

# WOPPHO

World Physicians Publishing House

# ANKARA NOBEL TIP

(KLİNİK)

ISSN: 3023-5537

December / Aralık 2023, Volume / Cilt: 1, Issue / Sayı: 1

Editörler: Prof. Dr. Nermin GÜRHAN  
Doç Dr. Bahadır GENİŞ

CUMHURİYETİMİZ

100

— YAŞINDA —



29 EKİM  
CUMHURİYET  
BAYRAMI



Kutlu Olsun

# Ankara Nobel Tıp (Klinik) World Physicians Publishing House (WOPPHO)

December / Aralık 2023, Volume / Cilt: 1, Issue / Sayı: 1

Journal is Published Quarterly / Dergi Yılda Üç Sayı Olarak Yayınlanmaktadır

*Ankara Nobel Tıp (Klinik) Dergi / World Physicians Publishing House (WOPPHO) Editörleri*

Prof. Dr. Nermin GÜRHAN

Doç. Dr. Bahadır GENİŞ

## EDİTÖRDEN MEKTUP

Saygıdeğer Okuyucular ve Değerli Yazarlar,

Cumhuriyetimizin 100. yılını büyük bir coşku, heyecan, gurur ve mutlulukla karşıladık. Ankara Nobel Tıp (Klinik) Dergisi/ World Physicians Publishing House (WOPPHO) Journal isimli akademik dergimizin ilk sayısını sosyal bilimler ve sağlık bilimlerindeki derinlikli araştırmalarla sizlere sunmanın onurunu yaşıyoruz. Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşunun 100. yılında, bilimin ve sosyal sorumluluğun ışığında şekillenen bu dergiyle yola çıkmak, bizim için ayrı bir anlam taşıyor.

Ankara Nobel Tıp (Klinik) Dergisi/ World Physicians Publishing House (WOPPHO) Journal sosyal bilimlerin ve sağlık bilimlerinin kesişim noktasında, derinlemesine analizler, yenilikçi fikirler ve özgün araştırmalarla dolu bir platform olarak sizlerle buluşuyor. Toplumsal dönüşüm ve sağlık hizmetlerindeki gelişmeler gibi önemli konulara odaklanarak, bilimin toplumsal faydaya dönüşümünü hedefliyoruz.

İlk sayımızda, alanında uzmanlaşmış birçok değerli yazarın katkılarıyla şekillenen makaleleri bulacaksınız. Bu makaleler, sosyal bilimlerin ve sağlık bilimlerinin kritik meselelerini irdeleyen, özenle seçilmiş ve titizlikle incelenmiş, bilimsel birikimin gücünü ve değerini taşımaktadır.

Cumhuriyetimizin 100. yılını kutlarken, dergimizin yayın hayatına başlamasıyla gerçekleşen bu anlamlı dönemde emeği geçen tüm yazarlarımıza içten teşekkürlerimizi sunarız. Sizler, toplumsal ve sağlık alanındaki bilimsel gelişmelere katkıda bulunan temel taşlarıdır.

Okuyucularımızdan beklentimiz, sadece bu sayfaları okumakla kalmayıp, aynı zamanda sosyal bilimlerin ve sağlık bilimlerinin önündeki engelleri birlikte aşarak toplumsal yaşamda daha iyi bir yarın için çaba harcamalarıdır. Yorumlarınız, eleştirileriniz ve önerileriniz, dergimizin daha da gelişmesine katkı sağlayacaktır.

Cumhuriyetimizin 100. yıl dönümünde, bu dergiyi ilgiyle okumanızı ve paylaşmanızı diler, sosyal ve sağlık bilimlerinin toplumsal refahımıza katkı sağlamasını dileriz.

Sevgi ve saygılarımızla,

Prof. Dr. Nermin GÜRHAN

Doç. Dr. Bahadır GENİŞ

Ankara Nobel Tıp (Klinik) Dergi / World Physicians Publishing House (WOPPHO) Editörleri

## İÇİNDEKİLER /CONTENT

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Lise Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklarda Damgalanmaya Yönelik Tutumlarının İncelenmesi ...</b>                                      | <b>1</b>  |
| <i>Examination of High School Students' Attitudes Towards Stigmatization in Mental Illnesses.....</i>                                  | <i>1</i>  |
| <i>Elif CAN BULUT, Nermin GÜRHAN</i>   |           |
| <b>Öfke Kontrolünde Sanat Terapisi.....</b>  | <b>12</b> |
| <i>Art Therapy In Anger Management.....</i>  | <i>12</i> |
| <i>Zeynep ÖZKÖK, Tülay YILMAZ BİNGÖL</i>   |           |
| <b>Nursing Students' Perception of a Learning-Supported Environment: Motivating Factors for Interest and Participation .....</b>       | <b>17</b> |
| <i>Hemşirelik Öğrencilerinin Öğrenme Destekli Ortam Algısı: İlgi ve Katılım İçin Motive Edici Faktörler.....</i>                       | <i>17</i> |
| <i>Sevda UZUN, Çimen ASLAN</i>   |           |
| <b>Cerrahi Operasyon Öncesi Normoglisemiye Yönelik Diyabet Eğitiminin Cerrahi Operasyon Sonrası İyileşmeye Etkisi Olgu Sunumu.....</b> | <b>24</b> |
| <i>The Effect Of Diabetes Education Towards Pre-Surgery Normoglycemia On Post-Surgery Recovery Case Reprt .....</i>                    | <i>24</i> |
| <i>Sare AKTAŞ, Tülay YILMAZ BİNGÖL</i>   |           |
| <b>Şizofrenili Bireylerde Aidiyet Algısı ve Toplumdan Beklentiler: Fenomenolojik Bir Çalışma .....</b>                                 | <b>27</b> |
| <i>Schizophrenia Patients' Perceptions of Belongingness and Expectations from Society .....</i>  | <i>27</i> |
| <i>Sevda UZUN, Çimen ASLAN</i>   |           |

**Original Article / Orijinal Makale**

## Lise Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklarda Damgalanmaya Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

## Examination of High School Students' Attitudes Towards Stigmatization in Mental Illnesses

Elif CAN BULUT<sup>1</sup>, Nermin GÜRHAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi, Afyon/Türkiye

<sup>2</sup> Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD., Tokat / Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, lise öğrencilerinin ruh sağlığı hastalarına karşı tutum ve damgalamalarını ölçmek ve damgalamaya sebep olabilecek etkenleri araştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Çalışma, Bursa ilinin Nilüfer ve Yıldırım ilçelerine bağlı liseler arasından seçilen 9 lisede yürütülmüştür. Örnekleme 946 öğrenci oluşturmuş ve 'Öğrenci Bilgi Formu', 'Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği' (PYANSÖ) ile 'Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form' (PYAİTÖ) kullanılarak veriler toplanmıştır. Çalışmadan elde edilen verileri değerlendirmek için SPSS 23 programı kullanılmıştır. Ölçeklerden elde edilen puanlar, ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur. **Bulgular:** Katılımcıların %51,4'ü kadın, % 48,6'sı erkek, %64,5'i Nilüfer ilçesinde konaklamakta, %49,1'inin aile gelir düzeyi orta, en sık görülen anne ve baba tutumu koruyucu tutum olduğu görülmektedir. PYAİTÖ ve PYANSÖ ölçeklerin toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,001). Erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre, yardım almaya yönelik sosyal damgalanma algılarının daha yüksek olduğu ve yardım almaya ilişkin tutumlarının daha olumsuz olduğuna ulaşılmıştır. **Sonuç:** Gelir düzeyinin düşük olması, ilgisiz anne tutumu, psikiyatrik bozukluğu olanların ve psikiyatrik tedavi alanların psikolojik yardım almaya yönelik sosyal damgalanma algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Özel lisede okuyan öğrencilerin, Nilüfer ilçesinde okuyan öğrencilerin, ilgisiz baba tutumu algısına sahip olan öğrencilerin, psikiyatrik tedavi alanların ve ailesinde psikiyatrik bozukluğu olanların, diğer öğrencilere göre yardım alma tutumlarının daha negatif olduğu gözlenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Damgalama, Lise, Öğrenci, Ruhsal hastalık, Tutum.

### ABSTRACT

**Purpose:** The study was conducted to determine attitudes and stigma of high school students towards mental health patients and to investigate the factors that may cause stigma. **Methods:** The research was conducted in 9 high schools selected from among the high schools in Nilüfer and Yıldırım districts of Bursa province. The sample of the study consisted of 946 students and "Student Descriptive Information Form", "Social Stigma Scale for Receiving Psychological Help" and "Attitudes Toward Seeking Psychological Professional Help Scale-Short Form" were used to data collection. Evaluation of the data and preparation of tables are done by using SPSS 23.0 program. Evaluated results are presented as average and standard deviation. **Results:** 51.4 % of the participants are women, 48.6% of them are men, 64.5% of them stay in the Nilüfer district, 49.1% of them have a medium income level, and the most common paternal attitude is protective attitude. It was found that there is a significant negative relationship between the total scores of the scales (p<0,001). It has been found that male students have higher perception of social stigma towards seeking help their attitudes towards seeking help are more negative than female students. **Conclusion:** It seems that the perception of social stigma towards receiving psychological help is higher in those with low income levels, indifferent maternal attitude, psychiatric disorders and psychiatric treatment. It is observed that the attitudes of private high school students, students in Nilüfer district, students who have an indifferent perception of father's attitude, those who receive psychiatric treatment and those with psychiatric disorders in their families have more negative attitudes towards help than other students.

**Keywords:** Stigmatization, High school, Student, Mental disorder, Attitude.

## GİRİŞ

Stigmatizasyon (etiketleme/damgalama) kavramı bireyin toplum tarafından normal sayılan sınırların dışında görülmesi ve diğer insanlardan aşağı, kusurlu ve gözden düşürülmüş olarak değerlendirilmesi (Çam ve Çuhadar, 2011); kişinin toplumdaki diğer bireyler tarafından kişiye saygınlığını azaltıcı bir atıfta bulunulması (Arkan, Bademli ve Duman, 2011); bazı hasta gruplarına karşı toplumun tavır alarak, onları toplumdaki dışlamasına kadar giden davranışların bütünü (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu, 2003) gibi birçok tanım ile açıklanmaktadır. Goffman'a (1963) göre damga kavramı ilk kez Yunanlılarda ortaya çıkmıştır ve Eski Yunancada delik, delmek, yara, iz anlamlarında kullanılmıştır. Köle, suçlu, vatana ihanet eden kişilerin vücutlarına kazınarak taşıdıkları bu işaretler özellikle kamusal alanda bu lekeli kişilerden kaçınmak için kullanılmıştır. Bu işaretleri taşıyan kişiler lekelenmiş kabul edildikleri için diğer kişilerden kolayca ayırt edilmişler ve dışlanmışlardır.

Ersoy ve Varan'a göre (2007) damgalama/damgalanmanın en fazla etkilediği gruplardan biri psikiyatri hastalarıdır. Çam ve Bilge de (2013) özellikle şizofreni ve bipolar gibi hastalıkların damgalanmaya daha çok maruz kaldığını, hasta, hasta yakını ve tedavi ekibinin hastalıkları söyleme ve tedaviyi uygulama konusunda çekişmeli davrandıklarını söylemektedirler (Taşkın, 2007). Yapılan çalışmalara göre şizofreni ve depresyon gibi ruhsal hastalıklarda algılanan farklılık ve tehlikelilik daha yüksek olduğundan toplumsal olarak damgalayıcı etkisinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Baysal, 2013; Saillard, 2009; Schomerus ve ark., 2014). Şizofreniye yönelik damgalama ile medyada sıkça karşılaşılması toplumun daha fazla damgalama eğiliminde olmasına sebep olmaktadır (Avcil ve ark., 2018).

Tarihsel süreçte psikiyatrik rahatsızlıkları olan bireylere karşı farklı tutumlar sergilenmiştir. Bazı toplumlar bu bireylere özel bir önem verip onları toplum içerisine kabul ederken (Danacı ve ark., 2016); bazı toplumlar ise insanlık dışı yaklaşımlar sergileyip bu bireyleri toplum dışına iterek ötekileştirmişlerdir (Avcil ve ark., 2016). Psikiyatri hastalarının çoğu bir yandan hastalık semptomlarıyla mücadele ederken, diğer yandan hastalık sonucu ortaya çıkan engellerle, önyargılarla mücadele etmek zorunda oldukları için iki kat çaba göstermek zorundadırlar (Corrigan ve Watson, 2002; Park ve ark., 2013). Toplum bu kişilerden uzakta durma eğiliminde olduğu gibi, hastalar da kendilerinden ve toplumdaki uzak tutmak istemektedirler ve bu bireyler ayrımcılık ve dışlanmaya maruz kalmaktadır (Baysal, 2013). Bireyler sağlık hizmetlerine ulaşma, işe alınma, gelir kaybı, konut ve istihdam elde etme zorluğu, depresyon dâhil olmak üzere birden fazla alanda ciddi zorluklarla karşı karşıya gelerek yaşam kaliteleri düşmekte ve diğer insanlardan farklı olduklarını düşünmektedirler (Açıkgöz ve Akkuş, 2018; Park ve ark., 2013). Gerek bilişsel gerekse duygusal reaksiyonlar sonucu, damgalanan kişiler artık toplumda eski konumlarında olamamaktadır (Baysal, 2013).

Park ve arkadaşları (2013) damgalanma türlerini yapısal (kurumsal), sosyal (toplumsal) ve içselleştirilmiş olmak üzere üç başlıkta incelemektedir:

- Toplumsal damgalama*: ruhsal hastalığı bulunan bireylerin toplumun diğer fertleri tarafından ötekileştirilmesi, ayrımcılığa maruz bırakılarak dışlanmasıdır (Baysal, 2013). Toplumun belirli bir gruba karşı, belli bir özellik nedeniyle önceden var olan, varsayımlar temelindeki eylemlerini kapsamaktadır (Avcil ve ark., 2018; Karagöl ve ark., 2012).
- İçselleştirilmiş damgalanma*: kişinin bir ruhsal hastalık tanısı alması ile başlayan, toplumda kalıplaşmış olumsuz yargıları bireyin kendisi için kabullenmesi, kendinin değersiz ve utanılacak bir şey olduğunu düşünmesidir (Corrigan, 1998; Ersoy ve Varan, 2007). Psikiyatrik hastalığa sahip kişiler, toplumda yaygın olan damgalama fikirlerini onaylar, bu fikirleri içselleştirerek sosyal işlevsellikle zıt ilişkili olarak toplumda daha az değerli olduklarına inanırlar (Baysal, 2013; Corrigan ve Watson, 2002).
- Yapısal ayrımcılık*: damga ve önyargının neden olduğu ayrımcılık ile; toplumdaki kişi ya da grupların bazı hak ve menfaatlardan yoksun kalarak toplumsal kurallar ve düzenlemeler ile sistematik olarak sıkıntıya sokulmalarına yapısal ayrımcılık olarak tanımlanabilir (Avcil ve ark., 2016; Oran ve Şenuzun, 2008; Üçok, 2003). Ayrımcılık yalnızca bireysel tutum ve düşüncelerin basit birer sonucu olmayıp davranışsal sonuçların ve kenara atılmışlığın olduğu, tüm toplumu ilgilendiren bir süreçtir (Avcil ve ark., 2016; Topkaya, 2011).

Kişinin yakın çevresi, damgalanma duygusunu belirleyen önemli bir faktör olarak belirtilmektedir (Baysal, 2013; Taşkın, 2007; Vogel ve Wade, 2009). Sezer ve Keser'e göre (2013), kişi toplu genelinde var olan bir damgalamaya kıyasla, etkileşim halinde olduğu kişiler arasındaki damgalamadan daha fazla etkilenebilmektedirler. Damgalama ve sosyal destek arasında çift yönlü bir ilişki olduğu görülmüş ve damgalama ile etkili şekilde başa çıkılmadığında, bireyin tüm yaşamı olumsuz etkilendiği ve yaşam kalitesinin düştüğü tespit edilmiştir (N. Kapıkıran ve Ş. Kapıkıran, 2013). Sosyal destek, psikolojik ve fiziksel sağlığın korunmasında önemli bir faktördür (Katagami ve Tsuchiya, 2016). Düşük benlik saygısı ve hastalık nedeniyle işlev yitiminin fazla olması ile damgalanma algısı artmakta (Baysal, 2013), damgalanma algısının da hastalarda kendini toplumdaki soyutlamaya, davranışsal kaçınmaya ve en önemlisi; yardım almayı reddetmeye varan sonuçları oluşmaktadır (Baysal, 2013; Hansson, 2006; Kamışlı ve ark., 2016). Arkan ve ark. göre (2011), bireylerin olumlu tutumları hastaları rahatlatıcı, toplumla bütünleştirici tedaviye katılımlarını kolaylaştırıcı rol oynamakta iken olumsuz tutumlar, ruhsal sağlık sorunu olan bireylerin sosyalleşmesini engelleyerek, evlenme, çocuk sahibi olma, çalışma ve diğer insanlara yakın yaşama, olanaklarını kısıtlamaktadır.

Damgalama ile mücadele konusunda dünya genelinde gençleri hedef alan müdahaleler yapıldığı görülmekte



ve ruhsal hastalıklar açısından risk altındaki gençlerin damgalanma nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerine ulaşmalarının düşük seviyede olduğu yapılan çalışmalarla bilinmektedir (Chan ve ark., 2009; Hugginsa ve ark., 2016). Öğrenciler yaşamış oldukları sorunlarda bazen kendi kendilerine yeterli olurken; bazen de aile, arkadaş veya öğretmen gibi profesyonel olmayan ya da uzman desteği gibi profesyonel yardımlara ihtiyaç duyabilmekte ve kendi kaynaklarıyla sorunlarını çözmekte zorlanan öğrenciler ise aldıkları profesyonel destekle yaşamlarındaki birçok zorlukla başa çıkmaya çalışmaktadır (Çamaş, 2017). Demirören ve ark. (2015) tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal bozukluklara karşı damgalama tutumlarını ve etkileyen etkenleri belirlemek ve eğitim gereksinimlerini ortaya koymak amacıyla yaptıkları çalışmada, tıp öğrencileri, sağlık çalışanları ve öğretim üyeleri çalışmaya dâhil olmuşlardır. Öğrencilerin en fazla alkol-madde bağımlılığı ve bunu sırasıyla şizofreni ve depresyon izlediği görülmektedir. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin şizofreni hastalığına karşı tutumlarını belirlemek amacıyla Alpan ve ark. tarafından (2018) 291 üniversite öğrencisi ile yürüttükleri çalışmada, öğrencilerin bir kısmının şizofreni hastalarının toplum içinde dolaşmalarını gerektiğini, benzer şekilde bu hastaların saldırgan olduğunu ve hastaların kendileriyle ilgili doğru kararlar alamayacağını düşünmekte oldukları sonucuna varmışlardır.

Psikiyatrik hastalıklara sahip birey ve yakınlarının damgalanmaya çok fazla maruz kalmaları onların toplumdaki soyutlanmasına neden olduğu gibi, bu bireyler psikolojik yardım almayı da reddedebilmektedirler. Tedaviyi reddeden hasta veya yakınları hastalığın daha çok ilerlemesine yol açmaktadırlar. Özellikle öğrencilerde bu durumun görülmesi toplumu ileriye yönelik daha çok etkileyebilmektedir. Toplumun ruhsal bozukluklarla ilgili tutumlarını inceleyen araştırmalar, hem bu tutumların daha da ayrıntılı irdelenmesi hem de olumlu yönde değiştirilebilmeleri açısından gereklidir (Arkan ve ark., 2011). Çamaş'a (2017) göre öğrencilerin psikolojik yardım alma sürecinden kaçınmalarının en önemli nedenlerinden birisi damgalanmaya yönelik algılarıdır. Ancak gençlerin tutumlarını değiştirmenin yetişkinlere göre daha kolay olduğu, ergenlere verilen eğitimlerle ruhsal hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerinin arttığı ve tutumların daha olumlu olduğu (Açıkgöz ve Akkuş, 2018) gözlemlendiğinden, gençlerin olumlu tutumlarını geliştirmek adına yapılan çalışmalar dikkatle ele alınmalıdır. Damgalanmanın beraberinde yardım alma düşüncesinden de kaçma birey, aile ve toplum için geri dönüşsüz hasarlara yol açabilir. Bu çalışma ile damgalanmanın lise öğrencileriyle ilgili boyutu ele alınmış ve böylece toplumun ileriye yönelik psikolojik sağlığına katkı sağlamak hedeflenmiştir.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır.

### Araştırma Örnekleme

Araştırma bir ilin iki ilçesinde bulunan dokuz farklı lisede yapılmıştır. Bir ilçe bağlı olduğu ilin en gelişmiş ve refah düzeyinin en yüksek olduğu ilçesi olması, eğitim, kültür ve sanat merkezlerinin nitelik ve sayıca fazla olması; diğer ilçesi ise daha az gelişmiş, alt sosyoekonomik düzeyde bireylerin olduğu, göç alan bir ilçesi olması sebebiyle bu iki ilçe seçilmiştir. Bir ilçesinde çalışmaya alınacak okulların toplam kontenjanı 3210, diğer ilçesinde çalışmaya alınacak okulların toplam kontenjanı 1812 kişidir. Liselerde şubelerin her biri, bir küme olarak kabul edilmiş ve kümelerden örneğe alınacak birey sayısı tabakalı örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Bireylerin basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmanın örnekleme seçilen dokuz farklı lisedeki birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfların şubelerinde bulunan öğrencilerdir. Çalışmaya dahil edilecek öğrenci sayısı power analizi ile belirlenmiştir. Analizde daha önceden yapılmış benzer çalışmadan (Topkaya, 2014b) elde edilen psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma ile psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeklerinin puanları referans olarak kullanılmıştır. Alfa ( $\alpha$ )=0.05 ve güç ( $1-\beta$ ) =0.95 alınarak yapılan analizde okulların mevcutları da göz önünde bulundurularak en az 700 öğrencinin katılım sağlaması gerektiği saptanmıştır. Toplamda ilçenin birinden 610, diğer ilçeden 336 öğrenci alınarak 946 öğrencinin katılımı sağlanmıştır. Çalışma için gidildiğinde okulda bulunan öğrencilerle çalışma yapılmıştır.

### Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri lise 9, 10, 11 ve 12. sınıf öğrencisi olmaktır. Herhangi bir dışlama kriteri getirilmemiştir.

### Verilerin Toplanması ve Kullanılan Araçlar

Verilerin toplanmasında "Öğrenci Bilgi Formu", "Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği" ve "Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Form" kullanılmıştır.

### Öğrenci Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen form; yaş, cinsiyet, okul türü, bulunulan semt, anne-baba eğitim durumları ve meslekleri, gelir düzeyi, anne-baba tutumları gibi öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgileri edinmeye yönelik 25 sorudan oluşmaktadır.

### Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği (PYANSDÖ)

Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği (PYANSDÖ) Komiya ve diğerleri (2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Topkaya (2011) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesinde Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin maddeleri, (1) kesinlikle katılmıyorum ve (4) kesinlikle katılıyorum arasında değişen 4'lü dereceleme ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin bütününden alına-

bilecek toplam puan 1 ile 20 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireyin psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma algısının yüksek olduğunu işaret etmektedir. Çalışmamızda Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.66 bulunmuştur.

### Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Formu (PYAİTÖ-KF)

Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form (PYAİTÖ-KF) Fischer ve Farina (1995) tarafından geliştirilmiştir. PYAİTÖ-KF'nin uyarlama çalışması kapsamında, ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Topkaya (2011) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesinde Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .84 olarak bulunmuştur. Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeğinin bu formu 29 maddelik orijinal ölçeğin (Attitudes Toward Seeking Psychological Professional Help Scale, Fischer & Turner, 1970) kısaltılmışıdır. Kısa form on maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri, (4) katılıyorum ile (1) katılmıyorum arasında değişen 4'lü Likert tarzda yanıtlanmaktadır. Ölçeğin 2, 8, 9 ve 10. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 27'dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutumları yansıtmaktadır. Çalışmamızda Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.74 bulunmuştur.

### Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23,0 paket veri programında değerlendirilmiştir. Açık uçlu sorular araştırmacı tarafından gruplanarak kodlanmıştır. Açık uçlu soruların grupları kodlanırken benzer cevaplar ve birbirine yakın cevaplar beraber kodlanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sıklık, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri ile gösterilmiştir. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi, gereken durumlarda Fisher's exact testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin çarpıklık/baskıklık değerleri  $\pm 2$  arasında olduğu için verilerin normallik varsayımını sağlandığı kabul edilmiş ve iki grup arası sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T Testi, üç ve üzeri gruplar arası karşılaştırmalarında Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişki pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Ölçek güvenilirlik değerlendirmesinde iç güvenilirlik katsayıları (Cronbach alfa) kullanılmış ve istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

### Etik Beyan

Araştırmanın etik açıdan değerlendirilebilmesi için bir üniversitenin etik kuruluna başvurulmuştur. Kurul 05.04.2019 tarih ve 91610558-302.08.01- sayı ile araştırmayı onaylamıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için çalışmanın yapıldığı ilin İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden

gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan lise öğrencisi bireylere araştırmanın amacı açıklanmış, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu verilmiş, veli yazılı onamları alındıktan sonra veriler toplanmıştır.

### BULGULAR

Katılımcıların demografik ve tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Toplam katılımcı sayısı 946'dır. Örneklemin %51,4'ü kadın, %37,7'si Anadolu Lisesi'nde okumakta, %83,3'ü okudukları liseyi kendi istekleri doğrultusunda seçmişler, %88'i ailesiyle yaşamakta, %49,1'inin aile gelir düzeyi orta, %45,9'unun bir kardeşi vardır. En sık görülen anne ve baba tutumu koruyucu tutum olmuştur (sırasıyla %67,3 ve %45,9). Örneklemin %5,1'inin psikiyatrik bir bozukluğu olduğu, %10,2'sinin psikiyatrik bir tedavi aldığı, %9,4'ünün ailesinde psikiyatrik bir bozukluk olduğu ve %21,7'sinin akraba, arkadaş ya da komşularında psikiyatrik bir bozukluk olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre PYANSDÖ ve PYAİTÖ-KF toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 2'de gösterilmiştir. PYANSDÖ ölçek puanlarının cinsiyetlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Kadınlarda PYANSDÖ puanı  $9,81\pm 3,00$  iken erkeklerde  $10,54\pm 2,85$  bulunmuştur. Cinsiyet, lise türü ve konaklama yerine göre PYAİTÖ-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (sırasıyla  $p<0,001$ ;  $p=0,023$ ;  $p=0,004$ ). Kadınlarda erkeklere göre PYAİTÖ-KF puanları daha yüksektir ( $24,96\pm 4,15$ 'e  $22,70\pm 4,43$ ). Yıldırım ilçesinde konaklayanlarda PYAİTÖ-KF puanları daha yüksektir ( $24,41\pm 4,52$ 'ye  $23,55\pm 4,35$ ). Özel Lise 'de okuyan öğrencilerde, diğer liselerde okuyanlara göre PYAİTÖ-KF puanları en düşüktür ( $22,75\pm 3,99$ ).

Katılımcıların aile özelliklerine göre PYANSDÖ ve PYAİTÖ-KF toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir. Gelir düzeyi ve algılanan anne tutumuna göre PYANSDÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (sırasıyla  $p=0,037$  ve  $p<0,001$ ). Algılanan anne tutumu ilgisiz olanlarda ölçek puanı en yüksek olarak saptanmıştır ( $13,52\pm 2,83$ ). Benzer şekilde gelir düzeyi çok düşük olanlarda ölçek puanı en yüksek bulunmuştur ( $11,30\pm 3,19$ ). Algılanan baba tutumuna göre PYAİTÖ-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu gözlenmiştir. Algılanan baba tutumu koruyucu olan katılımcılarda PYAİTÖ-KF puanları en yüksek iken ( $24,28\pm 4,30$ ), algılanan baba tutumu ilgisiz olanlarda PYAİTÖ-KF puanları en düşük ( $22,98\pm 4,75$ ) olarak saptanmıştır. Anne eğitim düzeyinde farklılıklar olsa da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılıkla karşılaşılmamıştır. Benzer şekilde baba mesleğinde de farklılıklar olsa da ( $p=0,065$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gözlenmemiştir.

Katılımcıların ruhsal özelliklerine göre PYANSDÖ ve PYAİTÖ-KF toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 4'de gösterilmiştir. Psikiyatrik bozukluğu olanlarda ve psikiyatrik tedavi alalarda PYANSDÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (sırasıyla



**Tablo 1**

Katılımcıların Demografik ve Tanıtıcı Özellikleri (N:946)

| Değişken                       | N                      | %   | Değişken | N   | %                      |      |      |
|--------------------------------|------------------------|-----|----------|---|------------------------|------|------|
| Yaş                            | 14                     | 60  | 6,3      | Ebeveynlerin sağ olma durumu                              | En Az Biri Vefat Etmiş | 21   | 2,2  |
|                                | 15                     | 289 | 30,5     |   | İkisi De Sağ           | 927  | 97,8 |
|                                | 16                     | 266 | 28,1     | Ebeveynlerin birliktelik durumu                           | Ayrılar                | 64   | 6,8  |
|                                | 17                     | 225 | 23,7     |   | Birlikteler            | 884  | 93,2 |
|                                | 18                     | 108 | 11,4     | Anne Eğitim Düzeyi  | Okur Yazar             | 41   | 4,3  |
| Cinsiyet                       | Kadın                  | 487 | 51,4     |   | İlkokul                | 241  | 25,4 |
|                                | Erkek                  | 461 | 48,6     |   | Ortaokul               | 187  | 19,7 |
| Lise                           | İmam Hatip Lisesi      | 181 | 19,1     |   | Lise                   | 271  | 28,6 |
|                                | Anadolu Lisesi         | 357 | 37,7     |   | Üniversite ve üzeri    | 208  | 21,9 |
|                                | Fen Lisesi             | 187 | 19,7     | Baba Eğitim Düzeyi  | Okur Yazar             | 10   | 1,1  |
|                                | Özel Lise              | 37  | 3,9      |   | İlkokul                | 125  | 13,2 |
|                                | Mesleki ve Teknik Lise | 186 | 19,6     |   | Ortaokul               | 159  | 16,8 |
|                                |                        |     |          |   |                        |      |      |
| Sınıf                          | 9                      | 312 | 32,9     |   | Lise                   | 320  | 33,8 |
|                                | 10                     | 252 | 26,6     |   | Üniversite ve üzeri    | 334  | 35,2 |
|                                | 11                     | 193 | 20,4     |   | Çalışmıyor             | 587  | 61,9 |
|                                | 12                     | 191 | 20,1     |   | İşçi                   | 90   | 9,5  |
| Liseyi kendi isteğiyle seçmesi | Evet                   | 790 | 83,3     |   | Memur                  | 105  | 11,1 |
|                                | Hayır                  | 158 | 16,7     |   | Serbest Meslek         | 55   | 5,8  |
| Konakladığı semt               | Yıldırım               | 337 | 35,5     | Anne Mesleği  | Özel Sektör Çalışanı   | 84   | 8,9  |
|                                | Nilüfer                | 611 | 64,5     |   | Emekli                 | 10   | 1,1  |
| Konaklama yeri                 | Aile                   | 834 | 88,0     |   | Diğer                  | 17   | 1,8  |
|                                | Yurtta                 | 114 | 12,0     | Baba Mesleği  | Çalışmıyor             | 27   | 2,8  |
| Yaşamını en çok geçirdiği yer  | Köy & Kasaba           | 47  | 5,0      |   | İşçi                   | 186  | 19,6 |
|                                | İlçe                   | 133 | 14,0     |   | Memur                  | 184  | 19,4 |
|                                | İl                     | 191 | 20,1     |   | Serbest Meslek         | 289  | 30,5 |
|                                | Büyükşehir             | 577 | 60,9     |   | Özel Sektör Çalışanı   | 152  | 16,0 |
| Algılanan Anne Tutumu          | Koruyucu               | 638 | 67,3     |   | Emekli                 | 40   | 4,2  |
|                                | Otoriter               | 162 | 17,1     |   | Diğer                  | 70   | 7,4  |
|                                | Demokratik             | 131 | 13,8     | Aile Gelir Düzeyi   | Çok Düşük              | 26   | 2,7  |
|                                | İlgisiz                | 17  | 1,8      |   | Düşük                  | 63   | 6,6  |
| Algılanan Baba Tutumu          | Koruyucu               | 435 | 45,9     |   | Orta                   | 465  | 49,1 |
|                                | Otoriter               | 244 | 25,7     |   | İyi                    | 349  | 36,8 |
|                                | Demokratik             | 179 | 18,9     |   | Çok İyi                | 45   | 4,7  |
|                                | İlgisiz                | 90  | 9,5      | Psikiyatrik bozukluk                                      | Var                    | 48   | 5,1  |
| Kardeş Sayısı                  | Yok                    | 69  | 7,3      |   | Yok                    | 900  | 94,9 |
|                                | 1                      | 435 | 45,9     | Psikiyatrik tedavi alımı                                  | Var                    | 97   | 10,2 |
|                                | 2                      | 252 | 26,6     |   | Yok                    | 851  | 89,8 |
|                                | 3                      | 107 | 11,3     | Ailede psikiyatrik bozukluk                               | Var                    | 89   | 9,4  |
|                                | 4                      | 53  | 5,6      |   | Yok                    | 859  | 90,6 |
|                                | ≥ 5                    | 32  | 3,4      | Akraba, arkadaş ya da komşularınızda psikiyatrik bozukluk | Var                    | 206  | 21,7 |
|                                |                        |     |          | Yok   | 742                    | 78,3 |      |

p=0,005 ve p=0,009). Psikiyatrik tedavi alanlarda ve ailede psikiyatrik bozukluğu olanlarda PYAİTÖ-KF puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (sırasıyla p=0,009 ve p=0,021).

PYAİTÖ-KF ve PYANSDÖ toplam puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi Tablo 5'te gösterilmiştir. Ölçeklerin toplam puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $r=-0,251$ ;  $p<0,001$ ).

## TARTIŞMA

Psikolojik yardım alma sosyal, kültürel ve duygusal bileşenleri olan karmaşık bir davranıştır (Topkaya, 2011). Bulgulara göre PYANSDÖ ölçek puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Kadınlarda PYANSDÖ puanı erkeklerin PYANSDÖ puanından daha düşük çıkmıştır. Çalışmamızda sosyal damgalanma algısının cinsiyete göre farklılık gösterdiği, erkeklerin sosyal damgalanma konusunda kadınlara

**Tablo 2**

Katılımcıların demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre PYANSDÖ ve PYAİTÖ-KF toplam puanlarının karşılaştırılması

| Değişken                       |                        | Ölçek Türü |                |        |        |           |                |        |        |
|--------------------------------|------------------------|------------|----------------|--------|--------|-----------|----------------|--------|--------|
|                                |                        | PYANSDÖ    |                |        |        | PYAİTÖ-KF |                |        |        |
|                                |                        | Ortalama   | Standart Sapma | t      | P      | Ortalama  | Standart Sapma | t      | P      |
| Yaş                            | 14-15                  | 10,30      | 3,00           | 1,079  | 0,281  | 23,73     | 4,16           | -0,700 | 0,484  |
|                                | 16-18                  | 10,09      | 2,92           |        |        | 23,93     | 4,58           |        |        |
| Cinsiyet                       | Kadın                  | 9,81       | 3,00           | -3,789 | <0,001 | 24,96     | 4,15           | 8,115  | <0,001 |
|                                | Erkek                  | 10,54      | 2,85           |        |        | 22,70     | 4,43           |        |        |
| Lise                           | İmam Hatip Lisesi      | 10,43      | 2,86           | 0,520  | 0,721  | 23,95     | 4,44           | 2,855  | 0,023  |
|                                | Anadolu Lisesi         | 10,05      | 3,08           |        |        | 24,05     | 4,26           |        |        |
|                                | Mesleki ve Teknik Lise | 10,13      | 3,05           |        |        | 24,39     | 4,62           |        |        |
|                                | Fen Lisesi             | 10,15      | 2,68           |        |        | 23,09     | 4,54           |        |        |
|                                | Özel Lise              | 10,29      | 3,02           |        |        | 22,75     | 3,99           |        |        |
| Sınıf                          | 9                      | 10,37      | 2,87           | 1,479  | 0,219  | 23,78     | 4,18           | 2,060  | 0,104  |
|                                | 10                     | 10,02      | 2,99           |        |        | 23,70     | 4,38           |        |        |
|                                | 11                     | 9,88       | 2,78           |        |        | 24,54     | 4,47           |        |        |
|                                | 12                     | 10,31      | 3,18           |        |        | 23,51     | 4,80           |        |        |
| Liseyi kendi isteğiyle seçmesi | Evet                   | 10,13      | 2,95           | -0,884 | 0,337  | 23,84     | 4,41           | -0,288 | 0,773  |
|                                | Hayır                  | 10,36      | 2,96           |        |        | 23,95     | 4,56           |        |        |
| Konakladığı semt               | Yıldırım               | 10,18      | 2,97           | 0,147  | 0,883  | 24,41     | 4,52           | 2,875  | 0,004  |
|                                | Nilüfer                | 10,16      | 2,94           |        |        | 23,55     | 4,35           |        |        |
| Konaklama yeri                 | Aile                   | 10,11      | 3,00           | -1,606 | 0,109  | 23,96     | 4,44           | 1,834  | 0,067  |
|                                | Yurtta                 | 10,58      | 2,56           |        |        | 23,14     | 4,32           |        |        |
| Yaşamını en çok geçirdiği yer  | Köy-Kasaba             | 10,29      | 3,08           | 0,336  | 0,779  | 24,63     | 4,82           | 1,741  | 0,157  |
|                                | İlçe                   | 10,39      | 2,63           |        |        | 23,28     | 4,27           |        |        |
|                                | İl                     | 10,11      | 3,06           |        |        | 24,24     | 4,38           |        |        |
|                                | Büyükşehir             | 10,12      | 2,98           |        |        | 23,80     | 4,44           |        |        |

göre daha negatif oldukları sonucuna ulaşılmıştır. 946 öğrenciyi dahil etmiş olduğumuz çalışmada, 'psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma' cinsiyete göre anlamlı derecede farklılık göstermiş olup, bu konuda daha önceden yapılmış çalışmaların bulgularını da (Altundağ ve ark., 2021; Drapeau ve ark., 2009; Topkaya ve Meydan 2013; Topkaya, 2014a, Topkaya ve ark., 2020) destekleyen çalışma verileri cinsiyet ile psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma arasında bir ilişki olduğunu ve erkeklerin yardım almada kadınlara göre sosyal damgalanma sebebiyle daha çekimser oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum erkeklerin içselleştirilmiş damgalanmaya da daha yakın olabileceğini işaret etmektedir. Benzer şekilde, PYAİTÖ bulguları incelendiğinde, psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma bulgularıyla benzer olarak kadınların yardım almaya yönelik tutumları erkek öğrencilerin tutumlarına göre daha pozitif olduğu görülmektedir. Öğrencilerle yapılan uluslararası çalışmalara baktığımızda, Sheu ve Sedlacek (2004), psikolojik yardım arama davranışında cinsiyet ve ırk faktörü üzerinde durup 2678 kişiyi dahil etmişler, kadınların psikolojik yardım alma tutumlarının daha pozitif olduğu sonucu çıkmıştır. Yakın zamanda ise Bradbury (2020) 16-18 yaşında 98 genç ve 40 yaşlarında 80 yetişkinin şizofreni ve anksiyete bozukluğuna tutumlarını ele aldığı çalışmada, şizofreni

hastalığına kadınların erkeklerden daha olumlu yaklaştığı sonucuna ulaşmıştır.

Öğrencilerin konaklama özelliklerine göre karşılaştırma yaptığımızda, Yıldırım ilçesinde okuyan öğrencilerin Nilüfer ilçesinde okuyan öğrencilere göre daha olumlu tutumda oldukları sonucu çıkmıştır. Çam ve Bilge (2013) kırsal kesimde yaşayanların, ruhsal hastalık ve hastaya karşı olumsuz inanç ve tutumlarının olduklarını ifade etmektedirler. Bu durumda az gelişmiş bölge halkının daha fazla gelişmiş bölge halkına göre ruhsal hastalıklara karşı daha olumsuz tutum sergilemeleri olarak değerlendirilebilir. Ancak, çalışmamızın bulguları bu değerlendirmeye zıt bir sonuç ortaya çıkarak; Nilüfer ilçesi Yıldırım ilçesine göre daha gelişmiş olmasına, eğitim kurumlarının sayıca ve nitelikçe daha fazla olmasına, eğitim ve iş imkanlarının daha yüksek olmasına rağmen tahmin edilen aksine Yıldırım ilçesindeki öğrencilerin, Nilüfer ilçesindeki öğrencilere göre yardım almaya yönelik tutumlarının daha pozitif olduğu gözlenmiştir. Çalışmamıza dahil olan liselerin sekizi devlet okulu, bir lise ise özel okuldur. Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeğinde özel lisede okuyan öğrencilerin negatif tutumda oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Sevim de (2018) üniversite öğrencilerinde benlik saygısı ve damgalama eğilimi arasındaki ilişkiyi incelerken vakıf üniversitesi öğrencilerinin, devlet üni-

**Tablo 3**

Katılımcıların aile özelliklerine göre PYANSDÖ ve PYAİTÖ-KF toplam puanlarının karşılaştırılması

| Değişken                        |                        | Ölçek Türü |                |       |        |           |                |        |       |
|---------------------------------|------------------------|------------|----------------|-------|--------|-----------|----------------|--------|-------|
|                                 |                        | PYANSDÖ    |                |       |        | PYAİTÖ-KF |                |        |       |
|                                 |                        | Ortalama   | Standart Sapma | t     | P      | Ortalama  | Standart Sapma | t      | P     |
| Ebeveynlerin sağ olma durumu    | En Az Biri Vefat Etmış | 10,61      | 3,36           | 0,702 | 0,483  | 24,38     | 4,43           | 0,541  | 0,589 |
|                                 | İkisi De Sağ           | 10,16      | 2,94           |       |        | 23,85     | 4,43           |        |       |
| Ebeveynlerin birliktelik durumu | Birlikteler            | 10,67      | 3,08           | 1,404 | 0,161  | 23,28     | 5,04           | -1,087 | 0,277 |
|                                 | Ayrılar                | 10,13      | 2,94           |       |        | 23,90     | 4,38           |        |       |
| Anne Eğitim Düzeyi              | Okur Yazar             | 9,56       | 3,04           | 1,339 | 0,253  | 24,53     | 4,06           | 2,191  | 0,068 |
|                                 | İlkokul                | 10,39      | 2,78           |       |        | 23,93     | 4,34           |        |       |
|                                 | Ortaokul               | 9,91       | 3,03           |       |        | 23,61     | 4,75           |        |       |
|                                 | Lise                   | 10,31      | 2,96           |       |        | 23,36     | 4,47           |        |       |
| Baba Eğitim Düzeyi              | Üniversite ve üzeri    | 10,07      | 3,03           |       |        | 24,60     | 4,35           |        |       |
|                                 | Okur Yazar             | 9,60       | 3,43           | 1,980 | 0,095  | 23,79     | 4,01           | 1,618  | 0,167 |
|                                 | İlkokul                | 10,35      | 2,33           |       |        | 24,46     | 4,27           |        |       |
|                                 | Ortaokul               | 9,61       | 2,83           |       |        | 24,00     | 4,64           |        |       |
| Anne Mesleği                    | Lise                   | 10,36      | 3,05           |       |        | 23,44     | 4,43           |        |       |
|                                 | Üniversite ve üzeri    | 10,19      | 3,08           |       |        | 23,92     | 4,32           |        |       |
|                                 | Çalışmıyor             | 10,32      | 2,92           | 0,895 | 0,498  | 23,36     | 3,66           | 1,064  | 0,382 |
|                                 | İşçi                   | 9,96       | 2,76           |       |        | 23,30     | 4,58           |        |       |
| Baba Mesleği                    | Memur                  | 10,02      | 3,18           |       |        | 23,67     | 4,48           |        |       |
|                                 | Serbest Meslek         | 9,70       | 3,05           |       |        | 24,75     | 5,49           |        |       |
|                                 | Özel Sektör Çalışanı   | 10,03      | 3,06           |       |        | 24,00     | 6,39           |        |       |
|                                 | Emekli                 | 9,80       | 3,64           |       |        | 23,94     | 3,43           |        |       |
| Aile Gelir Düzeyi               | Diğer                  | 9,29       | 2,33           |       |        | 23,22     | 5,22           |        |       |
|                                 | Çalışmıyor             | 10,11      | 2,34           | 0,404 | 0,877  | 24,08     | 4,36           | 1,983  | 0,065 |
|                                 | İşçi                   | 10,30      | 2,87           |       |        | 23,31     | 4,51           |        |       |
|                                 | Memur                  | 10,33      | 2,96           |       |        | 23,64     | 3,91           |        |       |
| Kardeş Sayısı                   | Serbest Meslek         | 10,04      | 2,71           |       |        | 24,22     | 4,69           |        |       |
|                                 | Özel Sektör Çalışanı   | 10,16      | 3,34           |       |        | 25,60     | 5,35           |        |       |
|                                 | Emekli                 | 9,72       | 3,05           |       |        | 24,08     | 4,77           |        |       |
|                                 | Diğer                  | 10,21      | 3,40           |       |        | 23,23     | 4,87           |        |       |
| Algılanan Anne Tutumu           | Çok Düşük              | 11,30      | 3,19           | 2,567 | 0,037  | 22,53     | 3,61           | 1,939  | 0,102 |
|                                 | Düşük                  | 10,87      | 2,99           |       |        | 23,84     | 4,45           |        |       |
|                                 | Orta                   | 10,17      | 2,81           |       |        | 24,15     | 4,48           |        |       |
|                                 | İyi                    | 10,03      | 3,11           |       |        | 24,06     | 4,35           |        |       |
| Algılanan Baba Tutumu           | Çok İyi                | 9,53       | 2,76           |       |        | 22,98     | 4,87           |        |       |
|                                 | Yok                    | 10,18      | 2,93           | 0,939 | 0,455  | 23,88     | 4,40           | 1,357  | 0,238 |
|                                 | 1                      | 10,25      | 2,94           |       |        | 23,77     | 4,36           |        |       |
|                                 | 2                      | 9,98       | 2,82           |       |        | 24,07     | 4,36           |        |       |
| Algılanan Anne Tutumu           | 3                      | 10,29      | 3,23           |       |        | 23,86     | 4,29           |        |       |
|                                 | 4                      | 10,52      | 3,04           |       |        | 25,37     | 4,81           |        |       |
|                                 | ≥ 5                    | 9,37       | 3,10           |       |        | 23,88     | 4,35           |        |       |
|                                 | Koruyucu               | 10,09      | 2,94           | 7,721 | <0,001 | 23,82     | 4,57           | 0,417  | 0,741 |
| Algılanan Baba Tutumu           | Otoriter               | 10,04      | 3,04           |       |        | 23,96     | 4,59           |        |       |
|                                 | Demokratik             | 10,24      | 2,66           |       |        | 22,70     | 5,18           |        |       |
|                                 | İlgisiz                | 13,52      | 2,83           |       |        | 24,28     | 4,30           |        |       |
|                                 | Koruyucu               | 9,93       | 2,99           | 2,378 | 0,068  | 23,48     | 4,52           | 3,092  | 0,026 |
| Algılanan Baba Tutumu           | Otoriter               | 10,29      | 2,94           |       |        | 23,79     | 4,37           |        |       |
|                                 | Demokratik             | 10,29      | 2,86           |       |        | 22,98     | 4,75           |        |       |
|                                 | İlgisiz                | 10,75      | 2,94           |       |        | 23,61     | 4,75           |        |       |

**Tablo 4**

Katılımcıların ruhsal özelliklerine göre PYANSDÖ ve PYAİTÖ-KF toplam puanlarının karşılaştırılması

| Değişken  |     | Ölçek Türü |                |        |       |           |                |       |       |
|---|-----|------------|----------------|--------|-------|-----------|----------------|-------|-------|
|   |     | PYANSDÖ    |                |        |       | PYAİTÖ-KF |                |       |       |
|   |     | Ortalama   | Standart Sapma | t      | P     | Ortalama  | Standart Sapma | t     | P     |
| Psikiyatrik bozukluk                                    | Var | 11,33      | 3,26           | 2,805  | 0,005 | 24,83     | 4,75           | 1,557 | 0,120 |
|   | Yok | 10,10      | 2,92           |        |       | 23,81     | 4,41           |       |       |
| Psikiyatrik tedavi alımı                                | Var | 10,91      | 3,28           | 2,633  | 0,009 | 24,96     | 4,98           | 2,601 | 0,009 |
|   | Yok | 10,08      | 2,90           |        |       | 23,73     | 4,35           |       |       |
| Ailede Psikiyatrik bozukluk                             | Var | 10,39      | 3,23           | 0,745  | 0,456 | 24,89     | 4,95           | 2,321 | 0,021 |
|   | Yok | 10,14      | 2,92           |        |       | 23,75     | 4,36           |       |       |
| Akraba, arkadaş ya da komşularında psikiyatrik bozukluk | Var | 10,16      | 3,21           | -0,032 | 0,974 | 23,93     | 4,67           | 0,271 | 0,787 |
|   | Yok | 10,17      | 2,88           |        |       | 23,84     | 4,36           |       |       |

**Tablo 5**

PYAİTÖ-KF ve PYANSDÖ toplam puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

|                    | PYANSDÖ    | PYAİTÖ-KF   | R      | P      |
|--------------------|------------|-------------|--------|--------|
| Ortalama           | 10,17      | 23,86       | -0,251 | <0,001 |
| Standart sapma     | 2,95       | 4,43        |        |        |
| Ortanca            | 10,00      | 24,00       |        |        |
| En küçük- En büyük | 5,00-20,00 | 10,00-36,00 |        |        |
| Cronbach alfa      | 0,66       | 0,74        |        |        |

versitesi öğrencilere göre daha fazla damgalama eğilimlerinin olduğunu vurgulamıştır. Çalışmamızın bulgularında da bahsi geçen çalışma ile benzer sonuca ulaşarak özel lisede okuyan öğrencilerin diğer devlet liselerinde okuyan öğrencilere göre psikolojik yardım almaya yönelik daha olumsuz tutum sergiledikleri görülmüştür. Yardım almaya yönelik tutumun olumsuz olması, bireyin damgalamaya daha yatkın olduğunu göstermektedir. Bu durum özel lisede okuyan öğrencilerin paralı olarak okumaları, bu sebeple ekonomik düzeylerinin daha yüksek olduklarını düşünmeleri ve diğer bireyleri dışlama eğilimlerinin daha fazla olması ile açıklanabilmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların aile özelliklerine göre PYANSDÖ toplam puanlarının karşılaştırılmasına göre aile gelir düzeyi ve algılanan anne tutumuna göre PYANSDÖ puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Algılanan anne tutumu ilgisiz olanlarda ölçek puanı en yüksek olarak saptanmış, gelir düzeyi çok düşük olanlarda ölçek puanı en yüksek bulunmuştur. Ebeveynin tutumunu hastalığın varlığında ve hastalık kavramına yaklaşımda önemli rol aldığını görmekteyiz. Demiriz ve Öğretir (2007) ebeveyn tutumlarını kıyaslar-ken, anne babanın demokratik tutumu, duygusal desteği ve karşılıklı iletişimi çocukların ve ergenlerin toplumsal, bireysel ihtiyaçları ve sorumlulukları geliştirmesinde yardım etmekte; verilen sorumlulukları alabilmede, arkadaşlarıyla, yetişkinlerle iletişim kurabilmede, sosyal olgunluklarında ve akademik başarılarında pozitif sonuçlara yol açmakta olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırma bulgularımıza göre de ilgisiz anne tutumuna maruz kalan öğrencilerin diğer öğrencilere göre psikososyal yönlerinin daha zayıf kaldığını, sosyal damgalanmaya maruz kalacaklarına dair algılarının olduğunu görmek-

teyiz. Çalışmada, gelir düzeyi azaldıkça bireylerin psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma yaşayacaklarına yönelik algılarının daha yüksek olduğunu, yardım alma konusunda daha olumsuz tutum sergiledikleri görülmüştür. Çalışmamız sonucuya aynı doğrultuda Dessoki ve Hifnawy (2009), sosyoekonomik durumun düşük olmasının, psikiyatrik hastalığa yönelik inancın olumsuz yönde etkilediğini; Patel ve Kleinman (2003) da gelir eşitsizlikleri ve ruh sağlığı hastalıkları arasında pozitif bir ilişki olduğunu ve düşük gelirli bireylerin psikososyal durumlarının daha olumsuz olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırma bulgularımıza göre gelir düzeyi arttıkça, bireylerin psikolojik yardım aramada damgalanma algılarının daha düşük olduğu, yardım almaya daha açık olduklarını, düşük gelir düzeyindeki bireylere göre daha pozitif yaklaşımda buldukları görülmektedir. Çalışma bulgularına göre algılanan baba tutumuna göre PYAİTÖ-KF puanları arasında anlamlı farklılık olduğu gözlenmektedir. Algılanan baba tutumu koruyucu olan katılımcılarda PYAİTÖ-KF puanları en yüksek iken, algılanan baba tutumu ilgisiz olanlarda PYAİTÖ-KF puanları en düşük olarak saptanmıştır. Araştırmamızın bu bulgusu, algılanan baba tutumu koruyucu olan öğrencilerin yardım almaya yönelik tutumlarının pozitif olduğunu; algılanan baba tutumu ilgisiz olanların ise yardım almaya yönelik tutumlarının negatif yönde olduğunu göstermektedir. Aileyle ilişki ve aile üyelerinin bireye karşı davranışları da, bireyin toplumla olan ilişkisini etkileyen önemli bir etmendir. Bunun yanı sıra ebeveynin çocuğa karşı davranışları, çocukların hastalık ve o hastalıkları algılama düzeylerine de etki etmektedir. Bu konuda Ceylan ve ark. (2016) 118 ilköğretim öğrencisiyle yaptıkları araştırmada ebeveynlerin sergilemiş

olduğu demokratik tutum arttıkça öğrencinin depresyon düzeyi azalmakta, ancak otoriter tutum arttığında ise öğrencinin depresyon düzeyi artmakta olduğu görülmüştür. Araştırma bulgularımız ilgili literatür taramalarıyla birlikte ele alınınca çocuğun eğitim, meslek, sağlık, ruhsal iyi olma, hastalık-sağlık, toplumu kabul gibi birçok alanda, ebeveyn tutumundan etkilendiğini, koruyucu tutum sergileyen ailelerde çocukların ruhsal hastalıklar ve tedavi olmaya daha fazla eğilimli olduklarını; ilgisiz ebeveyn davranışına maruz kalan öğrencilerin ise ruhsal hastalık ve tedavilerine yönelik daha olumsuz yaklaşımları gözlenmiştir.

Katılımcıların ruhsal özelliklerine göre PYANSÖDÖ toplam puanlarının karşılaştırılmasına göre, kendisinde psikiyatrik bozukluğu olanlarda ve psikiyatrik tedavi alanlarda PYANSÖDÖ puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ailesinde psikiyatrik bozukluk bulunanlar ile akraba, arkadaş ya da komşularında psikiyatrik bozukluk bulunanlarda gruplar arası farklılıklar düşük oranda görülmekteyse de her iki değişken için de anlamlı farklılık görülmemektedir. Toplumun, bireylerin psikolojik yardım alma deneyimlerini olumsuz yargılarla karşılamalarının sonucunda hasta bireyler ihtiyaç duyduğu halde bireylerin yardımı almaktan çekinmekte ve kaygılanmakta (Kalkan ve Odacı, 2005), psikolojik yardım almaya yönelik olumsuz tutumlar göstermekte ya da çekimser yaklaşmaktadırlar. Bu konuda literatür incelendiğinde (Corrigan 2004; Heath, Vogel ve Al-Darmaki, 2016; Vogel ve ark., 2009), sosyal damgalanmanın, psikolojik yardım alma düşüncesini negatif etkilediği görülmektedir. Corrigan'a göre (2004) kişinin sosyal kabulünün olumsuz etkilenecek olması; sosyal çevresinden dışlanacağı fikri, yardım alma düşüncesini etkilemektedir. Buna karşın Vogel ve ark. (2007) psikolojik rahatsızlığın, psikolojik yardım aramada anlamlı bir faktör olmadığını vurgulamış; Topkaya (2014a) ise psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanmanın psikolojik yardım alma niyetini anlamlı düzeyde yordamadığını söylemiştir. Çalışmamıza katılan öğrencilerden psikolojik rahatsızlığı bulunan ve psikolojik yardım alma deneyimine sahip olanların sosyal damgalanmaktan kaygı duydukları, toplumun tepkilerinden çekindikleri, bu durumun yardım alma davranışını engelleyen önemli bir faktör olduğunu düşündürmektedir. Çalışma bulgularımıza göre psikiyatrik tedavi alanlarda ve ailede psikiyatrik bozukluğu olanlarda PYAİTÖ-KF puanları anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Bu durum daha önceden psikiyatrik tedavi alan bireyler ve ailelerinde herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık olan bireylerin diğer bireylere göre psikiyatrik yardım alma tutumlarının daha olumlu olduğunu ifade etmektedir. Daha önce psikolojik yardım alan kişi, yardım aramaya karşı pozitif bir tutum sergilemekte (Vogel ve ark., 2007), bireyin yardım almaya yönelik damgalanma düşüncesini etkilemektedir. Topkaya'nın (2014a) 506 gönüllü üniversite öğrencisinden topladığı verilere göre daha önce psikolojik yardım alan bireylerin psikolojik yardım alma niyetlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Sezer ve Gülleroğlu (2016) tarafından yapılan çalışmada da daha önce psikolojik yardım alanların psikolojik

yardım arama tutumları psikolojik yardım almayanlara göre daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızın bulguları da ülkemizde yapılmış olan bahsi geçen çalışmaların bulgularını desteklemiş ve psikiyatrik hastalık-tedavi ve yakın çevrede hastalık varlığı gibi deneyimlere sahip olan öğrencilerin tutumlarının diğer öğrencilere göre daha olumlu olduğu gözlenmiştir.

Günlük yaşamında çevresindeki kişilerden sıklıkla psikolojik destek ve yardım almaya eğilimi olan bireylerin, bir uzmandan profesyonel psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının da bu eğilimlerinden olumlu yönde etkilendiği ifade edilmektedir (Meydan ve Lüleci, 2013). Aile üyelerinde veya kendilerinde ruhsal hastalık olan, tedavi deneyimi olan öğrencilerin tedavi alma konusunda olumlu tutum sergilemelerinde, hastalık hakkında bilgi sahibi olmaları, tedavi deneyimlerinin olması ve ruhsal hastalık tanılı bireylerin 'çevrelerine zarar veren bireyler' olarak kabul edilen önyargıların yıkılmış olması veya önyargılarının hiç olmaması, öğrencilerin daha olumlu yaklaşımlarına sebep olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda PYAİTÖ-KF ve PYANSÖDÖ toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmamızın bulgularına göre lise öğrencilerinin psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma yaşayacaklarına yönelik algıları arttıkça, psikolojik yardım almaya yönelik tutumları da olumsuz yönde artmaktadır. Daha önceden yapılmış çalışmalarla aynı paralellikte bir sonuç çıkmış olup; Topkaya'nın da (2014b) 362 üniversite öğrencisiyle olan araştırmasına göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ile psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma algısı arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

## SONUÇ

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlara göre, erkek öğrenciler psikolojik yardım almaktan dolayı damgalanma konusunda ve yardım aramaya yönelik tutumlarında kadın öğrencilere göre daha negatif düşündükleri, çok düşük gelire sahip olan öğrencilerin diğer gelir düzeyindeki öğrencilere göre psikolojik yardım aramada sosyal damgalanmaya maruz kalacaklarına yönelik bir düşüncelerinin olduğu, algılanan anne tutumu ilgisiz olanlarda psikolojik yardım aramada sosyal damgalanmalarının daha yüksek olduğu, algılanan baba tutumunun ise koruyucu olanlarda yardım aramaya yönelik tutumları pozitifken, algılanan baba tutumu ilgisiz olanlarda yardım aramaya yönelik tutumlarının daha negatif olduğu görülmektedir. Özel lisede okuyan ve Yıldırım ilçesinde konaklayan öğrencilerin diğer lisede okuyan öğrencilere göre yardım arama davranışına yönelik tutumlarının daha negatif olduğu da bir başka sonuçtur. Katılımcıların ruhsal özelliklerine göre çıkan sonuçlarda ise, Psikiyatrik bozukluğu olanlarda ve psikiyatrik tedavi alanlarda, diğer öğrencilere göre daha çok damgalanacaklarını düşündükleri görülmekte, psikiyatrik tedavi alanlarda ve ailesinde psikiyatrik bozukluğu olanlarda ise psikolojik



yardım aramaya yönelik tutumlarının daha olumlu oldukları görülmektedir.

## ÖNERİLER

Damgalamanın yok edilmesi süreci toplumun her kesiminin katılımını gerektirir; toplumun damgalanma karşısındaki tutumu değişirse damgalanmaya maruz kalan bireyler ancak bu şekilde eski işlevselliğine dönebilir. Toplumun geleceğini belirleyen öğrenciler de ruhsal hastalıkların tedavilerinin mümkün olduğu ve bu hastalıklara sahip bireylerin saldırgan olmadıkları konusunda bilgilendirilebilirler. Ruhsal hastalıkların hayatın içinden doğal bir olgu olduğu konusunda farkındalıklarının oluşturulması sağlanabilir. Damgalanmaya sebep olan faktörleri azaltmak, damgalanma meydana geldikten sonra, damga algısını değiştirmeye çalışmaktan daha kolaydır. Damgalanmaya, toplumda bilinen yanlış tutum ve inanışlar sebep olmakla birlikte en temel sebep ise damgalanma konusunda eğitim ve öğretim sistemimizde yeterli bilgilerin yer almamasıdır. Bu sebeple damgalanmayla mücadelede psikolojik yardım alan kişiler hakkındaki önyargılar ve sosyal damgalama konusunda eğitimler düzenlenerek öğrencileri bilgilendirme çalışmalarını yürütülebilir. Basın, yayın ve öğrencilerin aktif oldukları sosyal medya mecralarında sosyal damgalanma algısını ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumu olumlu hâle getirmeye yönelik girişim ve uygulamalar geliştirilebilir. Ruhsal hastalıklar, damgalama, psikolojik yardım alma tutumu gibi konuları kapsayan değişikliklerle eğitim müfredatları yeniden düzenlenebilir.

## KAYNAKLAR

- Açıkgöz, F., ve Akkuş, D. (2018). Ruhsal hastalıklarda damgalama ile mücadele: anahtar rol üstlenen meslekler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 142-146.
- Alpan, A., Kocamanoglu, E., Yüce, F., Akçakmak, G., Günbal, M., Aşık, E., ve Albayrak, S. (2018). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin şizofreni hastalığına karşı tutumları. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(1), 8-17
- Altundağ, Y., Kılıç, Z.H., ve Biçer, O. (2021). Üniversite öğrencilerinde psikolojik yardım almaya ilişkin tutumun ve psikolojik yardım alma niyetinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Electronic Journal of Social Sciences*, 20(80), 1933-1950.
- Arkan, B., Bademli, K., ve Duman, Z.K. (2011). Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: son 10 yılda Türkiye’de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 214-231.
- Avcil, C., Bulut, H., ve Sayar, G.H. (2016). Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 175-202.
- Baysal, G.Ö.D. (2013). Damgalanma ve ruh sağlığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(2), 239-251.
- Bradbury, A. (2020). Mental health stigma: the impact of age and gender on attitudes. *Community Mental Health Journal*, 56(12), 933 – 938.
- Ceylan, V., Binay, H., Yalçın, M.H., ve Bilginer, M.A. (2016). Çocukların algıladıkları anne baba tutumları ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikoloji Araştırmaları*, 3, 6-11.
- Chan, J.Y., Mak, W.W., and Law, L.S. (2009). Combining education and video-based contact to reduce stigma of mental illness: “The Same or Not the Same” anti-stigma program for secondary schools in Hong Kong. *Social Science & Medicine*, 68(8), 1521-1526.
- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59, 614-625.
- Corrigan, P.W. (1998). The impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 5, 201-222.
- Corrigan, P.W., and Watson, A.C. (2002). Understanding the impact

- of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1, 6-20.
- Çam, O., Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140.
- Çam, O., ve Bilge, A. (2011). Türkiye’nin batısında yaşayan halkın ruhsal hastalığa ve hastalara yönelik inanç ve tutumlarının belirlenmesi. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 49(3), 131- 140.
- Çam, O., ve Bilge, A. (2013). Türkiye’de ruhsal hastalığa / hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 91-101.
- Çamaş, G. (2017). *Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Damgalama Düzeylerinin Özyeterlik, Aile Bütünlük Duygusu ve Sosyal Destek İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1-7.
- Danacı, A.E., Balıkcı, K., Aydın, O., Cengiz, C., ve Uykur, A.B. (2016). Tıp eğitiminin şizofreniye yönelik tutumlar üzerine etkisi; 5 yıllık izlem çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(3), 176-184.
- Demiriz, S., ve Öğretir, A.D. (2007). Alt ve üst sosyo-ekonomik düzeydeki 10 yaş çocuklarının anne tutumlarının incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(1), 105-122.
- Demirören, M., Şenol, Y., Koşan, A.A.M., ve Saka, M.C. (2015). Tıp eğitiminde ruhsal bozukluklara karşı damgalama eğitimi gereksiniminin değerlendirilmesi: Nitel ve nicel yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 22-29.
- Dessoki, H. H., and Hifhaway, T. (2009). Beliefs about mental illness among university students in Egypt. *Europe’s Journal Of Psychology*, 1, 1-19.
- Drapeau, A., Boyer, R., and Lesage, A. (2009). The influence of social anchorage on the gender difference in the use of mental health services. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 36, 372-384.
- Ersoy, M.A., ve Varan, A. (2007). Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe Formu’nun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 163-171.
- Goffman, E. (1963). *Stigma*. London : Penguin, 11.
- Hansson, L. (2006). Determinants of quality of life in people with severe mental illness. *Acta psychiatry Scandinavica*, 113(429), 46-50.
- Heath, P. J., Vogel, D. L., and Al-Darmaki, F. R. (2016). Help-seeking attitudes of United Arab Emirates students: Examining loss of face, stigma, and self-disclosure. *The Counseling Psychologist*, 44(3), 331-352.
- Huggins, A., Weistb, M.D., McCallb, M., Kloosb, B., Millerb, E., and Georgeb, M.W. (2016). Qualitative analysis of key informant interviews about adolescent stigma surrounding use of school mental health services. *International Journal of Mental Health Promotion*, 18(1), 21-32.
- Kalkan, M. ve, Odacı, H. (2005). Cinsiyet ve cinsiyet rolünün psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarla ilişkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(23), 57-64.
- Kamışlı, S., Dil, S., Daştan, L., ve Eni, N. (2016). Özgürlük duygusu ve içselleştirilmiş damgalanma: ayaktan ve yatarak psikiyatrik tedavi alan hastaların karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(4), 251-256.
- Kapıkıran, N.A., ve Kapıkıran, Ş. (2013). Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 5(40), 131-141.
- Karagöl, A., Çalışkan, D., ve Beyazyüz, M. (2012). Halk Sağlığı açısından ruhsal bozukluklarda üç boyutlu damgalama. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22(3), 96-101.
- Katagami, E.E., and Tsuchiya, H. (2016). Effects of social support on athletes’ psychological well-being: the correlations among received support, perceived support, and personality. *Journal of Psychology*, 7(13), 1741- 1753.
- Meydan, B., ve Lüleci, B. (2013). Eğitim fakültesi öğrencilerinde psikolojik yardım aramaya ilişkin tutumun yordayıcısı olarak önceki psikolojik yardım alma deneyimi, algılanan sosyal destek ve yalnızlık. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 3(4), 45-56.
- Oran, N.T., ve Şenuzun, F. (2008). Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-16.
- Park, S.G., Bennett, M.E., Couture, S.M., and Blanchard, J.J. (2013). Internalized stigma in schizophrenia: relation with dysfunctional attitudes, symptoms, and quality of life. *Psychiatry Research*, 205(1-2), 43-47.
- Patel, V., and Kleinman, A. (2003). Poverty and common mental

- disorders in developing countries. *bulletin of the World Health Organization*, 81(8), 609-615.
- Saillard, E. (2010). Ruhsal hastalara yönelik damgalamaya ilişkin psikiyatrist görüşleri ve öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 14-24.
- Schomerus, G., Matschinger, H., and Angermeyer, M.C. (2014). Causal beliefs of the public and social acceptance of persons with mental illness: a comparative analysis of schizophrenia, depression and alcohol dependence. *Psychology Medicine*, 44(2), 303-314.
- Sevim, K. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısı ve Damgalama Eğilimi Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sezer, S., ve Gülleroğlu, D. (2016). Psikolojik yardım arama tutumlarını yordayan değişkenler: Kendini damgalama, özsaygı, psikolojik yardım almış olma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29 (1), 75-93.
- Sezer, S., ve Keser, F. (2013). Psikolojik Yardım Aramada Yakın Çevre Damgalaması Ölçeği'nin bir Türk örnekleminde geçerlik ve güvenilirliği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 46(1), 185-188.
- Sheu, H. B., and Sedlacek, W. E. (2004). An exploratory study of help-seeking attitudes and coping strategies among college students by race and gender. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 37, 130-143.
- Taşkın, E.O. (2007). *İçselleştirilmiş Damga ve Damgalanma Algısı*. E.O. Taşkın (Editör). Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama. Birinci Baskı. İzmir. Meta Basım Matbaacılık, s. 31- 40.
- Topkaya, N. (2011). *Psikolojik Yardım Alma Niyetinin Sosyal Damgalanma, Tedavi Korkusu, Beklenen Yarar, Beklenen Risk Ve Tutum Faktörleriyle Modellenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Topkaya, N., ve Meydan B. (2013). Üniversite öğrencilerinin problem yaşadıkları alanlar, yardım kaynakları ve psikolojik yardım alma niyetleri. *Trakya University Journal of Education*, 3(1), 25-37.
- Topkaya, N. (2014a). psikolojik yardım alma niyetini yordamada demografik, bireysel ve çevresel faktörler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 29(74), 1-11.
- Topkaya, N. (2014b). Psikolojik yardım almaya ilişkin tutumu yordamada cinsiyet, psikolojik yardım alma nedeniyle kendini damgalama ve sosyal damgalanma. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 14(2), 471-487.
- Topkaya, N., Albayrak, K.E., Yurdusever, N., ve Bozkurt, İ. (2020). Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım alma niyeti ile kendini açma beklentileri ve kendini damgalamaları arasındaki ilişki. *Inonu University Journal of the Faculty of Education*, 21(2) 503-517.
- Üçok, A. (2003). Şizofreni Hastası Neden Damgalanır?. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6(1), 3-8
- Vogel, D.L., and Wade, N.G. (2009). Stigma and help-seeking. *The British Psychological Society*, 22, 20-23.
- Vogel, D.L., Wade, N.G., and Aschman, P.L. (2009). Measuring perceptions of stigmatization by others for seeking. Psychological help: Reliability and validity of a new stigma scale with college students. *Journal of Counseling Psychology*, 56 (2), 301-306.
- Vogel, D.L., Wade, N.G., and Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325-337.
- Vogel, D.L., Wade, N.G., and Hackler, A.H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: the mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54 (1), 42-48.

**Original Article / Orijinal Makale**

## Öfke Kontrolünde Sanat Terapisi

### Art Therapy In Anger Management

Zeynep ÖZKÖK<sup>1</sup>, Tülay YILMAZ BİNGÖL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik AD., Psikiyatri Hemşireliği, Tokat / Türkiye

<sup>2</sup> Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD., Tokat / Türkiye

#### ÖZET

Günlük hayatta sıklıkla çeşitli şiddet haberleriyle karşılaşmaktadır. Karşılaştığımız bu haberlerin temel birçok nedeni olduğu gibi en önemli nedeninin öfke duygusu olduğu görülmektedir. Öfke, doyurulmamış isteklere, karşılanmayan beklentilere ve istenmeyen sonuçlara karşı gösterilen çok doğal, evrensel ve insani bir duygudur. Önemli olan kişilerin kendilerinde hissettikleri öfkenin şiddeti ve bu tür duyguların üzerinde ne kadar kontrol sahibi olduklarıdır. Bireyin öfke kontrolünün sağlanmasında en önemli stratejilerden biri sanat terapisi. Sanat terapisinde çizim, resim, heykel, fotoğraf ve diğer görsel sanat ifadeleri kullanılmaktadır. Sanat terapisinin öfke üzerinde olumlu etkisine yönelik çalışmalar kısıtlıdır. Bu bilgiler ışığında çalışmamızın amacı öfke kontrolünde sanat terapisinin önemini ve rolünün belirlenmesidir.

**Anahtar Kelimeler:** Öfke, Öfke Kontrolü, Sanat, Sanat Terapisi, Psikiyatri Hemşireliği

#### ABSTRACT

In daily life, we often encounter various news of violence. While there are many basic reasons for these news we encounter, it seems that the most important reason is the feeling of anger. Anger is a very natural, universal and human emotion shown against unsatisfied desires, unmet expectations and undesirable consequences. What is important is the intensity of the anger people feel and how much control they have over such emotions. One of the most important strategies in ensuring an individual's anger control is art therapy. Drawing, painting, sculpture, photography and other visual art expressions are used in art therapy. Studies on the positive effect of art therapy on anger are limited. In the light of this information, the aim of our study is to determine the importance and role of art therapy in anger management.

**Key Words:** Anger, Anger Management, Art, Art Therapy, Psychiatric Nursing

#### GİRİŞ

Günlük hayatta sıklıkla çeşitli şiddet haberleriyle karşılaşmaktadır. Karşılaştığımız bu haberlerin temel birçok nedeni olduğu gibi en önemli nedeninin öfke duygusu olduğu görülmektedir. Öfke, günlük hayatımızda önemli ve evrensel bir duygu olup, kontrol edilemediği takdirde birçok probleme yol açmaktadır (Durat ve ark., 2022). Öfke, karşılaşılan çeşitli engellere, karşılanmayan ihtiyaçlara, beklenmedik olaylara karşı verilen oldukça doğal, her insanın yaşadığı tepkisel bir duygudur. Öfke, insanlar için olumlu bir tarafı olduğu kadar olumsuz tehlikeli bir duygudur. Bunun nedeni, doğru düşünememizi engellemesi ve karar mekanizmamızı bozmasıdır. Bireyin, herhangi bir amaca ulaşması engellendiğinde ve ihtiyaçlarını karşılayamadığında öfke duygusunu yaşayabilmekte ve sağlıklı boyutlara ulaşip saldırganlaşabilmektedir (William, 2018; Erdoğan, 2020). Tüm bu bilgilere bağlı olarak öfke duygusunu nasıl ifade ederiz? Bizim için kötü mü yoksa iyi mi? Genellikle, hepimiz bu soruların cevaplarını biliyoruz. Yüksek yoğunluklu bir duygu olarak öfke, öfkemizi gösterdiğimiz dereceye,

duruma ve kişiye bağlı olarak yıkıcı veya yapıcı olabilir. Doğru yerde, kişide ve şekilde ifade edilirse olumlu ve istenen sonuçlara yol açabilir (Arshad & Bachad, 2022). Buna bağlı olarak öfke duygusunun farkında olmanın yanı sıra, öfkeyle etkili bir şekilde baş edebilmek için öfkenin tırmanmasını engelleyecek çeşitli beceri ve stratejiler geliştirmek gerekir (Reilly & Shopshire, 2019). Bireyin öfke kontrolünü sağlamada en önemli stratejilerden biri sanat terapisi.

Sanat terapisi, multidisipliner bir yapıya sahip olsa da görsel sanatların tedavi ile bütünleştirildiği bir psikoterapi türüdür (Çakmak ve ark., 2020). Sanat terapisi aynı zamanda hastalıkla, travmayla veya yaşamda zorluklarla karşı karşıya kalan veya kişisel gelişim arayışında olan kişilerin profesyonel bir ilişki içinde sanat yapmanın terapötik kullanımı olarak tanımlanabilir. Sanat terapisinin temel amacı; bireylerdeki ruhsal problemleri tespit etmek bu problemleri çözmek, kaygılı durumlarda rahatlamayı sağlamak ve baş etme mekanizmalarını geliştirmeye yardımcı olmaktır (Öz Çelikbaş, 2019). Literatür incelendiğinde son zamanlarda sanat terapisi çalışmaları

rına yönelik ilginin arttığı belirlenmiştir. Bununla birlikte sanat terapisi ve sağlık üzerine yapılan çalışmaların da kısıtlı olduğu belirlenmiştir. Bu bilgiler ışığında çalışmamızın ana amacı, öfke kontrolünde sanat terapisinin önemini ve rolünün belirlenmesidir.

## 1. ÖFKE VE ÖFKENİN UYARANLARI

Öfke, kişinin önemli bir kişisel hedefe ulaşmasının engellendiğinde veya dışarıdan bir şey ya da birisi tarafından kendine zarar verildiğini algıladığında ortaya çıkan temel bir duygudur (Caselli ve ark. 2017). Soykan (2003), öfkenin son derece normal bir duygu, yaşamın devamı için gerekli, duygusal bir tepki, uyarı işareti ve öğrenme motivasyon kaynağı olduğunu ifade etmiştir. Öfke duygusu hafif sınırlılıktan şiddetli öfkeye kadar değişebilen bir aralıkta yaşanır. (Üzar-Özçetin & Hiçdurmaz, 2017).

Öfke, anlık durumlarda yaşanabilen durumluk öfke ve mizaç eğilimleri olan sürekli öfke olarak ikiye ayrılır (Yun & Yoo, 2021; Spielberger ve ark., 1985). Durumsal öfke çoğunlukla bireyin hedefe ulaşmasının engellenmesi sonucu ortaya çıkan kızgınlık ve öfkenin derecesi olarak tanımlanırken; sürekli öfke durumsal öfkenin hayat boyu hangi sıklıkla yaşandığını tanımlayan bir kavramdır (Karababa & Dilmaç, 2015). Bununla birlikte, Spielberger ve arkadaşları (1985), öfke duygusunun içselleştirme, dışsallaştırma ve öfke kontrolü olmak üzere üç şekilde ifade etmişlerdir. İçselleştirilmiş öfke; bireyin öfke duygu ve düşüncelerini bastırma ve yok sayma eğiliminde olmasıdır. Dışsallaştırılmış öfke; bireyin öfke duygusunu çevresindeki nesnelere ya da kişilere sözel ya da davranışsal saldırganlık şeklinde aktarmasıdır. Kontrollü öfke ise bireyin öfke duygunun farkına varması ve bunu etkili ifade kanalları aracılığıyla yansıtmasıdır (Spielberger ve ark., 1985).

## 2. ÖFKE İLE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR İLİŞKİSİ

Literatür incelendiğinde erkeklerin hem içe hem dışa yönelik öfke düzeylerinin kadınlara göre yüksek olduğu saptanmıştır (Bal ve ark., 2018; Yöndem & Bıçak, 2008; Keskin ve ark. 2001; Kaya ve ark., 2007). Bu sonuçların ortaya çıkmasının temel nedeni, kadınların sosyal roller nedeniyle daha içe dönük olarak yetiştirilmesi, erkeklerin ise hayatlarının ilk yıllarından itibaren daha saldırgan nesne ve faaliyetlere yönlendirilmeleri olabilir (Bal ve ark., 2018).

Bir grup depresif hasta üzerinde yapılan çalışmada Tedlow ve ark. (1999), şiddetli öfke nöbetleri olan grupta, öfke nöbeti olmayanlara göre depresyonun anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Bununla birlikte öfke nöbetleri olan hastalarda bağımlı, kaçınan, narsisistik, antisosyal ve borderline kişilik bozukluklarının eşlik eden hastalıklarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Depresyon tanısı almış bireylerin %30-40'ının öfke nöbetleri geçirdiği; bu oranın anksiyete bozukluğu olan hastalara göre iki kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Fava ve ark., 1999).

Özmen ve ark. (2016) ergenlerle yaptığı çalışmada öfkenin ortaya çıkmasında, oluşmasında ve etkili olmasında anksiyetenin önemli bir rol oynadığını belirlemiştir. Aynı çalışmada anksiyete düzeyinin azaltılmasının öfke kontrol düzeyini artıracığı ifade edilmiştir (Özmen ve ark., 2016). Olumsuz deneyimler, çevre koşulları ve aile sorunları insanlarda öfke oluşmasına neden olmakta, öfkelerini kontrol edemedikleri zaman şiddete başvurmaktadırlar (Adana & Arslantaş, 2011). Öfke kontrolünde zorluk yaşayan kişilerin tedaviye başvurmasalar bile psikiyatrik hastalıklara sahip olacağı unutulmamalıdır (Özen ve ark., 2010). Nitekim Özen ve arkadaşlarının (2010) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada öfke kontrolünde zorluk yaşayanların erkeklerin %60'ında Eksen I, %28'inde Eksen-II tanısı; kız öğrencilerin %74'ünde Eksen-I, %36'sında Eksen-II tanısı konulduğu tespit edilmiştir.

Öfke, travma sonrası zihinsel sağlığın belirgin bir özelliğidir, ancak felaket sonrası ortamlarda sıklıkla gözden kaçırılır. Avustralya'da orman yangınlarından etkilenen 736 kişiyle yapılan çalışmada, yüksek derecede etkilenen bölgede yaşayan katılımcıların %10'unun, orta ve az etkilenen bölgelerdeki katılımcılara göre 5 kat daha fazla öfke sorunu yaşadığı tespit edildi. Diğer çalışmalardan farklı olarak kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha fazla öfke sorunu yaşadığı belirlenmiştir (Cowlshaw ve ark., 2021). 2015 Nepal depremlerinden sonra yapılan toplum temelli başka bir çalışmada ise sivillerin % 34'ünün kontrol dışı öfke yaşadığı bildirilmiştir (Kane ve ark., 2018). Yapılan bu çalışmalar sonrası afet sonrası bireylerde diğer ruhsal hastalıklar gibi öfkenin de araştırılması gerektiğini bize düşündürtebilir.

Öfke birçok bozuklukta yaygın olmasına rağmen, yalnızca bir psikiyatrik bozuklukta öfke nöbetleri temel semptom olarak görülebilmektedir (Kessler ve ark., 2006). Bununla birlikte, öfkenin yükselmesinde, duygusal öz-düzenleme başarısız olabilir ve öfkenin sergilenmesi saldırgan davranışlarla sonuçlanabilir (Coccaro ve ark., 2009). Öfkeyi düzenlemek ve öfke ile baş etmek, psikiyatrik ve fiziksel hastalıkların önlenmesinde oldukça önemlidir. Bu, ideal yaşam için uygun öfke düzenlemesinin kronik öfke ifadesinden neden daha avantajlı olduğunun güçlü bir nedenini sağlar (Alia-Klein ve ark., 2020).

## 3. ÖFKE KONTROLÜ NEDEN ÖNEMLİDİR?

Öfke ifadelerinin ve kaba güç gösterilerinin muhtemelen hakimiyet kurmaya ve liderliği belirlemeye yardımcı olduğu eski zamanlarla karşılaştırıldığında, modern toplumda, avantajlı sonuçlara ulaşmak için öfkenin azaltılması gerektiğinden öfke yönetiminin önemi giderek daha önemli hale gelmektedir (Alia-Klein ve ark., 2020). İyi bir öfke yönetimi; psikososyal gelişimi, kişilerarası ilişkileri ve bireysel mutluluğu olumlu yönde etkiler; aksi halde birey, ailesi, işyeri ve toplum için yıkıcı sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Özmen ve ark., 2016). Öfke, kişilerarası iletişimi etkileyebilecek bir duygu olduğundan dolayı bireylerin kendi öfkele-



rini tanıyabilmeleri ve kontrol edebilmeleri kritik bir öneme sahiptir (Adana & Arslantaş, 2011).

#### 4. SANAT VE SANAT TERAPİSİ

Sanat; insan ile var olan, insan ile son bulacak olan ve şekillenip gelişebilen, tarih boyunca insanın kendini ifade etmesinin bir aracı olmuştur (Gombrich, 2004; Acar & Düzakın, 2017). Sanat terapisi, müzik, heykel, resim, dans, hareket, drama gibi sanat dalları aracılığıyla uygulanan bir terapi türüdür. Sanat terapisinin ana amacı; bireyin kendisini özgür bir şekilde ifade etmesini sağlamak, yaratıcılığını arttırmak ve estetik yanını ortaya çıkarmaktır. Sanat terapisi ruhsal, gelişimsel, nörolojik, zihinsel ve davranışsal birçok bozuklukta kullanılan bir tedavi yöntemidir (Özbey, 2009). Sanat terapisi, multidisipliner bir yapıya sahip olmasına rağmen görsel sanatların tedavi ile bütünleştirildiği bir psikoterapi türüdür. Kavram olarak 1900'li yılların sonlarında araştırılmaya başlansa da giderek artan sayıda psikiyatrist, psikolog ve diğer sağlık profesyonelleri sanatı ele almaktadır. 1940'lı yıllarda psikiyatride değerli bir yere sahip olabileceği inancıyla resmi bir disiplin haline gelmiştir. Sanat terapisi terimi ilk kez 1942'de Adrian Hill tarafından kullanılmıştır (Çakmak ve ark., 2020). Sanat Terapisi, bireylerde olumlu gelişim sağlamak, çatışmaları çözmek, fiziksel ve ruhsal sorunları azaltmak, sorunları çözmek, stresle baş etmeye destek olmak amacıyla tanı ve tedavide türlü sanat malzemelerinin kullanılmasıdır (Demir, 2017). Resim, tiyatro, müzik, hareket, sinema ve dans gibi sanat uygulamalarını içeren sanat terapisi (Malchiodi, 2003), bilinçdışını bilince getirme ve terapötik ilişkiyi kolaylaştırma etkisine sahiptir (Wilson, 1995).

Amerikan Sanat Terapisi Derneği, sanat terapisini, bireyin zihinsel, fiziksel ve duygusal özelliklerinin dağılımı ve yayılması için sanat yapılması ve yaratıcı süreci kullanan bir zihinsel sağlık mesleği olarak tanımlamıştır. Bu tanıma göre sanat terapisi, sanatsal olarak kendilerini ifade etmeyi de içeren bu yaratıcı süreçte, bireylerin kişilerarası çatışma ve problemlerini çözmelerine, kişilerarası becerilerini geliştirmelerine, stresi azaltmalarına, beslenmelerine, sıkıntılarını ve öz yaşamlarını iyileştirmelerine ve içgörü kazanmalarına yardımcı olmaktadır. Başka bir deyişle; sanat terapisi, sanat yapımının profesyoneller ve bireyler tarafından hastalıkları, travma ya da yaşamda yaşayabilmek ya da sadece kişisel gelişim arayışında olan kişilerin gelişimi ve destekleyici şekilde tedavi kullanılmasıdır. Sanatsal yaratımın geçmiş travmatik deneyimlerle başa çıkabileceği, sistematik biçimde geliştirilebileceği ve yaşamdan alınan zevki artırabileceği bilinmektedir (American Art Therapy Association AATA, 2009).

İnsanlar sözlü olarak ifade edemediklerini duygularıyla ifade edebilirler. Sanat terapisi, dışavurumcu sanat terapisi olarak ifade ettiğimiz alan, kişilerin yaratıcılıklarıyla kendilerini ifade etmelerine olanak sağlar. Resim, fotoğraf, heykel, hikâye ve drama yoluyla uygulanabilen sanat terapisi, kendimize ve çevremize farklı bir bakış açısıyla bakmamıza ve çevremizi yo-

rumlamamızı sağlar (Öz, 2015). Terapi seansında asıl önemli olan, terapi sırasında danışanın bu yaratıcı süreçte dahil olması, duruma özel ve danışana fayda sağlayacak sanat etkinliklerinin seçilmesi, görsel, işitsel ya da duyuşsal imgelerin paylaşımını kolaylaştırmasıdır. Bu noktada sanat terapisini diğer birçok yöntemden daha güçlü kılan şey, en acı veren sorunları bile kişiyi rahatsız etmeden çözebilmesidir (Steele, 2003).

#### 5. ÖFKE KONTROLÜNDE SANAT TERAPİSİNİN ÖNEMİ

Bu bölümde sanat terapisinin bireylere öfke kontrolü sağlamadaki etkinliği üzerine yapılan çalışmalar derlenmektedir. Terapötik olarak hareket, ergenlerin çatışmalarını iletişim kurlmaları genellikle daha kolay olan aktif, davranışsal bir biçimde ifade etmelerine olanak tanır. Böylece öfkeli veya kafası karışık ergenler, müzik eşliğinde yapılabilecek hareketler yaparak duygularını güvenli ve dinamik bir şekilde gösterebilirler (Veatch & Gladding, 2006). 20 ergenle dans-hareket terapisinin kullanıldığı araştırma ergenlerin his ve duygularına ulaşabilmesi ve bedenlerindeki değişimi anlayabilmeleri amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonucuna göre ergenlerin müzik ve hareket ile kendilerine özel bir alan açıldığı ve bu alanda çatışmalı olan inkâr, öfke ve utanma gibi duygularını, çocuksu, dişil ve eril yönlerini aktif bir şekilde beden üzerinden dışa vurabildikleri belirlenmiştir (Engelhard, 2014).

Katılımcıların duygu ve düşüncelerini fark etmelerine, ifade etmelerine, şiir yoluyla açığa çıkan uyarım ve çağrışımları incelemelerine, kabul edilmesi zor olan duygu ve düşünceleri kabullenmelerine yardımcı olmak amacıyla bir grup katılımcıyla bir çalışma yapılmıştır. Şiir terapisi sonucunda, terapinin katılımcıların sürekli öfke ve özsaygı düzeylerinde olumlu etki yarattığı tespit edilmiştir (Demir, 2022). Sanat terapisinin bireylerin psikolojik belirti düzeylerine etkisini araştırmak amacıyla yapılan bir araştırmada, 11 kişilik terapi grubuna sanat terapisi uygulanırken, 11 kişilik kontrol grubuna ise kendi seçtikleri bir konu öğretilmiştir. Sekiz oturumluk çalışmanın sonucunda sanat terapisinin bireylerin obsesif-kompulsif bozukluk, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, öfke, kaygı ve fobik kaygı düzeylerini indirmede olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir (Demir & Demir, 2018).

Özellikle sanat terapisinin sözsüz yönlerinin, özellikle kişisel konularda konuşmak istemeyen veya konuşamayan mahkûmlar için yararlı olduğu bulunmuştur. Mahkûmlar arasındaki güven ve diyalog eksikliğinden dolayı sanat terapisinin etkinliği bu popülasyona özeldir çünkü mahkûmlar kelimelere karşı dikkatli olsalar da sanat materyallerini kullanarak kendilerini ifade etmelerine izin verebilirler (Gussak & Cohen-Liebman, 2001). Yapılan bir araştırmada 48 hükümlüde rahatlatıcı müziğin kaygı ve öfke düzeylerine etkisi rastgele yöntemle incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre uygulama grubu ile kontrol grubu karşılaştırıldığında uygulama grubunun sürekli kaygı ve öfke düzeyinde azalma gözlenmiştir (Bensimon ve ark., 2013).



Mousavi & Sohrabi (2014), saldırgan çocukların öfkesinin azalmasında ve benlik saygısının artmasında sanat terapisinin önemli bir müdahale aracı olduğunu ifade etmişlerdir (Mousavi & Sohrabi, 2014). Bir grup Afrikalı gençlerle sanat terapi çeşitlerinden olan dans içerikli bir program uygulanmıştır. Gençlerde öfke, depresyon, stres gibi ruhsal problemlerinde dans içerikli programın iyileştirici etkisinin olduğu bildirilmiştir (Harris, 2007).

## SONUÇ

Sonuç olarak öfkenin birçok psikiyatrik bozukluğa yol açabileceğini ve ruhsal hastalıkları olan bireylerde yüksek düzeyde görülebileceğini ifade edebiliriz. Yapılan çalışmalar erkeklerin öfke düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Öfke duygusu kişilerarası iletişimi etkileyen bir faktör olup, birey tarafından fark edilmesi ve kontrol edilmesi çok önemlidir. Öfkenin kontrol edilmesi noktasında birçok çalışma sanat terapisinin etkili olduğunu bildirmiştir. Son zamanlarda sanat terapisine yönelik çalışmalar kısıtlı olup, alan yazında sanat terapisinin etkinliğine yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Acar, S. Ş. & Düzakın, C. S. (2017). Sanatla Terapi ve Yaratıcılık Bir Eğitim Modeli Olabilir mi? (1. Baskı). Nobel Akademi Yayıncılık.
- Adana, F., & Arslantaş, H. (2011). Ergenlikte öfke ve öfkenin yönetiminde okul hemşiresinin rolü. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(1), 57 – 62.
- Alia-Klein, N., Gan, G., Gilam, G., Bezek, J., Bruno, A., Denson, T. F., Hendler, T., Lowe, L., Palumbo, S., Pellegrini, S., Pietrini, P., Rizzo, A., & Verona, E. (2020). The feeling of anger: From brain networks to linguistic expressions. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 108, 480-497.
- American Art Therapy Association. (2009). The Art Therapy Profession. Erişim Tarihi: 04.10.2023. About Art Therapy - American Art Therapy Association
- Arshad, A. & Bacha, U. (2022). Control Center of Anger. In *The Psychology of Anger* (pp. 51-77). Cham: Springer International Publishing.
- Bensimon, M., Einat, T. & Gilboa A. (2013). The Impact of Relaxing Music on Prisoners' Levels of Anxiety and Anger. *Criminology & Penology*, 25 (52), 42-75. <https://doi.org/10.1177/0306624X13511587>
- Caselli, G., Offredi, A., Martino, F., Varalli, D., Ruggiero, G. M., Sassaroli, S., Spada, M. M. & Wells, A. (2017). Metacognitive beliefs and rumination as predictors of anger: A prospective study. *Aggressive behavior*, 43(5), 421-429.
- Coccaro, E. F., Nobilett, K. L., & McCloskey, M. S. (2009). Attributional and emotional responses to socially ambiguous cues: Validation of a new assessment of social/emotional information processing in healthy adults and impulsive aggressive patients. *Journal of Psychiatric Research*, 43(10), 915-925. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.01.012>
- Cowlshaw, S., Metcalf, O., Varker, T., Stone, C., Molyneaux, R., Gibbs, L., Block, K., Harms, L., MacDougall, C., Gallagher, C. H., Bryant, R., Lawrence-Wood, E., Kellett, C., O'Donnelli, M. & Forbes, D. (2021). Anger dimensions and mental health following a disaster: Distribution and implications after a major bushfire. *Journal of Traumatic Stress*, 34(1), 46-55. <https://doi.org/10.1002/jts.22616>
- Çakmak, Ö., Biçer, İ., & Demir, H. (2020). Sağlıkta sanat terapisi kullanımı: Literatür taraması. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 12-21.
- Demir, V. (2017). Dışavurumcu sanat terapisinin psikolojik belirtiler ile bilişsel işlevlere etkisi. *OPUS – Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(13), 575-598.

- Demir, V. (2022). Şiir Terapisinin Bireylerin Sürekli Öfke ve Benlik Saygısı Düzeylerine Etkisi. *Uluslararası İnsan ve Sanat Araştırmaları Dergisi*, 7(4), 362-372.
- Demir, V., & Demir, A. (2018). Sanatla terapi programı ve etkileşim grubu uygulamasının ruhsal belirti düzeyleri üzerindeki etkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(2), 97-120.
- Durat, G., Atmaca, G., Tarsuslu, B., Erol, A., Edin, Z., & Keleş, M. (2020). Ruhsal Bozukluğu Olan Bireye Sahip Ailelerin Psikolojik Dayanma Güçleri İle Öfke ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 519-527. <https://doi.org/10.26453/otjhs.788933>
- Engelhard, E. S. (2014). Dance/movement therapy during adolescence – Learning about adolescence through the experiential movement of dance/movement therapy students. *The Art in Psychotherapy*, 41(5), 498-503. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.08.005>
- Erdoğan, E. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi, Öfke Ve Öfke İfade Tarzları İle İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yayın No: 642290) (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi). Ulusal Tez Merkezi.
- Fava, M., & Rosenbaum, J. F. (1999). Anger attacks in patients with depression. *J Clin Psychiatry*, 60, 21-24.
- Gussak D., & Cohen-Liebman M. S. (2001). Investigation vs. intervention: Forensic art therapy and art therapy in forensic settings. *American Journal of Art Therapy*, 40, 123-135.
- Harris, D. A. (2007). Dance/movement therapy approaches to fostering resilience and recovery among African adolescent torture survivors. *Torture: quarterly journal on rehabilitation of torture victims and prevention of torture*, 17(2), 134-155.
- Kane, J. C., Luitel, N. P., Jordans, M. J. D., Kohrt, B. A., Weissbecker, I., Tol, W. A. (2018). Mental health and psychosocial problems in the aftermath of the Nepal earthquakes: findings from a representative cluster sample survey. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 27(3), 301-310. <https://doi.org/10.1017/s2045796016001104>
- Kessler, R. C., Coccaro, E. F., Fava, M., Jaeger, S., Jin, R., & Walters, E. (2006). The prevalence and correlates of DSM-IV intermittent explosive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 63(6), 669-678. doi:10.1001/archpsyc.63.6.669
- Malchiodi, C. A. (2003). Handbook of Art Therapy. C. A. Malchiodi (Ed), *Using art therapy with medical support groups* (1st edition, pp 351-361). Guilford Press.
- Mousavi, M., ve Sohrabi, N. (2014). Effects of art therapy on anger and self-esteem in aggressive children. *Procediasocial and behavioral sciences*, 113, 111-117. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.016>
- Öz, E. (2015). Sanat Terapisine Genel Bir Bakış. Sosyal ve Beşeri Bilimlere Küresel Yaklaşımlar. (Edt. Cem Can, Abdurrahman Kilimci). Detay Yayıncılık.
- Özbec, Ç. (2009). Özel Çocuklar ve Terapi Yöntemleri. İnkılap Kitabevi.
- Özen, Ş., Bez, Y., Arı, M., & Özkan, M. (2010). Öfke kontrolünde zorluk yaşayan bir grup üniversite öğrencisinde öfke tepkileri ve psikiyatrik tanıların cinsiyet açısından incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 319-330.
- Özmen, D., Özmen, E., Çetinkaya, A., & Akil, I. Ö. (2016). Ergenlerde sürekli öfke ve öfke ifade tarzları. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 65-73.
- Reilly, P., & Shopshire, M. S. (2019). *Anger Management for Substance Use Disorder and Mental Health Clients: A Cognitive-behavioral Therapy Manual*. US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment.
- Spielberger, C. D. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale. *Anger and hostility in cardiovascular behavioral disorder*, 5-30.
- Steele, W. (2003). Handbook Of Art Therapy. C. A. Malchiodi (Ed.), *Using drawing in short-term trauma resolution* (pp. 139-151). The Guilford Press
- Tedlow, J., Leslie, V., Keefe, B. R., Alpert, J., Nierenberg, A. N., Rosenbaum, F. J., & Fava, M. (1999). Axis I and Axis I disorder comorbidity in unipolar depression with anger attacks. *JAffect Dis*, 52: 217-223. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(98\)00074-3](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(98)00074-3)
- Üzar-Özçetin, Y. S., & Hiçdurmaz, D. (2017). Effects of structured group counseling on anger management skills of nursing students. *Journal of Nursing Education*, 56(3), 174-181. <https://doi.org/10.1016/j.nurse.2017.03.005>

- doi.org/10.3928/01484834-20170222-10
- Veach, L. J., & Gladding, S. T. (2006). Ability to use creative group techniques in high schools. *Journal of Group Work Scholars*, 32(1), 71-81. <https://doi.org/10.1080/01933920600978570>
- William, D. (2018). *Öfke ve Tahammülsüzlük* (2. Baskı) (Çev.Duygu Günkut) İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- Wilson, L. (1995). Symbolism and Art Therapy. Symbolism's role in the development of ego functions. *American Journal of Art Therapy*, 23(3),79-88.
- Yun, K., & Yoo, Y. S. (2021). Effects of the anger management program for nurses. *Asian Nursing Research*, 15(4), 247-254.

**Original Article / Orijinal Makale**

## Nursing Students' Perception of a Learning-Supported Environment: Motivating Factors for Interest and Participation

## Hemşirelik Öğrencilerinin Öğrenme Destekli Ortam Algısı: İlgil ve Katılım İçin Motive Edici Faktörler

Sevda UZUN<sup>1</sup>, Çimen ASLAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD., Tokat / Türkiye

<sup>2</sup> Antalya Manavgat Özel Yaşam Hastanesi, Antalya, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin ilgi ve katılımı için motive edici faktörleri ve öğrenme destekli ortam algısını niteliksel fenomenolojik bir yaklaşım kullanarak değerlendirmektir. **Yöntem:** Bu çalışmada nitel araştırma deseni olan fenomenolojik araştırma tasarımı kullanılmıştır. Bu nitel araştırma 60 gönüllü hemşirelik öğrencisi ile yapılmıştır. Görüşmeler bireysel olarak ve yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Veriler, Colaizzi'nin fenomenolojik analiz yöntemi kullanılarak yapılmıştır. **Bulgular:** Verilerin analizinde üç kategori (öğrenme ortamından beklentiler, öğretim kalitesinin artırılmasına yönelik düşünceler, motive edici faktörler) yedi alt tema (fiziksel açıdan, açıdan iletişim, bilgi, beceri, kişiler ve ortam) saptanmıştır. **Sonuç:** Hemşirelik öğrencileri öğrenme destekli ortamların öğretici, öğrenmeye teşvik edici, kendilerinde anksiyete yaratmayan ve her açıdan donanımlı alanlar olmasını beklemektedir. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelerle ve diğer ekip üyeleri etkin iletişimin, hastalardan olumlu geri bildirim alınmasının, öğretim elemanlarının öğretici ve destekleyici yaklaşımlarının öğrencilerin motivasyonunu artırdığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik öğrencisi, Motivasyon, Nitel çalışma, Öğretici ortam

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to evaluate the motivating factors for the interest and participation of nursing students and the perception of a learning-supported environment using a qualitative phenomenological approach. **Material-Method:** Phenomenological research design, which is a qualitative research design, was used in this research. This qualitative research was conducted with 60 volunteer nursing students. The interviews were conducted individually and face-to-face. The data were made using Colaizzi's phenomenological analysis method. **Results:** In the analysis of the data, three categories (expectations from the learning environment, thoughts aimed at improving the quality of teaching, motivating factors) seven sub-themes (communication, knowledge, skills, people and environment from a physical point of view) were identified. **Conclusion:** Nursing students expect learning-supported environments to be instructive, stimulating to learn, non-anxiety-inducing and equipped in all aspects. It has been determined that effective communication of nursing students with nurses and other team members, positive feedback from patients, instructive and supportive approaches of teaching staff increase the motivation of students.

**Keywords:** Nursing student, Motivation, Qualitative study, Instructional environment,

### GİRİŞ

Türkiye'de hemşirelik eğitimi lisans programların amacı öğrenen, paylaşmayı bilen, uygulamalarının sorumluluğunu alabilen ve değerlendiren, nitelikli sağlık hizmeti sunan profesyoneller yetiştirmektir (Erkal İlhan, 2018). Bugün üniversitelerin sağlık bilimleri fakülteleri ve sağlık yüksekokullarının içinde yer alan hemşirelik programlarında (Özkütük Orgun ve Akçakoca, 2018), verilen teorik bilgiler, çeşitli klinik ortamlarda uygulamalara entegre edilmektedir (Karaöz, 2013).

Kolb (1984) tarafından açıklanan deneyimsel öğrenme sürecinin altında yatan yapı, Dewey (1938), Lewin (1951) ve Piaget'nin (1970) araştırmalarına dayanmaktadır. Deneyimsel öğrenme modeli, öğrenme sürecinin somut duygusal deneyimlerin bilişsel süreçlerle bütünleşmesi sonucunda ortaya çıktığını vurgular (Kolb & Fry, 1975). Kolb ve Fry, öğrenme ortamını aşağıdaki dört yönelim açısından karakterize etmişlerdir: "duygusal bir ortam, somut olayların deneyimlenmesini vurgular; sembolik bir ortam soyut kavramsallaştırmayı vurgular; algısal bir ortam, gözlem ve takdiri

vurgular; davranışsal bir ortam, gerçek sonuçları olan durumlarda harekete geçmeyi vurgular” (Kolb 1984). Kolb’un çalışması hemşirelik eğitiminde öğrenmeyi incelemek için kullanılmıştır (Ramprogus, 1988, Lasc-hinger & Boss, 1989 , Davis 1990, Ridley ve diğerleri, 1995). Spence Laschinger (1992) Kolb’un teori ve metodolojisinin, lisans eğitiminde hemşirelik öğrenme ortamlarını ölçmek için teşvik edici destek sağladığını göstermiştir. Bu nedenle, Kolb’un teorisinin, öğrenme sürecinin bilişsel ve sosyo-duygusal perspektiflerinden öğrenme destekli ortamların yapılarını netleştirmek için yararlı öneriler sağlayabileceği düşünülmektedir (Hasado ve ark., 2006).

Fen öğrenimindeki son araştırmalar, öğrencilerin işbirlikçi çalışma için gerekli becerileri geliştirmelerinin önemli olduğunu göstermiştir (Brown ve diğerleri, 1989, Lave & Wenger 1991, Bruner, 1996). Benner ve ark. (1996), hemşirelik uygulama bilgisinin ilişkisel ve bağlamsal olduğunu ve bu nedenle, deneyimlemeden katılım becerisini öğrenmenin mümkün olmadığını belirtmişlerdir (Benner ve ark., 1996).

Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin ilgi ve katılımı için motive edici faktörleri ve öğrenme destekli ortam algısını niteliksel fenomenolojik bir yaklaşım kullanarak değerlendirmesi ve öğretim elemanlarına rehberlik edebilmesi açısından önemlidir. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin ilgi ve katılımı için motive edici faktörleri ve öğrenme destekli ortam algısını niteliksel fenomenolojik bir yaklaşım kullanarak değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırma Tipi

Hemşirelik öğrencilerinin ilgi ve katılımı için motive edici faktörleri ve öğrenme destekli ortam algısını niteliksel fenomenolojik bir yaklaşım kullanarak değerlendirmek için nitel araştırma deseni olan fenomenolojik araştırma tasarımı kullanılmıştır. Bu tasarım, yeni bir olguyu (olay veya deneyim) katılımcıların bakış açısıyla tanımlamada, zengin veri sağlamada ve deneyimlerini detaylandırmada yüksek derecede özgürlük sunduğu için seçilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu yaklaşım, araştırılan olgunun özünü ortaya çıkarmak ve deneyimi ‘tam olarak kendini sunduğu gibi, ona ne eklemeye ne de çıkarmaya yapmadan’ sunmakla ilgilidir (Morrow, Rodriguez ve King, 2015; Willing, 2013; Merriam, 2019).

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın çalışma grubunun belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme, problemle ilgili belirlenen niteliklere sahip kişi, olay, nesne veya durumlardan örneklem oluşturulmasıdır (Altunay, Oral ve Yalçınkaya, 2014; Başkaya ve Demir, 2023). Araştırmanın örneklemini hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem dahil edilme kriterleri çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşirelik öğrencileri idi. Örneklem dışlanma kri-

terleri, lisans öğrencisi olmamak, çalışmaya katılmayı kabul etmemek olarak belirlenmiştir.

Ayrıca çalışma, Niteliksel Araştırma Raporlama İçin Konsolide Kriterler (COREQ) yönergelerine uygun olarak raporlanmıştır (Tong, Sainsbury ve Craig, 2007; Başkaya ve Demir, 2023).

### Veri Toplama

Araştırma, 15 Ekim-15 Aralık 2022 tarihleri arasında Türkiye’nin kuzeyinde bir ilde bulunan bir üniversitede gerçekleştirilmiştir. Kriterlere uyan bütün öğrenciler görüşmeye davet edildi. Veri doygunluğu bir çalışmada oldukça önemlidir ve çalışmamızda da toplamda 60 katılımcıyla görüşülmüş ve veriler tekrarlayınca doygunluk göz önünde bulundurulup görüşmeler sonlandırılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan görüşmelerde uygun bir ortamda ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Görüşmeler, nitel araştırma yöntemiyle hazırlanan ve araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulan ve üç uzman görüşleri doğrultusunda düzeltilen yarı yapılandırılmış görüşme formu ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmadaki görüşmelerin 35 ile 45 dakika arasında sürmüştür.

### Veri Toplama Araçları

Görüşmelerde öğrencilerin öğrenme destekli ortam algısına ilişkin yedi ana soru ve alt soru kullanılmıştır. Görüşme formunda yer alan sorular;

1. Öğrenme destekli ortam sizce nasıl olmalıdır?
2. Üniversite ortamında öğrenme destekli ortam nasıl olmalıdır? Üniversitenizin ve bölümünüzün bu yönden yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
3. Üniversitede öğretim elemanlarının sizi öğrenme için teşvik ettiğini düşünüyor musunuz? Bunu nasıl yapıyorlar anlatır mısınız?
4. Üniversitenizde motive edici faktörler var mı nelerdir?
5. İlgi ve katılım için üniversitenizde nelerin olmasını isterdiniz? Nelerin düzeltilmesini nelerin gelişmesini isterdiniz?
6. Destek kaynaklarınızı yeterli görüyor musunuz? Hangi konuda desteklenmek isterdiniz?
7. Öğretimin kalitesinin artırılması neler yapılması gerekir sizce?

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde fenomenolojik çalışmalar için Colaizzi (1978) tarafından geliştirilen 7 aşamalı analiz yöntemi kullanılmıştır (Morrow, Rodriguez ve King, 2015). Bu bağlamda, görüşme metinleri ilk olarak üç araştırmacı tarafından bağımsız olarak ve tekrar tekrar okunmuştur. Böylece verilerde neyin açıklandığı anlaşılmasına çalışılmıştır. Görüşme metinlerinde yer alan önemli ifadeler seçilmiş, yeniden düzenlenmiş ve genel hatlarıyla ifade edilmiştir. Daha sonra ifadelerdeki anlatılmaya çalışılan veriler belirlenmiş ve analiz edilmiştir. Araştırmacılar, bir fikir birliğine varıncaya kadar tartışarak anlamları formüle etmişler ve onaylamışlardır. Daha sonra araştırmacılar temaları ana ve alt

**Tablo 1.**

Nitelsel Araştırmayı Raporlamak İçin Birleştirilmiş Kriterler (COREQ).

| Numara                                      | Öge                            | Rehber sorular  | Açıklamalar  |
|---|--------------------------------|---|--|
| <b>Alan 1: Çalışma grubu ve özellikleri</b> |                                |   |  |
| <b>Kişisel Özellikler</b>                   |                                |   |  |
| 1   | Görüşmeci/kolaylaştırıcı       | Görüşmeyi hangi yazar/yazarlar gerçekleştirdi?  | Görüşmeyi ikinci yazar yürütmüştür.  |
| 2   | Kimlik bilgileri               | Araştırmacının kimlik bilgileri nelerdi?  | Birinci yazar: Doktora<br>İkinci yazar: Lisans   |
| 3   | Meslek                         | Çalışma sırasında meslekleri neydi?   | Birinci yazar: Dr. Öğretim Üyesi, Psikiyatri Hemşireliği<br>İkinci yazar: Lisans hemşirelik öğrencisi,   |
| 4   | Cinsiyet                       | Araştırmacı kadın mı erkek miydi?   | İki araştırmacı: Kadın   |
| 5   | Deneyim ve eğitim              | Araştırmacı hangi deneyime veya eğitime sahipti?  | Birinci yazar nitel kurslar almış, nitel araştırmalar konusunda deneyime sahip ve uluslararası dergilerde nitel çalışmalar yayınlamıştır.  |
| <b>Katılımcılarla ilişki</b>                |                                |   |  |
| 6   | İlişki durumu                  | Eğitim başlamadan önce bir ilişki kuruldu mu?   | Çalışmaya başlamadan önce bir ilişki kurulmamıştır.  |
| 7   | Görüşmecinin katılımcı bilgisi | Katılımcılar araştırmacı hakkında ne biliyorlardı?  | Öğrenciler araştırmacının öğrenci olduğunu biliyorlardı  |
| 8   | Görüşmeci özellikleri          | Görüşmeci hakkında hangi özellikler bildirildi?   | Her görüşmenin başında öğrencilere çalışmanın amacı ve hedefleri hakkında bilgi verildi.   |
| <b>Alan 2. Çalışma tasarımı</b>             |                                |   |  |
| <b>Teorik çerçeve</b>                       |                                |   |  |
| 9   | Metodolojik yönelim ve Teori   | Çalışmayı desteklemek için hangi metodolojik yönelim belirtildi?                              | Bu fenomenolojik bir çalışmaydı.   |
| <b>Katılımcı seçimi</b>                     |                                |   |  |
| 10  | Örnekleme                      | Katılımcılar nasıl seçildi?   | Amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır.  |
| 11  | Yaklaşım yöntemi               | Katılımcılara nasıl yaklaşıldı?   | Araştırmaya başlamadan önce öğrenciler ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerin zamanlaması çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden öğrenciler tarafından belirlendi. |
| 12  | Örnek boyut                    | Çalışmada kaç katılımcı vardı?  | Çalışmaya toplam 60 hemşirelik öğrencisi dahil edildi.   |
| 13  | Katılmama                      | Kaç kişi katılmayı reddetti veya bıraktı? Sebepler?   | Araştırmaya katılmayı reddeden öğrenci yoktu.  |
| <b>Verilerin toplanması</b>                 |                                |   |  |
| 14  | Veri toplama                   | Veriler nerede toplandı?  | Araştırmanın veri toplama bölümünde ayrıntılı bilgi verilmektedir.   |
| 15  | Katılımcı olmayanların varlığı | Katılımcılar ve araştırmacılar dışında başka kimse var mıydı?                                 | Araştırmacılar dışında araştırmanın yapıldığı okulda bir öğrenci gözlemci olmuştur.  |
| 16  | Örneklemin açıklaması          | Örneklemin özellikleri nelerdir?  | Çalışmaya katılmayı kabul eden lisans öğrencileri çalışmaya alındı.  |
| <b>Veri toplama</b>                         |                                |   |  |
| 17  | Görüşme rehberi                | Sorular, istemler ve kılavuzlar yazarlar tarafından sağlandı mı? Pilot olarak test edildi mi? | Yöntemler bölümünde detaylı bilgi verildi.   |
| 18  | Tekrarlı görüşme               | Tekrar görüşmeleri yapıldı mı? Evet ise, kaç tane?  | Hayır  |
| 19  | Ses kayıt                      | Araştırmada veri toplamak için ses kaydı mı yoksa görsel kayıt mı kullanıldı?                 | Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır  |
| 20  | Notlar                         | Mülakat sırasında ve/veya sonrasında saha notları alındı mı?                                  | Tüm öğrencilerin yanıtları ve araştırmacı gözlemleri kaydedildi.   |
| 21  | Süre                           | Mülakatların süresi ne kadardı?   | Her bir görüşme 35 ile 45 dakika arasında sürmüştür.   |
| 22  | Veri doygunluğu                | Veri doygunluğu tartışıldı mı?  | Veri doygunluğu tartışıldı.  |
| 23  | Verilerin katılımcılara iadesi | Transkriptler yorum ve/veya düzeltme için katılımcılara iade edildi mi?                       | Hayır  |
| <b>Alan 3: Analiz ve bulgular</b>           |                                |   |  |
| 24  | Veri kodlayıcı sayısı          | Verileri kaç veri kodlayıcı kodladı?  | İki araştırmacı kodları tanımladı.   |
| 25  | Kodların tanımlanması          | Görüşmeciler kodları tanımladı mı?  | Temalar ve alt temalar olarak belirlendi.  |



**Tablo 1. (devamı)**

Niteliksel Araştırmayı Raporlamak İçin Birleştirilmiş Kriterler (COREQ).

| Numara           | Öge                     | Rehber sorular   | Açıklamalar  |
|------------------|-------------------------|--|--|
| 26               | Temaların türetilmesi   | Temalar önceden belirlenmiş miydi yoksa verilerden mi türetilmişti?                | Temalar verilerden türetilmiştir.  |
| 27               | Yazılım                 | Varsa, verileri yönetmek için hangi yazılım kullanıldı?                            | Veriler manuel olarak analiz edildi.   |
| 28               | Katılımcı kontrolü      | Katılımcılar bulgular hakkında geri bildirimde bulundu mu?                         | Hayır  |
| <b>Raporlama</b> |                         |  |  |
| 29               | Sunulan alıntılar       | Temaları göstermek için katılımcı alıntıları sunuldu mu? Her alıntı tanımlandı mı? | Evet. Temaları/bulguları göstermek için katılımcı alıntıları sunulmuştur. örneğin, katılımcı numarası. |
| 30               | Tutarlılık              | Sunulan veriler ile bulgular arasında tutarlılık var mıydı?                        | Evet   |
| 31               | Ana temaların netliği   | Ana temalar bulgularda açıkça sunuldu mu?  | Evet   |
| 32               | Küçük temaların netliği | Farklı vakaların bir açıklaması veya küçük konuların tartışılması var mı?          | Evet   |

temalar halinde belirleyip ve düzenlemişlerdir. Araştırmanın temaları ve alt temaları net ifade anlatımıyla geliştirilmiştir. Araştırmanın bulguları katılımcılara sunularak temaların ve içeriğin doğruluğu güçlendirildi. Ayrıca, katılımcıların ifadelerine yer verilerek, okuyucunun verilerin yorumunu ve analizini doğrulayabilmesi sağlanmıştır (Yıldırım, Aydoğan ve Bulut, 2021; Ulutaşdemir, Ay, Göçmen, Uzun ve Kulakaç, 2022).

### Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma, X Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (E-95674917-108.99-168957) tarafından onaylanmıştır. Görüşmeye başlamadan önce katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Kayıtlar ve transkriptler parola korumalı bir cihazda saklanmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu ve Ulusal Araştırma Komitesi etik standartlarına uygun olarak yürütülmüştür.

### BULGULAR

Katılımcıların otuz ikisi kadın olup yedisinin kronik fiziksel bir hastalığı vardır. Hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalamaları 19.27±3.44 (en düşük yaş 18, en fazla yaş 27) olarak hesaplanmıştır.

Görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda kategoriler, temalar ve alt temalar belirlenmiştir (Tablo 2).

### Kategori 1. Öğrenme destekli ortamdaki beklentiler

#### Tema 1. Fiziki açıdan

Görüşmelerden elde edilen verilere göre öğrenciler öğrenme destekli ortamların donanımlı (hastane, laboratuvar ve sınıfların) olmasını beklediklerini belirtmiştir.

*“Donanımlı bir hastanede uygulama yapmak isterdim öğrenmemizi destekleyen.. (K7).”*

*“Sınıfların donanımlı olması oldukça önemli fiziki koşulların uygunluğu, sunum için gerekli ekipmanların olması önemli.. (K26)”*

*“Öğrenme destekli ortam fiziki koşulların sağlandığı, güvenli, temiz ve öğrenmeyi geliştirici olmalıdır. (K54)”*

*“Hastanede daha fazla alan olmasını isterdim. Uygulama için hemşirelerin ve hocaların daha fazla ilgilmesini isterim. (K39).”*

#### Tema 2. Psikolojik açıdan

Görüşmelerden elde edilen verilere göre öğrenciler öğrenme destekli ortamlarının öğretici, öğrenmeye teşvik edici, kendilerinde anksiyete yaratmayan bir alan olmasını beklediklerini belirtmiştir.

*“Öğrenme destekli ortam öğrenmeye teşvik edici ve öğretici olmalıdır. (K18)”*

*“Hemşirelerle etkin iletişim kurulabilen bir alan olmalıdır. Herkesin birbirine saygı duyduğu bir ortamda çalışmak çok güzel olur diye düşünüyorum.... (K25).”*

*“Derslerde düşüncelerin açıkça ifade edilebildiği ortamlar öğretici ortamlardır... (K12).”*

### Kategori 2. Öğretim kalitesinin artırılmasına yönelik düşünceler

#### Tema 1. İletişim/ortam

Hemşirelik öğrencileriyle yapılan görüşmeler sonucunda öğrencilerin öğretim kalitesinin artırılmasına yönelik öğretim elemanlarıyla etkin iletişim kurmak, öğretim elemanının sayısının yeterli olması, öğrencilerin motivasyonunun artırılmasına yönelik eylemler, öğrencileri destekleyici tutumlar sergilenmesi gibi durumlar belirlenmiştir.

*“Öğretim elemanları ile daha etkin iletişim kurabilirsek öğretim kalitesi de artabilir diye düşünüyorum.” (K12).”*

*“Öğrenci olarak motivasyonumuzun yüksek olması önemli bu anlamda öğretim elemanlarından destek sağlanabilirse çok iyi olur. (K14).”*

#### Tema 2. Bilgi

Hemşirelik öğrencileriyle yapılan görüşmeler sonucunda öğrencilerin öğretim kalitesinin artırılmasına yönelik derslerde etkili sunum teknikleri (vaka çalışması, kavram haritası) kullanılması, öğretim eleman-

**Tablo 2**

Hemşirelik öğrencilerinin öğrenme destekli ortam algısı

| Kategoriler  | Temalar              | Alt temalar   |
|--|----------------------|---|
| 1.Öğrenme destekli ortamdaki beklentiler               | A. Fiziksel açıdan   | A1. Donanımlı bir hastane<br>A2. Donanımlı laboratuvarların olması<br>A3.Sınıfların donanımlı olması  |
|  | B. Psikolojik açıdan | B1.Öğrenmeye teşvik edici<br>B2.Anksiyete yaratmayan<br>B3.Öğretici<br>B4.Kendilerini rahat ifade edebildikleri<br>B5.Etkili iletişim kurulabilen   |
| 2.Öğretim kalitesinin artırılmasına yönelik düşünceler | A. İletişim/ortam    | A1.Öğretim elemanlarıyla etkin iletişim kurmak<br>A2.Öğretim elemanının sayısının yeterli olması<br>A3.Öğrencilerin motivasyonunun artırılmasına yönelik eylemler<br>A4.Öğrencileri destekleyici tutumlar sergilenmesi  |
|  | B. Bilgi             | B1.Etkili sunum teknikleri (vaka çalışması, kavram haritası)<br>B2.Öğretim elemanlarının alanında uzman oldukları derslere girmesi  |
|  | C. Beceri            | C1. Klinik uygulama sürelerinin artırılması<br>C2.Laboaratuvar uygulama sürelerinin artırılması   |
| 3.Motive edici faktörler                               | A. Kişiler           | A1. Öğretim elemanlarının samimi olması,<br>A2.Klinik uygulamalarda ekip üyelerinin saygılı olması<br>A3. Hastalardan olumlu geri bildirim almak<br>A4.Manevi doyum   |
|  | B. Ortam             | B1. Klinik uygulamalarda ekip işbirliği içerisinde çalışmak<br>B2.Hasta popülasyonunun öğrencilere güvenmesi ve uygulamalara izin vermesi<br>B3. Öğretici ortamın olması ve öğretim elemanları tarafından etkin vizitler yapılması<br>B4.Öğretim elemanlarının öğrencilere empati yapması ve onları dinlemesi |

larının alanında uzman oldukları derslere girmesi gibi durumlar belirlenmiştir.

*“Derslerde etkin öğretim yöntemleri kullanılırsa daha iyi olur. Bazı hocalar sadece sunum yapıyor bazıları ise vaka tartışması yapıyor. Vaka tartışmaları daha etkili oluyor anlayabiliyoruz. (K19).*

*“Kavram haritasını duymuştum fakat bizim hocalardan pek kullanan yok başka bir üniversitedeki arkadaşta duymuştum etkin bir yöntemmiş. (K45)*

### **Tema 3. Beceri**

Hemşirelik öğrencileriyle yapılan görüşmeler sonunda öğrencilerin öğretim kalitesinin artırılmasına yönelik klinik uygulama sürelerinin artırılması ve laboratuvar uygulama sürelerinin artırılması gibi durumlar belirlenmiştir.

*“Klinik uygulama sürelerinin artırılmasını isterdim maalesef bulunduğumuz il küçük bir il ve hastanesi de çok küçük bu yüzden klinik uygulamalar verimli geçmiyor bir de süre az olunca tümünden verimsiz oluyor. (K54).*

### **Kategori 3. Motive edici faktörler**

#### **Tema 1. Kişiler**

Hemşirelik öğrencileri uygulamalarda kendilerini motive eden faktörlerin öğretim elemanlarının samimi ve içten olmasının, diğer ekip üyelerinin saygılı olmasının, hastalardan olumlu geri bildirim ve manevi doyum alınmasının olduğunu belirtmiştir.

*“Hastalara yardımcı olduğumuzu hissetmek ve onların dualarını almak benim için oldukça önemli ve doyum verici... (K26).*

*“Klinik ortamda hastalardan aldığım dua beni çok mutlu ediyor daha fazla çalışma isteğim geliyor. (K48)*

*“Öğretim elemanlarının samimi davranması, içten davranması beni motive eden faktörler arasındadır. (K23).*

#### **Tema 2. Ortam**

Hemşirelik öğrencileri kendilerini motive eden faktörlerin ekip iş birliği içerisinde çalışmak, hasta popülasyonunun öğrencilere güvenmesi ve uygulamalara izin vermesi, öğretici ortamın olması, öğretim elemanları tarafından etkin vizitler yapılması ve öğretim elemanlarının onlara karşı empati yapabilmesi olduğunu belirtmiştir.

*“Hastaların bize güvenmesi benim için önemli bir motivasyon kaynağı benim için... Uygulama yaptıkça daha çok mutlu oluyorum ve güvenim artıyor... (K40).*

*“Ortamın öğretici olması ve öğretim elemanlarının gelip vizitler yapması da benim için motivasyon oluyor daha çok şey öğreniyorum bazı arkadaşlarım çok sevmeseler bu durumu da ben seviyorum... (K57).*

*“Öğretim elemanlarının öğrencilere empati yapması onları dinlemesi oldukça önemli..(K60).*

### **TARTIŞMA**

Bu çalışmanın amacı; hemşirelik öğrencilerinin ilgi ve katılımı için motive edici faktörleri ve öğrenme destekli ortam algısını niteliksel fenomenolojik bir yaklaşım kullanarak değerlendirmektir. Öğrencilerin öğrenme destekli ortama dair algıları ve düşünceleri üç kategoride ele alınmıştır.

#### **Öğrenme destekli ortamdaki beklentiler**

Bayır ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin uygulamalardan beklenti-

leri sorgulandığında; öğrencilerin büyük çoğunluğunun hastaya yapılan uygulamalara aktif katılımlarının olmasını, sağlık ekibi üyelerinin kendilerine iyi davranmalarını istediklerini ve öğretim elemanlarının destekleyici ve anlayışlı olmasını beklediği belirlenmiştir. Öğrenciler ayrıca yeterli araç, gereç ve malzemenin, hastanenin fiziki koşullarının iyileştirilmesini ve klinikte araştırma yapma olanaklarının sağlanmasını istedikleri belirtilmiştir (Bayır, Özdemir ve Palaz, 2020). Çalışmada da öğrencilerin benzer beklentilerden bahsettiği görülmektedir.

Öğretim kalitesinin artırılmasına yönelik düşünceler Yapılan çalışmalarda eğitimde vizyon kavramının, öğretim kalitesinin artırılması amacıyla eğitime yönelik iyileştirici, düzenleyici ve geliştirici birçok adım atmak olduğunu ifade etmiştir (Şendağ ve Gedik, 2015; <http://2023vizyonu.meb.gov.tr>, 2019). Hemşirelik öğrencileri rol modellerin yokluğundan kaynaklanan kaygı ve korku duyguları ve profesyonellik anlamında sorun yaşamalarına neden olabilmektedir (Alshowkan ve Kamel, 2016; Demir ve Ercan, 2018). Günaydın ve Arguvanlı Çoban (2021) yaptıkları çalışmada öğrencilerin teorik bilgi yetersizliği, uygulama süresi gibi konularda zorluk yaşadıklarını belirtmiştir (Günaydın ve Arguvanlı Çoban, 2021). Çalışmada öğrencilerin öğretim kalitesinin artırılmasına yönelik öğretim elemanlarıyla etkin iletişim kurmak, öğretim elemanının sayısının yeterli olması, öğrencilerin motivasyonunun artırılmasına yönelik eylemler, öğrencileri destekleyici tutumlar sergilenmesi gibi durumlar belirlenmiştir. Eğitim ve öğretim kalitesinin artırılmasına yönelik yapılan çalışma sayısının kısıtlı olduğu görülmektedir bu bağlamda çalışma sayısının artırılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

### Motive edici faktörler

Motivasyon, kişinin spesifik değişim stratejilerine girme, sürdürme ve bunlara sıkı sıkıya bağlanma ihtimalidir. Motivasyon, bir özellik değil bir durumdur ve kişi değişmeye hazır ya da istekli değildir ve duruma/zamana göre değişkenlik göstermektedir (Ögel, 2009). Motivasyonel süreçler, bilişsel süreçlerle bağlantılı olarak bireylerin karşılaşmış olduğu problemler karşısında bireylerin tutumlarını etkileyerek bireylerin göstereceği performansı belirlemektedir (Bozbaş, 2015). Bireylerin karşılaşmış oldukları problemlere yönelik kendilerini içsel veya dışsal faktörlerle olumlu olarak motive edebilmeleri kişilerin öz yeterlik inançlarının artmasına yardımcı olmaktadır (Güneş, 2016). Hastane ortamında öğrencilerin yaşamış olduğu sorunlar öğrencilerin motivasyonunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Bayır, 2020). Mikkonen ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada, öğretim elemanlarının esnek, sabırlı, adil, destekleyici, pedagojik yaklaşımı benimseyen ve motivasyonu artırıcı kişilik özelliklerinin öğrencilerin klinik uygulama deneyimlerini olumlu etkilediği belirlenmiştir (Özsaban ve Bayram, 2020). Çalışmada da öğrencilerin hemşire, hasta, öğretim elemanı faktörlerinden olumlu etkilendiği ve bu durumların motivasyonlarını artırdığı belirlenmiştir.

### SONUÇ

Sonuç olarak, bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin ilgi ve katılımı için motive edici faktörleri ve öğrenme destekli ortam algısına yönelik ön kanıtlar sunmaktadır. Hemşirelik öğrencileri öğrenme destekli ortamların öğretici, öğrenmeye teşvik edici, kendilerinde anksiyete yaratmayan ve her açıdan donanımlı alanlar olmasını beklemektedir. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelerle ve diğer ekip üyeleri etkin iletişimin, hastalardan olumlu geri bildirim alınmasının, öğretim elemanlarının öğretici ve destekleyici yaklaşımlarının öğrencilerin motivasyonunu artırdığı belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencileri uygulama süresinin daha uzun olması gerektiğini, yeterli öğretim elemanının olmasını, hemşirelerin daha etkin rol model olması, fiziki koşulların iyileştirilmesini önermişlerdir.

### Sınırlamalar

Araştırmanın sınırlılıklarından biri, tüm katılımcıların Türkiye'nin kuzeyindeki bir şehirdeki üniversitedeki hemşirelik ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin seçilmiş olmasıdır. Sonuçlar, katılımcılara ve araştırmanın yürütüldüğü ortama bağlıdır. Küçük katılımcı grubu, hemşirelik öğrenci popülasyonunu temsil etmemektedir.

### Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: S.U Veri toplama: Ç.A: Veri analizi ve yorumlama: S.U;Ç.A Makale yazımı: S.U:Ç.A Eleştirel inceleme: S.U.,Ç.A

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

### KAYNAKLAR

- Alshowkan, A.A., Fouad Kamel, N.M., (2016). Nursing student experiences of psychiatric clinical practice: a qualitative study. *J. Nurs. Health Sci.* 5 (3), 60–67. <https://doi.org/10.9790/1959-0503056067>
- Altunay, E., Oral, G., & Yalçınkaya, M. (2014). A qualitative research about mobbing implications in educational institutions. *Sakarya University Journal of Education*, 4(1), 62-80.
- Başkaya, E., & Demir, S. (2023). The problems and information needs of patients with bipolar disorder during the treatment process: A qualitative study in Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 42, 45-54.
- Bayır, B., Özdemir, D., & Palaz, G. (2020). Konya ilinde okuyan hemşirelik lisans öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaştıkları zorlukların belirlenmesi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 21-31.
- Benner P., Tanner C.A. & Chesla C.A. (1996) Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgment, and Ethics. Springer Publishing Company, New York.
- Brown J.S., Collins A. & Duguid P. (1989) Situated cognition and the culture of learning. *Educational Researcher* 18, 32–42.
- Bruner J. (1996) *The Culture of Education*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Byrne B.M. (2001) *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.
- Bozbaş, Y. (2015). Sınıf Öğretmenlerinin Öz Yeterlilik İnançları Ve Sınıf Yönetimi Beceri Algıları Arasındaki İlişki (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Davis B.D. (1990) How nurses learn and how to improve the learning

- environment. *Nurse Education Today* 10, 405–409.
- Demir, S., Ercan, F., (2018). The first clinical practice experiences of psychiatric nursing students: a phenomenological study. *Nurse Educ. Today* 61, 146–152. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.019>.
- Erkal İlhan, S. (2018). Geçmişten Günümüze Üniversite Hemşirelik Lisans Eğitim Müfredatındaki Değişimler. 1.Uluslararası&3. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi İzmir, 905.
- Günaydin, N., & Çoban, S. A. (2021). Experiences of nursing students during clinical education in mental health clinics: A phenomenological qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 54, 103113.
- Güneş, AM. (2016). Sınıf Öğretmenlerinin Sınıf Yönetim Becerileri, Teknoloji Kullanımları ve Öz Yeterlik İnançları Arasındaki İlişki, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Hisamatsu, Y., Hasada, K., Amano, F., Tsubota, Y., Wasada-Tsutsui, Y., Shirai, N., ... & Odashima, K. (2006). Highly Selective Recognition of Adenine Nucleobases by Synthetic Hosts with a Linked Five-Six-Five-Membered Triheteroaromatic Structure and the Application to Potentiometric Sensing of the Adenine Nucleotide. *Chemistry—A European Journal*, 12(29), 7733-7741.
- Kolb D.A. (1984) *Experiential Learning: Experience as The Source of Learning and Development*. Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ.
- Kolb D.A. & Fry R. (1975) Towards an applied theory of experiential learning. In *Theories of Group Processes* (Cooper C.L., ed.), John Wiley & Sons, London, pp. 33–57.
- Laschinger H.K. & Boss M.K. (1989) Learning styles of baccalaureate nursing students and attitudes toward theory-based nursing. *Journal of Professional Nursing* 5(4), 215–223.
- Lave J. & Wenger E. (1991) *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge University Press, New York.
- Merriam, S. B., & Grenier, R. S. (Eds.). (2019). *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis*. John Wiley & Sons.
- MEB. (2019). Millî Eğitim Bakanlığı Eğitim Kurumları Sosyal Etkinlikler Yönetmeliği. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı
- Morrow, R.,Rodriguez, A., &King, N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*, 28(8), 643–644.
- Ramprogus V.K. (1988) Learning how to learn nursing. *Nurse Education Today* 8, 59–67.
- Ridley M.J., Spence Laschinger H.K. & Goldenberg D. (1995) The effect of a senior preceptorship on the adaptive competencies of community college nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 22, 58–65.
- Ögel K. (2009). Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 2(2),41- 4.
- Özkütük, N., Orgun, F., & Akçakoca, B. (2018). Türkiye’de Hemşirelik Eğitimi Veren Yükseköğretim Kurumlarına İlişkin Güncel Durumun İncelenmesi. *Yükseköğretim Dergisi*, 150-7.
- Özsaban, A., & Bayram, A. (2020). Türkiye’de hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama deneyimlerini etkileyen faktörler: sistematik derleme. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 124-145.
- Şendağ, S., Gedik, N., Caner, M., & Toker, S. (2019). Mobil Destekli Dil Öğrenmede Podcast Kullanımı: Öğretici Merkezli Yoğun Dinleme ve Mobil Kapsamlı Dinleme. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1-27.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item check list for interview and focus groups. *International Journal for Quality in HealthCare*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/czm042>.
- Ulutaşdemir, N., Ay, H., Göçmen, A., Uzun, S., & Kulakaç, N. (2022). Needs of caregivers of patients with palliative neurological problems: a qualitative study. *Current Psychology*, 1-7.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*, 3rd ed. Open University Press.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). *Qualitative research methods in social sciences*, 10th ed. Seçkin Publishing.
- Yıldırım, N., Aydoğan, A., & Bulut, M. (2021). A qualitative study on the experiences of the first nurses assigned to COVID-19 units in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1366-1374.

**Original Article / Orijinal Makale**

# Cerrahi Operasyon Öncesi Normoglisemiye Yönelik Diyabet Eğitiminin Cerrahi Operasyon Sonrası İyileşmeye Etkisi Olgu Sunumu

## The Effect Of Diabetes Education Towards Pre-Surgery Normoglycemia On Post-Surgery Recovery Case Reprt

Sare AKTAŞ<sup>1</sup>, Tülay YILMAZ BİNGÖL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Tokat Devlet Hastanesi, Tokat/Türkiye

<sup>2</sup> Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD., Tokat / Türkiye

### ÖZET

İnsülinin yetersiz olması ya da yokluğundan kaynaklanan birtakım metabolizma bozukluklarının da görüldüğü, kronik, endokrin ve metabolik bir hastalık olan diyabetin tedavisinde beslenme düzenlenmesi, egzersiz, oral antidiyabetik ilaçlar ve gerektiğinde insülin tedavisi kullanılmaktadır. Tedavide öncelik olan diyabet eğitimi ise birinci basamakta yer almaktadır. Cerrahi girişim öncesinde düşük glisemik kontrolün komplikasyon riskini artırması nedeniyle diyabetli hastaların kan glukoz düzeyinin 100-180 mg/dL aralığında tutulmasının önemli olduğu bilinmektedir. Cerrahi girişim kararı verilmesi ile glisemik kontrol eğitimleri başlamalı ve taburculuk sonrası da devam etmelidir. Bu çalışma, cerrahi öncesi hazırlık sürecinde tip 2 diyabet olduğu anlaşılacak, normogliseminin sağlanması için oral antidiyabetik ve insülin tedavisi başlanarak, diyabet eğitim polikliniğine yönlendirilen bir hastanın öyküsü üzerinden anlatarak örnek oluşturmak amacıyla yapılmıştır. Sonuç olarak genel popülasyona kıyasla cerrahi sonrası komplikasyon gelişmesi açısından yüksek risk altında olan diyabetli hastalar komplikasyonsuz bir şekilde iyileşme sürecini tamamlamış olur. Bu örnekler sayesinde diyabet eğitimlerinin pratikte kullanım sıklığının artması dolayısıyla hemşirelik bakımının geliştirilmesi ve bakımın hasta sonuçlarına olumlu etkilerinin artacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabet, Cerrahi girişim, Diyabet eğitimi, Hemşire

### ABSTRACT

In the treatment of diabetes, which is a chronic, endocrine and metabolic disease in which some metabolic disorders caused by insufficient or absent insulin are also seen, nutrition regulation, exercise, oral antidiabetic drugs and insulin therapy are used when necessary. Diabetes education, which is a priority in treatment, is included in the first step. It is known that it is important to keep the blood glucose level of diabetic patients within the range of 100-180 mg/dL before surgery, as low glycemic control increases the risk of complications. Glycemic control training should begin with the decision to undergo surgery and continue after discharge. This study was carried out to create an example by telling the story of a patient who was understood to have type 2 diabetes during the pre-surgical preparation process and was referred to the diabetes training outpatient clinic, where oral antidiabetic and insulin treatment was started to ensure normoglycemia. As a result, diabetic patients, who are at high risk of developing complications after surgery compared to the general population, complete the recovery process without complications. Thanks to these examples, it is thought that the increased frequency of use of diabetes education in practice will improve nursing care and the positive effects of care on patient outcomes will increase.

**Keywords:** Diabetes, Surgical intervention, Diabetes education, Nurse



## GİRİŞ

Diyabet insülin sekresyonunun ve/veya etkisinin yetersiz olmasından veya insülin yokluğundan kaynaklanan karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasındaki bozukluklarla karakterize karmaşık, kronik, endokrin ve metabolik bir hastalıktır (Colagiuri 2021). Diyabetli bireylerde kan glukoz regülasyonu sağlanmadığında hiperglisemi uzun dönemde retinopati, nefropati, nöropati gibi mikrovasküler ve Mİ, serebrovasküler ve periferik vasküler hastalıklar gibi makrovasküler komplikasyonlara yol açmaktadır. Bu komplikasyonlar, görme kaybı, böbrek yetmezliği, diyabetik ayak ülserleri, amputasyon, koroner arter hastalığı, inme, otonom nöropati ile gastrointestinal, genitoüriner ve cinsel fonksiyon bozukluğu gibi çeşitli sağlık sorunlarına neden olmaktadır (Enç ve ark., 2020).

Diyabetin tedavi ve izleminde beslenme tedavisi, düzenli egzersiz, oral antidiyabetik (OAD) ilaçlar ve gerektiğinde insülin tedavisi, kendi kendine kan şekeri izlemi ve diyabet eğitimi anahtar öğelerdir (Eroğlu, 2019). Diyabet eğitimi tedavide birinci basamakta yer almaktadır. Cerrahi girişim öncesi zayıf glisemik kontrolün, komplikasyon oranında artma ve cerrahi sonrası uzun süreli sağkalımda azalma ile ilişkili olduğu gösterilmektedir (Duggan ve ark., 2017). Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği (TEMED) Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu-2022 kılavuzunda cerrahi girişim yapılacak diyabetli hastaların kan glukoz düzeyinin 100-180 mg/dL aralığında tutulması önerilmektedir. Ağır otonom nöropatisi veya nefropatisi olan hipoglisemiye eğilimli hastalarda ise kan glukozunun 120-180 mg/dl olması önerilmektedir (TEMED, 2022).

Çalışmalar (Ouattara ve ark., 2005; Taş ve ark., 2013) cerrahi öncesi hipergliseminin cerrahi sonrası enfeksiyonlar, kardiyovasküler komplikasyonlar, yara iyileşmesinde gecikme, böbrek yetmezliği, hastanede daha uzun kalış süresi gibi klinik sonuçları olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle glisemik kontrol cerrahi kararı verilmesi ile başlamalı ve taburculuk sonrası da devam etmelidir. Özellikle cerrahi öncesi dönemde diyabet tanısı konulan hastalarda başlangıç tedavisinde ancak hastanın iyi planlanmış diyabet eğitimi alması ile kan şekeri regülasyonu sağlanabilir.

## OLGU

Cerrahi öncesi hazırlık sürecinde tip 2 diyabet olduğunu öğrenen 43 yaşında erkek hastanın anamnezinde geçirilmiş cerrahi işlemi bulunmamakta, sürekli kullanıldığı ilaç ve bilinen allerjisi yoktur.

Boyunda kitle şikayeti ile genel cerrahi ve endokrinoloji polikliniklerine başvuran hastanın tiroid bezinden kitle alınmış ve biyopsi sonucunda kolloid nodül ile çok sayıda tiroisit izlendiği belirtilmektedir. Sonuç olarak hastanın tiroid USG, kontrastlı boyun BT ve biyopsi sonuçlarında hastada MNG olduğu yönünde değerlendirilmektedir. Ayrıca kan tetkiki sonuçlarında açlık kan şekeri 318 mg/dl, % Hb A1C 9.1, kolesterol 265 mg/dl, trigliserid 235 mg/dl, LDL kolesterol 170

mg/dl, anti TPO 175.98 IU/mL, anti tiroglobulin anti-kor 18.28 IU/mL şeklindedir. MNG tanısında ek olarak tip 2 DM tanısı alan hastaya cerrahi öncesi normogliseminin sağlanması için oral antidiyabetik ve insülin tedavisi başlanmış ve diyabet eğitim polikliniğine yönlendirilmiştir.

## DIYABET EĞİTİM PLANI

*Aşağıda ana başlıkları bulunan her bir eğitim hastaya farklı günlerde ve 30-45 dakika sürelerde uygulandı.*

### 1. Temel Diyabet Eğitimi

**Hedef:** Hastanın diyabet hastalığına uyumunun ve temel diyabet bilgilerinin öğrenmesinin sağlanması

**Hasta Sonuçları:** Hastanın diyabette uygun yaşam tarzı değişikliklerine uyumu

### 2. Oral Antidiyabetik Kullanımı

**Hedef:** Oral antidiyabetiklerin kullanım nedenleri, etkinliği, nasıl kullanması gerektiğinin ve olası komplikasyonlarının öğretilmesi

**Hasta Sonuçları:** Kan şekeri regülasyonunun sağlanması

### 3. İnsülin Nedir ve Kullanımı

**Hedef:** Hastanın bağımsız olarak ve insülin kullanımını ile herhangi bir komplikasyon gelişmeden etkin olarak insülin kullanmasının sağlanması

**Hasta Sonuçları:** Kan şekeri regülasyonunun sağlanması

### 4. Diyabette Beslenme

**Hedef:** Beslenmenin diyabet tedavisinin bir parçası olduğunun ve diyabete uygun beslenmenin öğretilmesi

**Hasta Sonuçları:** Hastanın diyabete uygun beslenmeye uyumu

### 5. Hiperglisemi-Hipoglisemi

**Hedef:** Hipoglisemi ve hiperglisemi belirtilerinin, önlenmesine yönelik özbakım becerilerinin ve gelişmesi durumunda ise yapması gereken müdahalelerin öğretilmesi

**Hasta Sonuçları:** Kan şekeri regülasyonunun sağlanması

### 6. Diyabetin Komplikasyonları

**Hedef:** Diyabetin neden olduğu komplikasyonların önlenmesine yönelik beslenme, fiziksel aktivite ve medikal tedaviye uyumun önemini kavrama ve olası komplikasyonları ve belirtilerini öğrenme

**Hasta Sonuçları:** Diyabetle yaşamın ömür boyu süren bir yolculuk olduğunun kavranması ve diyabetle sağlıklı yaşamın sağlanması

### 7. Diyabette Ayak Bakımı ve Önemi

**Hedef:** Ayak bakımının önemini ve gerekli özbakım becerilerini öğrenme

**Hasta Sonuçları:** Diyabetik ayaktan koruyucu yaşam davranışlarının kazanılması

### 8.Diyabette Fiziksel Aktivite

**Hedef:** Kan şekeri regülasyonunda fiziksel aktiviteler ve öneminin öğretilmesi

**Hasta Sonuçları:** Fiziksel aktivitenin benimsenmesi ve sürdürülmesi

### 9.Evde Kan Şekeri Takibinin Önemi

**Hedef:** Kan şekeri takibinin önemi ve kan şekerini normal aralıklarda tutmaya yönelik becerilerinin öğretilmesi

**Hasta Sonuçları:** Cerrahi süreci ve taburculuk sonrasında kan şekeri regülasyonunun sağlanması

### 10.Diyabetin Cerrahi İyileşme Sürecine ve Cerrahi Sonrası Komplikasyonlara Etkisi

**Hedef:** Cerrahi öncesi kan şekeri regülasyonunun önemi ve cerrahi sonrası olası komplikasyonların ve bu komplikasyonlara etkisinin öğretilmesi

**Hasta Sonuçları:** Cerrahi öncesi, sırası ve sonrasında kan şekeri regülasyonunun sağlanması

### Diyabet Eğitiminin ve Normogliseminin Sağlanmasının Cerrahi Sonrası İyileşme Sürecine Etkisi

2 hafta sonra elektif cerrahi için hazırlıkları tamamlanan hastanın açlık ve tokluk kan şekeri değerleri normal aralıklardadır. Cerrahi sırası ve sonrasında takiplerinde de kan şekeri düzeyleri normal aralıklarda izlendi. Cerrahi sonrası 3. gün taburcu edilen hasta taburculuk sonrası da takip edildi ve herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın yara iyileşmesinde de bir problem gözlemlenmedi ve taburculuk sonrası diyabet için sadece oral antidiyabetik tedavisi alan hastada normoglisemi sağlandı.

### SONUÇ

Diyabetli hastalar genel popülasyona kıyasla cerrahi sonrası komplikasyonlar geçirmesi açısından oldukça yüksek risk altındadır. Bu nedenle diyabetli hastaların cerrahi öncesi hazırlığı iyi yapılmalı, kan şekeri regülasyonu açısından cerrahi öncesi, sırası ve sonrasında bu hastalar yakından takip edilmelidir. Diyabet hastalarının takibinde diyabet eğitimleri tedavinin önemli yapı taşıdır. Hemşireler hastaların eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesinde ve diyabetlerini kontrol etme becerilerini kazanmasında önemli rol oynarlar.

### KAYNAKÇA

- Colagiuri, S. (2021). Definition and Classification of Diabetes and Prediabetes and Emerging Data on Phenotypes. *Endocrinology and Metabolism Clinics*, 50(3), 319–336. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2021.06.004>
- Duggan, E., Carlson, K., Umpierrez, G. (2017). Metabolic Consequences of Surgical Stress. *Anesthesiology*, 126(3), 1–14.
- Enç, N., Alkan, H. Ö., Hut, A. E. (2020). Diabetes Mellitus. In Nuray Enç (Ed.), *İç Hastalıkları Hemşireliği* (3. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Eroğlu, N. (2019). Diyabetin Komplikasyonlarından Korunmak için Tanı, Tedavi ve İzlem. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 31–33. Retrieved from [http://www.turkendokrin.org/files/file/DIYABET\\_TTK\\_web.pdf](http://www.turkendokrin.org/files/file/DIYABET_TTK_web.pdf)
- Ouattara, A., Lecomte, P., Manach, Y. Le, Landi, M. (2005). Poor Intraoperative Blood Glucose Control Is Associated with a Worsened Hospital Outcome after Cardiac Surgery in Diabetic Patients. *Anesthesiology*, 103(4), 687–694.
- Taş, S., Yazıcı, D., Dönmez, A., Tunçer, E., Adademir, T., Yanartaş, M., Sunar, H. (2013). Açık Kalp Cerrahisi Hastalarında Diyabet ve Kan Glukozu Kontrolünün Cerrahi Alan Enfeksiyonları Üzerine Etkisi. *Kosuyolu Kalp Dergisi*, 16(3), 199–204.
- TEMED. (2022). *Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu 2022*. (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Ed.) (15.Baskı). Ankara: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Retrieved from [https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetesmellitus\\_2022.pdf](https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetesmellitus_2022.pdf)

**Original Article / Orijinal Makale**

## Şizofrenili Bireylerde Aidiyet Algısı ve Toplumdan Beklentiler: Fenomenolojik Bir Çalışma

## Schizophrenia Patients' Perceptions of Belongingness and Expectations from Society

Sevda UZUN<sup>1</sup>, Çimen ASLAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD., Tokat / Türkiye

<sup>2</sup> Antalya Manavgat Özel Yaşam Hastanesi, Antalya, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı; şizofrenili bireylerin aidiyet algısını ve toplumdan beklentilerini derinden incelemek için yapılmıştır. **Materyal-Metod:** Bu çalışmada nitel araştırma deseni olan fenomenolojik araştırma tasarımı kullanılmıştır. Bu nitel araştırma 14 şizofrenili birey ile yapılmıştır. Görüşmeler bireysel olarak yarı yapılandırılmış formlar aracılığıyla yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Veriler, Colaizzi'nin fenomenolojik analiz yöntemi kullanılarak yapılmıştır. **Bulgular:** Verilerin analizinde üç ana tema ve on üç alt tema elde edilmiştir. Bunlar; "yaşanan duygular", "psikososyal sorunlar" ve "beklentiler ve gereksinimler" dir. Şizofrenili bireyler umutsuzluk, üzüntü, yalnızlık, kayıp/eksiklik/ait olmamak duyguları yaşamaktadır. Şizofreni tanısının düşük benlik saygısı, çökkünlük/depresyon gibi birçok olumsuz duruma sebep olduğu saptanmıştır. Ayrıca şizofrenili bireyler toplumdaki bireylerden psikolojik destek, damgalamanın önlenmesi, iş desteği, sosyal destek ve aidiyet duygusunun hissettirilmesi konularında destek beklemektedir. **Sonuç:** Bu çalışma şizofrenili bireylerin aidiyet duygusu konusunda eksik hissettiklerini ve toplumun bir parçası olarak yaşamak istediklerini bunun için damgalanmanın önüne geçilmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, toplum, aidiyet, beklentiler, nitel çalışma

### ABSTRACT

**Background:** The study aimed to deeply examine the perception of belongingness and expectations from society in individuals with schizophrenia. **Methods:** Phenomenological research design, a qualitative research design, was used in this study. This qualitative research was conducted with 14 individuals with schizophrenia. Interviews were conducted individually and face-to-face using semi-structured forms. The data were analyzed using Colaizzi's phenomenological analysis method. The diagnosis of schizophrenia causes many adverse effects like low self-esteem, depression, and collapse in individuals with schizophrenia, and they expect psychological support, prevention of stigmatization, job support, social support, and help for a sense of belongingness from society. **Results:** Three main themes and thirteen sub-themes emerged from the analysis of the data. The main themes are "emotions", "psychosocial problems", and "expectations and needs". Individuals with schizophrenia experience feelings of hopelessness, sadness, loneliness, loss/incompleteness/not feeling of belongingness. **Conclusion:** The study revealed that individuals with schizophrenia feel that they lack a sense of belongingness and want to live as a part of society and that stigmatization should be prevented.

**Keywords:** Schizophrenia, Society, Belongingness, Expectations, Qualitative study

## GİRİŞ

Şizofreni, genellikle gençlik yıllarında baş gösteren, büyük ölçüde yeti yitimine sebep olan, kişide belirgin halüsinasyon ve hezeyanlara neden olan nöropsikiyatrik bir hastalıktır. Şizofreni hastalığı sebebiyle bireylerin soyut anlamda öğrenme yetileri bozulabilmekte ve dikkat eksikliği oluşabilmektedir. Halüsinasyonları veya sanrıları sebebiyle sürekli dikkatleri dağılmakta ve dikkatlerini belirli bir konu üzerinde toplamakta zorlanmaktadır. Ayrıca şizofrenili bireyler ani ve beklenmedik davranışlarda da bulunabilmektedirler. Bu da hastalık hakkında bilgi sahibi olmayan bireylerin şizofreni tanısı alan bireylerden zarar görmekten ya da ruhsal hastalığın kendilerinde de olabilme ihtimalinden korkmasına ve onları damgalamalarına neden olmaktadır (Işıl ve ark., 2019; Karaağaç ve ark., 2019).

Hastalığın getirmiş olduğu bu sorunlarla birlikte, şizofreni hastaları toplumsal, ailesel ve sosyal alanlarda meydana gelen diğer sorunlarla da mücadele etmek durumunda kalmaktadır. Özellikle zayıf psikososyal desteğe sahip olanlar için, bu uzun ve yorucu bir mücadele yolculuğu olacaktır. Bu süreçte aile ile yaşama hastaların ihtiyacı olan sosyal desteğe daha yakın olması anlamına gelmektedir. Sosyal destek ruhsal problemlere karşı koruyucu bir etkiye sahiptir. Bu koruyucu etkinin açığa çıkabilmesi için aileler, topluluklar, sağlık ve sosyal hizmet sağlayıcıları tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde gerçekçi umutlarını korumalı ve hastaya destek olmalıdırlar (Şahin ve Altun, 2019).

Damgalanma bireyin yaşadığı toplumun normal kabul ettiği ölçütlerin dışında sayılması nedeniyle, toplum tarafından bireye itibarını azaltıcı isnatta bulunulmasıdır. Şizofreninin etiketleyici etkisi çevrenin hasta bireylere yaklaşımını olumsuz etkileyerek hastaların çevresini daraltabilmektedir. İçselleştirilmiş ya da öz damgalanma ise bireyin toplumdaki olumsuz yargıları kabullenmesi ve değersizlik, utanç gibi olumsuz duygularla kendisini toplumdaki geri çekmesi olup, bireylerin ciddi şekilde örsellenmesine yol açmaktadır (Karaağaç Özçelik 2015; Küçük Öztürk ve Çam, 2020; İnan ve ark., 2021).

Toplumun ruhsal hastalıklara ilişkin tutumunu belirleyen en önemli değişken hastaların “tehlikeli” ve “ne zaman ne yapacağı bilinmeyen kişiler” olarak algılanmasıdır. Hastaların önceden kestirilemeyen alışılmadık dışında davranışları, düzeni bozmaları, toplumda kaygı uyandırmaktadır. Toplum açısından düzeni bozan, huzursuzluk yaratan ve toplumsal yaşantı için tekin olmayan kişiler damgalanıp toplum dışına itilebilirler. Ruhsal hastalığı olan bireylerin damgalanma nedenleri arasında şu etkenler tanımlanmıştır. Birincisi korku ve dışarıda bırakma; ruhsal hastalıklı bireylerden korkulmalıdır ve bu nedenle toplumun dışında tutulmalıdırlar. İkincisi otoriterlik; ruhsal hastalıklı bireyler sorumsuzdur, bu nedenle kararlar diğerleri tarafından verilmelidir. Üçüncüsü, yardımseverlik; şiddetli ruhsal hastalığı olan bireyler çocuk gibidir ve bakıma ihtiyaçları vardır. Ruhsal hastalıklı bireyler hastalıklarının nedeni için sorumlu olarak görülmektedir. Bu tutumlar ayrımcı davranışlara öncülük etmektedir (Olçun, 2020; Küçük Öztürk ve

Çam, 2020; Yıldırım ve ark., 2021).

Aidiyet kavramı ise kişinin kendisini yer aldığı sistemin ayrılmaz bir parçası olarak görmesi ve bu sistem içinde bir anlam ifade ettiğini düşünmesi olarak da tanımlanabilir (Babahanoğlu, 2020). Aidiyet duygusunun yaşanmaması, damgalama, hastalarda sosyal içe çekilmeye, daha sınırlı yaşam olanaklarına, gecikmiş yardım isteme davranışına ve tedaviyi reddetmelerine neden olmaktadır. Ayrıca hastaların iyileşmesini önemli ölçüde engellemektedir. Bu bağlamda toplumun bir parçası ve şizofreni hastalarının damgalama hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi, damgalama sürecinin ve sonuçlarının ortaya konulması ve ruhsal hastalığa sahip bireylerin sağlıklarının korunup toplum içinde yaşamlarını sürdürmesi açısından önemlidir. Ayrıca şizofrenili bireylerin toplumdaki beklentilerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi de toplum içinde bir varlık olarak yaşayarak aidiyet duygusu yaşamaları için de oldukça önemli olduğu düşünülmelidir (Öz ve Barlas, 2017; Küçük Öztürk ve Çam, 2020). Literatür incelendiğinde şizofrenide aidiyet ve toplumdaki beklentilere yönelik alan yazınında yapılmış bir çalışma örneğine rastlanmamıştır. Çalışmanın özgün olduğu ve ruh sağlığı ve hastalıkları alanına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle araştırma şizofrenili bireylerin aidiyet algısı ve toplumdaki beklentilerini incelemek amacıyla yapılmıştır

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi ve Çalışma Grubu

Şizofrenili bireylerin aidiyet algısını ve toplumdaki beklentilerini derinden incelemek için nitel araştırma deseni olan fenomenolojik araştırma tasarımı kullanılmıştır. Bu tasarım, yeni bir olguyu (olay veya deneyim) katılımcıların bakış açısıyla tanımlamada, zengin veri sağlamada ve deneyimlerini detaylandırmada yüksek derecede özgürlük sunduğu için seçilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu yaklaşım, araştırılan olgunun özünü ortaya çıkarmak ve deneyimi ‘tam olarak kendini sunduğu gibi, ona ne eklemeye ne de çıkarmaya yapmadan’ sunmakla ilgilidir (Morrow vd., 2015; Willing, 2013). Bu araştırmaya katılanlar, amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Çalışmanın evrenini ülkenin kuzeyinde bir devlet hastanesine kayıtlı şizofreni tanısı olan ve iç gö-rüsü olan bireyler oluşturmuştur. Örnekleme dahil edilme kriterleri, şizofreni tanısı almış olmak ve iç görüşü olmak, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, Türkçe konuşuyor ve anlıyor olabilmek idi. Örneklemeden dışlanma kriterleri, çalışma grubu seçim kriterlerine uymayan şizofreninin dışında ek bir hastalığı bulunmak şeklinde planlanmıştır. Örneklem büyüklüğü (Yıldırım ve Şimşek, 2016 ) veri doygunluğuna göre belirlenmiş ve toplamda 14 katılımcıyla görüşülmüştür. Araştırmaya katılan kadınların demografik ve mesleki özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur.

### Veri Toplama Araçları

Veriler 01.01.2023–15.02.2023 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler yüz yüze bireysel olarak gerçekleştirilmiştir



**Tablo 1.** Katılımcıların özellikleri

| Katılımcı numarası | Yaş | Cinsiyet | Medeni durum | Eğitim durumu    | Çalışma durumu | Şizofreni tanısı alması üzerinden geçen yıl |
|--------------------|-----|----------|--------------|------------------|----------------|---|
| K1                 | 30  | Kadın    | Evli         | Lise             | Çalışmıyor     | 9 yıl                                       |
| K2                 | 28  | Erkek    | Bekar        | Lisans           | Çalışmıyor     | 10 yıl                                      |
| K3                 | 43  | Erkek    | Bekar        | Lisans           | Çalışıyor      | 21 yıl                                      |
| K4                 | 34  | Erkek    | Evli         | Lise             | Çalışmıyor     | 12 yıl                                      |
| K5                 | 49  |          | Bekar        | Ön lisans        | Çalışmıyor     | 19 yıl                                      |
| K6                 | 39  | Erkek    | Evli         | Okur-yazar değil | Çalışmıyor     | 17 yıl                                      |
| K7                 | 31  | Kadın    | Bekar        | Lise             | Çalışıyor      | 10 yıl                                      |
| K8                 | 31  | Erkek    | Bekar        | Lisans           | Çalışmıyor     | 4 yıl                                       |
| K9                 | 39  | Erkek    | Evli         | Lise             | Çalışıyor      | 18 yıl                                      |
| K10                | 27  | Erkek    | Bekar        | İlkokul          | Çalışmıyor     | 6 yıl                                       |
| K11                | 38  | Erkek    | Bekar        | Lise             | Çalışıyor      | 15 yıl                                      |
| K12                | 44  | Kadın    | Bekar        | İlkokul          | Çalışmıyor     | 22 yıl                                      |
| K13                | 39  | Erkek    | Evli         | Lise             | Çalışıyor      | 16 yıl                                      |
| K14                | 44  | Erkek    | Bekar        | Ön lisans        | Çalışmıyor     | 25 yıl                                      |

tir. Çalışmanın amacı ve süreci, her potansiyel katılımcı ile telefon üzerinden iletişime geçilerek önceden açıklanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcı ile randevu alınmıştır. Bu katılımcılarla araştırmacılar (ÇA ve SU), katılımcılarla randevu alarak görüşmeyi gerçekleştirmiştir. Böylelikle katılımcıların deneyimlerini paylaşırken kendilerini rahat hissetmeleri sağlanmıştır. Araştırmacılar (ÇA ve SU), örnekleme alınan katılımcılardan ikisiyle görüşme yaptılar, böylece görüşme akışında tutarlılık sağlandı.

Görüşmeler, nitel araştırma görüşme teknikleri konusunda eğitim almış deneyimli araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Katılımcılarla işbirliği kurulmuş ve verilerin gerçekliğini artırmak için koşulsuz kabul, aktif dinleme ve açıklama gibi teknikler kullanılmıştır. Tüm görüşmeler, bağımsız, sessiz ve güvenli bir ortamda ayrı ayrı gerçekleştirilmiştir. Görüşmenin başlangıcında katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, meslek ve şizofreni tanısı alması üzerinden geçen yıl ile ilgili sorular sorulmuştur. Ardından araştırmacılar tarafından geliştirilen kadın doğum ve psikiyatri alanında en az Dr. unvanını almış 5 öğretim elemanından uzman görüşleri alınarak hazırlanan 8 tane açık uçlu soru yöneltilerek şizofreni bireylerdeki aidiyet algısı ve toplumdan beklentileri derinden incelenmek istendi. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular;

1. Şizofreni kelimesi size neyi çağırıyor? Sizin için şizofreni kelimesi ne anlam ifade etmiyor?

2. Şizofreni ile ilgili neler düşünüyorsunuz? Ne gibi duygular yaşıyorsunuz? Aidiyet sizin için ne anlam ifade ediyor?

3. Şizofreni tanısı konduğunda bu durumu ilk başta kimlerle paylaştınız? Nasıl tepkiler aldınız? Bu tepkiler karşısında ne hissettiniz?

4. Şizofreni olduğunuzu çevrenizdeki kişilerle rahat konuşabiliyor musunuz? Cevap verdikten sonra sebeplerini açıklayınız.

5. Şizofreninin bireye etkileri nelerdir? (Ruhsal olarak, fiziksel olarak ve sosyal olarak etkileri nelerdir?)

6. Şizofreni ile etkili baş ettiğinizi düşünüyor musu-

nuz? Bu süreçte destek kaynaklarınız nelerdir? Kendinizi bu topluma ait hissediyor musunuz?

7. Şizofrenili insan toplumda kendini nasıl hisseder? Toplumdan beklentileriniz nelerdir?

8. Şizofreni ilgili eğitim verilecek olsa hangi konularda yapılmasını istersiniz?

Veri toplama tarihleri arasında günde sadece bir görüşme yapılmıştır. Görüşmeler yaklaşık 45-60 dakika sürmüş ve tüm görüşmeler katılımcının izniyle kayıt altına alınmış ve ses kayıtları görüşme akşamı görüşme tarafından 24 saat içinde yazıya dökülmüştür. Ayrıca görüşme esnasında araştırmacılar tarafından kısa notlar tutulmuştur

#### Verilerin analizi

Görüşmelerden elde edilen nitel verilerin analizinde fenomenolojik çalışmalar için Colaizzi (1978) tarafından geliştirilen 7 aşamalı analiz yöntemi kullanılmıştır (Morrow vd., 2015). Bu bağlamda, görüşme metinleri ilk olarak iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak ve tekrar tekrar okunmuştur. Böylece verilerde neyin açıklandığı anlaşılmasına çalışılmıştır. Görüşme metinlerinde yer alan önemli ifadeler seçilmiş, yeniden düzenlenmiş ve genel hatlarıyla ifade edilmiştir. Daha sonra ifadelerdeki anlatılmaya çalışılan veriler belirlenmiş ve analiz edilmiştir. Araştırmacılar, bir fikir birliğine varıncaya kadar tartışarak anlamları formüle etmişler ve onaylamışlardır. Daha sonra araştırmacılar temaları ana ve alt temalar halinde belirleyip ve düzenlemişlerdir. Araştırmanın temaları ve alt temaları net ifade anlatımıyla geliştirilmiştir. Araştırmanın bulguları katılımcılara sunularak temaların ve içeriğin doğruluğu güçlendirilmiştir. Ayrıca, katılımcıların ifadelerine yer verilerek, okuyucunun verilerin yorumunu ve analizini doğrulayabilmesi sağlanmıştır.

#### Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma, X Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (sayı no: E-95674917-108.99-149377) tarafından onaylanmıştır. Görüşmeye baş-



lamadan önce katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Kayıtlar ve transkriptler parola korumalı bir cihazda saklanmıştır. Araştırmanın her adımı, nitel araştırmanın raporlanmasında kullanılmak üzere geliştirilen nitel araştırmayı raporlamak için Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri (COREQ) kullanılarak yazılmıştır (Tong vd, 2007 ).

## BULGULAR

Araştırmamızda katılımcıların dokuzu bekar, onu çalışmamaktadır. Bireylerin yaş ortalamaları 36,85±6,80 (min 27, max 49) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların özellikleri Tablo 1’de gösterilmektedir.

Görüşmelerle üç ana tema ve on üç alt tema elde edilmiştir (Tablo 2).

### Tema 1: Yaşanan Duygular

Şizofrenili bireylerle yapılan görüşmeler sonucunda bireylerin şizofreni tanısı almalarından sonra umutsuzluk/çaresizlik, üzüntü/hüzün, korku/panik ve kayıp/eksiklik duyguları yaşadıkları belirlenmiştir. Görüşme sırasında katılımcıların yaşadıkları süreci ifade ederken seslerinin titrediği, zaman zaman ağladıkları görülmüştür. Katılımcıların yaşadıkları duygular teması dört alt tema altında ele alınmıştır.

**1.1 Umutsuzluk/Çaresizlik:** Çoğu katılımcı şizofreni tanısı aldığı zaman kendini umutsuz ve çaresiz hissettiğini ifade etmiştir;

“Biz 6 kardeşiz ben 4 numarayım 2 ablam 1 abim 2 de kardeşim var. Ben küçükken havele geçirmişim ondan sonra hasta oldum bence ama 6 yıl önce hayaller görmeye başladım bunun üzerine hastaneye gittik yanımda babam vardı o anneme annem evdekilere teyzemler halamlar derken tüm aile öğrendi ben kimseye anlatamadım. Annem, ablalarım çok ağlıyorlardı onları böyle görmek beni çok üzüyordu. Durumu anlattığım yakın arkadaşlarım delirdin mi şimdi sen deyip dalga geçmişlerdi. Sevgilim ona zarar veririm diye korkup terk etti beni.. Şimdi sokakta asla normal insanlara davranıldığı gibi davranılmayacağı için umutsuz hissediyorum.” (K7).

**1.2 Üzüntü/hüzün:** Katılımcıların tamamı şizofreni

tanısı aldığı için üzüntü duyduğunu ifade etmiştir.

“Ben çok üzülüyorum. Kendime çok stres yapıyorum, olmuyor diye üzülüyorum, neden böyle oldu diyip hü-zünleniyorum.” (K10).

**1.3 Kayıp/Eksiklik/Ait olmamak:** Şizofreni tanısı almak bireyler için kayıp duygusu ve eksiklik anlamına gelmektedir ve bütün katılımcılar bu durumdan dolayı çok üzülmemektedir.

“Kendimi dışarıda olmaması gereken bir nesne gibi hissediyorum hele en başlarda gördüğüm halisünasyonlar yüzünden dışarıdaki araba plakaları sesler tabelalar diğer nesnelere bana bir şeyler ima ettiğini düşünüyordum çok korkuyordum dışarıda. Kısacası kendimi eksik farklı bir insan gibi görüyorum ” (K5)

“Hiç arkadaşım ve ailem yok...Tek bir arkadaşım bile yok ve tek başıyım.. Bu duygu çok kötü kendimi çok sefil hissediyorum.....”.

**1.4.Yalnızlık:** Katılımcılar, şizofreninin, baş edilmesi zor olan izolasyon ve yalnızlık duygularına sebep olduğunu ifade ettiler. Katılımcılar hastalıkları nedeniyle yalnız kaldıklarını dile getirdiler.

“Bazen kendimi dışlanmış hissediyorum ve fazla konuşmuyorum. Duygularımı paylaşacak beni anlayacak kimsem yokmuş gibi kötü hissettiriyor (K12).

“Hayatın acımasız olduğunu ve kendimin şansız olduğunu kabul ettim sadece annemi kaybetmekten korkuyorum iyice yalnız kalmaktan korkuyorum” (K5).

### Tema 2. Psikososyal Sorunlar

Katılımcıların çoğu şizofreni tanısı aldıktan sonra zorlu bir süreç yaşadığını ve bu süreçte toplum tarafından damgalanmaya maruz kaldıklarını belirtmiştir. Şizofreni tanısı aldıktan sonra bireyler kendilerini eksik hissettiklerini ve insanların şizofreni olduğunu öğrenince yanından geçerken öldürücü ve bulaşıcı bir kir veya virüs gibi kaçtıklarını kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bu durumun kendilerinde düşük benlik saygısı, çökkünlük/depresyon gibi birçok olumsuz duruma sebep olduğunu belirtmiştir.

**2.1 Damgalama:** Katılımcıların çoğu toplum tarafından “tehlikeli” olarak damgalandıklarını ifade etmiştir.

“Öncelikle bir engelin var insanlar bunu öğrenince yanından geçerken öldürücü ve bulaşıcı bir kir veya virüs gibi kaçıyorlar (coronadan bu kadar kaçmamışlardır). Kendimi dışarıda olmaması gereken bir nesne gibi hissediyorum hele en başlarda gördüğüm halisünasyonlar yüzünden dışarıdaki araba plakaları sesler tabelalar diğer nesnelere bana bir şeyler ima ettiğini düşünüyordum çok korkuyordum dışarıda. Kendimi dışlanmış, hep bir göz hapsindeymiş gibi hissediyordum sanki insanlar beni öldürecekler gibi korkuyordum.”(K5)

“Fakat bazen dışarıdan birileriyle konuşurken şizofreni olduğumu öğrenince yüziüme çok tuhaf bakıyorlar ve hemen bir bahane bulup kaçıyorlar. (K2).

“Bence toplumda damgalanmaya yönelik bir eğilim var, herkes, benim toplum için bir tehlike olduğumu düşünüyor. Kendim için herkesten daha tehlikeliyim” (K7)

**2.2. Düşük benlik saygısı:** Katılımcılardan bazıları şizofreninin onlarda benlik saygısında düşüşe neden olduğunu belirtmiş, yaşadıkları zor durumu ifade etmiştir.

“Şizofreni olduğumu insanlara söylemiyorum. İnsan-

**Tablo 2.** Aidiyet algısı ve beklentiler kategorisi

| Tema                         | Alt temalar                        |
|------------------------------|------------------------------------|
| Yaşanan Duygular             | Umutsuzluk/çaresizlik              |
|                              | Üzüntü/hüzün                       |
|                              | Kayıp/eksiklik/ait olmamak         |
|                              | Yalnızlık                          |
| Psikososyal sorunlar         | Damgalama                          |
|                              | Düşük benlik saygısı               |
|                              | Çökkünlük/depresyon                |
|                              | İtibar kaybı                       |
| Beklentiler ve Gereksinimler | Psikolojik destek                  |
|                              | Damgalamanın önlenmesi             |
|                              | İş desteği                         |
|                              | Sosyal destek                      |
|                              | Aidiyet Duygusunun Hissettirilmesi |

lar sizin tarafınızdan öldürüleceklerini düşünüyorlar, bu yüzden hiçbir şeyden bahsetmek istemiyorum aslında....İşte tam da bu durum insanın kendini kötü hissetmesine benlik saygısında düşüşe neden oluyor.” (K9).

“Başka insanlar gibi olamamak beni çok üzüyor..... (K6)

“Bazen benden küçükler selam vermiyor, benden büyükler de karşıma çıkmamaya çalışıyor... Selam vermemek için yolunu değiştiriyorlar.. (K7)

**2.3.Çökkünlük/Depresyon:** Katılımcılardan bazıları şizofreni tanısı konulduktan sonra ve tedavi sürecinde depresyon/çökkünlük yaşadığını zaman zaman kendilerini çok kötü hissettiklerini belirtmiştir.

“Tanı konulduğu zaman kendimi çok kötü hissettim, büyük bir psikolojik çöküntü yaşadım, (K8).

**2.4. İtibar Kaybı:** Görüşmemiz sonucunda bireylerin şizofreni tanısı almaları nedeniyle itibarlarını kaybettiklerini ve doğurganlığın toplumda itibar kazandırdığını ifade etmişlerdir.

“Şizofreni özürülü olmayı ifade ediyor ve bende özür lüyüm keşke olmasaydın bu beni üzüyor. Şizofreni bana çaresizliği çağırıyor hemşire hanım sadece özür lü olmanın getirdiği büyük bir çaresizlik. Şizofreni bana özgürlüğü ifade etmiyor, mutluluğu ifade etmiyor, normal olmayı ifade etmiyor” (K10)

“Evde durmaktan sıkılıyorum çalışmama ne ailem izin veriyor ne de insanlar bana iş veriyor. Abim olmadan hiçbir mekanda oturamıyorum arkadaşlarımı benden aldı bu hastalık sosyal hayatımı bitirdi. Bu yüzden durmadan telefonla oynayıp kitap okuyabiliyorum sadece.” (K3)

### **Tema 3. Beklentiler ve Gereksinimler**

Yapılan görüşme sonucunda şizofrenili bireylerin yaşadıkları durumlarla baş edebilmek için bireylerden, ailelerden ve toplumdan bazı beklentileri olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca şizofreni hastalığının zor bir süreç olmasından dolayı bireylerin bazı gereksinimleri olduğunu belirtmiştir. Bu gereksinimler toplumun onlara psikolojik destek sağlaması, damgalama yapmaması, iş desteği, sosyal destek ve aidiyet duygusunun hissettirilmesidir. Ayrıca şizofreni tedavisinde maddi destek de görmek istediklerini belirtmişlerdir.

**3.1. Psikolojik destek:** Katılımcıların tamamı toplumda damgalanmak yerine psikolojik destek görmek istediklerini belirtmiştir.

“Bu hastalığın doğru ilaçla doğru terapiyle, ilgiyle, sevgiyle, hayatın içine dahil olmakla tedavi olunabilecek bir hastalık veya durum olduğu öğretilmeli. Bu hastalığın bulaşıcı olmadığı bu yüzden bizden kaçmalarına gerek olmadığı anlatılabilir.” (K5).

**3.2 Damgalanmanın Önlenmesi:** Katılımcıların tamamı toplum tarafından yapılan damgalamanın önlenmesini ve toplumun bilinçlenmesi gerektiğini beklediğini belirtmiştir.

“Toplumun bakış açısının değişmesini istiyorum... Damgalanmak istemiyorum..” (K8)

“Şizofreni insanlara göre en kötü hastalık bu televizyonda ve medyada da hep böyle..İnsanlar bu yüzden korkuyor kaçıyor..... (K14).

“Tek başıma dışarıda normal insanlar gibi vakit ge-

çirmek isterdim. (K5).

**3.3 İş desteği:** Katılımcıların bazıları toplumdan iş desteği beklemediklerini belirtmiştir. Şizofrenili bireylerin istihdam edilmesi onların toplumda var olmaları ve işlevselliklerini sürdürebilmeleri için oldukça önemlidir.

“İnsanlar bana iş vermiyor iş verilmesini çalışmayı isterdim en azından bir işe yaradığımı düşünürdüm....” (K12).

**3.4. Sosyal destek:** Katılımcıların bazıları toplumdan sosyal destek beklemediklerini belirtmiştir.

“Bizim de katılabileceğimiz sosyal etkinlikler, alanlar yapılmalı. Mesela ben yüzme kursuna gitmek istiyorum kurslar açılmalı...” (K11).

“Bir de şizofreni hastalarına ve ailelerine çünkü ailelerimizde bizimle beraber sosyal hayattan soyutlanıyorlar. Bize gerçek hayatta daha fazla alanlar açılmalı ve bizim hayatlarımızı idame etmek için çalışmamız lazım ve bize çalışma sahalarında alanlar açılmalı.” (K9).

**3.5. Aidiyet Duygusunun Hissettilmesi :** Aidiyet duygusuna sahip olmak, kişinin diğer insanlara, topluluklara veya topluma ait olduğunu veya bunlara uyum sağladığını hissetme deneyimi olarak tanımlanmaktadır. Katılımcıların çoğu aidiyet duygusunun olmadığını kendini bu topluma ait gibi görmediğini toplumdaki bireylerden az da olsa bu duyguyu hissettirmelerini beklemediklerini ifade etmiştir.

“Aidiyet açısından, hiçbir yere ait değilmişim gibi hissediyorum.... İnsanlar şizofreni olduğumu öğrenince yanından geçerken öldürücü ve bulaşıcı bir kir veya virüs gibi kaçıyorlar benden.... Kendimi dışarıda olmaması gereken bir nesne gibi hissediyorum...” (K13)

## **TARTIŞMA**

Araştırma sonucunda şizofrenili bireylerin toplumda kendilerini yabancı gibi hissettikleri, insanların kendilerinden kaçtıklarını ve bu durum sonucunda üzüntü, umutsuzluk/çaresizlik, kayıp/eksiklik/ait olmamak, yalnızlık gibi duygular yaşadıkları saptanmıştır. Çalışmaya paralel olarak Saperia ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada şizofrenili bireylerin işlevselliğe düşmeye bağlı olarak motivasyon eksikliği ve mutsuzluk yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca şizofrenili bireylerin yaşam doyumunda büyük ölçüde sorun olduğu belirlenmiştir (Saperia ve ark., 2018). Yalnızlık ve sosyal izolasyon duygularının genellikle psikotik yaşantıların olumsuz etkisini yansıttığı düşünülse de son zamanlarda yalnızlığın da psikotik yaşantıların gelişiminde nedensel bir rol oynayabileceği bildirilmektedir (Michalska da Rocha ve ark., 2018). Başka bir çalışmada şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalamanın bireylerin benlik saygısında düşüşe neden olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır ( Morgades-Bamba ve ark., 2019). Berry ve Goodwood (2018) yaptıkları çalışmada umdu bireylerin işlevselliğini olumlu yönde etkilerken umutsuzluğun bireylerin işlevselliğini olumsuz yönde etkilediğini saptanmıştır (Berry ve Goodwood, 2018) Bu sonuçlar

doğrultusunda şizofrenili bireylerin kronik bir akıl hastalığına sahip olma nedeniyle oldukça olumsuz duygular hissettikleri söylenebilir.

Çalışmada katılımcıların yaşadıkları psikososyal sorunlar arasında damgalama, düşük benlik saygısı, çökkünlük/depresyon ve itibar kaybı gibi sorunlar yer almaktadır. Çalışmaya benzer olarak Ferrie ve arkadaşları (2020) yaptığı çalışmada bireylerde akıl hastalığına sahip olmanın depresyon, reddedilmişlik hissi, utanç, yardım isteme davranışında sorunlar olduğu belirlenmiştir (Ferrie ve ark., 2020). Treichler ve Lucsted, (2018) yaptıkları çalışmada şizofrenili bireylerin aidiyet duygusu yaşadığı ve bundan dolayı içselleştirilmiş damgalama yaşadıklarını belirtmiştir (Treicler ve Lucsted, 2018). Yamaguchi ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada şizofreni hastalarında en önemli şeyin damgalama olduğu ve damgalamanın onları oldukça olumsuz etkilediğini belirlemiştir. Ayrıca şizofrenili bireylerin de zamanla kendini damgaladığı ve bu içselleştirilmiş damgalama nedeniyle toplumdaki soyutlandıklarını da ifade etmişlerdir (Yamaguchi ve ark., 2017). Bu sonuçlar doğrultusunda şizofrenili bireylerin psikososyal sorunlar yaşadıkları ve bu problemlerin bireylerin işlevselliğini, yaşam kalitesini olumsuz etkilediği söylenebilir.

Çalışma sonucunda bireylerin toplumdaki bireylerden psikolojik destek, damgalamanın önlenmesi, iş desteği, sosyal destek ve aidiyet duygusunun hissettirilmesini beklediklerini ifade etmişlerdir. Çalışmada bazı bireyler işte çalışmak istediklerini fakat kimsenin ona iş vermediğini belirtmiştir. Şizofreni tanılı bireylerde işsizlik ve bir işte çalışmama; bireysel, ailesel ve toplumsal olarak önemli bir sorunu oluşturmaktadır. Şizofreni tanılı bireylerin rehabilitasyonunda mesleki istihdamın önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Suijkerbuijk ve ark., 2017). Çetinkaya Duman ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada şizofreni tanılı bireyler, çalışma yaşamını sürdürmeye ilişkin engellerin, kendi bireysel engelleri ve çevresel engeller olduğunu belirtmişlerdir (Çetinkaya Duman ve ark., 2021). Ebuenyi ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında ise, ruhsal bozukluğu olan bireyler, istihdamın çevresel engellerinin, sosyal dışlanma ve damgalanma, iş tanımına ve iş ortamına uyum sağlayamama olduğunu belirtmişlerdir (Ebuenyi ve ark., 2019). Thisted ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu metasentez çalışmasında, kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin çalışma yaşamında beklentilerinin; damgalamanın azalmasını ve destekleyici bir çalışma ortamının oluşturulması olduğu bildirilmiştir (Thisted ve ark., 2019). Charette-Dussault ve Corbière (2019) çalışmasında ise şizofreni tanılı bireyler, istihdamda yer alabilmeleri için, mesleki eğitim ve deneyimlerin artırılmasını, belirtilerin erken saptanmasını, toplumsal duyarlılığın sağlanmasını önermişlerdir (Charette-Dussault ve Corbière, 2019). Damgalamanın çalışma yaşamında yer almasının önündeki temel engel olduğu düşünülmektedir.

Şizofrenili bireyler toplumun bir parçası olarak var olmak eve toplumun onlara aidiyet duygusunu yaşat-

malarını istemekte ve ümit etmektedirler. Bu durumların öncelikle toplumda şizofrenili bireylere olan damgalanmanın azaltılmasıyla olacağı öngörülmektedir. Bu bağlamda Amsalem ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada genç yetişkinlere şizofreniye yönelik damgalanmanın azaltılması için sosyal temasa dayalı kısa video izletme müdahalelerinin damgalamayı azalttığı bildirilmiştir (Amsalem ve ark., 2021). Donati ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada ruh sağlığı eğitimi, video veya film gösterimi, ruhsal hastalık deneyimleri yaşamış kişileri dahil etme, internet yoluyla uzaktan eğitim, dersler, tartışma grupları ve simülasyonlar gibi sosyal temas olmaksızın eğitim stratejilerini içeren bir çok müdahalenin etkinliğini incelemişlerdir. Bu müdahalelerin ruh sağlığı hizmeti sağlayıcılarında oldukça etkin olduğunu bulmuşlar ve damgalanmanın azaltılmasında umut verici olduğunu belirtmişlerdir (Donati ve ark., 2020). Sonuçlar doğrultusunda şizofrenili bireylerin beklenti ve gereksinimlerinin karşılanmasının önünde en önemli engel olan damgalamanın azaltılması için müdahalelere ihtiyaç olduğu düşünülmektedir

## SONUÇ

Çalışma sonuçları doğrultusunda şizofrenili bireylerin aidiyet konusunda sorunlar yaşadıkları ve bu doğrultuda toplumdaki çeşitli beklentileri ve istekleri olduğu bulunmuştur. Ayrıca sonuçlar toplum düzeyinde damgalamayı azaltmak için çaba gösterilmesi gerektiğini ve şizofrenili bireylerin işsizlik ve ayrımcılık konularında da toplumdaki bireylerden psikososyal destek beklediklerini de göstermektedir. Bu doğrultuda damgalanmanın azaltılması için toplumdaki bireylere etkin müdahale planlamaları yapılarak damgalanmanın önlenmesi veya azaltılması için çaba gösterilmelidir.

## KAYNAKLAR

- Amsalem, D., Yang, L. H., Jankowski, S., Lieff, S. A., Markowitz, J. C., & Dixon, L. B. (2021). Reducing stigma toward individuals with schizophrenia using a brief video: a randomized controlled trial of young adults. *Schizophrenia bulletin*, 47(1), 7-14.
- Babahanoğlu, R. (2020). Madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulan yetişkin erkeklerde damgalama ve aile aidiyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Berry, C., & Greenwood, K. (2018). Direct and indirect associations between dysfunctional attitudes, self-stigma, hopefulness and social inclusion in young people experiencing psychosis. *Schizophrenia research*, 193, 197-203.
- Can Öz, Y., & Ünsal Barlas, G. (2017). Şizofrenili Bireylerde İstihdamın Önemi. *JAREN Ek Sayı* 46-50.
- Charette-Dussault, É., & Corbière, M. (2019). An integrative review of the barriers to job acquisition for people with severe mental illnesses. *The Journal of nervous and mental disease*, 207(7), 523-537.
- Donati, F., Carrara, C., Casetta, C., Del Giudice, R., Zalaffi, M., Cornali, M., ... & D'Agostino, A. (2020). M6. Reduced Readiness Potential As A Neurophysiological Correlate Of Self-Disturbances In Early-Course Psychosis: Preliminary Findings From A High-Density Eeg Study. *Schizophrenia Bulletin*, 46(Suppl 1), S135.
- Duman, Z. Ç., Tuncer, G. Z., Sarı, A., & Alptekin, K. (2021). Orjinal Makale Şizofreni tanılı bireylerin çalışma yaşamına ilişkin görüşleri: Kalitatif çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, J Psychiatric Nurs, 12(4):341-349.
- Ebuenyi ID, Guxens M, Ombati E, Bunders-Aelen JF, Regeer BJ.



- Employability of persons with mental disability: understanding lived experiences in Kenya. *Front Psychiatry* 2019; 10:539.
- Ferrie, J., Miller, H., & Hunter, S. C. (2020). Psychosocial outcomes of mental illness stigma in children and adolescents: A mixed-methods systematic review. *Children and Youth Services Review*, 113, 104961.
- Işıl, I., Savaş, G., & KILIÇ, N. (2019). Şizofreni hastalığına sahip bireylerin çalışma hayatı konusunda yaşadıkları güçlükler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 399-408.
- İnan, F. Ş., Duman, Z. Ç., & Sarı, A. (2021). Şizofreni hastalarının ebeveynlerinin damgalanma deneyimleri: Kalitatif araştırma. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 12(1).
- Karaağaç Özçelik, E. (2015). *Şizofreni hastalarında aile ortamı, içselleştirilmiş damgalanma ve yaşam kalitesi*. Erzincan Üniversitesi, (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Erzincan.
- Karaağaç, H., & Var, E. Ç. (2019). Şizofreni hastalarına bakım verenlerin bakım yüklerinin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 22, 16-26.
- Michalska da Rocha, B., Rhodes, S., Vasilopoulou, E., & Hutton, P. (2018). Loneliness in psychosis: a meta-analytical review. *Schizophrenia bulletin*, 44(1), 114-125.
- Morgades-Bamba, C. I., Fuster-Ruizdeapodaca, M. J., & Molero, F. (2019). The impact of internalized stigma on the well-being of people with Schizophrenia. *Psychiatry Research*, 271, 621-627.
- Morrow, R., Rodriguez, A., & King, N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*, 28(8), 643-644.
- Olçun, Z. (2020). Umud Aşılama Yönelik Hemşirelik Girişimlerinin Şizofreni Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalanma, Umud ve Yaşam Niteliği Düzeyine Etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Öztürk, G. K., & Çam, M. O. (2020). Şizofreni Hastalarıyla Komşu Olan Bireylerin Perspektifinden: Şizofreni Hastaları ve Damgalama. *Sağlık ve Toplum*, 30(3), 110-117.
- Saperia, S., Da Silva, S., Siddiqui, I., McDonald, K., Agid, O., Remington, G., & Foussias, G. (2018). Investigating the predictors of happiness, life satisfaction and success in schizophrenia. *Comprehensive psychiatry*, 81, 42-47.
- Suijkerbuijk YB, Schaafsma FG, van Mechelen JC, Ojajärvi A, Corbière M, Anema JR. Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness, a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;9:CD011867
- Şahin, F., & Altun, Ö. Ş. (2020). Orjinal Makale Şizofreni hastalarında algılanan aile desteği ile Mutluluk Düzeyi Arasındaki İlişki. *J Psychiatric Nurs* 2020;11(3):181-187.
- Thisted CN, Nielsen CV, Bjerrum M. Work participation among employees with common mental disorders: a Meta-synthesis. *J Occup Rehabil* 2018; 28:452-64.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/c/mzm042>.
- Treichler, E. B., & Lucksted, A. A. (2018). The role of sense of belonging in self-stigma among people with serious mental illnesses. *Psychiatric rehabilitation journal*, 41(2), 149.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*, 3rd ed. Open University Press.
- Yamaguchi, S., Mizuno, M., Ojio, Y., Sawada, U., Matsunaga, A., Ando, S., & Koike, S. (2017). Associations between renaming schizophrenia and stigma-related outcomes: A systematic review. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 71(6), 347-362.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). *Qualitative research methods in social sciences*, 10th ed. Seçkin Publishing.
- Yıldırım, G., Tambağ, H., & Savaş, N. (2021). Şizofreni hastalarının yakınları için damgalanma ölçeği geliştirme; geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Int J Acad Med Pharm*, 3(2), 115-119.