

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ BÖLÜMÜ
DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI**

**PSİKOLOJİK HASTALIKLARIN YANLIŞ
YORUMLANMASI VE İNANÇ EKSİKLİĞİ
OLARAK DAMGALANMASI SÜRECİNDE
MANEVİ DESTEK İHTİYACI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Kevser ÇAĞLAN
2501170148**

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Gülüşan GÖCEN

İstanbul, 2019

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ BÖLÜMÜ
DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI**

**PSİKOLOJİK HASTALIKLARIN YANLIŞ YORUMLANMASI
VE İNANÇ EKSİKLİĞİ OLARAK DAMGALANMASI
SÜRECİNDE MANEVİ DESTEK İHTİYACI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Kevser ÇAĞLAN
2501170148**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Gülüşan GÖCEN**

İstanbul, 2019

TEZ ONAY SAYFASI



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS
TEZ ONAYI

ÖĞRENCİNİN;

Adı ve Soyadı : KEVSER ÇAĞLAN Numarası : 2501170148
Anabilim Dalı /
Anasanat Dalı / Programı : FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ Danışmanı : DOÇ. DR. GÜLÜŞAN GÖCEN
Tez Savunma Tarihi : 10.06.2019 Saati : 16:00
Tez Başlığı : "PSİKOLOJİK HASTALARIN YANLIŞ YORUMLANMASI VE İNANÇ EKSİKLİĞİ OLARAK
DAMGALANMASI SÜRECİNDE MANEVİ DESTEK İHTİYACI"

TEZ SAVUNMA SINAVI, İÜ Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 36. Maddesi uyarınca yapılmış,
sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜNE OYBİRLİĞİ / ~~OY ÇOKLUĞU~~ A karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
1- PROF. DR. ALİ AYTEN		Kabul
2- DOÇ. DR. ÜMİT HOROZCU		KABUL
3- DOÇ. DR. GÜLÜŞAN GÖCEN		KABUL

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
1- DOÇ. DR. MEHMET ATALAY		
2- DR. ÖGR. ÜYESİ SEVDA DÜZGÜNER		

Versiyon: 1.0.0.2-61559050-302.14.06

ÖZ

PSİKOLOJİK HASTALIKLARIN YANLIŞ YORUMLANMASI VE İNANÇ EKSİKLİĞİ OLARAK DAMGALANMASI SÜRECİNDE MANEVİ DESTEK İHTİYACI

Kevser ÇAĞLAN

Bu çalışmanın amacı, psikolojik hastalığı nedeniyle destek almış olan veya almaya devam eden dindar bireylerin, psikolojik destek almaya yönelik tutumlarını ne derece yordadıklarını incelemek, hastalıkları ile dini inanç ve ibadetleri arasında nasıl bir etkileşim olduğunu belirlemek, sosyal damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanma düzeylerini tespit etmek, psikolojik destek alma sürecinde damgalanma yaşayan bireylerin karşılaştıkları problemlere yönelik manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinin nasıl uygulanacağına dair açıklama ve önerilerde bulunmaktır. Nitel metotta yapılan bu çalışmada, amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu ve maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılarak farklı psikolojik hastalığı olan kişiler çalışma grubuna dahil edilmiştir. Ölçüt örnekleme yöntemi ile de hastaların en az iki ay psikolojik destek almış olmaları koşulu sağlanmıştır. Bu çerçevede, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak çalışma grubu ile yapılan görüşmelerle veriler toplanmıştır. Buna göre araştırmanın örneklemesini depresyon, bipolar bozukluk, panik atak, anksiyete bozukluğu ve kişilik bozukluğu bulunan biri erkek 20 hasta oluşturmuştur. Elde edilen veriler betimsel analiz kullanılarak yorumlanmıştır. Araştırma sonucunda, psikolojik hastalıkların kişinin sosyal çevresi tarafından inanç eksikliği olarak damgalanmasının hastalarda içsel damgalanmaya sebep olduğu, kişilerin hastalık sürecinde tıbbi tedavi almalarının yanında dini uygulamalarında da eksiklikleri tespit edip gidermeye çalıştıkları, hastalıkların doğru şekilde algılanması ve çözümlenmesinde hem hastalar hem de hasta yakınları için manevi desteğe ihtiyaç olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, MDR uygulamalarına ve MDR uzmanlarına yönelik görüş ve öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Din Psikolojisi, Psikolojik Destek, İçselleştirilmiş Damgalama, Sosyal Damgalanma, İnanç Eksikliği, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik.

ABSTRACT

THE NEED FOR SPIRITUAL SUPPORT IN MISINTERPRETATION OF PSYCHOLOGICAL ILLNESSES AND STIGMATIZATION AS A LACK OF BELIEF

Kevser AĞLAN

The aims of this study are to examine, the extent to which religious people with illness have received or are receiving psychological support, predict their attitudes towards receiving psychological support, determine the interaction between religious beliefs and practices and psychological illness, determine the levels of social stigma and internalized stigma in the process of receiving psychological support, and to give advice and suggestions on how to apply spiritual counseling and guidance services for the problems faced by individuals who are stigmatized during the process of receiving psychological support. In this study which was carried out in qualitative method, people with different psychological illnesses were included in the study group using snowball and maximum diversity sampling from purposeful sampling methods. Using the criterion sampling method, the patients were provided with psychological support for at least two months. In this context, data were collected through interviews conducted with the working group using semi-structured interview. Accordingly, the sample of the study consisted of 20 patients, one of them male, with depression, bipolar disorder, panic attack, anxiety disorder and personality disorder. The data were interpreted by using descriptive analysis. As a result of the research it was determined, stigmatization of psychological illnesses as a lack of belief by one's social environment causes internal stigmatization in patients. In addition to receiving medical treatment, they also tried to identify and correct the deficiencies in patient's religious practices. It was also determined that there is the need for spiritual support for both patients and their relatives about the right perception and treatment of diseases. In line with the findings obtained, opinions and suggestions were presented for MDR experts and MDR applications.

Key Words: Psychology of Religion, Psychological Support, Internalized Stigma, Social Stigma, Lack of Belief, Spiritual Counseling and Guidance.

ÖNSÖZ

Yaşamın tekrarlardan ibaret olduğu düşünülürse, insan beyinde bebeklikten itibaren oluşan şemalar ve toplum yargıları ile oluşan stereotipler, olayları ve kişileri kategorize ederek hızlı karar vermeye imkân tanınması ve hayatı kolaylaştırması bakımından bir ihtiyaçtır. Ancak herhangi bir konuda kökleşmiş düşünce hazır kanaati, hazır kanaat ön kabulü, ön kabul de ön yargıyı beraberinde getirmektedir. Her kişide benzer nitelikte var olan, düşünmeye gerek duyulmadan kolayca gerçekleştirilen basit eylemler ve defaatle yaşanan olaylar karşısında yansıtılan olağan tepkiler, sosyal öğrenme ile nesilden nesle aktarılarak genleşebilmektedir. Toplum yapısını doğrudan şekillendiren bu basit eylemlere ve öğrenilmiş kanaatlere düşünme ve muhakeme eşlik etmediğinde, bu durum olumsuz bir hal alarak insanları etkileyebilmekte, hatta büyük zararlara yol açarak onları yaralayabilmektedir. Damgalamanın temelinde de bu öğrenilmiş kanaatler, asılsız düşünceler ve sosyal çevreden edinilmiş tutumlar vardır.

Bireyler içinde bulunduğu aile, kültür yapısı, sahip olduğu toplumsal cinsiyet, almış olduğu eğitimin niteliği gibi çok çeşitli etmenler nedeniyle, onlar için sıradan sayılabilecek bazı yanlış düşünce ve davranışları farkında olmaksızın kazanmakta ve uygulamaktadırlar. Nazi Almanya'sı döneminde öldürülen binlerce Yahudi'nin yalnızca toplanmasında ve naklinde görevlendirilmiş olan ve onca Yahudi'yi ölüme gönderen Adolf Eichmann mahkemede yargılandığında, onun katliamın organizatörlerinden olan işkenceci bir canavar veya sadist bir hilkat garibesi olmadığı; yalnızca kendisine verilen görevi layığı ile yerine getirmek ve rütbe kazanmak için var gücüyle çalışan, yani korkutacak derecede normal bir insan olduğu görülmüştür. Arendt, buradan hareketle yazdığı "Kötülüğün Sıradanlığı" isimli eserinde,¹ insanların düşünme yetisini kaybettiklerinde veya geçici süreliğine de olsa kullanmadıklarında, olağan ve günlük davranışlarının bile ne kadar ciddi düzeyde zararlara yol açtığına ve kötülüğün böyle durumlarda nasıl sıradanlaştığına vurgu yapmaktadır. Bu olay, ezberlenmiş davranışların, düşünmeden yapılan sıradan işlerin, öğrenilmiş duyguların, kısacası düşüncenin eşlik etmediği herhangi bir

¹ Hannah Arendt, **Kötülüğün Sıradanlığı**, 2.bs., Çev.: Özge Çelik, İstanbul, Metis. 2012.

eylemin insanlar üzerinde ve toplumda yol açacağı muhtemel zararları anlatması bakımından önemli bir örnektir. Bu çalışma, psikolojik hastalıkların din temelli damgalanmasının kökenlerini ve doğuracağı olası problemleri açıklaması ve gerçek yaşamdan çözüm önerileri sunması bakımından önemlidir. Üç bölümden oluşan çalışmanın birinci bölümünde damgalamanın kavramsal çerçevesi çizilmiş, damgalama ile mücadelede manevi destek ihtiyacı açıklanmaya çalışılmıştır. İkinci bölümde araştırmanın metodolojisinden bahsedilerek son bölümde çalışmanın bulguları ve yorumlar sunulmuştur.

Çalışmanın konusunun belirlenmesinde ve araştırma sürecinde değerli bilgilerini, tecrübelerini ve vaktini daima benimle paylaşan danışman hocam Doç. Dr. Gülüşan GÖCEN'e teşekkürü bir borç bilirim. Görüşme sorularının hazırlanma aşamasında fikir ve önerileriyle katkıda bulunan Psk. Hatice ÇİZMECİOĞLU'ya ve Dr. Öğr. Üyesi Sema ERYÜCEL'e, araştırmanın örnekleme ulaşmadaki yardımları ve tezin düzenlenmesindeki kıymetli tavsiyelerinden dolayı Doç. Dr. Ümit HOROZCU'ya ayrıca teşekkür ederim. Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteğini benden esirgemeyen sevgili Babam ve Annem'e, ilgisini ve sevgisini eksik etmeyip bana daima yol arkadaşlığı eden sevgili ablam Şule TAŞDİBİ'ye, geçmişten bu yana yaşamımın her alanında sağladığı özverili desteği ve bana öğrettiği her şey için kıymetli hocam ve ağabeyim Arif KÖKLÜ'ye şükranlarımı sunuyorum.

Kevser ÇAĞLAN

Üsküdar, 2019

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	ii
ÖZ.....	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1. DAMGALAMA.....	9
1.1.Damgalama Tanımı	9
1.2.Sosyolojik Açıdan Damgalama	10
1.3.Psikolojik Açıdan Damgalama.....	16
1.4.Psikolojik Hastalıkların Damgalanması	28
1.5.Psikolojik Hastalıklarda Damgalamayı Etkileyen Faktörler.....	33
1.5.1.Sosyo-Demografik Değişkenler.....	33
1.5.2.Kültür	36
1.5.3.Hastalıklar Konusundaki Bilgi	38
1.5.4.Dini İnançlar	40
1.6.Damgala(n)ma Şekilleri.....	44
1.6.1.Sosyal Damgalama.....	45
1.6.2.İçselleştirilmiş Damgalama	47
1.7.Psikolojik Hastalıklarda Damgala(n)ma ile Mücadele.....	50
1.7.1.Damgalama ile Mücadelede Manevi Destek İhtiyacı	53
1.7.2.Manevi Danışmanlık ve Rehberlik	58
1.7.2.1.Maneviyat.....	58
1.7.2.2.Manevi Destek.....	61
1.7.2.3.Manevi Danışmanlık ve Rehberlik	62
1.7.2.4.Hasta Manevi Danışmanlığı.....	64

İKİNCİ BÖLÜM
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

2. YÖNTEM	68
2.1.Araştırmanın Çalışma Grubu	68
2.2.Veri Toplama Aracının Oluşturulması	69
2.3.Araştırmacının Rolü	70
2.4.Araştırma Verilerinin Toplanma Süreci	71
2.5.Verilerin Çözümleme Süreci.....	72

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE YORUMLAR

A. PSİKOLOJİNİN, PSİKOLOJİK HASTALIKLARIN VE PSİKOLOJİK DESTEK ALMANIN ANLAMLANDIRILMASI	75
3.1.Psikolojik Destek Almış / Almakta Olan İnançlı Danışanların Psikolojiye ve Psikolojik Hastalıkların Tanımına Dair Görüşleri	75
3.1.1.Psikolojinin Tanımına ve İşlevine Dair Bulgular	75
3.1.2.Psikolojik Hastalıkların Tanımına Dair Bulgular	78
3.2.Psikolojik Destek Almış / Almakta Olan İnançlı Danışanların Hastalıkla Karşılaşma ve Bunu Anlamlandırma Süreçlerine Dair Görüşleri.....	83
3.2.1.Psikolojik Hastalıklarla Tanışma/ Karşılaşma ve Bunu Yorumlama Sürecine Dair Bulgular	84
3.2.2.Psikolojik Destek Almaya Bakışa Dair Bulgular	85
B. PSİKOLOJİK HASTALIKLARIN DİNİ İNANÇ, UYGULAMALAR VE İBADET YAŞANTISI İLE ETKİLEŞİMİ	89
3.3.Psikolojik Destek Almış / Almakta Olan İnançlı Danışanların Dini İnanç ve Uygulamaları ile Hastalık Süreçlerinin İlişkisine Dair Görüşleri.....	89
3.3.1.Psikolojik Hastalıklarla Dini İnançın Etkileşimine Dair Bulgular	89
3.3.2.Psikolojik Hastalıklarla Dini Uygulamalar ve İbadet Yaşantısının Etkileşimine Dair Bulgular.....	95
3.3.3.Hastalıkların Tedavisinde Tıp Dışı Yardım Aramaya Dair Bulgular	99
C. PSİKOLOJİK HASTALIKLARDA İÇSELLEŞTİRİLMİŞ VE SOSYAL DAMGALAMA	102

3.4.Psikolojik Destek Almış / Almakta Olan İnançlı Danışanların Hastalık Sürecinde Yaşadıkları İçsel ve Sosyal Damgalanmaya Dair Görüşleri	102
3.4.1.Psikolojik Hastalıklarda Damgalanma Korkusu ve İçselleştirilmiş Damgalamaya Dair Bulgular	102
3.4.2.Psikolojik Hastalıkların Toplum İçerisinde Damgalanmasına Dair Bulgular.....	106
3.5.Psikolojik Destek Almış / Almakta Olan İnançlı Danışanların Hastalık Sürecinde Yaşadıkları Dini / Manevi Temelli İçsel ve Sosyal Damgalanmaya Dair Görüşleri	108
3.5.1.Dini / Manevi Temelli İçselleştirilmiş Damgalamaya Dair Bulgular	108
3.5.2.Hastalık Süreci ve Tedavisi ile İlgili Dini / Manevi Temelli Açıklama ve Önerilere Dair Bulgular	112
D. PSİKOLOJİK HASTALIKLARLA BAŞ ETME YÖNTEMLERİ VE HASTALIK SÜRECİNİN SONUÇLARI.....	120
3.6.Psikolojik Destek Almış / Almakta Olan İnançlı Danışanların Hastalıkla Baş Etmede Kullandıkları Yöntemler ve Hastalığın Sonuçlarına Dair Görüşleri	120
3.6.1.Hastalıkla Başa Çıkmada Kullanılan Yöntemlere Dair Bulgular	120
3.6.2.Hastalık Sürecinin Sonuçlarına Dair Bulgular	124
E. DAMGALAMA İLE MÜCADELEDE MANEVİ DESTEK İHTİYACI	126
3.7.Psikolojik Destek Almış / Almakta Olan İnançlı Danışanların Dindarlardan Beklentilerine, Hastalar ve Hasta Yakınları İçin Uzmanlarca Sunulan Manevi Destek İhtiyacına ve Manevi Destek Uzmanlarına Önerilerine Dair Görüşleri ...	126
3.7.1.Hastalıklara Yaklaşımlar Konusundaki Beklentilere Dair Bulgular.....	126
3.7.2.Manevi Destek İhtiyacına ve Nedenlerine Dair Bulgular	128
3.7.3.Manevi Destek Uzmanlarından Beklentilere Dair Bulgular	134
SONUÇ.....	139
ÖNERİLER.....	144
KAYNAKÇA.....	147
EKLER.....	169

KISALTMALAR LİSTESİ

A.B.D.	: Amerika Birleşik Devletleri
A.D.Ü.	: Adnan Menderes Üniversitesi
a.g.e.	: Adı geçen eser
A.Ü.	: Ankara Üniversitesi
ark.	: Arkadaşları
B.Ü.	: Bingöl Üniversitesi
Bkz.	: Bakınız
bs.	: Basım
C.	: Cilt
Çev.	: Çeviri
E.Ü.	: Ege Üniversitesi
Ed.	: Editör
Haz.	: Hazırlayan
İ.Ü.	: İstanbul Üniversitesi
K.T.Ü.	: Karadeniz Teknik Üniversitesi
K.Ü.	: Kocaeli Üniversitesi
M.Ü.	: Marmara Üniversitesi
MDR	: Manevi Danışmanlık ve Rehberlik
N.E.Ü.	: Necmettin Erbakan Üniversitesi
pp.	: Pages
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
S.D.Ü.	: Süleyman Demirel Üniversitesi
S.K.Ü.	: Sıtkı Koçman Üniversitesi
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
U.S.A.	: United State America
U.Ü.	: Uludağ Üniversitesi
Ü.Ü.	: Üsküdar Üniversitesi
vd.	: Ve diğerleri
Y.B.Ü.	: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

GİRİŞ

İnsanların davranışlarını yönlendiren en temel unsur, aileden sosyal yaşama kadar her alanı kapsayan kültürdür. Her insanın gelişimi, düşünce sistemi ve eylemleri içine doğduğu kültür ile paralel olarak değişmektedir. Böylece çocukluğundan itibaren sosyal yaşamda eğitilen bireyin duyguları ve değerleri kendi kültürü ile yoğrularak şekillenmektedir.² Bireylerin toplum içinde benzer şartlarda eğitilmesi ve neredeyse birbirinin aynısı yaşantılara sahip olması sonucunda, onların herhangi bir konuya aynı perspektiften baktıkları, ortaya çıkan fikirlerde de mizacın getirdiği nüanslar dışında çoğu zaman bir farklılık olmadığı, neredeyse herkesin aynı düşünceyi paylaştığı görülmektedir. Buna kolektif inanç oluşumu denilmektedir.³

Kültürün ve inancın toplumdaki bu birleştirici ve aynılaştırıcı etkisi, toplumda sosyal uyumu kaçınılmaz olarak meydana getirmektedir. Böyle toplumlarda alışlagelmiş benzerliğin aksine farklı bir fikre sahip olmak, sosyal yapıyı bozacak sapkın bir düşünceye sahip olmak ile aynı anlamı taşımaktadır. Sapkın olarak görülen kişinin masumluğundan, iyi niyetinden emin olunsa dahi, bireysel ve toplumsal huzuru korumak, uyumu ve güvenli ortamı yeniden sağlayabilmek adına, topluca o kişinin kirlenmiş olduğuna karar verilmekte, tıpkı o kişi gibi kirli algılanmamak için ondan kaçınılması gerektiğine inanılarak bu yönde davranış sergilenmektedir.⁴

Damgalama, bireyi lekeli ve noksan gösterecek kötü bir isnat ile isimlendirerek onu toplum içerisinde itibarsızlaştıran her türlü tutum ve davranıştır. Damgalamanın temelinde ayrımcılık ve ön kabuller vardır.⁵ Geçmişten bu yana damgalama ve ayrımcılığa en fazla maruz bırakılan kişiler psikolojik hastalığa sahip olan bireyler olmuşlardır.⁶ Toplum bireylerinin psikolojik tedavi almış ya da almakta

² Hayati Hökelekli, **Din Psikolojisi**, Türkiye Diyanet Vakfı, Ankara, 1993, s. 118-119.

³ Jon Elster, **Sosyal Davranışı Açıklamak**, Çev.: Olcay Sevimli & Macide Ö. Karaduman, Ankara, Phoenix, 2010, s.442.

⁴ Hökelekli, **a.g.e.**, s.118-119.

⁵ Erving Goffman, **Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar**, 3.bs. Heretik, Ankara, 2018, s30.

⁶ O. Çam, A. Bilge, "Ruh Hastalığına Yönelik İnanç ve Tutumlar", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2007, 8: 215-223.

olanları ne zaman ne yapacağı belli olmayan, güvensiz kişiler olarak algılanmaları, hastalıklarının bulaşıcı ve tedavi edilemez görülmeleri ve bu kişilere evlilik, iş gibi kurumlarda yer verilmekte çekimser davranılması bu kişilerin damgalanarak sosyal yaşamdan dışlanmalarına neden olmaktadır.⁷

Psikolojik hastalıklar nedeniyle sağlık servislerine başvurmak ve destek almak, hemen hemen tüm kültürlerde toplum tarafından garipsenmekte, destek alan kişiye ve ailesine karşı bazı tepkilerin doğmasına sebep olmaktadır. Destek alıyor olmanın alan kişi tarafından rahatlıkla paylaşılamaması, korkunç karşılanması, destek alan kişilere “deli” “ruh hastası” vb. yakıştırmaların yapılması, kişilerin sosyal yaşamdaki uyumunu bozmakta ve kendi içlerinde çatışmalara sebebiyet vermektedir. Bu sebeple psikolojik destek alan kişiler bu durumunu ailelerinden ve sosyal çevrelerinden gizlemekte, hatta çoğu zaman kendilerine bile itiraf edememektedirler.

İnançlı toplumlarda ise düşünceleri şekillendiren, davranışlara yön veren ve toplumsal uyumu sağlayan temel unsur dini inançlardır. Din, özelde inananları genel anlamda ise toplumun tüm bireylerini kurumsal olarak belli sınırlamalarla itaate teşvik eden, bireyleri aynı toplumsal değerler altında birleştiren ve uzlaştıran bir sistemdir. Böylece inançlı bir birey için din, sosyal yaşamdaki tutum ve davranışları şekillendiren en önemli fenomen olmaktadır. Bireyler kişisel problemlerin çözümünden sosyal alanlardaki bozulmaların onarılmasına kadar her alanda dinden yardım almaktadır.⁸ Problemlerde dini inanç ve uygulamalara başvurulmasının nedeni de ortaya çıkan zihinsel, varoluşsal, eylemsel tüm sorunlarda inanç sisteminin bireye cevaplar ve çözümler getirmesi ve kaygıyı azaltarak bireyde güven duygusu oluşturmaktır.

Psikolojinin ve psikiyatrinin şimdiki modern çağda gelmiş olduğu noktadan önce, psikolojik hastalıklara bakışta, çözümüne yönelik tutumlarda da dini inançlar etkili olmuştur. Psikolojik hastalıklar, kötü metafiziksel güçlerin sebep olduğu bir sorun şeklinde algılanmış, tedavinin yani bu kötülüğün silinmesinin de yine

⁷Sümeyye Özmen, Ramazan Erdem, “Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi”, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2018, 23 (1): 185-208.

⁸ Hökekleli, **a.g.e.**, s.118-119.

metafizik yardımıyla olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Böylece hastalıkların teşhisi ve tedavisinde başvuru alan kişiler din görevlilerinin yanı sıra büyücüler, ruhlarla insanlar arasındaki iletişimi sağladığına inanılan şamanlar ve medyumlar olmuştur. Hastalıkların çözümünde, yaygın olan kurşun döktürme, muska yazdırma, şifa duaları okutma ve türbeleri şifa arama maksatlı ziyaret etme, Batı'da yapılan şeytandan uzaklaşma ayinleri, günah çıkarma⁹ gibi çok farklı yöntemlerin geliştirilmesinde ve uygulanmasındaki temel güdü, hastalıkların tedavisinde dini inançtan destek almak değil, hastalığın bizzat kendisinin dini manevi bir bozulma olarak algılanmasıdır.

İnsanlar ne dini inanç ve ibadet yaşantısında ne de sosyal ilişkilerinde tam ve noksansız olabilirler. Çünkü insan nişyan ile maluldür ve eksiktir. Nitekim Kur'an'da Hz. Peygamber'in dahi beşer olduğuna vurgu yapılarak hatalarının ve eksikliklerinin olabileceğine dikkat çekilmiştir.¹⁰ Dini ve inananları algılama ve değerlendirmede kültürel etkilerin olması, inananları farklı açılardan damgalamaya neden olmaktadır. Örneğin Yahudilerin Hz. Üzeyir'i, Hristiyanların İsa'yı Tanrı'nın oğlu olarak görmesi¹¹ yanlış bir inanış olmasına rağmen kültür ile nesilden nesle aktarılmış ve Peygamberlerin Tanrı'nın bir parçası olduğu toplum tarafından kabul edilmiştir. Bu ön kabul risaletin ilk yıllarında Hz. Peygamberin insan olan bir peygamber olmasının kabullenilememesine ve sahip olduğu sosyo-kültürel düzeyin damgalanmasına neden olmuştur: *“Şöyle dediler: Bu nasıl peygamber ki, yemek yer, sokaklarda gezer. Ona, beraberinde bulunup uyarak bir melek indirilseydi ya. Yahut kendisine bir hazine verilseydi veya faydalanabileceği bir bahçesi olsaydı.”* (Furkan, 25/7-8). Dini inancının ya da dini uygulamalarındaki olası azalmaların kişinin psikolojisine zarar vererek onu depresyona sürükleyeceği düşüncesi de dine ve inananlara kültürün çarpık algılamaları üzerinden bakmaktan kaynaklanmaktadır. Nitekim Kur'an'da Hz. Peygamber'in vahiy aldığını dile getirdiğinde toplumu tarafından garipsendiği ve

⁹Asım Yapıcı, “Ruh Sağlığı ve Din”, Hasan Kayıklık, **Din Psikolojisi**, Adana, Karahan, 2011, s.284-285.

¹⁰ “De ki: Ben de ancak sizin gibi bir insanım. Bana ilâhımın bir tek İlâh olduğu vahy olunuyor.” (Fussilet 41/6).

¹¹ “Yahudiler, Üzeyir Allah'ın oğludur, dediler; Hristiyanlar Mesih Allah'ın oğludur, dediler. Bu daha önce inkâr edenlerin sözlerine benzeterek ağızlarında geveledikleri sözdür. Allah onları yok etsin! Nasıl da uyduruyorlar.” (Tevbe, 9/30)

kötü yakıştırmalara maruz bırakılarak damgalandığı görülmektedir: “*Doğrusu o kafirler, zikri işittiklerinde az kalsın seni gözleriyle devireceklerdi. Ve O mutlaka bir delidir, diyorlar.*” (Kalem, 68/51). Diğer bir ayette de peygamberi şair olarak damgalamaktadır: “*Yoksa onlar: "Bir şâirdir, zamanın felaketlerine çarpılmasını gözetliyoruz." mu diyorlar?"*” (Tur, 52/30).

Dini inanç hastalıkların bir nedeni olarak değil, hastalık sürecinde bireylerin psikolojik iyi oluşlarına katkı sağlayan bir etken olarak düşünülmelidir. Din inanç hem psikolojik hastalıklarla hem de hayatın her alanında yaşanan sıkıntılarla baş etmede insana önemli bir destek sağlamaktadır.¹² Dini unsurların dahil edildiği bir danışmanlık, bireyin kaybettiği anlamı yeniden kazanılmasında, eylemlerini kontrol etme hissinin ve dolayısıyla öz saygı ihtiyacının giderilmesinde ona yardımcı olmaktadır. Modern çağda psikoloji biliminin değişken nedenlerle dinin tedavi sürecine olan desteğini kullanmaması, dini, metafiziği tamamen öteleyerek kişilere yalnızca tıbbi ve maddi bir tedavi uygulamaya çalışması, psikologların veya psikiyatrların hastaların akılla kavranamayan sorularına yanıt verememelerine ve bu açıdan onları destekleyememelerine sebebiyet vermektedir.¹³ Elbette ki din, psikolojik sağlıkta her insanda daima olumlu etkiye sahiptir denemez. Ancak psikolojik hastalıkların tedavisinde dini desteğin dışlanması ya da tam tersi bir anlayışla tıbbi tedavinin gereksiz görülmesi, çok yönlü ve içkin bir varlık olan insanı tek bir fenomene indirgemek anlamına gelir.

Bu çalışmanın amacı, psikolojik hastalığa sahip olan ve bu sebeple dindarlar tarafından çeşitli şekillerde damgalanan kişilerin, günlük yaşamda karşılaştığı zorlukları ve engellemeleri incelemek, destek alma süreçlerinde yaşadıkları sosyal ve içselleştirilmiş damgalanmadan doğan problemleri ortaya çıkarmak, bu problemlerin nasıl çözüme kavuşturulacağı konusunda açıklamalarda bulunmaktır. Psikolojik destek alma durumunun toplum ve birey bazında algılanması, anlamlandırılması ve yorumlanması sürecinde, manevi desteğe duyulan ihtiyacın ortaya çıkarılması,

¹² Gülüşan Göcen, “Tüp Bebek Tedavisi Almış Kadınların Dini Başa Çıkma Süreçlerini ve Dini Yaşantıları Üzerine Nitel Bir Araştırma”, *İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2015, s.173.

¹³ Asım Yapıcı, a.g.e., s.284-285.

kişilere danışmanlık ve rehberlik edecek uzmanlara bunu nasıl yapacaklarına dair önerilerde bulunulması da çalışmanın amaçları arasındadır. MDR nin bu konuda yapacağı destek, dindarların psikolojik hastalıklara bakışının değişmesine katkı sağlaması ve hastalığın teşhisi ve tedavisini hızlandırması bakımından değerli ve önemlidir.

Bu çalışmanın konusu, bazı toplumlarda halen benimsenen dindar veya inançlı kişilerin psikolojik hastalık yaşamayacaklarına ve depresyona girmeyeceklerine dair inançtan yola çıkılarak; inançlı kimselerin, hastalıkların inanç eksikliği olarak damgala(n)ması ve bu damgalama sürecinde yaşanan problemlerde manevi desteğin rolüdür. Kişilerin tıbbi tedavi yerine din temelli uygulamaların ve inancı güçlendirme yöntemlerinin tercih etmesinin, hastalığa sahip kişilere toplum tarafından dini ve manevi duygulara ilişkin yargılamalarda bulunulması ve “inancı eksik” “imanı azalmış” “tevekkülsüz” “şükürsüz” gibi yakıştırmalar yapılması etkili olmakta, bu da psikolojik hastalıkları ve hastalığa sahip olan kişileri başka bir açıdan damgalamaktadır. Bu damgalanma, psikolojik hastalığa sahip bireylerin, hastalıklarının nedenleri ve sağaltımı konusunda tıbbi tedaviye başvurmadan kaçınmalarına, hastalıklarını manevi bir eksikliklerinin tezahürü olarak yorumlamalarına ve içindeki buldukları dindar toplumlardan uzaklaşarak içselleştirilmiş damgalanma yaşamalarına neden olmaktadır. Literatürde dindarların hastalıklara bakış açısını ve psikolojik hastalıkları damgalanmasını araştıran az sayıda ampirik çalışma vardır.¹⁴ Ancak doğrudan psikolojik hastalık yaşamış inançlı kişilerin, hastalıklar konusundaki tutumlarına ve hastalıkların nedenleri ve tedavisi konusundaki görüşlerine dair herhangi bir çalışmaya rastlanmaması, çalışmanın önemini ve alanyazına yapacağı katkıyı ortaya koymaktadır. Böylece araştırmanın ana ve alt problemleri şu şekilde belirlenmiştir:

¹⁴ Bkz: Eker F, Öner Ö, Şahin S., “Din Görevlilerinin Şizofreniye İlişkin Bilgi Ve Tutumları” (Düzce Örneği), **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, 2010, 1(2):63-70., Güngörmüş, K., Ekinci, M., Daş, M. (2014) “İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlarının Belirlenmesi”, **Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi**, 11 (2): 45-51., Stanford M.S. (2007) “Demon or disorder: A survey of attitudes toward mental illness in the Christian church Mental Health, **Religion & Culture**; 10(5):445-449.

- Psikolojik hastalığa sahip kişiler, psikolojiye, psikolojik hastalıklara ve psikolojik destek almaya nasıl bakmaktadır?
- Psikolojik hastalığa sahip kişiler, kendilerine psikolojik ve dini açıdan nasıl bakmaktadır?
- Psikolojik hastalığa sahip kişiler, hastalıklarının sebebi ile inanç veya ibadetlerinin niteliği arasında bir ilişki kurmakta mıdır?
- Psikolojik hastalığa sahip kişiler, aile ve sosyal çevrelerinden hastalığın nedeni ve tedavisi konusunda dini ve manevi temelli herhangi bir açıklama ve yönlendirme almışlar mıdır?
- Psikolojik hastalığa sahip kişiler, inanç ve ibadetleri ile psikolojik destek alma süreci arasında nasıl bir ilişki kurmaktadır?
- Psikolojik hastalığa sahip kişiler, hastalıkla baş etmede hangi yöntemlere başvurmaktadır?
- Psikolojik hastalığa sahip kişiler, hastalıkların doğru şekilde yorumlanması ve kabul edilmesinde kendileri ile yakınları için uygulanan manevi danışmanlık ve rehberliğe nasıl bakmaktadır?
- Psikolojik hastalığa sahip kişiler, çevresindeki insanlara ve manevi destek uzmanlarına bir öneride bulunmakta mıdır?

Bu çalışmanın sınırlılıkları, psikolojik hastalıkların çeşitleri, inanç eksikliği kavramı, psikolojik hastalık tanımı ve metodolojik sınırlılıklar konusundadır. Çalışma başlığında ve içeriğinde iman kelimesi yerine inanç eksikliği terimi tercih edilmiştir. Bu kullanım, iman ile inanç arasındaki anlamsal farklılık nedeniyledir. İngilizcede belief (inanç) ve faith (iman) kavramları çoğu zaman birbirlerinin yerine kullanılsa da iman ile inanç arasında inanç nesnesinin niteliği bakımından farklılık vardır. İman teslimiyetçi bir tavrı, kurumsal ve toplumsal sorumluluğu ifade ederken inanç, kişinin kendi kontrolü dahilindeki bağlılık anlamında öznel bir tecrübeydir. Bu anlamda inanç imana göre daha geniş bir alanı kapsar.¹⁵

Dindarlık ve maneviyat arasında da nüanslar vardır. İman eden bireylerde dindarlık, inançlı bireylerde ise maneviyat hakimdir. Dindarlık iman temelindedir ve

¹⁵ Hasan Kayıklık, “İnanç, İman ve Şüphe”, **Din Psikolojisi**, Adana, Karahan, 2011, s.163-165.

iman edilen hususlardaki dini uygulamalar sınırında fiilen daha statik, daha kurumsal, duygusal olarak ise daha derin bir özellik taşımaktadır. Maneviyat ise inançla birleşen farklı duygusal ve davranışsal deneyimlere yer vermesinden dolayı daha dinamiktir.¹⁶ Bu nedenle görüşmelerde kişisel bilgi formunda dindarlık düzeyi değil, inanç durumu sorulmaktadır (Bkz. Ek-2). Bu soruya katılımcıların tamamının “inançlı” yanıtını vermeleri, çalışmayı inançlı bireylerle sınırlı tutmuştur.

Hastalık kelimesi yerine katılımcıyı incitmemek maksadıyla görüşme formunda rahatsızlık kelimesi kullanılmıştır. Ancak çalışma metninde hastalık kelimesinin kullanılması, bireyleri damgalamak için değil, rahatsızlık ile hastalığın birbirinden farklı olması nedeniyledir. Bu çalışmada psikolojik rahatsızlık, tanı ve teşhise gerek olmaksızın bireylerin yaşadığı tüm psikolojik sıkıntıları, psikolojik hastalıklar ise uzman tarafından teşhis edilmiş ve tanı konulmuş bozuklukları ifade etmektedir. Çalışmada, bipolar bozukluk, panik atak, depresyon, sosyal fobi, kaygı bozukluğu, kişilik bozukluğu ve psikosomatik bozukluk teşhisi almış olan kişiler bulunmasından dolayı, araştırma sonucunda sunulan bulgular ve öneriler bu psikolojik hastalıklarla sınırlıdır.

Araştırmaya İstanbul ili içerisinde yaşayan 20 kişi dahil edildiği için, elde edilen veri İstanbul ile sınırlı kalmaktadır. Bu 20 katılımcıdan 19’u kadın 1’i erkek olmasından dolayı, bulgular kadınlara yönelik ve kadınlarla sınırlıdır denilebilir. Katılımcıların yaşları 20-54 yaş aralığında olduğu için araştırma bu yaş aralıkları ile sınırlanmıştır. Çalışma, literatür taraması ile nitel araştırma yöntemlerinden gözlem ve görüşme metotları ile yapılmıştır. Araştırma boylamsal değil kesitsel bir çalışma olduğundan, çalışma verileri 2019 yılı ile sınırlıdır.

¹⁶ Ali Köse, Ali Ayten, **Din Psikolojisi**, Sistem Matbaacılık, İstanbul, 2012, s.125.



BİRİNCİ BÖLÜM
KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1. DAMGALAMA

1.1. Damgalama Tanımı

Yunancada delik, delmek, yara, iz¹⁷ anlamında kullanılan στίγμα (stigma) kelimesi ile kullanılmış olan damga/damgalama, günümüzde de benzer şekilde ve anlamda sağlık ve tıp ile, psikoloji, sosyal psikoloji ve daha birçok alanda insanların ötelenmesi anlamında işaretlenmesi ve ayrıştırılması şeklinde tanımlanmaktadır. Bu sebepten damgalamayı fizyolojik hastalıklardan başlayarak psikolojik hastalıkların damgalanmasına kadar uzanan süreçte fiziksel damgadan sosyolojik ve psikolojik bir kavram haline gelen damgalamaya kadar anlamsal çeşitliliği farklı açılardan ve çok boyutlu açıklamak gereklidir.

Damga kelimesinin sözlükte ifade bulduğu en yalın ve gerçek anlamları üzerinde duracak olursak damga/ damgalama, Türk Dil Kurumuna göre bir şeyin üzerine nişan veya işaret vurmaya yarayan araç, bu araçla basılan nişan veya işaret amaçlı iz, bir kimsenin adını kötüye çıkartan yüz kızartıcı durum, bir şeyin hangi çağa ait olduğunu gösteren belirgin, iz, işaret veya nitelik, malın özelliğini göstermek amacıyla kızgın bir demirle vurulan im, semerlerin arkasındaki renk, keçe, süs,¹⁸ anlamlarında kullanılır. Doğan (1996) damgayı, bir şeyin diğerinden farkını belirtmek için kullanılan alet ve bu aletin basılarak yapıldığı nişan, belirtici iz, bir kimsenin bilinen kötü hali veya suçu olarak açıklar. Damga vurmak ise o şeyi kötü bir halle vasıflandırmak, lekelemek ve ona fena şöhret kazandırmak¹⁹ anlamına gelir.

İngilizcede de mimlemek, dağlanarak yapılan iz, bir cilt üzerinde herhangi bir noktayı belirtmek için konulan işaret, bir kişinin itibarını zedeleyici bir işaret veya leke²⁰ tepecik, dişicik başı, gözenek, canilere kızgın demirle vurulan damga, namus

¹⁷ E. Goffman, **Stigma: Notes On The Management of Spoiled Identity**, ABD: Prentice-Hall, Inc. 1963, s.1-2.

¹⁸ Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlük, www.tdk.gov.tr. Erişim 14.02.2019.

¹⁹ Mehmet Doğan, **Büyük Türkçe Sözlük**, 11. bs., İz, İstanbul, Yeni Şafak, 1996. s.249.

²⁰ S. Arthur Reber, **The Penguin Dictionary Of Psychology**, Penguin Books, London, 1985. XI. s.731.

lekesi, rezalet, kötü bir isnatta bulunmak,²¹ ar, dağ, soluk deliği²² manalarına gelen “stigma” kelimesi ile tanımlanır.

Arapçada damga ve damgalama anlamında kullanılan birden çok ifade bulunmaktadır. Bunlardan ilki vasma kelimesidir. “v-s-m” (sad harfi ile yazılır) kökü; şerefe ve ada leke sürmek gibi anlamlara gelirken b-i edatı ile kullanıldığında suçlamak, hastalık, zayıf düşürmek manalarına gelmektedir. İsim olarak “vasme” kelimesi sürme, leke, lekeleme manasında; müennes şekilde kullanıldığında da kara, leke, kusur, noksanlık ve rahatsızlığı²³ ifade etmede kullanılır. Ayrıca Osmanlıca sözlüklerde de damga ve damgalamayı tanımlamakta Arapça kullanıma benzer şekilde “vesme” (sin harfi ile yazılır) kavramı kullanılmaktadır ve vesme dağlama, damgalama, damga²⁴, kusur, ayıp, eksiklik²⁵ şeklinde anlamlandırılmaktadır. Arapçada damga manasında kullanılan ikinci bir kavram da “h-t-m” kökünden türeyen ve mühür anlamına gelen hatme kelimesidir. Hatme damga, damga izi, mühür, bitiş, netice, son söz, son safha²⁶ anlamlarında kullanılır. Arapçadaki bu kullanımdan da anlaşılacağı üzere damgalama, bir kimseyi herhangi bir isimlendirmeye maruz bırakmak ve onun toplum içerisindeki son ve nihai konumunu belirlemeye çalışmak manasına da gelebilir. Bu da damgalanan kişinin farklı bir bağlamda düşünülmesi ve adlandırılması ihtimalini ortadan kaldırma durumudur. Kişinin kalıp yargılarla damgalanarak gözden düşürülmesi ve hakkında son ve nihai hükmün verilmiş olması psikolojik ve sosyolojik açıdan uyum problemleri yaşamasına da sebep olur.

1.2. Sosyolojik Açıdan Damgalama

Damga ve damgalama kelimeleri farklı alanlarda birçok anlam için kullanılmıştır. Fakat beşerî bilimlere ilk kez akademik bir terim olarak sosyoloji

²¹ Fahir İz, H. C. Hony, Anthony Alderson Dolphin, **İngilizce Türkçe sözlük = The Oxford English Turkish Dictionary**, İstanbul, ABC Kitabevi, 1989. S.521.

²²Nuri Özbalkan, **Büyük İngilizce- Türkçe Genel Sözlük: P-Z = English-Turkish Dictionary**. İstanbul, Alfa, C.3 1999. S.2919.

²³ Serdar Mutçalı, **Arapça Türkçe Sözlük**, İstanbul, Dağarcık,1995. s.987.

²⁴ Ahmet Doğan, **Osmanlıca Türkçe Sözlük**, 112, Sözlük Serisi 6, Ankara, Ağaç, 1995, s.587.

²⁵ Mehmet Kanar, **Kanar Arap Harfli Alfabetik Osmanlı Türkçesi Sözlüğü**, İstanbul, Say, 2010. s.1262.

²⁶ Mutçalı, **a.g.e.**, s.215.

içerisinde kullanılmıştır ki bu da şaşırtıcı değildir. Çünkü “Damga” Eski Yunanda toplumda olağandışı davranış sergileyen kişilerin bu durumlarını açığa vuran simgelere verilen isim olarak kullanılmıştır. Buradan hareketle damgalama ise, kişilerin sosyal statülerini birbirinden ayırt etmeye yarayan bir tür araçla yapılan işaretlemeler anlamına gelir. Damgalama bir aşağılama şekli olarak damgalanan kişinin köle, suçlu, ahlak dışı davranış sergilemiş biri ya da vatan haini olduğunu ifade etmek için kişi üzerinde kesikler ve yanıklar yoluyla yapılmaktadır.²⁷ Örneğin 14. yy. da Yunanlar toplumda “fahişe” olarak adlandırılan kadınların tanınabilmeleri için farklı olduklarını simgeleyen belli motiflerde ve renklerde kıyafet giymeyi zorunlu hale getirmişlerdir. Bu kadınların sol kolları üzerinde kırmızı renkte işaretler çizilmiş ve bir anlamda damgalanarak toplumda tanınır hale gelmeleri sağlanmaya çalışılmıştır.²⁸ Onları ayırt etmekteki amaç bu kişileri toplumun canlı yaşamından izole ederek etkinliklerini azaltmaya çalışmak, böylece genel olarak toplumun, özelde ise kişilerin var olan uyumunu ve refahını korumaktır.

Damga terimi ilk olarak kişinin gözden düştüğünün belirtileri olan bedensel işaretleri tanımlamak için kullanılsa da sonraları toplum içerisinde bu somut işaretlemelerden herhangi birinin bulunmasına ihtiyaç duyulmadan soyut manada gözden düşmenin doğrudan kendisi için kullanılmaya başlanmıştır.²⁹ Bunu takip eden dönemlerde Hıristiyanlık ile birlikte damga kavramı iki anlamda daha kullanılır hale gelmiştir. Bunlardan birincisine göre damga, Tanrı'nın rahmet sıfatının kişiler üzerindeki fiziksel etkilerine işaret etmektedir. Örneğin beden üzerindeki tomurcuk şekilli patlamış yara izleri Tanrı'nın merhametinin bir tezahürü olarak yorumlanmaktadır. İkinci anlamıyla da buna benzer nitelikte damga, kişinin fiziksel özürlerinin bedensel izler olarak görünür hale gelmesini işaret etmektedir. Bu ikinci anlam da birinci anlamdaki dini temellendirmelerden etkilenerek oluşturulmuştur.³⁰

Marshall (1999) Sosyoloji Sözlüğü'nde damgalamayı Amerikalı sosyolog Erving Goffman'ın açıklamaları ile tanımlar. Goffman damgalamayı damgalanan

²⁷ Goffman, **Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar**, s.27.

²⁸ Kaan Sevim, “Sosyal Çalışma Perspektifinden Damga ve Kadın”, **B.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, C.8, S:15, 2018, s. s.471.

²⁹ Goffman, **a.g.e.**, s.27.

³⁰ Goffman, **a.g.e.**, s.27.

kişiyeye değeri vermeme ya da daha az değeri verme davranışı, bu damgayı taşıyan insanların da toplumda kabul görmeyerek dışlanması ve neredeyse “insan olarak algılanmaması” olarak açıklamaktadır.³¹ Goffman’a göre damga, sıfat (nitelik) ile stereotip arasındaki ilişkidir ve damgalama kişide bulunan statik bir özellik değildir, kişi ile onun gözden düşürülerek itibarsızlaşmasını ifade eden değeri kaybı ilişkisini açıklar.³²

Damga ve damgalama kişinin itibarının lekelenmesi, saygınlığının azaltılması anlamında kullanılan terimlerdir. Belli bazı sıfatlardan ziyade kişinin kendi ile ya da sosyal çevresi ile arasındaki ilişki dilini ifade eder.³³ Damgalama iki teoriye dayandırılabilir, bunlardan birincisi sosyal kimlik teorisi diğeri de etiketleme teorisidir.³⁴

Sosyal kimlik teorisine göre kişinin kimliği sosyal çevresinde yaptığı kategori ve sınıflandırmanın bir sonucu olarak oluşmaktadır. İçerisinde bulunan toplum, bireye insanları özelliklerine göre kategorize etmeyi öğretir. Bu kategori sadece zihinsel değildir, bireyin toplum içindeki yerini belirler ve kişi sosyal gruplar içindeki ait olduğu grubun değerlerini, duygularını ve yargılarını yüklenir. Bu sahiplendiği değerler bakımından her grup toplum içindeki konum ve yerini korumayı amaçlar, kendi durumunu iyileştirmek için çabalar ve bu da gizli bir rekabeti ortaya çıkarır. Rekabette tüm gruplar kendi grubunu avantajlı kılmaya çaba gösterdiğinden birey, içinde varlığını devam ettirdiği gruba ayrıcalık göstermek ister. Kendi grubuna ayrıcalık yapan birey ya da gruplar, kendisi dışındaki gruplara ayrımcılık yaparak onları dezavantajlı konuma getirmeye çabalarlar. Birey kendi grubunu ne derece benimsediye ve kendi dışındaki gruplardan ne derece ayrıştıysa ve farklılaştıysa, o oranda önyargı ve ayrımcılığa eğilim göstermektedir. Bu ayrımcılık yoluyla kendisinin ve kendi grubunun varlığını idame ettirirken, dıştaki grupları alçaltarak yok etmeyi hedefler. Etiketleme teorisine göre de toplum veya

³¹ Gordon Marshall, **Sosyoloji Sözlüğü**, Çev.: Osman Akınhay, Derya Kömürçü. Ankara, Bilim ve Sanat, 1999. S.129.

³² Goffman, **Stigma: Notes On The Management of Spoiled Identity**, s.9.

³³ Goffman, **a.g.e.**, s.30.

³⁴ Ceren Kaya, “Depresyon Tanısı Almış Yatan Hastaların ve Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Yatan Hastaların Sosyal Damgalanma Açısından İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Ü.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017, S.31.

birey, her ne sebeple olursa olsun normal kabul ettiği davranışların dışındaki bir eylemle karşılaştığında onu etiketleyerek ötekileştirmektedir.³⁵

Mills'e (1943) göre toplum, içinde bulundurduğu bireyleri temel olarak standart düzeyde birtakım toplumsal kurallar oluşturur ve kişilerin bu kurallara uyum sağlaması beklenilir. Bu kuralların dışına çıkan herhangi bir birey toplum tarafından izole edilerek dışlanır ve damgalamaya maruz bırakılarak yaralanır. Toplumdaki kurallar üzerinde yapılan her uzlaşma kalıp yargıları, onlar da ayrımcılığın temelini oluşturur. Çünkü toplumda uzlaşmış fikirden ve kuraldan herhangi bir şekilde sapan kişi etiket alır ve damgalanır.³⁶ Link (2001) de damgalamayı "modifiye etiketleme teorisini" esas olarak açıklar. Ona göre damgalama bireylerin olumsuz sosyal inançlarıyla ön kabulleri sonucu ortaya çıkar ve kişilerde ayrımcılığa, aşağılanmaya ve sosyal problemlere neden olur. Toplum içinde etiketlenen kişi korkunç ve tehlikeli görülerek ona karşı ayrımcılık davranışlarına başvurulur.³⁷

Genel olarak damgalama bir topluluk ya da belirli bir sosyo-kültürel çevre içerisinde kişinin değer zedeleyici bir etiketlenmeye maruz kalması olarak tanımlanmıştır. Ancak damgalamayı sosyal ilişkiler üzerinden ele alan araştırmacılar da vardır. Crocker ve ark. (1998), damgalanan kişinin taşıdığı niteliklerin yadırganması ya da toplum tarafından kişiye kötü özelliklerin yakıştırılması, bireyin yalnızca içinde yaşadığı toplum tarafından damgalanacağını söyleyerek damgalanmayı bağlamsal boyutuyla açıklamışlardır.³⁸ Benzer şekilde Dovidio ve ark. (2000) damgalamanın dinamiğini bireyin içerisinde bulunduğu kültürü temel olarak bağlamsal yönüyle değerlendirmişlerdir.³⁹

Tüm bu tanımlamalarla görülmektedir ki damgalamanın oluşmasında iki yapısal durum gereklidir; ilki bireyde onu kendi toplumu içerisinde değersiz ve saygı

³⁵ Nuri Bilgin, **Sosyal Psikoloji**, 4.bs., İzmir, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, 2011, s. 201.

³⁶ Mill, C. W. "The Professional Ideology Of Social Pathologist", **American Journal of Social Sociology**, 1943, 49(2), s.169; Sevim, **a.g.e.**, S.474.

³⁷ Kaya, **a.g.e.**, s. 31.

³⁸ Kaya, **a.g.e.**, S. 31.

³⁹Dovidio, J., Major, B., & Crocker, J. "Stigma: Introduction and Overview, The Social Psychology Of Stigma", 2000, s. 1-28.

duyulmayan biri haline getirebilecek bir özelliğinin olması, ikincisi damga vurma durumunun toplumsal yargılara bağlı olarak sosyal bir yapı olmasıdır.⁴⁰

Damgalanmanın çeşitli şekilleri toplum yapılarına ve stereotiplere göre farklılaşsa da damgalanan bireyler temelde üç kategoriye ayrılmaktadır, bunlar: Fiziksel özürler, ahlaki kusurlar ve etnik köken bakımından damgalanmadır.⁴¹ Bu damgalanma tipleri birbiri ile eş zamanlı olarak kişide var olabilir. Fiziksel bir özürlü sebebiyle damgalanan kişiler kendilerinin diğerlerinden farklı oldukları için ayrımcılığa maruz kaldıklarını bilirler ve bununla savaşılmaya çalışırlar. Ahlaki olarak ve karakter üzerindeki bir noksanlık sebebiyle damgalanan bireyler, kendilerinin toplum tarafından olumsuz algılandıklarını farkındadırlar ve ancak bu özelliklerini açığa çıkarmadıkları zaman toplumla iç içe ve barışık şekilde yaşayabileceklerini düşünerek bu durumlarını gizlemek için çaba harcarlar. Bunların başında gelen özellikler bireyde cinsel yönelimin farklı olması, kişinin bir suç sebebiyle sabıka kaydının bulunması, psikolojik bir rahatsızlığa sahip olması veya herhangi bir şeye bağımlılık geliştirmiş olmasıdır. Etnik kökende ise kişinin belli bir ırka sahip olması, diğer bir dine yönelmesi ya da belli dinlere karşı oluşan önyargılar sebebiyle kişilerin veya grupların ayrımcılığa maruz bırakılmaları yaygındır.⁴² Bu durumda kişiler kendi anlamlarını oluştururken toplum bakış açısını doğrudan edinirler ve bunun farkında olmayarak kendilerine yapılan damgalamanın etkisi altında nesilden nesle bu damgalamayı devam ettirirler.

Günümüzde de damgalama “normal” kabul edilen insanlardan ya da gruplardan farklı olarak bazı kişilerin veya grupların hem psikolojik hem de fiziksel eksiklikleri sebebiyle; psikolojik hastalık, etnik köken, ilaç kötüye kullanımı gibi özelliklerinden dolayı kusurlu ve gözden düşmüş olarak görülerek aşağılanmaları ve dışlanmalarıdır.⁴³ Damga kişiye utanç veren, onu değersizleştiren, onun toplumsal

⁴⁰ Major, B., & O'Brien, L. “The Social Psychology Of Stigma”, **Annual Review of Psychology**, 2005, 56:393-421; Kaya, a.g.e., S.31.

⁴¹ Goffman, a.g.e., s.31.

⁴² Kaya, a.g.e., s.33.

⁴³ Çam O., Çuhadar D. “Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama”, **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, 2011, 2 (3):136-140, Thornicroft G., **Toplumun Reddettiği**, Çev.:Soygür H., Ankara, Oxford University Press, 2014:158-173; Günseli Teke,

saygınlığı ve özsaygısını azaltan bir durumdur. Damgalanma ise kişinin içinde bulunduğu duruma hem kendisi hem de diğer kişiler tarafından saygınlığını azaltan yakıştırmaların yapılması ve ayrımcılığa maruz bırakılmasıdır.⁴⁴

Normal ve normal olmayan ifadeleri ilk kez 19.yy. İngiltere’inde sosyal Darwinizm ve biyoloji alanında sağlıklı kişileri tanımlamak amacıyla kullanılmıştır.⁴⁵ Goffman’ın damgalama tanımına bakıldığında da bir kişinin toplumdaki kalıp yargılar ve damgalama ile ilişkisini anlatırken “normal” kavramını kullandığı görülmektedir. Goffman da bu kavramı kullanarak damgalamanın var olduğu bir toplumun bireylerini üç gruba ayrılarak ele alınacağını göstermektedir. Bunlar; “damga taşıyan damgalılar”, “damga taşımayan normaller” ve “anlayanlar” dır. Bir kişi ya da grup fiziksel, niteliksel ya da etnik olarak damgalanırsa diğer normal insanlar ya damgalayanlara aktif olarak dâhil olurlar ya da olmazlar. Damgalamaya dâhil olmayan anlayanlar da aktif olarak damgalama ile mücadele edenler ya da pasif olarak damgalamayanlar olarak ikiye ayrılırlar. Damgalanan bireyler de toplumla yeniden bütünleşebilmek ya da damgalanma ile mücadele edebilmek adına farklı yollara başvururlar.⁴⁶

Damgalanan birey ile damgalayan normaller bir araya gelerek bir etkileşime girdiklerinde orada sosyolojik bir sahne meydana gelmektedir. Çünkü bu sahne her iki grubun da damgalamanın sebepleri ve sonuçları ile karşı karşıya gelmesi anlamına gelir. İşte burada damgalanan kişiler diğerlerinin kendileri hakkında tam olarak ne düşündüklerini bilemezler. Kişinin kendisi hakkındaki düşünce ve iç görüşleri “normal” bir birey olduğu yönündedir. Bu nedenle birey herkesle aynı muameleyi görmeye ve herkesle aynı haklara sahip olmaya kendisini layık görür. Ancak yine de çevresindeki kişilerin onu kendileri ile aynı düzlemde değerlendirmediklerini bilir. Damgalanan kişi kendisi hakkında toplum neye inanmışsa ona inanma eğilimi gösterir. Kişi sağlıklı ve olağan biri olarak görülmeyip

“Hemşirelerin Psikolojik Yardım Arama Davranışları İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısının Belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Y.B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017, s.16.

⁴⁴ Kocabaşoğlu N, Aliustaoğlu S. Stigmatizasyon. Yeni Sempozyum. 2003; 4:190-192.

⁴⁵ Franzese, R. J. **The Sociology Of Deviance: Differences, Tradition, And Stigma.** USA: Charles C Thomas, 2009, ; Sevim, **a.g.e.**, s.474.

⁴⁶ Kaya, **a.g.e.**, s.33.

leke aldığında normaller tarafından artık itibarsızlaşmış biri seviyesine indirilir. En önemli şeylerden birisi de normal kişilerde damgalanan kişiye istedikleri zaman ve mekânda yaklaşabilecekleri duygusunun olmasıdır.⁴⁷

1.3. Psikolojik Açıdan Damgalama

Budak'a (2000) göre ilk anlamıyla derideki ben veya leke demek olan damga, psikoloji sözlüklerinde de etiketleme ve lekeleme⁴⁸ anlamında kullanılmaktadır. Sosyal bilimlerde ise kişinin toplum tarafından reddedilmesine neden olan kişisel özellikleri sebebiyle toplumsal statüsünü olumsuz etkileyebilecek bir etiket alması, ona ayrımcılık yapılması, tecrit edilmesidir. Fiziksel özür, zekâ geriliği, sabıka sahibi olmak veya psikolojik bozukluk sebebiyle tedavi almış olmak, maruz kalınan bu ayrımcılığa örnek olabilecek özelliklerin bazılarıdır. Kişinin toplumdan tecrit edilmesi ise özünün ve öz saygısının yara alması gibi çok çeşitli toplumsal veya kişisel sıkıntılara yol açabilmektedir.⁴⁹

Damgalama kişide başlangıçta olumsuz duygu ve tutumun oluşmasıyla ortaya konulan bir ayırt etme davranışıdır. Kişinin bu davranışına etki eden birçok psikolojik süreç vardır. Burada *etiketleme*, *stereotipiler*, *önyargular* ve *ayrımcılık* da damgalama sürecini açıklamada kullanılan diğer kavramlardır.

Damgalama genel anlamıyla, bir kişiye veya bir olaya karşı gerçekleştirilen itibar kaybettirici, aşağılayıcı, hor görücü bir tavır ve negatif bir davranıştır. Damgalamanın temelinde olumsuz inançlar ve önyargı yer almaktadır.⁵⁰ Bu açıdan damgalama kişinin toplum içerisindeki statüsünü zedelemesine sebebiyet vermektedir. Bunlardan kalıp yargılar kişinin bilişsel boyutunu, önyargılar kişinin duygusal boyutunu ve ayrımcılıklar kişinin davranışsal boyutunu temsil eder. Kalıp yargılarla başlayan önyargılar başta yalnızca zihinde var olsa da sonraları zihinde pasif haliyle kalmayarak duygusal anlamda da tepki doğurur. Ancak etkinlik alanı

⁴⁷ Goffman, **a.g.e.**, s.29-46.

⁴⁸ H. Belgin Ayvaşık, vd., **Psikoloji Terimleri Sözlüğü: İngilizce Türkçe**, Ankara, Türk Psikologlar Derneği, 2000. s.177.

⁴⁹ Selçuk Budak, **Psikoloji Sözlüğü**, Ankara, Bilim ve Sanat Yayınları, 2000. s.193.

⁵⁰ Cumhuriyet Avcil, "Psikiyatrik Hasta Yakınlarında Damgalama ve İlişkili Faktörler", Ü.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, s.3.

oluşmadığı müddetçe davranışa dönüşmez, potansiyel olarak kalmaya devam edebilirler. Sheehan, Nieweglowski ve Corrigan'a (2016) göre ise damgalama temelde kalıp yargılar, önyargılar ve ayrımcılık olmak üzere üç ayak üzerine kurulmaktadır.⁵¹ Önyargı, herhangi bir konuda veya bir kişi hakkında yeterli bilgi aranmaksızın oluşturulan, genellikle öğrenilmiş kanı ve tutumlardır.⁵² Bu tutumlar hem olumlu hem de olumsuz olabilir. Bilgisi dâhilinde olunmayan bir şey başlangıçta iyi olarak da nitelenebilir fakat burada önemli olan kişinin herhangi bir konu hakkındaki bilgi eksikliği ve peşin hükümde bulunma aceleciliğidir. Bu peşin yargı iyi olsa dahi durum olumsuzdur ve önyargıdır.

Önyargı emin olunan, deneyimlenmeden inanılan ve deneyimlense de değişmeyeceği düşünülen fikir ve tutumlardan oluşur. Genellikle toplumsal konularda (ırk, etnik köken, din, cinsiyet, meslek / işsizlik, eğitim düzeyi) önceden edinilmiş olumsuz yaklaşımları kapsar. Sebeplendirilemedikleri halde bile savunmaya ve desteklenmeye devam edilen her şey önyargıdır. Bilgiden ziyade duygu ağırlıklı olan bu tutumlar aile içinde, arkadaşlardan veya sosyal çevrelerden öğrenilir, çoğu zaman sorgulanmadan alınır.⁵³

Önyargı hakkında Allport üç ögeden bahsetmiştir, bunlar; önyargının kişi veya gruplar hakkındaki inançları ifade eden bilişsel yönü, kişi ve gruplarla ilgili olumsuz duyguları ifade eden duygusal yönü ve bu gruba olumsuz davranma düşüncesini kapsayan davranışsal yönüdür. Önyargılar genellikle zihinsel olarak var olurlar, davranışa dönüştüğünde ise ayrımcılığa ve dışlamaya neden olurlar. Çünkü insan yaşamının başlangıcından itibaren her yeni şeyi tıpkı bir çocuk gibi tecrübe kazanarak, deneyimleyerek ya da bilgisine ulaşarak öğrenir. Önyargılara sebep olan durumlar başlangıçta deneyimlenme gereği duyulmadan kabullenildiği için en ilkel haliyle ve bize verildiği şekliyle kalır. Ayrıca Allport önyargıların kaynaklarını açıklayabilmek için altı farklı yaklaşımdan söz etmiştir, bunlar; *tarihsel yaklaşım*,

⁵¹ Sheehan, L., Nieweglowski, K., Corrigan, P., "The Stigma Of Personality Disorders", **Curr Psychiatry Rep**, 2016, 18(11), 1-7.; Sevim, **a.g.e.**, s.474.

⁵² Budak, **a.g.e.**, s.572.

⁵³ Budak, **a.g.e.**, s.572.

*sosyokültürel yaklaşım, durumsal yaklaşım, psikodinamik yaklaşım, fenomenolojik yaklaşım ve uyaran- obje yaklaşımıdır.*⁵⁴

Tarihsel yaklaşıma göre önyargı bazı grupların kendi avantajlarını koruyabilmek adına kullandıkları bir tutumdur. Sosyokültürel yaklaşıma göre ise önyargılar sosyal değişmeye, maruz kalınan olumsuz olaylara karşı bir tepkidir. Durumsal yaklaşım önyargıyı bireyin kendi yaşamında oluşturduğu öğrenme ve koşullanma yoluyla oluşturulan tutum olarak ifade ederken, psikodinamik yaklaşıma göre önyargı kişiliğin yapısal anlamda bir boyutudur. Bu kişilik boyutunu Adorno otoriter kişilik olarak tanımlar. Fenomenolojik yaklaşıma göre birey önyargıya sebep olacak her şeyi kişisel bazı algılamalarına göre düzenler. Son olarak uyaran- obje yaklaşımına göre ise önyargılar bazı kişi ve gruplar için olumsuz tutum ve nitelermelerden oluşur ve bu kişi ve grupların karakteristik özellikleri temel alınarak yapıldığından dolayı gerçeklik özelliği de taşır.⁵⁵

Önyargı bir tutum, ayrımcılık ise bir davranış biçimidir.⁵⁶ Genel olarak önyargı kişi ve grupları, bu grupların üyesi olan insanları duygusal boyutta damgalar.⁵⁷ Ayrımcılık ise bir grubu ya da kişiyi hem psikolojik hem de sosyolojik anlamda diğer insanlardan uzaklaştırmayı, uzakta kalmasını sağlamayı ve onu aşağılamayı hedefler.⁵⁸ Ayrımcılık, sosyal psikolojide kullanılan bir terim olarak etnik köken, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, yaş, cinsel yönelimin çeşitliliği, ideoloji, fiziksel özür ve daha birçok konuda oluşmuş önyargılar sebebiyle kişinin veya bir grubun diğerlerinden ayrılarak belli kaynaklara ve imkânlarla ulaşmasını engelleyici birtakım davranışsal durumları ifade eder.⁵⁹

Stereotip ise tekdüzelik anlamına gelir. Etimolojik olarak stereos (katı) ve typos (nitelik, tip) sözcüklerinden oluşan sosyal psikolojik bir terimdir. Lippman

⁵⁴ Bilgin, **a.g.e.**, s.183-185.

⁵⁵ Bilgin, **a.g.e.** s.185.

⁵⁶ Bilgin, **a.g.e.**, s.184.

⁵⁷ Crocker, Major & Steele, 1998, Gofman, 1963, Swim & Stangor, 1998.; Michael A. Hogg Graham M. Vaughan, **Sosyal Psikoloji**, Çev.: İbrahim Yıldız, Aydın Gelmez, 2.bs. Ankara, Ütopya, 2006, s. 403.

⁵⁸ Aebischer V. ve Oberle D. Le Groupe en Psychologie Sociale, Paris: Bordas, 1990,

⁵⁹ Budak, **a.g.e.**, s.102.

“kafamızdaki imajlara” işaret etmek için bu kavramı kullanan ilk isimdir. Stereotip belirli bir konu hakkındaki yaygın inanç ve basitleşmiş düşüncedir.⁶⁰ Stereotipiler herhangi bir topluluk için oluşturulan, insanları tanımlarken kullanılan basit kategorik kalıp yargıları ifade eder ve burada kişisel özelliklere ve çeşitliliğe yer yoktur, kişileri en basit ve hızlı şekilde bir kategoriyle kolayca tanımlamaya yarayan ve kanıtlanma ihtiyacı duyulmayan düşünce ve kanaatleri ifade eder. Önyargıları tetikleyen ve kişinin sınıflandırmalardan korunmasına imkân tanımayan bu stereotipiler, her zaman böyle olmasa da çoğunlukla dezavantajlı sayılan gruplar ve kişiler için kullanılır. Bu açıdan önyargıya göre toplum ve bireyler açısından daha işlevsel bir nitelik taşıyan stereotipiler bilişsel bir özellik taşır ve genellikle sözlü ifadelerle ortaya çıkarılır.⁶¹

Leyens’e göre stereotipiler hem olumlu hem de olumsuz olabilirler. Çünkü beyin davranış öğrenirken ve sonuca ulaşırken her zaman kolay yolu tercih eder ve stereotipiler de kişilerin yaşamlarında bir tür kolaylık ve düzen sağlayarak zihnin her durumda yeniden düşünmesini engeller, daha az çaba ve enerji harcamasını sağlarlar. Böylece stereotipler her zaman dış gruplara yönelik değildir. Kişi kendi topluluğu için de bazı stereotiplere sahiptir.⁶²

Damgalamanın temelinde önyargılar ve stereotipiler vardır. Stereotipler kişilerin sosyal statülerini değil toplumsal kimliğini oluştururlar. Çünkü toplumsal kimlik sosyal statüden farklı olarak yalnızca olumsuz basmakalıp yargıları içermez. Kişisel sıfat ve özellikleri, iş ve meslek gibi birçok alandaki konum ve durumu belirtir. Birey kendi zihninde belli bazı kategori ve kalıplar (stereotipler) oluşturur ve bir yabancı ile karşılaştığında o kişinin özelliklerinden yola çıkarak dâhil olduğunu düşündüğü kategoriyi belirler. Bu aslında o kişiye uygun görülen “toplumsal kimlik”tir. Bunlar başta bireyde sadece beğenilmeyen niteliklerle ilgili olmasa da kişi hakkında sahip olunan peşin hükümler zamanla yargılara, bu yargılar zamanla

⁶⁰ Bilgin **a.g.e.**, s.367-368.

⁶¹ Bilgin, **a.g.e.**, s.367-368.

⁶² Bilgin, **a.g.e.**, s.189- 190.

beklentiye, beklentiler taleplere, talepler de toplumsal kurallara dönüşür.⁶³ Bu kurallar da yeniden stereotipleri ortaya çıkarır ve etiketlemeye zemin oluştururlar.

Etiketleme, sözlükte ilk olarak nesnelere için etiket yapıştırılmak, fiyatı belirlenmek⁶⁴ anlamında kullanılır. Budak (2000) ise etiketi “bir başkasının veya başkalarının kişi hakkında ne düşündüğü” olarak açıklar. Etiketleme teorisine göre birey, normal davranışın veya davranışın toplum tarafından dezavantajlı görülerek etiketlendiği müddetçe normal ve sağlıklı kabul edilmez. Bu da bir süre sonra etiketlenen kişinin bu durumu kabullenerek kendisine yakıştırılan etikete uygun davranmaya çalışmasına sebep olur. Yani etiketlenen birey etiketlendiği özelliği ile özdeşlik kurar ve sağlıklı ve “normal” hissettiği zamanlarda dahi kendisini anormal görmekten kaçınmaz. Bu da kendini gerçekleştiren kehanete dönüşür. Kişi damgalandıkça o davranışa eğilim göstermeye devam eder ve zamanla o kişi ile kurulan her etkileşim ve iletişim damgalanma odaklı olur.⁶⁵ Örneğin bir kişi yardımsever olarak etiketlendiğinde daha cömert ve yardım edici olma eğilimi geliştirir. Yardım etmediği durumlar oluşsa da bu etiket uzun süre üzerinde kalmaya ve kişi de etiketi taşıdığı müddetçe bu özellik ile özdeşlik kurmaya devam eder.

Sosyal psikologlardan Rosenthal, 50’li yıllarda öğretmen ve öğrenci ilişkisi üzerinden verdiği örneklerle etiketleme konusuna ilk değinen kişi olmuştur. Rosenthal öğretmenlerin öğrencilerden başarı konusunda beklenti içerisinde olmalarının öğrenci başarısını arttırdığını dile getirmiş ve buradan yola çıkarak bir kişi ya da bir grup ile ilgili beklentilerin ve sonuç alma işleminin daha çok damgalı kişilerde gözlemlendiğini ileri sürmüştür. Yaygın olan yanlış inanışların yanında sonradan oluşturulan damgalar da kişilerin o yönde davranış göstermesine olanak sağlamaktadır.⁶⁶ Örneğin düşük sosyoekonomik duruma sahip öğrencilerin daha az yetenekli ve daha başarısız olduklarına dair ya da siyah insanların beyazlara göre daha cahil olduğuna dair oluşan bir inanç, bu kişilerde devamlı olarak bu yargıları doğrulayacak tarzda davranışların var olmasına sebep olmaktadır.

⁶³ Goffman, **a.g.e.**, s.28.

⁶⁴ Doğan, **a.g.e.**, s.354.

⁶⁵ Budak, **a.g.e.**, s.278.

⁶⁶ Bilgin, **a.g.e.** s.204

Psikolojinin diğer bilimlerden ayrılarak kendi başına bir bilim olmaya başladığı ilk dönemlerde psikolojinin temellerini atan psikoanalitik kuramcılar insanın tutum ve davranışlarını açıklamada öncelikle fizik biliminden yararlanmışlardır. Fiziğin birinci yasası enerjinin şekil değiştirebilir, aktarılabilir olduğu ancak asla yok olamayacağıdır. Bu bilgidен yola çıkan Sigmund Freud insanın bir enerji sistemi olduğunu düşünerek onun da şekli değişebilen ancak hiçbir zaman yok olmayacak olan enerjileri ve güduları olduğu sonucuna ulaşmıştır. Freud'a göre insan bu kaybolmayan içgüdüleri ile düşünür, tutumları ve kişilik yapısının getirdiği davranışları da bu güdülerin yönlendirmeleri ile oluşur.⁶⁷ Damgalamaya sebep olan olumsuz önyargılar ile damgalamanın kökenleri psikoanalitik kuramcılara göre kişinin bu güduları ile kendi öz benliğine yaptığı damgalamayla başlamaktadır.

Freud'un insan benliği üzerine kurduğu id, ego, süperego kuramına göre id, bilinçaltını ve tüm hayvani duyguları ifade eder. Yaşam, ölüm, cinsellik ve saldırganlık gibi dürtülere sahip olan id haz ilkesine göre çalışır. İd mantıktan yoksun, bencil ve bireyseldir. Freud id'in tüm dürtüsel isteklerinin zıddı olarak ahlakı, değerleri ve inancı kapsayan, eğitilmiş ve öğrenilmiş davranış bütünü olan süperegodan bahseder. Süperego, kişiyi toplum kurallarının şekillendirmesini ve bireyin bu kuralların içine girmesini, id'in isteklerini baskılayabilmesini sağlayan güçtür. Ego bu iki güç arasında bir denge ürünüdür. Başlıca görevi id'in istek ve arzularını süperegonun izin verdiği ölçüde gerçekleştirmek ve yaşamı devam ettirmektir. Ego benliği ifade eder, mantıklı, gerçekçi ve hoşgörülüdür.⁶⁸ Psikoanalitik kuramcılar birincil süreci (id) rüyalar, sakar eylemler ve akıldışı belirtileriyle delilik olarak isimlendirirken; ikincil olan egoyu akıl, yani bilinç olarak tanımlarlar. Birincil süreç başlangıçtan beri vardır ancak kişi bu sürecin etkisinde ahlak dışı varsayılan dürtüsel haller yaşadığında utanç, korku ve inkâr duygularına kapılır, ego yani akıl yoluyla ilk ayrımcılığı işte burada kendisi için yapar. Kendi deliliğini ötekileştirir ve kendini damgalar. Burada id'in sonu gelmeyen arzu ve

⁶⁷ Hasan Tutar, **Sosyal Psikoloji**, Ankara, Seçkin, 2012, s.33.

⁶⁸ Tutar, **a.g.e.**, s.34.

isteklerinin süperego tarafından kabul görece hale getirilmeye çalışılması ve bastırılması kişinin toplum içerisindeki damgalanma korkusu sebebiyledir⁶⁹

Freud'un bilinçaltına yani id'e birincil süreç demesinin nedeni bu sürecin kişinin yaşamındaki belirleyiciliğini ön plana çıkarması, bencil olması ve ego ile süperegoya göre zamansal olarak önceden var olmasıdır. İkincil süreçler yani ego ve süperego, yaşam içerisinde yayılarak ve açılarak zamanla birincil sürece ket vurur, onu örterler. Egoyu oluşturan temel duygusal sistemler savunma mekanizmaları olarak isimlendirilen inkâr etme, ayırt etme, baskılama ve yansıtmadır. Ego bu sistemler yoluyla dış dünya ile ilişki kurar ve bu ilişkiler de bireyin kişiliğini oluşturur. Dış dünya ile ilişki henüz bebeklik döneminde kişinin kendisine bakım veren nesne (anne) ile kurduğu ilişki ile başlar. Yani bebek anne ile ilişkiye bağlı olarak şekillenir. Anne ile iyi ve güvenli ilişki egoyu büyütürken haz verir. Anneye, doyuma, tatmine ve hazzı engel teşkil eden her olay ise egoya zarar verir. Bebeğin en büyük korkusu iyi ilişki kurduğu nesneyi kaybederek kötü nesne ile ilişki kurmak zorunda kalması ve kötü nesne tarafından yok edileceğini düşünmesidir. Böylece bebek varlığını sürdürebilmek için basitçe nesnelere arasında iyi ve kötü ayırımına gider, iyi nesneyi (anneyi) kabullenir ve kötü nesnelere öter. Freud bunu oral dönem olarak tanımlar; "bunu yutmalıyım", "bunu tükürmeliyim", "bunlar içimde bunlar da dışımda kalmalı". Temelde bu haz ilkesi olarak tanımlanır ve bebek bu aşamada kendisine kabul etmediği her şeyi kötü olarak değerlendirir. İyi olan her şeyle özdeşlik kurar ve kötü olan her şeyi dışlar. Onun için sadece anne sağlam ve güvenli bir liman olarak daima var olmalıdır.⁷⁰

Mahler bebeğin annesinin yüzünü, sesini, kokusunu ve beden hareketlerini tam olarak tanıyarak anneyi diğer bütün nesnelere ayırt edebilir hale gelmesinin ilk sekiz ayda olacağını söylemektedir. Bebek anneyi tanıdıktan sonra aslında anne üzerinden kendisini tanıyarak, yansıma olarak kendisini görür ancak bir yabancı ile karşı karşıya kaldığı zaman kendisini onda göremez, korkar ve ağlamaya başlar. Çünkü kendisine

⁶⁹Döndü Çuhadar, "Bipolar Bozukluk Tanısı Alan Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalamayı Azaltmada Psikoeğitimin Etkinliği", Doktora Tezi, E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011, s.24.

⁷⁰ Cem Kaptanoğlu, "Psikanalitik Açısından Damgalama", **Stigma: Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama**, Ed.: E. Oryal Taşkın, İzmir, Meta Basım, 2007, s.60-61.

(anneye) benzemeyen her nesne kendisinden farklıdır ve tanımadığı bu farklılığın kendi varlığına zarar verebileceği ihtimali onda şüphe, endişe ve korku yaratarak strese ve kaçınmaya neden olur. Freud burada nesne ile ilişki kurulurken nefretin sevgiden daha önce geldiğini ifade eder. Bebek için annenin yüz çizgilerine benzemeyen, sesi ve kokusu farklı olan tüm yabancılardan nefret edilir, ego tarafından dışlanarak kötü görülür. Sylvia Brody bebeğin bu halini “gümrük muayenesi” olarak isimlendirir. Bebek dünyayı yabancılar ve anne olarak, yani kötü nesnelere ile iyi nesnelere şeklinde ikiye bölmüştür. Kötüleri ayırt etme işlemi olarak bebeğin kullandığı bu yöntem bebeğin yaşamındaki ilk ve en geniş damgalamadır.⁷¹

Bebeğin damgalamaya başvurduğu başka bir evre de on sekizinci aylarda başlayan odipal dönemdir. Egonun bu evresinde bebek iyi nesne olarak kabul ettiği annenin büsbütün iyi olmadığını görmeye başlar. Bebeğe göre anne, yalnız kendi ile değil kendisi dışındaki nesnelere de yani yabancı (kötü) olanlarla da ilişki halindedir. Annenin başkaları ile ilişki kurduğu her durumda bebek hazzının kesintiye uğradığını, hatta kendisinde bulunan bir eksiklik nedeniyle annenin başkaları ile ilişki kurduğunu ve onu ceza olarak hazdan mahrum bıraktığını düşünür. Bebek bu hisler yoluyla annesi ile ilişkisinde hem sevgi hem de nefretin birarada olduğunu fark etmeye başlar. Yani sevdiği ve nefret ettiği her şey aynı nesnede toplanmıştır. Artık iyi ve kötüyü eskisi gibi net çizgilerle ayırt edemediğini anlayan bebek için bu durum ıstırap vericidir. Çünkü bebeğe göre anne onun yanında olmadığı tüm zamanlarda kötünün, yabancıların yanındadır ve kendisi (annesi) güvende değildir. Endişe veren kötülüğün kendi içindeki kaynağını keşfeder. İşte bebek annede fark ettiği bu kötülüğü ötekileştirir, lekeler, damgalar ve dışlar. Ego kaynağını, içinden gelmiş olduğu güvenli limanı inkâr eder ve içindeki (annedeki) kötülükten korunmak için onu baskılayarak uzaklaştırmaya çalışır. Kötülük (delilik) artık evrensel bir kurala dönüşmüştür. Bebeğin ileriki yaşlarda başkalarında gördüğü deliliği etiketlemesi; damgalayarak dışladığı ve bilinçdışına attığı deliliğin tetiklenerek geri çağırılması ile olur.⁷² Kişi kendisinde izlerini gördüğü hisleri, damgalayarak baskıladığı tüm güdülerini ve akıl dışı davranışlarını sosyal çevresinde

⁷¹ Kaptanoğlu, “Psikanalitik Açısından Damgalama”, s.62.

⁷² Kaptanoğlu, a.g.e., s.62-64.

gözlemlemeye başladığı ileri dönemlerde ise bu akıl dışı davranışları süperegosuna dayalı doğrular, sınırlamalar ve normlarla değerlendirerek yargılar. Bu yargılama da onu damgalamaya ve kişiler arası ayrımcılığa götürür.⁷³ Bauman (1993), “ötekiler diye adlandırdıklarımız, gerçekte onlar hakkında bildiklerimizdir. Her birimiz, geçmişteki karşılaşmaların, iletişimlerin, alışverişlerin, ortak girişimlerin ya da mücadelelerin çökelmiş, seçilmiş ve işlenmiş anıları temelinde kendi ötekiler ayırımımızı yorumlarız” demiştir. Bilinç dışında deli veya delilik olarak algılanan her şey, güven vermeyen tüm olgu ve davranışların tamamını kapsar. Toplumlar evrensel akli koruyabilmek için deliliği dışlarlar. Bu sebeple en çok damgalamaya başvuranlar kendilerine deliliğin dokunmasından en çok korkanlardır.⁷⁴

Davranışçı kurama göre ise damgalama eğilimi kişide var olmasa da sosyal ortamda oluşturulan davranışlar ve duygular olarak ortaya çıkar. Bu kurama göre insanlar karşılaştıkları olaylarda ya da öğrendikleri sosyal olgularda olumlu ya da olumsuz bazı şeyler deneyimlerler ve bu deneyimin niteliği kişinin tutumunda ve davranışında etkili olmaya başlar. Fishbein ve Ajzen'e göre travmatik ya da olumsuz olan ve kişinin doğrudan yaşamış olduğu şeylerin kişi davranışı üzerinde etkisi büyüktür ve bu da o nesne ile ilgili tutumları bina eden inançların oluşmasına sebep olur.⁷⁵

Davranışsal kuramda öğrenme, klasik koşullanma, araçsal koşullanma ve izleyerek öğrenme şeklindedir. Koşullanma tutum oluşturma şekillerinden biridir ve gizlidir. Sosyal ortamda bazı ırklar, bazı hastalıklar ve bazı kişiler konusunda koşullanan bireyler, hakkında herhangi bir bilgisinin olup olmadığına çoğu zaman bakmayarak önyargı oluştururlar. Önyargılı olunan konuyla karşılaşıldığı halde herhangi bir önyargılı davranış, damgalama eğilimi ya da ön kabullerin getirdiği davranışsal erekler ilk etapta ortaya çıkmayabilir. Koşullanma ile önyargı edinen bireyler önyargı geliştirilen grup ya da kişilerin dışında yaşamını devam ettirdiği ve onlarla reelde sık sık karşılaşmadığı zaman önyargıları gizil halde kalır. Damgalanmış grup ya da kişilerle yakın temas kurulmadığı müddetçe bireyler

⁷³ Döndü Çuhadar, **a.g.e.**, s.24.

⁷⁴ Döndü Çuhadar, **a.g.e.**, s.24.

⁷⁵ Hogg M. A. & Vaughan G.M., **a.g.e.**, s.197.; Tutar, **a.g.e.**, s.211.

önyargılarının varlığından bihaber olabilirler.⁷⁶ Ancak önyargılı olunan kişi ve gruplarla yakın fiziksel veya zihinsel bir temas kurduklarında, kendi bedenlerine, kendi fikirlerine, kendi grup ve kabilelerine karşı bir tehdit algıladıklarında damgalama hissi ortaya çıkar ve ayrımcılık davranışına başvurulur. Örneğin beyaz ırka sahip olan bir insan diğer ırklardan söz ederken damgalayıcı ve önyargılı bir dil kullanmamaya özen gösterse de gerçek yaşamda çocuğunun arkadaşlarından farklı renkte veya farklı cinsel yönelime sahip biri olduğunda ona bakışını ve ona karşı davranışını ırka, etnik kökene veya cinsiyete karşı getirdiği önyargılar etkilemektedir.

Sosyal öğrenme kuramına göre ise tutum, bir model alma süreci ile oluşur. Kişiler olumlu ya da olumsuz herhangi bir şeyi kendileri deneyimleyerek değil toplum tarafından verilen tepki ve etkileşimlere uygun olarak geliştirirler.⁷⁷ Eski Yunanda kişilerin üzerine yapıştırılan etiketler ve vücutlarında oluşturulan damgalar onların diğer insanlardan ayrılmasına olanak sağlıyordu. Sosyal öğrenme teorisi bağlamında düşünülecek olursa bu damgalama ve uygulamalar izlenerek öğrenilir ve damgalama eğilimi olmayan diğer insanların damgalamaya yönelmesine sebep olur. Çünkü anormal sayılan kişiler damgalandıktan sonra toplumda anormal görülmeyen ancak fiziksel olarak aynı lekeyi, izi ya da özrü taşıyan diğer kişilerle zaman içerisinde karıştırıldığında insanlar o kişilerin kim olduğuna bakmaksızın ve onlar hakkında bilgi sahibi olmaksızın diğerlerine uyguladıkları ayrımcılığı onlara da uygularlar.⁷⁸

Damga, toplumdaki aşağı ve düşük statüyü ortaya çıkaran ve kişiyi zedeleyen her türlü işaretin sosyal temsilde vücut bulmuş halidir.⁷⁹ Damgalamanın kökenini açıklayan bir başka kuram, Kurzban ve Leary'in (2001) evrimsel psikolojik yaklaşımlarıdır. Buna göre birey, gelecek neslin sağlıklı olabilmesi adına herhangi bir hastalığa neden olabilecek her türlü organizma ve maddenin taşıyıcısı olan kişilerden uzaklaşma ve onlarla ilişkiye girmekten kaçınma eğilimindedir.

⁷⁶ Goffman, **a.g.e.**, s.28.

⁷⁷ Hogg M. A. Ve Vaughan G.M., **a.g.e.**, s.199.; Tutar, **a.g.e.**, s.212.

⁷⁸ Sevim **a.g.e.**, S.472.

⁷⁹ Bilgin, **a.g.e.**, s.204.

Damgalama içgüdü, farklı olduklarına hükmedilen bu tarz kişilerden gelebilecek her türlü tehlikeyi minimal seviyeye indirmek için onlardan sakınmaya uyarlanmış zihinsel düzeyde evrimsel bir sistemin ürünüdür.⁸⁰

Horney de bu yaklaşıma benzer bir açıklama ile kişinin tutum ve davranışını belirleyen iki alt etkenden bahseder. Bunlar; korku ve endişedir. Endişe ve korkuları sebebiyle birey, birçok arzusundan ve hatta ihtiyacından feragat eder.⁸¹ Horney'e göre bu korku ve endişe nedeniyle birey tehlikeli gördüğü kişilerden uzaklaşarak kendisine yaşamını devam ettirebileceği güvenli bir ortam oluşturur ve bu güvenin sarsılacağı her tür etkiden uzak kalmaya çabalar.⁸² Toplum tarafından damgalananlar diğer bireylerde korku ve endişeye sebep olurlar. Damgalanan kişideki kötü adlandırmanın ve lekelenmenin, toplum tarafından onun etrafında yakınlık kurduğu diğer kişilere de yakıştırılma korkusu, bu kişilerden kaçınmaya ya da belli alandaki ilişkileri sonlandırmaya neden olur.⁸³ Bu nedenle damgalanan kişiler için kullanılan işaretlemeler ve isimlendirmeler toplumda kabul görmelerini engellemek, damgalanan kişinin kolay bir şekilde tanınıp fark edilmesini, diğer insanların ise damgalı kişilerden kendilerini sakınmalarını sağlamak içindir.⁸⁴

Tutum ve davranışları temellendiren kuramlardan biri de Sullivan'ın geliştirmiş olduğu ilişkiler kuramıdır. Bu kurama göre bir birey yalnızca kişiler ve gruplar arası ilişkiler yoluyla kendi kişiliğini ve benliğini oluşturabilir. İnsanın tutum ve davranışlarını fiziksel etkenler oluşturmaz, ancak sosyal psikolojik ilişkiler şekillendirebilir. Buna göre insanlardan hiçbiri kendi başına kalarak, soyutlanarak ve topluluktan kaçarak kişilik ve imajını belirleyemez. Kişilik oluşumu için sosyal olaylar ve bu olayların getirdiği kabul etme, reddetme, algılama ve benimseme gibi tutumlar ve eylemler gereklidir.⁸⁵ Buna göre damgalama, toplumda yüksek statüye sahip olmayanlar ile daha üstün ve daha baskın kişiler arasında kurulan ilişkiler neticesinde oluşan ayrımcılık olarak ortaya çıkmaktadır. Burada ilişkilerin niteliğini,

⁸⁰ Michael A. Hogg & Graham M. Vaughan, **a.g.e.**, s.404.

⁸¹ Tutar, **a.g.e.**, s.39.

⁸² Tutar, **a.g.e.**, s.39.

⁸³ Goffman, **a.g.e.**, s.62.

⁸⁴ Bilgin, **a.g.e.**, s.203.

⁸⁵ Tutar, **a.g.e.**, s.39.

kabul etme veya reddetmeyi belirleyen en önemli itkinin “güç” faktörü olduğunu ifade edenler olmuştur.⁸⁶

Güç faktörünün bireyin grup içinde ya da gruplar arası damgalama davranışlarını etkilediğini belirten önemli kuramlardan biri de Adler’in ortaya attığı üstünlük kuramıdır. Adler’e göre birey kişiliğini ve yaşam tarzını bilişsel, zihinsel ve davranışsal olarak kendisi oluşturur. Benliğini ve kişisel yapısını oluştururken etkisi altında kaldığı en temel özelliği kişinin “üstünlük arzusu”dur. Bu üstünlük arzusu her insanda güdüsel olarak doğuştan vardır ve bu güdü doyuma ulaşmadığı zaman kişide ve çevresi ile olan ilişkisinde çatışmalar oluşturur. Adler’e göre birey bu yönüyle rekabetçi bir yapıya da sahiptir.⁸⁷ Sosyal rekabetin ortaya çıkardığı ilişki türlerinden biri de damgalamadır ve güç durumu ile ilişkili olarak oluştuğu görüşü yadsınamaz bir gerçektir. Toplumdaki köle ve suçluları ayırt etmek için kullanılan damgalamada, damgalayanlar ve damgalananlar arasında güçlülük ve üstünlük açısından farklılık vardır. İnsanlar içerisindeki bu hiyerarşik farklılık nesiller boyunca var olmaya devam etmekte ve damgalamanın çeşitli şekillerde oluşmasına sebep olmaktadır. Kişi sosyal ilişkilerinde damgalanan birey ya da gruplarla kendi grubunu karşılaştırır ve nispeten olumlu bir sosyal kimlik ve kişilik kazanır. Bireyler genellikle kendilerinden daha farklı düşünce ve yaşantılara sahip kişileri damgalarlar. Bunun sebebi kendilerinin dışındaki grupları alçaltmadıkları ve değerini düşürmedikleri müddetçe, kendi yaşamlarını üzerine bina ettikleri düşünce ve davranışları korumanın zorluğu ve koruyamadıklarında doğru kabul ettikleri her şeyin derinden sarsıntıya uğrayacak olmasıdır. Bu kıyaslamalar da genellikle gruplar arasında kendinden daha düşük düzeyde gruplarla karşılaştırmak şeklinde olur ve bu da damgalayan grubun kendisini yükseltmesine kolaylık ve katkı sağlar.⁸⁸

Croizet ve Leyens (2003) damgaların niteliksel olarak birbirinden farklılık gösterdiğini ifade etmişlerdir. Bazı damgalar ayırt edilebilir, kontrol edilebilir ve denetlenebilir olarak algılanır iken; bazıları denetlenemez, ayırt edilemez ve kontrol

⁸⁶ Link, B., & Phelan, J., “Conceptualizing Stigma”, *Annual Review of Sociology*, 27, 2001, 363-385.; Kaya **a.g.e.**, S.32.

⁸⁷ Tutar, **a.g.e.** s. 38.

⁸⁸ Michael A. Hogg Graham M. Vaughan, **a.g.e.**, s.404.

edilemezdir. Obezite veya aşırı kilo toplumlar tarafından denetlenebilir özellikte olarak algılanır ve damgalanır. Genetik olarak bir kişideki zekâ geriliği damgalansa da denetlenemez bir özelliğe sahip olarak algılanır. Bazı damgalar görünür iken bazıları görünmez ve algılanamazdır. Örneğin ırkçı bir toplumda farklı bir ırktan olmak görünür bir damgadır. Ayrıca sarhoş birinin kaza yaparak sakat kalması kişisel sorumluluk olarak nitelenen damgalamayla, sarhoş ve sakat bir annenin çocuğu olmak kişisel sorumluluk olarak algılanmayan damgalamayla ifade eder.⁸⁹ Damgalar ve damgalama stereotipler nedeniyle kişileri gruplar haline getiren ve kategorileştiren bir olgudur.

Damgalama farklı anlamlara gelse de günümüzde lekelemeyi ve kara lekeyi ifade eden bir kelime olarak kullanılmaktadır. Damgalama birçok konuyla ilişkili olarak var olsa da bu ayrımcılıkla en çok karşı karşıya kalan kesim psikolojik hastalığı bulunan tanı almış kişilerdir. Psikolojik destek almaktan kaçınmanın en önemli nedeni, destek almaya ya da hastalıklara karşı tutumun damgalayıcı olmasıdır. Yapılan araştırmaların sonuçlarında da psikolojik hastalıklara ilişkin olumsuz tutumlar ile psikolojik destek servislerinin kullanımının azalması arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır.⁹⁰ Damgalamada amaç ayırt ederek statü farkını belirlemek, dışlamak, ayrıştırarak ötekileştirmek ve yok etmektir. Damgalanan kişiler utanma ve yetersizlik gibi duygulara kapılarak toplumsal ilişkilerden kaçınmakta ve kendini değersiz hissetmektedirler. Toplumda reddedilme ve yalnız bırakılma korkusu ile hastalığı yaşayan kişilerin benlik saygısı da zedelenmektedir.⁹¹

1.4. Psikolojik Hastalıkların Damgalanması

Eski Yunanda “psyche” kelimesi nefes, hayat, ruh manalarında ve bedenin zıddı olarak kullanılmaktadır. Mitolojiye göre Psyche ölümlü bir insan olarak

⁸⁹ Croizet J. C. Ve Martinot, D., **Stigmatisation Et Estime De Soi, În Mauvaises Reputations**, Ed.: Croizet ve Leyens, Armand Colin, Paris, 2003, ss.25-59.

⁹⁰ N. Topkaya, “Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumu Yordamada Cinsiyet, Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ve Sosyal Damgalanma”, **Educational Sciences: Theory & Practice**, 2014, 14(2), s.472.

⁹¹ Tel, H., & Ertekin Pınar, Ş. “Ayaktan İzlenen Psikiyatri Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısı”, **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, 2012, 3(2), s.62.

dünyaya gelir ve daha sonra aşk tanrısı Eros ile evlenerek ölümsüzlüğe kavuşur. Ruh ve aşkın ölümsüzlük ile ilişkisini anlatması bakımından bu hikâye ilgi çekici olmuştur.⁹²

Psikolojik bozukluklar “bireyin yaşamış olduğu olumsuz sosyal/ kişisel olaylar ve beraberinde getirdiği sarsıntıların, kullandığı uyuşturucu ve benzeri maddelerin, fiziksel darbeye dayalı şokların, bazı salgı bezlerinin işlevinde meydana gelen bozulmaların ve nispeten genetik yatkınlığın yol açtığı; bunalımlar, kaygılar, takıntılar ve korkularla başlayan, fizyolojik bir nedeni bulunmadığı halde bedende ağrıların hissedilmesine kadar uzanan, nevroz veya psikoz kategorisine giren rahatsızlıklardır.”⁹³ Psikolojik hastalıklar her dönemde korkunç görülmüş, bu hastalıklara neden olabilecek etkenler merak konusu olmuş, bu konudaki akıl yürütmeler ve çalışmalar her nesilde devam etmiştir. Tarihte hastalıkların doğaüstü güçlerle ilgili olarak oluştuğuna ve müdahale edilemez olduğuna inanıldığı için hastalıkların tedavi edilip edilemeyeceği konusu da yakın tarihe kadar tartışılmaya devam etmiştir. Hipokrat’tan (MÖ 460-337) Galen’e (MS 200) kadar gelen süreçte, hastalıklar tanımlanmaya çalışılmış, hastalıkların doğaüstü şeyler olmadığının ve sebeplerinin beyin ile ilgili olduğunun üzerinde durularak hastalara iyi muameleler yapılması ve hastalıkların insani olarak görülmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Daha sonra Roma İmparatorluğu’nun yıkılışı ve engizisyon ile birlikte hastaların cinlerle karışmış olduğu düşünülerek yakılmalarına kadar giden dönem süregelmiştir.⁹⁴ İbn Sina (930-1037) psikolojik problemlerin diğer bütün hastalıklar gibi tedavi edilebilir olduğunu ifade ederek bu kişilerin “hasta insan” olarak kabul edilmeleri gerektiğini söylemiştir. Daha sonra psikiyatrik hastalıklar sosyal bilimler ve sağlık bilimleri içerisinde teşhis, tedavi ve korunma yolları bakımından incelenir hale gelmiştir.

19.yy. da psikiyatri alanında bazı ilerlemeler olmuştur. Bunlardan en önemlisi Alman psikiyatrist Emil Kraepelin’in (1856-1928) psikolojik bozuklukların nedeninin beyin ile ilgili olduğunu açıklaması ve ilk kez 1883’te psikolojik

⁹²Ayhan Songar, **Psikiyatri, Psikobiyoloji ve Ruh Hastalıkları**, 4.bs., İstanbul, Serhat Dağıtım Yayınevi, 1980, s.2.

⁹³ Ümit Horozcu, **Din Psikolojisi**, İstanbul, Rağbet, 2015, s.256.

⁹⁴ Songar, **a.g.e.**, s.2.

bozukluklara tanımlar getirerek onları sınıflandırmasıdır. Kraepelin, hastaları nesneleştirilen bir tutum olarak akıl hastanelerini oluşturduğu ve ayrımcılığa sebebiyet verdiği yönünde birçok eleştiriye maruz kalmıştır. Kraepelin buna rağmen toplumu korumak için hastaları toplumdaki dışlamayı desteklemiştir. Hastaların tedavi olamayacağını iddia etmiş, hastayı çevresindeki insanlardan tamamen uzak tutup onları nihai bir isim ile adlandırarak tanı koymak ve yeni bir teşhise gerek duymadan diğer insanlardan ayrışmalarını istemiştir. Hatta bir hastası tarafından hocasının öldürülmesi üzerine şöyle demiştir: “Sakınalım kendimizi, beni dinleyin genç hekimler sakınım kendinizi. Deli tehlikelidir ve ölene kadar da tehlikeli kalacaktır, bu ölüm de ne yazık ki öyle pek çabuk olmaz.”⁹⁵

Psikoanalitik kuramcılardan Carl Gustav Jung (2001) “Anılar, Düşler Düşünceler” isimli eserinde, psikiyatrların sadece hasta üzerinde nasıl bir teşhis koyacaklarını düşündüklerini ve yalnızca istatistik bilgi toplamayı amaçladıklarını ifade ederek şöyle demiştir: “O zamanlar klinik çalışmalarında ağır basan görüşte, hastanın insan yönünün ve bireyselliğinin hiç önemi yoktu. Doktor, elinde sorgulanmamış uzun bir teşhis listesi ve ayrıntılı bulgularla hasta X’in karşısına çıkar, hastalar sınıflandırılır, bir teşhisle damgalanır ve çoğu zaman iş orada biter ve bu işte akıl hastasının psikolojisi hiç rol oynamazdı.”⁹⁶

Hastalıkları damgalama sürecini başlatan önemli bir etmen kişinin hastalık tanısı alması ve içinde bulunduğu toplum tarafından bu tanı ile etiketlenerek ayrımcılığa maruz kalmasıdır. Psikolojik bozuklukların tanımlanması, sınıflandırılması ve bir psikiyatrist yardımıyla hastaya tanı konularak isimlendirilmesi hem hasta hem de toplum açısından damgalamayı tetiklemektedir. Çünkü hastalar bir tanı aldıklarında herhangi bir dışlanma ile karşılaşmalar dahi kendilerini damgalanmış hissetmektedirler.⁹⁷ Şizofreni, majör depresyon ya da buna benzer başka bir tanı almış bir kişi için bu benliğini zedeleyici olabilir. Bireylerin psikolojik bozukluğu olan kişileri damgalamaları onlarla yakın ilişki kurmaktan

⁹⁵ Hochmann Jacques, **Psikiyatri Tarihi**, Çev.: Işık Ergüden, Ankara, Dost, 2013, s.63.

⁹⁶ Carl Gustav Jung, **Anılar Düşler Düşünceler**, Çev.: İris Kantemir, İstanbul, Can, 2001, s.134.

⁹⁷ E. Oryal Taşkın, “Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Ayrımcılık”, **Stigma: Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama**, Ed.: E. Oryal Taşkın, İzmir: Meta Basım, 2007, s.21.

kaçınmalarına ve sosyal mesafeye başvurmalarına neden olmaktadır.⁹⁸ Bu kişilerin güçsüz, sorumsuz ve öngörülemez davranışları nedeniyle tehlikeli olarak görülmeleri ne zaman ne yapacağı belli olmayan korkunç ve rahatsızlık verici kişiler olarak algılanmaları damgalanmalarına neden olmaktadır. Korkunun oluşması kişinin kendini bu tehlikeli gördüğü kişilerden korumak istemesi nedeniyledir ve bireyseldir. Bu korku zaman içinde öfkeye dönüşebilir. Öfkenin sebebi ise toplumsaldır. Hastaların sosyal yapının düzenini bozduklarının düşünülmesi ve işe yaramayan kişiler olarak görülmeleridir. Damgalama sürecinin bu duygusal boyutunda hastalar artık düşük sosyal statüde değerlendirilmeye başlanır ve onlardan uzak durularak ayrımcılık davranışına gidilir. Psikiyatrik bir tanı almaları nedeniyle etiketlenerek dışlanan hastaların kendi kişilik özelliklerinin bir önemi kalmaz, toplumun onları nasıl konumlandığı ön plana çıkar.⁹⁹ Hastalığa sahip kişinin tüm kişisel nitelikleri görmezden gelinerek hepsinin yerine deli etiketi yapıştırılır.¹⁰⁰

Hastalıkları damgalamanın sebeplerinden biri de stereotiplerdir. Psikolojik bozukluklar ile birleştirilen belirli tavır ve davranışlar bozukluk yaşamayan kişilerin de damgalanmasına, ya da psikiyatrik tanı alan tüm kişilerin benzer davranışları sergileyeceğine dair peşin tutum ve kanaatlerin oluşmasına sebep olur. Burada psikolojik bozukluklar konusundaki bilgi eksikliği de damgalamanın bir başka nedenidir.¹⁰¹ Damgalanmanın sosyolojik ya da mesleki açıdan oluşturacağı sorunlar, sebep olacağı dışlanma ve ayrımcılık da psikolojik bozuklukların fiziksel sorunlar kadar rahatlıkla dile getirilememesine sebep olmaktadır. Kişi tam olarak tedavi olsa ve iyileşme gösterse de üzerine aldığı bu adlandırma yoluyla daha sonra da bu damgalamadan kolayca kurtulamayacaktır.¹⁰² Bu konuda özellikle “akıl hastası” etiketinin “ruhsal hastalık” etiketine göre sosyal statüyü zedeleyici ve bireyleri

⁹⁸G. Baysal, Ö. Doğanavşargil, “Damgalanma ve Ruh Sağlığı”, **Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, Archives Medical Review Journal** 2013, 22(2):239-251, s.240.

⁹⁹ Taşkın, “Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Ayrımcılık”, s.19-20.

¹⁰⁰ A. Bilge, O. Çam, “Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele”, **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 2010, 9(1), s.71-78.

¹⁰¹ Butcher, James Neal ; Susan Mineka, Jill M. Hooley, **Anormal Psikoloji**, İstanbul, Kaknüs, 2013, s.42.

¹⁰² Susan Mineka, Jill M. Hooley, **a.g.e.**, s. 41-42.

yaralayıcı gücünün daha fazla olduğunu ortaya koyan çalışmalar yapılmıştır.¹⁰³ Whatley genel ve toplumsal ortamlarda “akıl hastası” tanısı almış hastalarla sosyal mesafenin az olduğunu, ancak yakın ve bireysel ilişkilerde bu mesafenin arttığını ifade etmiştir. Bu bilgi daha sonra Trute ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalar ile tekrar doğrulanmıştır.¹⁰⁴ Türkiye’de yapılan çalışmalarda da hastaların tehlikeli olarak görülseler bile toplumda onlara ayrımcılık ve dışlamanın daha az yapıldığı, ancak bireylerin onlarla kişisel ve yakın ilişki içinde olmaktan kaçındıkları tespit edilmiştir.¹⁰⁵

Kişiler karşılaştıkları problemlerle tek başlarına başa çıkabilseler de zaman zaman bazı stres verici travmatik durumlar tekrardan hayata uyum sağlamak ve adapte olmak konusunda engeller teşkil etmekte ve psikolojik hastalıklara neden olmaktadır. Zihni baskı altına sokan bu hastalıklar karşısında kişiler, eski benliklerini geri kazanmaya çalışmakta; bunun için de profesyonel yardıma ihtiyaç duyabilmektedirler. Damgalanma kişisel ve toplumsal sorunlara yol açtığı gibi hastaların tedavilerinin gecikmesine, başlayan tedavinin sürdürülememesine veya tedaviden kaçınmalarına neden olabilmektedir.¹⁰⁶ Böylece hastanın tedavi görme imkânını azaltan damgalama hastanın psikolojik hastalığını reddederek destek arama davranışlarını da sekteye uğratır.¹⁰⁷ Fischer ve Turner (1970), bireyin destek arama tutumunu dört alt boyut bağlamında açıklamaktadır. Bunlar; *psikoterapi desteğine ihtiyaç duyulduğunun farkına varılması, reddedilme korkusu, kişiler arası açıklık ve psikolojik danışmana duyulan ihtiyaçtır*. Genellikle psikolojik hastalığa sahip olan bu kişiler psikolojik destek alma sürecine girmede üç aşama geçirmektedirler. Bunlar; psikolojik destek alma ihtiyacının fark edilmesi, psikolojik destek almaya karar

¹⁰³ E. Özmen, O. Taşkın, D. Özmen, M. Demet, “Hangi Etiket Daha Damgalayıcı: Ruhsal hastalık mı? Akıl hastalığı mı?” **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2004, 15: 47-55.

¹⁰⁴ Taşkın, “Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Ayrımcılık”, s.22.

¹⁰⁵ F. Eker, Ö. Öner, S. Şahin, “Din Görevlilerinin Şizofreniye İlişkin Bilgi ve Tutumları (Düzce Örneği)”, **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, 2010, 1(2):63-70., H. Arkar, “Akıl Hastasının Sosyal Reddedilimi”, **Düşünen Adam**, 1991, 4:6-9.

¹⁰⁶ Akif Taşdemir, “Şizofreni ve Benzeri Psikotik Bozukluğu Olan Hastalara Bakım Veren Birinci Derece Yakınlarının Damgalama Konusundaki Tutumlarına Çocukluk Çağı Travmasının Etkileri”, Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2014, s.5.

E. Özmen, & E.O. Taşkın, “Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumların Ruh Sağlığı Hizmetlerine Etkisi”, **Psikiyatri Psikoloji Psikiyatri (3P) Dergisi**, 2004, 12 (Ek-3): 83-92.; Gül Ergün, “Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Şizofreni Tanısı Almış Bireylere Bakış Açıları”, Yüksek Lisans Tezi, A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005, s.10.

verilmesi ve hareket biçiminin tercih edilmesidir. Bu üç aşamada da birey, içinde bulunduğu kültürden, geleneklerden ve toplumsal normlardan etkilenmektedir.¹⁰⁸ Daha önce destek alan birinin varlığının bilinmesi, kişinin aldığı desteğe karşı olumlu tutumda olması, destek arayan kişinin içinde bulunduğu durumun bilgisine sahip olması ve durumu doğru şekilde yorumlaması gibi adımlar da destek alma sürecinin sağlıklı olmasına katkı sağlamaktadır.

1.5. Psikolojik Hastalılarda Damgalamayı Etkileyen Faktörler

Psikolojik hastalığa sahip kişiler toplumda damgalamaya en çok maruz kalan gruplar arasındadır. Psikolojik bozukluğun tanımı, hastalıkların sebepleri ve tedavileri ile ilgili düşünceler, bu konudaki edinilen bilgilerin doğruluğu, korunma yolları ve daha birçok anlayış kişinin hayatı ve içinde yaşadığı dünyayı algılama şekline göre farklılık göstermektedir.¹⁰⁹ Sosyo-demografik nitelikler, kültür, dini inançlar ve psikolojik hastalıklar konusundaki bilgi yetersizliği gibi etmenler, hastalıklar karşısındaki damgalama tutumunu yönlendiren bazı değişkenlerdir. Psikolojik bozukluklar ile ilgili tutumlar erken yaşlarda oluşmuş olsa da yeni deneyimler ve bilgilendirmeler ile değişebilir özelliktedir.¹¹⁰

1.5.1. Sosyo-Demografik Değişkenler

Psikolojik hastalıklara karşı oluşan tutumlar yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, alınan eğitimin niteliği, meslek, ırk, sosyal sınıf gibi çeşitli birçok faktörün etkisi altındadır. Bu değişkenlerin hiçbiri tek başına tutumu doğrudan etkileyen ve

¹⁰⁸ E. Güç, Üniversite Öğrencilerinin Kendini Damgalama, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının İncelenmesi, A.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, s.15.

¹⁰⁹ İ. Kırkpınar, "Erzurum Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Ruhsal Bozukluklar Nedeni ile Tıp Dışı Kişilere Başvurma Davranışı Üzerine Bir Araştırma", **Düşünen Adam Dergisi**, 1992, 1, 13-17.; Gülçin Korkmaz, "Akut Psikiyatri Servislerinde Yatan Hastalarda İçselleştirilmiş Stigma ve Algılanan Aile Desteği", Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013, s.4.

¹¹⁰ M. Dear, "Understanding And Overcoming The NIMBY Syndrome", **Journal of the American Planning Association**, 1992, 58:288-300.; Avcil, a.g.e., s.7.

yönlendiren bir nitelikte değildir. Ancak kişilerin genellikle içine doğdukları bu özelliklerinin tutumları üzerinde az ya da çok etkisi olacağı bir gerçektir.

Hastalıklara karşı damgalayıcı tutumu tetikleyen demografik özelliklerden en önemlisi sosyal sınıftır. Sosyal sınıfların ve sosyal statünün farklılık göstermesi nedeniyle bireyler birbirlerini güç farkına dayalı ayrımcılık ve dışlamaya maruz bırakılmaktadırlar. Genel olarak daha düşük sosyal sınıfa ait olan bireyler dışlanma, sosyal mesafe ve damgalamayla daha çok karşı karşıya kalmaktadırlar. Kırsal kesimde yaşayan toplumların kent içerisindeki insanlara göre hastalıkları ve hastaları tecrit etmesi nispeten daha fazladır. Bunun nedeni kırsal kesimde yaşayan insanların hasta ve hastalıklara karşı daha hassas olması olabilir.¹¹¹ Kırsal kesimde yaşayan kişilerde damgalama eğiliminin daha fazla olmasının yanı sıra hastaların kırsal kesimden olup olmaması da damgalanmayı etkileyen bir diğer özelliktir. Angermeyer ve ark. (2004), kentlerden gelen hasta ve hasta yakınlarının köy veya kırsal kesimden gelen hastalara göre daha çok kabul gördüklerini ifade etmişlerdir. Damgalama ve dışlanma açısından gözlenebilir bir fark olmamasına rağmen, hastaların kırsal kesimden gelmiş olmaları onların damgalanmasına etki etmektedir. Kırsal bölgelerde yaşayanların tıp dışı yardım arama davranışına daha sık başvurmaları da bu kişilerin damgalanma ve lekelenme korkusu sebebiyle tıbbi yardım almaktan çekindiklerini göstermektedir. Bu bulguların yanında kentte yaşayan kişilerin kırsal kesime göre psikolojik bozukluklar sebebiyle daha fazla damgalanma korkusu yaşadıklarını belirten veya kentte yaşayan kişiler ile kırsal bölgede yaşayanlar arasında psikolojik hastalıklara karşı tutumlar açısından bir farklılığın gözlenmediğini ifade eden,¹¹² köy veya şehirde yaşıyor olmanın psikolojik hastalıklar ile ilgili tutumları etkilemediğini belirten yapılmış araştırmalar da vardır.¹¹³

¹¹¹ E. Oryal Taşkın, “Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalamayı Etkileyen Faktörler”, **Stigma: Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama**, Ed.: E. Oryal Taşkın, İzmir, Meta Basım, 2007, s.81.

¹¹² Taşkın, “Ruhsal hastalıklara yönelik Tutumlar ve Damgalamayı Etkileyen Faktörler”, s.81.

¹¹³ Y. Savaşır, “Toplumun Ruh Hastalığına Karşı Tutumlarının Bilinmesinin Önemi ve Bu Konuda Uygulanan Bir Araştırma”, **VII. Milli Nöro-Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları**, 1971.; Gamze Yüksel, “Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları ve Toplum Ruh

Hastalıklarla ilgili tutumlara etki eden diğer önemli bir faktör de yaştır. Yapılan çalışmalarda yaşça daha genç olanların yaş almış kişilere göre daha az damgalayıcı tutum sergiledikleri görülmüştür. Psikolojik bozukluğu bulunan bir birey genç yaşlarında hastalığı ve tedavisine başvurma konusunda daha iyimser ve hastalığı kabullenme düzeyi de daha yüksektir. Ancak gelişime süperregonun eşlik etmesinin de etkisi ile yaş almış hastaların toplum baskısını ve hastalıklar ile ilgili önyargıları daha çok taşıdığı ve daha endişeli oldukları gözlenmiştir.¹¹⁴ Can (2012) tarafından yapılan bir çalışmada genç yaştaki hastaların ileri yaştaki hastalara göre damgalama puanlarının düşük olduğu belirtilmiştir. Bilge ve Çam (2010)'ın yaptığı bir çalışmada da gençlerin hastalıklara karşı daha olumlu tutumlar geliştirdikleri ifade edilmiştir.¹¹⁵

Cinsiyet değişkeni de damgalamayı etkileyen bir diğer faktördür. Buna göre kadınların erkeklere oranla psikolojik bozukluklar konusunda daha az damgalayıcı olduğu, erkeklerin hastalıkların tedavisi konusunda önyargılı davranarak kadınlar kadar yardım merkezlerine başvurmadıkları ve hastalara karşı da daha öfkeli oldukları ifade edilmiştir. Kadınların ise hastalara daha fazla merhamet duydukları, erkeklere oranla daha çok korku hissettikleri ancak öfke düzeylerinin düşük olduğu, hastalara daha yumuşak ve hoşgörülü davrandıkları saptanmıştır.¹¹⁶ Leong ve Zachar'ın (1999) yaptığı çalışmada psikolojik hastalıklar konusunda kızların erkeklere göre daha rahat ve yardımsever davranış sergiledikleri tespit edilmiştir.¹¹⁷

Eğitim değişkeni de damgalama ile ilişkili olarak tutumlar üzerinde etkili olmaktadır. Eğitim düzeyinin artması hastalıklar konusunda daha iyimser olmaya ve daha az korku duyulmasına sebep olmaktadır. Yapılan araştırmalar hastalıklar konusundaki bilgi düzeyinin ve hastalıkların bilimsel açıdan değerlendirilmesinin artması sebebiyle eğitim seviyesi yükseldikçe damgalamanın azalacağını ifade

Sağlığı Merkezini Ziyaret Etmenin Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Ruhsal Hastalıkları Damgalama Üzerine Etkisi”, K.Ü. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 2018, s.14.

¹¹⁴ Taşkın, **a.g.e.**, s.75.

¹¹⁵ Bilge ve Çam **a.g.e.**, G. Can, “Madde Bağımlılığı Tanısı Alan Bireylerin Sosyal İşlevsellik ve İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyleri”, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012.

¹¹⁶ Taşkın, “Ruhsal hastalıklara yönelik Tutumlar ve Damgalamayı Etkileyen Faktörler”, s.76.

¹¹⁷ Y. Kaya, S. Ünal, “Psikotik Bir Hastalık Durumunu Açıklama ve Çare Arama Davranışında Cinsiyetin Rolü”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2006, 7, s.198.; Korkmaz, **a.g.e.**, s.6.

etmişlerdir. Eğitim ile hastalıkların biyolojik yönü öne çıkarılmakta, sosyal ve kültürel etkenlerin hastalıklar üzerindeki etkisinin az olduğu şeklinde değerlendirilmeler yapılarak hastalıkların tedavisi konusunda daha olumlu bir bakış açısı edinilmektedir. Eğitimin düşük olduğu kişilerde hastalıklarla ilgili bilgi eksikliğinin de fazlaşması nedeniyle bu kişiler damgalama ve etiketleme konusunda daha hassas olmaktadır.¹¹⁸ Gray (2002) hastalıklar konusunda negatif tutumları sergileyen kişilerin çoğunlukla yaşlı ve eğitim seviyesi düşük bireyler olduğunu bildirmiştir.¹¹⁹ Rabkin (1972) de daha yaşlı, daha düşük eğitim düzeyi olan ve ekonomik açıdan alt sınıfa dâhil olan hastaların kabul görme durumunun daha az olduğunu ifade etmiştir. Hasta üzerinde görülebilen tuhaf ve tahmin edilemez davranışların olması, hastanın erkek olması, toplumda azınlığa dâhil olması gibi özellikler de hasta hakkında olumsuz tutum geliştirmeye ve etiketlenmeye neden olmaktadır.¹²⁰

1.5.2. Kültür

Kültür, Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde bir topluma mahsus olan düşünceleri oluşturan, bu düşünceleri bir sonraki nesle taşıyan araçlar ve bu süreç içerisinde oluşturulan tüm değerler olarak ifade edilmektedir.¹²¹ Kültür, bireyde kişilik ile birlikte birçok davranış ve duygunun şekillenmesinde etkili olan temel kriterlerden biridir. Psikolojik hastalıkların algılanması, açıklanması ve tedavisini yönlendirme konusunda da kültürün etkisi büyüktür. Hastalıkların belirtileri, sebepleri, normal ve anormal davranışların belirlenmesi ve bu davranışların ne derece hastalık olarak ifade edildiği içinde bulunulan kültüre göre farklılık göstermektedir. İsimlendirmeler de kişinin içerisinde bulunduğu kültürde oluşturulan stereotipler yardımıyla olur. Nijerya'da yapılmış bir çalışmada toplumda şizofreni ile nevroitik vakalar

¹¹⁸ Taşkın, **a.g.e.**, s.78.

¹¹⁹ Korkmaz, **a.g.e.**, s.6.

¹²⁰ Doğan Eker, "Ailenin ve Toplumun Akıl Hastalıkları ile İlgili Tutumları", **Aile ve Toplum**, C.1 S.2,1991.

¹²¹ Türk Dil Kurumu Sözlüğü, <http://www.tdk.gov.tr>. Erişim Tarihi: 30.04.2019.

birbirlerinden farklı değerlendirilirken,¹²² Türkiye’de bu iki tanıya karşı tutumun aynı olduğu tespit edilmiştir.¹²³

Bhugra (1989) ve Mechanic (1967) hastaların öncelikle kişinin sosyal çevresi (aile, arkadaş vs.) tarafından damgalanarak isimlendirildiğini, daha sonra bir hastaneye başvurulduğunu bildirmişlerdir. Burada hasta ilk olarak tanıyı kendi kendine de koyabilir.¹²⁴ İkişik (2008), Marmara Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin katılımıyla şizofreniye yönelik damgalamayı araştırdığı çalışmada, 1. ve 6. sınıf öğrencilerinin oluşturduğu odak grup tartışmalarını içerik analizine tabi tutmuştur. Çalışmanın sonunda şizofreninin değerlendirilmesi ve kavranmasında tıp fakültesi öğrencilerinin, yani geleceğin hekimlerinin, toplumun bakış açısına benzer şekilde şizofreniyi değerlendirdikleri ve hastalığa ilişkin damgalamalar taşıdıkları görülmüştür.¹²⁵

Rabkin’e göre tuhaf, normal dışı ve rahatsızlık veren davranışlar, içedönük ve depresif davranışlara oranla daha çok dışlama ile karşılanmaktadır.¹²⁶ Yapılan çalışmalarda Asya ve Amerika toplumlarının Nijerya toplumuna göre, kişideki duygu ağırlıklı davranışları psikolojik bozukluk olarak nitelendirmenin daha çok olduğu görülmüştür. Aynı şekilde psikiyatrik bozukluklarda Amerika halkı tarafından psikoterapi ile tedavi edileceğine dair inanç hâkimken Almanya toplumunda hastalıkların tedavisi güç, hastalıklar da kalıtsal olarak algılanır. Bunun yanı sıra Doğulu kültürlerde hastalıkların tedavisi için geleneksel iyileştirici unsurların

¹²² Erinshoso, O.A., Ayonrinde, A., “A Comparative Study Of Opinion And Knowledge About Mental Illness In Deffer Erit Societies”, **Psychiatry**, 1978, 41:403-410.

¹²³ Eker, D. “Attitudes Toward Mental Illness: Recognition, Desired Social Dislance, E.\Pected Hürden And Negative İnfluence On Mental Health Among Turkish Freshmen”, **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 1989, 24:146-150.

¹²⁴ Eker Doğan, “Ailenin ve Toplumun Akıl Hastalıkları ile İlgili Tutumları”, **Aile ve Toplum**, C.1 S.2,1991.

¹²⁵Hatice İkişik, “Tıp Fakültesi Öğrencelerinde Şizofreniye Yönelik Damgalamanın (Stigmatizasyonun) Değerlendirilmesi Niteliksel Bir Çalışma”, Yüksel Lisans Tezi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk sağlığı Anabilim Dalı, 2008.

¹²⁶ Eker, **a.g.e.**, 1991.

kullanımının ve tıp dışı yardım arama davranışlarının daha yaygın olduğu görülmektedir.¹²⁷

Her topluluğun psikolojik hastalıkları tanımlamaları ve başa çıkma yöntemleri birbirinden farklıdır. Kültür bireylerde hastalıkların karşılanması, algılanması, sebeplerinin belirlenmesi, hastalara gösterilen reaksiyonlar ve tedavi yönteminin seçilmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Hastalıklar karşısındaki kültür içerisinde yerleşmiş olan davranış ve uygulamalar nesilden nesle taşınmıştır. Triandis'e (2001) göre kültürlerin psikolojik hastalıklar konusundaki yaklaşımını belirleyen en önemli etmen o kültürün bireyciliği mi yoksa toplulukçuluğu mu ön plana çıkardığı ile ilgilidir. Eğer bir kültür bireyci ise o toplumdaki kişilerin hastalıklara yaklaşımı olumlu, toplumcu ise hastalıklar karşısındaki tutum olumsuz olacaktır. Çünkü toplulukçu kültürlerde sosyal statü, kültürel ve sosyal kimlik algısı daha yüksek, dolayısıyla herhangi bir leke ile etiketlenmek daha sakıncalıdır.¹²⁸

1.5.3. Hastalıklar Konusundaki Bilgi

Hastalıklar hakkında gerekli bilgiye sahip olmanın her durumda olumsuz tutumları engellediği söylenemez. Bilgi eksikliğinden kaynaklı olarak kişilerin daha olumsuz damgalayıcı yaklaşıklarını ifade eden çalışmaların yanında tam tersi bulgular da mevcuttur. Bu sebeple tutumlar ile o konudaki bilginin doğrudan ilişkili olup olmadığı tek başına değil başka yönlendirici değişkenlerle birlikte ele alınıp değerlendirilmelidir.

Toplumdaki bireylere psikolojik bozukluklar hakkında doğru bilgilendirmeler yapılması onların hastalar ve hastalıklar hakkında daha bilinçli ve daha olumlu tutuma yönelmelerine neden olabilir. Hastalıkların belirtileri, tedavileri ve sağlık personellerinin işlevleri konusunda yapılacak bilgilendirmeler kişilerin bu

¹²⁷ Taşkın, Ruhsal hastalıklara yönelik Tutumlar ve Damgalamayı Etkileyen Faktörler, s.82-84.

¹²⁸ Taşkın, **a.g.e.**, s.86.

hastalıklara negatif bakışını değiştirecektir. Bu nedenler afiş, gazete, dergi veya TV programları gibi yollarla hastalıklar konusunda halka bilgi verilmelidir.¹²⁹

Brandli (1999) psikolojik hastalıklar konusundaki olumsuz tutumların en önemli nedeninin hastalıklar konusundaki bilgi eksikliği olduğunu ifade etmiştir. Bu konularda yanlış inanışları düzeltmeye yönelik bilgilendirmelerin tutumları olumlu yönde etkileyeceğini öne sürmüştür. Bu uygulama ve bilgilendirmelerin artması hastalar konusundaki önyargıların kırılmasına ve onlarla sosyal mesafenin azalmasına dolayısıyla ayrımcılık ve damgalamanın önüne geçilmesine yardımcı olur. Penn (1999), hastalıklar konusunda halka doğru bilgilerin verilmemesi gerektiğini, bunun yerine hastaların ve hastalıkların tehlikeli ve uzak durulması gereken kişiler olmadıkları yönünde telkinlerin yapılmasının daha sağlıklı sonuçlar doğuracağını ifade etmiştir. Diğer bir görüşe göre ise psikolojik bozukluklar konusundaki bilgilendirmelerin hastalarda damgalanmayı ve dışlanmayı engellemeyeceği ileri sürülmüş, psikolojik hastalıkların ve tanılarının birer etiketleme aracı olmaları sebebiyle yapılacak olan aydınlatmanın hastalıklarda etiketleme eğilimini artıracığı dile getirilmiştir. Çalışmalar en olumsuz tutuma sahip bireylerin hastalıklar konusunda en çok bilgiye sahip kişilerce yapıldığına dair bulguları da içermektedir.¹³⁰

Güngörmüş, Ekinci ve Daş'ın (2014), araştırması diğerlerinden farklı olarak İlahiyat Fakültesi öğrencilerine yönelik olmuştur. Öğrenim görmekte olan 214 öğrencinin katılımı ile hemşirelik alanında yapılan bu çalışmada, öğrencilerin bireysel özelliklerinin ve görüşlerinin hastalıklara yönelik inançlarını etkilediği tespit edilmiş, bu doğrultuda psikolojik hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin artırılmasının olumlu tutumun geliştirilmesine katkı sağlayacağı ve damgalamanın önlenmesini kolaylaştıracağı ifade edilmiştir.¹³¹

¹²⁹Corrigan, P., & Lundin, R., **Don't Call Me Nuts**, Illinois, Recovery Press, pp:328-234, 2001; Ergün, **a.g.e.**, s.12.

¹³⁰Taşkın, Ruhsal hastalıklara yönelik Tutumlar ve Damgalamayı Etkileyen Faktörler, s.89.

¹³¹K. Güngörmüş, M. Ekinci, M. Daş, "İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlarının Belirlenmesi", **Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi**, 2014, 11 (2): 45-51.

1.5.4. Dini İnançlar

Fiziksel rahatsızlıklarda olduğu gibi psikolojik rahatsızlıkların etiyolojisi üzerinde de dini inançlar etkili olmuş, hangi din olduğunun önemi olmaksızın, katı bir din inancının varlığı psikolojik hastalığı olan kişilere yönelik daha katı ve dışlayıcı bir yaklaşıma sebep olmuştur.¹³² İnsanlık tarihi kadar eski olan hastalıklardan biri olan cüzam, Tanrı'nın insana verdiği bir "kötülük" olarak nitelendirilmiştir. Kara ölüm olarak da bilinen veba, günahkâr davranışları yüzünden Tanrı'nın insanlara göndermiş olduğu bir "ceza" olarak görülmüş, Tanrı'nın öfkesini yatıştırmak için vebalı gruplar "günahkâr" ilan edilmiştir. 15.yy. da tüm Avrupa kıtasına yayılan frengi Orta Doğu'ya sıçrayınca hastalığa sahip bütün kişiler toplum tarafından lanetlenmiştir. 18.yy. da adı konulan tüberküloz, alt sınıfa ait bir hastalık olarak görülmüş, 1900'lü yıllardan itibaren kanser türlerinin tanınması ve kanser hastalarına karşı ayrımcı yaklaşımlar devam etmiştir. Yine 1980'lerde çıkan ve önceleri homoseksüel hastalığı olarak bilinen AIDS hakkında "Allah'ın günahkârlara verdiği bir ceza" yorumları yapılmıştır. Psikolojik hastalıklar ise insanlık tarihinin güçsüzlük ve bilgisizlik dönemlerinde belirtileri açıklanamaz ve anlaşılabilir olduğu için insanların korkuya kapılmalarına neden olmuş, kişilerin uygun olmayan ve beklenmedik davranışları toplumda huzursuzluk ve kontrol dışılık yaratarak dışlanmalarına neden olmuştur.¹³³

Antik Yunan'da hastalıkların hastalar için hak edilmiş bir ceza olduğuna dair inançlar ve değerlendirmeler vardır. Schnapper'in (2005) "Öteki ile İlişki" isimli eserinde Hristiyanların Ortaçağ'da Avrupa'da hastalıkları, farklı ırka sahip olan Yahudileri ve normal dışı kabul edilen kimseleri din temelli bir ayrımcılığa ve damgalamaya maruz bıraktıkları ifade edilmektedir. Aynı dönemde psikolojik bozukluk yaşayanlar ruhlarını şeytana vermiş kişiler olarak algılandıklarından dolayı işkencelere maruz bırakılmışlardır. Hastaları cezalandırmak için din adamları bazı

¹³² N. Kapıkıran, Ş. Kapıkıran, "Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik", *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2013, 5:40, s.132.

¹³³ Avcil, a.g.e., s.4.

kitaplar kaleme almışlar ve hastalar üzerinde hâkimiyet kurmaya çalışmışlardır.¹³⁴ Foucault (1962), “Akıl Hastalığı ve Psikoloji” isimli kitabında, akıl hastalığının tarihsel oluşumundan bahsederken nesnel ve bilimsel tıp söylemlerinin oluştuğu döneme kadar hastalıkların sebeplerinin dini referans alınarak açıklandığını ifade eder. Delilik Ortaçağ’da şeytan çarpması, cin çarpması olarak görülmüş ve dahası büyü ile ilişkilendirilerek açıklanmıştır. Foucault cin çarpması olarak nitelenen deliliğin aslında akıl hastalığı olduğuna dikkat çeker. Ona göre cin çarpmış kişilerin o dönemde delirmiş olarak algılanması, sonraları deliliğin doğrudan cin çarpması olarak tanımlanmasına sebep olmuştur.¹³⁵

Savaşır’a (1971) göre psikolojik hastalıklar konusundaki bilgi ve inançlar dinsel ideolojilerden etkilenmiştir ve dini inançlar hastalıkların nedenleri konusundaki düşünceler üzerinde etkili olmuştur. Özellikle eğitim düzeyi düşük ve alt toplumsal sınıfa ait bireylerde hem psikolojik hem de fiziksel rahatsızlıkların dini yönelimle değerlendirilmesi ve dinsel inançlarla hastalıklar arasında bağ kurulması sık karşılaşılan bir durum olmuştur.¹³⁶ Yaman ve Güngör’ün (2014) öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmada, daha dindar olanların etiketleme boyutunda damgalama eğilimlerinin, kendisini hiç dindar hissetmeyenlerden fazla olduğu bulunmuştur. Diaz ve ark. (2010) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada kendisini yüksek düzeyde dindar olarak tanımlayan ve inancının gereklerini yerine getirdiğini söyleyen AIDS hastası katılımcıların, dini inancın önemli olmadığını ve dini aktivitelere katılmadığını ifade eden AIDS hastası katılımcılara göre daha fazla damgaladığı tespit edilmiştir.¹³⁷

Eker, Öner ve Şahin’in (2010), 267 din görevlisinin şizofreniye ilişkin bilgi ve tutumlarını ölçtükleri araştırmada, din görevlilerinin sosyal boyutta şizofreni hastalarına ılımlı yaklaştıkları ancak özel hayatlarında bu hastalardan rahatsız

¹³⁴ Haldun Soygür, Eylem Şahin Cankurtaran, “Damgalama ve Ruh sağlığı: Tarihsel Süreç İçinde Bir Bakış”, **Stigma: Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama**, Ed.: E. Oryal Taşkın, İzmir, Meta Basım, 2007, s.43.

¹³⁵ Michel Foucault, **Akıl Hastalığı ve Psikoloji**, Çev.: Emre Bayoğlu, İstanbul, Ayrıntı, 2013, s.79-80.

¹³⁶ Taşkın, **a.g.e.**, s.73-114.

¹³⁷ Erkan Yaman, Halime Güngör, “Damgalama Eğilimine İlişkin Öğretmen Görüşleri”, **Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, S.18, 2014.

oldukları tespit edilmiş ve din görevlilerinde şizofreni hastalarına karşı damgalayıcı tutumların olduğunu sonucuna ulaşılmıştır.¹³⁸ Güngörmüş, Ekinci ve Daş (2014) ise ilahiyat fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançlarını ele aldıkları çalışmada katılımcıların %88.8'inin ruhsal bozukluk ile ilgili çözüm yolları ararken çoğu zaman dini inançların rolü olduğunu; %14.5'i ruhsal bozukluğu olan bireylerin yardım için ilk başvurması gereken kişinin din görevlisi olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir. Öğrencilerin %70.6'sı ruhsal bozukluklara stresli yaşam koşullarının, %16.4'ü ise maneviyat, ahlak ve dini inanç eksikliğinin, %10.3'ü aile yetiştirme yanlışlıklarının neden olduğunu belirtmişlerdir.¹³⁹ Stanford (2007) tarafından psikolojik bozukluğu olan Hıristiyanlarla yapılan bir çalışmada bireylerin büyük bir kısmı kilise ile olumlu ilişkiler içerisinde olduklarını, üçte biri ise din görevlilerinin "psikolojik bozukluk diye bir şey olmadığını ve kişilerin işledikleri günahların sonucu bu belirtilerin ortaya çıktığını" söylediklerini bildirmişlerdir.¹⁴⁰

Sağlık bilimlerinde yapılan araştırmalarda damgalama ile ilgili dini davranışların tıp dışı yardım arama ile ilişkili olduğu ve en çok da psikolojik hastalığı olan bireylerin ve yakınlarının modern tıp dışında geleneksel yardım arama davranışlarında bulunduğu, bunların içinde en sık tercih edilen yöntemin din adamlarına yönelmek olduğu görülmektedir.¹⁴¹ Al-Krenawi (2005) yaptığı bir araştırma sonucu, Müslüman olan Arapların psikolojik hastalıkların Allah'tan geldiğine inandıklarını, bu nedenle de tedavi için tıp dışı geleneksel çare aramaya başvurduklarını belirtmiştir.¹⁴² Türkiye ve Almanya'da yaşayan Türk psikiyatri hastalarının tıp dışı yardım arama davranışlarını incelediği bir çalışmada en fazla rastlanan tıp dışı tedavi arama davranışının din hocasına gitme olduğu belirtilmektedir.¹⁴³ Ülkemizde yapılan çalışmalara göre, kronik psikiyatri hastalarının

¹³⁸ Eker F, Öner Ö, Şahin S., a.g.e.

¹³⁹ Güngörmüş, K., Ekinci, M., Daş, M., a.g.e.

¹⁴⁰ Stanford M.S. "Demon Or Disorder: A Survey Of Attitudes Toward Mental Illness İn The Christian Church Mental Health", **Religion & Culture**, 2007, 10(5):445-449.

¹⁴¹ Bademli, K., & Lök, N., "Kronik ruhsal hastalıklarda yardım arama davranışları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar", 2017, 9(2), 136-146., Güleç H, Yavuz A, Topbaş M., "Psikiyatri Hastalarında Tıp Dışı Çare Arama Davranışı: Türkiye'de ve Almanya'da Yaşayan Türkler Arasında Karşılaştırmalı Bir Ön Çalışma", **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 2006, 9:36-44.

¹⁴² Avcil, a.g.e., s.19.

¹⁴³ Russinova Z, Weviorski NJ, Cash D., "Use Of Alternative Health Care Practices By Persons With Serious Mental Illness: Perceived Benefits." **Am J Public Health**, 2002, 92:1600-1603.

en fazla yardım arama davranışı olarak, din görevlileri ve yatır, ziyareti¹⁴⁴ şifacı (hoca, türbe, yatır, muska, özel dua, bitkisel tıp, kurşun dökme, sülük ve düşük oranda meditasyon)¹⁴⁵ olduğu belirtilirken bir başka çalışmada bakım verenlerin hastası için %89.3'ü dini yaklaşımları tercih ettiğini belirtilmektedir.¹⁴⁶ Bunun sebepleri arasında psikiyatrik ilaçların suni olması ve bağımlılık yapması, kesin tedavi sağlamaması sadece belirtileri hafiflettiği tamamen gidermediği¹⁴⁷ düşüncesi, psikolog ya da psikiyatrların inançlı danışanlarca daha seküler bulunmasından kaynaklı olarak sorunun anlaşılması ve çözülmesinde bir katkı sağlanmayacağı düşüncesi, bunun yanı sıra psikiyatri polikliniğine başvuran bireylerin hem damgalayıcı tutumlara hem de damgalanma kaygısına sahip olması¹⁴⁸ sayılabilir.

Psikolojik hastalıklar geçmişten bu yana insanları korkutmaya ve tedirginlik yaratan bir durum olmaya devam etmektedir. Damgalama, psikolojik bozuklukların tümünü kapsamaktadır. Damgalamaya ilişkin birçok çalışma yapılmasına rağmen, dindar çevrelerde psikolojik bozuklukları değerlendirmenin inanç üzerinden olduğunu gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dindarların psikolojik rahatsızlıklara bireyin imanının zayıflığı ile alakalandırarak inanç ve maneviyat eksikliği olarak bakmaları, hastalığı yaşayanları bir başka açıdan damgalamakta, kişilerin sosyal statülerini, sosyal ağlarını ve benlik saygılarını yıpratarak hastaneye ya da psikoloğa gitmekten kaçınmalarına sebep olmaktadır. Bireylerin ve yakınlarının psikolojik hastalıklar konusundaki gerek bilgi eksikliği gerekse dini inançları ve ön kabulleri kişilerin dışlanmasına, toplum içerisinde yer almalarının engellenmesine ya da zorlaşmasına neden olmaktadır.

¹⁴⁴ Güleç G, Yenilmez Ç, Ay F., “Bir Anadolu Şehrinde Psikiyatri Kliniğine Başvuran Hastaların Hastalık Açıklama ve Çare Arama Davranışları”, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 2011, 14:131-142.

¹⁴⁵ Sarıkoç G., Demiralp M, Özşahin A, Açikel CH., “Ruhsal Hastalıklarda Yardım Arama: Hasta Yakınlarının Tutumlarına Yönelik Bir Çalışma”, **Bahkesir Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2015, 4:32-38.

¹⁴⁶ Güleç H, Yavuz A, Topbaş M., “Psikiyatri Hastalarında Tıp Dışı Çare Arama Davranışı: Türkiye'de ve Almanya'da Yaşayan Türkler Arasında Karşılaştırmalı Bir Ön Çalışma”, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 2006, 9:36-44.

¹⁴⁷ Beşiroğlu L, Ağargün MY., “The Correlates Of Healthcare Seeking Behavior İn Obsessive-Compulsive Disorder: A Multidimensional Approach”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2006, 17:213-22.

¹⁴⁸ Arslantaş H, Gültekin KB, Söylemez A, Dereboy F., “Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine İlk Kez Başvuran Hastaların Damgalamayla İlgili İnanç, Tutum ve Davranışları”, **A.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi**, 2010;11:11-7.

Bununla birlikte bazı araştırma sonuçlarında bireyin damgalanmaya yönelik korkusunun bireyin kendini damgalama sürecini etkilediği de vurgulanmıştır. Sosyal damgalanma yaşayan birey teşhis aldığı ilk andan itibaren stereotip ve etiketlerin etkisi ile içsel damgalanma yaşamakta, kendini damgalayarak hastalığı ile başa çıkma gücünü kendinden bulamamakta, psikolojik destek almaktan çekinerek alternatif uygulamalarla imanını tazeleyerek ve inancını güçlendirmeye çalışarak iyileşmeye çalışmaktadır. Bu yanlış yorumlama gecikmiş tıbbi tedavi arayışını da beraberinde getirerek hem teşhisi hem de iyileşmeyi geciktirmektedir.

1.6. Damgala(n)ma Şekilleri

Damgalanma, dışlanma ve ayrımcılık hemen hemen bütün psikolojik hastalıklardan herhangi biriyle ilişkili bir tanı almış olan bireylerin karşılaştığı bir problemdir. Psikiyatrik bozukluklar konusundaki bu damgalama yalnız Türkiye’de değil neredeyse bütün ülkelerde vardır ve asırlardır devam eden bir niteliktedir.¹⁴⁹ Hastalara ve hastalıklara karşı geliştirilen yargılar ve tutumlar, hastada kaygı ve stres oluşturarak tedavi sürecini ve kişinin yaşam standardını olumsuz etkilemektedir.¹⁵⁰ Damgalama ile damgalanan kişi ya da grubun farklı ve hatta tehlikeli olduğu vurgulanır. Damgalanan ve ayrıştırılarak dışlanan bu kişiler, uzaklaştırılmaya ve yok edilmeye çalışılır. Kişi olumsuz düşünceleri kendisi tarafından kabul etmesi sonucu kendine karşı bir önyargıda bulunarak kendini damgaladığı gibi, sosyal çevresi tarafından damgalanarak dışlanma, ötekileştirme ve ayrımcılık yaşamaktadır. Bu yönüyle damgalama, sosyal damgalama ve içselleştirilmiş damgalama olarak ikiye ayrılır.

¹⁴⁹ Fabrega H., “Psychiatric Stigma In Non-Western Societies”, **Compr Psychiatry**, 1991, 32: 534-551., Kocabaşoğlu ve ark., **a.g.e.**, 2003.

¹⁵⁰ Schulze B, Angermeyer MC., “Subjective Experiences Of Stigma. A Focus Group Study Of Schizophrenic Patients, Their Relatives And Mental Health Professionals” **Soc Sci Med**, 2003, 56:299- 312., Hayward P, Wong G, Bright JA ve ark., “Stigma And Selfesteem In Manic Depression: An Exploratory Study”, **J Affect Dis**, 2000, 69: 61-67., Meise U, Sulzenbacher H, Hinterhuber H., “Attempts To Overcome The Stigma Of Schizophrenia”, **Fortschritte der Neurologie Psychiatrie**, 2001, 69: 75-80.; Karabekiroğlu K, Memik NC, Özel ÖÖ, Toros F, Öztop D, Özbaran B ve ark. “DEHB ve Otizm ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Damgalama: Sınıf Öğretmenleri ve Ana-babalarla Çok Merkezli Bir Çalışma”, **Klinik Psikiyatri**, 2009;12, s.80.

1.6.1. Sosyal Damgalama

Bireyler çocukluk dönemlerinden itibaren başta ailelerinden ve içinde yaşadıkları mahalle, semt ve şehirden belli bazı bakış açıları ve değer yargıları edinir. Zamanla farkındalık yaşayarak güçlü bir psikoloji ile tecrübe ve deneyimler yaşadıkça çoğu davranışını yeniden şekillendirse de büyüyüp yetişkinlik dönemine ulaştığında, bazı olay, toplum ve kişilere karşı herhangi bir deneyim edinmiş olsun ya da olmasın çocukluğundan getirdiği otomatik davranış ve tutumları göstermeye devam eder¹⁵¹ ve ön kabullerin getirdiği otomatik davranışlar damgalamaya zemin hazırlar.

Sosyal damgalama, toplum içerisindeki bireylerin bazı gruplar veya kişiler hakkında önceden edinmiş oldukları önyargı, kalıp yargı, sterotip ve tutumlar yoluyla ortaya çıkan, sözü edilen gruba ya da kişiye en temelde ailenin daha sonra da toplumun diğer insanlardan farklı olarak göstermiş oldukları sosyal ve psikolojik davranışlar, tepkiler, ayrımcılıklar ve tutumlardır.¹⁵²

Toplumdaki önyargıların en fazla var olduğu alanlardan biri de psikolojik hastalıklardır. Hastalıklar konusundaki önyargılar, genellikle hastaların tehlikeli, noksan, ahlaktan yoksun, beceri düzeylerinin düşük olduğu, güvenilir olmayan, zekâ düzeyi düşük ve uzak durulması gereken kişiler oldukları yönündedir. Toplum içerisindeki bu tarz inançlar nedeniyle hastalara, herhangi bir işe alınma durumunda, hastanın kendi kendine bir konuda bir karara varmasında veya onlarla yaşamak hatta aynı hastanede tedavi almak konusunda da ayrıcalıklı davranışlar gösterilmektedir.¹⁵³ Sosyal damgalama, bireyin yaşadığı sosyal çevre ve kültür tarafından psikolojik

¹⁵¹ Erkan Yaman, Halime Güngör, “Damgalama (Stigma) Ölçeğinin Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması”, **Değerler Eğitimi Dergisi**, 2013, C.11, No: 25, s.252.

¹⁵² Simmons, L.A., Yang, N.Y., Wu, Q., Bush, H.M. and Crofford, L.J., “Public and Personal Depression Stigma in a Rural American Female Sample”, **Archives of Psychiatric Nursing**, 2015, 29: 407., Rüşch vd., 2005: 530, Bos vd., 2013: 2, Balkanlıoğlu, 2012: 174, Corrigan ve Watson, 2002:35–53; Sümeyye Özmen, Ramazan Erdem, **a.g.e.**, s.195.

¹⁵³ Akif Taşdemir, **a.g.e.**, s.6.

yardım arayışının ya da yardım alma durumunun kabul edilemez, kusurlu ve sorun yaratan bir olay olarak algılanmasıdır.¹⁵⁴

Toplumun, psikolojik bozukluk yaşayan bireyleri damgalamasına neden olan bazı dinamikler vardır. Bunlardan birincisi, korkudur. Psikolojik bozukluk yaşayan hastalar korkunçtur ve ondan korkulmalıdır gibi bir algı ile hastalar dışlanmaya maruz kalmaktadır. İkinci dinamik ise otorite kurma ihtiyacıdır. Hastaların normal dışı davranışları sebebiyle onların kendileri ile ilgili konularda karara varma ehliyeti olmadığı düşünülerek onlar adına karar verecek otoritelere ihtiyaç olduğuna dair ayırıcı davranışlardır. Üçüncüsü ise yardımseverliktir. Hastaların kendilerine bakamayacakları, dolaysısı ile çocuk gibi yardım almaya muhtaç olduklarına dair inançlardır.¹⁵⁵ Böylece bireyler hastaları toplum içerisinde herkes kadar sahip oldukları haklardan mahrum bırakarak sosyal alanlardan engellemektedir.

Damgalanma, hastaların ceza sistemi ile problem yaşamasına da neden olmaktadır. Teplin'e (1984) göre psikiyatrik bozukluk sinyali ve belirtisi gösteren kişiler diğer kişilere göre polis tarafından tutuklanma ihtimali daha yüksektir. Aynı süreç kişi cezaevine kapatıldığında da devam etmektedir. Psikolojik hastalığı olan kişinin olmayanlara göre hapiste tutulma süresi daha fazladır. Dickerson ve ark. (2002) yaptıkları bir araştırmada toplumun %61'inin, işverenlerin %36'sının, sağlık personellerinin %20'sinin, aile bireylerinin %19'unun, arkadaşlarının %14'ünün ve eş yakınlarının da %11'inin psikolojik hastalığı olan bireyleri damgaladığı

¹⁵⁴Vogel, D. L., Wade, N. G. ve Ascherman, P. L., "Measuring Perceptions Of Stigmatization By Others For Seeking Psychological Help: Reliability And Validity Of A New Stigma Scale With College Students", **Journal of Counseling Psychology**, 2009, 56 (2), 301–308., Vogel, D. L., Wade, N. G. ve Hackler, A. H., "Perceived Public Stigma And The Willingness To Seek Counseling: The Mediating Roles Of Selfstigma And Attitudes Toward Counseling". **Journal of Counseling Psychology**, 2007, 54, 40–50., Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S., "Measuring The Self-Stigma Associated With Seeking Psychological Help". **Journal of Counseling Psychology**, 2006, 53, 325–337.; Onur Gürsoy, "Profesyonel Psikolojik Yardım Alma Deneyimlerine Göre Mersin Üniversitesi Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Almaya Yönelik Tutumları: Sosyal Damgalanma, Kendini Damgalama, Kendini Açma, Benlik Saygısı ve Cinsiyet Değişkenlerinin Rolü", Yüksek Lisans Tezi, M.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2014, s.11.

¹⁵⁵Döndü Çuhadar, **a.g.e.**, s.13., Ceren Kaya, **a.g.e.**, s.37.

belirtilmiştir.¹⁵⁶ Sosyal damgalama ve ayrımcılık davranışları kişide içselleştirilmiş damgalamaya neden olmaktadır.¹⁵⁷

1.6.2. İçselleştirilmiş Damgalama

İçselleştirilmiş damgalama, bireyin kendine yönelik değersizlik, utanç, suçluluk, ümitsizlik, ayıplanma ve gözden düşme gibi olumsuz duyguların ve hislerin ortaya çıkması sonucunda¹⁵⁸ toplumda var olan olumsuz kalıp yargıları kendisi için kabullenmesi, kendisini toplumdan geri çekmesi gerektiğine dair düşünceleri ve tutumlarıdır.¹⁵⁹ İçsel damgalanma bir histir ve en önemli kaynağı kişinin kendisidir. Bu yüzden somut bir ayrımcılık durumu gözlenmemiş olsa da kişide duygu olarak ortaya çıkmaktadır.¹⁶⁰ Corrigan ve ark. içselleştirilmiş damgalamanın üç aşamadan oluştuğunu ifade etmişlerdir bunlar, kişinin toplumdaki stereotip ve önyargıların farkında olması, onları onaylayarak kabullenmesi ve kendisine uygulamasıdır.¹⁶¹

Psikolojik bozukluklarda içselleştirilmiş damgalama, bireyin kendisi ve hastalığı hakkında toplumdaki edindiği tüm düşünce ve görüşleri, önyargıları, stereotipleri ve etiketleri yüklenerek kendisi için onları benimsemesidir. Bu sosyal damgalanmadan farklı olarak kişinin hastalık tanısı aldığı ilk andan itibaren iç dünyasında beliren tüm duygu, his ve düşünceleri kapsar. Stereotipler ve önyargılar toplumdaki farklılıkların göstergesidir dolayısıyla hastanın kendini damgalama şekli de içinde bulunduğu kültürün etkisi ile olmaktadır. Hastanın hissettiği içsel damgalanma kişisel olsa da damgalama düzeyi ve damgalama alanı içinde yaşadığı

¹⁵⁶ Ganji Gargari, S., “Dokuz Eylül Üniversitesi’nde Öğrenim Gören Üç Farklı Fakülte Öğrencilerinin Alkol ve Madde Bağımlılığına Yönelik Damgalamaları”, E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015.

¹⁵⁷ Simmons, L.A. vd. s.407, Corrigan vd., 2014: 42-44.; Özmen, Erdem, **a.g.e.**, s.195.

¹⁵⁸ Mihrican Zorlu, Selda İldan Çalım, “İşyerinde Damgalama ve Ayrımcılık Faktörü Olarak HIV/AIDS”, **Çalışma ve Toplum**, 2012/4, S.174.

¹⁵⁹ Ersoy, M. ve Varan, N. “Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe Formunun Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması”. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2007, 18(2), 163.

¹⁶⁰ Doğanavşargil Ö. “Şizofreni ve Depresyonda İçselleştirilmiş Damgalama ve Yaşam Kalitesi”, D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Yüksek Lisans Tezi, 2009.

¹⁶¹ Corrigan PW, Larson JE, Rüsch N. “Self-Stigma And The “Why Try” Effect: Impact On Life Goals And Evidence-Based Practices”, **World Psychiatry**, 2009; 8:75-81.; Baysal, **a.g.e.**, s.242.

toplumun hastalıklar konusundaki kalıp yargıları ve hastalara karşı uygulanan tutumlara ve şiddetine göre şekillenir.¹⁶²

İçsel damgalamanın en önemi kaynağı, kişinin kendisidir. Psikolojik bozukluk tanısı almış bir kişi, henüz sosyal çevresi ile bu durumunu paylaşmadan evvel kendisinin değer kaybına uğradığı gerekçesi ile dışlanacağını, reddedileceğini düşünerek ilk andan kendini damgalar. Bu damgalama bireyde düşük özsaygıya, moral ve motivasyon kaybına, sosyal ilişkilerdeki uyumunun sekteye uğramasına ve en önemlisi de hastalığını inkâr ederek dışsallaştırmasına, tedaviden kaçınarak psikiyatrik servislere başvurmasının azalmasına neden olabilir. Hastaların içsel damgalanma yaşamasının önemli kaynaklarından birisi de yakın çevresindeki kişilerdir. Hasta yakını olan bu kişiler de hastalık tanısı almalarından dolayı içselleştirilmiş damgalama yaşayabilmektedir. Burada hasta yakınlarının kendilerini damgalama düzeyleri hasta üzerindeki damgalama algısına da yön verecek, artıracak veya azaltacaktır. Ayrıca hastaların ve hasta yakınlarının psikolojik bozukluklar konusundaki bilgi düzeyleri de içsel damgalanmanın düzeyini belirleyen etmenler arasındadır. Çoğu zaman tanı almış olmak, içsel damgalamayı doğrudan beraberinde getirirse de hastalıklar ve tedavileri hakkında bilgi sahibi olan bireylerde içsel damgalanmanın az olduğu görülmüştür.¹⁶³ Bireyin özellikle hastalığından önceki dönemlerde hastalıkları ya da hastaları damgalama seviyesi ne kadar yüksekse içselleştirilmiş damgalamasının düzeyi de o oranda yüksek olmaktadır. Çünkü birey toplumun bakış açısıyla kendini değerlendirmekte ve etiketlemektedir.¹⁶⁴

Damgalamayı etkileyen faktörlere göre toplum psikolojik hastalıkları, bilgi eksikliği sebebiyle tedavi edilemez veya hastayı ilişki kurulamaz biri olarak damgalıyorsa hastanın içsel damgası da bu yönde olmaktadır. Bununla birlikte toplumun hastalıklara bakışı dini inançlar temelinde olduğunda, hastalar tanı aldıkları zaman kendilerini dini inançları üzerinden damgalarlar. Böylece toplumun hastalar hakkındaki kalıp yargıları hasta tarafından kabullenilerek vücut bulmaktadır.

¹⁶² Murat Beyazyüz, vd., “Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeylerinin Bazı Tanı Grupları, Sosyodemografik Özellikler ve Benlik Saygısı ile İlişkisi”, **Yeni Symposium**, 2015 C.53, S.2, s.3.

¹⁶³ Korkmaz, **a.g.e.**, s.14., Taşkın, **a.g.e.**, s.34.

¹⁶⁴ Döndü Çuhadar, **a.g.e.**, s.19.

Etiketleme teorisine göre birey toplumdan edindiği stereotipler doğrultusunda içsel olarak kendini damgaladığında psikiyatri hastalarının davranış şekillerini de zihninde canlandırır ve o yönde davranış eğilimi göstermeye başlar.¹⁶⁵ Bir bakıma farkında olmayarak hasta davranışlarını taklit etmeye başlar ve başlangıçta sosyal damgalanma yaşamasa da bu durum zamanla ayrımcılığa maruz bırakılmasına neden olur.

West ve ark. (2011), psikiyatri hastaları ile ilgili yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre hastaların yüzde 36'sının içsel damgalama yaşadıklarını ifade etmişlerdir.¹⁶⁶ Boyd-Ritsher ve Phelan (2004) psikiyatrik hastalar üzerinde yaptıkları araştırmada hastaların yüzde 73.2'sinin içselleştirilmiş damgalamalarının yüksek olduğunu, yüzde 50'sinin sosyal ilişkilerinde insanların onlara diğer insanlardan farklı yaklaşıtlarına inandıklarını tespit etmişlerdir.¹⁶⁷ Benzer şekilde Picco ve ark.'nın (2016) hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada psikolojik bozukluğu olanların yüzde 43,6'sının orta ve yüksek oranda içsel damgalanma yaşadıkları tespit edilmiştir. İçselleştirilmiş damgalaması yüksek çıkan hastaların benlik saygılarının düşük olduğu da, çalışmanın tespitleri arasındadır.¹⁶⁸ Werner ve ark. (2008) yaptıkları bir araştırmada ise yaşlı hastalardaki içsel damga düzeyinin genç hastalara göre daha düşük olduğu ve içselleştirilmiş damgalamanın benlik saygısını azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.¹⁶⁹ Beyazyüz ve ark.'nın (2015) yaptığı çalışmada da içselleştirilmiş damgalama düzeyinin cinsiyet değişkeninde erkek hastalarda kadınlara oranla daha yüksek olduğu, medeni durumda evli hastalarda ve kırsal kesimde yaşayanlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hastalıklar konusunda bilgi eksikliğinden dolayı yakın çevresinde psikolojik rahatsızlık yaşayan biri

¹⁶⁵ Karagöl, A., Deniz, Ç. ve Murat, B., "Halk Sağlığı Açısından Ruhsal Bozukluklarda Üç Boyutuyla Damgalama", **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi** (STED), 2013, 22(3):96.

¹⁶⁶ West ML, Yanos PT, Smith SM, Roe D, et al. "Prevalence Of Internalized Stigma Among Persons With Severe Mental Illness", **Stigma Res Action**, 2011; 1:3-10.; Tel, H., & Ertekin Pınar, Ş. "Ayaktan İzlenen Psikiyatri Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısı", **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, 2012, 3(2), s.62.

¹⁶⁷ Boyd-Ritsher J, Phelan JC. "Internalized Stigma Predicts Erosion of Morale Among Psychiatric Outpatients", **Psychiatry Research**, 2004, 129: 257-65.; Murat Beyazyüz ve ark., **a.g.e.**, s.3.

¹⁶⁸ Aytuğ Türk, "Bipolar Bozukluğu Olan Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalama, Yaşam Kalitesi Ve Benlik Saygısı", Yüksek Lisans Tezi, Muğla S.K.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018, s.31.

¹⁶⁹ Murat Beyazyüz ve ark., **a.g.e.**, s.3.

olmayan hastalarda da içsel damgalamanın fazla olduğu görülmüştür.¹⁷⁰ Kendi kendini damgalayan hastalar hastaneye veya psikolojik yardım merkezlerine başvurmadan çekinmekte, tedaviye başladığında ise toplum tarafından yaftalanarak damgalanacağı düşüncesi ile iyimserliklerini koruyamamaktadır. Bu da başta hastaların daha sonra da yakınlarının hayat kalitesine zarar vererek hem tedavi sürecine uyum sağlamalarını engellemekte hem de sosyal ilişkilere uyumlarına problemlere sebebiyet vermektedir.¹⁷¹

1.7. Psikolojik Hastalıklarda Damgala(n)ma ile Mücadele

Psikolojik bozukluk yaşayan kişilerde damgalanma korkusu, çoğu zaman hastalıktan daha çok zarara neden olmaktadır. Damgalanma yaşayan bireyde sosyal reddedilme olmakta, öz saygı azalmakta ve sosyal mesafe artmaktadır.¹⁷² Öz saygısı azalan hastanın moral ve motivasyonunun düşmesi nedeniyle tedaviye başladığında da sürekliliği sağlayamamakta, suçluluk ve ayıplanma hissederek sosyal uyumda bozulmalar yaşamaktadır. Hastalar tedavi sürecinin kendilerine getireceği zararlardan ve yüklerden ziyade damgalanma korkusu yaşamalarından dolayı psikiyatri servislerine yönlendirildiği halde bu servislere başvuramamaktadırlar.¹⁷³ Livingston ve Boyd'un (2010) yaptığı çalışmada içsel damgalanmanın benlik saygısının düşmesi, ümitsizlik, çalışma ve yaşam motivelerinin azalması gibi sorunlara neden olduğu tespit edilmiştir.¹⁷⁴ Damgalamadan etkilenmemek için hastalar kendilerini sosyal ilişkilerden çekerek hem kendileri sosyal yaşamdan uzaklaşmakta hem de toplumun onları dışlamasıyla kendileri ve aileleri toplumdan uzakta yaşam sürmeye

¹⁷⁰ Beyazyüz ve ark., **a.g.e.**

¹⁷¹ EO. Taşkın, "Damgalanma Süreci ve Şizofreniye Yönelik Damgalama", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2009;10(Ek 2): 58-9., Rosenfield S., "Labeling Mental İllness: The Effects Of Received Services And Perceived Stigma On Life Satisfaction", **Am Sociaol Rev**,1997; 62:660-72., Lundberg B, Hansson L, Wentz E, Björkman T., "Stigma, Discrimination, Empowerment And Social Networks: A Preliminary İntestigation Of Their İntluence On Subjective Quality Of Life İn A Swedish Sample", **Int J Soc Psychiatry**, 2008; 54:47-55., Kuş Saillard E., "Psychiatrist Views On Stigmatization Toward People With Mental İllness And Recommendations." **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2010; 21:14-24.

¹⁷²Gülçin Korkmaz, **a.g.e.**, s.15.

¹⁷³ Sartorius, N., Gaebel, W., Cleveland, H.R., Stuart, H., Akiyama, T., Arboledo- Florez ve ark. "Psikiyatri ve Psikiyatristlerin Damgalanması ile Nasıl Mücadele Edileceği Üzerine WPA Klavuzu", **World Psychiatry**, (2010). 9, 131-144.

¹⁷⁴ Livingston, D.J. ve Boyd, E.J. "Correlates And Consequences Of İnternalized Stigma For People Living With Mental İllness: A Systematic Review And Metaanaylsis", **Social Science and Medicine**, (2010). 71, 2150-2161.; Kokmaz, **a.g.e.**, s.15.

çalışmaktadırlar. Bu nedenle damgalamanın hasta üzerindeki hasarlarını azaltmak hastalığı tedavi etmek kadar önem arz etmektedir.¹⁷⁵

Psikolojik bozuklukların tedavisini ona yaklaşımını ve rehabilitasyona en çok zarar verenin damgalama olduğu ve Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konuya genişçe yer verdiği belirlenmiş, bu doğrultuda yürütülecek programların sadece psikiyatristlere değil tüm tedavi ekibi ve tüm meslekler tarafından gerçekleştirilmesi önerilmiştir.¹⁷⁶ Helsinki'de Sağlık temsilcilerinin katıldığı toplantıda, Avrupa ülkeleri adına ruh sağlığı eylem planı oluşturulmuştur ve bu plandaki temel konulardan birisi de damgalamaya karşı mücadele olmuştur.¹⁷⁷ Damgalamanın önlenmesi için ilk yapılması gereken toplumdaki bireylerin damgalanma düzeylerini tespit etmektir. Ayrıca damgalamanın şekline ve konusuna göre kurumlar aracılığı ile buna neden olan yanlış inanç ve kalıp yargıları değiştirecek programlar geliştirmek ve uygulamak, bu programlar aracılığı ile psikolojik bozukluklar konusundaki yanlış bilgileri değiştirmek ve düzeltmek hastalara karşı olumsuz tutumları azaltarak damgalamayı önlemek gerekmektedir.¹⁷⁸ Bunun için de öğretmenler, sağlık çalışanları, din görevlileri ve medya çalışanları gibi saygın meslek grupları tarafından damgalamaya karşı oluşturulacak söylemler ve eylemler toplum bilincine yön vermesi bakımından etkili ve işlevsel olmaktadır.¹⁷⁹

Psikolojik bozukluklarla temas tüm meslek gruplarını ve tüm disiplinleri içine alsada özellikle hastanelerdeki psikiyatri bölümünde ve psikoterapi merkezlerinde hasta ile ilgilenen hemşirelerden hastane personellerine ve doktorlara kadar tüm

¹⁷⁵ Ayça Aktaş, "Obsesif Kompulsif Bozukluğa Yönelik Sosyal Damgalama Üzerinde Psiko eğitim ve Temastan Oluşan Müdahale Yönteminin Etkisinin İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017, s.25.

¹⁷⁶ The World Health Report, Mental Health: New Understanding, New Hope, 2001, Chapter 3: "Solving Mental Health Problems", www.who.int. Erişim Tarihi: 09.05.2019.

¹⁷⁷The National Mental Health Plan Steering Committee, Australian, 2003, Consultation Paper on the National Mental Health Plan (2003-2008).; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 847. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı; 2011.

¹⁷⁸ Patrick W, Corrigan AMY. Watson C. "Understanding The Impact Of Stigma On People With Mental İllness", **World Psychiatry**. 2002; 1(1): 16-20., Schulze B, Richter Werling M, Matschinger H, Angermeyer MC. "Crazy? So What! Effects Of A School Project On Students' Attitudes Towards People With Schizophrenia", **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 2003;107(2):142-50.; Açıkgöz & Akkuş, a.g.e., s.143.

¹⁷⁹ Ferhan Açıkgöz, Dilek Akkuş, "Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ile Mücadele: Anahtar Rol Üstlenen Meslekler", **Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, 2018; 8(3): 142-146.

sağlık çalışanlarında olumsuz tutum ve davranışlar hastaların hastanelere başvurmalarının önündeki ilk ve en temel engeli oluşturarak hasta ve hasta yakınlarının yaşam doyumunu ve yaşam kalitesini etkilemektedirler. Bağ ve Ekinci (2005) tarafından hemşire ve doktorlar üzerinde yapılan çalışmada, sağlık personellerinin %42,8'i psikiyatri hastalarını tehlikeli ve saldırgan buldukları, %45,1'i psikolojik problemleri olan bireylerle aynı yerde çalışmak istemedikleri belirtilmiştir.¹⁸⁰

Hastane ve sağlık ekipleri tarafından örselenen hastalar, kültür ve inançlarının yönelttiği tıp dışı yardım arama davranışlarına başvurumaktadırlar. Alternatif olarak başvurulan bu sağaltım yöntemlerinden en yaygını ise tıp dışı tedavi ve iyileşme sağlayan din görevlileri ile çare aramak maksadı ile görüşmektir.¹⁸¹ Din görevlileri damgalama ile mücadelede ve hastaları bu konuda bilgilendirerek tıbbi tedaviye yöneltmede işlevi olan en önemli gruplardan biridir. Onların hastaların damgalanma korkusuyla hastaneye başvuramadığını bilmeleri, tıbbi tedaviyi tavsiye ve teşvik etmesi hem hastalar hem de toplum yargıları üzerinde olumlu etkilere neden olacak ve damgalanmayı azaltacaktır. Bireyin kendi ile barışık olması toplum içinde sosyal mesafeyi azaltmasına ve toplumun hastalarla ilgili tutumlarının da farklılaşmasına da neden olacaktır. Özellikle sosyokültürel olarak kırsal kesimde yaşayan toplumlarda din görevlilerinin ve inancın etkinliğinin fazla olması nedeniyle din görevlilerinin psikolojik hastalıkların sebepleri ve tedavisi konusunda bilgi sahibi olmaları onların tutumlarında ve dolayısıyla toplum tutumlarında önemli olumlu etkilere neden olacaktır.¹⁸²

¹⁸⁰Bağ B. Ekinci M. "Sağlık Personelinin Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Tutumlarının Araştırılması", **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, 2005; 3(11): 107- 127.

¹⁸¹Leavey G, Loewenthal K, King M. "Challenges To Sanctuary: The Clergy As A Resource For Mental Health Care In The Community", **Social Science & Medicine**, 2007; 65(3): 548-59.; Yalvaç DH, Kotan Z, Ünal S. "Şizofreni Hastalarında Çare Arama Davranışı ve İlişkili Faktörler: Türkiye'nin Doğusunda ve Batısındaki İki Popülasyon Arasında Karşılaştırmalı Bir Çalışma", **Düşünen Adam**, 2015; 28(2):154-61.

¹⁸² Açıkgöz & Akkuş, **a.g.e.**, s.144.

1.7.1. Damgalama ile Mücadelede Manevi Destek İhtiyacı

Psikoloji ile din, modern bilimde her ne kadar ayrı yerlerde konumlandırılrsa da psikolojinin henüz bir disiplin olmadığı ve felsefe biliminin içerisinde bulunduğu aydınlanmadan önceki dönemde bunlar birbirini tamamlayan, iç içe olan ve bir bütünü oluşturan parçalardı. Ruh, inanç ve maneviyat dini kavramlar olmasına rağmen psikolojinin de konusuydu.¹⁸³ Ancak daha sonra pozitivismle, dinin bilimden ayrı tutulması sonucu psikoloji de inanç içerikli bir bilginin yerine objektif bir bilim olmak için dinden uzakta kalmayı tercih etmiştir.¹⁸⁴ Böylece modern psikoloji, psişe ya da psiko terimine artık ruh anlamı yerine, bu terimleri insanın gözlenebilir davranışları olarak tanımlamaya başlamıştır.¹⁸⁵

Psikoloji, kendisini dinden soyutlayarak insanın zihin, duygu ve davranış gibi birçok boyutunu deneysel ve ölçülebilir biçimde açıklamaya çalışmak gibi ağır ve zor bir görevi üstlenmiştir.¹⁸⁶ Thomas Aquinas “iki gerçeğe değil aynı gerçeğe giden iki yol vardır” diyerek bilim ve dinin gerçeğe ulaşmada birbirine yardımcı iki yöntem olduğunu ve aynı amacı taşıdıklarını dile getirmiştir. İnsan çok boyutlu bir varlık olarak çok boyutlu açıklanmaya ihtiyaç duyar. Bu nedenle insana dair olan, onu açıklamak için kullanılan yöntemler çok boyutlu ve multidisipliner olmalıdır. Dini inanç ve dini yaşam da insanın en kadim boyutlarından biridir. Dini inanç, hayatın getirdiği zorluklar ve meşakkatlerle başa çıkmada insana dayanma, katlanma ve tahammül gücü veren, umudu diri tutan bir mekanizmadır. Bu açıdan bireyde psikolojik bozukluklarla karşılaşmada, onun tedavisinde ve bu bozukluklardan doğan bütün problemlerin çözümünde yardımcı bir “kaynak” olarak var olmaktadır.¹⁸⁷ Din ve psikolojinin, insan üzerinde ortak hedefleri, dini inanç ve uygulamaların ise psikolojik sağlığa olumlu etkisi vardır. Hastalıkların tedavisinde dini ve manevi

¹⁸³ Sevde Düzgüner, “Ruh-Beden ve İnsan-Aşkın Varlık İlişkisine Yönelik Psikolojik Yaklaşımın Tarihi Serüveni”, **Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, 2013, S.45, s.257.

¹⁸⁴ Ali Rıza Aydın, “Din ve Psikoloji İlişkisi Üzerine”, **Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi**, IV, 2004, S.1, s.17.

¹⁸⁵ Sibel Arkonaç, **Psikolojide Bilginin Eleştirel Arka Planı**, İstanbul, Hiperlink, 2015, s.159.

¹⁸⁶ Bilal Sambur, “Din ve Psikoloji İlişkisini Yeniden Düşünmek”, **İslami Araştırmalar Dergisi**, 2006, C:19. S.3, s.424.

¹⁸⁷ Aydın, **a.g.e.**, s.18.

faktörlerin psikolojik ve fiziksel sağlığa olan etkilerinden dolayı profesyonel bir şekilde psikolojik sağlık servislerinde kullanılması önerilmektedir.¹⁸⁸

Damgalama kültürel ortamda belli kalıp yargıların kabullenilmesi ile yabancı unsuru dışlamaya ve uzaklaştırmaya yönelik ayrımcılıktır ve toplumdaki stereotipler yoluyla ortaya çıkmaktadır. Yani damgalama yerel bazı inanışların başta ön yargı olarak belirip daha sonra da davranışa tevarüs etmesidir. Geleneksel doğulu toplumların psikolojik bozukluğun sebepleri, kriterleri, tedavi şekilleri konularındaki yaklaşımı Batılı toplumlara göre farklıdır. Doğulu toplumlar, Batılı toplumların tedavi şekillerine çekimser yaklaşırlar. Psikolog ve psikiyatri servislerine başvurduklarında damgalanma korkusu yaşarlar ve sosyal uyumları bozulur. Onlar hastalığa daha çok yerel ve kültürel imgelerle yoğrulmuş bir bakış açısı ile yaklaştıklarından dolayı hastalıkla baş etmede sorun yaşamazlar ve bu durum sosyal ilişkilerine de zarar vermez. Bu nedenle Doğulu toplumlar, modern tedavi yöntemlerini tercih etmez, geleneksel yöntemlerle çözüme ulaşmaya çalışırlar.¹⁸⁹ Psikolojik bozuklukların tedavisinde ve hastalık sürecinde ortaya çıkan diğer problemlerde de psikoterapi ile hastanın kültürünü, inanç ve uygulamalarını kapsayıcı destek ve danışmanlıkların geliştirilmesi önemlidir. Danışmanların danışanlarının kültürüne, ait olduğu dini gruba, inanç ve uygulamalarına dair bilgi sahibi olması ve danışanın özel durumlarını göz önünde bulundurarak müdahalede bulunması için farklı teknik ya da programlar geliştirilmesi gerekmektedir. Çünkü hastalıklar her ne kadar kalıtsal nitelik taşısa da bireyin içinde yaşadığı yerel kültür tarafından da etkileşime uğramaktadır.¹⁹⁰ Kağıtçıbaşı (1999) yerel ve evrensel değerlerin bir bütün içerisinde birlikte ele alınması gerektiğini, yereli yok sayarak evrensel ve global değerleri öne çıkaran bir yaklaşımın toplumu ileriye değil bilakis geriye götüreceğini ifade etmiştir.¹⁹¹ Doğulu toplumların psikiyatri servislerine

¹⁸⁸ Zuhal Ağlıkaya Şahin, “Din ve Psikoloji Arasındaki Uçurum Gerçekten Ne Kadar Derin? Psikoterapilerdeki Dini İzler”, **Cumhuriyet İlahiyat Dergisi**, 2018, 22 (3), s.1612.

¹⁸⁹ Osman M. Ali ve Frieda Aboul- Fotouh, “Geleneksel Ruh Sağlığı, Başa Çıkma Stratejileri ve Yardım Arama Davranışı”, Sameera Ahmed ve Mona M. Amer, **Müslümanlar İçin Psikolojik Danışma: Kültüre ve Dine Duyarlı Ruh Sağlığı Müdahaleleri**, Çev.: Dr. Vahap Yorgun, Ankara: Nobel, s.33-47, 2015.

¹⁹⁰ Kemal Sayar, **Psikiyatri ve Kültür**, İstanbul: İnsan, 2000, s.20.

¹⁹¹ Gülşen Büyükaşahin, Çevik, “Kültür Merkezli Psikolojik Danışma: Kuramsal Bir İnceleme”, **Ege Eğitim Dergisi**, 2014, (15) 2: 577-596, s.594.

başvurmaktan kaçınmalarındaki temel neden bu servislerin yabancı, dolayısıyla kişinin sosyal statüsünü zedeleyici bir unsur olarak algılanması ve ondan korunmaya çalışılmasıdır.

Eğitim düzeyi düşük, çoğunluğu inançlı olan ve dindar insanlardan oluşan kırsal kesimlerde bilgi eksikliğinden dolayı hastalıkların tedavisinde dini çözümler ve tıp dışı yardım arama yaygındır. Tıp dışı tedaviye başvurmayıp psikolog veya psikiyatrlarla tedavi amaçlı görüşen hastalar tıbbi bir problemle karşı karşıya olduklarını bilmelerine rağmen inançlarından ve dini yaşamlarından hastalık süresince destek alabilmek için tıp dışı yardım arayışına da girmektedirler. Hastalığı bu şekilde algılamak kültürel bir çerçevede değerlendirilmelidir.¹⁹² İyi niyetli bir çözüm arayışı olarak din, inanç ve maneviyatla ilişkili yöntemlere başvuran hastalar içsel damgalanma yaşayarak psikolojik destek servislerine başvurmaktan çekinmekte, tıbbi tedavi olsa dahi zaman zaman sosyal açıdan damgalanma düşüncesi ile bundan kaçınmakta, tıp dışı yardım arama davranışına eğilim göstermekte, din görevlisine ya da bir hocaya gitme şeklinde çare arama davranışına yönelmektedir. Tıp dışı yardım arama bazı hastalarda psikolojik destek almanın da önüne geçmektedir. Hastanın dini kaynaklardan yardım aramadaki temel motivasyonu ve damgalanma korkusu yaşamamasının nedeni, başvuru alan kişinin halden anlayana birisi, "hal insanı" olarak algılanması ve toplumda güvenilir, saygın ve etkin biri olarak görülmesidir.¹⁹³

Hastanın terapilerde manevi duygu, düşünce ve uygulamalarını konuşma, tartışma ve bu konularda danışma ihtiyacı içinde olduğu görülmüştür. Dini uygulamaları kullanarak, dini prensipleri dikkate alarak çözüme gidilmesini isteyen hastaların yanında yalnızca gerektiğinde dini uygulamaları tedaviye dâhil etmek isteyen hastalar da tespit edilmiştir.¹⁹⁴ Ancak hastaya tıbbi tedavi verilirken psikolojik danışmanlık ve manevi desteğin birbirine mezc edilerek terapi esnasında kullanılması psikoloji ve dinin sistematik farklılığı sebebiyle mümkün ve verimli bir yöntem olmayabilir. Çünkü psikoloji ölçülen, deney ve gözleme dayanan pozitif bir

¹⁹² Sibel Arkonaç, **a.g.e.**, s.165.

¹⁹³ Osman M. Ali ve Frieda Aboul- Fotouh, **a.g.e.**, s.33-47.

¹⁹⁴ Şahin, **a.g.e.**, s.1618.

bilim iken din; inanç, maneviyat, Tanrı, cennet ve cehennem gibi soyut kavramları esas alarak inanmaya ve iman etmeye dayanan duygusal bir faaliyettir. Din, inananına bir yaşam biçimi öngörür, köklerini ve yaşamın anlamını sorgulayan kişiye kökenine ve hatta ölümden sonraki geleceğine dair kapsayıcı açıklamalarda ve tatmin edici cevaplarda bulunur. Psikoloji ise insanın geçmişinden haber vermek ya da geleceğini öngörmek gibi bir görevi üstlenmez, onun amacı kişiyi bilişsel ve davranışsal düzeyde en iyiye ulaştırmaya çalışmaktır. Ward (1920) fizyolojinin beden ile sınırlı olması gibi psikolojinin de bireyin tecrübesiyle sınırlı olduğunu söylemektedir. Tillich (1973) ise hayatın ortaya koyduğu soruların cevaplarını yalnızca inancın verebileceğini ifade etmiştir.¹⁹⁵

Maneviyat ve din, insani bir tecrübedir ve insanın bir boyutudur. Bu açıdan psikoloji bilimi içerisinde araştırılmalı ve psikolojinin bir konusu olmalıdır. Dini inancın ve maneviyatın genellikle insanların tüm yaşamlarında, özellikle de zor ve meşakkat dolu hastalık dönemlerinde kayda değer bir işlevi ve psikolojik sağlıkta önemli bir katkısı vardır.¹⁹⁶ Ancak inancın psikolojik danışmanlığa ilave edilmesi, manevi tecrübenin psikolojik bir olguya indirgenmesine ve kişideki kutsallığın zedelenmesine sebep olabilir. Çünkü maneviyat insana dairedir ve psikolojik olarak da açıklanabilir, ancak insan için yalnızca psikolojik bir olgu olarak sınırlandırılmayacak kadar geniş bir alanı temsil eder.¹⁹⁷

Psikoterapik yöntemler ile manevi desteğin psikoloji bölümü altında birarada tutularak uygulanmasında ve ikisi arasında denge sağlanabilmesinde terapistin hem psikoloji hem de teoloji alanında yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir. Hamdan (2008), Utsch ve Frick'in (2015) tespitleri üzerine psikoterapistler tedavilerinde manevi uygulamalar kullanmak istediklerinde, psikoterapistin danışanlarının dini-manevi öğretilerine dair ve danışanın maneviyatını şekillendiren kültürel unsurlar hakkında bilgi sahibi olması ve bunları zedelememeye dikkat etmesi, yanı sıra hastayı kendi değer sistemi içerisinde değil hastanın değer sistemi içerisinde ve

¹⁹⁵ Sambur, **a.g.e.**, s.426-427.

¹⁹⁶ Sevde Düzgüner, "Maneviyat Algısı ve Diğerkâmlıkla İlişkisi (Kan Bağışısı Örneğinde Türkiye ve Amerika Karşılaştırmalı Nitel Bir Araştırma)", Doktora Tezi, NEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013, s.48.

¹⁹⁷ Şahin, **a.g.e.**, s.1616.

objektif değerlendirebilmesi, hastanın biyolojik ve psikopatolojik tedavisi ile ilgili gerekli müdahaleleri yapmak yerine inanca yönelik uygulamalarda bulunmaması, dini-manevi konularda bir otorite rolünü almaması gerekmektedir.¹⁹⁸ Tıbbi bölümlerin psikolog veya psikiyatrları dini açıdan yetiştirmediği düşünülürse psikoterapistin hastaya manevi destek verebilmesi çok zordur. Psikoloji, bütün olarak insanı araştırır ve davranışlarını gözlemleyerek insanın psikolojik iyi olma halini hedefleyen metotlar geliştirir. Din ise en geniş ve en kapsamlı anlam sistemidir.¹⁹⁹ İnsana anlam kazandıran bir olgu olarak din insan hayatını derinden etkileyen evlilik, ölüm ve doğum gibi durumları bireyin kolayca kabul edebileceği bir şekle büründürür. Dindar birey en acı tecrübelerini bile bir hikmet çerçevesinde düşünerek sabır ve iyimserlikle pozitif yorumlayabilir.²⁰⁰

Psikolojik bir hastalık geçirdiğinde birey kendi ile yani özü ile iletişimde kopukluklar yaşar. Özü ile ilişkide kopukluk yaşayan birey, ilahi olan ile de bağ kurmada güçlük yaşar. Yaşadığı problemin düzeltilmesinde ve tedavi edilmesinde onun hem maddi yönünü ele alan psikolojin hem de ruhsal yönünü göz önünde bulunduran maneviyatı bütünleştiren bir yaklaşım en etkili olabilir.²⁰¹ Bireyin psikolojik bozukluğu sırasında dini ve manevi duygularını hissedememesi ve hissettiği, etkin kıldığı takdirde iyileşmesine önemli ölçüde katkı sağlaması, hastalığı bir imtihan ve kişinin gelişimine katkı sağlaması için Allah tarafından verilmiş bir sınamaya olarak görülmesi ve inancın tahammül gücünü artırması, ahiret inancı sayesinde kişinin hastalığı nedeniyle katlandığı her şeyin iyi anlamda kendisine geri döneceğini bilmesi ve daha birçok faktör psikolojik danışmanlığın yanı sıra dindar bir birey için dini inancını temel alan manevi desteği önemli kılmaktadır. Manevi destek sayesinde kişi hastalık döneminde dini inancından güç alabilecek, anlamsal ve varoluşsal boşluklar yaşamayarak tedavisini hızlandırabilecektir.²⁰² Manevi

¹⁹⁸Suat Cebeci, **Dini Danışma ve Rehberlik**, Ankara, Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2012, s.24., Şahin, **a.g.e.**, 1620.

¹⁹⁹Abdülkerim Bahadır, “Hayatın Anlam Kazanmasında Psiko-Sosyal Faktörler ve Din”, Doktora Tezi, U.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1994, s.215.

²⁰⁰ Mevrure Doğan, “Dindarlık, Sabır ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma”, **Din, Değerler ve Sağlık**, Ed.: Hayati Hökelekli, İstanbul, Dem, 2017, s.287.

²⁰¹ Öznur Özdoğan, **İsimsiz Hayatlar**, Ankara, Lotus, 2005, s.71.

²⁰² Asım Yapıcı, **Ruh Sağlığı ve Din: Psiko-sosyal Uyum ve Dindarlık**, Adana, Karahan Kitabevi, 2007, s.54.

danışmanların yürüttüğü bu görev geçmişte hastanın yakın çevresi veya ailesi tarafından kısmen üstlenilmekteydi. Ancak hastanın doğru yönlendirilmesi açısından gerek hastanın yakınları gerekse psikoterapistler manevi destek vermeye ihtiyatla yaklaşmalı, bu desteğin ilahiyat eğitimi ya da yüksek din eğitimi almış ehil insanlar tarafından kurumsal olarak yürütülmesi önem arz etmelidir. İçine aldığı alan itibariyle manevi danışmanlık ve rehberliği yapacak olan danışmanın rehberlik yapabilme bilgi ve becerisine sahip olması elzemdır. Bunun yanında psikolojik danışmanlık eğitimi almış olması da hastayı yönlendirebilmesinde bir avantajdır.

1.7.2. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik

1.7.2.1. Maneviyat

Maneviyatın kökeni İngilizcede ruh, can, tin,²⁰³ anlamlarındaki spirit kelimesinden türemiş olan spiritual sözcüğünden gelmektedir ve spiritual ruhsal, manevi, tinsel, Allah tarafından ilham edilmiş, kutsal, ruhani, dinsel gibi anlamlara gelir. Maneviyat kavramı ise spirituality kelimesi ile karşılanmaktadır. Spirituality kiliseye ait olan, tinsellik, ruhanilik, manevilik, gayrimaddîlik, duyular yoluyla sezgisel olarak algılanabilen, tinsel, ruhsal ve maneviyat gibi anlamlara gelmektedir.²⁰⁴ Arapçada manevi kelimesi mana ile ilgili, manaya ait olan anlamlarına gelmektedir. Ma'na sözün anlamı, fikir ve düşünce anlamında, ondan türetilmiş olan maneviyat kavramı ise içe ait olan hususlar, moral ve bir insanın ruhsal gücü anlamlarında kullanılmaktadır.²⁰⁵ Latince ise spiritus kelimesinden türeyen maneviyat nefes, soluk,²⁰⁶ yaşamı hissetmek²⁰⁷ gibi anlamlarının yanında cesaret ve güç²⁰⁸ gibi manalar da taşır. Manevi Türk Dil Kurumuna göre maddi olmayan, görülmeyen, duyularla sezilebilen, soyut, ruhani, tinsel anlamlarına gelir.

²⁰³ Nuri Özbalkan, **a.g.e.**, C.3, s.2862.

²⁰⁴ Hamit Atalay, **İngilizce-Türkçe Sözlük**, C.2, Ankara, Türk Dil Kurumu, 1999, s.3181.

²⁰⁵ Arif Erkan, **el-Beyan, Büyük Arapça -Türkçe Lügat**, C.2, İstanbul, Yasin, 2004, s.2174.

²⁰⁶ Sevde Düzgüner, "Nereden Çıktı Bu Maneviyat: Manevi Bakımın Temellerine İlişkin Kültürlerarası Bir Analiz", **Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-I**, Ed.: Ali Ayten, Mustafa Koç, Nuri Tınaz, İstanbul, Dem, 2016, s.19.

²⁰⁷ Hatice Kılınçer, "Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) Üzerine: Psikoloji, İlahiyat ve Tıp Alanlarında Maneviyat ve Mdr Algısı", **Manevi Danışmanlık ve Rehberlik: Teori ve Uygulama Alanları** Ed: Ali Ayten, İstanbul, Dem, 2017, s.20.

²⁰⁸ Öznur Özdoğan, **İsimsiz Hayatlar**, s.61.

Maneviyat ise yürek gücü, moral ve maddi olmayan manevi şeyler olarak açıklanmaktadır.²⁰⁹

Manevi kelimesinin geniş yelpazeli bir anlam karşılığı olmasından dolayı maneviyat kavramını da tek ve mutlak bir şekilde tanımlamak mümkün değildir. İlk kullanıldığı anlam bakımından kilise ile ilişkili olan her şeyi ifade eden maneviyat, her dönemde farklı şekillerde tanımlanan ve oldukça anlam çeşitliliğine sahip olan bir kavramdır.²¹⁰ Frame'e (2003) göre maneviyat bireyin içsel bağlılığı, bütünlüğü ve sonsuzluğudur. Yalnızca bir duygu değil aynı zamanda deneyimlerdir. Bireyin kendini bir şeye adanmasını, sanatsal gelişimini kapsayan geniş bir kavramdır.²¹¹ Cloninger, Svrakic ve Pryzbeck (1993)'e göre ise, öz farkındalığın kaybını, üstün kişiliği ve bireyin manen doğasını, bireysel gelişim ve enginliğini ifade etmektedir.²¹² Özdoğan (2005) ise din ve ruhsallığı da ele aldığı çalışmasında maneviyatı, ruhsallık ile eş anlamlı olarak ve bireyin özüyle kurduğu bağı olarak tanımlamaktadır. Ona göre bireyin özü ilahi olana kaynaklık eder ve birey özüne yöneldiğinde ilahi olana yönelmiş olur.²¹³

Maneviyat genellikle aşkın olan varlık ile kurulan bağ ve irtibat olarak tanımlanır. İnsan yaşamındaki tabiatüstü imgeler, metafiziksel anlamda üstün güç ile kurulan bağlantı, bireyin kendini aşmasının yanında yaşamı kendisi için anlamlı ve değerli hale getiren her türlü aktivite, düşünce ve duygu maneviyat kelimesi ile ifade bulur.²¹⁴ Psikoloji literatüründe ise kişinin kendi iç yolculuğu ile kendine yönelmesi anlamına gelen maneviyat, bazı psikologlar tarafından dinin bir alt boyutu olarak tanımlanırken bazıları tarafından dinden ayrı tutularak anlam verilmektedir.²¹⁵ Maneviyat dinden farklı olarak bireyde daha kapsamlı bir alana tekabül eder ve

²⁰⁹ Recep Toparlı, **Türkçe Sözlük**, 10.bs., Ankara, Türk Dil Kurumu, 2005, s.1339.

²¹⁰ Raymond F. Palouzian ve Crystal L. Park, **Din ve Maneviyat Psikolojisi Temel Yaklaşımlar ve İlgili Alanları**, Çev. Ed.: Ali Ayten ve İhsan Çapçioğlu, Ankara, Phoenix, s.61-102.

²¹¹ Özdoğan, **a.g.e.**, s.62.

²¹² Zeynep Usta, "Türkiye'de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi Destek Görevlileri Üzerinde Bir Araştırma)", Yüksek Lisans Tezi, KTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018, s.3.

²¹³ Özdoğan, **a.g.e.**, s.70.

²¹⁴ Duygu Hiçdurmaz & Fatma Öz, "Stresle Baş Etmenin Bir Boyutu Olarak Spiritualite", **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2013, S.16:1, s. 50.

²¹⁵ Mehmet Pehlivan, "Sağlık Çalışanlarına Göre Hastanelerdeki Manevi Destek ve Rehberlik Projesi Uygulaması: Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Örneği", Yüksek Lisans Tezi, SDÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018, s.8-9.

bireyin yaşamında işlevsel olan tüm olumlu iç duyguları içine alır. Dinde olduğu gibi bir kurallar bütünü ve yasaları yoktur. Maneviyat bireyde huzuru, içsel rahatlamayı simgeler. İnsanın psikolojik sağlığı ve iyi olma hali üzerinde önemli katkısı olan bir fenomendir.²¹⁶ Maneviyat en genel anlamıyla insanın evrende varlığını sürdürebilmesi için onu güçlü kılan en temel destek mekanizmasıdır.²¹⁷ Bu iç yolculuk aşkın varlık olan Tanrı ile bağlantı kurularak yapılabileceği gibi müzik, sanat veya doğa gibi farklı kanallardan da gerçekleştirilebilir.

Maneviyat kavramı ve onun psikolojik iyi oluşa etkisinin araştırılması, psikolojinin pozitif yönde gelişim gösterdiği dönemlerde insanı tanımlayan kuramlarda ve literatürde hızla yer almaya başlamıştır. Bu tanımlamalardan ilki Hümanist yaklaşımda görülmektedir. Psikanalitik kuramcılarının bilinçaltı iddiasının aksine Hümanist psikologlar bireylerin kendi yaşamlarında karar mercii olabileceklerini savunmuş böylece insanın kendini kontrol etme ve kendini aşma gücüne sahip olduğunu belirtmişlerdir.²¹⁸ Bu açıdan insanda en gizil ve en etkin güç olan maneviyatın, buna yönelik manevi destek ve manevi bakım kavramlarının ortaya çıkmasına zemin oluşturmuşlardır.²¹⁹ Öte yandan maneviyat ve sağlık psikolojisi olarak da değerlendirilen transpersonel (benötesi) psikoloji, bireyin bilincini ve ruhunu inceleme konusu yapmış,²²⁰ bu nedenle rüyalar²²¹ gibi insanın aşkın boyutunu ele alarak tedavi yöntemleri ve kaynakları bakımından psikoloji ile maneviyatı birleştirici ve bütünleştirici bir yaklaşım sergilemiştir.²²²

²¹⁶ Ümit Horozcu, “Tecrübî Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişkisi”, **Milel ve Nihal İnanç, Kültür ve Mitoloji Araştırmaları Dergisi**, 2010, C.7 S.1, s.211.

²¹⁷ Özlem Kararırmak, “Tinsel Anlayışın Psikolojik Danışmadaki Rolü”, **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, 2004, C.3, S.22, s. 45.

²¹⁸ Ali Köse ve Ali Ayten, **Din Psikolojisi**, 2.bs., İstanbul, Timaş, 2012, s.13-14.

²¹⁹ Arslan Karagül, “Manevi Bakım Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”, **Dini Araştırmalar Dergisi**, 2012, 14(40), s.10.

²²⁰ Ali Ayten, “Transpersonel Psikoloji Nedir Ne Değildir”, **Din Psikolojisi- Dine ve Maneviyata Psikolojik Yaklaşımlar**, Haz.: Ali Ayten, İstanbul, İz, 2010, s.105.

²²¹ Şenay Çetin, **Maneviyat Psikolojisinde Rüyaların Analizi, I. Ulusal Maneviyat Psikolojisi Sempozyumu Bildiriler Kitabı**, Ed.: Mustafa Atak, Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları, 2014, s.133.

²²² Robert Frager, **Manevi Rehberlik ve Ben Ötesi Psikolojisi Üzerine Paylaşımlar**, Çev.: Ömer Çolakoglu, İstanbul, Kaknüs, 2009, s.91.

1.7.2.2. Manevi Destek

Manevi destek, bir kişinin hayatın anlamını ve var oluşunu sorguladığı, bir çıkmaza ya da bir yola girerek zorlu dönemler geçirdiği ve kendisini bir başına hissettiği, bunalım, kaygı ve anksiyete yaşadığı dönemlerde; kişiye yardımcı olmak maksadı ile duygu, düşünce ve hislerini, hatta zaman zaman davranışlarını düzenleyerek farkındalık ve güç kazanmasını sağlayan ruhani desteklerin bütünüdür.²²³ Manevi destek hizmeti insanların diğer insanlarla olan ilişkilerini düzenlemek ve güzelleştirmek, bireydeki manevi bozulmaları ve kırılmaları teröpotik yöntemlerle onararak onu geliştirmek amacıyla kişiye teknik anlamda rehabilitasyon sağlayan bir bilimdir. Manevi destek ve onun kurumsallaşması ilk olarak Batıda Hristiyanlık dinini temel alan bir kilise hizmeti olarak başlamıştır.²²⁴ İlk manevi danışman Protestan bir din görevlisi olan ve Freud'un bilinçaltı teorisini destekleyen O.Pfister'dir.²²⁵

Amerikan Manevi Destek/ Manevi Bakım ve Danışmanlık hareketi olarak 18. yy. da ortaya çıkan bu hizmetin kökleri "ruh bakımı" anlamında ilk kez Platon'un eseri olan Sokrates'in Savunması'nda geçmektedir. Sokrates gençlere maddi kaygılar ve şöhret tutkusu yerine kendileriyle ve ruhlarıyla ilgilenmelerini öğütler. Ruha bakım yapmayı içeren bu metinlerle birlikte manevi bakımın antik felsefede üç farklı tanımı yapılmıştır. Bunlar; ilgi ve özen anlamında paylaşılan bakım, kişinin kendine yönelik bakımı, dini boyutu olan bakımdır.²²⁶ Daha sonra bir Amerikan psikoloğu olan Anton Boisen, 1926'da Bilimsel Maneviyat Eğitimi'ni başlatmış, bireyleri manevi bakımdan anlamının yollarını keşfetmeye çalıştığı "Teolojinin Metotları ve Görevleri" kitabıyla terapi yapacak danışmanlara danışanların sosyo-demografik özelliklerini dikkate almalarını ve danışmanlık konusunda kendilerini yeterli düzeyde eğitmelerini önererek manevi destek hizmetine bir danışmanlık hizmeti olarak yeni

²²³ Arslan Karagül, **a.g.e.**, s. 5-27.

²²⁴ Suat Cebeci, "Bir Din Öğretimi Yaklaşımı Olarak Dini Danışma ve Rehberlik", **Değerler Eğitimi Dergisi**, 2010, 8(19), 53-69.

²²⁵ Mustafa Koç, **Manevi-(Psikolojik) Danışmanlık: Müslüman-Türk Diasporası Örneği**, 2.bs., Bursa, Emin, 2016, s.54.

²²⁶ Eflatun, **Sokratesin Savunması**, Çev.: Numan Özcan, İstanbul, Şüle, 1998, s.76.

bir kimlik kazandırmıştır. ²²⁷ Clinebell 1960 yılı ve sonrasında manevi danışmanlığın psikoloji ve teoloji içerisinde bir bilim dalı olması için; alanın kendi literatürünü oluşturması, yöntemsel olarak yenilenmesi ve güncel sorunlara uyumlu hale getirilmesi gerektiğini belirtmiştir. ²²⁸ 20 yy. dan itibaren de çalışmaları hızlanan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri günümüzde de din psikolojisi alanı içinde geliştirilmeye devam etmektedir.

1.7.2.3. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik

Almancada ruh bakımı, manevi ferahlık gibi anlamlarda kullanılan seelsorge kavramıyla karşılanan manevi bakım, İngilizcede pastoral bakım ya da pastoral danışmanlık anlamına gelen pastoral care olarak ifade edilmektedir. Bu tanımlamada batı kökenli kavramlardan olan pastor, çoban, din adamı ve papaz, ondan türetilmiş olan pastoral kelimesi ise çobana veya papaza ait olan anlamlarına gelmektedir. ²²⁹ Bakım ve danışmanlık olarak çevrilen care kelimesi İngilizcede “ilgilenmek, endişelenmek ve kaygılanmak” manasına gelir. Manevi desteğin ortaya çıktığı ilk dönemlerde bu üç mana gerek Tanrı'nın insanlar için gerekse insanların birbirleri için endişelenmeleri, kaygılanmaları ve ilgilenmeleri anlamında kullanılmıştır. ²³⁰ Manevi danışmanlık hizmeti, *manevi-pastoral bakım, manevi psikoterapi, manevi bakım, manevi danışmanlık ve rehberlik, dini danışma ve rehberlik* gibi farklı kavramlarla isimlendirilmiştir.

Manevi danışmanlık hem dini danışmanlık hem de rehberlik edebilecek düzeyde kendisini geliştirmiş bir din görevlisinin gerek kendi inanç kaynaklarından gerekse bireyin dini manevi kaynaklarından yardım alarak belli kurallar dahilinde danışanın problemlerini ve sorgulamalarını çözmeyi esas alan sözselle ve davranışsal etkileşimlerdir. ²³¹ Amerikan Pastoral Danışmanlar Derneği (AAPC) manevi danışmanlığı “deneysel ve davranışsal açılarından bireysel ve/veya kolektif bağlamda

²²⁷ Cebeci, **a.g.e.**, s.59-69.

²²⁸ Koç, **a.g.e.**, s.59.

²²⁹ Ömer Faruk Söylev, “Dini Danışma ve Rehberliğin Temel Kavramları ve Tarihi Arka Planı Üzerine Bir Değerlendirme”, **Cumhuriyet İlahiyat Dergisi**, CUID, 2017, 21 (1), s.268.

²³⁰ Zuhâl Ağilkaya Şahin, **Manevi Bakım ve Danışmanlık**, İstanbul, Marmara Akademi, 2017, s.23-24.s.23.

²³¹ Üzeyir Ok, “Dini Danışmanlık Tanımı ve Tarihi”, **Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri**, Ed.: Nurullah Altaş, Mustafa Köylü, Ankara, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 2012, s.38-41.

teolojik bir bakış açısını ön planda tutarak danışanın yaşamını irdelemek, ortaya çıkartmak ve ona rehberlik etmek” olarak tanımlamaktadır.²³²

Manevi bakım ve danışmanlık Clinebell’e göre, toplum bireylerinin iyileşmeleri, gelişmeleri ve refahı için kilisenin bütün etkisini içine alan kapsamlı bir kavramdır. Genel anlamda ise pastoral bakım, karşılaşılan sorunların çözülmesi ve bertaraf edilmesinde din görevlilerinin bireyleri destekler nitelikte ilgi ve alakalarının bütününe ifade eder.²³³ Clebsch ve Jaekle’e (1967) göre, dini referanslar kullanarak bireylere sorunlarının çözümünde yardımcı olma, onları geçirmekte oldukları süreçte destekleme ve yönlendirme çalışmalarıdır. Schlauch’a (1985) göre ise beden, zihin ve ruhun bütününe dinsel kavramlar yoluyla verilen destektir. Lartey (1993), diğer tanımlara ek olarak insanların tamamının aşkın varlıkla ilişki içerisinde manevi bir boyuta sahip olduğunu belirterek stres ve kaygılarla baş çıkma sürecinde yapılan danışmanlık olarak tanımlamaktadır.²³⁴

Birey olağan gidişatının dışına çıkarak ölüm, doğal afet, hastalık gibi olaylarla karşılaştığında veya hastane, cezaevi, huzur evi gibi yerlerde yaşamını sürdürmek zorunda kaldığında gerekli olan psikolojik ve manevi tüm yardım ve desteğin verilmesi manevi bakım uzmanları yardımıyla olmaktadır. Olumsuz giden durumlarda bireyler inançlarından güç alarak hayata tutunmaya ve yaşamı hissetmeye ihtiyaç duyarlar. Manevi danışmanlığın amacı, bireylere yaşamları sırasında karşılaştıkları zorluklarda ve problemlerle başa çıkmada yanlarında bulunmak, onlara eşlik etmektir.²³⁵ Bireylerin acı, üzüntü, korku, yalnızlık ve umutsuzluk hissettikleri anlarda bireyin inancını referans olarak içinde bulunduğu yeni duruma uyum sağlamasına yardımcı olmak, durumunu değiştirerek onu iyileştirmek, moral gücünü etkin kılmak ya da karşılaştığı durumla baş etme yollarını

²³² Koç, **a.g.e.**, s.52.

²³³ Ömer Faruk Söylev, **a.g.e.**, s.270.

²³⁴ Hatice Kılınçer, “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) Üzerine: Psikoloji, İlahiyat ve Tıp Alanlarında Maneviyat ve Mdr Algısı”, s.26.

²³⁵ Ali Ayten, “Dindarlık Ruhsal ve Fiziksel Sağlığı Etkiler mi?”, **Din, Erdem ve Sağlık**, Ed.: Ali Ayten, İstanbul, Çamlıca, 2015, s.67.

aramada onlara rehberlik etmektir.²³⁶ Bir psikoterapist ya da tanı koyucu olmayan manevi destek uzmanı psikolog ya da psikiyatrist de değildir, ancak sağlık hizmetinin verildiği her mekânda hasta için sağlık personeli ile iş birliği içerisinde çalışır.²³⁷

Manevi danışmanlık ve rehberliğin en temel özelliği danışana yol arkadaşlığı yapmak ve içinde bulunduğu süreci danışmanı ile atlatmasını sağlamaktır. Danışanın içinde bulunduğu sosyal, kültürel ve siyasal yapı göz ardı edilmeden onun hassasiyetlerine uygun bir biçimde hem günlük yaşamına hem de olağan dışı yaşadığı ve hissettiği her olguya eşlik etme sürecidir.²³⁸ Altaş, manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinin uygulanmasında beş misyon belirlemiştir. Bunlar; iyileştirme, destekleme, yönlendirme, uzlaştırma ve bilgilendirme. İyileştirmede danışan danışmanını yanına alarak uzun bir yolculuğa çıkar. Sorunlarını tespit ederek çözümlenmesi için danışmanından destek alır. Desteklemede hastalarla birlikte hasta yakınları ve sağlık personellerine de yardım hizmeti yapılır. Yönlendirmede ise danışan yaşamında yörüngesini değiştirmek üzere olduğunda, ciddi kararlar vermek veya içinde bulunduğu süreci daha faydalı geçirmek istediğinde danışandan yönlendirme yapması bakımından destek alır. Uzlaştırmada danışman grup görüşmeleri veya birebir görüşmelerle aile içi ve eşler arası anlaşmazlıkların çözümüne yönelik danışmanlık sunar. Son olarak bilgilendirmede ise danışman kendisinden destek bekleyen danışanlarını temel alan ve sağlıklı dini bilgilerle bireyin gelişimine katkıda bulunur.²³⁹

1.7.2.4. Hasta Manevi Danışmanlığı

Manevi danışmanlık hizmetleri hastaneler, cezaevleri ve darul acezeler gibi farklı yerlerde ve toplumun her kesiminden insanlar için sağlanmaya

²³⁶ Zehra Işık, “Bebek Kaybı Yaşayan Ailelere Yas Sürecinde Manevi Danışmanlık Neden Gerekli?”, **Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-I**, Ed.: Ali Ayten, Mustafa Koç, Nuri Tınaz, İstanbul, Dem, 2016, s.48.

²³⁷ Abdurrahman Han, “Diyaret İşleri Başkanlığının Hastanelerde Yürüttüğü Manevi Destek Hizmetleri”, **Manevi Danışmanlık ve Rehberlik C-II**, Ed: Doç. Dr. Ali Ayten, Doç. Dr. Mustafa Koç, Prof. Dr. Nuri Tınaz, İstanbul, Dem, 2016, s.97.

²³⁸ Abdülkadir Çekin, **Maneviyat, Manevi Bakım ve Sosyal Hizmet**, Samsun, Etüt, 2014, s.124-125.

²³⁹ Nurullah Altaş, “Cami Dışı Din Eğitimi Etkinliklerini Biçimlendiren Temel Kavramlar ve Bu Alanda Yeni Kavramsallaştırmalar Dini Danışmanlık ve Manevi Sosyal Hizmetler”, **Yaygın Din Eğitimi Sempozyumu II Bildiriler Kitabı**, Ankara, Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları-939, 2013, s.295-318.

çalışılmaktadır.²⁴⁰ Hastane içerisinde hastalara yönelik yürütülen manevi danışmanlık hizmeti, bazı engellenmelerle karşılaşp yetersizlik hissedene, özgürlük alanının sınırlanması nedeniyle sosyal yaşamında zorluk ve sıkıntılarla karşılaşan hastanın psikolojik sorunlarına manevi unsurlar yardımıyla çözüm sağlamaktır.²⁴¹ Manevi bakım uzmanlarının bu tarz durumlarda hem hastaya hem de hasta yakınlarına manevi bakım ve destek vermeleri gerekmektedir. Çünkü hasta kadar hasta yakınları da psikolojik olarak zedelenme yaşarlar ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Hatta bazı zamanlarda manevi destek uzmanı hasta ile hasta yakını arasındaki iletişime de yardımcı olmaktadır. Psikolojik hastalıklar hem hastalığa sahip olmak bakımından hem de bu konuda manevi veya psikolojik destek aramak bakımından hasta için hassas bir konumdur. Hastalarda çoğunlukla neden ve anlam arayışları, kendini veya başkalarını suçlayıcı sorgulamalar ve sorular görülmektedir. Böyle durumlarda bireyin güç aldığı en önemli kaynak dindir. Dua ve ibadetler yoluyla maneviyata sığınır ve kendini güçlendirerek durumu ile baş etmeye çalışmaktadır.²⁴² Burada belirtmek gerekir ki manevi bakım uzmanının görevleri ve verdiği destek bir din görevlisinin yaptığından farklıdır. Din görevlilerinin herhangi bir danışmanlık eğitimi yoktur ve bireyler bu kişilerden dini kurallar, inanç ve uygulamalar konusunda yardım almaktadırlar. Ancak manevi bakım uzmanının görevi kutsalı ifa etmek değil, bireyin psiko-sosyal gelişimine katkı sağlamak, onun dini manevi algı ve anlayışındaki kırılmaları onun izin verdiği ölçüde yalnızca görüşmeler yoluyla değil dini uygulamalarla da yardım sağlayarak desteklemektir.²⁴³

Psikolojik hastalık yaşamakta olan bireylere manevi bakım yapacak olan uzmanın metodik olarak dikkat etmesi gereken bazı durumlar vardır. Hastanın manevi destek uzmanına gelmesine kadar geçen süreçte yaşadıkları da göz önüne alınırsa, danışmanın hastaya ve yakınlarına özenli ve anlayışlı davranması elzemdir. Hastanın konuşmasına ve kendisini ifade etmesine fırsat tanınmalı, hastanın

²⁴⁰ Ali Ayten, 2015, **a.g.e.**, s.66.

²⁴¹ Şahin, **a.g.e.**, s.358.

²⁴² Ali Ayten, vd., “Dini Başa Çıkma ve Şükür Sağlıkla İlişkili midir? Hastalar, Hasta Yakınları ve Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”, **Din Erdem ve Sağlık**, Ed.: Ali Ayten, İstanbul, Çamlıca, 2015, s.294.

²⁴³ Öznur Özdoğan, “Hastanede ve Bağımlılık Rehabilitasyon Merkezinde Manevi Bakım: Sevilla Örneği”, **Dezavantajlı Gruplar Psiko-sosyal ve Manevi Bakım**, Ed.: İhsan Çapcıoğlu, Fatma Zeynep Belen, Ankara, Grafiker, 2016, s.190.

güçsüzleşen psikolojik moral ve motivasyonunu yükseltebilmek için sorunlarına ve yaşadığı kaygılara ona acımadan ve onu alçaltmadan dikkatli bir biçimde rehberlik edilmelidir.²⁴⁴ Kullandığı dilin genelleşici, yargılayıcı ve kırııcı olmamasına özen göstermeli, hasta din ve inanç temelli bir yardım istemediği müddetçe uzmanın ona istediği konularda danışmanlık yapmaya devam etmesi gerekmektedir.²⁴⁵

Manevi danışman hastayı ve kaygılarını yönlendirmeden objektif bir dinleyici olabilmeyi başarmalıdır. Hastanın hissi duygularına dahil olmadan ona dışardan bir gözle bakabilmeli, kişide yalnızca hastalık durumuna yoğunlaşmadan onun hastalık sürecinde manevi yardım alabileceği kanalları keşfetmesini sağlamalı ve hasta ile empati mesafesini korumalıdır. Onu özenle dinlemeli, incinmemesine dikkat etmeli, kırııcı ve sert ifadelerden kaçınmalıdır.²⁴⁶ Dini ve manevi konularda da hasta ile münakaşa yaşamadan ve onu ikna etmeye çalışmadan Tanrı'dan ve onun özelliklerinden çok dikkatli bir biçimde bahsetmelidir. Olabildiğince rahat ve hastanın kendini kötü hissetmemesini sağlayacak şekilde davranmalı, kendisini o anki hastaya danışmanlık yapmak konusunda yetersiz hissederse bunu uygun bir dille ifade ederek hasta ile birlikte farklı yollara başvurmayı denemelidir. Ayrıca danışman, hastaya yönlendirme ve sevk yapabileceği ya da herhangi bir kriz anında ihtiyaç duyduğunda yardım isteyebileceği yerlerin ve kişilerin bilgisine sahip olmalıdır.²⁴⁷

²⁴⁴ Abdurrahman Han, **a.g.e.**, s.97.

²⁴⁵ Şahin, **a.g.e.**, s.359-361.

²⁴⁶ Han Abdurrahman, **a.g.e.**, s.97-98.

²⁴⁷ Turgay Şirin, Dini Danışma ve Rehberlik: İhsan Modeli, Manevi Danışmanlık, İstanbul, Mim Akademi, 2014, s.38, Şahin, **a.g.e.**s.367-368.



İKİNCİ BÖLÜM
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

2. YÖNTEM

Bu çalışmada psikolojik destek alan kişilerin ve onlara tanıklık eden yakınlarının neler hissettiklerini ve bu süreçten nasıl etkilendiklerini derinlemesine anlayabilmek ve MDR uzmanlarına sağlıklı öneriler sunabilmek amacıyla nitel araştırma yöntemi tercih edilmiş, araştırma desenlerinden olgu bilim modeli kullanılmıştır. Olgu bilim (fenomenoloji) araştırmacıya tamamen yabancı olmayan, hakkında bilgi sahibi olunan ancak ayrıntılı ve derinlemesine bilgiye sahip olmadığımız olgulara odaklanan araştırma desendir. Olguları araştırmak ve kapsamlı bilgiler sunmak için uygun bir araştırma zemini oluşturmaktadır.²⁴⁸

Çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinden faydalanılmıştır. maksatlı örnekleme, nitel araştırmalarda kullanılan yaygın olasılıksız örnekleme tekniklerindedir. Çalışma grubunun araştırmacı tarafından seçilmesini ifade ettiğinden dolayı bu araştırmanın amacına uygundur. Bu araştırmanın örnekleme, psikolojik destek alan kimselere yönelik damgalama konusunda bilgi verici bir grup olarak psikolojik destek almış ya da halen almakta olan ve yalnızca gönüllü kişilerle sınırlandırılmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama aracı görüşme ve gözlemdir. Psikolojik hastalığı olan bireylerle yapılan görüşmelerin betimsel analizi yapılarak manevi danışmanlık ihtiyacına yönelik bulgular ve öneriler ortaya konulmuştur.

2.1. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden başlıca maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmış, kartopu örnekleme yönteminden de yararlanılarak psikolojik hastalıkların hemen hepsinden farklı sayılarda katılımcılar çalışmaya dâhil edilmiştir. Burada ölçüt örnekleme de kullanılmış buna göre katılımcıların psikolojik destek almak için psikoloğa veya tedavi almak için psikiyatraya gitmiş olması ve tanı konulmuş olması temel alınmıştır. Kişilerin tedavilerinin tamamlanmış ya da devam etmekte olması gerekli bulunmuş, rahatsızlığı süresince yaşadıklarından zengin veriler elde edebilmek için konumuzla ilgili tecrübelerinin olabilme süresi göz

²⁴⁸ H. Şimşek, A. Yıldırım, **Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri**, Ankara, Seçkin, 2016.

önünde bulundurulmuş en az iki aydır tedavi almakta olan inançlı kişiler görüşmeye kabul edilmiştir. Çalışmada kartopu örnekleme yönteminden faydalandığı için ve araştırmacı kadın olduğu için örneklem sınırlı sayıda erkek katılımcı içermektedir. Böylece örnekleme 1'i erkek 19'u kadın olmak üzere 20 kişi oluşturmaktadır.

Katılımcılar 20-54 yaş aralığındadır ve yaş ortalamaları 26,65' tir. Kadınların 12'si 20-26 yaş, 7'si 30-51 yaş aralığında olup, erkek katılımcımız ise 54 yaşındadır. Katılımcıların 3'ü ilkokul, 3'ü lise, 1'i ön lisans, 11'i lisans, 2'si yüksek lisans mezunu kişilerdir. Katılımcıların 3'ü öğretmenlik, 2'si danışma ve yönlendirme, 1'i satış danışmanlığı ve 1'i de ayakkabı imalatı ve satışı yapmakta olup 7'si çalışmaktadır. Geneli orta ekonomik düzeye sahip olduğunu belirtmiş 5 evli, 2 nişanlı ve 13 bekâr katılımcıdan, 5'i panik atak, 3'ü yaygın anksiyete (kaygı bozukluğu), 2'si bipolar bozukluk, 1'i somatik bozukluk, 1'i kişilik bozukluğu, 2'si sosyal fobi, 2'si depresyon teşhisi almış olup 4'ü rahatsızlığını isimlendirmek istemeyerek “psikolojik destek” alğını belirtmiştir ve katılımcıların tamamı inançlı kişilerdir. 14'ünün tedavisi halen devam etmekte olup diğer 6'sı tedavisinin tamamlandığını belirtmişlerdir.

2.2. Veri Toplama Aracının Oluşturulması

Psikolojik rahatsızlıkların dindarlar tarafından dini yaşamlarının zayıflığı olarak görülüp görülmediği, bunun kişinin yaşamında içsel ve sosyal damgalama olarak bireylerde nasıl yaşandığı ve bunlara nasıl baktıkları görüşmeler yoluyla tespit edilmeye çalışılmıştır. Görüşme formunda öncelikle çalışma hakkında kısa bir bilgi verilmiş, bu bilgiler kişinin konuyu anlamasına yardımcı olacak şekilde yalın bir dille anlatılmıştır. Devamında katılımcıları tanımaya yönelik kişisel bilgi formu eklenmiştir. Görüşme soruları oluşturulurken soruların mantıksal sıralamasına dikkat edilmiş, başlangıçta katılımcıya hastalığını yaşadığı dönemde hissettiklerinin yanında psikolojik hastalıklara bakışını ve dini manevi duygularını anlamaya yönelik sorular yöneltilmiştir. Hastalıkların dindarlar açısından nasıl değerlendirildiği ve manevi destek ihtiyacına yönelik sorular ile birlikte görüşmeler sonlandırılmıştır. Sorular yarı yapılandırılmış şekilde, katılımcıların anlayabileceği düzeyde ve açık ifadelerle

yazılmıştır. Görüşme formu oluşturulduktan sonra soruların geçerliliğini, içerik ve yapı bakımından değerlendirilmesini sağlamak amacıyla form iki akademisyen ve bir psikoloğun takdirine sunulmuştur. Din psikolojisi alanında uzman iki akademisyene ulaşılmış, soruları değerlendirmeleri istenmiş onlardan gelen öneriler çerçevesinde tekrar düzenlenmiştir. Ayrıca hali hazırda danışanlarıyla terapi yapan bir klinik psikolog ile de yüz yüze görüşülerek sorular üzerinden birlikte geçilmiştir.

Uzmanlardan gelen görüş ve öneriler doğrultusunda görüşme soruları yeniden düzenlenmiştir. Buna göre, daha önceki görüşme formunda kişinin durumunu ifade etmek için kullanılan “psikolojik hastalıklar” yerine hastalığa sahip kişileri incitmemek amacıyla “psikolojik destek alma süreci”, kısaltmayı anlamlandırabilmeleri için “mdr” yerine “manevi danışmanlık ve rehberlik” söz öbekleri kullanılmış, kişisel bilgi formundaki “hastalığınız” kelimesi geçirdiğiniz “rahatsızlık” olarak değiştirilmiştir. Bununla birlikte görüşme formunun sonuna kişinin hastalığının ona kazandırdıklarını konu edinen iki soru eklenmiştir. Psikolojik hastalık geçirmiş ve tedavisi tamamlanmış 2 kişi ile ön görüşme yapılarak soruların uygulanabilirliği test edilmiştir. Sorularda herhangi bir değişiklik yapılmayacağından dolayı yapılan ön görüşmeler de asıl verilere dâhil edilmiştir. Nihayetinde veri toplama aracı, katılımcıları tanıtmak amacıyla eklenen “Kişisel Bilgi Formu” (8 soru) ve yarı yapılandırılmış “Görüşme Soruları” (15 soru) ile iki bölüm olarak (Bkz. Ek-2) belirlenmiştir.

2.3. Araştırmacının Rolü

Çalışmalarda araştırmacı araştıracağı konuyu belirlerken yaşadığı problemlerden yola çıkar. Bu yüzden araştırmada bir aktördür ve araştırmayı yaparken aynı zamanda kendisini de gözlemler. Burada araştırmacı imam hatip lisesinde bulunduğu dönemlerde, dini görüşü bakımından bazı kesimlerce reddedilen ve hatta dinden çıkmış gözüyle bakılan bir yazarın kitabını okumak istediğinde, yazarın damgalandığını bilmesi ve kendisinin de aynı şekilde damgalanabileceği korkusunu taşımasından dolayı kitabın cildini gazete kâğıdı ile kaplayarak okumuştur. Uzman görüşü ve görüşme sorularının psikolog yardımıyla incelenmesi

için randevu alınarak psikoloğun çalıştığı hastaneye ziyarete giden araştırmacı da kendisinde damgalanma korkusu olduğunu hissetmiştir. Psikoloğun odasına girdiğinde psikoterapi almak için gelmemiş olmasına rağmen dışarıda onu gören insanlar tarafından damgalanma korkusu yaşamıştır. Araştırmacı bunları da bulgular arasına eklemiştir.

2.4. Araştırma Verilerinin Toplanma Süreci

Çalışma, incelenmesi için İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'na sunulmuştur. Araştırmanın içeriği kurul toplantısında görüşülmüş ve yapılan değerlendirmeler neticesinde etik açıdan uygun bulunmuştur (bkz. Ek-1). Veriler 2019 yılı Nisan ayında toplanmıştır. Görüşme formu hazırlandıktan sonra ağustos ayında pilot görüşmeler yapılmış olup Eylül ayı itibariyle görüşme talebinde bulunan katılımcılardan araştırmaya katılabilecek kişilerin iletişim adreslerine ulaşılmış, görüşmenin yapılacağı yer ve zaman tayin edilmiştir. Kişilerin tamamına çalışmanın bilimsel bir araştırma olduğu, isimlerinin ve kişisel bilgilerinin paylaşılmayacağı konusunda bilgilendirme yapılmış, katılımcılardan verdikleri yanıtların bulgu olarak kullanılacağı konusunda alıntılama izni alınmıştır (Bkz. Ek-2). Görüşmeler esnasında konuşmanın gidişatına göre bazı soruların öne bazılarının ise sona gelmesi gibi durumlar ortaya çıkmış, görüşme soruların sırasında değişiklik yapılmıştır. Tedavisi tamamlanan ya da devam etmekte olan ve bunun yanı sıra ilaç tedavisi veya psikoterapi alan kişilere göre soruların sorulma şekli değişiklik göstermiştir. Katılımcılar görüşme sorularını yanıtlamak konusunda zorluk yaşamamışlar, araştırma neticelendiğinde çalışmanın tamamlanmış halini görmek istediklerini belirtmişlerdir. Görüşmeler sırasında yanıtları not etmek hem zamanı kısıtlaması hem de katılımcının konuşma akışını bozması açısından problem oluşturacağı için görüşmeler kayıt altına alınmıştır. Katılımcılardan bir kişi sesinin kaydedilmesine izin vermemiştir. Bu katılımcımızın görüşme kaydı katılımcının kendi telefonuna kaydedilmiş, yine katılımcının yanında kayıt yazıya geçirilmiş ve görüşme tamamlanmıştır.

Kişilerin kendilerini denek gibi hissetmemeleri ve psikolojik rahatsızlıkları konuşurken görüşmeci tarafından damgalanma korkusu yaşamamaları için, görüşme öncesinde kişilere damgalamadan söz edilmemiş; kısaca psikolojik destek aldıkları süre boyunca yaşadıkları zorluklar, karşılaştıkları kişisel ve sosyal problemler üzerine bir görüşme olacağından bahsedilmiştir. Buna rağmen bazı katılımcıların, görüşme talebini kabul edip randevuya geldiği halde, görüşme başlamadan evvel ve görüşme esnasında damgalanma ve geçirdikleri rahatsızlığın yadırğanması korkusu yaşadıkları, stres altına girdikleri, durumu fiziksel bir problemmiş gibi göstererek konuşmaktan kaçındıkları ya da hastalığa sebep olan durumları ayrıntılı olarak anlatarak sıkıntının nedensiz yere ortaya çıkmadığını belirtmeye çalıştıkları görülmüştür. Bu nedenle sorulara geçmeden önce görüşmeci tarafından rahatsızlıklarının tuhaf karşılanmadığı ve bu durumu konuşmanın gariipsenmediği belirtilerek gerginlikleri azaltılmaya çalışılmıştır. Bu da göstermektedir ki, hiçbir yargılama ile karşılaşılmayacak olsa bile psikolojik hastalıklar çoğunlukla yargılanma ve yadırğanma korkusu ile dile getirilememektedir.

2.5. Verilerin Çözümleme Süreci

Görüşme esnasında alınan ses kayıtları yazıya aktarılarak çözümlemesi yapılmıştır. Elde edilen veriler betimsel analize tabi tutulmuştur. Betimsel analiz, araştırma bulguları için tematik bir çerçeve oluşturulması, bu tematik çerçeveye göre verilerin işlenmesi, bulguların tanımlanması ve bulguların yorumlanması sürecidir.²⁴⁹ Buna göre verilen yanıtlardan yola çıkılarak temalar oluşturulmuş, yanıtlar sınıflandırılmıştır. Daha sonra yanıtlar, oluşturduğu temalara göre taslak temalar altında birleştirilerek kategorilere ayrılmıştır. Bunun yanında katılımcıların yanıtlarının kullanılabileceğine dair izin belgeleri, görüşmelerin kayıtları ve deşifreleri araştırmacı tarafından korunmuştur. Katılımcıların isimleri gizli tutulmuş, her birine numara verilmiş, (Katılımcı 1: K1, Katılımcı 18: K18 gibi) çalışmada isim yerine katılımcı numaraları ile rol almışlardır. Ayrıntılı betimlemenin yanında doğrudan alıntılara sık sık yer verilmeye çalışılmıştır. Bulgular beş başlık altında toplanmış, araştırmacının gözlemleri desteklenerek literatür ışığında yorumlanmıştır.

²⁴⁹ Yıldırım ve Şimşek, a.g.e., s.240.

Bunlar; 1) Psikolojinin, psikolojik hastalıkların ve psikolojik destek almanın anlamlandırılması, 2) Psikolojik hastalıkların dini inanç, uygulamalar ve ibadet yaşantısı ile etkileşimi, 3) Psikolojik hastalıklarda içselleştirilmiş ve sosyal damgalama, 4) Psikolojik hastalıklarla baş etme yöntemleri ve hastalık sürecinin sonuçları ve 5) Damgalama ile mücadelede manevi destek ihtiyacı adlı başlıklardır.





ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE YORUMLAR

A.PSİKOLOJİNİN, PSİKOLOJİK HASTALIKLARIN VE PSİKOLOJİK DESTEK ALMANIN ANLAMLANDIRILMASI

3.1. Psikolojik Destek Almış / Almakta Olan İnançlı Danışanların Psikolojiye ve Psikolojik Hastalıkların Tanımına Dair Görüşleri

3.1.1. Psikolojinin Tanımına ve İşlevine Dair Bulgular

Katılımcıların psikoloji bilimine yaklaşımları veya psikolojik hastalığı tanımlamaları hastalığı geçirme şekillerine göre farklılık göstermektedir. Psikolojik hastalık geçiren ya da geçirmekte olan kişilerin, hastalıkları ile tanışmadan önce psikolojiye ve psikolojik hastalıklara dair bazı görüşleri ve tanımlamaları olmaktadır. Buna göre kişinin psikolojiyi tanımlaması, psikolojinin onun yaşamında ve genel manada insanların hayatlarında nasıl bir işlevi olduğunun yanıtlanması, kişinin hastalığa yüklediği anlamı da etkilemektedir.

Katılımcılara psikoloji ile ilgili fikirleri sorulduğunda konuyu farklı açılardan ele aldıkları verdikleri yanıtların çeşitliliğinden anlaşılmaktadır. Görüşmenin başlamasıyla birlikte hem katılımcının hem de araştırmacının yakından ilgili olduğu bir alan olan psikolojiye dair, “Sizce psikoloji nedir ve insan hayatında ne iş yapar” sorusu katılımcılara yöneltildiğinde görülmüştür ki; özellikle eğitimi ilkökul ve lise düzeyindeki kişiler bozulmuş bir psikolojinin kişiye neler yapabileceğini anlatmaya çalışmış, psikolojiyi hastalıktan ayrı bir şey olarak görememişlerdir. Bu aslında bir manada şunu da göstermektedir; kişiler psikoloji diye bir şey olduğunu ya da psikolojinin ne olduğunu, psikolojik bir bozukluk yaşadıkdan sonra fark etmişlerdir. Bu sebeple psikolojiyi hem kendilerine hem de bize hastalıklarını temel alarak açıklamışlardır. Nitekim bir katılımcımız psikolojiyi genel manada hayatın iyi veya kötü gitmesine sebep olan bir şey olarak değerlendirirken *“Psikoloji insanı ayakta tutan, onu iyiye ya da kötüye götüren, gözle göremediğimiz ama var olduğunu*

bildiğimiz bir şey” (K1) diyerek psikolojinin soyutluğunu ifade etmiştir. Katılımcı aslında psikolojinin varlığının ilk kez panik atak ile farkına varmıştır.

Psikolojinin kendi yaşamlarında nasıl bir işlevi olduğuna dair bir soru sorulduğunda verdikleri yanıtlarda, 20 katılımcıdan 5’i psikolojiyi özelde kendisinin genelde ise tüm insanın *“yaşamını yönlendiren güç”* (K7, K1, K8, K10, K18), 3’ü *“insanı her bakımdan etkileyen sistem”*(K4, K20, K19), 3’ü *“insanı ve hayatını tanımlayan bir şey”*(K2, K13, K15), 5’i *“davranışların arkasındaki sebepleri araştıran bilim”* (K16, K13, K6, K17, K12), 3 kişi *“kişinin kendini anlamlandırma sürecine katkı sağlayan bilim”* (K3, K14, K17), 5 kişi *“beden, zihin ve ruhu kapsayan bir mekanizma”* (K5, K8, K9 K12, K18) olarak ve 1 kişi *“amacı insanı iyi etmek olan bilim”* (K12) olarak tanımlamışlardır. Katılımcılar, genellikle psikolojinin zihinsel bir olgu olduğunu ifade etmişlerdir. Kişinin zihin yapısı anlamında psikolojinin tüm hayatına yön veren, düşünme sisteminin sağlığı için çalışan bir bilim olarak görmektedirler. Eğer kişi sağlıksız düşüncelere kapılır psikolojik olarak dibe çökerse, tüm yaşamının da kötü geçmesine sebep olacağı, ya da yaşamında bazı terslikler ve bozukluklar varsa psikolojilerinin de iyi olmayacağı yönünde birbiri ile ilişkili yanıtlar vermişlerdir.

Psikolojik destek aldığını ifade eden bir katılımcımız psikolojinin kişinin hayatını iyi ve kötü şekilde etkileyebileceğini belirtirken, bir katılımcımız psikolojiyi tanımlarken *“kafa”* kelimesini kullanmış, *“her şey kafa ile alakalı. Psikolojisi normalse iyiyse her şeyi iyi demektir”* (K10) diyerek psikolojinin yaşamın temel duygusuna yön veren zihinsel sistem olduğunu ve psikolojik sağlığın *“normal”* tanımına uyduğunu belirtmiştir.

Görüşmeye katılanlardan 3’üne psikoloji denilince aklınıza neler geliyor denildiğinde onu kişiyi ve yaşamını tanımlayan bir şey olarak değerlendirmişlerdir (K2, K13, K15). Psikolojinin insanı tanımlamasının insanın da kendini ve başkalarını tanımasına yardım ettiğini düşündüklerini, kişinin yaşamına yön vermek için kendisini tanımasının gerekli olduğunu ifade etmişlerdir. Psikolojiyi bu bağlamda değerlendirmelerinin sebebi de hastalığının onlara kattığı tecrübeler olsa gerektir.

Bunun yanında katılımcılardan biri “*İnsanın yaşadığı şeyi sesli olarak dile getiren şey psikoloji*” (K3) diyerek kişilerin gizli ya da açık yaşadıkları her ne varsa bunları psikolojinin konu ettiğini belirtmiştir. Tüm hastalıklarda olduğu gibi sosyal fobisi olan biri için psikolojinin bu şekilde tanımlanması aslında topluluklar içerisinde yaşadığı fakat dile getiremediği sıkıntıları ya da kendi başına iken yaşadığı bunalımları kimsenin göremiyor olduğunu ancak psikolojinin bu görünmeyen problemleri de ele aldığını ifade eder.

Bir katılımcımız, duygu ve düşüncelerini sözlü ifade edemediği için bu duygularını kusarak belli edebildiğini dile getirdikten sonra ona psikolojinin ne olduğunu sorduğumuzda, psikolojiyi “*İnsanların içinde yaşadığı şeyleri açığa çıkaran bir bilim*” (K16) olarak tanımlamıştır.

Psikolojiyi tamamen insanla iç içe gören katılımcılarımızın psikolojiyi tanımlarken “*ruh*” kelimesini kullandıkları dikkat çekmiştir. Davranışları daha çok ruhun yönlendirdiğini düşünen bu kişiler, psikolojinin davranışların altta yatan nedenlerini, ruh hastalıklarını, düşünce ve duyguları etkilediğini söylemişlerdir (K8, K12, K17).

Kişinin kendini anlamlandırmasına ve yaşamına da anlam kazandırmasına yardımcı olan bilim olduğunu düşünen katılımcılar, psikolojinin kişinin kendini gerçekleştirmesini sağlayabileceğini ifade etmişlerdir. İnsanın iç dünyasına yönelip kim olduğu, ne olduğu, eksikleri ve fazlalıklarının neler olduğu, yaşamdaki doğruların ve yanlışların ne olduğuna dair bazı fikirler edinmemiz psikoloji yardımıyla olur diyen katılımcılarımıza göre psikoloji yalnızca problem çözen değil kişiyi kemale ve refaha erdirmeyi de amaçlayan bir bilimdir (K3, K17, K14).

Katılımcılardan biri çocuk yaşlardan itibaren anksiyete bozukluğuna sahip olduğunu ancak bir psikolojik rahatsızlık yaşadığını fark etmekte geciktiğini dile getirerek psikolojinin onun hayatında sadece olumsuz bir anlamı olduğunu belirtmiştir. “*Psikoloji denilince çok kötü oluyorum ben. Psikolojik bozukluk, kaygı, tasa, anksiyete, dert, keder, düşünce. Hep bunlar geliyor aklıma. Sadece bozukluk geliyor aklıma çünkü benim hayatım bundan ibaret.*” (K19). Psikolojik bozukluk

yaşadığı süre boyunca sırt ağrısı, vücutta gerilme ya da bacaklarda ağrı gibi fizyolojik birden çok problemle de karşılaşan başka bir katılımcımız da psikolojiyi yaşamdaki her şeyi iyileştiren ya da her şeyi kötüleştiren temel bir mekanizma olarak tanımlamıştır: *“Ben küçük yaşlardan beri her şeyin psikolojik olduğuna inanan biriydim. Pek çok psikosomatik rahatsızlığım da oldu. Kendimi sıkıyordum ve sırtım geriliyordu. Psikoloji her şeyi etkileyen bir şey.”* (K20).

Diğer katılımcılardan 4’ü psikolojinin tanımını ve işlevini düşündüğünde, *zihin, beden ve ruhu kapsayan mekanizma* (K5, K8, K9 K12) kapsamında tanımlamalar yapmışlardır. Psikolojinin ruh bilimi olduğunu, insanı o insan yapan ve görünmeyen tarafıyla ilgilendiğini (K9), manevi bir boyutunun olduğunu (K8) ve bunların birarada bedeni etkilediğini; bunun yanında bir katılımcımız hem beden hem zihin hem de ruh sağlığının birbirinden çok da ayırt edilemeyecek şeyler olduğunu ve bunların tamamının psikoloji olduğunu (K12) ifade etmiştir. Tüm bu tanımlamalar kişinin yaşadıklarında, hissettiklerinden ve dile getiremediği birçok şeyden etkilenmektedir.

3.1.2. Psikolojik Hastalıkların Tanımına Dair Bulgular

Katılımcılara psikolojik rahatsızlıklarını tek kelime ile nasıl tanımladıkları sorulduğunda, *“Karışıklık”* (K19), *“Özgüven kazanma”* (K11), *“Tecrübe”* (K7), *“Öğrencilik”* (K18), *“Uzlaşma ve farkındalık”* (K20), *“içe yolculuk”* ya da *“imtihan”* (K9), *“Parçaları yerine koyma süreci”* (K8), *“Karışık, kaos.”* (K5), *“Yorucu”* (K16), *“Kötü”* (K10), *“Yarım’ım”* (K4), *“Kâbus. Anlatılamaz yaşanır cinsten.”* (K15), *“Kaybolmuş”* (K3), *“Yalnızlık”* (K17) gibi yanıtlar alınmıştır.

Psikolojik hastalığı anlama, anlamlandırma ve kabullenme süreçlerinde kişilere öncelikle psikoterapi ya da ilaç tedavisi yardımıyla psikolojik olarak destek alıyor olmanın kendi içlerinde nasıl bir anlam taşıdığına dair sorular sorulmuş, psikolojik hastalıklara bakışlarının hastalığı geçirdikten sonra değişip değişmediği de sorulara ilave edilmiştir. Katılımcılardan birçoğunun psikolojik hastalıklara ya da psikolojik destek almaya bakışlarında hastalığı geçirdikten sonra farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcılardan birinin rahatsızlığı *karakter* olarak gördüğü ortaya çıkmıştır. Şu anda tamamen hastalık olarak değerlendirmesinin yanında hastalığın aslında kişinin çoğunlukla karakteristik özelliklerinde ortaya çıktığını savunan katılımcımız, ilacın kişiyi tamamen tedavi edemediğini, tedavi olamamasının sebebini ise bu durumu karakterle ilişkilendirerek açıklamaktadır. Şizofreni ya da bipolar gibi ağır bozuklukların ilaçla tedavi edilebileceğini ifade eden katılımcı, “*ilaç tamamen tedavi etmiyor ve hayata karşı senin karakterin bu oluyor, hep bir küçük Emrah gibi. Şizofreni falan değil ama panik atak anksiyete kaygılı olmak bunlar genel karakterdir.*” (K7) diyen katılımcıya göre bazı insanlar diğerlerine göre daha kaygılı ve stresli doğmuştur ve bu insanın elinde olan bir şey değildir.

Bir katılımcımız psikolojik bozukluk yaşadığını fark etmeden yani teşhis ve tanı almadan evvel bu durumunu ruhsal bir mesele olarak düşündüğünü dile getirmiş, psikoloji ve psikolojik bozukluklarla tanı aldıktan sonra tanıştığını ifade etmiştir: “*Ben hep ruhtan yana konuşurdum, canım sıkılıyor değil de ruhum sıkılıyor derdim hep. Sonradan bunun ruh sıkılması değil de bir rahatsızlık olduğunu öğrendim.*” (K19).

Katılımcıların birçoğu hastalıklarından önce psikolojiyi ruhtan ayırt etmemiş, can sıkıntısından ağır depresif belirtilere kadar psikolojik problemleri ruh ile ilgili bir problem olarak görmüşlerdir. Çünkü ruhun varlığından kutsal metinlerde bahsedilir ve bu semavi din mensuplarınca kabul edilir. Bu nedenle ruh kelimesi dini çağrışım yapan bir kavram olmasından dolayı hastalar dini manevi duygularını güçlendirerek içinde buldukları buhran ile baş etmeye çalışmaktadır. Nitekim katılımcılardan 5’i *hastalıkları inanç ile birleştirerek tanımlamışlardır* (K7, K4, K9, K17, K11). 2 kişi hastalık geçirmeden önce kaygılanmayı *vesvese* olarak değerlendirirken (K7, K11), bir kişi panik atak üzerine *cinlenmiş* şeklinde duyumlar aldığından dolayı korktuğunu dile getirmişlerdir. “*Ben çocukken de korkak ve depresif bir insandım. Çocukken vesvese falan gibi görüyordum.*” *Ama ablamın bir arkadaşı panik ataktı. Ona cinli falan diyorlardı, korkuyordum*” (K7), “*Ablam da panik atak benim, bir de sosyal fobisi var hiç dışarı çıkamıyor bakkala gitmiyor. Küçükken ablam beni çok korkuturdu, yok ben cinim içimde şeytan var bilmem ne.*” (K18).

Katılımcılardan 8'i, psikolojik hastalıkları nasıl tanımlarsınız diye sorulduğunda *rahatsızlığın kendilerini tanıma ve hayatı anlamlandırma konusunda geliştirdiğine dair tanımlamalar yapmışlardır* (K20, K18, K7, K13, K11, K9, K8, K2). Kriz dönemlerini atlattığında hastalıkla birlikte kendini görüyor olmanın ona iyi geldiğini belirten katılımcı, o dönemlerde sabrının en üst seviyede olduğunu, hayatı daha iyi anlamlandırabildiğini ve kendini daha iyi tanımlayabildiğini ifade etmiştir (K7). İyi ki yaşamışım diyen bir başka katılımcı, hastalıktan sonra artık bir şeylerle baş edebildiğini, kendini tanıdığını, kendiyi baş etmeyi öğrendiğini ve içindeki potansiyelin ortaya çıktığını söylemektedir (K13). Katılımcılardan bir diğeri depresyondan sonra ayaklarının üzerine daha sağlam bastığını belirtirken özgüven kazandığını ve artık kendi başına birçok şeyin üstesinden gelebildiğini ifade etmiştir (K11).

2 katılımcımız (K20, K18) hem psikolojik bozukluk geçirdiği hem de terapi aldığı süre boyunca yaşadığı her şeyin hayatın her alanında çok yardımcı olduğunu ifade ederek hastalığının onu olgunlaştırdığını dile getirmiştir. *“...matruşka gibi başka farkındalıklar da açıldı bende. Anlaşılmazlık aslında anlaşılabilirlik değilmiş bunu fark ettim, spesifik bir şeyde yaşadığım farkındalığı hayatımın her alanına taşımaya başladım, böyle bir farkındalık.”* (K20). Psikolojik hastalığının ona kazandırdıklarını düşündüğü zaman hayatı ve kendini anlamlandırma konusunda çok yardımcı olduğunu dile getiren başka bir katılımcımız da *“İçimden bir Tolstoy çıkacakmış gibi hissediyorum”* (K9) diyerek hastalığını olumsuz değerlendirmeyip ondan sağlayabileceği faydaların daha çok olduğunu ifade etmiştir. Başka bir katılımcı da, *“Ben öğrenciyim evet. Aslında bazen sona doğru bir hediye biliyor musunuz, ama anlayabilene. Çünkü panik atakta iki yol var, ya kötü bir hayat alkolik bir yaşam, ya da derine inip kendini çözmeye çabalamak. Bana bazı şeyler daha değerli gelmeye başladı, bir anne mesela daha değerli gelmeye başladı. Bir ağaç vs.”* (K18) diyerek benzer şekilde bakış açısının çok farklılaştığını, her şeyin özünü görmeye çalıştığını ve bunun katlanarak devam ettiğini dile getirmiştir. Çok sıkıntılı dönemler geçirmiş olmasına rağmen psikoterapi ile hayatındaki eksik parçaları tamamladığı için tamamlanmış, bir yola çıkmış ve bir anlamda arınmış gibi hisseden

katılımcılarımız, psikolojik hastalığını bir çeşit kendiyile tanışma, çocukluğu ve geçmişi ile arkadaş olma olarak tanımlamıştır. (K8).

Psikolojik hastalığını yorucu ve sıkıntı verici olması ile tanımlayan 9 katılımcı, *yorucu* (K16), *insanın dengesini bozan bir evre* (K14), *çok zorlu ve sıkıntılı bir süreç* (K1), *dalgalı bir denizde sörf yapmak ve her an tetikte olmak* (K5), *kamyon çarpma etkisi gibi büyük bir etki ve vücutta ağırlık* (K18), *bir kavanoza konulup kapağının da kapatılması ile sıkışmak* gibi benzetmelerle ifade etmişlerdir. “...evin dışında olmama rağmen dünya dar gelmeye başladı, her şey üzerime yıkıldı sanki. “Ya Rabbi bana ne oldu” diyorum. Sanki bir kavanozun içindeyim kapağı da kapanmış sıkıştırılmışım, bunaliyorum.” (K15). Sürekli olarak tetikte ve kaygılı olarak yaşadığını belirten bir katılımcı; “Ölüm korkusu ve karışıklık. İki şekilde yaşıyorum bunlardan biri ölüm, diğeri kaygı.” (K19) diyerek kalp sıkışması gibi hastalığın fiziksel reaksiyonları sebebiyle hissettiği ölüm korkusu ve sonu gelmeyen bir kaygılı hal ile yaşamasından dolayı hastalığın çok yorucu bir süreç olduğunu ifade etmiştir.

Hastalığın kişiyi boşlukta bırakması hissini dile getiren katılımcılar kendilerini kaybolmuş olarak tanımladıklarını, zifiri karanlıkta bir yerde ortada kalmış ve eli kolu bağlı hissettiklerini (K3), bazen de somut bir şeyin olmaması ile kendilerini boşlukta hissettiklerini ifade etmişlerdir. “...ben hiç somut bir şey yaşamadım. Bazen “keşke biri ölse de ona üzülsem” dediğim oluyordu” (K13).

Hastalığı korkutucu olarak gören katılımcılar 4 kişidir (K13, K12 K4, K18). Bunlardan 2’si psikolojik destek aldığını belirtirken 1’inin hastalığı kişilik bozukluğu, 1’inin ise panik bozukluktur Bir katılımcımız “*Psikolojik rahatsızlığı olan kişilere direk hasta diye bakıyordum. Aklıma gelen tek şey Bakırköy falan. Hatta korkutan da bir şeydi.*” (K13) diyerek psikolojik hastalıkların korkutan bir şey olduğunu ifade etmiştir. Şizofren teşhisi almış biri ile yaşamak zorunda kalmış bir katılımcı “*Depresyon dedikleri zaman değil ama şizofren kelimesini duyunca korkuyordum. Kendisine ve çevresindekilere zarar verebilir, sanırım bundan korkuyordum*” (K4) diyerek özellikle şizofreni belirtiler gösteren kişilerin tehlikeli olduğunu belirtmiş, hasta insanlardan ziyade hastalığının farkında olmayan

insanlardan korktuklarını, farkında olup da tedavi olan kişilerin ise korkunç gelmediğini eklemiştir. Diğer bir katılımcı da “*Hastalıkları tehlikeli, insanları değişik görüyordum.*” (K12) diyerek psikolojik bozukluk yaşayan birini gördüğü zaman çekimser kaldığını ifade etmiştir.

Bunun yanı sıra rahatsızlıkları yaşamda bir çeşit amaçsızlık, hedefsizlik ya da bilgi eksikliği olarak gören katılımcılarımızın sayısı ise 3’tür (K14, K11, K9). Bunlardan biri kendisini ideali olan bir eğitimci olarak gördüğünü, bu hastalığı yaşama sebebinin ise dış faktörler olduğunu dile getirmiştir: “*...rahatsızlık yaşayan insanlar varsa onlar boş insanlar oluyor ne dünyalık ne ahretlik hiçbir şekilde bir şey yapmıyor. Sadece yiyip içmek dışında hiçbir amacı olmayan insanlar hiçbir ürettiği olmayan insanlar psikolojik sorun yaşayan insanlardır. Ben böyle bir insan değildim benim zoruma gidiyordu, beni bu hale getiren insanlar yüzünden ben böyle olmuştum.*” (K14) diyerek rahatsızlık yaşayan kişilerin yaşamı anlamlandırma süreçlerinin sekteye uğradığını dile getirmiştir.

2 katılımcımız “*Gelecek için endişe çok fazla var benim sorunum bu.*” (K9), “*Aslında depresyon özgüvensizliktir geleceğe hayal kurmaktır, panik atak da cesaretsizlik demek.*” (K11) diyerek hastalıkları tıbbi bir sorun olarak değil bir özgüvensizlik ve cesaretsizlik hali olarak değerlendirmişlerdir.

Katılımcılardan biri görüşme sırasında kısa yanıtlar vererek hızlı bir şekilde görüşmeyi sonlandırmayı istemiştir. Psikolojik destek alma sürecinde olan bu katılımcımızın görüşme talebinde bulunmasına rağmen görüşme geldiğinde hastalığı hakkında konuşmak istememesi dikkat çekici olmuştur. Hastalıkların toplum içerisinde damgalanması katılımcımızda da yargılanabileceği hissi uyandırmış olabilir. Psikolojik rahatsızlığını tanımlaması istendiğinde destek alan kişiyi baz alarak cevap vermesi ve tanımlarken de “normal” kelimesini seçmesi dikkat çekici olmuştur. “*Psikolojik destek alan kişiler de benim için hiçbir anlam ifade etmiyor. Bu normal bir şey benim için*” (K6). Hastalığın kendi içinde nasıl bir yere oturduğuna değinmeyen katılımcımız kaçamak cevaplar vererek hastalığından dolayı “anormal” karşılaşma korkusu yaşamıştır.

Katılımcılardan 2'si rahatsızlığı yaşamadan önce psikolojik hastalık diye bir şeyin olduğuna inanmadığını (K15, K18) ifade etmiş “*Ben hastalanmadan önce bu tarz şeylere “yok öyle bir şey ya” derdim. Yalan diyordum...*” (K15) ve kişilerin yalan söylediğini düşündüğünü belirtmiştir. Rahatsızlığını yaşadktan sonra ise bu durumdaki birçok kişiye destek olmaya çabaladığını söyleyen başka bir katılımcı “*Ben öncesinde de psikolojik bozukluk yaşayanları anladığımı sanıyordum ama hiç anlamıyordum. Panik ataklı arkadaşlarım da vardı. Bana gel derdim ben otobüse binemiyorum derdi. Ay saçmalama derdim insan nasıl otobüse binemez... Anlam veremiyordum.*” (K18) diyerek rahatsızlık yaşamadan önce psikolojik hastalıkları gariptediğini ve yersiz bulunduğunu ifade etmiştir.

3.2. Psikolojik Destek Almış / Almakta Olan İnançlı Danışanların Hastalıkla Karşılaşma ve Bunu Anlamlandırma Süreçlerine Dair Görüşleri

Bu bölümde kişilere psikolojik destek alma durumuna nasıl baktıkları, bunu kendilerine nasıl tanımladıkları, ilk kez bir uzman tarafından psikolojik destek almaları gerektiğinde neler hissettikleri ve bu anlamlandırma sürecinde kişilerin üzerinde nelerin etkili olduğuna dair bulgulara yer verilecektir. Katılımcılarımızdan bazılarının psikolojik hastalıklarla tanışma ve destek alma sürecinden bahsederken psikolog ve psikiyatrların kendi fikirlerini ve hastalık sürecini şekillendirdiğine değindikleri, sağlık personelleri ile ilgili görüşlerini de ortaya koydukları görülmektedir.

Psikolojik destek alma sürecinin anlamlandırılmasında psikolog ve psikiyatrların şüphesiz büyük bir işlevi vardır. Araştırmanın dışında kalmasından dolayı katılımcılara bu konu ile ilgili araştırmacı tarafından ayrıca bir soru sorulmamıştır. Ancak katılımcıların hastalığı anlamlandırma ve yorumlamasında psikolog ve psikiyatrların etkileri oldukça büyük olmasından dolayı ayrı bir başlık yapılmamakla birlikte psikolojik hastalıkları anlamlandırma teması bu bulgulara da altında yer verilmiştir.

3.2.1. Psikolojik Hastalıklarla Tanışma/ Karşılaşma ve Bunu Yorumlama Sürecine Dair Bulgular

Görüşme sırasında kişilere psikolojik hastalıkları olduğunu ilk öğrendikleri zaman neler hissettikleri sorulduğunda kişilerin doğrudan toplumda bulunan olumsuz yargılamaları yanıt olarak verecekleri düşünülerek, durumunu kabullenip bir uzmana başvurduktan sonra ve uzman tarafından kendilerine psikolojik destek almaları gerektiği söylenildiğinde neler hissettikleri sorulmuştur. Katılımcılardan 4'ü “çözumsuz ve umutsuz” hissettiklerini (K19, K17, K12, K18) ifade etmişlerdir: “... evet dedim büyük bir problemim var ve bunu biri gördü. O kadar çözümsüzüm ki dedim klinik psikoloğa ihtiyacım var. Hatta psikoloğa da benle uğraşmayın vakit kaybediyorsunuz diyordum” (K17). Hatta öyle çözümsüz olduklarını düşünmüşler ki işe yaramayacağı düşüncesi ile tedaviyi dahi reddetmişlerdir: “Başta reddettim... Bu kadar kemikleşmiş bir şeyi psikolog nasıl değiştirecek ben buyum böyleyim diyordum” (K12). Hastalığını ruhundaki bir bozulma olarak algıladığını söyleyen bir katılımcımız kanserin bile kemoterapi gibi bir çaresi olabileceğini ama bu durumunun çözümünün olamayacağını hissettiğini dile getirdikten sonra, “Çaresiz görüyordum. Hatta şey diyordum anksiyete tuttuğu zaman, keşke kanser olsam da bu duyguyu yaşamamam diyordum. Çaresi yok gibiydi.” (K19) demiştir.

Katılımcılardan 4 kişi destek alacaklarını öğrendiklerinde bundan sonraki süreç için belirsiz hissettiklerini söyleyerek, alınan ilacın ya da psikoterapi seanslarının faydalı olup olmayacağına dair kendilerinde endişenin oluştuğunu dile getirmişlerdir (K7, K16, K18, K3). “Bana bunu söyledikleri zaman içimde bir yandan almam gerektiği hissi bir yandan da almamın hiçbir yararı olmayacağı hissi vardı. Çok tedirgin, endişeli hissediyordum. Bir yandan daha da iyileşmek için çabalıyordum bir yandan da beni aşağıya çeken bir huzursuzluk vardı.” (K3). Benzer şekilde duyguları yaşayan başka bir katılımcı bu süreçte zamana hâkim olamadığını ve sıkıntılı zamanlar geçirdiğini, hep bir belirsizlik içinde olduğunu ve gelecek planı kuramadığını ifade etmiştir. “Sürekli düzeleceğim isteği var ama düzelemeyeceğim korkusu var. Belirsiz hissediyordum, yarın kelimesini sevmiyordum. Yaş kelimesini sevmiyorum, yarın yokmuş gibi hissediyordum.” (K18).

Katılımcılardan 2 kişi destek alacaklarını öğrendiklerinde bunu kendilerine yakıştıramadıklarını ifade etmişlerdir: *“hadi yaa dedim derste anlattıkları şimdi benim başıma mı geldi, biz bunun dersini alıyoruz ama benim düştüğüm duruma bak... “bitmiş” gibi hissettim... bu senin bittiğin nokta dedim.”* (K14). Kişilerin hastalıklarına karşı bu kadar önyargılı olmalarının nedeni ise hastalığı yaşayan kişilere de önyargılı yaklaşmış olmalarıdır. *“... ben “problemlili bir insan olamazdım.” Değildim ve bunu kabullenmek istemedim. Beni problemlili gibi görsünler istemedim ya da “anlaşılır mı acaba” diye korktum”* (K8).

Psikolojik bir problemi olduğunu öğrenen 3 katılımcımız bunun nedenini sorguladıklarını, neden böyle hissettiklerini (K10), “neden ben” sorusunu sorarak diğer insanlardan neden farklı olduklarını (K9) ve yaptıkları hangi şeyden ötürü bunu yaşadığını (K4) sorguladıklarını ifade etmişlerdir. Buna karşın hastalığının zaten farkında olan ve bununla yaşamaktan yorulduğunu söyleyen 5 katılımcımızın, psikolojik tedavi alacaklarını öğrendiklerinde *“problemin teşhisinin umut vadetmesi ve rahatlatması”*, kişilerde oluşan “iyileşeceğim” hissi sebebiyle kendilerini iyi hissettikleri tespit edilmiştir. *“Farkındaydım zaten, olumsuz bir şey hissetmedim. Bana yardım edebilecek birisi olarak gördüm psikoloğu. Oranın bana uzanacak doğru el olacağını düşündüm, rahatlatmış beni.”* (K8), *“Şaşırdım bu duruma, ama rahatladım... Çünkü bende bir problem olduğunun farkındaydım ve çevrem de problemin farkındaydı...”* (K5).

3.2.2. Psikolojik Destek Almaya Bakışa Dair Bulgular

Katılımcılardan 3’ü *“ilaç tedavisini problemlerin üzerini kapattığını”* (K7, K14, K9), 3’ü *“ilaç tedavisini zararlı bulduklarını”* (K19, K9, K8), 4’ü *“rahatsızlıkla karşılaştıklarında rahatsızlığı tanımlama ve anlamlandırma güçlüğü çektiklerini”* (K19, K10, K13, K7), 3’ü *“psikolojik destek almayı kınar ve kötü gördüklerini”* (K4, K17, K20), 2’si hastalıklar sebebiyle destek almayı *“eksiklik olarak gördüklerini”* (K9, K4) ve 10 katılımcının psikolojik destek almayı *“gerekli gördükleri”* (K2, K20, K17, K14, K13, K12, K11, K8, K1, K5) tespit edilmiştir.

Hastalık psikolojik olduğu kadar vücuttaki fiziksel birçok dengesizliğin neticesi olarak da ortaya çıkmaktadır ancak bazı katılımcılarımız bu durumu tamamen psikolojik olarak değerlendirmiştir. Bu nedenle bazı katılımcılar ilaç tedavisinin hastalığını geçici bir süre hafiflettiğini, mutluluk sağladığını, bazı katılımcılar da bunu olumsuz değerlendirerek geçici bir süre onu hafifletse de asıl kendisinin ilaç yardımı almadan hastalıkla mücadele etmesi gerektiğini ifade etmiş ve *“İnsan istese her şeyle baş edebilir. İlaçlar da insan yapımı şeyler, nereye kadar beni tedavi edebilir ki. Bir süre sonra onları da bırakmalıyım ve kendim baş etmeliyim diyordum.”* (K14) diyerek hastalığı nedeniyle ilaç desteği almayı güçsüzlük olarak değerlendirmiştir. Benzer şekilde başka bir katılımcı hastalığını kendisinin yenebileceğini *“İlaç kullanır hale gelmek istemiyordum bunu bir şekilde atlatabilirim kendim diyordum.”* diyerek ilacın zararının yararından daha fazla olduğunu ve sadece kriz geçirerek aşırı sakinleşmeye ihtiyaç duyan kişilerde ilacın kullanılması gerektiğini söylemiştir. Buna karşın ilacın tedavi ettiğini ama farklı zararlar da verdiğini ifade eden bir katılımcı *“İlaçları sadece zararlı olduğu için kullanmak istemem yoksa tedavi ettiği için seviniyorum.* (K19) diyerek içinde bulunduğu durumun ilaç yardımıyla da olsa hafiflemesinin onu mutlu ettiğini dile getirmiştir.

Psikolojik destek alıyor olmayı kınanır ve kötü gören katılımcılardan biri, kendi hastalığından önce, *““Yarımım. İlaç kullandığımı düşündükçe kendimi eksik ve yarım hissediyorum. Böyle destek alan birini duyunca derdim ki, ayy ne kadar kötü, o kişi için ne kadar kötü ne kadar kötü durumda, millet şimdi onun için ne düşünüyor, ne diyor.”* (K4) gibi düşüncelere kapıldığını ifade etmektedir. Burada anlaşılmaktadır ki rahatsızlığı kendisi yaşadıktan sonra da katılımcının bakış açısında bir farklılık olmamıştır. Burada altını çizmemiz gereken bir şey de kişinin kendisinde var olan damgalayıcı bakış daha sonrasında ona içselleştirilmiş damgalama olarak dönüş yapmaktadır (K4). Yani burada içselleştirilmiş damgalama yaşayan bireyler öncesinde de başkalarına damgalayıcı bakan kişiler olmaktadır. Buna karşın diğer katılımcımız hastalığı yaşamadan önce damgalayıcı baktığını *“Destek almadan önce bir yanıyla kusurlu hissettiren bir tarafı var onu kabul ediyorum. Ama şu an öyle hissetmiyorum. Hemen hemen herkesin alması gerektiğini düşünüyorum hatta.”*

(K17) hastalığı geçirdikten sonra destek almayı “gerekli” görür hale geldiğini dile getirmiştir.

Bazı katılımcıların görüşme sırasında aynı soruya verdikleri yanıtlarda farklılıklar olduğu görülmüştür. Psikolojik destek almayı gerekli gördüğünü ifade eden katılımcımız, soruyla ilk karşılaştığında “İlaç kullandığımda, evet böyle bir şey başıma geldi ve ilaç kullanmak zorundayım, bunu kullanmazsam daha da kötü olabilirim düşüncesi ile içiyordum.” (K14) diyerek gerekli gördüğünü ve kendini kötü hissetmediğini anlatmıştır. Ancak bir süre konuştuktan sonra ilaç kullanmaya karşı tepkisini anlıyoruz: “...o ilaçların bilincimi ele geçirmesini istemiyorum diyordum. Çünkü o ilaçları içtiğimde ben daha kötü olacağım diyordum.” (K14).

Katılımcılardan 3’ü hastalığıyla ilk tanıştığında bunu fiziksel bir problem zannettiğini ifade etmişlerdir. (K11, K18, K19): “Ben işte farklı doktorlara gidiyordum kalp çarpıntısı ölecekmişim hissi nefes daralması vs. falan. O doktorlar beni yönlendirdi psikiyatru git dediler. Çünkü gidiyorum acile hiçbir şey yok, sonra en sonunda Bakırköy’e git niye buraya geliyorsun deyince ben gittim” (K19).

Katılımcıların psikologlara ve psikiyatlara bakışlarında da bazı farklılıklar vardır. Görüşmeye katılanların 2’si psikologların sorulara genel geçer yanıtlar verdiğinden ve tatmin edici olmadığından dem vururken (K7, K18), 1 kişi psikologların kişinin kendini anlamasına ve durumunu anlamlandırmasına yardımcı olduğunu savunmuştur (K3).

Psikologlar şüphesiz ki bu süreçte hastaların ve hasta yakınlarının en büyük yardımcılarıdır ancak iyileşmek bir süreç işidir ve yalnızca psikoloğun çabası ile olabilecek bir şey değildir. “Hiçbir psikoloğun sihirli bir değneği yok. İyileşmek bir süreç işi.” (K13), “Psikolog bütün zorlukları çözer gibi algı var ama öyle değil. Psikoloğa gittiğim zaman beni hemen iyileştirecek sanmıştım ama öyle olmuyor. O senin için bir rehber gibi.” (K9). Burada psikologların iyileştirmedeğini, yalnızca yol göstererek kılavuzluk ettiğini, kişinin ancak kendisinin iyileşmek istediğinde yol kat edebileceğini düşünen katılımcılarımız 4 kişidir.

Katılımcılardan 2 kişi psikoloğu “kimseyle paylaşamadıkları duygularını paylaşabildikleri biri” olarak görmüş, psikoloğun onlar için kıymetinin büyük olduğunu ifade etmişlerdir. (K16, K8). Psikosomatik bozukluğu olan katılımcımızın terapi odasını duygu ve düşüncelerini sözlü olarak dile getirebildiği bir yer olarak görmesi ve psikoloğu da “sırdaş” gibi değerlendirmesi hastalığına neden olan sıkıntıları ortaya çıkarması bakımından dikkat çekicidir.



B. PSİKOLOJİK HASTALIKLARIN DİNİ İNANÇ, UYGULAMALAR VE İBADET YAŞANTISI İLE ETKİLEŞİMİ

3.3. Psikolojik Destek Almış / Almakta Olan İnançlı Danışanların Dini İnanç ve Uygulamaları ile Hastalık Süreçlerinin İlişkisine Dair Görüşleri

Bu bölümde hastaların inançlarının destek alma süreçlerini nasıl etkilediğini anlayabilmek amacıyla kişilere inançlı olmak ile psikolojik destek almak arasında bir etkileşimin olup olmadığı sorulmuştur. Katılımcılar, dini inancın hastalığı anlamlandırmadaki etkisinin, hastalık sürecine ve tedavisine katkısının olup olmadığını, bunun yanı sıra hastalık sürecinin de dini inanç ve uygulamalara bir etkisinin olup olmadığını karşılıklı olarak değerlendirmişlerdir. Ardından kişilerin Allah tasavvurları irdelenerek ibadet hayatlarında ve dini uygulamalarında psikolojik destek alma süreci ile herhangi bir artma ya da azalmanın olup olmadığı sorusu yöneltilmiştir. Fark olmuşsa ya da olmamışsa bunun sebebinin ne olabileceğini katılımcının düşünmesi sağlanmıştır. Ayrıca hastalıkların tedavisinde tıp dışı yardım aramaya nasıl baktıkları ve dini uygulamalara başvurmanın hastalık sürecindeki etkileri de araştırılmıştır.

3.3.1. Psikolojik Hastalıklarla Dini İnancın Etkileşimine Dair Bulgular

İnançlı bir insanın psikolojik hastalık yaşaması ile inançsız bir insanın bunu yaşaması arasında fark vardır. İnanç kişiyi ayakta tutan bir etkidir ve kişinin inançlı olması çoğu zaman bir sıkıntı ile baş etmesini kolaylaştırıcı etkiye sahip olmuştur. Bir dini inanca sahip olmak ile psikolojik destek almak arasında nasıl bir ilişki vardır diye sorulduğunda katılımcıların neredeyse tamamı inancın psikolojik destek alma sürecine olumlu etkisinin olduğunu, iyileşme süresini kısalttığını ve tedaviye katkısı olduğunu ifade etmişlerdir.

Katılımcılardan biri inancın hayattaki anlamsızlıklara anlam vermede kişiye yardımcı olduğunu, boşlukta ve cevapsız kaldığında olumlu başa çıkma unsuru olduğunu ifade etmiş, “*Din de insanı bir destekleme aracı. İnanmayan insanlardaki bazı olumsuz duyguların varlığı bu yüzden. Bir baş etme yöntemidir din. Meditasyon ya da namaz bu açıdan fark etmiyor.*” (K20) diyerek maneviyatın psikolojik sağlığa iyi geldiğini belirtmiştir. Katılımcılardan 9’u yaşananda bir hikmet arama sebebiyle inancın rahatsızlıklara katlanma gücünü artırdığını söylerken; tevekkül, kader, sabır ve şükür kavramlarıyla bunu dile getirmişlerdir. “*...Bir Tanrı var her şey planlı ve yaşadığımız hiçbir şey fuzuli değil, o yüzden insanın katlanma gücünü artırıyor. Çünkü ben eğer bu dünyanın bir tesadüf ürünü olduğunu düşünseydim ve böyle bir rahatsızlığa yakalansaydım, o şekildeyken tahammülüm kalmazdı.*” (K7), “*Çoğunlukla yardımcı oluyor. Tevekkül edebilmek, kadere inanmak ve şu an olan şeyin olacaklar arasında en hayırlısı olduğunu bilmek.*” (K6).

Düşünen ve sorgulayan her insan, hayatın anlamı konusunda varoluşsal kuşku ve sorular taşır. Bu şüphe ve kuşku ile yaşamaya devam etmek onda bazen strese bazen de iç karmaşıklığa yol açarak gerilime neden olmaktadır. Kişinin bu gerilimleri yok etmesinin ve zihnindeki sorulara yanıt bulmasının bir yolu da dini inancıdır. Dinler varoluşsal sorulara, şüphelere, geleceğe ve hatta ölümden sonraki yaşama dair en tatmin edici cevabı veren yegâne sistemlerdir. Bu nedenle inanan bir insan için hayatın anlamı ve yaşananların bir sebebe bağlanması konusunda son ve nihai noktayı din belirlemektedir.²⁵⁰ Göcen (2012) tarafından yapılan ve psikolojik iyi olma, dini yönelim ve şükür ilişkisinin incelendiği çalışmada, dini yönelim ve hayatın anlamı arasında pozitif anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Buna göre iç güdümlü dindarlık düzeyi arttıkça bireylerde hayatın anlamını keşfetme bakımından psikolojik iyi oluşun arttığı görülmüştür. Bunun nedeni ise insan yaşamında amaç ve hedeflerin var olmasının psikolojik sağlık açısından önemli olduğu, dinin de bireylere

²⁵⁰ Hasan Kayıklık, “Bireysel Dindarlığın Psikolojik Kaynakları”, **Dini Araştırmalar**, Mayıs-Ağustos 2002, C. 5, s. 13, s.29.

kendilerini adayabilecekleri hedefler koyarak uğruna çaba sarf edecekleri amaçlar sağlamasıdır.²⁵¹

6 katılımcı hastalık sürecinde intiharı veya yanlışla sapmayı engellemesi açısından (K19, K18, K14, K8, K1, K2) inancın döneme olumlu etkisinin olduğunu söylemişlerdir. “...ilaç da alsan bir süre sonra dünyanın bittiğini, öldüğünü, uçurum kenarına sevk edildiğini hissediyorsun. Ama sen Allah’ı tanır peygamberini bilirsen bu seni bu tarz düşüncelerden uzaklaştırıyor” (K15). “Tabii ki katkısı var, niye yaşayayım dünyada o zaman. İnançsız olsam yaşamanın bir anlamı olmaz muhtemelen intihar ederdim.” (K8). “İnançlı olmasam galiba anksiyete tuttuğunda ya alkole falan sığınırđım ya da intihar ederdim.” (K19). Bir katılımcı “İnancı az olan insanlar alkol uyuşturucu buna benzer şeylere yöneliyorlar. Hastalığı bu şekilde yenebileceklerini sanıyorlar.” (K18) diyerek intiharın veya kötü olarak nitelenen farklı yollara başvurmanın da hastalığın etkisiyle ve hastalıktan kurtulmanın bir yolu olarak görüldüğünü belirtmiştir. Benzer şekilde Gartner, Larson ve Allen (1991), din intihar ilişkisini inceledikleri çalışmalarında, iki olgu arasında ters yönde bir ilişki tespit etmişlerdir. Aydın (2015) tarafından yapılan ve intihar ve dindarlık ilişkisinin incelendiğı çalışmada da, olumlu dini manevi duyguların insanların yaşamlarını sürdürmelerinde etkili olup yaşama bağlayan bir sebep olduğu, düşük düzeyde dindarlığın ise intiharda bir risk faktörü olacağı sonucuna ulaşılmıştır.²⁵²

Katılımcılardan diğeri inançlı bir insan olduğu halde depresyonda olmasını Allah’ın kendisine verdiği bir sınav olarak ifade etmiştir: “Allah beni yarattı, her şeyi de bir sınav olarak verdi. Bu benim sınavım. Eğer inanıyorsam, o zaman imtihan diyorsam neden ilaç kullanıyorum. Müslüman depresyona girmezse ben neden depresyodayım? Sonra diyorum ki ben beşerim, hastalanacağım, ilaç da kullanacağım, bunlar da olacak.” (K4). Bir diğeri katılımcı rahatsızlığını imtihan kelimesi ile tanımlamış (K9), rahatsızlığını inancı ile açıklayan son katılımcımız ise kendisini dünyaya fırlatılmış gibi hissettiğini, bu hayata Allah tarafından

²⁵¹ Gülüşan Göcen, **Şükür- Pozitif Psikolojiden Din Psikolojisine Köprü**, İstanbul, Dem, 2014, s.183-184.

²⁵² Özlem Güler Aydın, “Yaşamı Sürdürmede ve İntiharı Önlemede Dindarlık ile İlgili Değişkenlerin Rolü”, **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 2015, C. 8 S.40.

gönderilerek yaşamak zorunda bırakıldığını ifade etmiştir. “...süreç çok girdap gibi, en ağır gelen düşünce dünyaya fırlatılmış hissediyordum ve bu hayatı yaşamak zorunda hissediyordum” (K17).

Katılımcılarımızın inançlarını hastalıkla baş edebilmede yardımcı etken olarak değerlendirdiği görülmektedir. Genel olarak tüm hastaların hastalıkla başa çıkmada dinden yardım aldığı ve bu nedenle hastalık sürecinde daha maneviyat dolu hissettikleri ortadadır. Bu bulgu yapılan başka çalışmalarda da mevcuttur. Ayten (2015) tarafından, 203 İlahiyat Fakültesi öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada, dini kimlik, dini bağlılık ile hayat memnuniyeti ve stres düzeyi arasındaki ilişki incelenmiş, dini bağlılığın hayat memnuniyetini artırdığı ve algılanan stres düzeyini azalttığı bulgulanmıştır.²⁵³ Ayrıca Ayten ve Sağır (2014) tarafından Suriyeli sığınmacıların depresif ilişkileri ile dini başa çıkma düzeylerinin ilişkisinin incelendiği çalışmada ise, hem olumlu hem de olumsuz dini başa çıkmanın depresif eğilimler üzerinde olumlu etkisinin olduğu tespit edilmiştir.²⁵⁴

Katılımcılardan 2 kişi hastalığı Allah’ın onlara bir çeşit fırsat olarak verdiğini ifade etmiş, hastalığı atlatmayı ve iyileşmeyi Allah’a karşı bir sorumluluk olarak gördükleri ve bunu aşılması gereken bir “imtihan” olarak değerlendirdikleri, böylece sabır ve metanetlerinin arttığı tespit edilmiştir. “Allah’ın izni ile ben bu imtihandan da tertemiz çıkacağım diyordum. Kendime zarar vermeden ve ilaçlarıma dikkat ederek... Çünkü biliyorum ki öyle bir şey yapsam Allah’ın karşısına çıkamayacağım.” (K14). “Bunun bir imtihan olduğuna inanıyorum. Bu bir hastalık ve kaç ay sürerse sürsün mutlaka geçecek. “Ayaktaysam ve inançlıysam ben de iyileşmek zorundayım diyordum.” (K4).

Yapıcı ve Koçak’ın ruh sağlığı maneviyat ve dindarlık üzerine meta analitik bir değerlendirme yaptıkları çalışmalarında, psikolojik iyi olma, sabır ve mutluluk ile dindarlık ve maneviyat arasındaki ilişkiyi ele alan 22 çalışmanın 20’sinde pozitif

²⁵³ Ali Ayten, “Dini Bağlılık Dini Kimliğin Ruh Sağlığına Katkısı Nedir? Din Eğitimi Alan Öğrenciler Üzerine Bir Araştırma”, **Din, Erdem ve Sağlık**, Ed.: Ali Ayten, İstanbul, Çamlıca, 2015. s.112.

²⁵⁴ Ali Ayten ve Zeynep Sağır, “Dini Başa Çıkma Etkinliklerini Kullanmak Depresif Eğilimleri Azaltır mı? Suriyeli Sığınmacılar Üzerine Bir Araştırma”, **Din, Erdem ve Sağlık**, Ed.: Ali Ayten, İstanbul, Çamlıca, 2015, s.268.

yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Sabır, değerler ve psikolojik iyi olma gibi olumlu duygu ve haller ile, başa çıkma, dindarlık ve maneviyat arasındaki ilişkiyi inceleyen 29 çalışmadan 26'sında, bu olumlu duygu ve yaşantılar ile dini manevi inanç ve uygulamalar arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.²⁵⁵ Ayrıca Kula'nın, engelli olmanın getirdiği zorluklar ile dini başa çıkma ilişkisini incelediği çalışmasında, sabır ve imtihan gibi kavramların dini başa çıkmada önemli bir yeri olduğunu, bu inanç ve duyguların acı veren durumlar karşısında kişinin kendisini kontrol etmesine, isyankar ve öfke dolu davranmamasına olanak sağladığını; yanlış davranışlara sapmama ve tahammül gösterme konusunda yardımcı olduğunu belirtmiştir.²⁵⁶ Doğan tarafından dindarlık sabır ve psikolojik iyi oluş ilişkisinin incelendiği çalışmada da, dini duygu ve inanç boyutu ile sabır arasında pozitif olumlu bir ilişkinin olduğu, sabrın bireylerde psikolojik iyi oluşu yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.²⁵⁷ Bulgularımızdan elde edilen sonuçlar bu tespitlerle örtüşmektedir.

2 katılımcı dini veya inancı yaşamın kendisinden ayrı bir şey olarak görmediklerini, başlarına gelen bu hastalığı ve başa çıkma yöntemlerini inançtan bağımsız düşünemeyeceklerini, inancı sadece hastalık sürecinde yardım alınacak bir duygu olarak görmediklerini ama inançlı olmanın bu sürece kendiliğinden katkısı olduğunu ifade ederek inançlı insan için dinin temelde, zeminde ve daima merkezi konumda olduğunu dile getirmişlerdir. *“Dini yaşamdan ayrı görmüyorum. Terapi odasında dine bağlı olmadan sana objektif bir şekilde bir şeyler anlatıyor psikolog, belleğimi tam olarak dinle bağdaştırdığım için ben yine eve giderken bunların hepsini inancımla mezcediyorum.”* (K20). *“... Allah'ın sevgili kuluyum ve sıkıntılarım günahlarıma kefaret oluyor diye düşünüyorum. Mesela doktor bana kendini iyi hissettirecek bir şey yap, güne öyle başla dediğinde, ben onu güne sabah namazı ile başlamalıyım diye yorumluyordum.”* (K13).

²⁵⁵ Asım Yapıcı ve Ali Koçak, Türkiye’de Ruh Sağlığı, Maneviyat ve Dindarlık: Meta Analitik bir Değerlendirme, **Din, Değerler ve Sağlık**, Ed.: Hayati Hökelekli, İstanbul, Dem, 2017.s.90.

²⁵⁶ Naci Kula, “Engelliliğin Getirdiği Sorunlarla Başa Çıkmada Dini İnanç ve Değerlerin Etkileri” **Din, Değerler ve Sağlık**, Ed.: Hayati Hökelekli, İstanbul, Dem, 2017. s.140.

²⁵⁷ Mevrure Doğan, “Dindarlık, Sabır ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma”, **Din, Değerler ve Sağlık**, Ed.: Hayati Hökelekli, İstanbul, Dem, 2017.

Psikosomatik bozukluk yaşayan 1 kişi hastalığını fiziksel bir hastalıkmiş gibi belirterek *“inancın sürece olumlu veya olumsuz bir etkisinin olmadığını”* söylemiştir. *“İnanç yardımcı olur ama inançsız olmanın da bir etkisi olmaz. Benimki hastalık gibi olduğu için çok etkili olduğunu düşünmüyorum.”* (K16). Burada da inancın sürece bir etkisinin olmamasının sebebinin aynı şekilde rahatsızlığının fiziksel bir hastalık (!) olmasına bağlamıştır.

Bir katılımcı hastalıkla birlikte maneviyata daha çok yöneldiğini ancak anne babasının bu durumu farklı değerlendirdiklerini söylemiştir. *“Benim ailem örtünmeme karşı. Bu süreçte dine yönelmemi tarikata bağlanmış olabileceğimle açıkladılar falan. Düşünüp araştırdılar beni. Hatta bilim insanı olacaksın din ne alaka falan dediler.”* (K20). Psikoloji eğitimi almış olan bu katılımcımız, hastalık sürecinde örtündüğü, maneviyata yönelmeyi tercih ettiği ve bu yönelmenin kendisine iyi geldiğini ifade etmiştir. Ancak tıbbi tedavinin yanında bu şekilde inancından destek alıyor olmasının ailesi tarafından hoş karşılanmadığını ifade etmiştir.

Son olarak 2 katılımcı, dini kuralların kendilerini aciz hissettirdiği ve stres altına soktuğundan (K6, K9) inancın kendilerinde zaman zaman olumsuz etkiler oluşturduğunu dile getirmişlerdir. *“... bazen de yapmak istediklerini ve düşündüklerini sınırlayan bir şey de olabiliyor din. Kendini bir düzene sokman gerekiyor, stresini yaşıyorsa bu olumsuz bir hale getiriyor beni.”* (K6). *“...bazen tam tersini düşünüyorum, inanan insanın daha çok problemi olur bence, inanmayan insanın problemi olmaz. İnanan kişi kendisinin sınırlı ve aciz olduğunu sonlu olduğunu biliyor..”* (K9) diyerek kendini ifade etmiştir.

Dini inanç daima insanı olumlu anlamda desteklemeyebilir. Bazı durumlarda suçluluk duygusu, kaygı ve stres de oluşturabilir. Nitekim Baynal (2015) tarafından yapılan bir çalışmada da, dindarlık ile öz saygı düzeyi arasında negatif olumlu bir ilişki bulgulanmıştır. Buna göre dindarlık düzeyi arttıkça öz saygı düşmektedir. Yani dini inanç ile psikolojik hastalık arasında çift yönlü bir etkileşim söz konusudur.²⁵⁸

²⁵⁸ Fatma Baynal, “Yetişkinlerde Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi”, **İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi**, 2015, C.4, S.1, s.224.

Katılımcılara Allah tasavvurları sorulduğunda 7'sinin Allah'ı "merhametli" olarak algıladığı (K10, K5, K2, K16, K14, K18, K19), 3'ünün Allah'ı "bilen ve haberdar olan" olarak gördüğü (K7, K6, K20), 3 kişinin O'nu "gücü ve kudreti" ile tanımladığı (K11, K8, K12), 5 kişinin O'nu "sığınılacak liman" olarak gördüğü (K20, K18, K13, K1, K3), 3 katılımcının "sevgi" üzerinden tanımladığı (K9, K8, K4) ve 1 katılımcının da onun "yaratıcı" sıfatını öne çıkardığı görülmüştür (K15).

3.3.2. Psikolojik Hastalıklarla Dini Uygulamalar ve İbadet Yaşantısının Etkileşimine Dair Bulgular

Katılımcılara ibadet hayatları ve özellikle namazları, duaları ve diğer dini uygulamaları ile ilgili sorular yöneltilmiş, kişilerin özellikle hastalığı yaşama süreçlerinde ibadetlerindeki ve dualarında artış ve azalmalar sebepleri ile birlikte araştırılmıştır. İbadet hayatınızda ve dua etmenizde hastalığınız ile bir farklılık oldu mu? sorusuna "farklılık olmadı, ibadet ile bir ilişkilendirme yapmadım" diyenlerin sayısı 6'dır. Bunlardan bazıları ibadetleri artırdığında iyileşeceğine dair hislerinin oluştuğunu ancak uygulamada bir farklılık yapmadığını (K8, K19, K14), bazıları ise ibadetlerinde de duygularında da bir farklılık olmadığını, ibadetin psikoloji ile ilgili bir durum olmadığını (K6, K12, K5) dile getirmişlerdir. Katılımcıların tamamı inançlı, bir kısmı ise ilahiyat eğitimi almış kişiler olmalarına rağmen ibadetlerinde fazla değişimin olmaması, kişilerin hastalıklara karşı bakış açılarının tıbbi olduğunu ifade etmektedir.

4 kişinin ibadetlerini sıkıntılı dönemlerinde artırdığı tespit edilmiştir (K7, K11, K3, K2). Bunlardan bazıları "ibadetle ve tesbihatla meşgul olmanın kişinin zihnini meşgul ettiğinden dolayı kaygılarını azalttığını" düşünürken (K7), bazıları "ibadet etmenin kişiye huzur vermesinin yanında iyileşmeye dair umudu diri tuttuğunu" ifade etmişlerdir. "...namazı bırakırsam daha çok dibe çökecektim gibi bir his oluyordu... Çünkü oturduğum yerden bu depresyon geçsin diyemezdim. O çabamız en azından namazda kalsın istiyordum" (K2). Bireylerin dini inanç ve duygularının düzeyi ve dini pratikleri uygulamaları fazlalaştıkça, altüst olma, hayal kırıklığı yaşama, çözümsüz hissetme, öfkelenme ve yaşamlarındaki kontrol

duygusunu kaybetme gibi his ve duyguların azaldığı yapılan başka çalışmalarla da tespit edilmiştir.²⁵⁹ Koç (2004) tarafından ergenlik dönemindeki bireylerin ibadet ve ruh sağlığı üzerine yapılan bir çalışmada, düzenli bir ibadet yaşantısı olan kişilerin, düzenli ibadet etmenin veya dua etmenin psikolojik sağlığı olumlu etkilediğine dair inançlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Daha çok ibadet eden bireylerin, ibadet düzeyleri düşük olanlara göre kendilerini psikolojik iyi olma bakımından daha iyi hissettikleri bulgulanmıştır. Öte yandan çok az dua ve ibadet eden kişilerin, dua ve ibadetlerin psikolojik sağlığa etkileri konusunda herhangi bir inançlarının olmadığı tespit edilmiştir.²⁶⁰

Katılımcılardan 3'ü sıkıntılı dönemlerinde ibadetlerini azalttıklarını, bu sebeple suçluluk ve yetersizlik duygularına kapıldıklarını ve ibadetlerine daha çok özen gösterdikleri takdirde daha hızlı iyileşebileceklerine dair bazı inançlarının olduğunu dile getirmişlerdir (K10, K13, K16). *“İbadetleri düşünsem de yapamıyordum, hissedemiyordum. Ama yapamadığımda kendimi daha güçsüz hissettiğim oluyordu. “Yaparsam daha güçlü olurum daha kolay iyileşirim diyordum.”* (K10). *“... iyileştiğimi hissettiğimde dualarım azalıyordu biraz. Daha normale geçiyordu namazlarım. Ama tekrar kötü olduğumda iyiyken unutmuşsun gibi bir his oluyordu. Ama daha çok namaz kılarsam ve daha çok dua edersem acaba buna ihtiyacım kalmaz mı diye, buraları mı tamamlamalıyım gibi hislere düştüğüm zamanlar oluyordu tabii ki. Ara sıra terapiye gitmesem ibadetimi artırsam daha mı iyi olurum düşüncesine kapılıyordum.”* (K13). 2 katılımcı ibadetlerinin azalma sebebini ilaçların etkisiyle sürekli olarak uyumalarına bağlamış ve bu durumdan suçluluk duyduklarını ifade etmişlerdir (K14, K9). Bir diğer katılımcı dua etse de dualarını ve Allah'ı hissedememesi sebebiyle dualarında istemsizce azalmanın ortaya çıktığını belirtmiştir: *“... İyileşmek istiyorum ama bunu söyleyerek istemek beni tatmin etmiyor, hissedemiyordum. Artırmak için elimden geleni yaptım çünkü onları bıraktığım zaman daha zor iyileşeceğimi biliyordum”* (K2).

²⁵⁹ Ayten, a.g.e., s.110.

²⁶⁰ Mustafa Koç, “Ergenlik Döneminde Dua ve İbadet Algılarının Ruh Sağlığına Etkileri Üzerine Bir Alan Araştırması”, *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 10 / 2004, s.135.

Gök (2019) tarafından, düzenli namaz kılma ve ibadet yaşantısının ruh sağlığı üzerindeki etkileri üzerine yapılan bir çalışmada, manevi olarak ihtiyaç duydukları için düzenli ibadet eden bireylerin ruh sağlığı ölçeğinden yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Ayrıca düzenli namaz kılan bireylerin kişisel iyilik ve dışsal iyilik ölçek ortalamaları kılmayanlara göre daha yüksektir. Hiç namaz kılmayan bireylerin ise psikolojik sağlık düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Böylece düzenli ibadet yaşantısının ruh sağlığını olumlu etkilediği, ibadetlerini aksatan bireylerin ise Allah'ın rızasını kazanamadıkları düşüncesi ile kaygı ve stres duyduklarından dolayı psikolojik sağlık düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir.²⁶¹ Bu bulgulara benzer nitelikte, katılımcılarımızın ibadet yaşantılarında bir aksaklık olduğunda kaygı duydukları ve psikolojik olarak iyileşmelerinin gecikeceği hissine kapıldıkları bulgulanmıştır.

Namazla birlikte kişiler dualarında veya dualarının içeriklerinde de hastalıkları ile bazı farklılıklar yaşamışlardır. Katılanların çoğunluğu dualarının hayli arttığını, dualarının içeriklerinin genişlediğini ifade etmişlerdir. Kişilere dualarını artırma sebepleri sorulduğunda verdikleri yanıtlar “*duanın iyileştirme gücü olması*” (K8, K9, K13, K1, K4, K18), “*duanın kişiyi daha iyiye teşvik edici olması*” (K5), “*yalnızlığı gidermesi ve konuşmanın rahatlatması*” (K3, K15, K19, K20), şeklinde olmuştur. “*Mesela “Allah’ım ben intihar ederek ölmek istemiyorum, öyle bir acizliğe düşmek istemiyorum” diye dua ettiğimde ve atak anı gelip intihar etmek istediğimde beynim otomatik olarak intihar düşüncelerime karşılık veriyor, yok sayıyor. Bu bana çok iyi geldi mesela. Olumlu bir etkisi olduğunu düşünüyorum.*” (K5). “*... dualarım arttı. Sebebi de şu ben kendimi bir anda yalnız hissettim, o hastalık insanı yalnızlığa itiyor, yalnız kaldıkça da rabbime yöneldim. İyi geliyordu bana.*” (K15).

Bir katılımcı kendisini Allah'tan başka hiç kimsenin anlayamayacağını hatırlamak için bu hastalığı yaşadığını “*Beni bir tek Allah'ın anlayacağını anladım. Allah sana o dönemde seni hiç kimsenin anlamayacağını sana gösteriyor, yalnızca*

²⁶¹ Hülya Gök, “Düzenli Namaz Kılma ve Kılmama ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki”, **İhya Uluslararası İslam Araştırmaları Dergisi**, C.5 S.1 2019, s.144-177.

onun seni anlayacağını, annenin dahi seni anlamayacağını. İşte insan anlaşılama hissi ile son çare psikoloğa gidiyor fakat orada da sonuç alamadığınızda artık Allah'a yönelmeleriniz artıyor.” (K20) diyerek psikolojik yardım olsa dahi Allaha yönelme ihtiyacının oluştuğunu ve ibadetlerini özellikle de dualarını artırdığını belirtmiştir.

2 katılımcı hastalıkları ile baş etme yöntemi olarak sosyal hayata karışmak ve sosyalleşmeyi tercih ettiklerini, böyle olunca da ibadetlerinin azaldığını, farkında olmadan yapamadıklarını ifade etmişlerdir. Bu durumun kendilerine kaygı yaşattığını belirten katılımcılarımız ibadeti artırsalar sürece olumlu etkisinin olacağını düşünmektedirler. *“Ben uzaklaştım ibadetten. Azalma oldu. Giyim kuşama daha az dikkat eder oldum, namazlarımı bırakmaya başladım. Hep okulda ve çocuklarla ilgili oldum. Meşgul olmak psikolojik açıdan iyi geliyor ama bu kez de kulluk görevimi aksatıyorum. Bu rahatlama beni rahatsız ediyor. Yapmadığım için rahatsız hissediyorum.” (K4), “Kaygılarım geçtiğinde Allah'ı unutuyorum ama ben Allah'ı sadece kaygılı zamanlarımda anmak istemiyorum. Sonradan namaz kılmak istiyorum başlayayım diyorum ama bir şey bana yaptırmıyor. İçimdeki şeytan mı güçlü artık bilmiyorum neden olduğunu.” (K19). Psikolojik iyi olma ve sosyalleşme arasındaki olumlu ilişkiyi tarih boyunca görmek mümkündür. Sevgi ve güven temelli yakın ilişkiler, insanın iyi ve huzurlu hissetmesi için gerekli ve önemlidir. İnsanların birbirlerine değer vermeleri, güven duymaları ve dostluk geliştirmeleri, kişide olumlu duygular oluşturarak mutluluğa neden olduğu gibi yalnızlığı da gidermektedir. Mutlu olan insanların da arkadaşlık ilişkilerinin ve aile desteklerinin daha iyi olduğu görülmüştür.²⁶²*

Dua ve namazın yanında Kur'an okumanın ve dinlemenin de kendilerine o süreçte iyi geldiğini ifade eden katılımcılarımızın sayısı 4'tür. Bunlardan 2'si Kur'an'ı mealen okumanın acılarına anlam bulması bakımında rahatlattığını, (K3, K20) diğer 2'si de Arapça olarak dinlemenin ruhlarını ferahlattığını belirtmişlerdir. (K18, K7). *“Kur'anı okurken mealini irdeleyerek okudum ve sanki daha önce hiç okumamışım gibi hissettim. Her ayeti okuyup anlayınca fark ettim ki her şeyin bir*

²⁶² Göcen, a.g.e. s.191.

anlamı var. Acılarımı benden iyi bilen beni tanıyan biri var.” (K3). “...Annem başımda kuran okurdu ve ben de uyurdum o beni çok rahatlatırdı.” (K7). Bu bulgularla örtüşen ve Ayten ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, hastaların, ibadet ve dualarını artırarak Allah’tan yardım diledikleri, af ve mağfiret dileyerek dualarını artırdıkları, kötülük yapma veya günah işlemek konusunda daha dikkatli ve ihtiyatlı davrandıkları, sadaka verme, Kur’an okuma ve din görevlileri ile hemhal olma gibi uygulamalarını artırdıkları, hastalıklarını imtihan olarak değerlendirerek yaşananda bir hikmet aradıkları, hasta yakınlarına göre daha fazla olumlu dini başa çıkmaya başvurdukları görülmüştür.²⁶³

3.3.3. Hastalıkların Tedavisinde Tıp Dışı Yardım Aramaya Dair Bulgular

Katılımcılara tıbbi tedavinin dışında herhangi bir alternatif uygulamanın (önerilen bir şeyi yemek ya da içmek, muska taşımak, türbe ziyaretlerinde bulunmak gibi vb.) kişinin tedavi sürecine bir etkisi olup olmadığı sorulduğunda bazı katılımcıların etkisi olmayacağını düşündüğü halde çaresizlikten dolayı bu uygulamalara başvurulduğu görülmektedir. Katılımcıların hepsi tıbbi tedavi alan hastalardır ve bu uygulamaların tek başına kişinin hastalığını gidereceğine ve iyileştireceğine dair inançları yoktur. Katılımcılar genellikle tıbbi tedaviye ek olarak alternatif uygulamalara başvurmuşlardır.

Görüşmeye katılanların 6’sı alternatif uygulamaların tedaviyi olumlu etkilediğini ve iyileşmeyi sağladığını düşündüğünü belirterek psikolojik desteğin yanında bu uygulamalara başvurduklarını ifade etmişlerdir (K13, K5, K18, K9, K10, K19). Bunlardan 1 katılımcı büyü yapılmış olan kişilerin hocaya gitmesi gerektiğini, kendisine büyü yapılmadığı için hocaya gitmenin tedaviye bir etkisi olmadığını söylemiştir (K10). Bir diğer katılımcı kendisini okuyan hocanın kendisinden daha iyi niyetli biri olabilmesi ve iyileşmesine etkisi olma ihtimalini göz önünde bulundurarak hocaya gitmeyi ve kendini okutmayı tercih ettiğini (K9), 2 katılımcı iyileşeceğine dair umudunu diri tutması sebebiyle tıbbi tedavi ile alternatif

²⁶³ Ayten ve ark. **a.g.e.**, s.294.

uygulamaların birarada gitmesi gerektiğini savunmuştur: “*Muska taşımak iyi gelir diyorlar onu taşıyorum. Mesela kaya tuzu da iyi gelir diyorlar onu da yiyorum. Türbeleri ziyaret ederek hastalığım için şifa da istiyorum. Ben bunları yanlış bulmuyorum. Bence tedaviyi olumlu etkiliyor. Çünkü hasta olduğu zaman çaresiz oluyor insan, siz o çaresiz anınızda bir umut ışığı arıyorsunuz*” (K5).

Katılımcılardan 6’sı bu uygulamaların kişiye anlık rahatlama sağlasa da problem çözmeyeceği ve iyileşmeyi sağlamayacağı düşüncesi ile tedaviyi olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir: “... *Kendi tedavi sürecim üzerinden konuşursam, tabii ki Allah’ın gücü her şeye yeter ama Allah akıl fikir vermiş profesyonel yarım al kardeşim, bunun için eğitilmiş insanlar var. O uygulamalar muhakkak bir rahatlama sağlar ama iyileşmesini etkileyeceğini düşünmüyorum.*” (K8). Katılımcılardan 1’i gidilen hocaların genellikle büyü, cin gibi kişiye ağır ithamlarda bulunduğunu, bu söylemlerin, kendisine bir teşhis konulması gerekirken hocanın ona büyü yapılmış demesinin onu daha kötü yaptığını ifade etmiştir (K13). 3 katılımcı bu işte çok fazla para döndüğünü ifade ederek hocalara güvenmediğini, aslında güven veren biri olsa gidip kendisini okutmak istediğini belirtmiştir (K9, K4, K18).

Kişilerin tıbbi destek almak yerine bu tarz uygulamalara başvurmaları onların rahatsızlıklarının teşhisini geciktirmekte, dolayısıyla tedavilerinin de başlama ve bitme süresini uzatarak kişinin yaşamını olumsuz etkilemektedir. Bunu onaylar nitelikte bazı katılımcılarımız alternatif olarak önerilen uygulamaların tıbbi teşhisi ve tedaviyi sekteye uğrattığını ifade etmiş, hastanelerden uzaklaştırıcı etkiler olarak değerlendirmişlerdir (K20, K6, K8, K4, K12, K15, K16, K17). Bu bakımdan psikoloji ile dinin el ele verip kişiyi tedavi etmesinin, bu iki olgunun aynı zeminde ele alınmasının zorunluluğunu vurgulamışlardır: “...*muskaya güvenmek tedaviyi ya da psikoloğa gitmeyi geciktirebilir. ...Tedavi insanın kendisinin de tedaviye dahil olduğu bir süreç olmalı.*” (K17). “... *o yöntemlere inanmıyorum, bence sen o tarz şeyler yaptıkça ilaçlardan da doktordan da uzaklaşsın, gecikirsin tedavine*” (K15). “*Psikoloğa gitmeyi de psikiyatriye gitmeyi de düşünmez böyle insanlar. Tedavileri de giderek gecikir. Bu bir hastalık, ilaçla düzelmesi gerekiyorsa ilaç içersin, yine*

manevi olarak desteklersin kendini. Ama tek maneviyatla olacak bir şey değil. Kendi kendini de okursun.” (K4).

2 katılımcı umudu bu tarz uygulamalarda aramanın kişiye anlık rahatlama getireceğini ancak bu uygulamalar neticesinde iyileşme gözlenmezse hastada daha büyük bir yıkıma neden olabileceği gibi bir risk de taşıdığını ifade etmişlerdir: *“Umut ışığı olduğunu söyleyenler var ama o umudun iyileştirme gücü olsa da umudu yanlış yere bağlayınca tüm gemileri batıran da yine o umut bağladığın yer olacaktır. Daha da dibe götürür.” (K20), “...tedavi için gittiği hastalığı düzelir ama daha farklı bir bağlanma problemi oluşabilir diye düşünüyorum... iyileşemedim diyerek o tatmin duygusunu yaşayamayacağını ve “ne yaparsam yapayım boş hissinin” oluşma ihtimalinin oluşabileceğini düşünüyorum...” (K3).*

Bunun yanında 2 katılımcımız dine uygun olmaması sebebiyle bu uygulamaları tavsiye etmemekte *“Onlardan hiç medet ummadım. Sen Allah'a inanyorum de ama şifayı başka bir şeyden bekle gibi oluyor.” (K11)* demişler, ancak hem bilimsel yollarla bulunan psikolojik desteği hem de kendi kendini manevi olarak destekleyerek iki yolu da tercih edebileceğini belirtmişlerdir: *“Bence hocaya okutmak yerine kendisi okusun kendisini. Bilimsel yollarla bulunan psikolojik desteği alsın. İkisini aynı anda yapması daha iyi olur tabi ki” (K1).*

İnançlı insanlar psikolojik hastalıkların tıbbi bir sıkıntı olduğunun farkındadır ve inançlı olmalarına rağmen tedavinin tek başına bu şekilde olamayacağını bilincindedirler. Ancak inancı ve dini uygulamaları yardımcı ve itici unsur olarak değerlendirmektedirler.²⁶⁴ Nitekim Kaplan ve Esendir tarafından yapılan bir çalışmada da, dindarlık düzeyi yüksek olan katılımcıların “Hastalık dua ile iyileşebilir” ifadesi yerine “Dini inanç hastanın sağlığına olumlu etki eder” ifadesini kullandıkları görülmüştür. Dindarlık hastalıklara tıbbi bakmaya engel olmamaktadır. Ancak dindarlık modern tıba yönelik tutumları belirlemede önemli bir değişkendir. Zira aynı çalışmada dindar değilim diyenlerin neredeyse tamamı, hastanın yalnızca modern tıbbi tedaviye güvenmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bunun yanında oldukça

²⁶⁴ Ali Köse, **Türbeler: Popüler Dindarlığın Durakları**, İstanbul, Timaş, 2010, s.98., Gülüşan Göcen, “Tüp Bebek Tedavisi Almış Kadınların Dini Başa Çıkma Süreçlerini ve Dini Yaşantıları Üzerine Nitel Bir Araştırma”, s. 32.

dindarım diyen katılımcıların yarısının, hastalıkların dua ile iyileşebileceğine dair inançları vardır.²⁶⁵

C.PSİKOLOJİK HASTALIKLARDA İÇSELLEŞTİRİLMİŞ VE SOSYAL DAMGALAMA

3.4. Psikolojik Destek Almış / Almakta Olan İnançlı

Danışanların Hastalık Sürecinde Yaşadıkları İçsel ve Sosyal Damgalanmaya Dair Görüşleri

3.4.1. Psikolojik Hastalıklarda Damgalanma Korkusu ve İçselleştirilmiş Damgalamaya Dair Bulgular

Kişilere psikolojik hastalığınızı başkaları ile paylaşıp paylaşmama tercihinizde neler etkili oldu diye sorulduğunda katılımcıların birçoğu psikolojik rahatsızlığı olduğunu çevrelerindeki insanlarla rahatça paylaşmadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar *eksiklik olarak görülmesi ve kişiden uzak durulması* (K7, K4), *insanların önyargılı olması nedeniyle yargılanmak ve saygı duyulmama endişesi* (K14, K9, K5, K6, K10, K12, K15, K11), *toplumun onu sorunlu görerek dışlaması korkusu* (K3, K13, K8, K17, K19), ve son olarak *muhababının bilgisizliğinden kaynaklı anlaşılama korkusu* (K1, K6, K12, K20) ile paylaşmamayı tercih etmişlerdir. Bireylerin damgalanma korkusu yaşamalarının nedeni toplumun psikolojik hastalıklara ya da psikolojik destek almaya bakışı nedeniyle. Katılımcılar psikolojik hastalıklar konusundaki önyargıların ve damgalamaların farkında olmalarından dolayı hastalıklarını her ortamda rahatça paylaşmamaktadırlar. Bazı katılımcılar hastalığı paylaşmayarak toplumsal yargılardan uzak kalmak istediklerini ancak kendi kendilerini yargılamadıklarını ifade ederken, bazıları da kendi kendilerini damgalamak istemedikleri için paylaşmayı tercih etmediklerini dile getirmektedir. Bu da sosyal damgalamanın

²⁶⁵ Hasan Kaplan ve Nihal İşbilen Esendir, “Tıp Öğrencileri ve Doktorlarda Mucize ve Mucizevi İyileşme İnançları: Çanakkale Örneği”, **Din, Değerler ve Sağlık**, Ed.: Hayati Hökelekli, İstanbul, Dem, 2017. s.162.

yüksek olduğu topluluklarda içsel damgalanmanın da aynı derecede çok olduğunu göstermektedir.

Tüm bu korkuların arkasında yatan temel sebep toplumun psikolojik hastalıklara karşı olan önyargıları “Benim paylaşmama sebepim etrafımdaki insanların beni yargılayacağını ve küçümseyeceğini veya suçlayacağını düşünmüş olmam.” (K12), “psikolojik tedavi gördüğünde psikoloğa gitmek falan çok yaygın olmadığından ya da kültürde yok diye hemen deli ya da kafayı sıyrıldı şeklinde bir yargılama oluyor. İnsanlar benden uzaklaşabilir, yargılanabilirim düşüncesi olabiliyor.” (K3), ve kişileri belli bir kalıba sokarak dışlamaları, “... Hem toplum tarafından hem evlilik yapacağı kişi tarafından.. Bu kişi hasta, kusurlu, hasarlı, bu kişiden uzak durmak gerekir diye düşünürler. Hasta demek bile çok kırıcı.” (K4), “...direkt “hım bu kız hasta mı” gibi söylemler duyuyorum ve süreci anlayamıyorlar. “O ortama ait olamama, dışlanma korkusu”, “bunu aramıza almayalım” derler gibi hisler...” (K13), kişilerin toplum içerisinde edindikleri yerin ve saygının sarsılmasını istememeleri, “Anlattığım kişilere de “ya bir danışmanım var bazen gidiyorum” olarak anlatıyordum. “Düzenli gidiyorum psikoloğum var benim, deli gibiyim” demiyordum yani.” (K8), en önemlisi de kişinin herhangi bir sebeple sosyal damgalanma yaşayarak “...herkesle paylaşmadım çünkü herkes bilirse bir şey diyen çok olur” (K15), “Sevmiyorum insanlarla paylaşmayı. Çok kişiyle paylaşınca derdin azaldığını söylerler ama ben çoğaldığımı düşünüyorum.” (K11), kendi kendine olan saygısını yitirmesi, “eğitimci bir sıfatımız var ve “kendisi ne ki çocuklara ne versin” cümlesini duymamak için anlatmak istemem yani kimseye.” (K14) kendisini damgalamak istememesidir. Bu sebeple destek aldıklarını her ortamda söyleyememekle birlikte, dile getirdikleri yerlerde de ancak üstü kapalı ya da mizahi yollarla söylemeyi tercih etmektedirler. “Mizahi bir dille söylüyorum bazen. Karşı taraf için bir kalıba girdiğimi fark ediyorum tabii ki söyleyince.” (K17). Bu da kişiyi kalabalık toplum içerisinde derin bir yalnızlığa itmektedir. “İlk başta hiç kimseye söylememiştim, o kadar hiç kimseye söylememiştim ki hiçbir kimseye söylememiştim.” (K8). Yalnızlaşan birey psikolojik sıkıntıları ile baş başa kaldıkça kaygıları artmakta “...birbirimize içimizi açmada çok ciddi sıkıntılar var, yaftalama eleştirme olabiliyor.” (K3) çevresindekilerin kendisinin problemini fark etmemesi

için ekstra önlemler almaya çalışarak stresini de sürekli olarak tetiklemektedir. *“Anlaşılmamasından korkuyordum. O zaman kendimle ilgili suçlayıcı bakışlar olabilir diye düşünüyorum.”* (K8). Toplumun bu konudaki bilgisizliği ve bilinçsizliği devam ettikçe kişilerin damgalanması da artacaktır. *“Ben de zaten ya kendisi de böyle bir şey geçirmiş ya da bu konuda iç görü sahibi olan kişilerle paylaşıyorum. İdrak etme problemi yaşamayacak kişilerle paylaşıyorum”* (K12). *“Ama benim çekindiğim için değil herkes bunun bilgisine sahip olmadığı için söylemiyorum çoğu zaman. O diyaloga girmek istemiyorum. Kafasında kalıp olmadığını düşündüğüm kişilere rahatça söylerim”* (K6). Dini uygulamaların bilgisine ve mefhumuna sahip yetkin bir kişi olarak görülen bir katılımcı, toplumda böyle insanların hastalık yaşamasına damgalayıcı bakılmasından dolayı, rahatsızlık yaşadığını paylaşmak istemediğini dile getirmektedir.: *“...akrabalarımın gizleme sebebim bu. İlahiyatçiyim ve başka bir bölümde olsaydım bu durumlarımı daha çabuk dile getirebilirdim belki. “İlahiyatçısın ve bu işin içindesin ama sen bile iyi değilsin” gibi...”* (K13).

Psikolojik hastalıklarının rahatça her ortamda söyleyebilen kişilere bunun nedenini sorduğumuzda 2 katılımcının hastalığı dışsallaştırdığı tespit edilmiştir. *“Hiç gocunmuyorum bunu söylerken. Birincisi ben iyileşmek istiyorum ve tedavi arıyorum. İkincisi başkası beni hasta etti.”* (K4). *“Ben böyle bir insan değildim benim zoruma gidiyordu, beni bu hale getiren insanlar yüzünden ben böyle olmuştum.”* (K14). Hastalığını kendiyile birleştiremeyen katılımcı bu hastalığın kendisine başkası sebebiyle geldiğini ifade ederek sağlıklı halinin “kendisi” olduğunu sağlıklı olmayanın ise geçici bir hal olduğunu belirtmiştir. *“Toplum eksiklik olarak görünce siz de kendinizi eksik hissediyorsunuz. Ama kanser gibi düşünün, doğarken kanser miydim değildim, sonradan oldu ve iyileşeceğim. Onun gibi bu da.”* (K4). Tıpkı fiziksel rahatsızlıkların ruhumuza ve zihnimize bir etkisi olmadığı gibi psikolojik hastalıkların da kişiden ayrı birer sıkıntı olduğunu, kişinin asıl hali ve karakteri olmadığını ifade eden bu katılımcılarımız, dışsallaştırma nedeniyle hastalığını her ortamda paylaşmaktan çekinmediklerini söylemektedirler. Ancak dikkat çekilmesi gereken nokta vardır ki, insan zaman zaman iniş çıkışlar yaşayan, hayatında doğrusal ve tek bir duygu yaşamayan karmaşık bir yapıya sahiptir. Dengeli kaygı ve stres yaşayabilmek için gereklidir ve sağlıklı bir durum değildir. Gözlemlendiği

kadarıyla tedavisi devam eden bu katılımcıların hastalıklarını dışsallaştırmaları, ancak ilaç almalarından dolayı tıpkı hastalıklar gibi kendilerine sonradan gelen bu iyilik halini ve duygu durumlarında oluşan dengeli yapıyı farkında olmadan içselleştirdikleri göz önünde bulundurulursa, hastaların bu dışsallaştırmalarının bir çeşit savunma mekanizması ve damgalanma korkusu nedeniyle olduğunu söyleyebiliriz.

Buna benzer şekilde hastalığını fiziksel bir problem olarak lanse eden bir katılımcı da rahatsızlığının zaten görünür halde olduğunu, herkesin onun durumunu gördüğünü ve yadırgamadığını, ona psikolojik bir hasta gibi davranmadıklarını ifade etmiştir: *“Görünen bir rahatsızlıktı zaten bu yüzden herkes biliyordu ama duygularımı paylaşmıyordum. Duygularımı açamadığım için de kusma ortaya çıkıyordu. ...Benimki hastalık gibiydi.”* (K16). Bu kişinin rahatsızlığının psikolojik olduğu kesindir çünkü bedeninin verdiği reaksiyonlar sekiz aydır aldığı psikoterapi yardımıyla azaltılmış, önceleri her hafta olan kusmalar terapi almaya başladıktan sonra yalnızca bir kez yaşanmıştır. Bu katılımcımızın rahatsızlığının psikolojik bir problem olduğunun farkında olmasına rağmen sorulara hep fiziksel bir problemi varmış gibi yanıtlar vermeye çalışmasının ve kişinin rahatsızlığını psikolojik olarak görmek istememesinin arkasında yatan nedenin yargılanmak ya da damgalanmak korkusu olabileceğini düşünmekteyiz.

Kat ettiği yol ve iyileşmesinin verdiği güven ile bazı kişiler psikolojik destek aldığını rahatlıkla paylaşabilmektedirler (K20, K18, K13, K2). *“Gocunmuyorum açıkçası... Ben anlattığım zaman karşımdakinin de kendisini sorguladığını fark ediyorum...”* (K2). 2 katılımcı içinde buldukları sıkıntılı süreçten kurtulmanın, iyileşmenin veya ayağa kalkabilmenin daha önemli olduğunu, bu süreçte insanların ne dediklerinin bir önemi olmadığını söyleyerek paylaşma konusunda kendilerini kötü hissetmediklerini ifade etmişlerdir: *“... ben bu durumumdan rahatsızlık duymuyorum. Çünkü ilaç şu an rahatlatıyor beni... Ruhem o kadar çok acı çekiyordum ki, bir şey beni kurtarsın artık diyordum. Kimsenin ne dediği de çok umurumda değildi.”* (K7), *“... insanlarla konuşurken söylemekten yaftalanmaktan*

çekinmem, ben o acıyı çektiğim için kurtulma isteği daha fazla var. Yaşamayan bilemez, bana iyi geldikten sonra dışardakilerin ne dediğinin çok önemi yok” (K19).

3.4.2. Psikolojik Hastalıkların Toplum İçerisinde Damgalanmasına Dair Bulgular

Kişilere ailelerinin bu süreçteki tepkileri ve yaklaşımları sorulduğunda, hatırı sayılır bir çoğunluğun ailelerinden destek gördükleri tespit edilmiştir. Bunların yanında 4 katılımcının ailesi kendisine inanmamış, durumlarının ciddiyetine ve bir hastalıklarının olduğuna ikna olmamışlardır. Kişiler bu süreçte psikolojik destek alma ihtiyacı duyduklarını dile getirdiklerinde de onlarla ilgilenmemişlerdir. (K15, K10, K14, K19). *“İlk başlarda ailem ilk etapta inanmıyor gibiydi. Anlatamıyordum nasıl bir şey olduğunu. Beyinde bitir diyorlardı. Geceleri kalkıp daraldığımı falan bilmiyorlardı ama sonradan beni acile götüre götüre en sonunda inandılar.” (K19), “Ablamlar bana inanmadılar. Hep yalan söylediğimi düşünüyorlardı. Bilincinde değillerdi belki durumun.” (K14). “Eşim inanmıyordu bana. Hiçbir şeyin yok diyordu, sen bunu aşarsın yaparsın takma kafana gibi şeyler.” (K10), “Ailem bana inanmıyordu, kardeşlerim de. Sende hiçbir şey yok diyorlardı. Ne zaman ki bir arkadaş geldi, ben de senin gibi geçirdim çok eziyet çektim dedi, ondan sonra inandılar.” (K15).* Bu durumu ailelerin konuyla ilgili bilgi eksikliğinden kaynaklandığını söylenebilir. Nitekim birçok hastada olduğu gibi hasta yakınları da psikoloji ile ve psikolojik bozukluklarla hastalıkla yüz yüze geldiklerinde tanışmaktadırlar. Hastalar durumu tecrübe ederek öğrendikleri için daha kolay idrak edebilmektedirler ancak aileler oluşan farklılıkları tanımlamakta ve anlamlandırmakta ciddi güçlükler yaşamaktadırlar. Bu durum ailelerin de hastalarla birlikte destek alması gerektiğini işaret etmektedir. Ailelerin hastaya nasıl yaklaşmaları, hastalıkla nasıl başa çıkmaları konularında bilgilendirilmeleri şarttır. Çünkü aileler dışarıdan bir göz oldukları için rahatsızlığı fark etmeleri kişinin kendisinin farkına varmasından daha kolaydır.

Ailelerin kişi ile ilgilenmemesi ve onu önemsememesi de kişide ve iyileşmesinde olumsuz etki yaratmaktadır. İlginçtir ki 20’li yaşlardaki bazı

katılımcıların psikolojik destek aldığından ailelerinin haberi yoktur. Onlarla paylaşmama sebebi sorulduğunda: “... haberleri yok. Ailem bunu gereksiz bulurdu muhtemelen. Bir kere oraya verdiğim parayı tamamen boş bulurlardı. Parasını geçsek durumu gereksiz bulurlardı. Hem maddi hem manevi gereksiz görürler bence.” (K8) demiştir. Benzer şekilde bir katılımcımız da psikolojik destek aldığını ailesine söylemiş ancak dikkat bozukluğum var diyerek destek almasına sebep olan asıl konuyu paylaşmaktan çekinmiştir: “Ailem beni dikkat bozukluğum var sanıyor bu nedenle psikoloğa gittiğimi sanıyor. Oysa ben orada başka şeyler çözmeye çabalyorum. Hala daha psikolog ile ne konuştuğumdan ailemin haberi yok ama psikoloğa gittiğimden haberdarlar.” (K20). Gözlemlendiği kadarıyla psikoloji eğitimi almış olan bu katılımcımız psikolojik bozukluk yaşamayı kendisine yakıştıramamaktadır ve damgalanma kaygısı yaşamaktadır. Çünkü aynı katılımcı arkadaşlarının asıl nedeni bildiğini ve “sen de mi?” dediklerini aktarmıştır. “...senin bunları halletmiş olman lazım. Sen psikoloji okuyorsun sen de mi psikoloğa gidiyorsun diyorlar. Yahu bu o değil bu başka bir şey (güler)” (K20).

Bazı aileler çocuklarındaki bu hastalığın kendilerinin de damgalanmasına sebep olabileceği düşüncesiyle dışarıda bunu paylaşmaktan çekinmektedirler. “Annem destek aldığımı başkaları ile paylaşmaz çünkü o da beni kusurlu görür, eksik görür. Ama bana da kaygılarımı hatırlatmaktan çekinmiyorlar evde. Depresyon geçirdiğim dönemde arkadaşarımdan da uzaklaştım yalnızım şu an. Ama ortamlarda kendimle de dalga geçerim durumumla. Bu gerçek bir durum ve bunu konuşmaktan rahatsız olmam” (K4). Katılımcımız hastalığını damgalanmayı da göze alarak rahatça paylaşabilirken annesi çocuğunun bu durumundan utanmakta, onu saklayarak gelebilecek tepkilerden hem kendisini hem de çocuğunu korumaktadır. Buradan anlaşılmaktadır ki toplumun yalnızca hastalara değil hasta yakınlarına veya arkadaşlarına da damgalayıcı bakmaktadır ve aslında aileler de toplum yargıları üzerinden çocuklarına damgalayıcı ve yargılayıcı bakabilmektedirler.

Bir katılımcı, “Arkadaşlarım ve ailemden zaman zaman “deli” ya da “git tedavi ol” gibi kırıcı sözler de duydum.” (K5) demiştir. Diğer bir katılımcı ailesinin durumu anlayamadığı için ne olduğunu tanımlayamadıklarını ifade ederek,

“...olumsuz bir şey olmadı ama birkaç kez depresyon çok uzun sürdüğü için ailemden “artık ayağa kalk ve bir şeyler yap” ikazı aldım... Şu an hak veriyorum onlara ama o zamanlarda kıızıyordum.” (K2) demiştir.

3.5. Psikolojik Destek Almış / Almakta Olan İnançlı Danışanların Hastalık Sürecinde Yaşadıkları Dini / Manevi Temelli İçsel ve Sosyal Damgalanmaya Dair Görüşleri

3.5.1. Dini / Manevi Temelli İçselleştirilmiş Damgalamaya Dair Bulgular

Katılımcılara rahatsızlıklarını dini bir yükleme yaparak tanımlayıp tanımlamadıkları sorulduğunda ve destek alma süreçlerini inançları ile ilişkilendirip ilişkilendirmedikleri sorusu yöneltildiğinde bazı katılımcıların kendi kendilerini damgalayıcı bir bakış açısına sahip oldukları görülmektedir. Bazı katılımcıların sosyal damgalanmadan etkilenerek bazıları ise doğrudan rahatsızlığı öğrendikleri ilk andan itibaren kendilerini “*imani zayıflamış*”, “*tevekkülsüz*” veya bir günahları sebebiyle “*cezalandırılmış*” hissederek kendilerini damgaladıkları verdikleri yanıtlar yoluyla tespit edilmiştir.

Katılımcıların hastalıkları değerlendirmede inanç temelli olumsuz bir yaklaşım içerisinde olmaları veya dini inanç ve ibadet yaşamları ile aralarına bir mesafe koymaları olumsuz dini başa çıkma olarak da değerlendirilebilmektedir. Damgalanma ile olumsuz dini başa çıkma birbirine girift ve karmaşık konular olmakla birlikte, bu iki olgu bir sebep-sonuç ilişkisi olarak da değerlendirilebilir. Nitekim olumsuz dini başa çıkma bireyin içinde bulunduğu durumu kaldırabilmek için kullandığı bir yöntem olarak hastalık sürecinin getirdiği bir sonuçtur. Damgalama ise bireyin hastalık sürecini anlamlandırırken bir yargıda bulunması ve en önemlisi de bu yargılamadan memnun olmamasıdır. Damgalanma hissi nedensellik, dini başa çıkma ise tepkisellik açısından değerlendirilmelidir. Kişi kendi kendini damgalayarak olumsuz dini başa çıkma yaşayabileceği gibi olumsuz dini başa çıkma yaşadığında damgalanma hissi de ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle

inanç temelli damgalama, kendisini literatürdeki olumsuz dini başa çıkma içerisinde göstermektedir. Bu iki konunun sınırlarının netleştirilmesi önemli ve gereklidir.

Katılımcıların 5'i daha önceden işledikleri bir günah sebebiyle cezalandırıldıklarını (K19, K18, K9, K13, K4) düşünerek hastalığı kendilerine yaptıkları konusunda bir karşılık hatta hak olarak gördüklerini belirtmişlerdir. 2 katılımcı tesettürüne dikkat etmediği için, *“Önceleri başım açıktı sonradan “bu şekilde giyinmemin bir cezası” olarak düşünüyordum. İlk başta “büyük bir günah işlediğim için bunun bedelini mi ödüyorum acaba” hissi olmuştu, ya da “daha büyük bir şey gelecek başıma ve bu onun hazırlığı” gibi düşündüm. Büyük bir darbe alacağımı düşünüyordum.”* (K9), *“Biraz da günahlarımın cezası olarak görüyordum. Allah'ın yolunda gitmediğim içindir galiba diyordum. İnançlı biriyim ama başım açık, namaz yok. Bunlardan sebep bir şeyler ruhumu sıkıyor diyordum.”* (K19). Katılımcılardan biri herhangi bir sebebe bağlanamadığı için, *“...mutlu olmam gereken bir yerde bile mutlu değilim, her şeyim var her şey yolunda ama ben niye mutlu değilim. Çoğu zaman günahlarımdan dolayı “cezalandırılıyor muyum” hissine kapıldım.”* (K13), bir diğeri eski eşi ile nişanlı olduğu dönemde nişanlısının elini tuttuğu vs. gibi nedenlerden dolayı, *“Eşim Allah bizi cezalandırdı diyordu. Bu benim çok psikolojimi bozuyordu. Biz yanlış olan bir iş yaptık ve Allah da bize bunu verdi diyordu. Bunlarda hep suçlu hissettim ve hep Allah'tan ceza almış hissediyordum. Herhalde çizgiyi aştım Allah da bunu bana imtihan olarak verdi dedim. Tek verebildiğim cevap...”* (K4), başka bir katılımcı da yine hastalığını bir nedene bağlayamadığı için *“...acaba ben ne yaptım kimin canını yaktım sorgulaması başlıyor ciddi vicdani sorgulamalar yapıyorsunuz. Can yakanların canı yanar, ben birisinin canını yakmışımdır bu yüzden benim canım yandı.”* (K18) cezalandırılmış hissettiklerini belirtmişlerdir.

3 katılımcı hastalıklarını Allah'ın onları terbiye etmek istediği için onlara verdiğini (K18, K14, K4) düşündüklerini söylemişlerdir. *“Bir de diyordum ki, ben kendime değer veriyordum, kendime saygı duyuyordum... Kendim için ve her şey için kurallar olması gerektiğin inanıyordum, en iyi olmam gerektiğine inanıyordum. Belki de bu benlik sevgimi törpülemek amaçlı bana böyle bir şey verdi diyordum.”* (K14).

“...Ya aslında bunun gerçek sebebi neydi biliyor musunuz, ben “Allah’a karşı geldim. Allah da dedi ki kendine gel!” Allah diyor ki, bir kalpte iki sevgiyi barındırmam. Ben eşimi o kadar çok sevdim ki, Allah’ı unuttum.” (K4). Yıllar geçmiş olmasına rağmen hastalıklarının tedavisinin bitmemesini de yine terbiye edilmelerinin devam etmesi gerektiğine bağlamışlardır. “Allah biraz hayatı tanıtmak istedi bana gibi geliyor. Asıl terbiye etti. Tam tersine duruldum. Ben kendi içime döndüm. Ama almam gerekeni daha tam almadım, daha terbiye olmam gerekiyor o sebepten rahatsızlığımın devam ettiğini düşünüyorum. Ben bu olaya tamamen böyle bakıyorum.” (K18). Katılımcılardan biri rahatsızlığını kendine açıklamaya çalışırken Allah’ın onu dünyada başıboş bıraktığını ve onunla ilgilenmediği için yalnız kaldığını söyleyerek Allah’ın kendisini sevmediğini düşündüğünü ve bu sebeple hastalık yaşadığını ifade etmiştir. “Sanırım Allah beni sevmiyor” diyordum. Başıboş bırakılmış ve yalnız hissediyordum. Namaz kılmadığımda “Namaz kılmayım ve çarpılıyım ki Allah tarafından umursandığımı hissedeyim” demiştim.” (K17).

Bir katılımcı Allah’ın kendisini hatırlatmak istemesi nedeniyle ona hastalık vermiş olabileceğini düşünerek, “İlaç tedavi tabi ki bunlar gerekli şeyler ama dermanın gerçek sahibini öğreniyorsunuz. Sana kendini hatırlatıyor. Sen inkâr ediyorsun hatırlamak istemiyorsun. Sonra biraz daha seni sarsıyor, sen yine hatırlamıyorsun, sonra biraz daha.. Sonra zelzele şeklinde hatırlatmak istiyor.” (K18) Hastalığı süresince devam etmekte olan krizlerin de nedeninin bu olduğunu belirtmiştir.

Katılımcılardan 3’ü hastalıklarını ilk öğrendiklerinde kendilerini sorguladıklarını ve inançlarındaki bir bozukluğun yahut ibadetlerindeki zayıflamanın hastalığa sebep olabileceğini düşünmüşlerdir. Katılımcılar kendilerine böyle bir teşhis koydukları için de tedavi yöntemini de bu şekilde belirlemişlerdir. “O an onu da sorguladım yani acaba imani noktada bir sıkınım mı var, ibadetlerimde samimiyetim zarar gördü de bir şeylerde yanlış yapıyor muyum da ben böyle hissediyorum diye düşündüm. Bu sebepten ibadetlerimde de daha dikkatli olmaya başlamıştım. İmanımı tazelemeye çalışmıştım” (K3), “... evet imanımda bir problem var tevekkülüm yok Allah’a güvenmiyorum gibi düşüncelere kapılıyordum.

Tevekkülüm arttığında hastalığımın düzeleceği düşüncesi oluyor.” (K17). Bir başka katılımcı rahatsızlığın yaşanma sebebini “iyi insan olmaya çalışmaktaki kırılmalar” olarak düşünmüş, “... Ama ben okumayı seven, yaşamayı seven insanlara örnek olmaya çalışan kendini bilen biriyim. Ben böyle bir sıkıntıya düşecek biri değilim diyordum. Peygamber onca şey yaşamış ve sinir krizleri geçirmemişken dili tutulmamışken ben neden böyleyim diyordum. Evet, burada iman eksikliği de olabilir.” (K14) diyerek kendini ifade etmiştir.

Katılımcılardan biri hastalığını dini manevi duygularındaki bir eksiklik nedeniyle yaşıyor olabileceğini düşündüğünü, ancak bu eksikliğin ve bu yaşadığı hastalığın “insani” olduğunu ifade etmiştir. *“Acaba ben dinimde eksik miyim ki bir başkasına ihtiyaç duyuyorum diye sordum kendime. İnançlı olduğum halde psikoloğa gittiğim için güçsüz hissetmedim ama sadece bir ara düşündüm böyle ufak. Sonra dedim ki ben insanım ve bir şeyleri halledemeyeceğim, belki bu süreçte dinden de çıkacağım vs. ama benim için önemli olan tekrar oraya dönebilmek. Yürüdüğüm yerler hep bir arayış.” (K20). Psikoloji eğitimi almış olan, psikolojik bozukluğunu kabullenme ve hastalıktan dolayı damgalanma konusunda bir kaygı duymayan, hastalığı ile barışık olan bu katılımcının, inancında eksiklik hissettiğini söyledikten hemen sonra bu hissettiği ve açığa çıkardığı eksikliğin bir tür entelektüel arayış olduğunu ifade etmesi ve inanç durumu nedeniyle damgalanma yaşamaktan çekinmesi araştırmacının gözlemleri arasındadır. Burada araştırmacının ilahiyatçı olması katılımcıyı kendini “eksik” hissedeceği ve damgalanma yaşayabileceği düşüncesine itmiş olabilir.*

Eski çağlardan günümüze kadar hastalıkların nedenleri tartışılırken dini inanca başvurulmuş, tedavi yöntemleri de manevi tedbirler ve dua gibi yollar olmuştur. Hastalıklar konusunda ileri sürülen sebeplerin en yaygını kötü ahlaka sahip olmaktır. Zaten geçmişte ilahi dinlerin amacı, hastalıkların nedenleri konusunda aydınlatma yapmak veya insanların nasıl tedavi edileceğine dair öneriler sunmak değildir. Bunun yerine asıl öne çıkan, doğru inanç ve doğru dini algıların insana hem maddi hem de manevi kurtuluş sağladığı, inanç, ibadet ve ahlaktaki bozulmaların ise insanın kendine zarar verdiği ve Allah’ın gazabına neden olduğu, böylece Allah’ın

insanlara gerek imtihan gerekse ceza olarak hastalıkları verdiği şeklinde anlam kazanmaktadır.²⁶⁶ Hastalıkların günahların karşılığında bir kefarete olarak algılandığı, bir ceza olarak verilmiş olduğu veya bir yasağı çiğnemeleri nedeniyle Allah'ın kendilerini ıslah etmek için bu hastalığı verdiği inançları da oldukça yaygındır. Nitekim Apaydın ve ark. (2008), hastalık sürecinde bireylerin dini manevi duyguları ile ibadet ilişkileri arasındaki etkileşimi ele aldıkları çalışmada, bireylerin hastalıklarla ilk karşılaştıklarında önce tıbbi tedavi yerine inanç ve ibadete yöneldikleri, hastalıktan kurtulabilmek amacıyla dua ve ibadetlerini artırdıkları ve sıkça tövbe ettikleri hastalık sürecinde Allah'a isyan etmeyerek ibadetlerini ve şükürlerini artırdıklarını tespit etmişlerdir.²⁶⁷

3.5.2. Hastalık Süreci ve Tedavisi ile İlgili Dini / Manevi Temelli Açıklama ve Önerilere Dair Bulgular

Katılımcılara sosyal çevreleri tarafından hastalıkları inancıyla ilişkilendirerek bu tarz öneriler olup olmadığı sorulduğunda neredeyse tamamı bu şekilde bazı önerilere ve damgalamalara maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. En basit haliyle birinin hastalığı “nazar” şeklinde değerlendirilmiştir: “Nazar dediler... Pek çok hocaya götürdüler bu sebeple. Okuttular beni nazar geçsin diye.” (K7). Aynı kişi götürdükleri ve okuttukları hoca tarafından “cinli” damgasına maruz bırakılmıştır: “Ama bir kadına götürdüler o kadın “cin bulaşmış” dedi. Ona çok sinirliyim mesela” (K7). Tüm bunlar yetmemiş gibi aynı katılımcımız bir başka arkadaşı ile konuştuğunda da “teslimiyet eksikliği” damgasına maruz bırakılmıştır: “... sonra bir arkadaşım ile konuştum, tamamen tevekkül eksikliği demişti. Teslimiyet eksikliği ve gelecek kaygısı olarak değerlendirmişti. Güvendiğim bir arkadaşım ve o bunu dedikten sonra biraz düşündüm, manevi olarak eksiklik değil ama tevekkülümü artırsam bana iyi geleceğine karar verdim.” (K7). Görüldüğü üzere dini ve manevi anlamda hastalığı sebebiyle sosyal damgalanma yaşayan birey kendisinde tevekkül eksikliğinin var olduğuna ikna olmuş, sosyal damgalanma şekil değiştirerek

²⁶⁶ Veli Atmaca, Eski Medeniyetlerde Günah- Hastalık İlişkisi veya Tanrının Gazabı Meselesi, **Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, S.34, 2010, s.120.

²⁶⁷ Halil Apaydın, Süleyman Özer, Ali Rıza Aydın, “Hastalık Sürecinde Bireylerin Dini Eğilimlerine Psikolojik Bir Yaklaşım”, **Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, S.3, s.48.

kendisinde içselleştirilmiş damgalamaya dönüşmüştür. Aynı zamanda ilaç tedavisi de alan katılımcı ilacın tek başına yeterli olmadığını düşünerek geleceğe kaygılanmanın teslimiyet duygularındaki azalmadan ortaya çıktığını düşünmeye başlamıştır.

Hali hazırda hastalığını kabullenmekte güçlük çeken bir başka katılımcımıza sosyal çevresi tarafından “Allah’ın ona hak etmediği bir hastalığı verdiği” gibi hastalığa karşı bir ön yargı oluşturulmuştur: “*dediler ki, ... sen çok iyi bir insansın neden senin başına geliyor bunlar*” diye söylüyorlardı.” (K14). Sosyal çevresi tarafından bu şekilde hak etmediği bir şeye maruz bırakıldığı düşünülen katılımcımız hastalığını kendisine yakıştıramayarak, kendisinin böyle bir şey yaşamış olmasını hastalığı tanımlamalarındaki bulgularda “bittiği an” olarak değerlendirmiştir. Hastalığı yaşadktan sonra kendisine saygısının azaldığını belirten katılımcımız, aslında sosyal çevresinin ona konduramaması ile bu aşırı ve yıkıcı özeleştiriyeye kendisini mahkûm etmiştir.

Kişiler Müslüman olmaları sebebiyle bilinçli ve güçlü, dolayısıyla sağlıklı olması gerektiğini düşünen bazı kişilerle ve sağlık personelleri ile karşılaşmışlardır. Özellikle dini inancı olmayan ya da kendini dindar olarak görmeyen psikiyatrlar tarafından bazı kişiler damgalanma yaşamışlar, bu sebeple de kendilerini damgalamışlardır: “... Doktor da “*sen bilinçli bir insansın senin burada ne işin var*” dedi. Ona dedim ki, *ben bilinçli olduğumu biliyorum zaten, bilinçsiz olduğum için değil sıkıntılar yaşadığım için buraya geldim dedim. Her bilinçli olan çok iyi olamaz. Dalga geçer bir bakış seziyordum... Ama o alaycı bakışı görünce “Daha güçlü olmam gerekirdi ben neden buradayım” gibi şeyler hissettim. Niye böyle bu rezil duruma geleyim ki bunlar bana böyle yapsın*” dedim kendi kendime.” (K14). Hastalara yaklaşımlarından dolayı hastanın oraya neden geldiğini yeniden sorgulatan bazı doktorlar, kişileri muhtemeldir ki başörtülü ya da dini hassasiyetleri olan biri olarak gördüklerinden bilinçli olduklarını, dini manevi duygularının baskın olduğunu dolayısıyla da psikiyatra gelmelerinin gerek olmadan Allah inancını kuvvetlendirdiğinde sıkıntısını çözeceğini düşünerek inançlı insanın psikolojik rahatsızlık yaşamayacağını dile getirmiş, kendilerine gelen hastalara damgalayıcı gözle bakmışlardır. “... doktorum başı açık biri... Düşünce yapısı farklı. Çoğu zaman

şöyle hissediyorum; “ben inançlı olduğumu iddia ediyorum bunu uyguluyorum ve ben ezik bir vaziyette onun karşısındayım.” İnançlı insanın daha sağlam ve güçlü olmasıyla ilgili bir fikrim var.” (K13). Damgalama, kültürel etkiler nedeniyle inançlı çevrelerde din temelli olmaktadır. Ancak doktorların kişilere bakışları damgalayıcı olmayabilir. Burada bu tarz yaklaşımların katılımcıların kendilerini damgalamalarına sebep olduğu söylenebilir. Hasta ve hasta yakınlarına olduğu kadar sağlık personelleri de hastalara karşı daha titiz yaklaşmalı, kültürel ve dini farklılıklarda daha dikkatli davranmalıdırlar. Zira yapılan çalışmalarda tespit edildiği gibi tıp fakültesi öğrencileri dahi psikolojik hastalıkları toplumsal yargılarını bir kenara bırakarak değerlendirememektedir. Örneğin İkişik’in (2008), tıp fakültesi öğrencilerinin psikolojik hastalıklara karşı tutumlarını araştırdığı çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin de toplum bakış açısına benzer nitelikte hastalıkları değerlendirdikleri ve damgalama eğilimi taşıdıkları tespit edilmiştir.²⁶⁸

Güçlü olması gerektiği ile ilgili bir yorumla karşılaşan başka bir katılımcı, “Allah her şeye kafidir diyenler oluyor, kâfi değildir demiyorum ki, ama ben kâfi değilim diyorum (güler)” (K20) bu tarz yaklaşımları genelde eğitim düzeyi ve sosyokültürel seviyesi düşük kişilerde gördüğünü dile getirmiş, bir şey demeseler dahi bakışlarında sezdiğini eklemiştir. “Allah her şeye kafidir” söyleminin katılımcıya yöneltmesi burada bir damga mı yoksa bir teselli midir? İnançlı insanlar için Allah’ın varlığı ve her şeye kadir olması elbette ki bir tesellidir. Ancak burada katılımcımızın “ama ben kafi değilim” diyerek bir savunma ve açıklama yapma ihtiyacı duymasından dolayı bu söylemden hoşlanmadığı, durumuna dini-manevi açıdan yaklaşılmasının onda damgalanma hissi yarattığı söylenebilir.

Katılımcıların içerisinde ilahiyat eğitimi almış olan kişiler de bulunmaktadır. Onların din eğitmeni kimliği ile toplumda yer almaları hem hastalığı kabullenmelerine hem de paylaşımlarına engel olmakta, bunun yanında bir de kolayca damgalanmalarına sebep olmaktadır. Bir katılımcı din eğitimcisi olmasından dolayı olsa gerek: “Babam bu durumumu inançsızlık olarak görmüştü, yani ibadet

²⁶⁸ Hatice İkişik, “Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Şizofreniye Yönelik Damgalamanın (Stigmatizasyonun) Değerlendirilmesi Niteliksel Bir Çalışma”, Yüksel Lisans Tezi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk sağlığı Anabilim Dalı, 2008.

eksikliği ya da tevekkülsüzlük gibi görmüştü. Annem daha çok destek olmuştu bana.” (K9) demiştir. Din eğitimcisi olmadığı halde dindar bir çevrede büyüyen ve yaşayan bir kişi için de hastalığının inancıyla ilişkilendirilerek damgalanması kaçınılmaz olmaktadır: *“Daha çok yönel, namazları es geçme daha bağlan diyenler oldu. Sen inançlısın, neden bu kadar kendini salıyorsun, hem ne var ki sende”* diyorlar. *Ama demekle olmuyor.”* (K10).

Çok dindar bir ailede yaşadığını ifade eden bir katılımcımız hastalığını dile getirdiğinde ailesinin ona inanmadığını, kendisini ciddiye almayarak yanında olmadıklarını ve durumunu yalnızca iman zayıflığı ve inanç eksikliği ile ilişkilendirdiklerini dile getirmektedir: *“..imanın azalmış kendini düşürmüşsün dediler, bu tür bir şeye insan yakalanmaz dediler, şimdi dediler yani demesem yalan olur. Ama ben pek kulak asmadım... ben her zamanki yaptığımı yaptım, ibadetimde de kitabımda da. Hiç değişiklik yoktu”* (K15). Bununla birlikte inancın azalmasını hastalığın direkt sebebi olarak görmemelerine rağmen iyileşebilmesi için buna yönelik telkinlerde bulunanların sayısı da küçümsenemeyecek derecede fazladır: *“Allah’a sığın gibi şeyler diyorlardı ama o kadar. Ben imanımın zayıfladığını düşünmüyorum sadece hassas ve o kadar da güçlü değilmişim dedim.”* (K1). *“Şöyle davrandığın için böyle oldu demediler ama artırmam yönünde tavsiyeler çok aldım.”* (K2). *“...bazı insanlar destekten çok köstek olabiliyor. Bu durum o insanın daha da çok psikolojisini bozuyor daha çok yara almasına sebep olabilir... en yakın akrabalarımın bile sürekli “dua et isyan etme” gibi bir şeyle karşılaşıyorsun oysa ortada isyan falan yok...”* (K3).

2 katılımcımız ibadet ve dualarını artırma yönündeki telkinlerin yanında içinde buldukları durumun *“Allah’ın verdiği nimetlere karşı nankörlük, şükürsüzlük”* olarak değerlendirildiğini ifade etmişlerdir. Bu kişiler maddi durumu iyi, hayatlarında ters giden bir şey olmayan yani somut bir problem sebebiyle destek almayan kişilerdir. Çevrelerindeki insanlar ortada somut bir neden göremeyince ya kişilerin rahatsız olduklarına inanmamaktadırlar ya da onların durumunu içinde buldukları nimete nankörlük olarak damgalamaktadırlar: *“Annemin genelde tavrı bunun nankörlük olduğunu söylüyordu. Bu kadar rahat bir hayatta böyle olmak*

Allah'a karşı nankörlüktür. Senin tevekkülün yok mu diyordu sık sık. Mükemmel olmamız bekleniyor ama biz Gazali değiliz. "Her şey çok iyi ama sen problem çıkarıyorsun" tavrında oluyorlardı." (K13). "Bazen de şükürsüzlük olarak görenler oluyordu. İçinde bulunduğum durumlara nankörlük gibi." (K9).

Kişilerin sosyal çevreleri tarafından aldıkları tepkilerin ve damgalamaların yanında ayrıca kendileri de içselleştirilmiş damgalama yaşamaktadırlar. Kişilerin hastalık yaşamadan önce çevresindekilere sosyal damgalamaları ne kadar çoksa, içselleştirilmiş damgalamalarının gücü de o oranda fazla olmaktadır. Nitekim Kavas ve ark.'nın (2014), 755 üniversite öğrencisinin katılımı ile psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanmayı inceledikleri çalışmada, yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma algısının ve denetim odağının, yardım alma nedeniyle kendini damgalamayı ve yaşam doyumunu yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.²⁶⁹ Bu nedenle kişilerin içselleştirilmiş damgalamalarının oranını tespit edebilmek ve kişilerin kendilerini ve hastalıkları nasıl algıladıklarına dair yorumlamalarda bulunabilmek amacıyla katılımcılara "Sizce Müslüman depresyona girer mi?" sorusu yöneltilmiştir. Bir kişi inancın psikolojik hastalığa olumlu veya olumsuz bir etkisinin olmadığı ifade etmiştir: *"Psikolojik rahatsızlıkları çok imanla ilişkilendiremiyorum. İnançsız olsam daha isyankâr olurdum belki ama inançlı olduğum için de daha çabuk iyileşmedim. Bana psikolog iyi geldi." (K16).*

Müslümanların da psikolojik rahatsızlığının olabileceğini iddia edenlerden 2'si bu durumu peygamberi referans alarak açıklamaktadırlar. Peygamberin de çeşitli nedenlerle depresyona girdiğini, hatta bazı rivayetlerde geçtiğine göre kendisini bile öldürmeye kalktığını ifade etmişlerdir: *"... Kendim nas felak okudum. Çünkü peygamber de öyle yapmış. Ama çok fazla kapıldım o düşünceye, cinlendim mi hissine.. (gülür) Herhalde ben iyi olamayacağım dedim. Buna da çok kapıldım." (K15).* Bir diğer katılımcı *"İnançlı insan hasta olmaz lafından nefret ediyorum çok tepkiliyim. Çünkü öyle bir şey yok. Peygamberin de içinin sıkılıp intiharı*

²⁶⁹ Kavas, A. B., Topkaya, N., & Gençoğlu, C. "Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma, Denetim Odağı, Kendini Damgalama ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler", **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 2014, 33(2), 367-377.

düşündüğüne dair bazı rivayetler var. Yani herkes bunu yaşayabilir bunun inançla ilgisi yok.” (K5) şeklinde yanıt vermiştir.

Müslüman sizce depresyona girer mi sorusuna yanıt olarak 3 katılımcı, inancın psikolojik hastalığa sebep olmadığını fakat yardımcı güç olduğunu dile getirmişlerdir. Bunun nedenini de inanmanın insana iyi gelmesi, *“Evet, inancınızı artırmanız hastalığa iyi geliyor ama sebebi bu değildir. Din hayatımızda var ve onun var olduğunu bilmek bizi rahatlatıyor.” (K7), insanın imtihan yaşayabileceği, “Belli oranda katılıyorum inancın etkisi var ama tamamı değil. İnsan hayatı kompleks sadece bununla ilişkilendirilemez. Müslüman biri de depresyona girebilir. Sorun sıkıntı kaçınılmaz, bu imtihanın bir parçası da olabilir ki öyledir de. Hayattan kopamazlar.” (K12), insanların inanç durumunun psikoloji ile ilgili olmaması, “...inanç iyileşme sürecinde yardımı ve itici güç olduğunu düşünüyorum ama bunun üzerinden insanların inancı değerlendirilemez bence. Çok inançlı ya da çok inançsız olabilir ama psikolojisi bozulur. İnanç sadece ümitsizliğe düşmemek için yardımcı bir güç” (K3) olarak açıklamışlardır.*

İnançlı insanların da depresyona girebileceklerini ifade eden 7 katılımcı bu iddialarını kişinin beşer olması ile temellendirerek, insanın noksan bir varlık olduğunu ifade etmişler, bu sebepten de fiziksel olduğu gibi psikolojik olarak da hasar görebileceğini dile getirmişlerdir: *“Hepimiz insanız beşer şaşarız, hayat öyle bir şey ki ne olacağı belli olmuyor. Ne kadar alim olursan olur ne kadar bilinçli olursan ol tutamazsın kendini.” (K14). “Allah’ın var olduğuna inanıyorsun onu seviyorsun ona bağlanıyorsun ama hayat zor bir hayat. Bir yerden sonra sen kaldıramayabiliyorsun, herkesin kaldırma gücü farklıdır.” (K5). “Müslüman da insan o demir değil... kendisinin dinle ilgisi olmadığı hale sürekli inançla ilgili telkinlerde bulunuyorlar... Bence en büyük eksiklik insanı tanımamak.” (K3), “... Psikoloji bu, Müslümanda yok mu onda da var.” (K19), “İnsan mükemmel olamaz ibadetlerinde de olamaz hiçbir şeyde olamaz. Bu açıdan psikolojik olarak da tamam olamaz.” (K20), “O zaman dindarsan köşende oturur lüks bir hayat sürersin, kimse kendi içinde dindarlığının ne kadar olduğunu bilemez ki, ben dindarım hastalık bana gelmez demek de bana göre bir kibirdir. Allaha karşı da kibirdir.” (K18).*

Katılımcılardan 2 tanesi psikolojik hastalıkları tıpkı fiziksel hastalıklar gibi tedavi edilmesi gereken vakıalar olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Kişilerin hastalıklara bakış açısını belirleyen faktör ve bu düşüncede olan kişilerin ortak özelliği rahatsızlıklarının ağır hastalıklar olduğudur. Bipolar bozukluk, şizofreni ve bunun gibi bazı psikolojik hastalıklar hem psikolojik hem de kalıtsal özellik taşıdığından ilaç ve psikoterapi yardımıyla tedavi edilmektedirler. Bu kişilerin psikolojik rahatsızlıkları da fiziksel hastalıklar gibi görmelerinin sebebi rahatsızlığın tıpkı fiziksel rahatsızlıklar gibi kişiye yaşattığı yaşama zorluklarıdır: “... Öyle düşünülse kafası ağrıyan da gitmesin doktora, yalvarsın Allah’a, geçmesini beklesin. Sana yol gösterecek bir psikoloğa ihtiyaç var.” (K10). “...bu fiziksel bir rahatsızlık gibi, tedavi almak gerekir. Ben kesinlikle inanç eksikliğinden veya yanlış inanç şeklinden geldiğine inanmıyorum. Herkes aynı hastalığa düşebiliyorsa ve dindarsa sadece hastalığı yaşama şekilleri birbirinden farklı olur.” (K5). Katılımcılardan biri psikolojik hastalıkları fiziksel rahatsızlık gibi gördüğünü, ancak hem fiziksel rahatsızlıkların hem de psikolojik sıkıntıların inanç eksikliğinden ya da inancın zayıflamasından kaynaklandığını, kişinin imanî anlamda zayıfladığı dönemlerde bu zayıflığının yansımalarının vücudunda gerek fiziksel gerekse psikolojik rahatsızlıklar olarak tevarüs edeceğini ifade etmiştir. Müslümanların bu şekliyle depresyona girebileceğini söyleyen katılımcıya göre aslında kişi günahsız ve hatasız olduğu süre boyunca Allah’ın izni ile bir sıkıntı yaşamayacaktır: “... Düşünce çok ayrı bir şey ama depresyon fiziksel olarak da çok etkiliyor ve seni asosyal bir insan haline getiriyor. Bunun içinde hormonlar için mesela, ilaç tedavisi gerekiyor. Ama şu var ki, manevi olarak geriye gittiğim, bir şeyleri azalttığım zaman bu bende fiziksel bir rahatsızlık olarak ortaya çıkıyor.” (K4).

3 katılımcıya göre psikolojik rahatsızlıklar inanç eksikliğinden değil inanç fazlalığından kaynaklanabilmektedir. Kişilerin fazla ahlaklı ve dindar olmaya çalıştıklarında bu stresli durumun onlara zarar vereceğini düşünen katılımcılarımıza sizce Müslüman depresyona girmez mi? Sorusu yöneltildiğinde: “... bazen tam tersini düşünüyorum, inanan insanın daha çok problemi olur bence, inanmayan insanın problemi olmaz. İnanan kişi kendisinin sınırlı ve aciz olduğunu sonlu olduğunu biliyor. Kendimi aciz hissediyorum. Bu yüzden inanç hem olumlu hem

olumsuz etki edebilir.” (K9). “Ben bu düşünceye hiç katılmıyorum, Müslüman güzel ahlaklı olmak uğruna daha çok depresyona bile girebilir bence.” (K6), “...mesela kapalı ailelerde büyüüp de depresyona giren insanlar da çok fazla var, din üzerinden yoğun baskı olmuş. Mecburen kapanır korkar korktuğu bir şeyi de kimse sevmez yani.” (K18) gibi yanıtlar vermişlerdir.

Katılımcılardan 3’ü inanan insanların da depresif haller yaşayabileceğini ve psikolojisinin bozulabileceğini ancak inanan kişinin psikolojik destek almadan da kendi kendini tedavi edebileceğini ifade etmektedirler (K1, K14, K8). Müslümanın depresyona girebileceğini fakat olgun bir insansa maneviyatla birlikte iyileşme sağlanabileceğini söyleyen katılımcılar kendileri için de aynı şeyi düşünmektedirler. Müslümanın depresyona girebileceğini ancak maneviyatla iyileşebileceğini savunan bu kişilere göre aslında depresyonun kaynağı azalan inanç, aksayan ibadet, zayıflayan iman ve kaybolan bilinçtir. Sizce inançlılar depresyona girer mi sorusuna, *“Bence girer. Ben terapi almadan atlatabazdım. Belki sadece maneviyatla atlatabilen insanlar da vardır, güzel bir inanç olursa başa çıkılabilir...” (K8). “İnançlı insan da girer depresyona. Ama girdiği gibi de çıkması da bilir. Hepimiz insanız ve herkesin ruhu duygusu var. Sınanıyor ve alması gereken bir ders vardır. Bu sıkıntıyı sana bir hikmet olsun diye verdi. İyileşmek için uğraşacaksın.” (K1) şeklinde yanıt vermişlerdir.*

D. PSİKOLOJİK HASTALIKLARLA BAŞ ETME YÖNTEMLERİ VE HASTALIK SÜRECİNİN SONUÇLARI

3.6. Psikolojik Destek Almış / Almakta Olan İnançlı

Danışanların Hastalıkla Baş Etmede Kullandıkları Yöntemler ve Hastalığın Sonuçlarına Dair Görüşleri

Katılımcılar hastalıkları ile başa çıkmada dini manevi unsurları kullanmışlar ve inancın hastalık sürecine iyi geldiğini vurgulamışlardır. Bu öznel başa çıkma yönteminin yanında kurumlar yardımıyla danışmanlık, sosyal destek ve tedavi aldıklarını dile getirmişlerdir. Bu bölümde katılımcıların hastalıkları ile başa çıkmada kullandıkları ya da daha sonradan keşfettikleri farklı bir yöntemin olup olmadığını araştırmak amacıyla hastalık süreçlerinde onlara en çok nelerin iyi geldiği sorulmuştur. Sonuç olarak katılımcılara hastalıklarının kendi yaşamlarında ne tür bir farkındalık oluşturduğunu anlayabilmek amacıyla hastalık süreçlerinden sonra hayattaki önceliklerinde herhangi bir farklılık olup olmadığı sorulmuştur.

3.6.1. Hastalıkla Başa Çıkmada Kullanılan Yöntemlere Dair Bulgular

Su: Katılımcıların çoğunluğu hastalıklarıyla baş etmede en çok kullandıkları yöntemin su içmek olduğunu belirtmektedirler. Bazıları kriz dönemlerinde uzun uzun su içmenin kendilerini rahatlattığını bazıları ise genel manada su içmenin kaygıları azalttığını ifade etmişlerdir: *“Su içmek de çok iyi geliyor. Su içtiğiniz zaman strese de her şeye de iyi gelir. Çok su içiyordum.”* (K18). *“Bana en çok su iyi geliyordu. Su içmek. Geceleri çok daraldığımda gidiyordum su dolduruyordum içiyordum içtikçe rahatlıyordum sanki”* (K15).

Hareket: Katılımcılar buldukları hal ne olursa olsun farklı bir harekete geçmenin, yürüyüşe çıkmanın, spor yapmanın krizlerle başa çıkmada etkili olduğunu vurgulamışlardır: *“Dışardaysam eve koşasım geliyor evdeysem dışarı çıkasım geliyor. Bir değişiklik ihtiyacı oluyor.”* (K19). *“Dolaşmak ve gezmek.”* (K4). *“Çıkıp*

yürümek. Boş boş yürümek. Yürüyordum doğayı izliyordum düşünüyordum.” (K14). “Hareket, Depresyon hareketsiz bir dönem olduğu için herhangi bir şey için harekete geçebilmek bana iyi geldi.” (K17). “Yürümek çok iyi geliyor. Spor çok muhteşem iyi geliyor.” (K20). “Yürümek.” (K8). “Yürümek. Çünkü zihnim boşalıyordu. Temiz hava iyi geliyordu.” (K7).

Bağırarak: Bir katılımcımız kriz dönemlerinde evde veya dışarıda bağırdığı zaman rahatladığını, bağırmadığı zaman fiziksel şiddetle bu ihtiyacını gidermeye çalıştığını ifade etmiştir: *“Ellerimi duvara vurmak. Acıttığım zaman rahatlıyordum. Bağırarak da iyi geliyordu ama bağırmadığım için duvarlara vuruyordum.” (K11).*

Terapi: Psikoterapi almakta olan katılımcılarımız en iyi gelen şeyi terapi olduğunu, terapi sürecinde psikolog ile yol almanın ve iyileştiğini görmesinin onlara iyi geldiğini dile getirmişlerdir: *“Terapi sürecinde doktorun yönlendirmelerini yerine getirmek ve bunlarla ilerlediğimi görmek bana çok iyi geldi.” (K13). “Bana hiçbir şey iyi gelmedi açıkçası. Psikologla konuşmak iyi geldi sadece.” (K16).*

Yalnızlık ve düşünme: Bazı katılımcılar kendi başlarına kalıp düşünmenin iyi geldiğini ifade etmiş, bazıları da dışardan bir etki olmadan kendi kendilerine yaşamak anlamında yalnızlığı tercih etmişlerdir: *“Durup anda kalmak diye bir şey var, beni strese sokan şey ne, şuan sırtımdaki ağrının sebebi ne, bulduktan sonra da neden böyle hissettirdi. Bir de bunu ilk hissettiğin yere gitmeye çalışmak. (K20). “Kendi başıma kalmak, bir şeye zorlanmamak, kendi başıma sorumsuzca dolaşacağım. Rahat olmam gerekiyor.” (K10).*

Aile bireyleri veya dostlar: çoğu katılımcımız sevdikleri ile birarada olmanın en iyi geldiğini belirtmişler. Bu katılımcılardan bazıları aile üyelerine bağlılıkları nedeniyle, *“Ailemin çocuklarımın etrafımda olması bana iyi geliyordu. (K1) “...kardeşimle annemle oturup yiyip içmek, sohbet etmek bana iyi geldi.” (K3), bazıları ise hastalık sürecini atlattıktan sonra aile içerisinde olup sevgi duygusunu yeniden tadabilmesi ve ailesinin varlığının artık onun için anlamlı olması nedeniyle, *“Sevgi yakınlık gibi duyguları yeniden yaşayabilmek. Anlam kaybı yaşıyordum her**

şey boş geliyordu. O anlamı yeniden kazanabilmek de çok iyi geldi bana.” (K17) onlarla birlikte olmanın kendisine iyi geldiğini ifade etmişlerdir.

Yemek: Yemek yapmak ve yemek yemenin kendisine iyi geldiğini ve bundan keyif aldığı için hastalık sürecinde başa çıkma olarak kullandığını ifade eden kişiler olmuştur: *Yemek yapmak da iyi geliyordu. Çünkü yemek yapmayı ve yemeyi seviyorum. İnsanlar sevdikleri şeyi yapmalılar. Yapmayı da yedirmeyi de yemeyi de çok severim. Bana iyi gelen bir şeydi. (K8).*

Sosyalleşme: Farklı kurslara ve seminerlere, STK'lara katılmak, huzur evi ziyaretleri gibi aktivitelerin destek alma sürecinde birçok kişiye iyi geldiği bilinmektedir. Bir katılımcı sosyalleşmek ve yaşamın akışına dahil olabilmek için çeşitli kurslara devam ettiğini, bunlardan da en çok makyaj kursunun kendisine keyif verdiğini ifade etmiştir: *“Daha sosyalleştim ve daha çok kurslara gittim. Bir de makyaj yapmak ve kursuna gitmek çok iyi geldi. Ama bunu da kimseye söyleyemedim çünkü aynı şekilde algı çok farklı makyaja karşı.” (K2).* Bir diğer katılımcı arkadaşları ve sevdikleri ile vakit geçirmek yoluyla sosyal yaşamdan kopmamanın kendisine hastalık sürecinde iyi geldiğini, *“Sosyalleşmek diyebilirim. Arkadaşlarımla vakit geçirmek. Daha kendimi iletişime açmak iyi geliyor.” (K6),* bir katılımcı huzur evi ziyaretlerinin, yaşlılarla hemhal olmanın, onlara yardım etmenin ve onların duasını almanın kendisine iyi geldiğini ifade ederek hastalık sürecinde huzur evi ziyaretlerini artırdığını dile getirmiştir: *“Son bir aydır Darülacezeye gidiyorum çok iyi geliyor. Kendimi işe yaramış hissediyorum. Onlar bana daha çok iyi geliyor. Onların ettikleri dualar da bana çok iyi geliyor bence.” (K9).*

Kendini hastalık hastası gibi hissetmeye başlayan bir başka katılımcı, çeşitli kurslara giderek ve sosyal sorumluluklar alarak hastalığı ile başa çıkabildiğini belirtmiştir (K11). Kişisel gelişimini sağlayacak kitap ve programlara yönelen bir katılımcı, bilgisini artırarak bakış açısını geliştirmenin hastalığı kabullenmeye yardımcı olduğunu, ruhunun bedenini, bedeninin zihnini, zihninin ise psikolojisini etkilediğini ifade etmiştir (K9).

Duş: Bir katılımcımız hastalık krizlerinden sıyrılma ve yaşama adapte olabilme yöntemi olarak duş almayı kullandığını belirtmiştir: “*Duş almak iyi geliyordu.*” (K18).

Nefes egzersizi: Psikoloji eğitimi almış bir katılımcı, nefes egzersizlerinin psikolojik kriz dönemlerinde kullanılan bir yöntem olduğunu ve kendisinin de bu yönteme sık sık başvurduğunu ifade etmiştir: “*O an konuyu düşünmeye vaktim yoksa da nefes egzersizi yapıyorum. Kriz yönetmek için.*” (K20). Diğer bir katılımcı da doktorunun tavsiyesi üzerine başladığı nefes egzersizlerini kullandığını ve bunların kendisini rahatlattığını belirtmiştir: “*Nefes tekniği. Oksijen doğru nefes bunlar sizi daha iyi yapıyor.*” (K18).

Yazmak: İçindekileri dışa vurma ve verdiği rahatlık hissi nedeniyle günlük tutmayı ya da bir kâğıda herhangi bir şeyler yazmayı sağaltım yöntemi olarak kullanan katılımcılar vardır: “*Bazen çok bunalıp daraldığımda günlük tutmak bana iyi geliyordu. İçindekileri dökmeme de günlük sebep oldu.*” (K3). Bir katılımcı, geçmişten bu yana kendisine en iyi gelen şeyin yazı yazmak olduğunu, hatta hobi olarak bir derginin editörlüğünü yaptığını ve hastalık sürecinde de kendisini rahatlatan bu yönteme sık sık sığındığını ifade etmiştir: “*Bana en çok yazı yazmak iyi geldi. İlkokuldan beri hislerimi yazıyorum, birine okutmak için de yazmıyorum. Kendi iç dünyamı yansıtır kendimle konuşuyorum.*” (K12).

Müzik: Bir katılımcı beynin tamamının müzik esnasında aktif olduğunu, bu nedenle düşünmeyi durdurması bakımından hem müzik dinlemenin hem de müzik bestelemenin kendisini rahatlattığını açıklamıştır: “*Keman çalıyorum resim yapıyorum. Enstrümanda beynin tamamını kullandığın için başka bir şeye yer kalmıyor iyi geliyor.*” (K20).

Çıkarmak: 2 katılımcı bedensel rahatlamaların psikolojik olarak iyi geldiğini ifade etmişlerdir: “*Ağladığımda, kustuğumda ya da büyük abdestimi yaptığımda çok rahatlama oluyordu.*” (K19). “*İstifra yapıyordum onu yaptığım an rahatlıyordum.*” (K18).

3.6.2. Hastalık Sürecinin Sonuçlarına Dair Bulgular

Dini manevi duyguları geliştirdiği: Katılımcılar hastalıkları ile birlikte manevi duygularındaki artışları dile getirmişlerdir: “Maneviyata çok yaklaştım. İnsanlara yaklaştım, kibarlaştım. Kendi kendimi adam ettim. (K18). “Kul hakkına girmemeye çalışıyorum, ...o an aman o benim hakkıma girsin de ben girmeyeyim diyorum Yalan söylememeye çalışıyorum dürüst olmaya çalışıyorum. (K19). “Kitap okumak arttı.” (K3). “Yani açık saçık bir kızdım sonrasında dine yöneldim.” (K12).

Kendine değer vermeyi sağladığı: Katılımcıların çoğunluğu (K1, K20, K2, K3, K6, K8, K11, K13, K14) hastalık süreçlerinden sonra kendilerini ve kendi istediklerini daha çok önemsediklerini, hayatta zaman zaman bencillik yapmanın gerekli olduğunu anladıklarını ifade etmişlerdir: “Artık çok üzülmemeye ve çözümü incelemeye çalışıyorum.” (K1), “Kendim. Önceden insanlar ne der duygusuna kapılıyordum ama sonrasında benim ne istediğime daha çok odaklanırdım oldum. İnsanların istediklerini değil sevdiğim şeyleri yapıyorum.” (K2).

Güçlendirdiği: Hastalık süreci sonunda hayata karşı daha dirençli ve daha güçlü biri olduğunu dile getiren katılımcılarımızın her ikisi de bipolar hastasıdır: “Hastalıktan dolayı biraz daha güçlendiğimi ve emin adımlarla yürüdüğümü düşünüyorum.” (K5) “Güçlendim. Yaşadıkça bilincim arttı. Biri rahatsız olduğu zaman güzel bir şekilde yönlendirebiliyorum.” (K10).

Empati hissinin geliştiği: Bir katılımcı insanlarla daha çok ilgilenir hale geldiğini, intiharların ve hastalıkların nedeninin insanların artık birbirleri ile ilgilenmemesi olduğunu ifade etmiş ve u konudaki farkındalığını bizimle paylaşmıştır: “...diğerkâmlık. Herkes o kadar kendi derdinde olmuş ki başkasıyla hiç ilgilenmiyor. Aynı şekilde intihar eden insanların da en büyük sorunu kimseyle paylaşmamak. Kimse kimsenin sorununu bilmiyor.” (K9).

Sağlığa daha çok önem vermeyi sağladığı: İki katılımcı sağlıkla ilgili farkındalıklarının arttığını ve sağlığı öncelediğini belirtmiştir: “Sağlığın önemini anladım.” (K3), “Daha rahat bir insan oldum. En büyük önceliğim kafaya

takmamaya çalışmak oldu.” (K15). “Sağlık. Ben başarıyı falan da çok önemseyen bir insandım. Ama bu sürecin sonunda en önemli şeyin sağlık olduğunu ve “sağlık olsun” lafının kıymetini iliklerime kadar hissettim.” (K7).

Olgunlaştırdığı: Bir katılımcı hastalık sürecinin sonunda daha mantıklı, dingin ve huzurlu bir insan haline geldiğini, bir diğeri daha çok düşünür olduğunu ve bu sorgulamaların kendisini geliştirdiğini ifade etmiştir: *“Daha fevri bir insandım daha dingin ve sakin oldum sanki. Daha çok dile getiriyorum bir şey hissettiğim ya da düşündüğüm zaman.” (K16). “Sorgulamak ve düşünmek önceliğim oldu. Aşırı düşünmeyi seven bir insanım, sorgulamayı seviyorum. Değişmek güzel böyle kalmayı istemem yine ilerlemek isterim.” (K17).*

E.DAMGALAMA İLE MÜCADELEDE MANEVİ DESTEK İHTİYACI

3.7. Psikolojik Destek Almış / Almakta Olan İnançlı

Danışanların Dindarlardan Beklentilerine, Hastalar ve Hasta Yakınları İçin Uzmanlarca Sunulan Manevi Destek İhtiyacına ve Manevi Destek Uzmanlarına Önerilerine Dair Görüşleri

3.7.1. Hastalıklara Yaklaşımlar Konusundaki Beklentilere Dair Bulgular

Rahatsızlığı yaşayan kişiler, dört başlıkta hassas davranılmasını talep etmişlerdir. Bu dikkat çektikleri husus ve öneriler, aslında kişilerin kendilerine nasıl davranılmasını istediklerini beyan ettikleri sözleridir. Bu açıdan onlara iyi gelen şeylerin neler olduğuna dikkat etmek, buradaki incinebilirliği azaltabilmek için nelere ihtiyaç olduğu konusunda yardımcı olacaktır.

Kişiyi Önemsemeleri, Durumuna Saygı Duymaları ve Onu Yargılamamaları: Aileler başta olmak üzere toplumun bütün bireylerinin psikolojik hastalığın neliği konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir. Toplum hastalıkların belirtilerini, nedenlerini veya sebep olacağı sonuçlarını bilmediği için karşılaştıkları hastaların davranışlarını ya yersiz ve anlamsız bulmakta ya da yeteri kadar önemsememektedirler (K7, K20, K17, K15, K12, K10, K11, K4). Hastalar bu durumda kendilerine ve çölgüklüklerine saygı duyulmadığını düşünmektedirler: “O duygu geldiğinde de çevremdeki insanlar bana saygı duysunlar isterim, durumumu anlasınlar. Anlayışlı davransınlar. Ben bunu isteyerek yapmıyorum ve asla da yaşamak istemezdim. Daha sevecen yaklaşsınlar.” (K19), “Hasta olan kişiye yardımcı olsunlar onu rahatlatınsınlar. Çünkü kişi söylemekten de yaşamaktan da çekiniyor bunu.” (K15). “Onu anlamaya çalıştığını hissettirmek gerekiyor. Senin yaşadıklarını yaşamadım belki ama senin hissettiklerini hissetmeye çalışıyorum desinler.” (K14).

Bir başka katılımcı yaptığı tüm aktivitelerin psikolojik bozukluğuna bağlanmasını istemediğini, onu yalnızca hasta, ve eksik olarak görmemeleri gerektiğini ifade etmiştir: “...psikolojisi çok bozuk, iyi değil, yardıma ihtiyacı var, psikolojisi iyi değil o yüzden geziyor” dediklerini duyduklarında çok üzüldüm. Yanımda olduklarını hissetmek isterdim. Dindarlar da “bak bunlar geçecek, bunda da vardır bir hikmet” desinler. Fazla bir şey söylemesinler.” (K4). Ayrıca katılımcılar daha önceden yaptıkları yanlışların devamlı olarak hatırlatılmasının ve hastaya “keşke böyle yapmasaydın” denilmesinin hastayı iyileştirmede aksine daha kötü ettiğini belirtmektedir: “Daha çok onu rahatsızlandıracak şeyler söyleyip onu daha çok batırmazdım. Daha çok onu yanlışla sürükleyecek şeyler yapmazdım. Yapıyorsam da susardım. Daha kötü olmasın diye. Hasta olan kişiye daha uygun davranılması gerekiyor.” (K14). “Yargılamasınlar, “neden böyle yaptın şöyle yapsaydın” demelerine de çok sinir oluyorum. Sen böyle yapsan böyle olmazdı demesinler. Ya hiçbir şey demesin ya da şefkatle yaklaşsın.” (K10).

Hastalığın İnanç Eksikliği Olarak Damgalanmaması, İnsani Bir Rahatsızlık Olarak Görülmesi: Katılımcılar hastalıklarının sosyal çevreleri tarafından inançları ile bağdaştırılarak açıklandığını ifade ederek bu şekilde bir damgalanmanın onlara zarar verdiğini, sürekli olarak kendilerini ve inançlarını sorgulamalarına neden olarak içsel damgalamaya sebebiyet verdiğini ifade ederek dindarların hastaları ve hastalıkları tanımaları, bu durumu manevi eksiklik olarak değil tedavi edilmesi gereken bir rahatsızlık olarak görmelerini istemekteydiler: “Hastalıklara insani bakmalı mesela dindarlar. En ideali en inançlısı peygamber ama o da yaşamış. Yaşanıyor yani.” (K17).

Bir katılımcı psikolojik hastalıklar konusundaki bilgi eksikliğine dikkat çekerek bunu damgalama tutumu altında yatan en önemli neden olarak ifade etmiştir: “İnanç eksikliği olarak görülmesin, çünkü bu hayatı ve insanları tanımamaktan kaynaklanıyor.” (K7). Bir diğer katılımcı ise bu şekildeki bir algının ve damgalama eğiliminin, hastalıkları insani bir olgu olarak görmenin önündeki bir engel olduğunu, hastalık sebebini inançla birleştirmenin ise dini algılayıştaki yanlışlıklar nedeniyle olabileceğine değinmiştir. Bu şekilde bir damgalanmanın kişiyi daha çok

çözüksüzlüğe sürükleyeceğini ve başka sorunlara sebep olabileceğini ifade etmiştir: “Psikolojik destek aldığı söyleyen kişilere karşı damgalayıcı bakış, psikolojik sorunların normalleşmemesi çok büyük bir sıkıntı; ikincisi dini zafiyetlerden kaynaklı, sorunların çözümünü tamamen buna bağlamak da büyük sıkıntılar doğurabiliyor.” (K12).

Kişiyle Birlikte Olumsuzlaşmak Yerine Onu Umuda Teşvik Etmeleri: Katılımcılar, hastalıkları esnasında özellikle aile üyelerinin ve yakın arkadaşların rahatsızlığa şahitlik ettikleri zaman hasta ile birlikte sosyal yaşamdan geri kalmamalarını, dirençli ve pozitif bir biçimde hastaya destek olmalarını ve onu harekete teşvik etmelerini beklemektedirler (K7, K17, K14, K11, K16, K9): “Çevremdeki insanlardan da beni harekete zorlamalarını isterdim. Kişiyi çok duygusal yaklaşılmamalı, onunla üzölmek yerine geçeceğini söylemek, bir sürü insanda olduğunu söylemek iyi gelebilir. (K7). “Aile de umut vermeli hastaya. Durumu geçici olarak görebilmeli.” (K17). “Onun gelip geçici olduğunu bilsinler. Çok da üzerine düşmemek gerekir.” (K11). “... Herkes üzerinize geldiğinde rahatsızlığınız odaklı davranınca daha kötü hissediyorum.” (K9).

Manevi Destek Almaları: Katılımcılar, anlamadığını ve kimseyle konuşmadığını hisseden hastaların mutlaka danışmana başvurmaları gerektiğini, çözümü tek başlarına bulamayacaklarını ve danışmana başvurmak konusunda çekimser olmamak gerektiğini vurgulamaktadırlar: “İnsanlarla paylaşamayacakları şeyler yaşıyorlarsa ve kendilerine çözüm bulamıyorlarsa danışman bulsunlar kendilerine. Manevi anlamda da destek verebilecek biri tabii. İnsanlara destek olsunlar hakikaten zor zamanlar geçiriyorlar.” (K8). “Allah’ın iyileştirmesini beklememek ve çözümü uzmanında aramak gerekiyor. Bunu tavsiye etmeliler” (K6).

3.7.2. Manevi Destek İhtiyacına ve Nedenlerine Dair Bulgular

Manevi danışmanlık genel olarak inanç konularına önem veren kişiler tarafından, inanç etkinliklerini ilgilendiren sorunlara yönelik belirli kurallar çerçevesinde yürütölen sözel veya eylemsel çözüm bulma etkileşimleri olduğundan, manevi danışmanların inançlı kişilere ve yakınlarına bu süreçte destek vererek,

hastalıkların doğru şekilde yorumlanmasına, teşhis ve tedavisine ve bu süreçte yaşanan problemlerin çözümünü hızlandırıp kişilerin hem inançlarıyla ilgili hem de sosyal açıdan damgalanma yaşamayarak hayata katılmalarına katkıda bulunmaktadır. Psikolojik hastalıkların doğru şekilde yorumlanması ve kabul edilmesi sürecinde hem hasta için hem de hasta yakınları için uzmanlarca yapılan manevi danışmanlık ve rehberliğe ihtiyaç olup olmadığı, kişinin kendisinin bu süreçte manevi destek uzmanına başvurmayı düşünüp düşünmediği, kişilerin manevi danışmanlık ve rehberliğe nasıl baktıkları ve başta uzmanlar olmak üzere dindarlara hastalıklar konusundaki önerileri sorulmuş verilen yanıtlardan manevi desteğe tek değil çeşitli sebeplerden dolayı ihtiyaç duyulduğu ortaya çıkmıştır.

2 katılımcı hastalıkların yorumlanması ve hastaların tedavilerinde doğru yönlendirilmesi konusunda bir ihtiyaç olduğunu ifade etmiş, bu yönlendirmelerin sağlıklı yapılabilmesi için uzmanlarca yapılması gerektiğini belirtmiştir: “*İnsan kendini daha iyi tanımak, sorunlarının nereden kaynaklandığını görmek sorunu tespit etmek ve çözmek ister. İnsanları psikoloğa götürmek için de ön bir çaba gerekiyor. Bu konularda uzmanlarca bilinçlendirmenin ve farkındalık kazandırmanın gerekli olduğunu düşünüyorum.*” (K20), “*... hastalıkların anlaşılması ve kabullenilmesi sürecinde ailelerin ve kişinin desteğe ihtiyacı oluyor. Çünkü durumu anlamlandırmakta güçlük duyuyoruz. Kaldırılabilir bir acı olmasını sağlamak gerekiyor...*” (K7). Tosun’un manevi danışmanlık ve rehberlikte kültürler ve dinler arası yaklaşımı ele aldığı çalışmasında, manevi desteğin, dindarlık ve dini tutumları yeniden gözden geçirmeye yardımcı olacağını vurgulamıştır. Çünkü bazen tıbbi bir krizin sebebi din temelliymiş gibi algılanarak çözümü de dinde aranabilmektedir.²⁷⁰ Hastalıkların doğru yorumlanması ve doğru tedaviye yönelme konusunda manevi destek ihtiyacına yönelik bulgu, bu çalışmadaki bilgilerle örtüşmekte ve desteklenmektedir.

Katılımcılardan 7’si psikoloğun kişinin inancıyla ilgili kaygıları ile ilgilenmemesi ve onları önemsememesi nedeniyle (K18, K19, K8, K12, K9, K10,

²⁷⁰ Cemal Tosun, Manevi Danışmanlık ve Rehberlikte Kültürlerarası- Dinlerarası Yaklaşım, **Manevi Danışmanlık ve Rehberlik C.I**, Ed.: Ali Ayten, Mustafa Koç, Nuri Tımaz, İstanbul, Dem, s.129.

K13) manevi danışmanlığa ihtiyaç duyduğunu ifade etmişlerdir: “*Bundan önceki gittiğim psikolojik danışman beni inancım ile ilgili konularda anlamıyordu. Ben suçluluk duyup tereddüt ettiğim inancım ile ilgili konularda aman “boş ver” diyordu, o tavsiyeyi bana komşu da verirdi.*” (K12). Bazen kişilerin tek ihtiyacı olan şey manevi danışmanlık olmaktadır. Kişiler bu kuruma gelemedikleri için ya alternatif yollarla milyonlarca para harcayarak din hocasına giderek çözüm olmayan yollara başvurmaktadırlar. “*Hiç manevi desteğe yönelten olmadı, başvurmayı düşünürüm. ...benim gittiğim bir psikolog beni yogaya yöneltmişti. Ama bir hocaya gitsem düzelir miyim düşüncesi hala var.*” (K9). Bir katılımcı görüşme sırasında manevi danışmanlık diye bir kurumun olduğunu öğrenmiş, ihtiyaç duyduğu psikoloji ve dini manevi desteği birarada bulabileceğini anladıktan sonra araştırmacıdan manevi danışmanlık tavsiyesi istemiştir. “*İyi olurdu bence. Psikologlarda çok imani konular konuşulmuyor. Şu an ihtiyaç duymuyorum ama bunu düşünürsem, ihtiyacım olursa nereye gideceğim? Tavsiye edeceğiniz yer var mı?*” (K10).

Özdoğan (2009) hastalıklara manevi yaklaşımı ele aldığı çalışmasında, insanın bedensel ihtiyaçlarının yanında inanma, bağlanma, iyilik, doğruluk, adalet vs. gibi ruhsal bazı duyguların tatminine de ihtiyaç duyduğunu, bu ruhsal doyumun insanları sevgiye, merhamete, umuda ve aşkınlığa ulaştıracağını, hastalıkların manevi-psikolojik yaklaşımlarla tedavi edilmesi gerektiğini belirterek manevi danışmanın da bireyin zihinsel hastalıklardan korunmasında ve iyileşme sağlamasında önemli bir rolü olduğunu ifade etmektedir. Çünkü din, yaşam için ortaya koyduğu değerler sistemi ile insana anlam kazandırır.²⁷¹ Katılımcılardan 9’u terapisinin inançla birarada gitmesi gerektiğini düşünmesi nedeniyle (K18, K14, K8, K4, K5, K16, K3, K12, K17) manevi danışmanlığa ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir: “*Ben düşünüyorum evet. Çünkü o an hasta olan kişi dini duygularının farkında olmuyor. İnançın olumlu bir etkisi var o döneme, ama bunu hissedemediğiniz için katkısı da olmuyor. Ama birinin o anlamda destek olması gerekiyor çünkü hep bir tarafı boşluk oluyor insanın. Evet, başvurmayı düşünürüm. İnsanları da yönlendiririm.*” (K14) diyerek manevi danışmanlığın kişinin dini duygularını harekete geçirerek tedavisini

²⁷¹ Öznur Özdoğan, “Hastalıklara Manevi Psikolojik Yaklaşım”, **IV. Din Şûrası Tebliğ ve Müzakereleri**, Ankara, 2009, s.366.

hızlandıracağını düşünmektedir. *“Kesinlikle düşünüyorum. Ben bunu zaman zaman hissediyorum. Doktorum bana desin ki “bu bir imtihan.” Böyle bir şeyi duymak istiyorum. Ciddi anlamda psikoloji bilen inançlı insanlara ihtiyacım var. İnancı bir kenara koyup onsuz yol alınmıyor zaten. Bir zemin bir anlamı olsun.”* (K13). Hastaların büyük bir çoğunluğu, inanç yardımı ile iyileşmeyi istemekte ve talep etmektedirler. Son dönemlerde yapılan çalışmalarda, araştırmalara katılan hastaların neredeyse tamamının doktorlardan tıbbi tedavinin yanında inanç temelli tedavi talep ettikleri, dini inanç ve ibadetler konusunda da konuşmak istedikleri ve doktorların onlarla birlikte dua etmelerini istedikleri tespit edilmiştir.²⁷²

Dini ve psikolojiyi farklı zeminlerde değerlendiresek de bunların aynı yeri eğitmeye ve iyileştirmeye çalıştığını düşünen bir katılımcımıza göre manevi danışmanlık hastalığın çözümlenmesini de kolaylaştırıcaktır: *“Evet, düşünüyorum çünkü bugün din ve psikolojiyi ayrı ayrı tartışmak değil de birlikte aynı yerde konuşabilmek lazım, bu yüzden kişiye manevi destek verilmeli ve inancı ile aldığı desteği birleştirmeli. Bu hastalığın çözümünü kolaylaştırıcaktır.”* (K12). Bir diğer katılımcı da terapi sürecinin inancıyla birarada gittiğini söyleyerek psikoloğun manevi duygularını da etkilediğini dile getirmektedir. *“Mesela ben psikoloğuma namazlarımla ilgili sorun yaşıyorum dediğimde bana sohbet göndermişti. Bunu başka bir psikolog anlayamazdı. Birarada gidiyor inançla... Maneviyatımı da etkiliyor psikolog.”* (K8). Katılımcılardan biri tıpkı ilaç tedavisinde olduğu gibi dini manevi yönümüzün de uzmanlar tarafından reçetelendirilme misali eğitilmesi ve diri tutulması gerektiğini ifade etmiştir: *“... Ama ben hem ilacımı kullanayım, hem de ayrıca bana desin ki bana şunları da yap. İnançla ilgili destekte bulunsun, nasıl ilacı veriyor elinize reçete gibi onu da verseydi. Kesinlikle iyi gelirdi.”* (K4). *“Terapi ve inancın desteği birlikte olmalı. Dıştan bir göz gerekiyor bunu psikolog çok iyi yapıyor. Ama Allah’ı da çok iyi tanımak gerekiyor.”* (K16). *“Manevi desteğe ihtiyaç var bence. Psikolog yeterli olmayabilir bu aşamada. Sonuçta bozulan yerimiz ruhumuz. Manevi bir yara almış oluyoruz...”* (K3).

²⁷² Kaplan ve Esendir, a.g.e., s.155.

5 kişinin de önyargı ve damgalama konusunda dindarlar, hasta ve hasta yakınları için uzmanlarca bilgilendirme gerekmesi nedeniyle (K6, K5, K17, K7, K11) manevi danışmanlığa ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Bu bağlamda katılımcılardan biri *“Bazı insanlar çok sabit fikirli olduğu için bazıları da bilmediği için farklı yaklaşabiliyor duruma. Destek ihtiyacı olabilir.”* (K6) diyerek manevi danışmanlık yardımıyla hasta ve çevresindeki diğer insanlar için hastalığın tanımlamasının değişmesi, damgalamadan uzaklaştırıldığında kişilerin paylaşmasının daha kolay olması rahatsızlığın teşhis ve tedavi süresi hızlandıracaktır. Rahatlıkla destek alma merkezlerine başvuru yapabilen hastanın rahatsızlığı ilerlemeden tedavisi gerçekleştirilecektir. Benzer şekilde bir başka katılımcımız: *“Bence gerek var. Bir seminer bile olsa hem hasta için hem yakınları ve ailesi için. Bende bile kalıplaşmış birçok düşünce var yaşı ilerlemiş kişilerde daha fazla bu. Ama bazen yanlış bilgiye maruz kalabiliyoruz. Bunu doğru şekilde anlatan kişilerin artması gerekiyor...”* (K17) sözleriyle aynı durumu ele almıştır. *“Rabbim beni yarattıysa o kefildir diyorum. Bunlara ihtiyaç var. Uzman kişinin ailelere terapi vermesine ihtiyaç var mesela. Aileler çok bilinçsiz.”* (K11). Avcil (2014) tarafından yapılan çalışmada da, psikolojik hastalıklara karşı tutumlar incelenmiş ve çalışma sonucuna göre, hastaların hastalıklar konusunda bilgilendirilmeleri ve ailelerin psikoeğitime tabi tutulmalarının damgalamayı önlemede önemli bir rolü olduğu tespit edilmiştir.²⁷³

3 katılımcı hastalık sürecinde onlara yol arkadaşlığı edecek birine ihtiyaç duymaları nedeniyle (K18, K19, K20) manevi desteğe ihtiyaç olduğunu ifade etmişlerdir: *“Manevi destek uzmanı olsa ben başvururum. Hastaların çoğu hastalıkla uğraşırken çevreleri ile ilişkilerinde ve hastalığı yaşama süreçlerinde, o hastalıkla yaşayabilmeyi öğrenme sürecinde çok büyük sıkıntılar yaşıyorlar. Bu açıdan manevi anlamda destek iyi olurdu.”* (K5) diyen katılımcımız hastalığa uyum sağlama ve tedavi gerçekleşene değin kişinin hastalıkla, hasta yakınlarıyla nasıl yaşanacağı konusunda da manevi danışmanların yardımcı olabileceğini ifade etmiştir. Bir diğeri, *“Ben manevi danışmanlığa başvurmayı düşünürüm ve ona sadece panik atakla ilgili gitmem, birçok şeyle giderim. İçimi dökmek derdimi de söylemek isterim, bir*

²⁷³ Cumhuriyet AVCİL, Psikiyatrik Hasta Yakınlarında Damgalama ve İlişkili Faktörler, (YL Tezi), Ü.Ü. Sosyal Bilimler Ens. Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.2014.

tartışmada haklı mıyım haksız mı bunu duymak isterim, yönlendirilmeyi isterim.” (K18) sözleriyle hastalıkla baş etme yöntemlerinin dini ve manevi anlamda da desteklenmesi gerektiğini ifade etmiştir. Çok fazla arkadaş edinemeyen, hastalığı nedeniyle de birçok arkadaşı ile artık görüşmeyen bir katılımcı konuşabileceği biri olması açısından manevi danışmana ihtiyaç duyduğunu söylemiştir: *“Tabi ki manevi danışmana da başvururum. Bunun çözümünü her yerde aramaya çalışıyorum. Zaten hastalıktan sonra daha çekingen daha içe dönük oldum. Konuşabileceğim herkese giderim.”* (K19).

Katılımcılardan biri dini kaygıları olan danışmanlara her konuda daha çok güvenmeleri nedeniyle manevi danışmana ihtiyaç duyduklarını dile getirmiştir: *“...öyle bir danışmana ihtiyaç duyarım, isterdim. Ben helal haram kavramlarını bilen insanlara ihtiyaç duyuyorum en azından insanlara yaklaşırken de bu şekilde yaklaşırlar. Ben tabi ki isterim böyle bir danışman. Dinin girdiği yerde hiçbir bozukluk olmuyor, ama gerçekten dini bütün insanlarsa. Ne seni kandırırlar ne saygısızlık görürsün. Dini kaygılarını da paylaşır konuşursun, ben bunları konuşmayı seviyorum.* (K18). Buradan da anlaşılmaktadır ki manevi danışmanlar dinin temsilcileri olarak algılanmaktadırlar.

Katılımcılarımızdan bir diğeri hastalık sürecinde dini sorgulamaların bir danışman yardımıyla daha sağlıklı olması nedeniyle danışmana ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir: *“...benim çok fazla ateist arkadaşım da var, dinde bazı şeyleri sorgulamama sebep oluyorlar. İnsan böyle zamanlarda dışardan bir sese, dış göze bağımlı halde yaratılmıştır. Dini yanlış anladığımızda da bu aslında çocukluktan gelen yanlışlıklar nedeniyle oluyor bu yüzden herkesin psikoloğa ihtiyacı vardır diyorum.”* (K20).

Bir katılımcı dini algılayış ve yaşayıştaki yanlışlıkların onarılması nedeniyle danışman ihtiyacı olduğunu bildirmiştir. *“...kimi insanlar dini sadece ritüellerden ibaret görüyor. Dinin güç veren yanını göremeyebiliyorlar... Din güç veriyor diye düşündüğünde de bu kez sosyalden kendini tamamen çekme oluyor ilişkisini kesiyor... Çok boyutlu bakmak gerektiğine inanıyorum. İnsanın o dinin içindeki tüm doğru parçaları tek başına eşleştirme gücü her zaman olamıyor.”* (K20).

Diğer bir görüş de hastalık sürecinde inançtan uzaklaşmamak ve sapmamak için danışmana ihtiyaç duyulması nedeniyle danışmana başvurulması gerektiği üzerindedir: *“Hastalık kararlarını da davranışlarını da çok fazla sapıklığa itiyor. Sağlıklı düşünebilmeliyiz ve bunun için de terapiye ihtiyaç var. Maneviyatımı artırmak için iyileşmeye çalışmadım ama yoldan çıkmamak için psikoloğa gitmiş olabilirim. (Güler)”* (K20).

3.7.3. Manevi Destek Uzmanlarından Beklentilere Dair

Bulgular

Araştırmamızda katılımcılarımıza bir manevi danışman olacaksa bu konuda nasıl davranmalı diye soru yöneltip onların bu konudaki önemli gördükleri noktalar tespit edilmeye çalışılmıştır. Sorular doğrudan hastalığı olan kişilere yöneltildiğinden dolayı, hastalar manevi danışmanlardan beklentilerini bize öneri olarak sunmuşlardır. Katılımcılarımızın manevi danışmanlara iletmek istedikleri önerilerle ilgili yanıtlarını temelde yedi başlıkta toplayabiliriz:

1- Danışmanın Damgalayıcı/ Önyargılı Olmaması:

Özellikle hastalığından ötürü damgalanma korkusu yaşadıklarından dolayı psikolojik yardım aramaktan çekinen, sosyal çevrelerinin yanında psikolog ve psikiyatrlar ile sağlık personellerinin de kendilerine damgalayıcı yaklaştıklarını dile getiren katılımcılarımızın manevi danışmanlara önerileri, hastalara toplumun yüklediği belli kalıp yargılarla bakılarak damgalayıcı yaklaşılmaması konusunda olmuştur. *“Psikolog çözüm değil diye bakıyorlar. Olayı karışık hale getirdiğini düşünüyorlar. Psikolog kendisini çok iyi yetiştirmemişse o da sizi bir kalıba sokmaya çalışıyor. Belli bir eğitimden çıkıyor ve size o gözle bakıyor. Kişiler de bundan korkuyor olabilir. Bunu haklı görüyorum”* (K2). Nitekim toplum içerisinde dile getirilmekten çekinilen bir konu olan cinsiyet problemlerinde de benzer bir sorun ile karşılaşmaktadır. Subaşı'nın, cinsel sorunlara yönelik manevi danışmanlığı konu edildiği çalışmasında, manevi danışmanın danışanını önyargısız ve yargılamadan dinlemesi gerektiğini vurgulamıştır. Yargılandığını veya eleştirileceğini hisseden danışanlar o ortamdan acilen ayrılmak isteyeceklerini ya da orada kaldıkları süre

boyunca rahatsız ve kötü hissederek olumsuz etkileneceklerini ifade ederek Mdr uzmanının nötr bir duruş ile danışanını dinlemesi ve kendisini ifade etmesine izin vermesi gerektiğini belirtmiştir.²⁷⁴

2- Küçümseyici Değil Anlayışlı ve Değer Verici Olmaları:

Katılımcıların birçoğu sağlık personellerinin hastaya gereken değeri vermedikleri ve özenle yaklaşmadıklarını düşünmektedirler. Tüm hastalar değer görmeyi ister fakat psikolojik bozuklukların tedavilerinde fiziki rahatsızlıklara göre hastalara daha özverili ve ihtimamla yaklaşılması gerekmektedir. Çünkü psikolojik bozukluk nedeniyle birçok hasta sağlık servislerine damgalanma korkusu nedeniyle başvuramamaktadır. Sağlık personellerinin ilgisizliği veya küçümseyici tavır ve davranışları hastaların yara almış psikolojilerini daha kötüye götürecektir. Bu nedenle hastaya pozitif yaklaşılmalı, danışman onu anladığını ve onun tedavisi için çaba göstereceğini, en önemlisi de böyle bir rahatsızlık yaşamış olsa dahi değerinden hiçbir şey kaybetmediğini ona hissettirmesi gerekir. Çünkü her insan çok değerli ve kıymetlidir.

Katılımcılardan biri doktorunun onu dinlerken tahammül edemediğini ve onun durumunu anlayışla karşılamadığını ifade etmiştir: “...psikiyatra gittiğim zaman bana bir keresinde ses tonumu düşürmemi söylemişti. Ben oraya karnım ağrıyor diye gitmedim, psikolojim bozuk... Bu açıdan psikologlara hiç güvenmiyorum anlayışlı değiller. Danışmanlar da daha profesyonelce ve anlayışlı davranmalılar.” (K18). Başka bir katılımcı da benzer şekilde anlayışlamadığını ve değerli hissetmediğini düşünmektedir: “Zaman zaman terapistim de yaşadıklarımı basit görüyor, ama ben o zamanlarda anlaşılmadığımı hissediyorum.” (K20).

3- Dine Yönelik Rehberlikte Otoriter ve Manipülatif Yaklaşmamaları:

Maneviyat bireyin aşkın varlık ile öznel bir bağ kurmasıdır, ona anlam katan; duygu, düşünce ve uygulamalarını şekillendiren değeridir. Din ise insanların üstün

²⁷⁴ Zeliha Subaşı, “Cinsel Sorunlarda Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) Uygulamaları, **Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-I**, Ed.: Ali Ayten, Mustafa Koç, Nuri Tınaz, İstanbul, Dem, 2016. s.224.

güç olarak kabul ettiği bir varlığa az ya da çok bilinçli ve gönüllü bağlılıklarını ifade eder. Bu kabul görmüş inanç sistemi inananlarının yaşamlarının her alanında hatta edindikleri amaçlarda dahi etkili olmaktadır. Bu yönü ile dinlerin yaşama dair belli yasaları ve inanca bağlı belli ritüelleri vardır.²⁷⁵ Ancak manevi danışmanın danışanına dini kuralları dayatması söz konusu olamaz. Manevi danışmanlık ya da manevi destek hizmetinin amacı da danışanlara dini öğretmek veya onlara doğru dini anlayışı yerleştirmeye çalışmak gibi misyoner tarzda bir faaliyet değildir. Danışanın kendisini ifade etmesine yardımcı olacak bir ortam ve ihtiyaç duyduğunda ona dini anlamda da rehberlik edecek bir danışmanlık biçimidir. Katılımcılar danışmanın tek yönlü yaklaşmaması gerektiğine ve danışanın dini düşüncesini olduğu gibi kabullenmesi gerektiğine vurgu yapmışlardır: *“Bu çok zor ama objektif olmaları gerekiyor. Ben ilk psikoloğa gittiğimde örtülü değildim, birkaç yıl sonra kapanıp gittim. Psikoloğum da örtülü biri olduğu için beni tebrik etti çok sevindi falan. Bir gün açılısam tekrar kabul görebilir miyim diye düşündüm mesela orada... İnsan çünkü danışmanını bir otorite olarak görüyor. Dinde otorite çok mümkün değil, çok yoruma açık durum var. Danışman otorite olursa yanlış bir yere gidebilir. Kurumsal bir rütbe ile danışman gibi değil de öğüt veren biri olarak yer alması daha sağlıklı olur.”* (K20).

4- Danışmanların Görüşme Sırasında Mimik ve Tepkilerinin Dengele Olması:

Psikolojik bozuklukların tedavisinde sağlık personelinin tüm davranışları bir yana jest ve mimikleri de çok önem arz etmektedir. Bazı katılımcılar danışmanları ile konuşurken onların hiç tepki vermediklerini, bunu danışanını etkilememek için yaptıklarını bildiklerini ancak bunun danışanda farklı yansıdığını, danışmanın kendisini anlamadığı hissi oluştuğunu ifade etmişlerdir. Burada danışmanın onaylayan veya reddedici tarzda yönlendirici mimikleri hariç, danışanını anlayabildiğini belli eder tarzda ve göz kontağı kurarak danışanını can kulağı ile dinlediğini hissettirmesi gerekmektedir: *“Danışmanların mimiksiz ve tepkisiz poker surat olması gerekir derler ama bunu abartmasınlar. Mesela benim terapistim poker*

²⁷⁵ Ümit Horozcu, 2010, a.g.e., s.211.

surat olduğunda anlattıklarımı anlamıyormuş gibi geliyor. Daha dengeli ve tecrübeli olsunlar bu konuda.” (K20).

5- Manevi Desteği Uygulamalarla Birleştirici Bir Dil ve Davranışlar Bütünü ile Yaklaşmaları:

Rahatsızlığı sebebiyle birey, yaşamında anlam ve his kaybına uğrar ve bu anlamı yeniden kazanabilmek için varoluşsal sorgulamalara ve arayışlara yönelebilir. Sorgulamalarına yanıt verebilecek, yitirdiği anlamı geri kazandıracak, kısacası onu yaşama bağlayarak iyileştirecek olan temel şeylerden biri de ait hissettiği dine yönelik inançlarıdır.²⁷⁶ Çalışmaya katılanların tamamı inançlı insanlardır. Katılımcılarımız psikoloğun ilk aşamada kendilerine iyileşme konusunda destek olduğunu ancak bağlı buldukları dine yönelik hislerinin ve inançlarının iyileşme sürecine olumlu etki etmesinden dolayı, kaybettikleri bu hislerini danışmanların ortaya çıkarmasını ve inancını göz ardı etmemelerini önermişlerdir. *“Terapiden çıkınca namaz kılıyorum mesela, ikisini birleştirip beni etkileyen bir şey ararım. Gündelik yani herkesin bu tarz şeyler yaşayabileceğinden girip, herkesin imtihan yaşadığını ve oraya güzel bağlamaları gerektiğini düşünüyorum..”*(K13). *“Mesela ben namazımı düzenli kalamıyorum, bunu manevi uzman duymalı. Ama ben bunun yanında hiçbir şey de yapamıyorum. Ben sadece namaz değil kitap da okuyamıyorum, kursa da gidemiyorum, temizlik de yapamıyorum. Bunlar birarada tedavi edilmeli. Bunların tümüne odaklanmasa lazım uzmanın...”* (K5).

6- Doğrudan Kişiyi ve Durumunu Temel Alan Bir Dil Kullanmaları:

Katılımcıların psikoterapi veya ilaç tedavisi aldıkları süreçte psikologlara ve psikiyatlara bakışlarında da bazı değişkenler oluşmuştur. Görüşmeye katılanların 2’si psikologların sorulara genel geçer yanıtlar verdiğini ve tatmin edici olmadığını ileri sürerek manevi danışmanın kişinin karakterini, yaşamını ve durumunu temel alan bir yaklaşım benimsemelerini beklemektedirler (K20, K18, K5, K4, K13): *“Ben Allah’ı rahmet sıfatı ile tanımlıyorum ve bana onun üzerinden bir şeyler söylendiğinde benim bam telime daha iyi dokunur. Ama başkasına da kendi inanç*

²⁷⁶ Ali Ayten, vd., **a.g.e.**, s.294.

şekline göre tedavi verilmeli. Onlara önerim, kişinin durumunu baz alarak ona yaklaşmalı ve önerilerde bulunmalılar. Genel geçer laflarla basmakalıp cümlelerle değil de doğrudan o kişinin inancını hedef alacak ve onun gösterdiği işaretlerle yönlendirilmesi iyi olur.” (K5). “Danışmanın seni anlamadığı hissi oluyor çünkü herkesin dini yaşama algılama ve bakma şekli farklı. Ama ortak bir frekans olmadığı zaman anlaşlamıyorsunuz. Danışmanla dini anlamda anlaşmayı isterim.” (K20). “Hastanın ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalı.” (K18).

7- Yalnız Hastaya Değil Ailelere De Bu Süreçte Destek Verilmesi:

Özellikle evli olan katılımcılarımız eşleri için ve genel manada tüm katılımcılarımız birinci derecede aile üyeleri için manevi danışmanlığa ve rehberliğe ihtiyaç olduğunu, ailelerin hastalıklar konusundaki bilgi eksikliğinden dolayı kişiye damgalayıcı yaklaşıldıklarını dile getirerek damgalama olmasa bile ilk aşamada hastalığı fark etme ve doğru yorumlama ile teşhis ve tedaviyi hızlandırmak için hastayla eşzamanlı olarak tüm aile bireylerine danışmanlık yapılmasını önermişlerdir. *“Eşleri birlikte tedavi etmeliler. Ailelere de destek vermeliler. Tek başına olmaz çünkü. Ailenin de sakınması gereken şeyleri söylemeliler. Tek başınıza yaşamıyorsunuz.” (K4).*

SONUÇ

Ağır travmatik hadiseler, doğal afet, ölüm gibi yoğun kaygı ve stres barındıran olaylar sebebiyle, bireyler psikolojik hastalıklara hazırlıksız bir şekilde yakalanabilmektedir. Psikolojik hastalığı yaşayan bireyler, hastalığı tanıma, kabullenme ve ivedilikle psikolojik destek servislerine başvurmada çeşitli zorluklar yaşamaktadır. Bireyin psikolojik bir problem yaşadığını fark etmesi ve kabullenmesi, hastalıklar konusundaki bilgi eksikliği ve savunma mekanizmaları gibi çeşitli nedenlerden dolayı uzun süreleri alabilmektedir. Çoğu zaman kendisine dışarıdan bir gözle bakamayan insan, hastalık nedeniyle hayatındaki ve zihnindeki değişimleri göremeyebilir. Bir şeylerin yolunda gitmediğini ve destek alması gerektiğini ona ilk fark ettirenler de çoğu zaman birinci dereceden aile üyeleri veya kişinin yakın çevresindeki diğer insanlar olmaktadır. Bu süreç gerek hastalığı yaşayan bireyler gerekse onların yakın çevrelerindeki insanlar için çok hassas bir dönemdir. Zira hastalığı yaşayan kişi kadar ona şahitlik eden yakınları da hastalık sürecine dahil olmakta, kişinin hastalığı ile ilgili algısını yönlendirebilmekte ve olası problemleri hastayla birlikte göğüslemektedirler. Birey, hastalığını fark ettikten sonra da çeşitli nedenlerle doğrudan bir psikolojik sağlık uzmanına başvurma konusunda çekimser davranabilmektedir. Bunlar içerisinde en yaygın ve en etkili olanı ise, psikolojik hastalıklar nedeniyle psikolojik destek almanın toplum tarafından kötü görülerek damgalanması ve etiketlenmesidir.

Toplumların kendine has kültür yapısı vardır. Kültür, bireyin davranışlarını oluşturan, etkileyen ve yönlendiren en önemli sistemdir. Psikolojik hastalıklar ve hastalığı yaşayan kişiler de geçmişten bu yana hemen hemen her kültürde tuhaf, belirsiz ve korkunç algılanmaktadır. Hastalık yaşayan kişiler toplum içerisinde eksik ve noksan, akıl hastası ve deli gibi farklı şekillerde damgalanmakta, bu kişilerle sağlıklı arkadaşlık yapılamayacağı, evlilik kurulamayacağı ve bu kişilere iş verilemeyeceği gibi düşüncelerle onlardan uzaklaşmakta ve onlara sosyal mesafe uygulanmaktadır. Bireylerin birinci dereceden aile üyeleri çoğu zaman onları garip karşılamasa da bazen bu damgalama aile üyeleri tarafından da yapılabilir. Hastalıkla karşılaşmadan önce çocukluğundan itibaren tüm bu yargıları ve

damgalamaları yüklenen birey, hastalığa yakalandığında içsel damgalanma yaşamakta, hastalığı yok sayarak onu kabullenmekte güçlük çekmektedir. Bireyin hastalığı nedeniyle aile üyeleri de damgalanma korkusu yaşayabilmekte, bunu her ortamda paylaşmamakta ve çoğu zaman gizlemeye özen göstermektedirler.

Dini inancın etkin olduğu ve dini uygulamaların sürdürüldüğü toplumlarda, hastalıklarla karşılaşma ve onu anlamlandırmada kültürün yanında dini inanç da etkili olmaktadır. İnanç ile birleşen kültürel kodlara sahip bireyler, psikolojik hastalıkları hem damgalama hem de bunu inanç ile yorumlama eğilimi göstermektedir. Bazı yerel toplumlarda hala yaygın olan “İnançlı insan depresyona girmez” ön kabulü, hem hastalıkların nedenini din ve inanç eksikliği olarak yorumlamakta hem de din temelinde hastalıkları damgalamaktadır. Bu yaklaşıma göre; inancın olduğu kişide psikolojik hastalıkların var olması mümkün değildir. Çünkü inançlı bir bireyin psikolojik hastalık yaşadığını sandığı o hazine olay aslında onun inancındaki, ibadetlerindeki ve maneviyatındaki azalma ya da geçmişte yaptığı bir kötülük ve günah nedeniyledir. Eğer dinine yönelir, tövbe eder ve eksiklerini tamamlarsa eski sağlığına yeniden kavuşur. Ancak bu eksikliklerini tamamlamaz da bu şekilde yaşamaya devam ederse, eksiklerini tamamlamaya kadar bu hastalıkla yaşayacaktır. Çalışmanın ana probleminin ve konusunun çıkış noktası tam da bu yaklaşımdır.

Elbette ki gelişen bilimle birlikte hastalığa sahip kişiler, tıp dışı yardım yerine çoğunlukla tıbbi tedaviye başvurumaktadırlar. Ancak bireyler tıbbi destek almalarının yanında din temelli içsel damgalanma yaşayarak inanç ve ibadetlerini de gözden geçirmektedir. Bu süreçte inançlı kişilerin tedavi kaynağı olarak hem inançlarından hem de psikolojik destek servislerinden yardım almaları, onlara sağlanacak psikolojik desteğin manevi destek ile taçlandırılmasını gerekli kılmaktadır. Hastalığı doğru şekilde algılama ve kabullenmede, damgalanma sebebiyle bireyde oluşan psikolojik, toplumsal ve dini sorunların / sorgulamaların çözümünde psikolojik desteğin yanı sıra manevi desteğin uygulanması elzemdir. Bu kapsamda şekillenen çalışmada, toplumun psikolojik hastalıkları inanç eksikliği olarak damgalaması ile bunun neden olduğu içsel damgalanmanın meydana getirdiği problemler ve bu

problemlerin çözümünde manevi danışmanlık ve rehberliğin rolü araştırılmıştır. 20 katılımcının 1'i erkek ve 19'u kadındır. Tamamı inançlı olan bu katılımcılar ile yapılan görüşmeler yoluyla veriler elde edilmiştir. Araştırma problemlerine yönelik bulgular 5 başlık altında 7 tema halinde sunulmuştur.

Psikolojik hastalığa sahip kişilerin, psikolojiye, psikolojik hastalıklara ve psikolojik destek almaya yönelik görüşlerine bakıldığında, bireylerin genelde psikolojinin yaşamı etkileyen bir güç olduğuna dikkat çektikleri görülse de, bulgulardan edinilen sonuç, psikolojik hastalıkları yaşama şeklinin psikolojiye ve hastalıklara bakışı doğrudan etkilediği yönündedir. Örneğin bipolar bozukluk yaşayan bir kişi, psikolojiyi insanın tüm duygu ve düşüncelerini etkileyen bir güç olarak tanımlarken, psikosomatik bozukluğu olan bir kişi insanların yaşayıp geri attıklarını ve duyguları açığa çıkararak bir bilim olarak, depresyon geçirmekte olan bir kişi ise psikolojiyi ruh bilimi olarak değerlendirmiştir. Psikolojik hastalıklarla karşılaşma ve onu tanımlamaya dair görüşlere bakıldığında da benzer şekilde kişilerin kendi hastalıkları sınırında açıklamalar getirdikleri tespit edilmiştir. Örneğin panik atak yaşayan kişiler, genellikle hastalıklarını kalp krizi ile karıştırdıklarından dolayı psikolojik yardım servislerine başvurmakta geciktiklerini ifade etmişlerdir. Psikolojik hastalıklara dair bulgular incelendiğinde ise, az sayıda bireyin daha önceden psikolojik hastalık diye bir şeyin olduğunu bilmediği, bilen kişilerin de böyle bir hastalık olabileceğine inanmadıkları ve hastalık yaşayan bireylerin davranışlarını anlamsız bularak damgaladıkları görülmektedir. Genel kanaat ise psikolojik hastalıkların kendi içlerinde onlara anlam kazandıran ve farkındalıklar aşıl原因 bir dönem olarak anlamlandırılması yönündedir.

Psikolojik destek servislerine başvurmak, ilaç tedavisi veya psikoterapi almak konusunda bireylerin damgalanma korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Bazı kişilerin hastalıkları inanç ile ilişkili olarak tanımlamalarından ve hastalığı Allah'ın onlara verdiği bir imtihan ve sınav olarak değerlendirmelerinden ulaşılan sonuç, bireylerin olumlu dini başa çıkmaya başvurduklarıdır. Ayrıca bireylerin hastalığı yaşamadan önce bu konuda dini manevi açıklamalarla (cinlenmiş, vesveselenmiş, tevekkülü azalmış vb.) karşılaştıkları ve bu hazır bulunuşluk ile hastalıkları karşıladıkları,

hastalıklar konusundaki bu din temelli damgalamaların, kişiler için hastalığı kabullenme ve yardım arama noktasında zorluk oluşturduğu bulgularda aşıkardır.

Psikolojik hastalık süreci ile inanç ve ibadet yaşantısı arasındaki etkileşime bakıldığında, genel olarak hastalık sürecinde inançtan ve dini uygulamalardan destek alındığı, inancın iyileşme ve psikolojik iyi oluşa katkı sağladığı görülmektedir. Tevekkül, kader, sabır ve şükür sık kullanılan başa çıkma kavramları olmuştur. İbadet yaşantısı ile hastalık süreci arasında herhangi bir etkileşim olmadığına dair görüşler az sayıdadır. Genel manada bulgular değerlendirildiğinde, kişilerin dualarını, ibadetlerini, Kur'an okuma ve dinlemeyi artırdıkları ve bunlarla tedavi sürecini hızlandırdıkları tespit edilmiştir.

Bireylerin hatırı sayılır çoğunluğunun dini manevi temelli içselleştirilmiş damgalanma yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu damgalamalar; a) işledikleri bir günah nedeniyle cezalandırılmış olmak, b) Allah'ın kendisini hatırlatmak istemesi ve onları terbiye etmesi, c) ibadetlerindeki aksamaların ve inançlarındaki azalmaların bir neticesi olarak yaşamak şeklinde üç başlık altında toplanabilir. Psikolojik hastalığa sahip kişilerin, aile ve sosyal çevrelerinden hastalığın nedeni ve tedavisi konusundaki görüşlerine dair bulgular incelendiğinde şu sonuca ulaşılmıştır; psikolojik hastalıklar toplum tarafından damgalanmakta ve hastalığa sahip kişiler dışlanarak ayrımcılığa mahkûm edilmektedir. Çoğunlukla bireylerin aileleri onlara hastalık sürecinde destek olsa da toplumdaki bu damgalanmadan etkilenme düzeylerine göre kendi çocuklarına yaklaşımları farklılık göstermektedir. Toplumsal damgalanma korkusu yüksek aileler, bunu yaşamamak için çocuklarının hastalığını gizlemek istemektedirler. Bunun yanında kişilerde toplumsal damgala(n)ma düzeyi ne kadar yüksek ise, içsel damgalanma düzeyleri de o oranda artmaktadır.

Dini ve manevi temelli açıklama ve önerilere dair bulgulara bakıldığında, hastalığa sahip kişilerin nazar, cinlenmiş, tevekkülü azalmış, bilinçsiz ve güçsüz şeklinde damgalandığı ve tedavi için kişilere duaları artırma, Allah'a yönelme, imanını tazeleme, ibadetleri aksatmama yönünde telkinler verildiği tespit edilmiştir. Hastalık sürecinde bireylerin tıp dışı yardıma başvurma durumlarına dair bulgular incelendiğinde, bir umut ve destek sağlaması amaçlanarak bu uygulamaları

kullananların sayısı oldukça azdır. Bunun nedeni, modern dönemde din üzerinden yapılan dolandırıcılıkların etkisi ile kaçınma ve bu uygulamalardan fayda sağlanamayacağına dair inançlardır. Genellikle bireyler bu yardım aramayı dua ve dini uygulamalardaki artış yoluyla yapmışlardır. Din temelli içsel damgalaması yüksek olan bu bireylerin, tıbbi tedaviyi öne almaları ve tıp dışı uygulamalardan kaçınmaları, hastalık yaşayan kişilerin içsel damgalamasının toplumsal damgalamanın etkisiyle olduğuna dair önemli bir sonuçtur. İnançlı insanlar depresyona girer mi sorusuna dair bulgularda ise, bireylerin Peygamberin yaşadığı sıkıntılara dikkat çektikleri, inanç bakımından hiçbir eksiği olmayan peygamberlerin dahi bu tarz depresif eğilimleri olduğunu referans alarak insanın beşer olduğunu ve psikolojisinin bozulabileceğini vurgulamışlardır.

Hastalıkla baş etmede ise, her kişinin kendine mahsus yöntemler geliştirdiği ve bunlar arasında en yaygın olanların su içmek, nefes egzersizi yapmak, yürümek veya spor yapmak gibi hareketler ve dini uygulamalar olduğu görülmüştür. Hastalıkla ve din temelli damgalama ile başa çıkmada kullanılacak kurumsal bir destek olarak manevi bakım ve danışmanlığın rolüne dair bulgular incelendiğinde ise hastalık sürecinde bireylerin, hastalıkların yorumlanması ve hastaların tedavilerinde doğru yönlendirilmesi, kişinin inancıyla ilgili kaygıları paylaşarak yardım alabilmesi, hastalık sürecinde yol arkadaşına ihtiyaç duyulması, dini sorgulamaları bir danışman yardımıyla çözümlenmesi ve dini algılayış ve yaşayıştaki yanlışlıkların onarılmasının psikolojik sağlığa katkısı başlıklarında manevi desteğe ihtiyaç duyulması da bulgular arasındadır.

ÖNERİLER

Çalışmanın bulguları ve gözlemler doğrultusunda özelde psikolojik hastalığa sahip kişiler için, genel olarak ise tüm danışanlar için söz konusu damgala(n)mayı önlemeye yönelik öneriler şu şekilde sıralanabilir:

Uygulanan manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetinin nasıl gerçekleştirileceğine ve MDR uzmanlarına yönelik öneriler:

- Manevi destek uzmanının hastalığa sahip bireylere ve yakınlarına toplumsal ön kabullerin etkisinde olmadan önyargısız yaklaşması gerekmektedir. Bu damgalayıcı olmayan yaklaşım hastalığa sahip kişilerin hastalığı kabullenmesinde, kendileri ile barışık olmada ve tedavi sürecini sürdürebilmelerinde önemli bir etkiye sahiptir.
- Manevi destek uzmanının hastalığa sahip kişilere ve onların yakınlarına, sabırlı, anlayışlı ve kişiyi değerli hissettiren bir yaklaşımla destek sunmaları gerekmektedir. Kişiler için gerek manevi destek gerekse psikolojik destek servislerindeki sağlık çalışanlarının küçümseyici bir tavırda olması, onların yardıma muhtaç zavallı kişiler olarak damgalanmalarına, özsaygılarının azalmasına neden olmaktadır.
- Manevi destek uzmanlarının danışanlar istemediği müddetçe onlara dini unsurların dahil edildiği bir danışmanlık yapmamaları gerekmektedir. Bunun yanı sıra danışanın dine yönelik sorun ve sorgulamalarında, otoriter bir yönlendiricilikten kaçınmalıdır.
- Manevi destek uzmanı, danışanı ile görüştüğünde kullandığı dilin sadeliğine, doğallığına ve tutarlılığına, jest ve mimiklerine, davranışlarının dengeli olmasına ve danışanı etkilememesine özen göstermeli, böylece danışanın kendisini rahat ve güvende hissetmesini sağlamalıdır.
- Manevi destek uzmanının, bireylerin paylaştığı problemlere genel geçer yanıtlar vermeyip kişinin durumunu temel alarak ihtiyacına yönelik bir destek sağlaması gerekmektedir. Manevi desteği sözselsel ve duygusal açıdan sürdüren uzmanlar, kişilerin gereksinim duyduğu ölçüde dini uygulamalarla da bu süreci desteklemelidir.

- Manevi destek uzmanlarının hem danışanına hem de yakınlarına hastalığı yaşama sürecinde manevi destek sağlamaları gerekmektedir. Bu kapsamlı destek, hastalıkla karşılaşan bireylerin ve yakınlarının hastalıklar konusundaki bilgi eksikliğini gidermesi, damgalayıcı bakışı değiştirmesi, hastalığın doğru şekilde anlamlandırılması, tedavi arayışında doğru yönlendirilmelerin yapılması ve hastalık sürecinde onlara her bakımdan destek olunması bakımından elzemdir.

Psikolojik hastalıklar konusunda hastalık yaşayan kişilere ve damgalamaya yönelik bireysel bazda öneriler:

- İnançlı toplumlarda bireylerin, hastalıkları dini manevi duygu ve yaşantılardaki azalmalar ile ilişkilendirmemeleri, psikolojik hastalık yaşayan kişilere saygı duymaları ve onlara yargılayıcı yaklaşmamaları gerekmektedir.
- Hastalığı yaşayan kişilerin yakınlarının, kişileri iyileşme konusunda teşvik edici olmaları, çözümsüz ve çaresiz değil ümit var ve pozitif yaklaşımları gerekmektedir.
- Bireylerin, hastalığa sahip kişileri tıp dışı yardım yerine manevi destek ve psikolojik destek servislerine yönlendirmeleri gerekmektedir.

Damgalamayı önlemek için kurumsal bazda yapılabilecekler için öneriler:

- Toplumda ötekileştirilmiş ve dışlanmış dezavantajlı bireylere yönelik damgalama ile mücadele MDR'nin her alanında çalışmakta olan uzmanlarca sürdürülmelidir.
- Toplumda dezavantajlı kabul edilen tüm gruplara yönelik damgalamanın azaltılması için toplumun damgalama düzeyini ölçen çalışmalar yapılmalı, damgalanan bireylerin neler hissettikleri derinlemesine araştırılarak MDR çalışmalarının nasıl yapılacağına dair öneriler sunulmalıdır.
- MDR uzmanlarına ve tüm sağlık çalışanlarına dezavantajlı tüm gruplarla ilgili, davranış ve tutumlarda damgalayıcı ve incitici olmamaları için bu konuda hem davranışsal hem de yönetsel hizmet içi eğitimler verilebilir.

- Damgalamayla mücadele için başta din eğitimi veren kurumlar olmak üzere sosyal ve beşerî bilimler, iletişim fakülteleri ve sağlık bilimleri fakültelerinde damgalama ve etkileri konulu ders içerikleri oluşturulabilir.
- Basın yayını ve medya yoluyla damgalamamaya yönelik bilgilendirici ve yönlendirici programlar, afişler veya posterler oluşturulabilir.

Damgalama konusunda yapılabilecek akademik çalışmalara yönelik öneriler:

- Toplumun damgalama düzeyini ve alınabilecek tedbirleri daha net belirleyebilmek için nicel ve karma metotta daha geniş çaplı araştırmalar yapılabilir.
- Bu çalışma yapılırken sağlık çalışanlarının sağlık sorunu yaşadıklarında, psikolojik destek uzmanlarının psikoterapi aldıklarında damgalanmaya maruz kaldıkları görülmüştür. Damgalamanın bu ayakları ve farklı parametrelerini konu edinen araştırmalar yapılabilir.
- Din temelli damgalanmadan hastalar kadar hasta yakınları da etkilenmektedir. Hasta yakınlarını baz alan veya dindarların din temelli damgalama düzeylerini ölçen çalışmalar yapılabilir.
- Dini başa çıkma, Dini yaşantı ve Din Temelli Damgalama bir arada çalışılarak konuların birbiri ile ilişkisi ve sınırları belirlenebilir.
- Psikolojik hastalıkları damgalama ölçeği, Hastalar için damgalanma hissi ölçeği, Hastalar için damgalanmaya karşı MDR ihtiyacı ölçeği gibi farklı açıları ele alan ölçekler geliştirilebilir.
- Din temelli damgalama düzeyinin ölçülebilmesi için kırsal kesimde yaşayanlar ile şehirde yaşayanları veya farklı yaş gruplarını karşılaştırmalı olarak inceleyen çalışmalar yapılabilir.
- Damgalama düzeyi hem erkek hem de kadın katılımcıların dahil edildiği çalışmalarla cinsiyet değişkenine göre incelenebilir. Damgalama şekli ve düzeyi, algılanan toplumsal cinsiyet ile bir arada çalışılabilir.
- Bu çalışmaların detayları MDR uygulamalarını ve sağlık çalışanlarının kişilere yaklaşımlarını şekillendirmesi ve damgalamanın azaltılması bakımından kıymetli olacaktır.

KAYNAKÇA

Aktaç Ayça,	“Obsesif Kompulsif Bozukluğa Yönelik Sosyal Damgalama Üzerinde Psiko eğitim ve Temastan Oluşan Müdahale Yönteminin Etkisinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
Altaş Nurullah,	“Cami Dışı Din Eğitimi Etkinliklerini Biçimlendiren Temel Kavramlar ve Bu Alanda Yeni Kavramsallaştırmalar Dini Danışmanlık ve Manevi Sosyal Hizmetler”, Yaygın Din Eğitimi Sempozyumu II Bildiriler Kitabı , Ankara, Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları-939, 2013, s.295-318.
APAYDIN Halil, ÖZER Süleyman, AYDIN Ali Rıza,	“Hastalık Sürecinde Bireylerin Dinî Eğilimlerine Psikolojik Bir Yaklaşım”, Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi , S.3, s.48.
Arkar H.,	“Akıl Hastasının Sosyal Reddedilimi”, Düşünen Adam , 1991, 4:6-9.
Arkonaç Sibel.	Psikolojide Bilginin Eleştirel Arka Planı , İstanbul, Hiperlink, 2015.
Arslantaş H, Gültekin KB, Söylemez A, Dereboy F.	“Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine İlk Kez Başvuran Hastaların Damgalamayla İlgili İnanç, Tutum ve Davranışları”, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi , 2010;11:11-7. Atalay Hamit, İngilizce-Türkçe Sözlük , C.2, Ankara, Türk Dil Kurumu, 1999.

Atmaca Veli,	Eski Medeniyetlerde Günah- Hastalık İlişkisi veya Tanrının Gazabı Meselesi, Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi , S.34, 2010.
Avcil Cumhur	“Psikiyatrik Hasta Yakınlarında Damgalama ve İlişkili Faktörler”, Ü.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014.
Aydın Ali Rıza	“Din ve Psikoloji İlişkisi Üzerine”, Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi , IV, 2004, S.1.
Aydın, Özlem Güler	“Yaşamı Sürdürmede ve İntiharı Önlemede Dindarlık ile İlgili Değişkenlerin Rolü”, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi , 2015, C. 8 S.40.
Ayten Ali	“Dindarlık Ruhsal ve Fiziksel Sağlığı Etkiler mi?”, Din, Erdem ve Sağlık , Ed.: Ali Ayten, İstanbul, Çamlıca, 2015.
Ayten Ali	“Dini Bağlılık Dini Kimliğin Ruh Sağlığına Katkısı Nedir? Din Eğitimi Alan Öğrenciler Üzerine Bir Araştırma”, Din, Erdem ve Sağlık , Ed.: Ali Ayten, İstanbul, Çamlıca, 2015. s.112.
Ayten Ali ve Sağır Zeynep,	“Dini Başa Çıkma Etkinliklerini Kullanmak Depresif Eğilimleri Azaltır mı? Suriyeli Sığınmacılar Üzerine Bir Araştırma”, Din, Erdem ve Sağlık , Ed.: Ali Ayten, İstanbul, Çamlıca, 2015, s.268.
Ayten Ali	“Transpersonel Psikoloji Nedir Ne Değildir”, Din Psikolojisi- Dine ve Maneviyata Psikolojik Yaklaşımlar , Haz.: Ali Ayten, İstanbul, İz, 2010.
Ayten Ali, Göcen Gülüşan, Sevinç Kenan, Öztürk Eyüp Ensar	“Dini Başa Çıkma ve Şükür Sağlıkla İlişkili midir? Hastalar, Hasta Yakınları ve Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”, Din Erdem ve Sağlık , Ed.: Ali Ayten, İstanbul, Çamlıca, 2015.
Ayvaşık H. Belgin, Er Nurhan Menli, Kışlak	Psikoloji Terimleri Sözlüğü: İngilizce Türkçe , Ankara,

Şennur Tutarel, Erkuş Adnan,	Türk Psikologlar Derneği, 2000.
Bağ B. Ekinci M.	“Sağlık Personelinin Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Tutumlarının Araştırılması”, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi , 2005; 3(11): 107- 127.
Bahadır Abdülkerim	“Hayatın Anlam Kazanmasında Psiko-Sosyal Faktörler ve Din”, Doktora Tezi, U.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1994.
Baynal Fatma,	“Yetişkinlerde Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi”, İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi , 2015, C.4, S.1.
Baysal, G. Ö. Doğanavşargil	“Damgalanma ve Ruh Sağlığı”, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, Archives Medical Review Journal 2013, 22(2):239-251.
Beşiroğlu L, Ağargün MY.,	“The Correlates Of Healthcare Seeking Behavior İn Obsessive-Compulsive Disorder: A Multidimensional Approach”, Türk Psikiyatri Dergisi , 2006, 17:213-22.
Beyazyüz Murat, Beyazyüz Elmas, Albayrak Yakup, Baykal Saliha, Göka Erol,	“Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeylerinin Bazı Tanı Grupları, Sosyodemografik Özellikler ve Benlik Saygısı ile İlişkisi”, Yeni Symposium , 2015, C.53, S.2.
Bilge A. Çam O.	“Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele”, TAF Preventive Medicine Bulletin , 2010, 9(1).
Bilgin Nuri	Sosyal Psikoloji , 4.bs., İzmir, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, 2011.

Boyd-Ritsher J, Phelan JC.	“Internalized Stigma Predicts Erosion of Morale Among Psychiatric Outpatients”, Psychiatry Research , 2004, 129: 257-65.
Budak Selçuk	Psikoloji Sözlüğü , Ankara, Bilim ve Sanat Yayınları, 2000.
Can, G.,	“Madde Bağımlılığı Tanısı Alan Bireylerin Sosyal İşlevsellik ve İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyleri”, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2012. Cebeci Suat, “Bir Din Öğretimi Yaklaşımı Olarak Dini Danışma ve Rehberlik”, Değerler Eğitimi Dergisi , 2010, 8(19).
Cebeci Suat,	Dini Danışma ve Rehberlik , Ankara, Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2012. Corrigan PW, Larson JE, Rüsch N. “Self-Stigma And The “Why Try” Effect: Impact On Life Goals And Evidence-Based Practices”, World Psychiatry , 2009; 8:75-81.
Corrigan, P., & Lundin, R.,	Don’t Call Me Nuts , Illinois, Recovery Press, pp:328-234, 2001.
Croizet J. C. Ve Martinot, D.	Stigmatisation Et Estime De Soi, În Mauvaises Reputations , Ed.: Croizet ve Leyens, Armand Colin, Paris, 2003.
Çam O., Bilge A.,	“Ruh Hastalığına Yönelik İnanç ve Tutumlar”, Anadolu Psikiyatri Dergisi , 2007, 8: 215-223.
Çekin Abdülkadir,	Maneviyat, Manevi Bakım ve Sosyal Hizmet , Samsun, Etüt, 2014.
Çetin Şenay,	Maneviyat Psikolojisinde Rüyaların Analizi, I. Ulusal

	Maneviyat Psikolojisi Sempozyumu Bildiriler Kitabı , Ed.: Mustafa Atak, Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları, 2014.
Çevik Gülşen Büyüksahin,	“Kültür Merkezli Psikolojik Danışma: Kuramsal Bir İnceleme”, Ege Eğitim Dergisi , 2014, (15) 2: 577-596.
Çuhadar Döndü,	“Bipolar Bozukluk Tanısı Alan Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalamayı Azaltmada Psikoeğitimin Etkinliği”, Doktora Tezi, E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
Dear, M.	“Understanding And Overcoming The NIMBY Syndrome”, Journal of the American Planning Association , 1992, 58:288-300.
Doğan Ahmet,	Osmanlıca Türkçe Sözlük , 112, Sözlük Serisi 6, Ankara, Ağaç, 1995.
Doğan Mebrure,	“Dindarlık, Sabır ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma”, Din, Değerler ve Sağlık , Ed.: Hayati Hökelekli, İstanbul, Dem, 2017.
Doğan Mehmet,	Büyük Türkçe Sözlük , 11. bs., İz, İstanbul, Yeni Şafak, 1996.
Dovidio, J., Major, B., & Crocker, J.,	“Stigma: Introduction and Overview, The Social Psychology Of Stigma”, 2000.
Düzgüner Sevde,	“Maneviyat Algısı ve Diğerkâmlıkla İlişkisi (Kan Bağıışı Örneğinde Türkiye ve Amerika Karşılaştırmalı Nitel Bir Araştırma)”, Doktora Tezi, N.E.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013.
Düzgüner Sevde,	“Nereden Çıktı Bu Maneviyat: Manevi Bakımın

	Temellerine İlişkin Kùltùrlerarası Bir Analiz”, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik C.I , Ed.: Ali Ayten, Mustafa Koç, Nuri Tınaz, İstanbul, Dem, 2016.
Düzgüner Sevde,	“Ruh-Beden ve İnsan-Aşkın Varlık İlişkinine Yönelik Psikolojik Yaklaşımın Tarihi Serüveni”, Marmara Üniversitesi İlâhiyat Fakùltesi Dergisi , 2013, S.45, s. 253-284.
Eflatun,	Sokratesin Savunması , Çev.: Numan Özcan, İstanbul, Şùle, 1998.
Eker Doğan,	“Ailenin ve Toplumun Akıl Hastalıkları ile İlgili Tutumları”, Aile ve Toplum , C.1 S.2,1991.
Eker F, Öner Ö, Şahin S.,	“Din Görevlilerinin Şizofreniye İlişkin Bilgi ve Tutumları” (Düzce Örneği), Psikiyatri Hemşireliği Dergisi , 2010, 1(2):63-70.
Eker, D.	“Attitudes Toward Mental İllness: Recognition, Desired Social Dislance, E.\Pected Hürden And Negative İnfluence On Mental Health Among Turkish Freshmen”, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology , 1989, 24:146-150.
Elster Jon,	Sosyal Davranışı Açıklamak , Çev.: Olcay Sevimli & Macide Ö. Karaduman, Ankara, Phoenix, 2010.
Ergün Gül,	“Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Şizofreni Tanısı Almış Bireylere Bakış Açıları”, Yüksek Lisans Tezi, A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
Erinhosho, O.A., Ayonrinde, A.,	“A Comparative Study Of Opinion And Knowledge About Niental İllness İn Deffer Erit Societies”, Psychiatry , 1978,

	41:403-410.
Erkan Arif,	El-Beyan, Büyük Arapça -Türkçe Lügat , C.2, İstanbul, Yasin, 2004.
Erkan Yaman, Halime Güngör,	“Damgalama (Stigma) Ölçeğinin Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması”, Değerler Eğitimi Dergisi , 2013, C.11, No: 25, 251-270.
Ersoy, M. ve Varan, N.	“Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe Formunun Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması”. Türk Psikiyatri Dergisi , 2007, 18(2), 163.
Fabrega H.,	“Psychiatric Stigma İn Non-Western Societies”, Compr Psychiatry , 1991, 32: 534-551.
Ferhan Açıkgöz, Dilek Akkuş,	“Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ile Mücadele: Anahtar Rol Üstlenen Meslekler”, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi , 2018; 8(3): 142-146.
Foucault Michel,	Akl Hastalığı ve Psikoloji , Çev.: Emre Bayoğlu, İstanbul, Ayrıntı, 2013.
Fragar Robert,	Manevi Rehberlik ve Ben Ötesi Psikolojisi Üzerine Paylaşımlar , Çev.: Ömer Çolakoğlu, İstanbul, Kaknüs, 2009.
Franzese, R. J.	The Sociology Of Deviance: Differences, Tradition, And Stigma . USA, Charles C Thomas, 2009.
Ganji Gargari, S.,	“Dokuz Eylül Üniversitesi'nde Öğrenim Gören Üç Farklı Fakülte Öğrencilerinin Alkol ve Madde Bağımlılığına Yönelik Damgalamaları”, E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015.

Goffman E.,	Stigma: Notes On The Management of Spoiled Identity , ABD, Prentice-Hall, Inc. 1963.
Goffman Erving,	Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar , 3.bs., Ankara, Heretik, 2018.
Göcen Gülüşan,	Şükür- Pozitif Psikolojiden Din Psikolojisine Köprü , İstanbul, Dem, 2014, s.183-184.
Göcen Gülüşan,	“Tüp Bebek Tedavisi Almış Kadınların Dini Başa Çıkma Süreçlerini ve Dini Yaşantıları Üzerine Nitel Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi , 2015.
Gök Hülya,	Düzenli Namaz Kılma ve Kılmama ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki, İhya Uluslararası İslam Araştırmaları Dergisi , C.5 S.1 2019, s.144-177.
Güç E.,	Üniversite Öğrencilerinin Kendini Damgalama, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının İncelenmesi, A.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015.
Güleç G, Yenilmez Ç, Ay F.,	“Bir Anadolu Şehrinde Psikiyatri Kliniğine Başvuran Hastaların Hastalık Açıklama ve Çare Arama Davranışları”, Klinik Psikiyatri Dergisi , 2011, 14:131-142.
Güleç H, Yavuz A, Topbaş M.,	“Psikiyatri Hastalarında Tıp Dışı Çare Arama Davranışı: Türkiye’de ve Almanya’da Yaşayan Türkler Arasında Karşılaştırmalı Bir Ön Çalışma”, Klinik Psikiyatri Dergisi , 2006, 9:36-44.

Güngörmüş, K., Ekinci, M., Daş, M.	“İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlarının Belirlenmesi”, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi , 2014, 11 (2): 45-51.
Han Abdurrahman,	“Diyanet İşleri Başkanlığının Hastanelerde Yürüttüğü Manevi Destek Hizmetleri”, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik C.II , Ed: Doç. Dr. Ali Ayten, Doç. Dr. Mustafa Koç, Prof. Dr. Nuri Tınaz, İstanbul, Dem, 2016.
Hayward P, Wong G, Bright JA ve ark.,	“Stigma And Selfesteem İn Manic Depression: An Exploratory Study”, J Affect Dis , 2000, 69: 61-67.
Hiçdurmaz Duygu & Öz Fatma,	“Stresle Baş Etmenin Bir Boyutu Olarak Spiritualite”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi , 2013, S.16:1.
Hogg Michael A. Vaughan Graham M.,	Sosyal Psikoloji , Çev.: İbrahim Yıldız, Aydın Gelmez, 2.bs. Ankara, Ütopya, 2006.
Horozcu Ümit,	“Tecrübî Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişkisi”, Milel ve Nihal İnanç, Kültür ve Mitoloji Araştırmaları Dergisi , 2010, C.7, S.1.
Horozcu Ümit,	Din Psikolojisi , İstanbul, Rağbet, 2015.
Hökelekli Hayati,	Din Psikolojisi , Ankara, Türkiye Diyanet Vakfı, 1993.
Işık Zehra,	“Bebek Kaybı Yaşayan Ailelere Yas Sürecinde Manevi Danışmanlık Neden Gerekli?”, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-I , Ed.: Ali Ayten, Mustafa Koç, Nuri Tınaz,

	İstanbul, Dem, 2016.
İkişık Hatice,	“Tıp Fakültesi Öğrencelerinde Şizofreniye Yönelik Damgalamanın (Stigmatizasyonun) Değerlendirilmesi Niteliksel Bir Çalışma”, Yüksel Lisans Tezi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk sağlığı Anabilim Dalı, 2008.
İz Fahir, Hony H. C., Alderson Anthony Dolphin	İngilizce Türkçe sözlük = The Oxford English Turkish Dictionary , İstanbul, ABC Kitabevi, 1989.
Jacques Hochmann,	Psikiyatri Tarihi , Çev.: Işık Ergüden, Ankara, Dost, 2013.
Jung Carl Gustav,	Anılar Düşler Düşünceler , Çev.: İris Kantemir, İstanbul, Can, 2001.
Kanar Mehmet,	Kanar Arap Harfli Alfabetik Osmanlı Türkçesi Sözlüğü , İstanbul, Say, 2010.
Kapıkıran N., Kapıkıran Ş.,	“Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik”, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi , 2013, 5, 40:131-141.
Kaplan Hasan ve Esendir Nihal İşbilen,	“Tıp Öğrencileri ve Doktorlarda Mucize ve Mucizevi İyileşme İnancı: Çanakkale Örneği”, Din, Değerler ve Sağlık , Ed.: Hayati Hökekleli, İstanbul, Dem, 2017.
Kaptanoğlu Cem,	“Psikanalitik Açıdan Damgalama”, Stigma: Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama , Ed.: E. Oryal Taşkın, İzmir, Meta Basım, 2007, s.60-61.
Karabekiroğlu K,	“DEHB ve Otizm ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Damgalama:

Memik NC, Özel ÖÖ, Toros F, Öztop D, Özbaran B ve ark.	Sınıf Öğretmenleri ve Ana-babalarla Çok Merkezli Bir Çalışma”, Klinik Psikiyatri , 2009;12:79-89.
Karagöl, A., Deniz, Ç. ve Murat, B.,	“Halk Sağlığı Açısından Ruhsal Bozukluklarda Üç Boyutuyla Damgalama”, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED) , 2013, 22(3):96.
Karagül Arslan,	“Manevi Bakım Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)”, Dini Araştırmalar Dergisi , 2012, 14(40).
Kararırmak Özlem,	“Tinsel Anlayışın Psikolojik Danışmadaki Rolü”, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi , 2004, C.3, S.22.
Kavas, A. B., Topkaya, N., & Gençoğlu, C.	“Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma, Denetim Odağı, Kendini Damgalama Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler”, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi , 2014, 33(2), 367-377.
Kaya Ceren,	“Depresyon Tanısı Almış Yatan Hastaların ve Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Yatan Hastaların Sosyal Damgalanma Açısından İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Ü.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
Kaya, Y., Ünal, S.	Psikotik Bir Hastalık Durumunu Açıklama ve Çare Arama Davranışında Cinsiyetin Rolü, Anadolu Psikiyatri Dergisi , 2006, 7, 197-203.
Kayıklık Hasan,	“Bireysel Dindarlığın Psikolojik Kaynakları”, Dini Araştırmalar , Mayıs-Ağustos 2002, C. 5, s. 13, ss. 27-40.

Kayıklık Hasan,	“İnanç, İman ve Şüphe”, Din Psikolojisi , Adana, Karahan, 2011.
Kılınçer Hatice,	“Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) Üzerine: Psikoloji, İlahiyat ve Tıp Alanlarında Maneviyat ve Mdr Algısı”, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik: Teori ve Uygulama Alanları Ed: Ali Ayten, İstanbul, Dem, 2017.
Kırkpınar İ.,	“Erzurum Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Ruhsal Bozukluklar Nedeni ile Tıp Dışı Kişilere Başvurma Davranışı Üzerine Bir Araştırma”, Düşünen Adam Dergisi , 1992, 1, 13-17.
Kocabaşoğlu N, Aliustaoglu S.,	“Stigmatizasyon”, Yeni Sempozyum, 4, 2003.
Koç Mustafa,	“Ergenlik Döneminde Dua ve İbadet Algılarının Ruh Sağlığına Etkileri Üzerine Bir Alan Araştırması”, Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 10 / 2004
Koç Mustafa,	Manevi-(Psikolojik) Danışmanlık: Müslüman-Türk Diasporası Örneği , 2.bs., Bursa, Emin, 2016.
Korkmaz Gülçin,	“Akut Psikiyatri Servislerinde Yatan Hastalarda İçselleştirilmiş Stigma ve Algılanan Aile Desteği”, Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013.
Köse Ali ve Ayten Ali,	Din Psikolojisi , 2.bs., İstanbul, Sistem, 2012.
Kula Naci,	“Engelliliğin Getirdiği Sorunlarla Başa Çıkma Dini

	İnanç ve Değerlerin Etkileri” Din, Değerler ve Sağlık , Ed.: Hayati Hökelekli, İstanbul, Dem, 2017.
Kuş Saillard E.,	“Psychiatrist Views On Stigmatization Toward People With Mental İllness And Recommendations.” Türk Psikiyatri Dergisi , 2010; 21:14-24.
Leavey G, Loewenthal K, King M.	“Challenges To Sanctuary: The Clergy As A Resource For Mental Health Care İn The Community”, Social Science & Medicine , 2007; 65(3): 548-59.
Link, B., & Phelan, J.,	“Conceptualizing Stigma”, Annual Review of Sociology , 27, 2001, 363-385
Livington, D.J. ve Boyd, E.J.	“Correlates And Consequences Of İnternalized Stigma For People Living With Mental İllness: A Systematic Review And Metaanaylsis”, Social Science and Medicine , (2010). 71, 2150-2161.
Lundberg B, Hansson L, Wentz E, Björkman T.,	“Stigma, Discrimination, Empowerment And Social Networks: A Preliminary İntestigation Of Their İnterfluence On Subjective Quality Of Life İn A Swedish Sample”, Int J Soc Psychiatry , 2008; 54:47-55.
Major, B., & O'Brien, L.	“The Social Psychology Of Stigma”, Annual Review of Psychology , 2005, 56:393-421.
Marshall Gordon,	Sosyoloji Sözlüğü , Çev.: Osman Akınhay, Derya Kömürcü. Ankara, Bilim ve Sanat, 1999.
Meise U, Sulzenbacher H,	“Attempts To Overcome The Stigma Of Schizophrenia”,

Hinterhuber H.,	Fortschritte der Neurologie Psychiatrie , 2001, 69: 75-80.
Mill, C. W.	“The Professional İdeology Of Social Pathologist”, American Journal of Social Sociology , 1943, 49(2).
Mineka Susan, Hooley Jill M.,	Anormal Psikoloji , İstanbul, Kaknüs, 2013.
Mutçalı Serdar,	Arapça Türkçe Sözlük , İstanbul, Dağarcık,1995.
O. Çam, D. Çuhadar,	“Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi , 2011, 2 (3):136-140.
Ok Üzeyir,	“Dini Danışmalık Tanımı ve Tarihi”, Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri , Ed.: Nurullah Altaş, Mustafa Köylü, Ankara, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 2012.
Onur Gürsoy,	“Profesyonel Psikolojik Yardım Alma Deneyimlerine Göre Mersin Üniversitesi Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Almaya Yönelik Tutumları: Sosyal Damgalanma, Kendini Damgalama, Kendini Açma, Benlik Saygısı ve Cinsiyet Değişkenlerinin Rolü”, Yüksek Lisans Tezi, M.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2014.
Osman M. Ali ve Frieda Aboul- Fotouh,	“Geleneksel Ruh Sağlığı, Başa Çıkma Stratejileri ve Yardım Arama Davranışı”, Sameera Ahmed ve Mona M. Amer, Müslümanlar İçin Psikolojik Danışma: Kültüre ve Dine Duyarlı Ruh Sağlığı Müdahaleleri , Çev.: Dr. Vahap Yorgun, Ankara, Nobel, 2015.
Özbalkan Nuri,	Büyük İngilizce- Türkçe Genel Sözlük: P-Z = English-

	Turkish Dictionary. İstanbul, Alfa, C.3, 1999.
Özdoğan Öznur,	“Hastalıklara Manevi Psikolojik Yaklaşım”, IV. Din Şûrası Tebliğ ve Müzakereleri , Ankara, 2009.
Özdoğan Öznur,	“Hastanede ve Bağımlılık Rehabilitasyon Merkezinde Manevi Bakım: Sevilla Örneği”, Dezavantajlı Gruplar Psiko-sosyal ve Manevi Bakım , Ed.: İhsan Çapcıoğlu, Fatıma Zeynep Belen, Ankara, Grafiker, 2016.
Özdoğan Öznur,	İsimsiz Hayatlar , Ankara, Lotus, 2005.
Özmen E., Taşkın O., Özmen D., Demet M.,	“Hangi Etiket Daha Damgalayıcı: Ruhsal hastalık mı? Akıl hastalığı mı?” Türk Psikiyatri Dergisi , 2004, 15: 47-55.
Özmen Sümeyye, Erdem Ramazan	“Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi , 2018, 23 (1): 185-208.
Özmen, E., & Taşkın, E.O.,	“Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumların Ruh Sağlığı Hizmetlerine Etkisi”, Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi , 2004, 12 (Ek-3): 83-92.
Patrick W, Corrigan AMY. Watson C.	“Understanding The Impact Of Stigma On People With Mental İllness”, World Psychiatry . 2002; 1(1): 16-20.
Pehlivan Mehmet,	“Sağlık Çalışanlarına Göre Hastanelerdeki Manevi Destek ve Rehberlik Projesi Uygulaması: Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Örneği”, Yüksek Lisans Tezi, S.D.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.

Raymond F. Palouzian ve Crystal L. Park,	Din ve Maneviyat Psikolojisi Temel Yaklaşımlar ve İlgili Alanları , Çev. Ed.: Ali Ayten ve İhsan Çapçioğlu, Ankara, Phoenix.
Reber, Arthur S.,	The Penguin Dictionary Of Psychology , Penguin Books, London, XI. 1985.
Rosenfield S.,	“Labeling Mental İllness: The Effects Of Received Services And Perceived Stigma On Life Satisfaction”, Am Sociaol Rev ,1997; 62:660-72.
Russinova Z, Wevioriski NJ, Cash D.,	“Use Of Alternative Health Care Practices By Persons With Serious Mental Illness: Perceived Benefits.” Am J Public Health , 2002, 92:1600-1603.
Sambur Bilal,	“Din ve Psikoloji İlişkisini Yeniden Düşünmek”, İslami Araştırmalar Dergisi , 2006, C:19. S.3.
Sarıkoç G., Demiralp M, Özşahin A, Açıklık CH.,	“Ruhsal Hastalıklarda Yardım Arama: Hasta Yakınlarının Tutumlarına Yönelik Bir Çalışma”, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi , 2015, 4:32-38.
Sartorius, N., Gaebel, W., Cleveland, H.R., Stuart, H., Akiyama, T., Arboledo- Florez ve ark.	“Psikiyatri ve Psikiyatristlerin Damgalanması ile Nasıl Mücadele Edileceği Üzerine WPA Klavuzu”, World Psychiatry , (2010). 9, 131-144.
Savaşır Y.,	“Toplumun Ruh Hastalığına Karşı Tutumlarının Bilinmesinin Önemi ve Bu Konuda Uygulanan Bir Araştırma”, VII. Milli Nöro-Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları , 1971.

Sayar Kemal,	Psikiyatri ve Kültür , İstanbul, İnsan, 2000.
Schulze B, Angermeyer MC.,	“Subjective Experiences Of Stigma. A Focus Group Study Of Schizophrenic Patients, Their Relatives And Mental Health Professionals” Soc Sci Med , 2003, 56:299- 312.
Schulze B, Richter Werling M, Matschinger H, Angermeyer MC.	“Crazy? So What! Effects Of A School Project On Students' Attitudes Towards People With Schizophrenia”, Acta Psychiatrica Scandinavica , 2003;107(2):142-50.
Sevim Kaan,	“Sosyal Çalışma Perspektifinden Damga ve Kadın”, B.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , 2018, C.8, S:15.
Sheehan, L., Nieweglowski, K., Corrigan, P.,	“The Stigma Of Personality Disorders”, Curr Psychiatry Rep , 2016, 18(11).
Simmons, L.A., Yang, N.Y., Wu, Q., Bush, H.M. and Crofford, L.J.,	“Public and Personal Depression Stigma in a Rural American Female Sample”, Archives of Psychiatric Nursing , 2015, 29: 407.
Songar Ayhan,	Psikiyatri, Psikobiyoloji ve Ruh Hastalıkları , 4.bs., İstanbul, Serhat Dağıtım Yayınevi, 1980.
Soygür Haldun, Eylem Şahin Cankurtaran,	“Damgalama ve Ruh sağlığı: Tarihsel Süreç İçinde Bir Bakış”, Stigma: Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama , Ed.: E. Oryal Taşkın, İzmir, Meta Basım, 2007.
Söylev Ömer Faruk,	“Dini Danışma ve Rehberliğin Temel Kavramları ve Tarihi Arka Planı Üzerine Bir Değerlendirme”, Cumhuriyet

	İlahiyat Dergisi , CUID, 2017, 21 (1): 255-296.
Subaşı Zeliha,	“Cinsel Sorunlarda Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) Uygulamaları, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-I , Ed.: Ali Ayten, Mustafa Koç, Nuri Tınaz, İstanbul, Dem, 2016.
Stanford M.S.	“Demon Or Disorder: A Survey Of Attitudes Toward Mental İllness İn The Christian Church Mental Health”, Religion & Culture , 2007, 10(5):445-449.
Şahin Zuhâl Ağilkaya,	“Din ve Psikoloji Arasındaki Uçurum Gerçekten Ne Kadar Derin? Psikoterapilerdeki Dini İzler”, Cumhuriyet İlahiyat Dergisi , 2018, 22 (3): 1607-1632.
Şahin Zuhâl Ağilkaya,	Manevi Bakım ve Danışmanlık , İstanbul, Marmara Akademi, 2017.
Şimşek H., Yıldırım A.,	Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri , Ankara, Seçkin, 2016.
Şirin Turgay,	Dini Danışma ve Rehberlik: İhsan Modeli, Manevi Danışmanlık , İstanbul, Mim Akademi, 2014.
Taşdemir Akif,	“Şizofreni ve Benzeri Psikotik Bozukluğu Olan Hastalara Bakım Veren Birinci Derece Yakınlarının Damgalama Konusundaki Tutumlarına Çocukluk Çağı Travmasının Etkileri”, (Tıpta Uzmanlık Tezi) T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2014.

Taşkın E. Oryal,	“Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalamayı Etkileyen Faktörler”, Stigma: Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama , Ed.: E. Oryal Taşkın, İzmir, Meta Basım, 2007.
Taşkın EO.	“Damgalanma Süreci ve Şizofreniye Yönelik Damgalama”, Anadolu Psikiyatri Dergisi , 2009;10(Ek 2): 58-9
Teke Günseli,	“Hemşirelerin Psikolojik Yardım Arama Davranışları İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısının Belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Y.B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
Tel, H., & Ertekin Pınar, Ş.	“Ayaktan İzlenen Psikiyatri Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısı”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi , 2012, 3(2), 61–66.
Tel, H., & Ertekin Pınar, Ş.	“Ayaktan İzlenen Psikiyatri Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısı” , Psikiyatri Hemşireliği Dergisi , 2012, 3(2), s.62.
The National Mental Health Plan Steering Committee, Australian, 2003,	Consultation Paper on the National Mental Health Plan (2003-2008).
The World Health Report,	Mental Health: New Understanding, New Hope, 2001, Chapter 3: “Solving Mental Health Problems”, www.who.int . Erişim Tarihi: 09.05.2019.
Thornicroft G.,	Toplumun Reddettiği , Çev.: Soygür H., Ankara, Oxford

	University Press, 2014.
Toparlı Recep,	Türkçe Sözlük , 10.bs., Ankara, Türk Dil Kurumu, 2005.
Topkaya, N.	“Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumu Yordamada Cinsiyet, Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ve Sosyal Damgalanma”, Educational Sciences: Theory & Practice , 2014.
Tosun Cemal,	“Manevi Danışmanlık ve Rehberlikte Kültürlerarası-Dinlerarası Yaklaşım”, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik C.I , Ed.: Ali Ayten, Mustafa Koç, Nuri Tınaz, İstanbul, Dem, s.129.
Tutar Hasan,	Sosyal Psikoloji , Ankara, Seçkin, 2012.
Türk Aytuğ,	“Bipolar Bozukluğu Olan Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalama, Yaşam Kalitesi ve Benlik Saygısı”, Yüksek Lisans Tezi, Muğla S.K.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023	Sağlık Bakanlığı Yayın No: 847. Ankara, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı; 2011.
Usta Zeynep,	“Türkiye’de Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri (Manevi Destek Görevlileri Üzerinde Bir Araştırma)”, Yüksek Lisans Tezi, K.T.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
Vogel, D. L., Wade, N. G. ve Ascheman, P. L.,	“Measuring Perceptions Of Stigmatization By Others For Seeking Psychological Help: Reliability And Validity Of A

	New Stigma Scale With College Students”, Journal of Counseling Psychology , 2009, 56 (2), 301–308.
Vogel, D. L., Wade, N. G. ve Hackler, A. H.,	“Perceived Public Stigma And The Willingness To Seek Counseling: The Mediating Roles Of Selfstigma And Attitudes Toward Counseling”. Journal of Counseling Psychology , 2007, 54, 40–50.
Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S.,	“Measuring The Self-Stigma Associated With Seeking Psychological Help”. Journal of Counseling Psychology , 2006, 53, 325–337.
West ML, Yanos PT, Smith SM, Roe D,	“Prevalence Of Internalized Stigma Among Persons With Severe Mental Illness”, Stigma Res Action , 2011; 1:3-10.
Yalvaç DH, Kotan Z, Ünal S.	“Şizofreni Hastalarında Çare Arama Davranışı ve İlişkili Faktörler: Türkiye’nin Doğusunda ve Batısındaki İki Popülasyon Arasında Karşılaştırmalı Bir Çalışma”, Düşünen Adam , 2015; 28(2):154-61.
Yaman Erkan, Güngör Halime,	“Damgalama Eğilimine İlişkin Öğretmen Görüşleri”, Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , S.18, 2014.
Yapıcı Asım,	“Ruh Sağlığı ve Din”, Hasan Kayıklık, Din Psikolojisi , Adana, Karahan, 2011.
Yapıcı Asım,	Ruh Sağlığı ve Din: Psiko-sosyal Uyum ve Dindarlık , Adana, Karahan Kitabevi, 2007.
Yapıcı Asım ve Koçak Ali,	Türkiye’de Ruh Sağlığı, Maneviyat ve Dindarlık: Meta

	Analitik bir Değerlendirme, Din, Değerler ve Sağlık , Ed.: Hayati Hökelekli, İstanbul, Dem, 2017.s.90.
Yüksel Gamze,	“Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezini Ziyaret Etmenin Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Ruhsal Hastalıkları Damgalama Üzerine Etkisi”, K.Ü. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 2018.
Zorlu Mihrican, Çalım Selda İldan,	“İşyerinde Damgalama ve Ayrımcılık Faktörü Olarak HIV/AIDS”, Çalışma ve Toplum , 2012/4, S.174.

EKLER

Ek-1: Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurul İzni

Tarih ve Sayı: 01/04/2019-69820



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
Başkanlığı



Sayı :35980450-663.05-
Konu :Kevser ÇAĞLAN

Sayın Kevser ÇAĞLAN

İlgi :12/02/2019 tarihli, 12696 sayılı yazı

Sorumlu araştırmacılığımı üstlendiğiniz 2019/72 dosya numaralı "Psikolojik Hastalıkların Yanlış Yorumlanması ve İnanç Eksikliği Olarak Damgalanması Sürecinde Manevi Destek İhtiyacı" başlıklı çalışma Kurulumuzun 04.03.2019 tarih 03 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. N. Tolga SARUÇ
Başkan

EK :
Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı

01/04/2019 B.İşl. : S.ARIK

Doğrulamak için: <http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEBE74L9A>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Süleyman ARIK Dahili : 10689

Istanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü
34452 Beyazıt/Fatih-Istanbul
Tel : 0212 440 20 89 Faks : 0212 440 20 88
e-posta : sosyalbilimleretikkurul@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr





T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI



İlgili makama,
İÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Keşer ÇAĞLAN** "Psikolojik Hastalıkların Yanlış Yorumlanması ve İnanç Eksikliği Olarak Damgalanması Sürecinde Manevi Destek İhtiyacı" başlıklı, 2019/72 dosya numaralı 19.02.2019 tarih ve 12696 sayılı başvurusu ile İ.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurmuştur. 04.03.2019 tarihinde gerçekleştirilen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi	Karar	İmza
Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ (Başkan)	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Çiğdem Börke TUNALI (Başkan Yardımcısı)	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	B. Tunali
Doç. Dr. Eray YURTSEVEN (Başkan Yardımcısı)	İstanbul Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Aydın TOPALOĞLU	İlahiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Yasemin IŞIKTAÇ	Hukuk Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Suat GEZGİN	İletişim Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Seyhan NİŞEL	İşletme Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Mustafa Hamdi SAYAR	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selim YAZICI	Siyasal Bilgiler Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Rasim İlker GÖKBULUT	Ulaştırma ve Lojistik Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Haluk ZÜLFİKAR	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Enes KABAKCI	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Şerife Sema KARAKELLE	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Göklem TEKDEMİR YURTDAS	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Bengi PİRİM DÜŞGÖR	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Elif YAVUZ SEVER	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	

Ek-2: Araştırmanın Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

“Psikolojik Hastalıkların Yanlış Yorumlanması ve İnanç Eksikliği Olarak Damgalanması Sürecinde Manevi Destek İhtiyacı” Adlı Çalışmanın Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırma Sorusu: Psikolojik hastalıkların inanç eksikliği olarak damgalanması hastalığı yaşayan kişiyi nasıl etkiler, ne gibi problemlere yol açar? Manevi danışmanlık ve rehberlik uzmanları bu konuda nasıl bir yol izleyerek çözüme ulaşacaktır?

Merhaba benim adım Kevser ÇAĞLAN. İstanbul Üniversitesinde Din psikolojisi alanında yüksek lisans öğrencisiyim. Psikolojik hastalıkların inanç eksikliği olarak damgalanmasından doğan problemlerin çözümünde manevi danışmanlık ve rehberlik ihtiyacı üzerine bir araştırma yapıyorum ve sizinle bu konuda konuşmak istiyorum.

Psikolojik hastalıklar kimi insanlar tarafından inanç eksikliği olarak algılanmaktadır. Bu sürecin manevi anlamda yetersizlik ve imanda azalma olarak damgalanması bazı problemlere sebep olabilmektedir. Bu görüşmelerde amacım; hastaların psikolojik destek almalarını maneviyat ile ilişkilendirip ilişkilendirmediklerini tespit etmektir. Ayrıca kendi kendini damgalayan ve sosyal çevresi tarafından damgalanma yaşayan kişilerde hastalığın algılanması, anlamlandırılması ve yorumlanmasında manevi desteğe duyulan ihtiyacı ortaya çıkarmaktır.

Çalışmada ortaya çıkacak sonuçların damgalanma üzerine yapılacak olan sonraki çalışmalara yön vermesi ve kaynaklık etmesi bakımından Literatüre katkıda bulunacağını ümit ediyorum. Bu nedenle psikolojik destek alma sürecindeki biri olarak neler hissettiğinizi öğrenmek istiyorum.

❖ Bu görüşme sürecinde söylediklerinizin tümü gizli kalacaktır. Verdiğiniz bilgileri gözlemci dışında herhangi birinin görmesi mümkün değildir. Ayrıca rapor yazarken görüştüğüm bireylerin isimlerini kesinlikle rapora yansıtmayacağımı bilmenizi isterim.

❖ Başlamadan önce sormak istediğiniz bir şey varsa yanıtlayabilirim.

- ❖ Görüşme sırasında not almak yerine sesinizi kaydetmemin sizin için bir sakıncası var mı?
- ❖ Bu görüşmenin yaklaşık otuz dakika ile kırk beş dakika arasında süreceğini düşünüyorum. İzin verirseniz başlayabilirim.

Alıntılama İzni:

Görüşme metnimin isimsiz tutulacağına ve ifadelerimin alıntılanmasında kimliğimin kesinlikle belirtilmeyeceğine dair bilgilendirildim. Bu görüşmeden alıntılar yapılmasını kabul ediyorum.

İmza

Görüşme Tarihi ve Saati: ____: ____, __/__/__

Görüşme Yeri: _____

Görüşmeci: _____

A. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Yaşınız ve Cinsiyetiniz: _____	Sosyo-Ekonomik Durumunuzu Nasıl Tanımlarsınız? _____	Medeni Durumunuz: _____	Rahatsızlığınız: _____
Eğitim Durumunuz: _____	Çalışıyor musunuz? Mesleğiniz: _____	Tedavi Süreniz: _____	İnanç durumunuz: _____

B. GÖRÜŞME SORULARI

1. Sizece psikoloji nedir, ne iş yapar? Psikoloji denilince aklınıza neler geliyor?
2. Psikolojik destek almak / almanız sizin için nasıl bir anlam taşır? Nasıl tanımlarsınız?
3. İlk kez bir uzman tarafından psikolojik destek almanız gerektiği söylendiğinde neler hissettiniz?
4. Rahatsızlığınızı iç dünyanızda anlamlandırırken nasıl açıklarsınız?
5. Size göre inançlı olma ile psikolojik yardım alma durumu arasında nasıl bir ilişki vardır?
6. Allah'ı tanımlayan birçok isim ya da sıfat var. Onu tanımlayın desem şu an karşınızdaki olan muhatabınız için ilk aklınıza gelenler neler olur?
7. İbadet hayatınızda psikolojik destek alma sürecinizle beraber bir farklılık oldu mu?
8. Size göre tıbbi tedavi dışında başvurulan uygulamalar psikolojik destek alan kişilerin tedavi sürecini nasıl etkiler?
9. Psikolojik destek alma sürecinizi diğer insanlarla paylaşıp paylaşmama tercihinizde nelerin etkili olduğunu düşünüyorsunuz?
10. Psikolojik destek aldığınız süreçte ailenizin, evliyseniz eşinizin, arkadaşlarınızın ve sağlık personelinin size yaklaşımları nasıldı?
11. Aileniz veya çevrenizdeki insanlardan psikolojik rahatsızlıkların kişinin dini inancıyla ilişkilendirilerek ibadette ve inançtaki azalmanın bunun sebebi olabileceğine dair konuşmalar ya da düşüncelerle karşılaştınız mı? Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz?
12. Rahatsızlıkların doğru şekilde yorumlanması ve kabul edilmesinde destek alan kişiler ve yakınları için uzmanlarca yapılan manevi desteğe ihtiyaç olduğunu düşünüyor musunuz? Bu süreçte manevi destek uzmanına başvurmayı düşünür müsünüz?
13. Psikolojik destek alan kişilere, manevi destek uzmanlarına veya inançlı insanlara bu durumu tanımlamada ve sürecin doğru bir şekilde anlaşılmasında neler önerirsiniz?
14. Geçirdiğiniz bu süreçte size en çok ne yapmak iyi geldi? Neden?
15. Bu sürecin sonunda yaşadıklarınızdan yola çıkarak düşünürseniz hayattaki önceliklerinizde bir farklılık oldu mu? Nedir?

Ek-3: Araştırmanın Çalışma Grubu ve Katılımcı Bilgileri

No	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Düzeyi	Eğitim Bölümü	Çalışma Durumu	Mesleği	Algılanan Sosyo Ekonomik Durum	Rahatsızlığı/Tanısı	Tedavi Alma Süresi	Tedavi Durumu	İnanç Durumu
K1	47	Kadın	Evli	Lise	Çocuk Gelişimi	Çalışmıyor	-	Orta	Panik Atak	4 yıl	Tamamlandı	İnançlı
K2	26	Kadın	Bekar	Lisans	Gazetecilik	Çalışmıyor	-	Orta	Depresyon	1 yıl	Devam Ediyor	İnançlı
K3	24	Kadın	Bekar	Lisans	İlahiyat	Çalışıyor	Din Kültürü Öğretmeni	Orta	Sosyal Fobi-Agorafobi	2 yıl	Tamamlandı	İnançlı
K4	44	Kadın	Bekar-Boşanmış	Ön Lisans	İlahiyat	Çalışıyor	Din Kültürü Öğretmeni	İyi	Kişilik Bozukluğu	4 yıl	Devam ediyor	İnançlı
K5	22	Kadın	Bekar	Lisans	İlahiyat	Çalışmıyor	Öğrenci	Orta	Bipolar Bozukluk	3 yıl	Devam ediyor	İnançlı
K6	25	Kadın	Bekar	Yüksek Lisans	Sosyoloji	Çalışmıyor	-	Orta	Psikoterapi	2,5 ay	Devam ediyor	İnançlı
K7	25	Kadın	Bekar	Yüksek Lisans	Din Felsefesi	Çalışıyor	Eğitmen	Ortanın altı	Kaygı Bozukluğu	6 yıl	Devam ediyor	İnançlı
K8	21	Kadın	Bekar	Lisans	Mikrobiyoloji ve Genetik Mühendisliği	Çalışmıyor	Öğrenci	Orta	Psikoterapi	1 yıl	Devam ediyor	İnançlı
K9	24	Kadın	Bekar	Lisans	İlahiyat	Çalışıyor	Din Kültürü Öğretmeni	Orta	Panik Atak, OKB, Kaygı Bozukluğu	8 yıl	Devam ediyor	İnançlı
K10	50	Kadın	Evli	İlkokul	-	Emekli	Tekstil	İyi	Bipolar Bozukluk	19 yıl	Devam ediyor	İnançlı
K11	51	Kadın	Bekar-Boşanmış	İlkokul	-	Çalışmıyor	-	Orta	Panik Atak, Depresyon	9 ay	Tamamlandı	İnançlı
K12	23	Kadın	Bekar	Lisans	Psikoloji	Çalışmıyor	Öğrenci	Orta	Psikoterapi	2,5 ay	Devam ediyor	İnançlı
K13	23	Kadın	Nişanlı	Lisans	İlahiyat	Çalışmıyor	-	İyi	Psikoterapi	6 yıl	Tamamlandı	İnançlı
K14	30	Kadın	Evli	Lisans	İlahiyat	Çalışmıyor	-	Orta	Kaygı Bozukluğu	1,5 yıl	Tamamlandı	İnançlı
K15	54	Erkek	Evli	İlkokul	-	Çalışıyor	Ayakkabı İmalat- Satış	Orta	Panik Atak	2 yıl	Tamamlandı	İnançlı
K16	20	Kadın	Bekar	Lisans	PDR	Çalışıyor	Satış Danışmanı	Orta	Psikosomatik Bozukluk	8 ay	Devam ediyor	İnançlı
K17	24	Kadın	Bekar	Lisans	Mimarlık	Çalışmıyor	-	Orta	Depresyon	2,5 yıl	Devam ediyor	İnançlı
K18	38	Kadın	Bekar-Boşanmış	Lise	-	Çalışıyor	Danışma-Yönlendirme	Orta	Panik Atak	10 yıl	Devam ediyor	İnançlı
K19	40	Kadın	Nişanlı	Lise	-	Çalışıyor	Danışma-Yönlendirme	Zayıf	Kaygı Bozukluğu	3 yıl	Devam ediyor	İnançlı
K20	23	Kadın	Bekar	Lisans	Psikoloji	Çalışmıyor	-	Ortanın altı	Sosyal Fobi	1,5 yıl	Devam ediyor	İnançlı

Ek-4: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Örneği

Alıntılama İzni:

Görüşme metnimin isimsiz tutulacağına ve ifadelerimin alıntılanmasında kimliğimin kesinlikle belirtilmeyeceğine dair bilgilendirildim. Bu görüşmeden alıntılar yapılmasını kabul ediyorum.

Katılımcı Numarası

Katılımcı- 3: K3

İmza

Görüşme Tarihi ve Saati: 16:00, 04/04/2019

Görüşme Yeri: Katılımcının Evi

Görüşmeci: Kevser Çağlan

A. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Yaşınız ve Cinsiyetiniz: 24- Kadın	Sosyo-Ekonomik Durumunuzu Nasıl Tanımlarsınız? Orta	Medeni Durumunuz: Bekar	Rahatsızlığınız: Sosyal fobi, Agora fobi
Eğitim Durumunuz: Lisans- İlahiyat	Çalışıyor musunuz? Mesleğiniz: Evet- Öğretmen	Tedavi Süreniz: 2 yıl	İnanç durumunuz: İnançlı

1. Sizce psikoloji nedir, ne iş yapar?

- Bence psikoloji insanın kendisini dinlemesi tanınması, kendini gerçekleştirebilmesinin bir yoludur. İnsan iç dünyasına yönelip kim olduğunu ne olduğunu, eksikliği ne fazlası ne doğrusu ne yanlış ne ya da hissettikleri yaptıkları zorlandıkları şeyler neler, bunları yapma ya da yapmama sebebi neler bunları bulabilmesi çözümleyebilmesidir. Eğer bir insan psikoloji ile biraz ilgileniyorsa okuyup araştırıyorsa kendisini gerçekleştirme ya da olmak istediği insanı olması konusunda daha avantajlı olduğu düşünüyorum. Psikolojik olarak ilgisi ve bilgisi olmadığı halde zorlandığı ve yaşadığı olaylar varsa psikologlar burada devreye girer ve insanın kendisini anlamlandırmasına yardımcı olur diye düşünüyorum.

2. Psikolojik destek almak / almanız sizin için nasıl bir anlam taşır? Nasıl tanımlarsınız?

- Kendimce yaşadığım kaygılar ve endişeler vardı, 2 yıl önce yaşadığım bir rahatsızlık vardı ondan kaynaklı kendimi çaresiz, sıkışmış ve hiçbir şey yapamaz gibi hissediyordum. O süreçte psikolojik destek almadım ama alsam iyi olurmuş, insanın ihtiyacı varsa alması gerektiğine inanıyorum. Çünkü bir insan her ne kadar kendisine dışarda bakmaya çalışsa da tam yapamıyor. Öz eleştiri yapabilir belki hatasını görebilir ama dışardan bir göz gerekiyor. Nasıl ki bir hata yanlış yaptığımızda büyüklerimize danışıyorsak onun gibi düşünebiliriz. Başka bir insan bana daha çok yardımcı olabilir. Çünkü kendime yaklaşıırken daha duygusal da yaklaşıyor olabilirim. O nedenle insanların ihtiyacı varsa alması gerektiğini düşünüyorum. En azından geleceğe daha emin adımlarla yürür ve bir şeyler uzamadan ilerlemeden başına çözümler tedavi olur. Kendisine güvenir ve kendisini sever en önemlisi de bu çaresizlik hissi olmaz.

3. İlk kez bir uzman tarafından psikolojik destek almanız gerektiği söylendiğinde neler hissettiniz?

- Bana bunu söyledikleri zaman içimde bir yandan almam gerektiği hissi bir yandan da almamın hiçbir yararı olmayacağı hissi vardı. Çok tedirgin, endişeli hissediyordum. Bir yandan daha da iyileşmek için çabalıyordum bir yandan da beni aşağıya çeken bir huzursuzluk vardı. Bir de genel bir algı var ya sen namazını kılıp kuranını okuyorsan sen Allah'a tevekkül edip sağlam sığınıyorsan psikolojik sıkıntı diye bir şey olmaz. O an onu da sorguladım yani "acaba imani noktada bir sıkıntım mı var, ibadetlerimde

samimiyetim zarar gördü de bir şeylerde yanlış yapıyor muyum da ben böyle hissediyorum” diye düşündüm. Bu sebepten ibadetlerimde de daha dikkatli olmaya başlamıştım. İmanımı tazelemeye çalışmıştım.

4. Rahatsızlığınızı iç dünyanızda anlamlandırırken nasıl açıklarsınız?

- Tek kelime ile “kaybolmuş” diye tanımlayabilirim. Genel olarak da şöyle bir his vardı, kapkaranlık zifiri karanlık bir yerde ortada kalmışım, bir çaresizlik hissi var, bağlı değilim aslında ama elim kolum zincirli gibi yapabileceğim hiçbir şey yok gibi, sağa sola gidiyorum yok etrafıma bakıyorum kaybolmuşum gibi hiçbir şey bulamıyorum. Böyle bir histi.

5. Size göre (Bir Allah’a inanma anlamında) inançlı olma ile psikolojik yardım alma durumu arasında nasıl bir ilişki vardır?

- Ben kesinlikle katkısı olduğunu düşünüyorum. Bir cümle vardır ya bir şey olsa da olmasa da hayırlısı ya da nasip deriz ya bence bu iki kelime çok güzel bir sığınak, çok güzel tedavi olduğunu düşünüyorum. Şöyle ki hayatımda yaşadığım olumsuzluklarla mücadele ederken bir yandan psikolojimi düzeltmeye çalışıyorum bir yandan da özellikle ibadetlerime dikkat edince kurana sarıldığım zaman daha iyi hissettim, bir de evet kimse yok o karanlık içerisinde yalnızım ama Rabbim var beni gören, onun var olması bence bir umut oluyordu. İyileşmeyi hızlandırdığını düşünüyorum, özellikle intihar olaylarında gerçekten insanın o noktaya gelmesi ayrı bir konu ama inanç olunca intiharı benden koruyordu. Hayata bağlayan şey oldu. Her şey elinden alınsa da bir bağ var, ne olursa olsun seninle olacak seni görecektir bir güç var. Ama bir de şu düşünce oluyordu, ben bunu yaşıyorum ama belki de imtihan oluyorum rabbim sabrımı deniyor eğer sabredip tevekkül edersem buradan kazançlı çıkacağım hissi vardı. Gerçekten de öyle oldu. Ben inançlı insanın hayata bakışta daha olumlu olduğu kanaatindeyim.

6. Allah’ı tanımlayan birçok isim ya da sıfat var. Onu tanımlayın desem şu an karşınızdaki olan muhatabınız için ilk aklınıza gelenler neler olur? (Onun hakkındaki tasavvurunuz nedir?)

- Vekil, zorda kalıp sıkıştığım zaman bütün dünya insana sırtını da dönse Allah onunla oluyor. O nedenle vekil sıfatı ile tanımlıyorum. Her durumda her yerde her an insana yardım edebilecek, onu seven ve şefkat gösteren ve onun elinden tutup kaldırabilecek tek güç Allah.

7. İbadet hayatınızda (örneğin dua etmenizde) psikolojik destek alma sürecinizle beraber bir farklılık oldu mu?

- Ben normalde de çok dua eden bir insanım. Herhangi bir şey konuşurken de laf arasında sürekli dua ediyorum yaşamımın bir parçası gibi. Ama psikolojik sıkıntı çektiğim süreçte de dua ediyorum ama içten bir kopmuşluk hissi oluyordu. “Dua olduğunda umut var” o his oluyordu. Bir de bazen dua ediyorsun ama sende hiçbir değişiklik ilerleme yok, o anki durumda aklıma şey geliyordu “ya yanlış dua ediyorum ya da duam kabul olmuyor” diyordum. Ama o süreci atlınca aslında duam kabul oluyor ama Rabbim belki sabrımı deniyor diyordum. Bazen dua etmekte de zorlandığım çok fazla çöktüğüm zamanlar oluyordu ama genel baktığım zaman olumlu etkisi oldu. Daha çabuk iyileşmeme sebep oldu. Çünkü hiç kimseye açamadığım söyleyemediğim şeyleri o an içinizden dökabiliyorsunuz. Arz ediyorsun ve Rabbimin sınırsız hazinesi var, başa kakma olmaz o sebepten rahatça söyleyebiliyorsun. Beyni kalbi rahatlıyor insanın.

8. Size göre tıbbi tedavi dışında (önerilen bir şeyi yemek ya da içmek, muska taşımak, türbe ziyaretlerinde bulunmak gibi vb.) uygulamaların psikolojik destek alan kişilerin tedavi sürecini nasıl etkiler?

- Hem olumlu hem olumsuz etkiler diye düşünüyorum şöyle ki, ciddi bir psikolojik bunalımı varsa onu tedavi sürecinde bir eşya ya da bir kişi ya da herhangi bir şey sana yoldaş olacak, daha da iyiye gitmene sebep olacak diye kişinin aklını ve kalbini ona yönlendiriliyorsa ve o kişi de onu yapıyorsa, bunun olumsuz etkisi şöyle olabilir, tedavi için gittiği hastalığı düzelir ama daha farklı bir bağlanma problemi oluşabilir diye düşünüyorum. Kendisi açısından ya da gittiği kişi yanlış yönlendirme ya da yanlış anlamlandırma yaptıysa bir psikolojik rahatsızlığa neden olabileceğini, ya da iyileşemedim diyerek o tatmin duygusunu yaşayamayacağını ve “ne yaparsam yapayım boş hissinin” oluşma ihtimalinin oluşabileceğini düşünüyorum. Olumlu olarak da kişinin yaşantısı hissi onlarla çok değişebilir. Olumlu açıdan da bir obje verir o kişi de kendisine yoldaş olarak görür ve olumlu bir şekilde anlam yüklerse yanında o varken daha da iyiye gittiğini düşünebilir. Zorlandığı anlarda bir destek olarak görebilir. Bu etkilerde kişiyi yönlendiren kişinin anlamlandırması, yapısı, çevresi yaşadığı her şeyin çok önemli etkisi olduğunu düşünüyorum.

9. Psikolojik destek alma sürecinizi diğer insanlarla paylaşp paylaşmama tercihinizde nelerin etkili olduğunu düşünüyorsunuz?

- Genel olarak paylaşmadığımı düşünüyorum insanların. Çünkü maalesef ki kimse kendi içine bakmayıp hep başkalarını yargılama peşinde, iğneyi kendine çuvaldızı başkasına hesabı bir insan psikolojik tedavi gördüğünde psikoloğa gitmek falan çok yaygın olmadığından ya da kültürde yok diye hemen deli ya da kafayı sıyırdı şeklinde bir yargılama oluyor, böyle bir muamele olmasa bile tedavi gören insan söylediği zaman tepki alabilirim, insanlar benden uzaklaşabilir, yargılanabilirim düşüncesi olabiliyor. İnsan en yakınındaki ile paylaşabiliyor ama yine de insanların bu konuda bir güven problemi var, birbirimize içimizi açmada çok ciddi sıkıntılar var, yaftalama, eleştirme olabiliyor. Herhangi bir fiziksel tedavi görmekle psikologla tedavi görmek aynı şey bence. Ayrıca şu da var her insan bir gün ihtiyaç duyabilir, bunu düşünürsek hoşgörülü davranabiliriz.

10. Psikolojik destek aldığımız süreçte ailenizin, evliyseniz eşinizin, arkadaşlarınızın ve sağlık personelinin size yaklaşımları nasıldı?

- Psikolojik destek alamadım ama o dönemde annem ve kız kardeşim o süreci doğru ve güzel bir şekilde atlatmama sebep oldular. Her anlamda destek oldular. Benim fiziksel sorunlarım da vardı, haliyle daha yıpratıcı oluyordu, ailem de hep çabalayıp çalışırsam önceki günlerimden daha iyi bir yere ulaşabileceğimi söylediler, beraber daha güzel günlerimiz olabileceğini hissettim ve insanlara karşı da hep yanımda oldular. İyileşip ayağa kalkmama sebep oldular. Beni hiç yargılamadılar, yadırgamadılar ve eleştirmediler, ilgi gösterdiler çok iyiydi. Ama akraba dediğim kesimden daha zarar gördüğüm doğrudur.

11. Aileniz veya çevrenizdeki insanlardan psikolojik rahatsızlıkların kişinin dini inancıyla ilişkilendirerek ibadette ve inançtaki azalmanın bunun sebebi olabileceğine dair konuşmalar ya da düşüncelerle karşılaştınız mı? Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz?

- İlk başta bu bunalımları yaşadığım zaman kendimi bu açıdan sorguladım, acaba inancım mı zedelendi, niye böyle hissediyorum diye kendimi sorguladım, bir şeyler bir yandan değişiyor olumlu etkisi oluyordu ama içimdeki o his geçmiyordu o zaman hissettim. Bana gelip de söyleyen insanlar da olmuştu, Müslüman depresyona girmez Allah'a tutunur eğer ki ne zaman ki bir Müslüman Allahtan umut keser ibadetlerinden

uzaklaşırsa o zaman depresyona girer gibi lafları çok duydum. Sonra baktım ki benim bilincimde de bu sözler etki ediyor. Ama düşününce öyle değil hepimiz insanız ve hassasız. Bazen hiç etkilemez dediğimiz şeyler de bizi etkileyebiliyor. Her insanın da yapısı farklı. Kiminin üzüldüğü şeye başkası üzülmez. Din ile psikoloji birlikte alınmalı ama bu şekilde değil. Psikoloji dediğimiz şey tüm insanlarda bozulabilecek bir şey, ama inanç iyileşme sürecinde yardımcı ve itici güç olduğunu düşünüyorum ama bunun üzerinden insanların inancı değerlendirilemez bence. Çok inançlı ya da çok inançsız olabilir ama psikolojisi bozular. İnanç sadece ümitsizliğe düşmemek için yardımcı bir güç.

12. Rahatsızlıkların doğru şekilde yorumlanması ve kabul edilmesinde destek alan kişiler ve yakınları için uzmanlarca yapılan manevi desteğe ihtiyaç olduğunu düşünüyor musunuz? Bu süreçte manevi destek uzmanına başvurmayı düşünür müsünüz?

- Manevi desteğe ihtiyaç var bence. Psikolog yeterli olmayabilir bu aşamada. Sonuçta bozulan yerimiz ruhumuz. Manevi bir yara almış oluyoruz. Burada manevi desteği veren kişiler çok önemli burada, bazı insanlar destekten çok köstek olabiliyor. Bu durum o insanın daha da çok psikolojisini bozuyor daha çok yara almasına sebep olabilir. Bu kişi onu çok iyi tanıyan onun yanında olan biri olmalı. Bana en büyük yardımcı annem ve kız kardeşim vermişti. Benim yapımı huyumu karakterimi bildikleri için en yakın akrabalarımın bile sürekli “dua et isyan etme” gibi bir şeyle karşılaşıyorsun oysa ortada isyan falan yok. Ailem bunu bildiği için ailem daha farklı yaklaşım daha güzel daha yumuşak ve ılımlı yaklaşımları için düzeldim. Bence insanların manevi desteğe de çok ihtiyacı oluyor. Kişisinden almalı uzmanından almalı bence.

13. Psikolojik destek alan kişilere, manevi destek uzmanlarına veya inançlı insanlara bu durumu tanımlamada ve sürecin doğru bir şekilde anlaşılmasında neler önerirsiniz?

- Psikolojik rahatsızlıklar konusunda dindar insanların daha zor ve kıt baktığını düşünüyorum. Müslüman bunalıma girmez algısı var bu yanlış. Müslüman da insan o demir değil bunun bilincinde olmaları gerektiğini düşünüyorum. Ya da kendisinin dinle ilgisi olmadığı hale sürekli inançla ilgili telkinlerde bulunuyorlar. Herkes öncelikle kendisine bakmalı diye düşünüyorum. Bir şeyleri indirgememek gerektiğini

düşünüyorum. Dar bir açıdan tek bir açıdan bakılmış oluyor insana. Bence en büyük eksiklik insanı tanımamak. Ben o sebepten akıl veren insanların kuranı güzelce okuyup peygamberin hayatını ve bir insana nasıl davranması gerektiğini bilmelidir. Bir psikolog şey demişti “bize gelen hastalar, hasta olan kişilerin hasta ettiği kişiler” demişti. Biraz buna katılıyorum. Önce kişi kendini düzeltmeli ve ona yardım edeceğim derken zarar veriyor muyum diye bir düşünmeliler. İslam’dan uzaklaştıkça da yanlış tepkiler artıyor, kuranı insanı iyi anlamaları gerekir.

14. Geçirdiğiniz bu süreçte size en çok ne yapmak iyi geldi? Neden?

- Dua etmek, kuran okumak iyi geldi. Bir de bazen çok bunalıp daraldığımda günlük tutmak bana iyi geliyordu, bir de kardeşimle annemle oturup yiyip içmek, sohbet etmek bana iyi geldi. Kuranı okurken mealini irdeleyerek okudum ve sanki daha önce hiç okumamışım gibi hissettim. Her ayeti okuyup anlayınca fark ettim ki her şeyin bir anlamı var. Acılarımı benden iyi bilen beni tanıyan biri var. Yaşadıklarım günahlarıma kefarete olacak hissi iyi geliyordu. İçimdekileri dökmeme de günlük sebep oldu. İçimde tuttuğularımı abarttığımı anlamamda da annemler etkili oldu. Doğru yönlennememe sebep oldu. O süreçte bir başkasının yardımcı olması önemli.

15. Bu sürecin sonunda yaşadıklarınızdan yola çıkarak düşünürseniz hayattaki önceliklerinizde bir farklılık oldu mu? Nedir?

- Hayata bakışımda bir farklılık oldu. Ameliyat falan da geçirdim, bana doktorum geldi dedi ki, artık kibar olmayacaksın, her şeyi içinde yaşama bak bu sefer kurtuldun aynı şeye tekrar yakalanırsan kurtulamazsın demişti. Bu beni çok etkiledi, daha çok içime atmayarak duygularımı dile getirmeye çabalıyorum. Güven kırıklığım oldu uzun süre, kimseye güvenemiyordum. Onu yendim, güvenimin dozunu ayarlamaya çalışıyorum. Kitap okumak da arttı. Duanın önemini anladım. Sağlığın önemini anladım.