



**HEMŞİRELERİN ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ
HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE RUHSAL
HASTALIKLARA YÖNELİK DAMGALAMA
TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**

Zeliha ALTUNKAYNAK
Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Kübra GÖKALP

Yüksek Lisans Tezi-2025



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**HEMŞİRELERİN ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ
HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE RUHSAL
HASTALIKLARA YÖNELİK DAMGALAMA
TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**

Zeliha ALTUNKAYNAK

**Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Kübra GÖKALP**

**ERZURUM
2025**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Elektrokonsvlsif Tedavi (EKT)	4
2.1.1. Elektrokonsvlsif Tedavi (EKT)'nin Tarihçesi.....	6
2.1.2. EKT'nin Psikiyatrik Hastalıklar Üzerindeki Etkisi	8
2.2. EKT Uygulamalarında Hemşirelerin Rolü	10
2.3. Damgalama	13
2.3.1. Damgalamanın Türleri	15
2.3.2. Damgalamanın Etkileri	16
2.3.3. Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Hemşirelik	16
3. MATERYAL VE METOT.....	23
3.1. Araştırmanın Tipi.....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	23
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	23
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.5. Verilerin Toplanması	24
3.6. Veri Toplama Araçları	24
3.6.1. Sosyo-Demografik Veri Formu	24

3.6.2. EKT ile İlişkili Bilgi Ölçeği	24
3.6.3. Sağlık Çalışanları İçin Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalama Ölçeği	25
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.7.1. Araştırmanın Etik İlkeleri	26
3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
KAYNAKÇA.....	41
EKLER	62
Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	62
EK-2. Etik Kurul Onay Formu	63
Ek-3. Sosyo Demografik Veri Formu.....	65
Ek-4. EKT ile İlişkili Bilgi Ölçeği.....	66
EK-5. Sağlık Çalışanları İçin Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalama Ölçeği....	67
EK-6. Çalışma İzni.....	68
EK-7. Tez Adı Değişikliği Formu.....	69

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimin süresince çalışmalarına rehberlik eden, desteğini, bilgisini ve zamanını esirgemeyen değerli hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Kübra GÖKALP'e, jüri üyelerime, verilerimi uygun koşullarda toplamamı sağlayan Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi hemşirelerine, verilerimi toplamam için benimle birlikte çalışan canım kardeşlerime, tez hazırlama döneminde sevgi ve sabrıyla bana büyük destek olan sevgili eşime, her zaman yanımda olduğunu hissettiğim emeklerinin karşılığı olmayan annem ve babama, ve canım kızıma teşekkürlerimi sunuyorum.

Zeliha ALTUNKAYNAK

ÖZET

Hemşirelerin Elektrokonvülsif Tedavi Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalama Tutumlarının Belirlenmesi

Amaç: Bu çalışma, hemşirelerin Elektrokonvülsif Tedavi (EKT) hakkındaki bilgi düzeyleri ile ruhsal hastalıklara yönelik damgalama tutumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma Ekim 2023-Ocak 2025 tarihleri arasında, Üniversite Hastanesi'nde çalışan 273 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Sosyo-demografik Veri Formu , Elektrokonvülsif Tedavi ile İlişkili Bilgi Ölçeği (EKT-BÖ) ve Sağlık Çalışanları İçin Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalama Ölçeği (SÇ-RHYDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, ANOVA testi ve Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin EKT-BÖ toplam puan ortalaması 4.86 ± 2.70 , SÇ-RHYDÖ toplam puan ortalaması ise 54.85 ± 7.76 olarak belirlenmiştir. Çalışmada, hemşirelerin cinsiyet, yaş, mesleki deneyim, eğitim durumu ve ruhsal hastalık tanısı ile EKT-BÖ arasında anlamlı bir fark saptanmamışken ($p > 0.05$); medeni durum ve çalışılan klinikle EKT-BÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Yaş, mesleki deneyim, medeni durum ve eğitim durumu ile SÇ-RHYDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında da anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p > 0.05$). Ancak cinsiyet ile SÇ-RHYDÖ toplam puanları ve ölçeğin “Yardım Arama ve Kendini Açma” alt boyut puanları arasında ve ruhsal hastalık tanısı ile SÇ-RHYDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($p < 0.05$). Ayrıca, EKT ve damgalama eğitimlerine katılma isteğinin, hem EKT-BÖ hem de SÇ-RHYDÖ toplam ve alt boyut puanlarını anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir ($p < 0.05$). EKT-BÖ ile SÇ-RHYDÖ arasında zayıf ve pozitif bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuçlar: Hemşirelerin EKT bilgi düzeyleri arttıkça, ruhsal hastalıklara yönelik damgalama tutumlarının zayıf bir artış eğiliminde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, EKT hakkındaki bilgi düzeyleri ve ruhsal hastalıklara yönelik damgalama tutumlarında bazı demografik değişkenlerin etkili olabileceği görülmüştür. Eğitim ve farkındalık artırıcı müdahalelerin, hemşirelerin EKT hakkındaki bilgi düzeyi ile damgalama davranışlarını olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Damgalama, elektrokonvülsif tedavi, psikiyatri hemşireliği, ruhsal hastalıklar

ABSTRACT

Determination of Nurses' Knowledge Levels on Electroconvulsive Therapy and Their Attitudes Toward Stigmatization of Mental Illnesses

Aim: This study was conducted to examine the nurses' knowledge levels about Electroconvulsive Therapy (ECT) and their attitudes toward the stigmatization of mental illnesses.

Materials and Methods: The research was conducted with 273 nurses working at a University Hospital between October 2023 and January 2025. Data were collected using a Sociodemographic Data Form, the Electroconvulsive Therapy Knowledge Scale (ECT-K), and the Stigmatization Scale for Mental Health Professionals (MISS-HP). Descriptive statistics, independent samples t-test, ANOVA, and Pearson correlation coefficient were used for data analysis.

Results: The mean total score for the ECT-K was 4.86 ± 2.70 , and the mean total score for the MISS-HP was 54.85 ± 7.76 . No significant differences were found between the ECT-K and variables such as gender, age, professional experience, education level, and mental health diagnosis ($p > 0.05$). However, significant differences were observed in the ECT-K scores based on marital status and the clinical department worked in ($p < 0.05$). No significant differences were found in the total and subscale scores of the MISS-HP based on age, professional experience, marital status, or education level ($p > 0.05$). However, significant differences were found based on gender for the total MISS-HP score and the "Help-Seeking and Self-Disclosure" subscale ($p < 0.05$), as well as between mental health diagnosis and both the total and subscale scores of the MISS-HP ($p < 0.05$). Furthermore, the willingness to participate in ECT and stigmatization training significantly influenced both the total and subscale scores of ECT-K and MISS-HP ($p < 0.05$). A weak but positive correlation was found between ECT-K and MISS-HP scores ($p < 0.05$).

Conclusions: As the nurses' knowledge of ECT increased, there was a slight tendency toward an increase in their stigmatizing attitudes toward mental health disorders. Additionally, certain demographic variables were found to have an influence on both ECT knowledge and stigmatization attitudes. It is suggested that educational and awareness-raising interventions could positively impact nurses' knowledge of ECT and their stigmatizing behaviors.

Keywords: Electroconvulsive therapy, mental illnesses, psychiatric nursing, stigma,

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

BP	: Bipolar bozukluk
EKT	: Elektrokonvulsif tedavi
EKT-BÖ	: EKT ile ilişkili bilgi ölçeği
SÇ-RHYDÖ	: Sağlık çalışanları için ruhsal hastalıklara yönelik damgalama ölçeği
SPSS	: Statistical package for social sciences



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No

Sayfa No

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı 27

Tablo 4.2. Hemşirelerin EKT-BÖ ve SÇ-RHYDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları 28

Tablo 4.3. Hemşirelerin EKT-BÖ ve SÇ-RHYDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması 31



1. GİRİŞ

Psikiyatrik tedavi yöntemlerinden biri olan EKT, özellikle dirençli depresyon, bipolar bozukluk, şizofreni ve katatoni gibi durumlarda tercih edilen, günümüzde modern tıp teknolojileriyle güvenli bir şekilde uygulanan etkili bir biyolojik tedavi yöntemidir (Özer ve Dikeç, 2022; Gümüş ve Hülya, 2021). EKT, günümüzde en sık kullanılan psikiyatrik hastalıkların tedavi seçeneklerinden biri olarak kabul görmektedir (Çetin, 2023). Ancak, EKT'ye yönelik toplumsal ve mesleki düzeyde çeşitli önyargılar ve bilgi eksiklikleri, bu tedavinin etkinliğini ve kabul edilebilirliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. EKT halen psikiyatrinin en tartışmalı başlıklarından biri olmayı sürdürmektedir (Ali, 2023). Hemşireler, ruh sağlığı hastalarının bakımında ilk temas noktalarından biri olma özelliği taşır. Bu nedenle, EKT sürecindeki rollerini doğru bir şekilde yerine getirebilmeleri için tedaviye yönelik yeterli bilgi birikimine ve olumlu tutumlara sahip olmaları gereklidir (Kolb, Liu ve Jackman, 2023). Bu bağlamda, hemşirelerin bilgi düzeyinin artırılması yalnızca bireysel mesleki gelişimleri için değil, aynı zamanda hasta memnuniyeti ve tedavi sonuçları açısından da kritik bir öneme sahiptir. Hemşirelerin bilgi düzeylerinin yetersizliği, hem hastaların hem de ailelerinin tedaviye karşı güvensizlik geliştirmesine neden olabilir. Ayrıca, hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik damgalayıcı tutumlar sergilemesi, bu hastaların bakım sürecinde daha fazla zorluk yaşamasına yol açabilir (Tyerman, Patovirta ve Celestini, 2021). Sağlık profesyonellerinin, özellikle de hemşirelerin, EKT hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumları, bu tedavinin uygulanmasında ve hastaların bu süreçte desteklenmesinde kritik bir rol oynamaktadır (Kitay ve ark., 2022). EKT'nin sağlık alanında önemli bir yer edinmesine rağmen, halk arasında bu tedaviye yönelik damgalayıcı algılar oldukça yaygındır. Bu algılar, çoğunlukla ruhsal hastalıklara yönelik damgalamadan, tedaviye dair bilgi eksikliğinden, medyanın yanlış

yönlendirmelerinden ve geçmişteki tartışmalı uygulamalardan kaynaklanmaktadır (Lonergan ve ark., 2021).

Damgalama, bireyin toplumsal normlardan sapması olarak algılanan bir özelliği nedeniyle toplum tarafından etiketlenmesi ve dışlanmasıdır. Bu süreç, bireyin sosyal kabul görme ve ilişkiler kurma yeteneğini olumsuz etkilemektedir (Goffman, 1963). Damgalamanın yarattığı olumsuz etkiler yalnızca bireylerle sınırlı kalmayıp, toplumun genel ruh sağlığı hizmetlerine olan yaklaşımını da şekillendirmektedir (Özer ve Altun, 2022). Ruhsal hastalıklara yönelik damgalama yalnızca hastaları değil, aynı zamanda bu hastalara bakım veren sağlık çalışanlarını da etkileyen önemli bir sorundur. Damgalama, hem hastaların tedaviye erişimini hem de tedavi sürecindeki iş birliğini olumsuz etkileyebilir. Bu bağlamda, hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik damgalama düzeylerinin belirlenmesi, ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi için hayati bir adımdır (Meena ve Samuel, 2021).

Literatürde yapılan araştırmalar incelendiğinde, Türkiye’de hemşirelerin EKT hakkındaki bilgi düzeylerini ölçtüğü bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ülkemizdeki çalışmaların daha çok hemşirelik öğrencileri üzerinde yoğunlaştığı (Harkın Gemicioğlu, 2022; Yüksel ve Arslantaş, 2022), uluslararası literatürde ise sağlık çalışanları ve öğrencilerde yapılan çalışmalar bulunduğu görülmüştür (Ezeobele ve ark., 2022; Abaatyo ve Kaggwa, 2025). Özellikle, ulusal çalışmaların hemşirelik öğrencilerine odaklanması, mesleğin aktif uygulayıcıları olan hemşirelerle ilgili çalışma yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Hemşirelerin ruhsal hastalığa sahip bireylere yönelik damgalama düzeylerini inceleyen ulusal ve uluslararası düzeyde birçok çalışma bulunmaktadır (Ercan ve ark., 2021; Şahin, Demirkıran ve Kocairi, 2021; Kolb, Liu ve Jackman, 2023; Li ve ark., 2023). Bu bağlamda, literatürdeki boşlukların doldurulması, hemşirelerin EKT ve

ruhsal hastalıklarla ilgili damgalama konusundaki rollerini anlamada kritik öneme sahiptir.

Bu çalışma, hemşirelerin EKT hakkındaki bilgi düzeylerini ve ruhsal hastalıklara yönelik damgalama düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu bağlamda, hemşirelerin bilgi eksikliklerini tespit etmek, damgalama eğilimlerinin nedenlerini anlamak ve bu konularda farkındalık oluşturmak hedeflenmektedir. Elde edilen bulgular, hemşirelik eğitimine yönelik öneriler geliştirilmesine, ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına ve EKT'ye yönelik toplumsal önyargıların azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Sonuç olarak, bu çalışma hemşirelerin mesleki bilgi düzeylerini artırmaya ve ruh sağlığı alanındaki damgalamayı azaltmasına ışık tutmayı amaçlamaktadır. Hemşirelerin EKT'ye ve ruhsal hastalıklara yönelik bilgi ve damgalama düzeylerinin incelenmesi, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli etkiler yaratma potansiyeline sahiptir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Elektrokonvülsif Tedavi (EKT)

EKT, psikiyatrik hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılan, kontrollü elektriksel uyarılar ile beyin aktivitesini değiştirmeyi amaçlayan bir yöntemdir. Genellikle ciddi depresyon, bipolar bozukluk ve bazı psikotik hastalıkların tedavisinde kullanılır (Wilkinson ve ark., 2021).

EKT, beynin elektriksel aktivitesini değiştirmek için vücuda düşük voltajda elektrik akımı vererek nörolojik ve psikiyatrik etkiler yaratmayı amaçlayan bir tedavi yöntemidir. Bu tedavi, kısa süreli bir anestezi altında uygulanır ve hastaya kas gevşetici ilaçlar verilir. Elektriksel uyarı, çeşitli psikiyatrik hastalıkların semptomlarını hafifletmeye yardımcı olabilir. EKT, psikiyatrik hastalıkların tedavisinde sıklıkla başvurulanan bir yöntemdir (Cipolla ve ark., 2024). EKT, beynin elektriksel aktivitesini değiştirmek amacıyla, kontrollü bir şekilde vücuda düşük voltajda elektrik akımı uygulanarak hastanın beyin aktivitesinde geçici bir değişiklik oluşturur. Bu tedavi, özellikle tedaviye dirençli depresyon, bipolar bozukluk, şizofreni gibi psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde etkili olabilir. Uygulama genellikle anestezi altında yapılır ve hastaya kas gevşetici ilaçlar verilerek elektriksel uyarı ile nöronlar uyarılır (Espinoza ve Kellner, 2022). EKT'nin tam olarak nasıl çalıştığı konusunda kesin bir bilgi bulunmamakla birlikte, beyin hücreleri arasındaki iletişimi değiştirerek depresyon gibi psikiyatrik durumlarla ilişkili kimyasal dengesizlikleri düzeltebileceği düşünülmektedir. EKT'nin kullanım alanları arasında, tedaviye dirençli depresyon, bipolar bozukluk, bazı psikotik hastalıklar ve katatonik durumlar öne çıkmaktadır. Bu hastalıkların tedavisinde EKT, ilaç tedavisine yanıt vermeyen ya da ciddi semptomlar gösteren hastalar için umut verici bir seçenek olabilir (Rahangdale ve Ferraro, 2024).

EKT uygulama süreci genellikle birkaç adımdan oluşur. İlk olarak, hasta kapsamlı bir tıbbi değerlendirmeye tabi tutulur ve tedaviye uygun olup olmadığına karar verilir. Anestezi altında gerçekleştirilen işlemde, hastaya kas gevşetici ilaçlar verilerek kas kasılmalarının önüne geçilir ve beynine elektriksel akım uygulanır. Bu akım, beynin belirli bölgelerinde elektriksel uyarılara neden olur (Maixner ve ark., 2021). Tedavi sonrasında hastalar birkaç saat izlenir ve genellikle birkaç gün hastanede gözlem altında tutulurlar. EKT'nin kısa süreli yan etkileri arasında baş ağrısı, kas ağrıları ve hafif bellek kaybı gibi durumlar yer alabilir. Ancak, modern EKT uygulamaları anestezi ve kas gevşetici ilaçlar sayesinde daha güvenli hale gelmiştir. Ayrıca, hastaların genellikle tedavi sonrasında kısa süreli bellek kaybı yaşamaları mümkündür. EKT'nin uzun vadeli etkilerini inceleyen bir araştırma, tedavi sonrasında hastaların bazı semptomlarının geri dönebildiğini, bu nedenle tedavi sürecinin dikkatle izlenmesi gerektiğini ortaya koymuştur (Rahangdale ve Ferraro, 2024).

EKT'nin toplumsal algısı tarihsel olarak olumsuz bir noktada yer almış olsa da, günümüzde modern teknikler ve güvenlik önlemleri sayesinde daha yaygın bir şekilde uygulanmaktadır. Geçmişte EKT'nin travmatik bir tedavi olarak görülmesi, eski uygulama yöntemlerinden kaynaklanmıştı; ancak günümüzde kullanılan yöntemler, hastaların güvenliğini ve rahatlığını ön planda tutarak, tedavi sürecini çok daha etkili hale getirmektedir (Guo ve ark., 2024). Bununla birlikte, EKT hala bazı kesimlerde tartışmalı bir tedavi yöntemi olarak görülmektedir. Sonuç olarak, EKT, psikiyatrik tedavi alanında önemli bir rol oynamaya devam etmekte olup, doğru hasta seçimi, uygun tedavi planlaması ve düzenli izleme ile etkili bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir. Gelişen teknoloji ve nöroplastisiteye dair yapılan araştırmalar, EKT'nin gelecekte daha da güvenli ve etkili bir tedavi yöntemi haline gelmesine olanak sağlayabilir (Landry ve ark., 2021).

2.1.1. Elektrokonvülsif Tedavi (EKT)'nin Tarihçesi

EKT, psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan, elektriğin beyin üzerindeki etkilerini kullanan bir tedavi yöntemidir. EKT'nin tarihçesi, ilk uygulamalardan günümüze kadar önemli bir gelişim süreci geçirmiştir. Bu süreç, tedaviye ilişkin tıbbi bilgi ve tekniklerin ilerlemesi, toplumsal algıların değişmesi ve uygulama standartlarının oluşturulmasını içermektedir (De Mangoux ve ark., 2021). EKT, 20. yüzyılın başlarından itibaren psikiyatrik tedavi yöntemleri arasında önemli bir yer edinmiş ve bu süreç, hem tıp alanındaki gelişmelerin hem de toplumun ruhsal hastalıklara yönelik bakış açısındaki değişimlerin bir yansıması olmuştur (Joan Prudic ve Yuanlı, 2017).

EKT'nin tarihçesi, 1930'ların başlarına kadar uzanır. 1934'te, İtalyan nörologlar Ugo Cerletti ve Lucio Bini, elektriksel uyarının beyin üzerindeki etkilerini araştırmaya başladılar. Bu dönemde, psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan pek çok yöntem başarısız olmuş ve tıbbi araştırmalar yeni tedavi seçeneklerini keşfetmek amacıyla hızlanmıştır. 1938 yılında Cerletti ve Bini, ilk kez insan üzerinde kontrollü bir şekilde elektriksel akım uygulayarak EKT'nin temelini atmışlardır. İlk denemelerde, elektriksel uyarının psikiyatrik hastalar üzerinde tedavi edici bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir (Kellner ve Bryson, 2013).

EKT'nin ilk yıllarında, uygulamalar oldukça tartışmalıydı. Ancak, 1940'ların sonlarına doğru, EKT giderek yaygınlaşmaya başladı ve özellikle şizofreni ve depresyon gibi ciddi psikiyatrik hastalıkların tedavisinde etkili olduğu kabul edilmeye başlandı. Tedavi, başlangıçta çoğunlukla anestezi uygulanmadan ve hasta uyandırılmadan gerçekleştiriliyordu, bu da bazı olumsuz sonuçlara yol açtı. Bununla birlikte, 1950'lerde EKT uygulamalarında daha güvenli yöntemler geliştirildi ve hastalara anestezi verilmesi, tedavi sürecini daha güvenli hale getirmiştir (Donmez ve Yılmaz, 2011). Bu dönemde EKT'nin başarı oranı artırıldı, ancak aynı zamanda toplumda olumsuz bir algı da oluştu.

EKT, sıklıkla psikiyatri tedavilerinin "zorlayıcı" bir aracı olarak görüldü ve medyada "zihinsel yıkım" veya "ruhsal travma" ile ilişkilendirilen bir tedavi olarak tanıtıldı. Bu olumsuz algı, tedaviye karşı genel bir direnişe yol açtı. Ancak, bazı hastalar için EKT gerçekten de bir kurtuluş yolu olmuş ve bu tedavi ile depresyon ve diğer psikiyatrik rahatsızlıkların semptomları hafifletilmiştir (Jolivet ve Grözinger, 2021).

EKT 1960 ve 1970 yılları arasında uygulamalarda önemli teknik gelişmeler yaşanmıştır. Anestezi kullanımı sayesinde hastaların EKT sırasında yaşadığı travmalar büyük ölçüde azalmış ve tedavi daha güvenli hale gelmiştir. Ayrıca, kas gevşetici ilaçlar kullanılması, tedavi sırasında kas kasılmalarını engellemiş ve EKT'nin yan etkilerini azaltmıştır (Szilagyi, 2021). Bu dönemde EKT'nin uygulama standartları da belirginleşmeye başlamış ve tedavi daha yapılandırılmış bir biçimde yapılmaya başlanmıştır. 1960'larda EKT, depresyon tedavisinde en etkili yöntemlerden biri olarak kabul ediliyordu, ancak o dönemde bile tedavi hala bazı toplum kesimlerinde olumsuz bir şekilde algılanıyordu. Buna rağmen, EKT'nin psikiyatrik hastalıkların tedavisindeki rolü giderek daha fazla kabul görmüştür (Kirov ve ark., 2021).

EKT'nin toplumsal algısında 1980 ve 1990 yıllarında bazı değişikliklerin yaşandığı yıllar oldu. Bu dönemde, EKT'ye yönelik etik tartışmalar arttı ve tedavinin gerekliliği ve uygulanabilirliği hakkında yoğun akademik çalışmalar yapıldı. Bu yıllarda, EKT'nin güvenli ve etkili bir tedavi yöntemi olduğu konusunda bilimsel veriler arttı, ancak hâlâ birçok kişi EKT'yi travmatik bir uygulama olarak görmüştür (Watts ve ark., 2021, Verschoor ve Lutters, 2023).

Günümüzde, EKT, tedaviye dirençli depresyon ve bazı psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde etkili bir seçenek olarak kabul edilmektedir. 2000'li yıllarda EKT'nin etkileri üzerine yapılan bilimsel çalışmalar, tedavinin güvenli ve etkili bir yöntem olduğunu

ortaya koymuştur (McIntyre ve ark., 2023; Read, Harrop ve Geekie, 2023; Watts, Peltzman, Shiner, 2021).

EKT, modern uygulamalarda genellikle anestezi altında yapılmakta ve kas gevşetici ilaçlar kullanılmaktadır (Kritzer ve ark., 2023). Ayrıca, EKT uygulamaları, tedaviye dirençli hastalar için son derece faydalı bir seçenek olarak kalmaktadır. EKT'nin toplumsal algısı, zamanla daha olumlu bir yöne evrilmiştir. Özellikle tedaviye dirençli depresyon ve bipolar bozukluk gibi hastalıkların tedavisinde EKT'nin önemli bir seçenek olarak kabul edilmesi, toplumsal algıyı etkilemiştir. Bununla birlikte, EKT'nin hala bazı kişiler tarafından olumsuz bir şekilde algılandığı ve etik tartışmaların devam ettiğı bir gerçektir (Maixner ve ark., 2021).

2.1.2. EKT'nin Psikiyatrik Hastalıklar zerindeki Etkisi

EKT, psikiyatrik hastalıkların tedavisinde etkili bir yöntem olarak kabul edilir. EKT, özellikle tedaviye dirençli depresyon, bipolar bozukluk ve şizofreni gibi psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde kullanılır. EKT'nin psikiyatrik hastalıklar üzerindeki etkisi, beynin elektriksel uyarılara verdiğı yanıtla ilişkilidir. Elektriksel akım, beynin belirli bölgelerinde kimyasal değişiklikler ve nörolojik yanıtlar başlatarak, hastaların semptomlarını hafifletebilir (Rojas ve ark., 2021).

Depresyon tedavisinde, EKT, özellikle ilaç tedavilerine yanıt vermeyen hastalarda hızlı bir iyileşme sağlayabilir. EKT'nin depresyon üzerindeki etkisi, beyin kimyasallarındaki dengenin sağlanması yardımcı olarak, ruh halini ve genel fonksiyonu iyileştirebilir. Bipolar bozuklukta ise, EKT mani ve depresyon epizodlarının şiddetini azaltabilir. şizofreni gibi psikotik hastalıklarda, özellikle akut psikoz dönemlerinde, EKT semptomların kontrol altına alınmasında etkili olabilir (Takamiya ve ark., 2021).

Genel olarak, EKT, hastaların genel iyilik hallerini artırırken, tedaviye dirençli hastalıkların yönetiminde önemli bir seçenek olarak kalmaktadır. Bununla birlikte, her

hastada aynı düzeyde etki göstermez ve tedavi süreci, dikkatlice izlenmeli ve kişiye özel olmalıdır (Şahin ve ark., 2017).

EKT, psikiyatrik hastalıkların tedavisinde geniş bir uygulama alanına sahip, güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir. EKT, özellikle tedaviye dirençli ve ağır seyreden psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde tercih edilir (Tomruk ve Oral, 2017). Klinik uygulamaları ve tedavi alanları şunları içermektedir:

Depresyon; EKT, tedaviye dirençli depresyon vakalarının tedavisinde en etkili yöntemlerden biri olarak kabul edilir. Özellikle ilaç tedavilerine ve psikoterapiye yanıt vermeyen depresyon hastalarında, EKT semptomların hızla iyileşmesini sağlayabilir. Depresyonun ağır ve karmaşık formlarında, EKT, hastaların ruh halini iyileştirebilir, enerji seviyelerini artırabilir ve genel işlevselliklerini yeniden kazandırabilir (Eroğlu ve ark., 2017).

Bipolar Bozukluk; Bipolar bozuklukta, EKT, özellikle depresif ve manik atakların tedavisinde kullanılır. Manik atakların hızlı bir şekilde kontrol altına alınması gereken durumlarda, EKT, hastanın ruh halini stabilize edebilir. Depresif epizodların tedavisinde de EKT, ilaç tedavilerine yanıt vermeyen hastalar için etkili bir alternatif sunar (Zaferani ve ark., 2021).

Şizofreni; Şizofreni hastalarında, özellikle akut psikotik ataklar sırasında EKT kullanılabilir. EKT, şizofreni hastalarının semptomlarının hızlı bir şekilde düzeltilmesine yardımcı olabilir. Özellikle ilaç tedavilerine yanıt vermeyen hastalar için, EKT tedavisi, semptomların kontrol altına alınmasında önemli bir seçenek olabilir (Eroğlu ve ark., 2017).

Psikotik Bozukluklar; Psikotik bozukluklar, gerçeklikten kopma, halüsinasyonlar ve sanrılarla karakterizedir. EKT, bu tür bozuklukları yaşayan hastalar

için de etkili bir tedavi yöntemidir. EKT, psikotik semptomların Őiddetini azaltabilir ve hastaların daha hızlı iyileŐmelerine yardımcı olabilir (Haleem ve ark., 2021).

Nörolojik Durumlar; Bazı nörolojik durumlar da EKT tedavisinden fayda görebilir. Örneğin, Parkinson hastalığı ve diğer hareket bozukluklarında, EKT'nin bazı semptomlar üzerinde olumlu etkiler sağladığı gözlemlenmiştir. EKT, Parkinson hastalarında depresyonu tedavi edebilir ve motor fonksiyonları iyileştirebilir (Kesharwani ve ark., 2021).

Anksiyete Bozuklukları ve Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB); EKT, anksiyete bozuklukları ve OKB gibi rahatsızlıklarda da kullanılan bir tedavi seçeneğidir, ancak bu durumlar için daha nadir baŐvurulur. İlaç tedavisine dirençli vakalarda, EKT, anksiyete semptomlarının azalmasına ve hastaların genel iyilik halinin iyileşmesine katkıda bulunabilir (Lee ve ark., 2021).

2.2. EKT Uygulamalarında Hemşirelerin Rolü

Hemşirelerin EKT hakkındaki bilgi düzeyleri, bu tedavinin güvenli ve etkili bir Şekilde uygulanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Hemşirelerin EKT'ye dair bilgi ve anlayışları, tedavi sürecindeki hasta bakımını, tedaviye yönelik olası riskleri ve yan etkileri yönetmeyi etkileyebilir. EKT hakkındaki bilgi düzeyleri, hemşirelerin tedavi sürecine katılımını ve hastaların bakımına olan katkılarını doğrudan etkiler (Ezeobele ve ark., 2022).

Hemşirelerin, EKT'nin mekanizması, etkileri ve hastalar üzerindeki potansiyel yan etkileri hakkında kapsamlı bir eğitim alması, daha etkin bir hasta bakımı sağlanmasına yardımcı olabilir (Harkin Gemicioğlu, 2022; Yüksel ve Arslantaş, 2022).

Hemşirelerin EKT hakkındaki bilgi düzeyleri, aynı zamanda tedaviye karşı toplumsal algıları ve tutumlarıyla da Őekillenebilir. EKT hakkında daha fazla bilgi sahibi olan hemşireler, tedaviye karşı daha olumlu bir tutum sergileyebilir ve hastaların tedaviye

karşı duyduğu korku ve endişeleri gidermek konusunda daha etkili olabilir. Hemşirelerin, EKT'nin etkili ve güvenli bir tedavi olduğunu anlamaları, tedaviye yönelik yanlış anlayışları ortadan kaldırabilir ve hastalarla daha güvenli bir iletişim kurulmasına olanak tanıyabilir (Lonergan ve ark., 2021).

Literatürde yapılan araştırmalar incelendiğinde, hemşirelerin EKT hakkındaki bilgi düzeylerinin arttırılmasının, hastaların tedaviye daha iyi uyum sağlamalarına ve tedavi sürecinde daha az komplikasyon yaşanmasına yardımcı olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, hemşirelerin EKT konusunda daha fazla eğitim alması ve bilgilerini güncellemeleri önemlidir (Chaware ve ark., 2022; Masenya ve Nel, 2024; Taha ve ark., 2022).

Hemşirelik okullarında ve sağlık kurumlarında, EKT hakkında özel eğitim programlarının düzenlenmesi, hemşirelerin bilgi düzeylerini artırabilir. Sonuç olarak, hemşirelerin EKT hakkındaki bilgi düzeylerinin arttırılması, hasta bakımının kalitesini artırır, tedaviye uyumu destekler ve olası yan etkilerin yönetilmesinde etkinliği sağlar. Hemşirelerin, EKT'nin tüm yönleri hakkında bilgi sahibi olmaları, hem hastalar hem de sağlık ekibi için daha güvenli ve etkili bir tedavi süreci sağlar (Masenya ve Nel, 2024).

EKT, psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan etkili bir yöntem olmakla birlikte, bu tedavinin uygulanmasında hemşirelerin kritik bir rolü vardır. EKT uygulamaları, bir dizi tıbbi ve psikolojik sorumluluğu gerektirir ve hemşirelerin, tedavi sürecinin her aşamasında aktif ve etkili bir şekilde yer almaları, hasta güvenliğini ve tedavi başarısını doğrudan etkiler. Hemşirelerin, EKT sürecindeki sorumlulukları, hasta güvenliği, psikolojik destek sağlama ve etik sorumlulukları kapsamaktadır (Wilkinson ve ark., 2021).

Hemşireler, EKT tedavisinin başarılı bir şekilde uygulanmasında önemli bir yer tutar. EKT sürecinde hemşirelerin sorumlulukları, tedavi öncesi, tedavi sırası ve tedavi

sonrasında hastaların bakımını kapsamaktadır (Gillving ve ark., 2024). Ayrıca, EKT uygulaması öncesinde hastanın psikolojik durumunu değerlendirip, herhangi bir korku veya kaygıyı gidermek için destek sağlar. Tedavi sırasında hemşireler, hastanın vital bulgularını izler, EKT'nin güvenli bir şekilde yapılması için gerekli tüm hazırlıkları yapar ve anestezi ekibi ile koordineli bir şekilde çalışır. Tedavi sonrası ise hemşireler, hastanın iyileşme sürecini izler, komplikasyonları erken dönemde tespit eder ve hasta izleminde etkin bir rol oynar (Wilkinson ve ark., 2021).

EKT, birçok hasta için stresli ve korkutucu bir deneyim olabilir. Hemşireler, hastaların psikolojik durumlarına duyarlı olarak, tedavi sürecinde onlara psikolojik destek sağlarlar. EKT uygulaması öncesinde ve sonrasında hastaların endişelerini gidermek, onlara güven vermek ve psikolojik rahatlama sağlamak önemlidir (Deng ve ark., 2024). Hemşireler, hastaları tedavi süreci hakkında bilgilendirir, tedaviye dair yanlış algıları ve korkuları ortadan kaldırır. Ayrıca, tedavi sırasında hastaların anksiyete seviyelerini azaltmak için rahatlatıcı teknikler kullanabilir ve tedavi sonrası iyileşme süreçlerine destek olurlar. Hemşirelerin, psikolojik destek sağlama becerisi, hastaların tedaviye olan güvenini artırır ve iyileşme süreçlerine olumlu katkılar sağlar (Deng ve ark., 2021).

EKT uygulamalarında hemşirelerin etik ve profesyonel sorumlulukları son derece önemlidir. Hemşireler, hastaların haklarına saygı duyarak, tedavi sürecinde onların gizliliklerini ve mahremiyetlerini korumalıdır. EKT, bazı durumlarda hastanın onayı ile yapılır, bu nedenle hemşireler, hasta bilgilendirilmiş onam sürecini takip etmeli ve hastaların tedaviye dair kararlarını etkileyebilecek herhangi bir manipülasyondan kaçınmalıdır (Deng ve ark., 2021). Ayrıca, hemşireler, EKT'nin etik kullanımını ve hasta haklarını gözetmelidir. Hemşirelerin, etik sorumlulukları, hastaların fiziksel ve psikolojik sağlığını koruma, zarar vermeme ilkesine sadık kalma ve hasta odaklı bakım sağlama gibi temel ilkeleri içerir. EKT uygulamaları, hemşirelerin etik sorumluluklarını yerine

getirirken aynı zamanda profesyonel standartlara uygunluğu da göz önünde bulundurmalıdır (Joo ve ark., 2021).

Sonuç olarak, EKT uygulamalarında hemşirelerin rolü, tedavinin başarısı için kritik öneme sahiptir. Hemşireler, hastaların güvenliğini sağlamak, psikolojik destek sunmak ve etik standartlara uygun bakım sağlamak için birçok sorumluluğu yerine getirirler. EKT sürecinde hemşirelerin profesyonel bilgi ve becerilerini doğru bir şekilde kullanmaları, tedavi sürecinin kalitesini artırır ve hastaların tedaviye olan güvenini pekiştirmektedir (Youssef, 2020).

2.3. Damgalama

Goffman (1963); Damgalama, bireyin toplumsal normlardan sapması olarak algılanan bir özelliği nedeniyle toplum tarafından etiketlenmesi ve dışlanmasıdır. Bu süreç, bireyin sosyal kabul görme ve ilişkiler kurma yeteneğini olumsuz etkilediğini ifade etmiştir (Goffman, 1963).

Link ve Phelan (2001); Damgalama, toplumda belirli özelliklere sahip bireylerin stereotipleştirilmesi, önyargıya maruz kalması, ayrımcılık görmesi ve eşitsizliklerle karşılaşması ile tanımlanır. Bu süreçte güç dengesizlikleri önemli bir rol oynadığını bildirmiştir (Link ve Phelan, 2001).

Corrigan ve Watson (2002), Damgalama, bireylerin ya da grupların sahip oldukları bir özellikten dolayı sosyal reddedilmeye, damgalanmaya ve ayrımcılığa uğramasıdır. Özellikle ruhsal hastalıklar bağlamında damgalama, bireylerin tedaviye erişimini ve sosyal yaşama katılımını olumsuz etkilediğini bildirmiştir (Corrigan ve Watson, 2002).

Hatzenbuehler ve ark. (2013) Damgalama, bireylerin sosyal kimlikleri veya özellikleri nedeniyle maruz kaldıkları yapısal, sosyal ve bireysel düzeydeki önyargı ve ayrımcılıkların bütünüdür. Bu durum, bireylerin zihinsel ve fiziksel sağlıklarını doğrudan etkilediğini vurgulamıştır (Hatzenbuehler, Phelan ve Link, 2013).

Damgalama, bir bireyin ya da bir grubun, toplumda olumsuz ve yanlış bir şekilde etiketlenmesi ve bu etiketle birlikte olumsuz bir kimlik inşa edilmesidir. Psikiyatri alanında damgalama, özellikle psikiyatrik hastalıkları olan bireylerin toplum tarafından olumsuz bir şekilde yargılanması ve dışlanması anlamına gelir. Bu damgalama, sadece toplum düzeyinde değil, sağlık profesyonelleri tarafından da görülür ve bu durum, tedavi sürecine ciddi etkiler yapabilir (Avcil ve ark., 2016).

Psikiyatri hemşireleri, hastaların bakımını üstlenen sağlık profesyonelleri olarak, hem tedavi sürecini etkileyen hem de hastaların toplumla yeniden entegrasyonunda kritik bir rol oynar. Ancak, psikiyatrik hastalığı olan bireylere yönelik damgalama, hemşirelerin hastalarla kurduğu ilişkiyi zorlaştırabilir (Ahad ve ark., 2023). Damgalama nedeniyle hemşireler, hastaların tedaviye karşı tutumlarını ve tedavi sürecindeki motivasyonlarını olumsuz bir şekilde etkileyebilir. Ayrıca, hemşirelerin, damgalamayı fark etmeleri ve bu durumu tedavi sürecine entegre etmemeleri, hastaların iyileşme süreçlerini yavaşlatabilir (Moss, 2024).

Damgalama, hemşirelerin, psikiyatrik hastalıkları olan bireylere karşı tutumlarını etkileyebilir. Hemşirelerin, damgalama nedeniyle hastaları daha az destekleyici bir şekilde değerlendirmeleri veya empati kurmakta zorlanmaları, tedavi sürecini zorlaştırabilir (Babicki ve ark., 2021). Aynı zamanda, hemşirelerin damgalama karşısında farkındalık kazanmaları, hastaların daha iyi bir tedavi deneyimi yaşamalarını sağlar. Psikiyatri hemşirelerinin damgalama ile mücadele etmek için empatik, anlayışlı ve önyargısız bir yaklaşım geliştirmeleri gerekmektedir (Moss, 2024).

Sonuç olarak, damgalama, psikiyatri hastalarının tedavi sürecinde yaşadıkları sosyal dışlanma ve değer kaybı duygularını pekiştiren bir süreçtir. Hemşirelerin bu olguya karşı duyarlı olmaları, tedavi sırasında etik ve profesyonel bir yaklaşım benimsemelerini sağlar. Damgalama, hastaların kendilik saygısını zedeleyebilir ve tedaviye karşı olumsuz

tutumlar geliştirmelerine yol açabilir. Bu nedenle, psikiyatri hemşirelerinin damgalamanın etkilerini tanımaları ve buna karşı etkin stratejiler geliştirmeleri gerekmektedir. Hemşirelerin damgalama ile mücadele etmesi, hastalarla daha güçlü, destekleyici ve güvene dayalı bir ilişki kurmalarını sağlar, bu da psikiyatri bakımının kalitesini artırır (Carrara ve ark., 2021). Etik ve profesyonel davranışların benimsenmesi, hastaların tedaviye daha açık olmalarını sağlar ve psikiyatri hemşireliğinin temel ilkelerinden biri olan hasta haklarına saygıyı pekiştirir.

2.3.1. Damgalamanın Türleri

1. Toplumsal Damgalama: Toplumsal damgalama, bir grubun toplumun önyargıları ve yerleşik normları doğrultusunda dışlanması ve sosyal anlamda ayrımcılığa uğraması olarak tanımlanır (Griffiths ve ark., 2004). Ruhsal rahatsızlıkları olan bireylerin damgalanmasına neden olan bazı faktörler dikkat çekmektedir. Bunlardan ilki, bu bireylere yönelik hissedilen korkudur. Psikiyatrik hastalıklara dair bilgi eksikliği ve yanlış inanışlar, genellikle bu korkunun temel kaynağını oluşturur ve bireylerin toplumdan izole edilmesine zemin hazırlar (Chua ve ark., 2023). İkinci faktör, kontrol ve otorite kurma isteğidir. Bu yaklaşım, ruhsal hastalık yaşayan bireylerin kendi yaşamlarına dair sağlıklı kararlar alamayacağı ve bu nedenle karar verme süreçlerinin otoritelere bırakılması gerektiği düşüncesini doğurur (Rhee ve ark., 2022). Üçüncü faktör ise bağımlılık algısıdır. Bu anlayış, bu kişilerin kendi ihtiyaçlarını karşılayamayacakları ve sürekli destek gerektirdikleri ön yargısını yansıtır (Babicki ve ark., 2021).

2. Kendi Kendini Damgalama: Kendi kendini damgalama, bireyin toplumdaki olumsuz yargıları içselleştirerek kendisine karşı negatif bir tutum geliştirmesi olarak tanımlanır (Kuş Saillard, 2010). Bu içselleştirmenin temelinde bireyin kendisi yer alır. Psikiyatrik bir tanı alan birey, bu durumu çevresiyle paylaşmaktan çekinir ve damgalanmış hissettiği için değersizleşeceği veya reddedileceği korkusunu taşır. Bu

süreç, kişinin özgüven kaybı yaşamasına, moralinin düşmesine ve sosyal bağlarının zayıflamasına neden olabilir. Daha da ciddi sonuçlar arasında hastalığın reddedilmesi, sorunların dışsallaştırılması, tedavi arayışından kaçınılması ve profesyonel psikiyatrik destek taleplerinin azalması yer alır (Khenti ve ark., 2023). Ayrıca, bireyin yakın çevresinden gelen tutum ve davranışlar da bu içselleştirilmiş damgalanmayı besleyen önemli bir kaynak olarak öne çıkar (Sağlar ve Tortop, 2021).

2.3.2. Damgalamanın Etkileri

Damgalamanın bireyler ve toplum üzerindeki etkileri oldukça geniş kapsamlıdır. Damgalanan bireylerde depresyon, anksiyete ve düşük özsaygı gibi psikolojik sorunların daha sık ortaya çıktığı görülmektedir. Bu bireyler, damgalanma korkusuyla sosyal çevrelerinden uzaklaşmayı tercih edebilir (Çalışkan ve Akça 2019; Ho ve ark., 2024). Bunun yanı sıra, damgalama bireylerin eğitim ve istihdam olanaklarına erişimini kısıtlayarak ekonomik adaletsizliklere neden olabilir. Toplum genelinde ise, damgalama toplumsal kutuplaşmayı artırarak sosyal dayanışmayı zayıflatabilir (Corrigan ve Rao, 2012; Özmen, 2018).

Damgalama, bireylerin kişisel mutluluğunu ve toplumların genel refahını olumsuz etkileyen ciddi bir toplumsal sorundur. Bununla birlikte, farkındalık oluşturmak, eğitim programları geliştirmek, olumlu sosyal etkileşimleri teşvik etmek ve yapısal reformlar gerçekleştirmek, bu sorunun üstesinden gelmede etkili yöntemlerdir. Damgalamayı önlemek, daha kapsayıcı, adil ve eşit haklara dayalı bir toplum inşa etmek için kritik bir öneme sahiptir (Subu ve ark., 2021).

2.3.3. Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Hemşirelik

Ruhsal hastalıklar, toplumda genellikle yanlış anlamalar ve önyargılarla ilişkilendirilir. Bu hastalıkların toplumsal algısı, bireylerin psikiyatrik tedaviye yaklaşımını ve bu tedavileri uygulayan sağlık profesyonellerinin tutumlarını etkiler.

Ruhsal hastalıklara yönelik damgalama, toplumda hastalara karşı olumsuz tutumlar ve dışlanma ile kendini gösterir (Şahin, 2022). Bu durum, hem bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler hem de tedavi süreçlerinin etkinliğini azaltabilir. Damgalama, sağlık hizmetlerine olan erişimi zorlaştırabilir ve hemşirelik pratiğini etkileyebilir. Hemşirelerin damgalama ile mücadele etme stratejileri geliştirmeleri, bu olumsuz etkileri azaltmaya yardımcı olabilir (Subu ve ark., 2021).

Ruhsal hastalıkların toplumsal algısı, genellikle bu hastalıkların kötüleşmiş kişilik özellikleri, zayıflık veya kişisel başarısızlıklar ile ilişkilendirilmesi şeklinde şekillenir. Toplum, ruhsal hastalıkları sıklıkla "düşük sosyal statü", "zihinsel zayıflık" veya "toplum dışı davranışlar" olarak algılar. Bu yanlış algı, ruhsal hastalıklara sahip bireylerin dışlanmasına, stigmatize edilmelerine ve kendilerini toplumdan soyutlamalarına yol açar. Ruhsal hastalıklar, bireylerin günlük yaşamlarını, işlevselliklerini ve ilişkilerini olumsuz etkileyebilirken, toplumsal algı da bu süreci daha da zorlaştırır (Besti ve İnan, 2018).

Damgalama, ruhsal hastalıkları olan bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini doğrudan etkiler. Toplumda bu hastalıkların stigmatize edilmesi, hastaların tedavi arayışında geri adım atmalarına, yardım almakta zorlanmalarına ve tedavi süreçlerine olan inançlarının azalmasına yol açar (İnan ve ark., 2020). Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri, hastaları etiketlemekten kaçınmalı, onlara önyargısız ve empatik bir yaklaşım sunmalıdır. Damgalamanın sağlık hizmetlerine etkisi yalnızca hastaların tedaviye uyumunu zorlaştırmakla kalmaz, aynı zamanda hastaların tedavi sürecinde yaşadıkları psikolojik stresin artmasına da neden olabilir (Besti ve İnan, 2018).

Damgalama, psikiyatri hemşireliği pratiğinde büyük bir engel oluşturur. Hemşirelerin ruhsal hastalıkları olan bireylere karşı olumsuz tutumlar sergilemesi, bu hastaların tedaviye olan güvenlerini sarsabilir ve bakım kalitesini düşürebilir. Hemşirelerin damgalama karşısında duyarlı olmamaları, hastaların tedavi sürecine

katılımını olumsuz etkileyebilir (Kaur ve ark., 2021). Damgalama, hemşirelerin hastaları doğru bir şekilde anlamalarını engeller, bu da tedavi sürecindeki empatiyi azaltabilir ve tedaviye uyumu zayıflatabilir. Hemşirelerin damgalama ile mücadele etmeleri, hastaların bakım süreçlerine daha olumlu bir yaklaşım sergilemelerini sağlar ve psikiyatri alanında daha etkili bir bakım sunar (Perugino ve ark., 2021).

Damgalama ile mücadele etme stratejileri, hem sağlık profesyonelleri hem de toplum için önemli bir yer tutar. Hemşirelerin bu konuda duyarlı olmaları, tedavi süreçlerinde büyük bir fark yaratabilir (Kaur ve ark., 2021). Damgalama ile mücadele etme stratejileri şunları içerebilir:

Eğitim ve Farkındalık Artırma: Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin, ruhsal hastalıklar ve damgalama hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları gerekir. Eğitim, hemşirelerin bu hastalıkları doğru bir şekilde anlamalarını ve hastalarına empatik bir yaklaşım sunmalarını sağlar (Perugino ve ark., 2021).

Empatik ve Destekleyici Yaklaşım: Hemşirelerin hastaları sadece tıbbi açıdan değil, duygusal açıdan da desteklemeleri gerekir. Empatik bir tutum sergilemek, hastaların damgalanma hissini azaltabilir ve tedavi sürecine daha etkin bir şekilde katılmalarını sağlar (Chang ve ark., 2023).

Toplumda Farkındalık Oluşturma: Ruhsal hastalıklara yönelik toplumsal damgalama ile mücadele etmek için toplumda farkındalık artırıcı çalışmalar yapılmalıdır. Toplumun ruhsal hastalıklar hakkında daha bilinçli hale gelmesi, damgalamanın azalmasına yardımcı olabilir (Chukwuma ve ark., 2024).

Politika ve Yasal Düzenlemeler: Ruhsal hastalıkların damgalanmasını önlemek için sağlık hizmetleri politikaları ve yasal düzenlemeler geliştirilmelidir. Bu tür düzenlemeler, psikiyatri hastalarının haklarını koruyarak, daha kapsayıcı ve destekleyici bir sağlık ortamı yaratabilir (Chang ve ark., 2023).

Psiko-eğitim ve Destek Grupları: Hemşireler, hastalara psikoeğitim vererek onların tedavi sürecine dair anlayışlarını geliştirebilirler. Destek grupları, hastaların yalnız olmadıklarını hissetmelerine ve toplumsal damgalamaya karşı birlikte mücadele etmelerine olanak tanır (Perich, Mitchell ve Vilus, 2022).

Sonuç olarak, ruhsal hastalıklara yönelik damgalama, hemşirelerin pratiğini ve hastaların tedavi sürecini önemli ölçüde etkileyebilir. Damgalama ile mücadele etme stratejileri, hemşirelerin hastalarına daha sağlıklı ve empatik bir bakım sunmalarını sağlar. Hemşirelerin bu konuda duyarlı olmaları ve damgalama karşısında bilinçli hareket etmeleri, psikiyatri hemşireliği pratiğinde önemli bir değişim oluşturabileceği ifade edilmektedir (Meyers ve ark., 2021).

Damgalama, özellikle ruhsal hastalıklar söz konusu olduğunda, hem bireyler hem de toplum açısından ciddi olumsuz etkiler yaratır. Ruhsal hastalıkların damgalanması, hastaların tedaviye yönelik motivasyonlarını azaltabilir, toplumsal ilişkilerini olumsuz etkileyebilir ve tedavi sürecini zorlaştırabilir (Bag, 2012; Ceylan ve Uyaroğlu, 2018).

Hemşirelerin, damgalama ile mücadeledeki rolü büyük bir önem taşır, çünkü hemşireler, hastaların bakımını sağlayan sağlık profesyonelleri olarak, tedavi sürecinin her aşamasında damgalamanın olumsuz etkilerini azaltabilecek stratejiler geliştirebilirler. Hemşirelerin damgalama ile mücadeleye yönelik kullanabileceği stratejiler, ruhsal hastalıkların damgalanmasını önlemeye yönelik müdahaleler ve profesyonel yaklaşımlar, tedavi sürecinde hastaların karşılaştığı engelleri azaltabilir (Ulutaşdemir, Kulakaç ve Uzun, 2021).

Hemşireler, ruhsal hastalıkların damgalamasını engellemeye yönelik önemli stratejiler geliştirebilirler. Öncelikle, hemşireler, hastaların karşılaştığı damgalama ile ilgili farkındalık yaratmak için eğitimler düzenleyebilir, bu hastalıkların sadece biyolojik değil, psikolojik ve sosyal yönlerinin de olduğunu vurgulayabilirler (Quiles, & Verdoux,

2024). Damgalamanın hastalar üzerinde yarattığı olumsuz psikolojik etkilerin azaltılması için, hemşirelerin empatik bir yaklaşım sergilemeleri gereklidir. Hemşireler, hastaların psikolojik destek almasına yardımcı olarak, onların kendilerini daha az damgalanmış hissetmelerini sağlayabilirler. Ayrıca, hastaların ruhsal hastalıklarını gizleme gerekliliğini ortadan kaldıracak bir ortam yaratılması, hemşirelerin destekleyeceği önemli stratejiler arasında yer alır. Hemşirelerin, bu stratejileri uygulamaları, tedavi sürecinin etkisini artırabilir ve hastaların daha iyi bir iyileşme süreci geçirmelerini sağlar (Ceylan ve Uyaroğlu, 2018).

Ruhsal hastalıkların damgalanmasını engellemek için hemşireler, hastaların toplumda kabul görmelerini sağlayacak müdahalelerde bulunabilirler. Bu müdahaleler, hastaların psikolojik destek almasını, toplumla olan ilişkilerini geliştirmelerini ve tedavi sürecine daha etkin katılmalarını teşvik eder (Fathy ve ark., 2024). Hemşirelerin bu konuda yapabileceği bazı müdahaleler şunlar olabilir:

Eğitim ve Bilgilendirme: Hemşireler, ruhsal hastalıkların doğasını ve tedavi sürecini doğru bir şekilde anlatarak, hastaların damgalanma korkusu duymadan tedaviye katılım sağlamalarını teşvik edebilirler. Ayrıca, toplumun geneline yönelik farkındalık artırıcı eğitimler düzenlemek, ruhsal hastalıklar hakkında yanlış bilinenleri düzeltmek, damgalamanın önlenmesinde etkili olabilir (Quiles, & Verdoux, 2024).

Hasta Bilgilendirmesi: Hemşireler, hastaların tedavi süreçleri hakkında doğru bilgi edinmelerine yardımcı olarak, ruhsal hastalıklar konusundaki damgalamanın etkilerini azaltabilirler. Ayrıca, hastaların kendilerini güvende hissetmeleri ve destek aldıklarını bilmeleri de önemli bir müdahale olabilir (Salani ve ark., 2023).

Destek Grupları: Hemşireler, ruhsal hastalık yaşayan bireylerin katılabilecekleri destek grupları oluşturulmasında rol oynayabilir. Bu gruplar, hastaların kendilerini yalnız

hissetmelerini engeller ve diğer hastalarla empati kurmalarına olanak sağlar (Fathy ve ark., 2024).

2.3.4. EKT ve Ruhsal Hastalıkların Damgalanmasının Engellenmesinde Hemşirelik Uygulamaları

EKT uygulamaları, ruhsal hastalıkların tedavisinde önemli bir yer tutar ancak bu tedaviye yönelik damgalama da yaygın olabilir. Hemşireler, EKT'nin toplumsal algısını iyileştirmek ve bu tedaviye yönelik damgalamayı engellemek için çeşitli uygulamalar geliştirebilirler (Kassam ve ark., 2012). Bu uygulamalar arasında:

EKT Süreci Hakkında Eğitim ve Farkındalık: Hemşireler, hastalar ve onların aileleri için EKT tedavisinin ne olduğunu, nasıl çalıştığını ve bu tedavinin ruhsal hastalıklar üzerindeki etkilerini açıklayarak damgalamayı azaltabilirler. Ayrıca, EKT 'ye karşı var olan toplumsal önyargıları yıkmaya yönelik farkındalık yaratıcı çalışmalar yapılabilir (Salani ve ark., 2023).

Hastaların Psikolojik Destek Alması: EKT'yi alan hastaların, tedavi süreci hakkında kaygılarını dile getirebileceği ve duygusal destek alabileceği bir ortam sağlanmalıdır. Hemşireler, hastaların bu tedaviye dair duygusal yanıtlarını anlamalı ve onlara psikolojik destek sunmalıdır (Ceylan ve Uyaroğlu, 2018).

Hasta Mahremiyetine Saygı: Hemşireler, EKT uygulaması ve ruhsal hastalıkların tedavisi sırasında hasta mahremiyetine saygı göstererek, hastaların damgalama korkusuyla yüzleşmelerini engelleyen bir ortam yaratabilirler. Tedavi sürecinde, hasta bilgileri gizli tutulmalı ve hastaların kendilerini rahatça ifade etmelerine olanak tanınmalıdır (Wei ve ark., 2018).

Toplumsal düzeyde damgalamanın azaltılması için eğitim ve farkındalık artırma çalışmaları büyük önem taşır. Hemşireler, ruhsal hastalıklar hakkında toplumda daha

geniş bir anlayış oluşturulması için çalışmalar yapabilirler (Azazi, 2021). Bu bağlamda, hemşireler şu profesyonel yaklaşımları benimseyebilirler:

Toplumsal Eğitim: Hemşireler, toplum genelinde ruhsal hastalıklar ve tedavi süreçleri hakkında bilgi sağlayarak damgalamanın önüne geçebilirler. Okullarda, iş yerlerinde ve topluluklarda düzenlenen eğitim seminerleri, bu konuda farkındalık yaratabilir (Wei ve ark., 2018).

Medyanın Rolü: Medyanın ruhsal hastalıklar ve EKT gibi tedavi yöntemlerine dair doğru bilgiler sunması teşvik edilmelidir. Hemşireler, medyada doğru bilgilendirme yapılması için katkıda bulunarak toplumsal algının iyileşmesine yardımcı olabilirler (Azazi, 2021).

Profesyonel Etik ve Duyarlılık: Hemşireler, meslekleri gereği etik ilkelere sadık kalarak, hastaları damgalamadan tedavi etmeli ve bu konuda profesyonel bir yaklaşım sergilemelidirler. Ayrıca, sağlık sisteminde ruhsal hastalıkların tedaviye yönelik tutum değişiklikleri için politika geliştirilmesine katkıda bulunabilirler (Tavousi ve ark., 2022). Sonuç olarak, damgalama ile mücadele, hemşirelerin ruhsal hastalıklar ve EKT hakkında doğru bilgi edinmesi, empati geliştirmesi ve toplumsal farkındalık oluşturması ile mümkün olabilir. Hemşirelerin bu süreçteki stratejik rolü, ruhsal hastalıkların daha insancıl bir şekilde ele alınmasına ve tedavi süreçlerinin daha etkili hale gelmesine yardımcı olmaktadır (Korkmaz ve Yıldırım, 2022).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerle Kasım 2023 - Ocak 2025 tarihleri arasında yapılmıştır. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi, 165.000 metrekare açık ve 16.000 metrekare kapalı alana sahip olup, 200'ü yoğun bakım olmak üzere toplam 1.418 yatak kapasitesiyle hizmet vermektedir. Hastanede, 27 ameliyathane, 30 klinik ve 25 poliklinik ile 7/24 modern tıbbi sistemlerle hizmet sunmakta ve günlük ortalama 150 ameliyat gerçekleştirilmektedir. Ayrıca, 578 öğretim elemanı hekim, 740 hemşire, 290 hasta bakım personeli ve 549 diğer personelle sağlık hizmeti sunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşireler oluşturmuştur. Evren, toplam 740 hemşireden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemine göre, %95 güven aralığı ve %5 hata oranı ile hesaplanmış ve minimum 253 kişi olarak belirlenmiştir. Ancak, olası kayıplar göz önünde bulundurularak %10'luk bir ekleme yapılmış ve araştırmanın örneklemini 273 hemşire olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- En az bir yıldır hemşire olarak görev yapıyor olmak,
- Aktif olarak hemşirelik mesleğini icra ediyor olmak,
- Kinik hemşiresi olarak görev yapıyor olmaktır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenini oluşturmuştur.

Bağımlı değişkenler: EKT ile ilişkili Bilgi Ölçeği ve Sağlık Çalışanları İçin Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalama Ölçeği puan ortalaması.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, Nisan - Kasım 2024 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşmelerle toplanmıştır. Veri toplama süreci, her bir hemşirenin anketi doldurmasının yaklaşık 10-15 dakika sürdüğü bir süre zarfında gerçekleştirilmiştir. Anketleri tamamlayan hemşireler, anketlerini anonim olarak teslim etmişlerdir. Bu süreçte, hemşirelerin gönüllü katılımları doğrultusunda veriler toplanmış, veri güvenliği sağlanarak yalnızca araştırma amaçlı kullanılacak şekilde toplanan bilgiler kaydedilmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik araştırmacı tarafından oluşturulan Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek-3), EKT ile ilişkili Bilgi Ölçeği (Ek-4) ve Sağlık Çalışanları İçin Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalama Ölçeği (Ek-5) kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Sosyo-Demografik Veri Formu

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve çalışma özelliklerinin sorgulandığı 9 sorudan oluşan bir formdur (Aydın, 2018; Bhat ve ark., 2020; Ceylan ve Uyaroğlu, 2018).

3.6.2. EKT ile ilişkili Bilgi Ölçeği (EKT-BÖ)

EKT ile ilgili bilgi düzeyine yönelik alt ölçek, evet-hayır formatında 12 maddeden oluşmaktadır. Bu alt ölçekten alınan yüksek puanlar, daha yüksek bilgi seviyelerini

yansıtmaktadır. Ölçeğin geliştirilmesi aşamasında, bilgi alt ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0,78 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada da Cronbach alfa katsayısı 0,75 olarak hesaplanmıştır. Bilgi alt ölçeği, doğru-yanlış mantığıyla işlemektedir; doğru yanıtlar için 1 puan verilirken, yanlış yanıtlar puanlanmamaktadır. 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11 ve 12. maddelerde 'evet' yanıtı 1 puan alırken, 2, 3 ve 6. maddelerde 'hayır' yanıtı 1 puan değerindedir. Toplam puanın artması, daha yüksek bir bilgi düzeyine işaret etmektedir (Yıldırım ve ark., 2023).

3.6.3. Sağlık Çalışanları İçin Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalama Ölçeği (SÇ-RHYDÖ)

Sağlık çalışanlarında damgalayıcı yaklaşımları ölçmek için SÇ-RHYDÖ, Kanada bağlamında Kassam ve ark.(2012), tarafından geliştirilen Opening Minds Stigma Scale-Health Care Providers (OMSHC) ölçeğinin Türkçeye uyarlanmasını ve psikometrik özellikleri çalışmasını yapan Azazi (2021)'dir. Bu ölçüm aracı, sağlık çalışanlarındaki ruhsal hastalıklarla ilgili damgalayıcı tutumları değerlendirmeye yönelik olarak tasarlanmıştır. Ölçek, sağlık çalışanları ve ruhsal bozukluk teşhisi konmuş kişilerle yapılan odak grup çalışmaları ve multidisipliner bir grup tarafından geliştirilen maddelerle oluşturulmuştur. SÇ-RHYDÖ, 20 maddeden oluşan ve 5'li Likert tipi bir ölçektir ve damgalama ile ilgili 3 faktörü incelemeye yönelik olarak tasarlanmıştır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, damgalamanın yüksek olduğunu gösterir. Puan aralığı 20 ile 100 arasında değişirken, düşük puanlar daha az damgalayıcı tutumları, yüksek puanlar ise daha fazla damgalayıcı tutumları yansıtır. Ayrıca, bazı maddeler (3, 8, 9, 10, 11, 15, 19 numaralı maddeler) ters kodlama gerektirmektedir. SÇ-RHYDÖ'nün güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach Alpha değeri 0,79 bulunmuş olup, bu çalışmada ise 0,71 bulunmuştur. Bu ölçek, sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklar hakkındaki

tutumlarını ölçme ve bu tutumlara yönelik farkındalık yaratma açısından önemli bir araçtır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 26.0 paket programı kullanılmıştır. Değerlendirmeler için verilerin normal dağılıp dağılmadığı kontrol edildikten sonra; tanımlayıcı istatistikler (yüzde, frekans, standart sapma, ortalama) ikili değişkenler için bağımsız gruplarda t testi, çoklu değişkenler için ANOVA testi ve sürekli değişkenler ile ölçekler arasındaki ilişki için Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

3.7.1. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay alındıktan sonra (EK-2), araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izinleri alınmıştır (EK-6). Araştırmaya katılmadan önce hemşirelere, çalışmanın amacı, yöntemi ve süreç boyunca ne kadar zaman gerekeceği konusunda detaylı bilgi verilmiştir. Katılımcılara, elde edilen verilerin gizlilik içinde saklanacağı, çalışmaya katılımın kendileri için herhangi bir risk taşımadığı ve diledikleri zaman araştırmadan ayrılma haklarının bulunduğu açıklanmıştır. Ayrıca, çalışmanın tamamen gönüllülük ilkesine dayandığı vurgulanmıştır.

3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği

Araştırma sonucunda elde edilen veriler, Erzurum Atatürk Üniversitesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin özellikleri ve koşulları dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle bulgular, çalışmaya katılan hemşirelerin profili ile sınırlı olup benzer demografik ve mesleki özelliklere sahip hemşire gruplarına genellenebilir.

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; katılımcıların %81.3'ünün kadın (n=222) ve %18.7'sinin erkek (n=51) olduğu görülmüştür. Medeni durum açısından %55.3'ü evli (n=151) ve %44.7'si bekar (n=122). Eğitim durumlarına bakıldığında, %65.9'u lisans mezunu (n=180), %14.7'si lisansüstü eğitim almış (n=40), %11.4'ü önlisans mezunu (n=31) ve %8.1'i lise mezunu (n=22) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %10.6'sında ruhsal hastalık öyküsü (n=29) bulunurken, %89.4'ünde bulunmamaktadır (n=244). Çalışmaya katılan hemşirelerin %25,3'ü (n=69) Dahiliye kliniğinde, %13,9'u (n=38) Cerrahi klinikte, %21,2'si (n=59) Yoğun Bakım ünitesinde, %16,5'i (n=45) Ameliyathane biriminde ve %23,1'i (n=63) Acil Servis'te görev yapmaktadır. Damgalama eğitimi alma isteği olan katılımcılar %81.0 (n=221), EKT eğitimi alma isteği olanlar ise %81.3 (n=222) olarak belirlenmiştir. Mesleki deneyim süreleri ortalama 7.09 ± 5.62 yıl olup, 1 ila 32 yıl arasında değişmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması 29.24 ± 5.21 yıl olup, yaş aralığı 21 ile 50 yıl arasında değişmektedir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	222	81.3
Erkek	51	18.7
Medeni Durum		
Bekar	122	44.7
Evli	151	55.3
Eğitim Durumu		
Lise	22	8.1
Önlisans	31	11.4
Lisans	180	65.9
Lisansüstü	40	14.7
Ruhsal Hastalık Tanısı		
Var	29	10.6
Yok	244	89.4

Tablo 4.1. (Devamı)

Tanıttıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Çalışılan Klinik		
Dahiliye	69	25.3
Cerrahi	38	13.9
Yoğun Bakım	59	21.2
Ameliyathane	45	16.5
Acil	63	23.1
Damgalama eğitimine katılma isteği		
Evet	221	81.0
Hayır	52	19.0
EKT eğitimi katılma isteği		
Evet	222	81.3
Hayır	51	18.7
Mesleki Deneyim	Ort±SS	Min-Max
	7.09±5.62 (yıl)	1-32
Yaş	29.24±5.21	21-50

Çalışmaya katılan bireylerin ölçek puanları incelendiğinde, EKT-BÖ toplam puan ortalaması 4.86 ± 2.70 olup, puanlar 12 ile 24 arasında değişmektedir. SÇ-RHYDÖ toplam puan ortalaması 54.85 ± 7.76 olup, minimum 20 ve maksimum 79 puan alınmıştır. Sosyal Mesafe alt boyut puan ortalaması 18.46 ± 3.70 iken, puanlar 7 ile 34 arasında değişmektedir. Tutum alt boyut puan ortalaması 20.13 ± 3.81 olup, 7 ile 33 arasında değişen puanlar elde edilmiştir. Yardım Arama ve Kendini Açma alt boyut ortalama puanı ise 16.25 ± 3.53 olup, katılımcıların puanları 6 ile 30 arasında değişmektedir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Hemşirelerin EKT-BÖ ve SÇ-RHYDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları

Ölçekler	Ortalama	Standart Sapma	Min-Max
EKT-BÖ Toplam	4.86	2.70	0-12
SÇ-RHYDÖ Toplam	54.85	7.76	20-79
Sosyal Mesafe	18.46	3.70	7-34
Tutum	20.13	3.81	7-33
Yardım Arama ve Kendini Açma	16.25	3.53	6-30

Tablo 4.3'te çalışmaya katılan bireylerin ölçek puanlarının cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ruhsal hastalık tanısı, EKT eğitimine katılma isteği ve damgalama eğitimine katılma isteği açısından karşılaştırılması aşağıda özetlenmiştir.

Cinsiyet açısından yapılan analizde; kadınların EKT-BÖ puan ortalaması 4.94 ± 2.67 , erkeklerin ise 4.54 ± 2.86 olarak bulunmuş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). SÇ-RHYDÖ toplam puanı erkeklerde 57.66 ± 8.01 , kadınlarda ise 54.20 ± 7.57 olarak tespit edilmiş ve fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Sosyal Mesafe ve Tutum puanları açısından anlamlı fark gözlemlenmezken, Yardım Arama ve Kendini Açma puanları erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bulunmuş ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Medeni durum açısından yapılan değerlendirmede; evli bireylerin EKT-BÖ puanı 5.27 ± 2.81 , bekarların ise 4.36 ± 2.48 puan ortalamasıyla daha yüksek bulunmuş ve fark anlamlıdır ($p < 0.05$). Medeni durum ile SÇ-RHYDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Eğitim durumu incelendiğinde; EKT-BÖ, SÇ-RHYDÖ, Sosyal Mesafe, Tutum ve Yardım Arama ve Kendini Açma puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Ruhsal hastalık tanısı açısından yapılan değerlendirmede; ruhsal hastalık tanısı olan ve olmayan gruplar arasında EKT-BÖ puanlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Ancak SÇ-RHYDÖ, Sosyal Mesafe, Tutum ve Yardım Arama ve Kendini Açma alt boyutları açısından ruhsal hastalık tanısı olan bireylerin puanları, tanısı olmayan bireylerden anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p < 0.05$).

Dahiliye kliniğinde çalışan hemşirelerin EKT-BÖ puanı 5.63 ± 2.74 , Cerrahi klinikte 4.00 ± 2.18 , Yoğun Bakımda 4.44 ± 2.70 , Ameliyathanede 5.46 ± 2.82 , Acil Servis'te ise 4.49 ± 2.58 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Post-hoc analiz sonucuna göre Dahiliye kliniğinde çalışan hemşirelerin puanları Cerrahi klinikte çalışanlara göre anlamlı derecede yüksektir. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre SÇ-RHYDÖ, Sosyal Mesafe, Tutum ve Yardım

Arama ve Kendini Açma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Klinikler arasında puan ortalamaları farklılık gösterse de bu farklar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

EKT eğitime katılma isteği açısından yapılan analizde; bu eğitime katılmak isteyenlerin EKT-BÖ puanı 4.64 ± 2.68 , katılmak istemeyenlerin ise 5.80 ± 2.63 olarak bulunmuş ve fark anlamlıdır ($p<0.05$). Aynı şekilde, SÇ-RHYDÖ, Sosyal Mesafe, Tutum ve Yardım Arama ve Kendini Açma alt ölçeklerinde, eğitime katılma isteği olan ve olmayan bireyler arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Damgalama eğitime katılma isteği olan bireylerin EKT-BÖ puanı 4.64 ± 2.68 , katılma isteği olmayanların ise 5.78 ± 2.64 olarak belirlenmiş ve fark anlamlıdır ($p<0.05$). Benzer şekilde, SÇ-RHYDÖ ve Sosyal Mesafe puanları eğitim almak isteyenlerde daha düşük bulunmuş ve fark anlamlıdır ($p<0.05$). Tutum ve Yardım Arama ve Kendini Açma alt ölçeklerinde ise anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Hemşirelerin EKT-BÖ ve SÇ-RHYDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	EKT-BÖ	SÇ-RHYDÖ	Sosyal Mesafe	Tutum	Yardım Arama ve Kendini Açma
Cinsiyet					
Kadın	4.94±2.67	54.20±7.57	18.35±3.64	19.93±3.68	15.92±3.39
Erkek	4.54±2.86	57.66±8.01	18.94±3.93	21.01±4.24	17.70±3.76
Test ve	t=0.932	t=-2.910	t=-1.125	t=-1.844	t=-3.307
p Değeri	p=0.352	p=0.004	p=0.331	p=0.096	p=0.003
Medeni Durum					
Bekar	4.36±2.48	54.34±8.74	18.07±3.82	19.98±3.93	16.28±3.47
Evli	5.27±2.81	55.26±6.87	18.77±3.57	20.25±3.72	16.23±3.59
Test ve	t=-2.836	t=-0.972	t=-1.561	t=-0.591	t=0.128
p Değeri	p=0.005	p=0.343	p=0.0123	p=0.557	p=0.898
Eğitim Durumu					
Lise	5.68±2.60	55.77±7.65	18.77±3.54	20.68±3.88	16.31±3.06
Önlisans	4.80±2.65	53.70±6.89	18.41±3.59	20.22±4.11	15.06±3.23
Lisans	4.78±2.76	55.01±7.52	18.48±3.55	20.20±3.52	16.32±3.48
Lisansüstü	4.82±2.56	54.52±9.48	18.22±4.53	19.47±4.74	16.82±4.10
Test ve	F=1.035	F=0.373	F=0.109	F=0.571	F=1.557
p Değeri	p=0.377	p=0.772	p=0.955	p=0.635	p=0.200
Ruhsal Hastalık Tanısı					
Var	4.86±3.00	48.31±5.53	17.06±4.33	16.58±2.70	14.65±3.66
Yok	4.86±2.67	55.63±7.62	18.62±3.59	20.55±3.70	16.44±3.47
Test ve	t=-0.005	t=-5.011	t=-2.158	t=-5.588	t=-2.609
p Değeri	p=0.996	p=0.000	p=0.032	p=0.000	p=0.017
Çalışılan Klinik					
Dahiliye ^a	5.63±2.74	56.05±6.61	18.85±3.52	20.73±3.17	16.36±3.00
Cerrahi ^b	4.00±2.18	53.63±9.31	18.23±3.84	19.68±4.04	16.21±4.04
Yoğun Bakım ^c	4.44±2.70	55.17±7.63	18.78±3.46	19.91±3.41	16.55±3.28
Ameliyathane ^d	5.46±2.82	56.00±7.75	19.48±3.92	20.28±4.54	16.22±4.55
Acil	4.49±2.58	53.15±7.87	17.80±3.85	19.72±3.88	15.90±3.19
Test ve	F=3.719	F=1.688	F=0.896	F=1.709	F=0.259
p Değeri	p=0.006	p=0.153	p=0.467	p=0.131	p=0.904
	a>b;p=0.025				
EKT eğitimi katılma isteği					
Evet	4.64±2.68	53.99±7.55	18.13±3.59	19.90±3.78	15.95±3.50
Hayır	5.80±2.63	58.58±7.60	19.88±3.84	21.15±3.80	17.54±3.40
Test ve	t=-2.783	t=-3.910	t=-3.088	t=-2.135	t=-2.937
p Değeri	p=0.006	p=0.000	p=0.004	p=0.037	p=0.004
Damgalama eğitimine katılma isteği					
Evet	4.64±2.68	54.13±7.69	18.10±3.63	19.94±3.83	16.08±3.52
Hayır	5.78±2.64	57.90±7.36	19.96±3.64	20.96±3.63	16.98±3.51
Test ve	t=-2.770	t=-3.203	t=-3.308	t=-1.742	t=-1.648
p Değeri	p=0.006	p=0.001	p=0.001	p=0.075	p=0.103

Çalışmada kullanılan ölçekler ve sürekli değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde, EKT-BÖ ile SÇ-RHYDÖ arasında zayıf ancak anlamlı bir pozitif ilişki bulunmaktadır ($r=0.120$, $p=0.048$). SÇ-RHYDÖ puanı ile Sosyal Mesafe ($r=0.587$, $p<0.001$), Tutum ($r=0.792$, $p<0.001$) ve Yardım Arama ve Kendini Açma ($r=0.727$, $p<0.001$) arasında ise güçlü ve anlamlı pozitif korelasyonlar saptanmıştır. Ayrıca, Tutum ile Yardım Arama ve Kendini Açma arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.490$, $p<0.001$). Yaş ile Mesleki Deneyim arasında çok güçlü ve anlamlı bir pozitif ilişki olduğu görülmüştür ($r=0.863$, $p<0.001$). Diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Ölçekler ve sürekli değişkenler arasındaki ilişki

		1	2	3	4	5	6	7
EKT-BÖ (1)	r	1	.120	.087	.098	.067	.086	.109
	p		.048	.153	.108	.269	.157	.071
SÇ-RHYDÖ Toplam (2)	r	.120	1	.587	.792	.727	.095	.056
	p	.048		.000	.000	.000	.119	.356
Sosyal Mesafe(3)	r	.087	.587	1	.163	.066	.105	.091
	p	.153	.000		.007	.279	.085	.132
Tutum(4)	r	.098	.792	.163	1	.490	.094	.083
	p	.108	.000	.007		.000	.120	.174
Kendini Arama ve Kendini Açma(5)	r	.067	.727	.066	.490	1	-.004	-.061
	p	.269	.000	.279	.000		.951	.312
Yaş (6)	r	.086	.095	.105	.094	-.004	1	.863
	p	.157	.119	.085	.120	.951		.000
Mesleki Deneyim (7)	r	.109	.056	.091	.083	-.061	.863	1
	p	.071	.356	.132	.174	.312	.000	

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin EKT hakkındaki bilgi düzeylerinin ve ruhsal hastalıklara yönelik damgalama düzeylerinin belirlenmesi için 273 hemşire ile yapılan bu çalışma bulguları literatür ile tartışılmıştır.

EKT, psikiyatrik bozuklukların tedavisinde etkinliği kanıtlanmış, ancak tarihsel süreçte oluşan olumsuz algılar nedeniyle çeşitli damgalamalara maruz kalan bir yöntemdir (Korkmaz, Karamanoglu ve Gok, 2015). EKT'nin başarıyla uygulanması, yalnızca tedavi prosedürüne ilişkin bilgiye değil, aynı zamanda sağlık çalışanlarının tutumlarına ve damgalama algılarına da bağlıdır (Cheung ve ark. 2023). Hemşirelerin EKT'ye dair bilgi düzeyleri, tedavi sürecine katkılarının niteliğini belirlerken, ruhsal hastalıklara yönelik damgalama tutumları, hasta bakımının etik ve profesyonel boyutlarını doğrudan etkilemektedir (Han ve ark. 2023). Bu bağlamda, hemşirelerin bilgi düzeylerinin artırılması ve damgalama davranışlarının azaltılması, hem hasta bakımının kalitesinin yükseltilmesinde hem de EKT'nin etkinliğinin artırılmasında kritik öneme sahiptir.

Çalışmada, EKT-BÖ toplam puan ortalamasının 4.86 ± 2.70 olduğu görülmüş, katılımcıların EKT'ye yönelik bilgilerinin ölçek aritmetik ortalaması dikkate alındığında düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İtalya'da yapılan bir çalışmada hemşirelerin EKT'ye yönelik bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve tutumlarının genellikle olumsuz yönde olduğu saptanmıştır (Bhat ve ark., 2020). Hindistan'da yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin EKT'ye yönelik bilgi düzeylerinin eğitim seviyelerine bağlı olarak değiştiği, ancak genel olarak tedaviye yönelik bilgi eksikliğinin yaygın olduğu belirtilmiştir (Kumar ve Eugen, 2017). Bu çalışma bulguları araştırma bulgusuyla paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik damgalanma tutumlarının ve sosyal mesafe ,tutum ve yardım arama ve kendini açma alt boyutlarının da ölçek aritmetik

ortalaması dikkate alındığında orta düzeye yakın olduğu gözlenmiştir. Acil servis hemşireleri ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin konversiyon bozukluğu olan hastalara karşı damgalayıcı bir davranış sergiledikleri saptanmıştır (Şahin, Demirkıran ve Kocairi, 2021). Psikiyatri servisinde hasta, hasta yakını ve çalışan sağlık çalışanları ile yapılan başka bir çalışmada hekim ve hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarına göre ruhsal hastalıklara karşı daha olumlu inançları olmasına rağmen korku/dışlama tutumlarının olumsuz olduğu belirlenmiştir (Ercan ve ark., 2021). Adli psikiyatri hemşireleri ile genel tıp hemşirelerinin psikiyatri hastalarına yönelik algı, tutum ve inançlarının incelendiği çalışmada, adli psikiyatri hemşirelerinin, genel tıp hemşirelerine kıyasla hastalara yönelik daha düşük düzeyde damgalama sergiledikleri bulunmuştur (Kılıç Demir ve Kızılpınar, 2024). Yurt dışında yapılan bir çalışmada da psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin cerrahi hemşirelere göre damgalama düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kolb et al., 2023). Yapılan bir çalışmada hemşirlerin psikiyatrik bozukluğu olan kişileri, psikiyatrik bozukluğu olmayan kişilere göre daha fazla damgaladıkları saptanmıştır (Fontesse, Rimez ve Maurage, 2021). Bu çalışma, hemşirelerin psikiyatrik hastalıklar ve bu hastalarla ilgili damgalama tutumları konusunda yapılan önceki araştırmalarla paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada, evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre EKT bilgi düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, evlilik statüsünün bireylerin EKT hakkındaki bilgi düzeylerini etkileyebileceğini göstermektedir. Literatürde, evli bireylerin sağlık konularında daha fazla sosyal destek ve bilgi paylaşımı ağına sahip oldukları, ancak bu süreçte bilgi eksikliği ya da yanlış algıların da yaygınlaşabileceği belirtilmiştir (Vogel ve ark., 2021). Eşlerin ya da aile üyelerinin ruh sağlığına ve EKT'ye yönelik önyargılarının, evli bireylerin algılarında belirleyici bir rol oynayabileceği ifade edilmektedir (Thornicroft ve ark., 2022). Bu bulgu, bekar bireylerde EKT ile ilgili bilgi

eksikliği ve algısal önyargıları azaltmaya yönelik hedefli eğitim programlarının gerekliliğine işaret etmektedir.

Bu çalışmada, hemşirelerin eğitim durumlarının EKT bilgi düzeyi ve damgalama tutumlarını etkilenmediği belirlenmiştir. Literatür, EKT algılarının genellikle toplumsal önyargılar, kültürel inanışlar ve medyanın bu tedaviyi nasıl sunduğu gibi faktörlerden daha çok etkilendiğini vurgulamaktadır (Seeman, 2017; Thornicroft ve ark., 2022). Eğitim düzeyi, bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye erişimlerini artırabilecek bir faktör olmasına rağmen, EKT gibi nispeten spesifik ve damgalanmış tedavi yöntemleri hakkındaki bilgi düzeyi üzerinde sınırlı bir etkiye sahip olabilir (Griffiths ve ark., 2022). Literatürde yer alan bazı çalışmalar, eğitim düzeyinin damgalama üzerindeki etkisinin belirsiz olduğunu göstermektedir (Corrigan ve Fong, 2014; Shim, Eaker ve Park, 2022). Eğitim seviyesinin artması ile damgalama düzeyinde bir azalma görülse de, bu ilişkinin ruh sağlığı okuryazarlığının artırılması ve eğitim içeriklerinin kalitesi ile daha güçlü hale geldiği belirtilmiştir (Meisel ve ark.,2022; Nazari ve ark., 2023). Bu bağlamda, hemşirelerin mesleki eğitim programlarına ruh sağlığı farkındalığını artırıcı içeriklerin dahil edilmesinin, damgalayıcı tutumların azaltılmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, erkek hemşirelerin ruhsal hastalıklara göre damgalamalarının ve yardım arama ve kendini açmalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, literatürdeki önceki bulgularla paralellik göstermektedir. Griffiths ve ark., (2014), erkeklerin yardım arama davranışlarına yönelik toplumsal beklentiler ve maskülenlik normları nedeniyle daha fazla damgalama yaşadığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Clement ve ark., (2015), ruhsal hastalıklarla ilgili damgalamanın erkekler arasında yardım arama davranışını olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Toplumsal cinsiyet rollerinin, erkeklerin damgalayıcı tutumlarını

güçlendirdiği ifade edilmektedir (Vogel ve ark., 2019). Başka bir çalışmada erkeklerin sosyal destek arama ve kendini açma davranışlarının düşük olmasının, ruhsal hastalıklara yönelik damgalama düzeylerini artıran önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir (Seidler ve ark., 2021). Ayrıca, erkeklerin ruhsal sağlık sorunlarını zayıflık olarak algılamaları, bu tutumların sürmesine neden olabilmektedir (Rafal ve ark., 2022). Kadınların ise genellikle duygusal farkındalıklarının daha yüksek olması ve sosyal destek arama eğilimlerinin artmış olması, bu grupta daha düşük damgalama puanlarıyla ilişkilendirilmiştir (Mahalik ve Di Bianca, 2021). Bu bağlamda, ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı azaltmak için özellikle erkekleri hedef alan farkındalık kampanyalarının ve eğitim programlarının uygulanması önem arz etmektedir. Böylece, erkeklerin yardım arama davranışları teşvik edilebilir ve damgalayıcı tutumlar azaltılabilir.

Hemşirelerin SÇ-RHYDÖ, Sosyal Mesafe, Tutum ve Yardım Arama ve Kendini Açma alt boyutları açısından ruhsal hastalık tanısı olan bireylerin puanları, tanısı olmayan bireylerden anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Bu bulgu, ruhsal hastalık tanısı olmayan hemşirelerin damgalayıcı tutumlarının, tanı almış hemşirelere göre daha kötü olduğunu göstermektedir. Bu bulguyu destekleyen çalışmalr bulunmaktadır (Özaydın ve ark., 2022; Seman ve ark., 2024). Ruhsal hastalık tanısı olan hemşireler, kendilerinin deneyimlediği hastalıkla daha doğrudan bağlantılı olarak, bu tür olumsuz tutumların farkında olabilir ve bu farkındalık, onları damgalama konusunda daha empatik hale getirebilir. Diğer yandan, ruhsal hastalık tanısı olmayan hemşireler, hastalık hakkında daha yüzeysel veya genel bir bilgiye sahip olabilir ve bu da damgalayıcı tutumlarının daha belirgin olmasına yol açabilir.

Bu çalışmada, EKT ve damgalama eğitimine katılmak isteyen hemşirelerin, katılmak istemeyen hemşirelere göre EKT bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu

belirlenmiştir. Bu durum hemşirelerin bilgi düzeylerinin düşük olduğunun farkında olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, bilişsel çelişki kuramı ile açıklanabilir. Bilgi düzeyinin düşük olduğunu fark eden hemşireler, mevcut durumları ile olması gereken bilgi düzeyi arasında bir çelişki yaşamaktadır. Bu çelişki, rahatsızlık yaratarak bireyleri bu farkı kapatmaya yönlendiren bir motivasyon kaynağı haline gelir (Morvan ve O'Connor, 2017). Bu bağlamda EKT eğitimine katılma isteği, hemşirelerin bilişsel çelişkiyi azaltma çabasının bir göstergesi olabilir.

Ruhsal hastalıklara yönelik damgalayıcı tutumları yüksek olan hemşirelerin düşük olan hemşirelere göre EKT ve damgalama eğitimi almak istemediği belirlenmiştir. Damgalayıcı tutumlar, genellikle ruhsal hastalıklar hakkında yetersiz bilgiye, yanlış inançlara veya olumsuz deneyimlere dayanmaktadır (Can Gür, 2021). Bu tür tutumlar, hemşirelerin ruh sağlığı alanında daha fazla bilgi edinme gerekliliğini kabul etme konusunda direnç göstermelerine neden olabilir.

Bu çalışmada, hemşirelerin EKT bilgi düzeyi ile ruhsal hastalıklara yönelik damgalama tutumları arasında anlamlı zayıf pozitif ilişki bulunmuştur. Yani EKT bilgi düzeyi arttıkça damgalama tutumları da artış gösterme eğilimindedir. Genellikle, sağlık profesyonellerinin bilgi düzeyinin arttıkça, empatik tutumların ve bilgiye dayalı karar verme becerilerinin güçlenmesi beklenir (Ağaçdiken ve Aydoğan, 2017; Moudatsou ve ark., 2020). Ancak bu bulgu, damgalayıcı tutumlar ve bilgi arasındaki ilişkinin her zaman doğrusal olmadığını ve farklı faktörlerin rol oynayabileceğini göstermektedir. Eğitim veya bilgi artırma programlarının, yalnızca temel bilgi sağlamaktan ziyade, katılımcıların ön yargılarını sorgulamalarını sağlaması gerektiği literatürde vurgulanmaktadır (Griffiths ve ark., 2021). Ayrıca damgalamanın yalnızca bilgi eksikliğinden kaynaklanmadığı, aynı zamanda kültürel, sosyal ve duygusal faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir (Thornicroft ve ark., 2022). Sonuç olarak, bu bulgular, ruhsal hastalıklara yönelik damgalayıcı

tutumları azaltmaya yönelik eğitimlerin, yalnızca bilgi aktarımını değil, aynı zamanda tutum değişikliğini hedeflemesi gerektiğini ortaya koymaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin EKT hakkındaki bilgi düzeylerinin ve ruhsal hastalıklara yönelik damgalama düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar bu bölümde özetlenmiştir.

- Hemşirelerin EKT bilgi düzeylerinin düşük ve ruhsal hastalıklara yönelik damgalama düzeylerinin orta düzeye yakın olduğu,
- Cinsiyetin, eğitim durumunun, ruhsal hastalık varlığının, yaşın ve mesleki deneyimin EKT bilgi düzeyini etkilemediği; evli olan hemşirelerin bekar olan hemşirelere göre, dahiliyede çalışan hemşirelerin cerrahide çalışan hemşirelere göre EKT bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Medeni durumun, eğitim durumunun, yaşın ve mesleki deneyimin ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı etkilemediği; erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre, ruhsal hastalığı olmayanların olanlara göre damgalama düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Damgalama ve EKT eğitime katılmak isteyen hemşirelerin katılmak istemeyenlere göre EKT bilgi düzeylerinin ve damgalama düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelerin EKT bilgi düzeyleri ile ruhsal hastalıklara yönelik damgalamaları arasında zayıf pozitif bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Psikiyatri hemşirelerinin EKT ve ruhsal hastalıklara yönelik eğitim programlarının yaygınlaştırması,
- Hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet öncesinde EKT hakkında yeterli bilgi edinmeleri ve damgalayıcı tutumların önlenmesi için, müfredatta EKT ve ruhsal hastalıklara yönelik özel modüller yer alması,

- Cinsiyete dayalı farklı eğitim yaklaşımları geliştirilerek, erkeklerin psikolojik destek arama ve kendini açma konusundaki eğilimleri dikkate alınarak bireysel eğitim stratejileri uygulamalarının planlanması,
- Damgalamanın yalnızca bilgi eksikliğinden kaynaklanmadığını gösteren bu sonuç doğrultusunda, eğitimlerin yanı sıra damgalama konusunda tutum değiştirmeye yönelik psikososyal destek programları uygulanması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Abaatyo, J., & Kaggwa, M. M. (2025). A Systematic Review of Knowledge, Attitude, and Perception Towards Electroconvulsive Therapy (ECT) in Africa. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 67-77.
- Ahad, A. A., Sanchez-Gonzalez, M., & Junquera, P. (2023). Understanding and addressing mental health stigma across cultures for improving psychiatric care: a narrative review. *Cureus*, 15(5). <https://doi.org/10.7759/cureus.39549>.
- Ağaçdiken, S., & Aydoğan, A. (2017). Hemşirelerde empatik beceri ve etik duyarlılık ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 122-129.
- Ali, Ş., (2023). 2000-2023 yılları arasında psikiyatride elektrokonvülsif tedavi ile ilgili literatürün bibliyometrik ve görsel analizi. *Journal of Contemporary Medicine*, 13(4). <https://doi.org/10.16899/jcm.1317855>
- Avcil, C., Bulut, H., & Sayar, G. H. (2016). Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (2), 175-202. <https://doi.org/10.32739/uskudarsbd.2.2.4>.
- Aydın, M. (2018). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatarak tedavi alan şizofreni hastalarının sosyodemografik, ailevi ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Klinik Tıp Bilimleri*, 6(1), 6-13.
- Azazi, Y. (2021) *Sağlık çalışanları için ruhsal hastalıklara yönelik damgalama ölçeği (SÇ-RHYDÖ) 'nin türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Babicki, M., Małacka, M., Kowalski, K., Bogudzińska, B., & Piotrowski, P. (2021). Stigma levels toward psychiatric patients among medical students—a worldwide

- online survey across 65 countries. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 798909.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.798909>.
- Bag, B. (2012). Toplum ruh sağlığı merkezlerinde hemşirenin rolü: İngiltere örneği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 465-485.
<https://doi.org/10.5455/cap.20120428>.
- Bayuo, J., Wong, F. K. Y., & Chung, L. Y. F. (2024). Effects of a nurse-led aftercare telehealth programme on sleep and psychological outcomes of adult burn survivors: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*, 79, 151840.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2024.151840>.
- Besti, Ü. ve İnan, F. Ş. (2018). Psikiyatri hemşireliği uygulamasına bir örnek: Damgalamayla mücadele eğitim programı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(2), 131-135. <https://doi.org/10.5222/head.2018.131>.
- Bhat, B. A., Dar, S. A., Hussain, A., & Mir, R. A. (2020). Nursing students' knowledge about and attitude toward electroconvulsive therapy: a study from a tertiary care hospital in North India. *Medical Journal of Dr. DY Patil University*, 13(4), 379-384. https://doi.org/10.4103/mjdrdypu.mjdrdypu_147_19.
- Can Gür, G. (2021). *Tedavinin önündeki engel: Damgalama ve madde kullanım bozukluğu*. In G. Kendirkıran (Ed.), *Sağlık & Bilim Hemşirelik Kitabı*. Efe Akademi Yayınları.
- Carrara, B. S., Fernandes, R. H. H., Bobbili, S. J., & Ventura, C. A. A. (2021). Health care providers and people with mental illness: An integrative review on anti-stigma interventions. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(7), 840-853.
<https://doi.org/10.1177/0020764020985891>.

- Ceylan, B., & Uyaroğlu, A. K. (2018). Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin şizofreni hastalarına yönelik damgalamaya ilişkin görüşleri ve önerileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(2), 97-103.
- Chan, M. C., Chew, J. X., & Soh, L. L. E. (2024). *Relationship between public mental health stigma, mental health literacy, and help-seeking behaviour among adults in Malaysia*. Universiti Tunku Abdul Rahman, Department of Psychology and Counselling.
- Chang, C. W., Chen, J. S., Huang, S. W., Potenza, M. N., Su, J. A., Chang, K. C., ... & Lin, C. Y. (2023). Problematic smartphone use and two types of problematic use of the internet and self-stigma among people with substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 147, 107807. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107807>.
- Chaware, D. D., Suryawanshi, P., Patil, S., & Patil, A. (2022). A study to assess the effectiveness of planned teaching programme on knowledge regarding electroconvulsive therapy among third year basic B. Sc. nursing students in selected nursing college. *International Journal of Nursing Education and Research*, 10(4), 353-360. <https://doi.org/10.52711/2454-2660.2022.00082>.
- Cheung, O., Baker, M., & Tabraham, P. (2022). Improving attitudes toward electroconvulsive therapy. *BJPsych Bulletin*, 46(1), 4-10. doi: <https://doi.org/10.1192/bjb.2021.5>
- Cheung, T., Li, T. M. H., Ho, Y. S., Kranz, G., Fong, K. N., Leung, S. F., ... & Cheng, C. P. W. (2023). Effects of transcranial pulse stimulation (TPS) on adults with symptoms of depression—a pilot randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2333. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032333>.

- Chua, W. L., Teh, C. S., Basri, M. A. B. A., Ong, S. T., Phang, N. Q. Q., & Goh, E. L. (2023). Nurses' knowledge and confidence in recognizing and managing patients with sepsis: A multi-site cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 79(2), 616-629. <https://doi.org/10.1111/jan.15435>.
- Chukwuma, O. V., Ezeani, E. I., Fatoye, E. O., Benjamin, J., Okobi, O. E., Nwume, C. G., & Egberuare, E. N. (2024). A systematic review of the effect of stigmatization on psychiatric illness outcomes. *Cureus*, 16(6), e62642. <https://doi.org/10.7759/cureus.62642>.
- Cipolla, S., Catapano, P., Messina, M., Pezzella, P., & Giordano, G. M. (2024). Safety of electroconvulsive therapy (ECT) in pregnancy: a systematic review of case reports and case series. *Archives of Women's Mental Health*, 27(2), 157-178. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01394-1>.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., & Evans-Lacko, S. (2020). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11–27. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>.
- Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464-469. <https://doi.org/10.1177/070674371205700804>.
- Corrigan, P. W., & Fong, M. W. (2014). Competing perspectives on erasing the stigma of illness: What says the dodo bird?. *Social Science & Medicine*, 103, 110-117.
- Çalışkan, B. Ö. Ö., & Akça M., (2019). Damgalanma algısı ve sapma davranışı ilişkisinde kişilik özelliklerinin düzenleyici rolü. *Journal of Academic Value Studies*, 3(13), 357-369. <https://doi.org/10.23929/javs.437>.

- Çetin, B. (2023). Bir vakıf üniversitesi hastanesi psikiyatri kliniğinde elektrokonvulsif tedavi uygulanan hastaların sosyo-demografik ve klinik özellikleri. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 5(1), 44-49. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.23.1.05>.
- De Mangoux, G. C., Amad, A., Quilès, C., Schürhoff, F., & Pignon, B. (2022). History of ECT in schizophrenia: from discovery to current use. *Schizophrenia Bulletin Open*, 3(1), sgac053. <https://doi.org/10.1093/schizbullopen/sgac053>.
- Deng, Z. D., Lubner, B., McClintock, S. M., Weiner, R. D., Husain, M. M., & Lisanby, S. H. (2024). Clinical outcomes of magnetic seizure therapy vs electroconvulsive therapy for major depressive episode: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 81(3), 240-249. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.4599>.
- Dewa, C. S., Van Weeghel, J., Joosen, M. C., Gronholm, P. C., & Brouwers, E. P. (2021). Workers' decisions to disclose a mental health issue to managers and the consequences. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 631032. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.631032>.
- Dida, S., Hafiar, H., Kadiyono, A. L., & Lukman, S. (2021). Gender, education, and digital generations as determinants of attitudes toward health information for health workers in West Java, Indonesia. *Heliyon*, 7(1). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e05916>.
- Donmez, C. F., & Yilmaz, M. (2011). Electroconvulsive therapy and nursing care/Elektrokonvulsif tedavi ve hemşirelik bakımı. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(2), 80-90.
- Duma, A., Maleczek, M., Panjikaran, B., Herkner, H., Karrison, T., & Nagele, P. (2019). Major adverse cardiac events and mortality associated with electroconvulsive

- therapy: a systematic review and meta-analysis. *Anesthesiology*, 130(1), 83.
<https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002488>.
- Eroğlu, M. Z., Kiraz, S., Yaşar, A. B., & Doğan, T. (2017). Bir eğitim ve araştırma hastanesi psikiyatri kliniğinde EKT uygulamaları. *Dusunen Adam*, 30(4), 325-330.
- Ercan, F., Karakaş, M., Gürhan, N., Demircan, Ü., & Kaya, H. M. (2021). Psikiyatri kliniklerinde hemşire/hekim, hasta ve hasta yakınlarının damgalamaya yönelik inanç ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(4), 499-512. <https://doi.org/10.5505/kpd.2021.82653>
- Espinoza, R. T., & Kellner, C. H. (2022). Electroconvulsive therapy. *New England Journal of Medicine*, 386(7), 667-672. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2034954>.
- Ezeobele, I. E., Ekwemalor, C. C., Pinjari, O. F., Boudouin, G. A., Rode, S. K., Maree, E., ... & Selek, S. (2022). Current knowledge and attitudes of psychiatric nurses toward electroconvulsive therapy. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1967-1972. <https://doi.org/10.1111/ppc.13016>.
- Fathy, A. A., Hassan, S. S., Mohamed, E. A. E. M., & Mohamed, S. R. (2024). Psychiatric patients' satisfaction with electroconvulsive therapy and its relation to their knowledge and attitude. *Minia Scientific Nursing Journal*, 16(1), 26-34. <https://doi.org/10.21608/msnj.2024.311544.1129>.
- Fontesse, S., Rimez, X., & Maurage, P. (2021). Stigmatization and dehumanization perceptions towards psychiatric patients among nurses: A path-analysis approach. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(2), 153-161.
- Gillving, C., Ekman, C. J., Hammar, Å., Landén, M., Lundberg, J., Rad, P. M., ... & Nordenskjöld, A. (2024). Seizure duration and electroconvulsive therapy in major

- depressive disorder. *JAMA Network Open*, 7(7), e2422738-e2422738.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.22738>.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall.
- Grasser, L. R., & Jovanovic, T. (2022). Neural impacts of stigma, racism, and discrimination. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 7(12), 1225-1234. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2022.06.012>.
- Griffiths, K. M., Carron-Arthur, B., Parsons, A., & Reid, R. (2014). Effectiveness of programs for reducing the stigma associated with mental disorders. A meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*, 13(2), 161-175.
<https://doi.org/10.1002/wps.20129>.
- Gronholm, P. C., Nosé, M., Van Brakel, W. H., Eaton, J., Ebenso, B., Fiekert, K., ... & Thornicroft, G. (2021). Reducing stigma and discrimination associated with COVID-19: early stage pandemic rapid review and practical recommendations. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, e15. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000056>.
- Gu, L., Jiao, W., Xia, H., & Yu, M. (2021). Psychiatric-mental health education with integrated role-play and real-world contact can reduce the stigma of nursing students towards people with mental illness. *Nurse Education in Practice*, 52, 103009. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103009>.
- Guo, Q., Wang, Y., Guo, L., Li, X., Ma, X., He, X., ... & Shang, S. (2024). Long-term cognitive effects of electroconvulsive therapy in major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 331, 115611.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115611>.

- Gümüş, B., & Hülya, E., (2021). Elektrokonzulsif tedavi alan duygudurum bozukluğu hastalarının uzunlamasına değerdendirmesi ve tedaviye uyumu. *Aile Hekimliği ve Palyatif Bakım*, 6(3). <https://doi.org/10.22391/fppc.657962>.
- Haleem, A., Javaid, M., Singh, R. P., Suman, R., & Rab, S. (2021). Biosensors applications in medical field: A brief review. *Sensors International*, 2, 100100. <https://doi.org/10.1016/j.sintl.2021.100100>.
- Han, K. Y., Wang, C. M., Du, C. B., Qiao, J., Wang, Y. L., & Lv, L. Z. (2023). Treatment outcomes and cognitive function following electroconvulsive therapy in patients with severe depression. *World Journal of Psychiatry*, 13(11), 949. <https://doi.org/10.5498/wjp.v13.i11.949>.
- Harkın Gemicioğlu, ř. (2022). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin elektrokonzulsif tedavi hakkında bilgi ve tutumlarının belirlenmesi: gözleme dayalı kesitsel bir çalışma. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 12(1). <https://doi.org/10.5961/higheredusci.974077>.
- Hatzenbuehler, M. L., Phelan, J. C., & Link, B. G. (2013). Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *American Journal of Public Health*, 103(5), 813-821. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301069>.
- Herch, N., Lansari, R., Bennisr, Y., & Melki, W. (2022). Assessment of knowledge and attitudes of psychiatric nurses toward electroconvulsive therapy. *European Psychiatry*, 65(S1), S616-S616. <https://doi.org/10.1111/ppc.13016>.
- Ho, S. S., Sosina, W., DePierro, J. M., Perez, S., Khan, A., Starkweather, S., ... & Charney, D. S. (2024). Promoting resilience in healthcare workers: a preventative mental health education program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(10), 1365. <https://doi.org/10.3390/ijerph21101365>.

- İnan, F. Ş., Günüşen, N., İnce, S. Ç., & Duman, Z. Ç. (2020). Hemşirelik öğrencileri tarafından uygulanan akran eğitim programının üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 142-147. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.660210>.
- Jolivet, A., & Grözinger, M. (2021). Electroconvulsive therapy in Germany: development over 8 years with a background of 4 decades. *The Journal of ECT*, 37(1), 30-35. <https://doi.org/10.1097/YCT.0000000000000699>.
- Joo, S. W., Joo, Y. H., Kim, C. Y., & Lee, J. S. (2017). Effects of stimulus parameters on motor seizure duration in electroconvulsive therapy. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 1427-1434. <https://doi.org/10.2147/NDT.S134503>.
- Kassam, A., Papish, A., Modgill, G., & Patten, S. (2012). The development and psychometric properties of a new scale to measure mental illness related stigma by health care providers: The opening minds scale for health care providers (OMS-HC). *BMC Psychiatry*, 12, 1-12. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-62>.
- Kaur, A., Kallakuri, S., Kohrt, B. A., Heim, E., Gronholm, P. C., Thornicroft, G., & Maulik, P. K. (2021). Systematic review of interventions to reduce mental health stigma in India. *Asian Journal of Psychiatry*, 55, 102466. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102466>.
- Kellner, C. H., & Bryson, E. O. (2013). Electroconvulsive therapy anesthesia technique: minimalist versus maximally managed. *The Journal of ECT*, 29(3), 153-155. <https://doi.org/10.1097/YCT.0b013e31827a7aef>.
- Kesharwani, P., Bisht, A., Alexander, A., Dave, V., & Sharma, S. (2021). Biomedical applications of hydrogels in drug delivery system: An update. *Journal of Drug*

<https://doi.org/10.1016/j.jddst.2021.102914>.

Khamisy-Farah, R., & Bragazzi, N. L. (2022). How to integrate sex and gender medicine into medical and allied health profession undergraduate, graduate, and post-graduate education: Insights from a rapid systematic literature review and a thematic meta-synthesis. *Journal of Personalized Medicine*, 12(4), 612. <https://doi.org/10.3390/jpm12040612>.

Khenti, A., Bobbili, S. J., Lentinello, E., Sapag, J. C., van der Maas, M., Sanches, M., ... & Corrigan, P. (2023). A cluster randomized controlled trial exploring stigmatization and recovery-based perspectives on mental illness and substance use problems among primary healthcare providers in Toronto, Ontario. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01136-5>.

Kılıç-Demir, B., & Kızılpınar, S. Ç. (2024). Stigmatization of patients with mental disorders: a comparative study of nurses in forensic psychiatry and inpatient settings. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1440917.

Kirov, G., Jauhar, S., Sienaert, P., Kellner, C. H., & McLoughlin, D. M. (2021). Electroconvulsive therapy for depression: 80 years of progress. *The British Journal of Psychiatry*, 219(5), 594-597. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.37>.

Kitay, BM, Walde, T., Robertson, D., Cohen, T., Duvivier, R., & Martin, A. (2022). Psikiyatrist-APRN didaktik ortaklığı yoluyla hemşirelik öğrencileri arasında elektrokonvülsif terapi bilgi boşluklarını ve damgalanmış görüşleri ele almak. *Amerikan Psikiyatri Hemşireleri Derneği Dergisi*, 28(3), 225-234. <https://doi.org/10.1177/1078390320945778>.

- Kolb, K., Liu, J. ve Jackman, K. (2023). Stigma towards patients with mental illness: An online survey of United States nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(1), 323-336. <https://doi.org/10.1111/inm.13084>.
- Korkmaz, F. D., Karamanoglu, A. Y., & Gok, F. (2015). Kalp cerrahisi hastalarında deliryum ve hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(2), 113-129. <https://doi.org/10.1012/j.ajp.2015.101315>.
- Kritzer, M. D., Peterchev, A. V., & Camprodon, J. A. (2023). Electroconvulsive therapy: mechanisms of action, clinical considerations, and future directions. *Harvard Review of Psychiatry*, 31(3), 101-113. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000365>.
- Kumar, M. L., & Eugin, S. B. (2017). Knowledge and attitude towards ECT among care givers of mentally ill clients and their socio demographic correlates: A cross sectional survey. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 7(1), 12-16. <https://doi.org/10.5958/2349-2996.2017.00004.0>.
- Kuş Saillard, E. (2010). Ruhsal hastalara yönelik damgalamaya ilişkin psikiyatrist görüşleri ve öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1).
- Labaka, A., Zamakola, A., Arrue, M., & Arrieta, H. (2023). Evaluating gender awareness, gender-related health knowledge and patient pain legitimation among nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education in Practice*, 72, 103790. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103790>.
- Landry, M., Moreno, A., Patry, S., Potvin, S., & Lemasson, M. (2021). Current practices of electroconvulsive therapy in mental disorders: a systematic review and meta-analysis of short and long-term cognitive effects. *The Journal of ECT*, 37(2), 119-127. <https://doi.org/10.1097/YCT.0000000000000723>.

- Lee, E. E., Torous, J., De Choudhury, M., Depp, C. A., Graham, S. A., Kim, H. C., ... & Jeste, D. V. (2021). Artificial intelligence for mental health care: clinical applications, barriers, facilitators, and artificial wisdom. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 6(9), 856-864. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2021.02.001>.
- Li, B., Liu, D., Zhang, Y., & Xue, P. (2023). Stigma and related factors among renal dialysis patients in China. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1175179. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1175179>.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>.
- Lisk, S., Sagar-Ouriaghi, I., Carter, B., Sclare, I., Holly, J., & Brown, J. S. (2023). Engaging older adolescent boys into school-based mental health workshops: testing theory-based facilitators and barriers in focus Groups. *American Journal of Men's Health*, 17(5), 15579883231177975. <https://doi.org/10.1177/15579883231177975>.
- Lonergan, A., Timmins, F., & Donohue, G. (2021). Elektrokonvülsif terapi alan şiddetli depresyondaki yetişkinlere bakım verme konusunda Ruh Sağlığı Hemşiresi deneyimleri. *Psikiyatri ve Ruh Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 28(3), 309-316. <https://doi.org/10.1111/jpm.12692>.
- Mahalik, J. R., & Di Bianca, M. (2021). Help-seeking for depression as a stigmatized threat to masculinity. *Professional Psychology: Research and Practice*, 52(2), 146. <https://doi.org/10.1037/pro0000365>.
- Maixner, D. F., Weiner, R., Reti, I. M., Hermida, A. P., Husain, M. M., Larsen, D., & McDonald, W. M. (2021). Electroconvulsive therapy is an essential

- procedure. *American Journal of Psychiatry*, 178(5), 381-382.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20111647>.
- Marcussen, K., Gallagher, M., & Ritter, C. (2021). Stigma resistance and well-being in the context of the mental illness identity. *Journal of Health and Social Behavior*, 62(1), 19-36. <https://doi.org/10.1177/0022146520976624>.
- Masenya, L. L., & Nel, Y. M. (2024). Knowledge and attitudes towards electroconvulsive therapy in an academic psychiatric department. *South African Journal of Psychiatry*, 30, 2302. <https://doi.org/10.4102/sajpspsychiatry.v30i0.2302>.
- Meisel, M. K., Haikalis, M., Colby, S. M., & Barnett, N. P. (2022). Education-based stigma and discrimination among young adults not in 4-year college. *BMC Psychology*, 10(1), 26.
- McIntyre, R. S., Alsuwaidan, M., Baune, B. T., Berk, M., Demyttenaere, K., Goldberg, J. F., ... & Maj, M. (2023). Treatment-resistant depression: definition, prevalence, detection, management, and investigational interventions. *World Psychiatry*, 22(3), 394-412. <https://doi.org/10.1002/wps.21120>.
- McKenzie, S. K., Oliffe, J. L., Black, A., & Collings, S. (2022). Men's experiences of mental illness stigma across the lifespan: a scoping review. *American Journal of Men's Health*, 16(1), 15579883221074789.
<https://doi.org/10.1177/15579883221074789>.
- Meyers, S. A., Earnshaw, V. A., D'Ambrosio, B., Courchesne, N., Werb, D., & Smith, L. R. (2021). The intersection of gender and drug use-related stigma: A mixed methods systematic review and synthesis of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 223, 108706. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108706>.
- Meena, S. K., & Samuel, J. (2021). A Study to Assess the Knowledge and Attitude Regarding Electroconvulsive Therapy among Caregivers of Mentally Ill Patients

- in Selected Government Medical College Attached Hospital and Hospital for Mental Health of Madhya Pradesh State with a View to Devel. *International Journal of Nursing and Medical Investigation*, 61-65. <https://doi.org/10.31690/ijnmi.2021.v06i04.003>.
- Moghadam, Z. E., Delmoradi, F., Aemmi, S. Z., Vaghee, S., & Vashani, H. B. (2022). Effectiveness of aromatherapy with inhaled lavender essential oil and breathing exercises on ECT-related anxiety in depressed patients. *Explore*, 18(6), 683-687. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2021.12.006>.
- Morvan, C., & O'Connor, A. (2017). *An analysis of Leon Festinger's a theory of cognitive dissonance*. Macat Library.
- Moss, S. E. (2024). Unmasked: the legacy of jonathan fryer and the ongoing battle against stigma in psychiatry. <https://doi.org/10.1176/appi.pn.2024.08.7.33>.
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The role of empathy in health and social care professionals. *In Healthcare*, 8 (1).
- Nazari, A., Garmaroudi, G., Foroushani, A. R., & Hosseinnia, M. (2023). The effect of web-based educational interventions on mental health literacy, stigma and help-seeking intentions/attitudes in young people: systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1), 647.
- Nwanaji-Enwerem, U., Condon, E. M., Conley, S., Wang, K., Iheanacho, T., & Redeker, N. S. (2022). Adapting the Health Stigma and Discrimination Framework to understand the association between stigma and sleep deficiency: a systematic review. *Sleep Health*, 8(3), 334-345. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2022.03.004>.
- Özaydın, Ö., Gürün, H. P., Çavdar, S., Tanrıverdi, S., Dağ, B., Yüzal, S., & Akay, O. (2022). İstanbul'daki kamu sağlık çalışanlarının ruh sağlığı sorunu olan bireylere yönelik inançları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 25(3).

- Özer, D., & Altun, Ö. Ş. (2022). Ruh sağlığı okuryazarlığı: farkındalık ile toplum ruh sağlığını güçlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(2), 284-289.
- Özer, D., & Dikeç, G. (2022). Çocuk ve ergen psikiyatrisinde elektrokonvulsif tedavi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(1), 21-28. <https://doi.org/10.18863/pgy.886276>.
- Özmen, S. (2018). *Hastane çalışanları arasında damgalama (stigmatizasyon) olgusu üzerine keşifsel bir çalışma (Doktora Tezi)*. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- Perich, T., Mitchell, P. B., & Vilus, B. (2022). Stigma in bipolar disorder: A current review of the literature. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(9), 1060-1064. <https://doi.org/10.1177/00048674221080708>.
- Perugino, F., De Angelis, V., Pompili, M., & Martelletti, P. (2022). Stigma and chronic pain. *Pain and Therapy*, 11(4), 1085-1094. <https://doi.org/10.1007/s40122-022-00418-5>.
- Quiles, C., Sy, H., & Verdoux, H. (2024). Stigmatization towards electro convulsive therapy: Impact of practical teaching on medical and nursing students. *L'encephale*, 50(2), 125-129. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2023.01.009>.
- Quiles, C., Sy, H., & Verdoux, H. (2024). Stigmatization towards electro convulsive therapy: Impact of practical teaching on medical and nursing students. *L'encephale*, 50(2), 125-129. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2023.01.009>
- Rafal, G., Gatto, A., & DeBate, R. (2018). Mental health literacy, stigma, and help-seeking behaviors among male college students. *Journal of American College Health*, 66(4), 284-291. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1434780>.

- Rahangdale, A., & Ferraro, J. (2024). Electroconvulsive therapy (ECT) and Psychiatric rehospitalization rates: a retrospective study. *BMC Psychiatry*, 24(1), 753. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06211-2>.
- Read, J., Harrop, C., & Geekie, J. (2023). Efforts to improve the accuracy of information about electroconvulsive therapy given to patients and families. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1891/EHPP-2023-0007>.
- Rhee, T. G., Shim, S. R., Forester, B. P., Nierenberg, A. A., McIntyre, R. S., Papakostas, G. I., ... & Wilkinson, S. T. (2022). Efficacy and safety of ketamine vs electroconvulsive therapy among patients with major depressive episode: a systematic review and meta-analysis. *Jama Psychiatry*, 79(12), 1162-1172. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.3352>.
- Rojas, M., Ariza, D., Ortega, Á., Riaño-Garzón, M. E., Chávez-Castillo, M., Pérez, J. L., ... & Bermúdez, V. (2022). Electroconvulsive therapy in psychiatric disorders: a narrative review exploring neuroendocrine-immune therapeutic mechanisms and clinical implications. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(13), 6918. <https://doi.org/10.3390/ijms23136918>.
- Salani, D., Goldin, D., Valdes, B., & DeSantis, J. (2023). Electroconvulsive therapy for treatment-resistant depression: dispelling the stigma. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 61(6), 11-17. <https://doi.org/10.3928/02793695-20230222-02>.
- Seeman, M. V. (2017). Breast cancer prevention and treatment in women with severe mental illness. *International Journal of Women's Health and Wellness*, 3(064), 2474-1353. <https://doi.org/10.23937/2474-1353/1510064>.

- Seidler, Z. E., Rice, S. M., River, J., Oliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2018). Men's mental health services: The case for a masculinities model. *The Journal of Men's Studies*, 26(1), 92-104. <https://doi.org/10.1177/1060826517729406>.
- Sever, M., Kardeş, T. Y., & Kalaycı, E. (2021). Sosyal Damgalanma İle Psikolojik Yardım Arama Tutumu İlişkisi: Kendini Damgalamanın Rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 833-846. <https://doi.org/10.33417/tsh.889199>
- Seman, N., Asmala, A. F., Zuki, N. M. M., & Dewi, I. P. (2024). Stigma on Mental Illness among Nurses. *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, 9(27), 431-437.
- Shahwan, S., Goh, C. M. J., Tan, G. T. H., Ong, W. J., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2022). Strategies to reduce mental illness stigma: perspectives of people with lived experience and caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1632. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031632>.
- Sharma, N., Bharti, S., Agarwal, A., Jilani, A. Q., & Tripathi, S. (2019). Knowledge and attitude regarding electroconvulsive therapy (ECT) among consultants and postgraduate residents. *Era's Journal of Medical Research*, 6(2). <https://doi.org/10.24041/ejmr2019.124>.
- Shim, Y. R., Eaker, R., & Park, J. (2022). Mental health education, awareness and stigma regarding mental illness among college students. *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*, 6(2), 6-15.
- Singh, A., & Kar, S. K. (2017). How electroconvulsive therapy works?: understanding the neurobiological mechanisms. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 15(3), 210. <https://doi.org/10.9758/cpn.2017.15.3.210>.
- Subu, M. A., Wati, D. F., Netrida, N., Priscilla, V., Dias, J. M., Abraham, M. S., ... & Al-Yateem, N. (2021). Types of stigma experienced by patients with mental illness

- and mental health nurses in Indonesia: a qualitative content analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 15, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00502-x>.
- Szilagyi, N. (2021). Electroconvulsive therapy (ECT). *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*, 1663-1665. https://doi.org/10.1007/978-3-319-91280-6_102073.
- Şahin, M. D. (2022), Damgalamanın izi: örgütsel damga kavramına ilişkin kuramsal bir çerçeve. *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Çalışmalar Dergisi*, 5(1), 98-113. <https://doi.org/10.62001/gsijses.1475282>.
- Şahin, Ş., Aybastı, Ö., Elboğa, G., Altındağ, A., & Tamam, L. (2017). Major depresyonda elektrokonvulsif terapinin oksidatif metabolizma üzerine etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 42(3), 513-517. <https://doi.org/10.17826/cutf.323838>.
- Şahin, M., Demirkıran, F., & Kocairi, C. (2021). Acil serviste çalışan hemşirelerin konversiyon bozukluğu olan bireylere yönelik tutumları ve damgalama: kesitsel bir çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 125-133. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.814344>
- Şimşekli, D., Öztürk, K., & Karahan, T. F. (2024). Examining the relationship between social well-being levels of health personnel and their perception of gender roles: a university hospital example. *Psychology, Health & Medicine*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/13548506.2024.2418440>.
- Taha Abd El-Raof, M., Abd El Hameed Loutfi, Z., & Elias Abdel-Aziz, A. (2022). Nurses performance regarding care of patients undergoing electroconvulsive therapy. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(4), 757-768. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2022.265089>.
- Takamiya, A., Seki, M., Kudo, S., Yoshizaki, T., Nakahara, J., Mimura, M., & Kishimoto, T. (2021). Electroconvulsive therapy for Parkinson's disease: A systematic review

- and meta-analysis. *Movement Disorders*, 36(1), 50-58.
<https://doi.org/10.1002/mds.28335>.
- Tavousi, M., Mohammadi, S., Sadighi, J., Zarei, F., Kermani, R. M., Rostami, R., & Montazeri, A. (2022). Measuring health literacy: A systematic review and bibliometric analysis of instruments from 1993 to 2021. *PloS One*, 17(7), e0271524. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271524>.
- Thirthalli, J., Sinha, P., & Sreeraj, V. S. (2023). Clinical practice guidelines for the use of electroconvulsive therapy. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(2), 258-269.
doi: 10.4103.
- Trifu, S., Sevcenco, A., Stănescu, M., Drăgoi, A. M., & Cristea, M. B. (2021). Efficacy of electroconvulsive therapy as a potential first-choice treatment in treatment-resistant depression. *Experimental and therapeutic medicine*, 22(5), 1-8. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.10716>
- Thornicroft, G., Sunkel, C., Aliev, AA, Baker, S., Brohan, E., El Chammay, R., ... & Winkler, P. (2022). Akıl sağlığında damgalama ve ayrımcılığın sona erdirilmesine ilişkin Lancet Komisyonu. *Lancet* , 400 (10361), 1438-1480.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01470-2).
- Tomruk, N. B., & Oral, T. (2017). Elektrokonvulsif tedavinin klinik kullanımı: Bir gözden geçirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 302-309.
<https://doi.org/10.5350/DAJPN2017300406>.
- Tyerman, J., Patovirta, A. L., & Celestini, A. (2021). How stigma and discrimination influences nursing care of persons diagnosed with mental illness: A systematic review. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(2), 153-163.
<https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1789788>.

- Ulutaşdemir, N., Kulakaç, N., & Uzun, S. (2021). Bilimsel tartışma odaklı eğitimin hemşirelik öğrencilerinde stigmatı anlama ve önleme üzerine etkisi. *Icontech International Journal*, 5(2), 25-31. <https://doi.org/10.46291/vol5iss2pp25-31>.
- Verschoor, M. E., & Lutters, B. T. (2023). The history of electroconvulsive therapy in the Netherlands. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 167, D7758-D7758.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2019). Public stigma and self-stigma associated with seeking psychological help: The mediating roles of self-concealment and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 66(1), 40–50. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.40>.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2021). The role of social support in reducing mental health stigma. *Journal of Counseling Psychology*, 68(1), 40–50. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.40>.
- Watts, B. V., Peltzman, T., & Shiner, B. (2021). Mortality after electroconvulsive therapy. *The British Journal of Psychiatry*, 219(5), 588-593. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.63>.
- Wei, Y., McGrath, P., Hayden, J., & Kutcher, S. (2018). The quality of mental health literacy measurement tools evaluating the stigma of mental illness: a systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(5), 433-462. <https://doi.org/10.1017/S2045796017000178>.
- Wilkinson, S. T., Kitay, B. M., Harper, A., Rhee, T. G., Sint, K., Ghosh, A., ... & Tsai, J. (2021). Barriers to the implementation of electroconvulsive therapy (ECT): results from a nationwide survey of ECT practitioners. *Psychiatric Services*, 72(7), 752-757. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000387>.
- Wilkinson, S. T., Kitay, B. M., Harper, A., Rhee, T. G., Sint, K., Ghosh, A., ... & Tsai, J. (2021). Barriers to the implementation of electroconvulsive therapy (ECT): results

- from a nationwide survey of ECT practitioners. *Psychiatric Services*, 72(7), 752-757. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000387>.
- Yıldırım Y., Çetinay Aydın P., Öztürk N. (2023) EKT ile ilişkili algı ve bilgi ölçeği'nin türkçe için geçerlik ve güvenirlik çalışması <https://doi.org/10.29399/npa.28144>
- Youssef, N. A. (2020). Comparative effectiveness clinical trial of magnetic seizure therapy and electroconvulsive therapy in major depressive disorder. *Annals of Clinical Psychiatry*, 32(4), 239-248. <https://doi.org/10.12788/acp.0005>.
- Yüksel, R., & Arslantaş, H. (2022). Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Öğrenci Hemşirelerin Elektrokonvülsif Tedaviye Yönelik Bilgi Ve Görüşleri Üzerine Etkisi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 1-11.
- Zaferani, S. H., Sams, M. W., Ghomashchi, R., & Chen, Z. G. (2021). Thermoelectric coolers as thermal management systems for medical applications: Design, optimization, and advancement. *Nano Energy*, 90, 106572. <https://doi.org/10.1016/j.nanoen.2021.106572>.

EKLER

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU⁴

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Zeliha ALTUNKAYNAK
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Psikiyatri Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%0	% 15
II. Genel Bilgiler	%0	% 35
III. Materyal ve <u>Metod</u>	%27	% 35
IV. Bulgular	%11	% 15
V. Tartışma	%0	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

EK-2. Etik Kurul Onay Formu

	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
Bölümü : Dekanlık		
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/802		
Konu : Etik Kurul Kararı		
26.10.2023		
Sayın: Zeliha ALTUNKAYMAK		
Hemşirelik Fakültesi		
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı		
Yüksek Lisans Öğrencisi		
Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz "Hemşirelerin Elektrokonvulzif Tedavi (EKT) hakkındaki bilgi düzeylerinin ve ruhsal hastalıklara yönelik damgalama düzeylerinin belirlenmesi" isimli bilimsel <u>tez</u> çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.		



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURULU	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI İSİM/AD/ADL/ADL		Dr.Öğr.Üyesi Kübra GÖKALP
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Hemşirelerin Elektrokonzulzif Tedavi(EKT) hakkındaki bilgi düzeylerinin ve ruhsal hastalıklara yönelik damgalama düzeylerinin belirlenmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:7 Karar No:68	Tarih:26.10.2023
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Ek-3. Sosyo Demografik Veri Formu

1.Cinsiyetiniz nedir?

1)Kadın 2) Erkek

2.Kaç yaşındasınız?.....

3.Medeni haliniz nedir?

1)Evli 2) Bekar

4. Eğitim durumunu nedir?

1)Lise

2)Ön lisans

3)Lisans

4)Lisansüstü

5.Kaç yıldır bu meslekte çalışıyorsunuz?.....

6. Hangi klinikte çalışıyorsunuz?.....

7.Daha önce ruhsal hastalık (Anksiyete bozukluğu, depresyon vb.) geçirdiniz mi?

1)Evet 2) Hayır

8.EKT ile ilgili eğitim düzenlense katılmak ister misiniz?

1) Evet 2) Hayır

9. Ruhsal hastalıklara yönelik damgalama konusunda eğitim düzenlense katılmak ister misiniz?

1)Evet 2) Hayır

Ek-4. EKT ile İlişkili Bilgi Ölçeği

1.EKT intihar davranışının tedavisinde kullanılır

Evet() Hayır ()

2.EKT hafızanın bazı bölümlerini sildiği için işe yarar

Evet() Hayır ()

3.EKT modası geçmiş bir tedavidir

Evet() Hayır ()

4.EKT'nin bir üstünlüğü ilaç tedavisinden daha hızlı etki edebilmesidir

Evet() Hayır ()

5.EKT yaşlılara güvenle uygulanabilir

Evet() Hayır ()

6.EKT kontrol sağlama ya da cezalandırma için kullanılır

Evet() Hayır ()

7.EKT hastanın nöbet veya konvülsiyon geçirmesine neden olur

Evet() Hayır ()

8.EKT ile anestezi verilir

Evet() Hayır ()

9.EKT genellikle birkaç hafta süreyle haftada birkaç kez verilir

Evet() Hayır ()

10.EKT seansı sırasında kas gevşeticiler verilir

Evet() Hayır ()

11.EKT'nin etkinliğine dair birçok bilimsel kanıt vardır

Evet() Hayır ()

12.EKT uygulanan en güvenli işlemlerden biridir

Evet() Hayır ()

EK-5. Sağlık Çalışanları İçin Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalama Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Ruhsal hastalığa sahip birine kıyasla fiziksel hastalığa sahip birine yardım etmekte daha rahatım.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Eğer ruhsal hastalığa sahip biri fiziksel belirtilerden şikâyetçiye, (örneğin; bulantı, sırt ağrısı ya da baş ağrısı), bu durumu büyük ihtimalle ruhsal hastalıklarına bağladım.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Eğer birlikte çalıştığım bir iş arkadaşım yönetebildiği bir ruhsal hastalığı olduğunu söyleseydi, onunla çalışmaya aynı şekilde istekli olurdum.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Ruhsal hastalıktan dolayı tedavi görüyor olsaydım, bunu hiçbir meslektaşuma açıklamazdım.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Tedavimi üstlenen sağlık çalışanının işyerimle bir bağlantısı yoksa ruhsal hastalığımı için yardım aramayı daha kolay kabul ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Ruhsal bir hastalığım varsa ve bununla başa çıkamıyorsa bunu zayıflık olarak görürüm.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Ruhsal bir hastalığım olsa yardım aramaya isteksiz olurdum.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ruhsal hastalığımı yönetebilen bir kişi; iş için en uygun kişi ise işverenler onu işe almalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Bir hekimin ruhsal bir hastalık nedeniyle tedavi görmüş olduğunu bilseydim, yine de o hekime giderdim.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Ruhsal bir hastalığım olsaydı, arkadaşlarıma söylerdim.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Ruhsal hastalığı olan bireylere umut aşılamak sağlık çalışanlarının sorumluluğundadır.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Profesyonel inançlarıma rağmen, ruhsal hastalığı olan insanlara karşı olumsuz tepkiler verebiliyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Ruhsal hastalığı olan bireylere yardım etmek için yapabileceğim çok az şey var.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Ruhsal hastalığı olan bireylerin yarısından fazlası iyileşmek için yeterli kadar çabalamıyor.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Ruhsal hastalığı olan bireyler, toplum için nadiren risk oluşturmaz.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Ruhsal hastalıklar için en iyi tedavi ilaçtır.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Ruhsal hastalığı olan bir kişi durumunu yönetebiliyorsa bile çocuklarla çalışmasını istemezdim.	☐	☐	☐	☐	☐
18. Sağlık çalışanlarının, ruhsal hastalığı olan kişilerin savunucusu olmasına gerek yoktur.	☐	☐	☐	☐	☐
19. Ruhsal hastalığı olan bir kişinin komşum olmasında bir sakınca görmem.	☐	☐	☐	☐	☐
20. Ruhsal hastalığı olan birine merhamet göstermekte zorlanırım.	☐	☐	☐	☐	☐

EK-6. Çalışma İzni



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-45361945-000-2400064554
Konu : Zeliha ALTUNKAYNAK'ın Tez
Çalışma İzin Talebi

20.02.2024

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 19.02.2024 tarihli ve E-45361945-000-2400062477 sayılı belge.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden Zeliha ALTUNKAYNAK'ın "Hemşirelerin Elektrokonvulzif Tedavi (Ekt) Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalama Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde görev yapan hemşirelerle uygulama talebi uygun görülmüştür.

Gereği bilgilerinize arz olunur.

EK-7. Tez Adı Değişikliği Formu



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Zeliha ALTUNKAYNAK
Ana Bilim Dalı	Psikiyatri Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Danışmanlığımı yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan ana bilim dalımız öğrencisinin tez adı aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 23.01.2025

Dr. Öğr. Uyesi Kübra GOKALP

Değişiklik Türü	Tez adı değişikliği ☑
Tezin Eski Adı	Hemşirelerin Elektrokonzulziv Tedavi Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Ve Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalama Düzeylerinin Belirlenmesi
Tezin Yeni Adı	Hemşirelerin Elektrokonzulziv Tedavi Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Ve Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalama Tutumlarının Belirlenmesi
Tezin İngilizce Adı	Determination of Nurses' Knowledge Levels on Electroconvulsive Therapy and Their Attitudes Toward Stigmatization of Mental Illnesses
Değişikliğin Gerekçesi	Başlık yazımında harf hataları vardı. İki adet düzey ifadesinin olması da anlaşılmasını zorlaştırıyordu.