

**KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**TÜRK TOPLUMUNDA PSİKOLOJİK YARDIM ALMA DAVRANIŞININ
SOSYOLOJİK ANALİZİ: İZMİR ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Pınar ALTINTAŞER**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Sinan YILMAZ**

**Karabük
Mayıs-2014**

**KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**TÜRK TOPLUMUNDA PSİKOLOJİK YARDIM ALMA DAVRANIŞININ
SOSYOLOJİK ANALİZİ: İZMİR ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Pınar ALTINTAŞER**




**Tez Danışmanı
Yrd. Doç.Dr. Sinan YILMAZ**

**Karabük
Mayıs-2014**

TEZ KURULU ONAY SAYFASI

Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Pınar ALTINTAŞER'e ait "Türk Toplumunda Psikolojik Yardım Alma Davranışının Sosyolojik Analizi: İzmir Örneği" adlı bu tez çalışması Tez Kurulumuz tarafından SOSYOLOJİ YÜKSEK LİSANS programı tezi olarak oybirliği / oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

	Akademik Unvanı, Adı ve Soyadı	İmzası
Tez Kurulu Başkanı	:: Prof. Dr. HÜR Mahmut YÜCER.	
Danışman Üye	:: Yrd.Doç.Dr. Sinan YILMAZ.	
Üye	:: Doç.Dr. Barış SARIKÖSE.	
Üye	::

Tez Sınavı Tarihi : 09.06.2014. . .

.....

TEZ DOĞRULUK BEYANI

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ SOSYOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DOĞRULUK BEYANI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum, bu çalışmayı, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yol ve yardıma başvurmaksızın yazdığımı, yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bu eserleri her kullanımında alıntı yaparak yararlandığımı belirtir; bunu onurumla doğrularım.

Enstitü tarafından belli bir zamana bağlı olmaksızın, tezimle ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara katlanacağımı bildiririm.

15 / 05 / 2014

Pınar ALTINTAŞER



İçindekiler

TEŞEKKÜR	iv
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
GİRİŞ	9
1. BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI.....	5
1. 1. Araştırmanın Konusu	5
1. 2. Araştırmanın Amacı.....	5
1. 3. Araştırmanın Önemi	6
1. 4. Araştırmanın Yöntemi	7
1. 5. Araştırmanın Hipotezleri	8
1. 6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	8
2. BÖLÜM: KAVRAMLAR VE YAKLAŞIMLAR	9
2. 1. Psikolojik Danışma Nedir?	9
2. 2. Rehberlik ve Psikolojik Danışmanın Doğması ve Gelişmesi	11
2. 3. Psikolojik Danışmanın Türkiye’deki Gelişim Süreci	13
2. 4. Psikolojik Danışmada Amaçlar	14
2. 5. Yardım Arama Davranışı.....	16
2. 6. Psikolojik Yardım Almanın İnsan Sağlığı İçin Önemi.....	16
2. 7. Yardım Arama Sürecini Etkileyen Etmenler	18
2. 7. 2. Psikolojik Etmenler.....	19
2. 7. 3. Demografik Etmenler	20
2. 7. 4. Sosyal Etmenler	22
2. 7. 5. Birimler- Hizmet İle İlişkili Etmenler	23
2. 8. Ruh Sağlığı ile İlgili İnanç ve Tutumlar	23
2. 9. Dini İnançlar ve Psikolojik Sağlık	27
2. 10. Popüler İnançlar ve Psikolojik Sağlık.....	29
2. 11. Araştırma Konusunun Sosyolojinin Alt Bilim Dalları İle İlişkisi	31
2. 11. 1. Sağlık Sosyolojisi	31
2. 12. Araştırma Konusunun Bazı Sosyolojik Kavramlarla İlişkisi.....	34
2. 12. 1. Toplumsallaşma	34
2. 12. 2. Damgalama	35
3. BÖLÜM: UYGULAMALI ARAŞTIRMA	37
3. 1. Araştırmanın Kapsamı	37
3. 2. Kullanılan Gereç	37
3. 3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	38
3. 4. Araştırmada Kullanılan Değişkenler	40
3. 5. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	40
3. 6. Süre ve Olanaklar.....	41
3.7. BULGULAR.....	41
3.7.1 Sosyo-demografik Bulgular	42
3.7.2 Psikolojik Sorun Yaşama Düzeyi	43
3.7.3 Psikolojik Sorunların Nedenleri.....	47
3.7.4 Psikolojik Yardım Almaya Verilen Önem.....	57
3.7.6 Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Damgalanma Korkusu.....	68
3.7.7 Psikolojik Yardım İçin Başvuran Kişiler.....	76
3.7.8 Psikolojik Sorunların Tedavi Şekilleri.....	86

3.7.9 Psikolojik Yardımın Suç Oranlarının Azalmasına Etkisi	90
4.SONUÇ	95
5.ÖNERİLER.....	99
KAYNAKÇA.....	100
EKLER	109
ANKET FORMU	109
ÖZGEÇMİŞ	114

TEŞEKKÜR

Bu araştırma Türk toplumunda psikolojik yardım arama tutumlarının empirik verilerle incelendiği bir araştırmadır. Topluma uyum sürecinde yaşanan sıkıntıların anlaşılmasına ve bu yönde yapılacak çalışmalara kaynaklık edeceğini düşündüğüm bu çalışmanın, içermiş olduğu konular itibariyle sosyolog ve psikologlara yön vereceğine inanmaktayım.

Yüksek lisans derslerimizde kendilerinden istifade ettiğimiz Karabük Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Hür Mahmut YÜCER'e, tezimin tüm aşamalarında beni yönlendiren, yardımlarını ve manevi desteğini esirgemeyen, Yüksek lisans tez çalışmamızın, fikir halinden son haline gelmesine kadar beni teşvik eden değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Sinan YILMAZ'a, ayrıca, araştırmanın başlangıcından sonuna kadar değerli önerileriyle katkıda bulunan, yol gösteren, teşvik eden Sayın Yrd. Doç. Dr. Adem SAĞIR ve Yrd. Doç. Dr. İbrahim YENEN'e,

Yüksek lisans eğitimim süresince sevinçlerimizi, üzüntülerimizi, yol anılarımızı birlikte yaşadığımız değerli arkadaşlarım Nihan ALCA, Hasan SOYSAL, Hülya YILMAZ'a, desteğini yardımlarını, sevgisini, emeğini hiçbir zaman esirgemeyen ve hayatımda her daim yanımda olmasını istediğim değerli dostum, meslektaşım, yol arkadaşım Psikolog Fatma Dilek GÜRBÜZ'e, araştırmamın başlangıcından sonuna kadar beni yalnız bırakmayan ve desteklerini esirgemeyen iş arkadaşlarıma, yaşamımın her döneminde sonsuz özveri ve fedakârlıkla yanımda olan aileme, akrabalarım; başta annem Sema ALTINTAŞER, babam Yaşar Kemal ALTINTAŞER ve kardeşim Kadir ALTINTAŞER'e en içten sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İZMİR, 2014

Pınar ALTINTAŞER

KISALTMALAR

A.K.T: Aktaran

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

DSM IV: The Diagnostic and Statistical Manual

M.Ö: Milattan Önce

TÜBAR: Türklük Bilimi Araştırmaları

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	42
Tablo 2. Çalıştığınız kurum, okuduğunuz okul ya da içinde bulunduğunuz iş ortamından dolayı psikolojik problemler yaşadığınız oldu mu?.....	43
Tablo 3. Çalışılan kurum, okunan okul ya da içinde bulunulan iş ortamından dolayı psikolojik problemler yaşama durumu ile cinsiyet arasındaki ilişki.....	44
Tablo 4. Çalışılan kurum, okunan okul ya da içinde bulunulan iş ortamından dolayı psikolojik problemler yaşama durumu ile yaş arasındaki ilişki	44
Tablo 5. Çalışılan kurum, okunan okul ya da içinde bulunulan iş ortamından dolayı psikolojik problemler yaşama durumu ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki	45
Tablo 6. Çalışılan Kurum, Okunan Okul Ya Da İçinde Bulunulan İş Ortamından Dolayı Psikolojik Problemler Yaşama Durumu İle Gelir Düzeyi Arasındaki İlişki.....	46
Tablo 7. Sizce Ekonomik Düzeyi Yüksek Olan İnsanlar Mı Psikolojik Yardıma Daha Çok İhtiyaç Duyarlar?	46
Tablo 8. Size Göre İnsanların Yaşadığı Psikolojik Problemlerin, Aşağıdaki Nedenler İle İlişkisi Ne Düzeydedir?	48
Tablo 9. İnsanların Yaşadığı Psikolojik Problemlerin Nedenlerinin Dinsel Problemlerden Kaynaklanma Durumu İle Yaş Arasındaki İlişki	51
Tablo 10. İnsanların Yaşadığı Psikolojik Problemlerin Nedenlerinin Büyü Gibi Doğüstü Güçlerden Kaynaklanma Durumu İle Yaş Arasındaki İlişki.....	52
Tablo 11. Çalışılan Kurum, Okunan Okul Ya Da İçinde Bulunulan İş Ortamından Dolayı Psikolojik Problemler Yaşama Durumu İle Cinsiyet Arasındaki İlişki.....	56
Tablo 12. Psikolojik Destek Almanın, Toplumda Sağlıklı Bireyler Yetiştirmek İçin Önemli Bir Rol Oynadığını Düşünüyor Musunuz?	58
Tablo 13. Psikolojik Destek Almanın, Toplumda Sağlıklı Bireyler Yetiştirmek İçin Önemli Olma Durumu İle Cinsiyet Arasındaki İlişki.....	59
Tablo 14. Psikolojik Destek Almanın, Toplumda Sağlıklı Bireyler Yetiştirmek İçin Önemli Olma Durumu İle Yaş Arasındaki İlişki	59
Tablo 15. Psikolojik Destek Almanın, Toplumda Sağlıklı Bireyler Yetiştirmek İçin Önemli Olma Durumu İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki	60
Tablo 16. Psikolojik Destek Almanın, Toplumda Sağlıklı Bireyler Yetiştirmek İçin Önemli Olma Durumu İle Gelir Düzeyi Arasındaki İlişki.....	60
Tablo 17. Psikolojik Destek Almak Kişiler Arası Sağlıklı İletişim Kurmakta Kolaylık Sağlar Mı?	61
Tablo 18. Psikolojik Destek Almanın Kişiler Arası Sağlıklı İletişim Kurmakta Kolaylık Sağlama Durumu İle Yaş Arasındaki İlişki.....	61
Tablo 19. Psikolojik Destek Almanın Kişiler Arası Sağlıklı İletişim Kurmakta Kolaylık Sağlama Durumu İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki.....	62
Tablo 20. Psikolojik Yardım Almak Sizce, İnsanların Özgüveninin Artmasına Yardımcı Olur Mu?	63
Tablo 21. Psikolojik Yardım Alma Davranışının Özgüven Kavramına Etkisi İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki	63

Tablo 22. Psikolojik Yardım Alma Davranışının Özgüven Kavramına Etkisi İle Gelir Düzeyi Arasındaki İlişki	64
Tablo 23. Psikolojik Yardım Alma Davranışı, Toplum Sağlığı Çalışmalarında Sağlığın Korunması Ve Geliştirilmesi İçin Önemli Midir?	64
Tablo 24. Psikolojik Destek Alma Davranışının Toplum Sağlığı Açısından Önem	65
Tablo 25. Aile Üyeleriniz İçinde Psikolojik Sorun Nedeniyle Uzman Kişilerden Yardım Alan Biri Oldu Mu?.....	65
Tablo 26. Aile Üyeleri İçinde Psikolojik Sorun Nedeniyle Uzman Kişilerden Psikolojik Yardım Alma Durumu İle Gelir Düzeyi Arasındaki İlişki	66
Tablo 27. Aile Üyelerinizden Biri Psikolojik Problem Yaşadığı Zaman Uzmana Yönlendirir Misiniz?.....	66
Tablo 28. Kendinizi Çok Sıkılmış Ve Bunalmış Hissederseniz Psikolojik Yardım Almayı Ne Düzeyde Düşünürsünüz?.....	67
Tablo 29. Ağır Kaygı Veya Stres Yaşayan Birinin Psikolojik Yardım Alması Sizce Ne Kadar Gereklidir?	68
Tablo 30. Psikolojik Yardım Alanların Toplum Tarafından Dışlandığını Düşünür Müsünüz?	69
Tablo 31. Psikolojik Yardım Alma Davranışının Toplumdan Dışlanmaya Etkisi İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki.....	69
Tablo 32. Sizce Psikolojik Tedavi Görmek Kişinin Arkadaşları Arasında Küçük Düşürücü Bir Neden Midir?	70
Tablo 33. Psikolojik Destek Almanın Arkadaşlar Arasında Küçük Düşürücü Bir Neden Olma Durumu İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki.....	71
Tablo 34. Ruhsal Hastalığı Olan Bireyler Toplum İçinde Alay Konusu Olur Mu?	71
Tablo 35. Psikolojik Rahatsızlığı Olan Bireylerin Toplum İçinde Alay Konusu Olma Durumu İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki.....	72
Tablo 36. Kişisel, Duygusal, İş Hayatı İle İlgili Problemlerinizi Profesyonel Eğitim Görmüş Olan Uzman Kişilerin Bilmesi Sizi Ne Düzeyde Rahatsız Eder?	72
Tablo 37. Kişisel, Duygusal, İş Hayatı İle İlgili Problemlerini Profesyonel Eğitim Görmüş Olan Uzman Kişilerin Bilmesi Durumu İle Cinsiyet Arasındaki İlişki	73
Tablo 38. Psikolojik Yardım Alma Durumunda, Toplumun Size Olan Bakışının Olumsuz Olarak Değişeceğini Ne Düzeyde Düşünürsünüz?	74
Tablo 39. Psikolojik Yardım Aldığınız Zaman Bunu Arkadaşlarınızla Ne Düzeyde Paylaşırsınız?	75
Tablo 40. Psikolojik Destek Alma Durumunda Bu Durumu Arkadaşları İle Paylaşma Durumu İle Cinsiyet Arasındaki İlişki	76
Tablo 41. Psikolojik Problemler Yaşayan Kişiler Yardım Almak İçin Sizce Kime Başvurmalıdır?	77
Tablo 42. Katılanların Psikolojik Problem Yaşama Durumunda Yardım Almak İçin Arkadaşlarını Tercih Etme Durumu İle Cinsiyet Arasındaki İlişki	78
Tablo 43. Psikolojik Problem Yaşama Durumunda Yardım Almak İçin Anne-Babayı Tercih Etme Durumu İle Yaş Arasındaki İlişki.....	79
Tablo 44. Psikolojik Problem Yaşama Durumunda Yardım Almak İçin Psikolog \Psikiyatristi Tercih Etme Durumu İle Gelir Düzeyi Arasındaki İlişki.....	80

Tablo 45. Psikolojik Problem Yaşama Durumunda Yardım Almak İçin Eş\Akrabayı Tercih Etme Durumu İle Yaş Arasındaki İlişki	81
Tablo 46. Psikolojik Problem Yaşama Durumunda Yardım Almak İçin Din Görevlisini Tercih Etme Durumu İle Yaş Arasındaki İlişki.....	82
Tablo 47. Psikolojik Problem Yaşama Durumunda Yardım Almak İçin Din Görevlisini Tercih Etme Durumu İle Gelir Düzeyi Arasındaki İlişki.....	83
Tablo 48. Psikolog Tarafından Destek Alma Durumunun Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması.....	86
Tablo 49. Kişisel Bir Sorununuzu Kendi Başınıza Çözemeyip, Uzmandan Destek Almanız, Sizi Değersiz Hissettirir Miydi?	87
Tablo 50. Bir Sorun Nedeniyle Psikolojik Destek Almanın Kişi Değersiz Hissettirme Durumu İle Gelir Düzeyi Arasındaki İlişki	88
Tablo 51. Size Göre Psikolojik Yardım Alma Sürecinde İlaç Tedavisi Etkili Midir?	88
Tablo 52. Psikolojik Yardım Alma Sürecinde İlaç Tedavisinin Etkinliği İle.....	89
Tablo 53. Sizce Psikolojik Problemlerin Daha Az Yaşanmasında Dini İnançlar Ne Düzeyde Etkilidir?	89
Tablo 54. Psikolojik Problemlerin Daha Az Yaşanmasında Dini İnançların Etkili Olma Durumu İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki	90
Tablo 55. Suça Meyilli Olan Kişilerin Psikolojik Yardım Alması Toplumdaki Suç Oranının Azalmasına Ne Düzeyde Etkili Olur?	91
Tablo 56. Psikolojik Problemlerin Daha Az Yaşanmasında Dini İnançların Etkili Olma Durumu İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki	92

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Aile İçi Çatışmaların Psikolojik Problem Yaşama Durumuna Etkisi...	49
Şekil 2. Psikolojik Problem Yaşama Nedeni Olarak Aile İçi Çatışma Durumunun Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması	50
Şekil 3. Dini Problemler Yaşama Durumunun Psikolojik Sorun Yaşamaya Etkisi	51
Şekil 4. Doğa Üstü Güçlerin (Nazar, Cin Vb.) Varlığına Dair İnançın Psikolojik Problem Yaşama Durumuna Etkisi	53
Şekil 5. İş Stresinin Psikolojik Problem Yaşama Durumuna Etkisi	55
Şekil 6. Maddi Problemlerin Psikolojik Problem Yaşama Durumuna Etkisi....	57
Şekil 7. Katılımcıların Psikolojik Problemi Paylaşma Konusundaki Tutum.....	73
Şekil 8. Psikolojik Destek Alma Konusunda Toplumun Bakışı Açısına Dair Düşüncelerinin Dağılımı.....	75
Şekil 9. Kadınların Psikolog/Psikiyatrist Tarafından Yardım Alma Düzeyinin Dağılımı.....	84
Şekil 10. Erkeklerin Psikolog/Psikiyatrist Tarafından Yardım Alma Düzeyinin Dağılımı.....	85
Şekil 11. Psikolojik Problem Yaşama Durumunda En Fazla Yardım Alınan Kişilerin Dağılımı.....	86
Şekil 12. Psikolojik Yardım Alma Davranışının Suç Oranına Göre Etkisinin Eğitim Düzeyi Açısından Karşılaştırılması	93
Şekil 13. Psikolojik Yardım Alma Durumunun Toplumdaki Suç Oranına Etkisi	94

GİRİŞ

İnsan, iç ve dış çevresiyle sürekli etkileşim halinde bulunan bir varlıktır. Kişinin iç çevresini; güduları, duyguları, düşünceleri ve heyecanları oluştururken dış çevresini ise sosyal ve fiziksel ortamını oluşturan maddeler, olaylar, şahıslar ve uyarıcılar oluşturmaktadır. İnsan canlılığını sürdürmek için algı alanına giren, kendisini etkileyen uyarıcıları, bilinçli ya da bilinçsiz olarak değerlendirmekte ve bu durumdan etkilenmektedir.

Kişi, iç ve dış çevresiyle olan karşılıklı etkileşimden dolayı bazen uygun seçim yapmak, etkin karar vermek ve uygun davranışı seçmekte zorluk çekebilmektedir. Kişi, zaman zaman karşılaştığı problemleri kendi yetenek, bilgi, yaşantı ve birikimlerinin ışığı altında çözerken; bazen de uzman bir kişiden psikolojik yardım alma ihtiyacı duyabilmektedir.

Günümüzde, sürekli değişen ve gelişen toplumlarda yaşayan kişiler psikolojik yardıma daha çok ihtiyaç duyabilmektedirler. Teknolojinin gelişmesi, sosyal ve kültürel alışverişin artışı, bireylerin yaşayış tarzları, kentleşme hızı, aile ve toplum yapılarının sosyal ve kültürel rolleri, toplumların endüstrileşmesi, artan nüfus, işsizlik, yeni fikir ve ideolojiler vb. unsurlar kişilerde baskı ve kaygılara sebep olabilmektedir. Bu kaygı ve çelişkiler de kişiyi psikolojik yardım aramaya iten nedenleri oluşturmaktadır.

Kişiler iç ve dış çevreden gelen etkileşimle büyür, öğrenir ve gelişirler. Bu süreçtekisi, bu uyarıcılar arasında çelişkiler yaşayıp; kendi iç dünyasındaki yerini bulmak ve bilmek ister. Çeşitli yönlerden gelen bu etkenler, kişinin fiziksel ve psiko-sosyal dünyayı tanımasına ve anlamasına yardım eder veya engeller. Bu etkenler kişiye yardım ederse, kişi normal bir gelişim süreci yaşar; engellerse kişi kaygı, tedirginlik, doyumsuzluk ve yetersizlik yaşar. Kendi imkân ve kaynaklarıyla çözemediği durumlarda ise kişi; kendinden daha yetkili, tecrübeli, uzman kişilerin yardımına ihtiyaç duyabilir. Bu ihtiyaçlar; psikolojik yardım, danışman, psiko-terapi ve psikiyatri gibi kavram ve kurumların doğmasına sebep olmuştur.

Psikolojik yardım arama, bireylerin yaşadıkları zorlukların üstesinden gelebilmeleri için farklı destek kaynaklarından yararlanmaları anlamına gelmektedir (Nicholas, Oliver, Lee, O' Brien, 2004). Rogler ve Cortes (1993), psikolojik yardım

arama sürecini, “yaşanan sıkıntının sağlık problemi olduğunun fark edilmesinden, profesyonel yardım almaya karar verene kadar geçen süre” şeklinde tanımlamışlardır.

Toplum içinde yaşayan bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik geliştirdiği olumsuz inançlar, ruhsal hastalığı olan bireylerin toplumsal yaşamda hayatını devam ettirirken ciddi engeller oluşturarak, o kişilerin topluma uyumunu sınırlandırmaktadır. Diğer taraftan bu hastaların hastalıkla etkin baş etmelerini, tedavi ve bakımını sürdürmelerini ve yaşam kalitelerini de olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durumda psikiyatrik rehabilitasyon, bireylerin toplum içinde üretkenliklerini sürdürebilmeleri ve yaşam kalitelerini geliştirebilmelerine katkı sağlayarak bu olumsuzlukları azaltmayı ilke edinmektedir.

Sosyoloji, psikiyatri ve psikolojinin ilgilendiği ortak konulardan birisi olan kültür, bireylerin sağlık durumlarını; inanç, tutum ve davranışlar yoluyla doğrudan etkileyebilmektedir. Bu sebepten sağlık çalışanlarının, içinde yaşadıkları toplumun kültürü hakkında bilgi sahibi olmaları, bu kültürün neden olduğu birey, davranış ve tutumlarının farkındalık yaratması açısından oldukça önem arz etmektedir. Bununla birlikte, kültürün ne olduğu ve nasıl anlaşılması gerektiği ayrı bir tartışma konusunu teşkil etmektedir. Sosyal bilimciler, son otuz yıldır “kültür” kavramını tanımlamaya çalışmakla birlikte, bu süreçte ortak bir tanıma ulaşmaları maalesef pek mümkün olamamıştır. Etnografik anlamda “kültür”; terapi araçları kutusundaki herhangi bir aletten farklı bir işlev görerek, iyileşmenin neyle ilgili olduğuna ilişkin farklı bir çerçeve sağlar. Ayriyeten “kültür”, insan topluluklarının içinde yaşadıkları fiziksel ve toplumsal çevreye uyum çabalarından doğan bir yaşam biçimi olarak da tanımlanabilmektedir. Bir açıdan bakıldığında zaman “kültür”, belli bir toplumun kişiliği demektir; onu başka toplumlardan farklı kılan tüm özelliklerin toplamını oluşturmaktadır. Bir müzik aygıtı her yerde aynı gibi görünse de ondan çıkarılan ezgiler birbirinden farklı özelliklere sahiptir; tıpkı kültür gibi.

Sahip oldukları kültürel farklılıklar nedeniyle, farklı toplumlarda, farklı tutum ve davranışların damgalandığı sosyolojik bir gerçektir. Toplumun ruhsal hastalıklara ve ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımına yönelik damgalayıcı tutumları ve davranışları bireylerin yardım aramalarını etkileyen önemli bir faktördür (Czuchta, Mc Cay, 2001; Kocabaşoğlu, Aliustaoğlu, 2003). Yapılan çalışmalar, ruhsal

hastalıklara yönelik damgalayıcı tutumların yardım arama davranışını olumsuz yönde etkilediğini ve bu tutumların yardım aramaya büyük engel oluşturduğunu göstermektedir (Halter, 2004; Chew-Graham, Rogers, Yassin, 2003; Deane, Wilson, Ciarrochi, Rickwood, 2002; Barney, Griffiths, Jorm, Christensen, 2006; Wrigley, Jackson, Judd, Komiti, 2005; Wynaden, Chapman, Orb, McGowen ve ark. , 2005) .

Bu bilgilere bakılarak psikolojik yardım aramanın, ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde ve hastalıkların erken dönemde saptanıp tedavi edilmesindeki önemi yadsınamaz bir gerçektir. Bireylerin, ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesindeki psikolojik yardım aramaya yönelik tutumları oldukça önem arz etmektedir.

1. BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI

1. 1. Araştırmanın Konusu

Bu araştırma Türk toplumunda psikolojik yardım alma ile ilgili tutumları incelemektedir. Ruhsal sorun ve bozukluklar; bu bozuklukların yaygınlığı, kronikleşme eğilimi ve taşıdığı tedavi güçlükleri ile bir toplum sağlığı sorunu konumundadır. Ruhsal hastalıkları değerlendirirken bir bütün olarak toplumsal yanını, kültürünü ve bunla bağlantılı olarak insanların inançlarını saptamak gerekmektedir. Geniş kapsamlı bir konu olması nedeniyle, konunun incelenmesi disiplinler arası işbirliğini gerektirir. Ayrıca, konu sağlık sosyolojisinin yanı sıra kent sosyolojisi gibi sosyolojinin alt dalları çerçevesinde de incelenmeye çalışılmıştır.

Bireyin ruh sağlığına yönelik gereksinimi bazı değişkenlerden etkilenmektedir. Bu değişkenlerin büyük çoğunluğunu kapsayan yapı bireyin kültürel yapısıdır. Bireyin ve toplumun sağlığının korunması, kendiliğinden gerçekleşmez. Sağlığı korumaya ve sağlıklı yaşam koşullarını geliştirmeye yönelik çalışmalardan ve olanaklardan en uygun biçimde nasıl yararlanılacağına bilinmesi ve bilinenlerin de olumlu davranış ve alışkanlıklar halinde birey ve toplum yaşantısında yer alması gerekmektedir. Bu ancak kültürün uzantısı olan, bireylerin sağlık ve hastalık ile ilgili inançlarını saptayarak sağlanabilir.

Türkiye’de, ruh sağlığına yönelik toplumun bakış açısını belirleyen epidemiyolojik çalışmalar önem kazanmıştır. Bu araştırmalar sonucunda saptanan veri tabanları sayesinde, bireyin ruhsal gereksinimine yönelik toplum da müdahale çalışmalarının gerekliliği de ortaya çıkmıştır (Bilge, 2006).

Araştırmada, Kıta Avrupa’sı Sosyolojisi’nin benimsediği metot olan makro seviyede analiz metodunun aksine; Amerikan Sosyoloji’sinin benimsediği mikro seviyede çözümlenmeler yapılarak makro yapıyı açıklama metodu izlenmiştir. Aynı zamanda bu araştırma, bütünü temsil kabiliyeti olduğu varsayılan örneklem grubu üzerinde anket tekniği uygulanarak gerçekleştirilmiştir.

1. 2. Araştırmanın Amacı

Ülkemizde psikolojik yardım alma davranışıyla ilgili çalışmalar yok denecek kadar azdır. Yapılan bu çalışma ile sosyoloji ve psikoloji alanlarının verilerinden hareketle, toplumun psikolojik açıdan sağlıklı bireylere kavuşmasının önündeki

engellerin aşılması amaçlanmıştır. Bu araştırmanın, kendisinden sonra yapılacak psikolojik yardım almayla ilgili çalışmalara hem örnek hem de kaynak olabileceği göz önünde bulundurulmuştur.

“Türk Toplumunda Psikolojik Yardım Alma Davranışının Sosyolojik Analizi” başlıklı bu araştırma, İzmir örneklemeden yola çıkılarak; Türk toplumunun son yıllarda psikolojik yardım alma tutumlarında meydana gelen dönüşümü, sayısal verilere ya da başka bir ifade ile empirik şekilde inceleyerek ifade etmeyi amaçlamaktadır.

1. 3. Araştırmanın Önemi

Bu araştırma, Türk toplumunda psikolojik yardım arama davranışını sosyolojik açıdan incelemenin yanında; kişilerin psikolojik ihtiyaçlarını ve psikolojik uyum düzeylerini bazı değişkenlere göre karşılaştırmaktadır. Toplum bilimi olarak sosyoloji, genç bir bilim dalı olmasına rağmen, bugüne kadar toplum araştırmalarında ciddi mesafeler kaydedilmesine yardımcı olmuştur. Türkiye’de yaşayan kişilerin ruhsal sıkıntılarının olduğu, sıkıntılarıyla baş etmede zorlanmaları ve danışmanlığa ihtiyaçları olduğunu belirtmelerine rağmen; literatürde psikolojik yardım alma davranışı üzerine yapılmış bilimsel çalışmalar kısıtlıdır. Bu araştırmanın konu ile ilgili yapılacak olan çalışmalara kaynak olması açısından yararlı olacağı düşünülmektedir. Araştırmamız, psikolojik yardım alma konusunda Türk toplumunun düşüncelerinde meydana gelen değişimi incelemek açısından da ayrı bir öneme sahiptir.

Psikolojik hizmetlerden özellikle psikolojik danışma hizmetleri gönüllülük ilkesi çerçevesinde gerçekleştiği için, psikolojik yardım arama tutumunun önemi bu hizmetlerin alımı sırasında daha fazla ortaya çıkmaktadır. Özellikle doğu toplumlarında informal yardım kaynaklarının çok olması ve baskın karakter (aile, dini figürler vs.) kişinin profesyonel yardım arama tutumlarını etkilemektedir. Bu nedenle benzer toplumlarda, psikolojik hizmetlerin içeriğinden çok öncelikle psikolojik yardım alma ve arama eğilimi gibi ön değişkenler üzerinde durulması gerekmektedir (Özbay, 1996).

Bu araştırmadan edinilecek bilgilerin, psikolojik ve sosyal hizmetlerin niteliğini artırmak için veri sağlayacağı bundan dolayı elde edilecek bulguların psikoloji ve sosyoloji alanları için önemli bir araç olacağı düşünülmektedir. Bunun

yanında kişilerin psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlarının ve bunu etkileyen etmenlerin belirlenmesi aynı zamanda bu kişilerin ruh sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik programların planlanmasında yol gösterici bir nitelik sağlayacağı düşünülmektedir.

1. 4. Araştırmanın Yöntemi

Bilimsel bir araştırmanın temel amacı, sistemli, düzenli, sınıflandırılmış ve olgu ile ilgili nedensel ilişkileri ortaya koyan bilgilere ulaşmaktır. Bilimsel bir araştırmanın amacına uygun olarak yapılabilmesi için, gerekli verilere ulaşmayı sağlayacak yöntemlere uygun hareket edilmesi gerekir. Bilindiği gibi yöntem, toplumsal olayların tesadüfi faktörlerin etkisinden ayrı olarak, araştırma yolu ile bulunup ortaya konabilecek somut sebep-sonuç ilişkilerini tespit edebilmek için izlenmesi gereken yoldur. Bu araştırma da, bilimsel yönetime bağlı kalarak Türk toplumunda psikolojik yardım arama tutumlarının incelenmesini amaçlamaktadır. Araştırma hipotezlerinin test edilmesinde İzmir il merkezinde uygulamalı bir araştırma yapılmış ve burada yaşayan insanların psikolojik yardım arama tutumları ve bunları etkileyen etmenler araştırılarak Türk toplumundaki yaklaşımlara ışık tutmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın teorik kısmında dokümantasyon metodundan yararlanılmıştır. Uygulamalı kısmı ise, geniş sosyal grupları kapsayan evrenden seçilmiş örneklem üzerinde yapılan çalışmalarda kullanılan bir anket araştırmasıdır. Anket yöntemi ile bir davranışın ya da bir tutumun toplumda ya da belli bir grupta görülme derecesi ve bunların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, vb. etmenlerle nasıl bir ilişki içinde olduğu araştırılmaktadır. Objelerin, olay ve olguların mevcut durumları, şartları ve özellikleri olduğu gibi ortaya konulmaya çalışılır. Bu tür araştırmalarda, bir taraftan betimleme yapılırken, diğer taraftan da olayların daha önceki olay ve şartlarla bağlantısı kurularak sebep-sonuç ilişkisinin ortaya çıkarılması sağlanır. Verilerin analizi ve açıklanması suretiyle yorumlama, değerlendirme ve benzer durumlara uygulanacak şekilde genellemeler yapma gibi daha ileri düzeyde işlemlere de yer verilir (Yılmaz, 2012).

1. 5. Araştırmanın Hipotezleri

1. Psikolojik yardım alma davranışı cinsiyete göre farklılık gösterebilmektedir. Toplumda kadınlar, erkeklere göre psikolojik yardım alma davranışına yönelik daha olumlu tutuma sahiptir.
2. Psikolojik destek almak, toplumda sağlıklı bireyler yetiştirebilmek için önemli rol oynar.
3. Psikolojik yardım almak, kişilerin özgüveninin artmasına yardımcı olur.
4. Bir uzmandan psikolojik yardım alan insanlar, toplumun kendisine olan bakış açısının olumsuz yönde değişeceğini düşünmektedir.
5. Türk toplumunda psikolojik problem yaşayan kişiler, uzman kişiler yerine genellikle farklı kurumlardan psikolojik destek ve yardım talebinde bulunmaktadır.

1. 6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın araştırma evreninin İzmir ili olması nedeniyle, araştırma verileri araştırmanın evren ve örnekleme ile sınırlıdır. Aynı şekilde araştırmadan elde edilen sonuçlar da, uygulanan anketin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır. Kontrol grubunun bulunmaması ve cinsiyet grupları arasındaki sayının eşit olmaması araştırmanın sonuçlarını etkileyebilir. Anket sonuçlarına dayalı olarak yapılan değerlendirmeler de yine ankette sorulan sorulara verilen cevaplar ile sınırlıdır.

Araştırma grubunun, ankette sorulan sorulara içtenlik ve samimiyetle cevap verdiği düşünülmektedir. Araştırmaya katılan kişilerin, araştırma sorularını dikkatle okuyarak, içtenlikle yanıtladıkları varsayılmıştır. Araştırmada kullanılan anketin, ölçmek istenilen psikolojik yardım arama tutumunu ölçme yeterliliğine sahip olduğu düşünülmektedir.

2. BÖLÜM: KAVRAMLAR VE YAKLAŞIMLAR

2. 1. Psikolojik Danışma Nedir?

Psikolojik yardım arama, bireylerin yaşadıkları zorlukların üstesinden gelebilmeleri için farklı destek kaynaklarından yararlanmaları anlamına gelmektedir. Çoğu kişi kendi içinde veya başkalarının gözünde yaşadığı sorunlara çözüm bulamadığı ya da bu sorunların üstesinden gelemediği için danışan haline gelir. Kimileri de iyi yaşayamadığını hissettiği için yardım arayışı içinde olabilir. Yardım arama davranışı, ruh sağlığı birimlerinden, resmi birimlerden veya resmi olmayan destek kaynaklarından duygusal ya da davranışsal problemleri çözmek için destek alma şeklinde de tanımlanmaktadır (Srebnik, Debra, Cauce, Baydar, 1996).

Psikolojik bir kavram olarak “*Danışma*” kelimesini tarif etmek kolay değildir. Çünkü birey ve problemi çok yönlü, çok boyutlu, çeşitli seviyede ve kompleks bir durumdur. Bireyin gelişimine ve problemin çözümüne yardımcı uğraşan; yani hem gelişimci hem de tedavi edici olan danışma oluşumu da haliyle çok boyutlu ve kompleks bir oluşum olarak kabul edilmektedir. Bu sebeple psikolojik danışmanın bütün boyutlarını kapsayacak bir tarifini yapmak zordur (Byrne, 1977; Gustad, 1951).

Gustad, 1950’lere kadar olan literatürdeki danışma tariflerini incelemiş ve tariflerde vurgulanan şu kategorileri tespit etmiştir:

- 1) Danışma oluşumuna katılan taraflar (danışman ve danışan olarak iki taraf)
- 2) Amaçlar (iyi uyum, mutluluk ve potansiyellerin gelişimi)
- 3) Öğrenme oluşum.

“*Danışma*”, tüm kişilik hizmetleri kapsamı içinde olan metotlar kullanılarak; “*danışman*”ın kendini daha iyi öğrenip, kabul etmesine ve bu öğrendikleriyle mensup olduğu toplumun daha mutlu ve verimli bir üyesi olmasına yol açacak öğrenme oluşumu olarak tanımlamıştır. Robinson da (1950) “*danışma*”yı, iki kişinin oluşturduğu bir ortamda, kişilerden birisinin kendisine ve çevresine daha iyi uyum sağlama becerisi kazanmasına yardım edebilme oluşumu olarak tanımlar.

Rogers ise, terapist ile olan güven verici ilişkiler sonucu, bireyin benlik yapısında ferahlama sağlandığını, daha önceleri bireyce kabul edilmeyen yaşantıların şimdi algılanmaya başlandığını ve yeni bir benlik tablosunun oluştuğunu belirtmektedir. Rogler ve Cortes (1993) ise, yardım arama sürecini; yaşanan

sıkıntının sağlık problemi olduğunun fark edilmesinden, profesyonel yardım almaya karar verene kadar geçen süre şeklinde tanımlamıştır.

Paterson'un tarifinde, ruh sağlığı ve kişiler arası ilişkilere ağırlık verilmiştir. "*Danışma*", terapist ile bir veya birden fazla danışan arasında terapistin, insan şahsiyetine ait sistematik bilgilere dayanarak ve psikolojik metotlar kullanarak danışanın ruh sağlığını geliştirmeye çalıştığı, kişilerarası ilişkilere dayalı bir oluşumdur (Patterson, 1992). Freidson (1960) yardım arama sürecinin yakın aile üyelerine danışmakla başladığını, daha sonra uzak ve konu ile ilgili uzmanlığı olmayan birisi ile devam ettiğini ve profesyonel birine ulaşıncaya kadar geçen zamanı içerdiğini belirtmektedir (Czuchta, Mc Cay, 2001).

Yardım arama, bireylerin içinde buldukları, üstesinden gelemedikleri sorunlardan kurtulmak amacıyla yardım konusu ile ilgili profesyonel veya profesyonel olmayan bireylerden istedikleri yardım ve destek olarak tanımlanmaktadır (Husaini, Moore&Cain, 1994). Kişi üstesinden gelemeyeceği krizler, dertler, şüpheler, güçlükler ve yaşadığı endişelerden dolayı danışmana başvurur. Yani problemler nedeniyle değil de problemlerli durumların yaşamda ortaya çıkardığı karmaşık ve karışık sorunlar nedeniyle danışmanlara başvurulmaktadır.

Psikolojik sorunları olan ve daha çok stresli olaylar ve sağlık problemleriyle karşı karşıya kalan bireylerde, psikolojik yardım arama davranışının olumlu yönde etkilendiği görülmektedir. Profesyonel psikolojik yardım arama davranışını; yaşam stresi, sosyal destek alma düzeyi, problemlerin yoğunluğu ve problemlerin tipi etkilemektedir. Çünkü bireyler, özellikle problemin aşırı yoğunluğu durumunda, psikolojik yardım aramaya gitmektedir (Özbay, 1996).

Bireylerin yardım arama tutumları; cinsiyet, ırk, sosyal sınıf, medeni durum, kültürel özellikler, sosyal destek, daha önceki deneyimler, eğitim düzeyi, sorunların çeşidi ve farkındalık faktörlerine bağlı olarak değişmektedir.

Yardım arama ve danışmanlıkla ilgili pek çok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalar sonucunda, bireylerin yardıma ihtiyacı olmasına rağmen yardım görememelerinin nedenlerini çeşitli faktörlere bağlayabiliriz. Örneğin erkeklerin kadınlara göre daha düşük düzeyde yardım arama davranışı sergilediklerini ortaya koyan çalışmalarda, bunun sebebinin erkeklik rolü ile ilgili geleneksel görüşlere bağlı olarak, duygusal ifadede güçlük ve kaygı duyma gibi faktörlerden

kaynaklandığı ifade edilmektedir (Akaydın, 2002). Kadınların erkeklerden daha da çok yardım arayışı içinde olmaları ise, kadınların sıkıntılarının daha çok olduğu, kendilerini daha iyi tanıdıkları ve sağlık hizmetlerinden erkeklere göre daha fazla faydalandıkları şeklinde açıklanmaktadır (Broman, 1987; Tata & Leong, 1994). Chang'ın (1998) yaptığı araştırma sonucuna göre; üç bayandan birisi psikolojik yardım almaya başvururken; erkeklerde bu oran yarı yarıya düşerek altı erkekten birisinin yardım almaya başvurduğu görülmüştür. Son olarak bazı insanların yardım istememelerinin nedenlerinden birisi ise onların yardımı elde edebileceklerine inanmamalarıdır.

Danışma, bir öğrenme oluşu olarak tanımlanabilir. Sadece bir anda olup biten bir iş değil; birbiriyle ilgili bir seri oluş ve gelişmenin bir zaman süresi içinde cereyan ettiği bir etkileşim sürecidir. Bu süreç danışman ve danışan tarafından bir sosyal ortamda geçer. “*Danışanlar*” ve “*danışmanlar*” olmak üzere iki taraf vardır. Bütün psikolojik danışma uygulamalarında terapötik sürecin en önemli unsurlarından birisi “*Psikolojik Danışman*”dır. Psikolojik danışman, gerekli yardım etme becerileri konusunda psikolojik metot ve teknikleri, söz ve jestleri kullanarak yüz yüze karşılıklı anlayışa dayanan uzmanlaşmış kişidir (Voltan-Acar, 2006).

Son olarak danışma; kuru bilgi verme, öğretme veya öğüt verme işi değildir. Danışmanlıkta zorlama yoktur. Taraflar kendi istekleriyle bir araya gelmiştir. Her iki tarafta, sosyal ilişkilere ve değişme belirtilerine karşı duyarlıdır. Danışan, istek ve kararlarda yetkili ve sorumlu olan kişi; danışman ise yardım edicidir. Danışman, davranış bilimlerinde yetişmiş bir sanatkârdır. Yetişmesi ve meslek gelişimi itibariyle bir bilim insanı; uygulama itibariyle de bu bilgi ve teorileri kendi şahsiyet stiline uygun şekilde kullanan bir sanatkârdır (Patterson, 1974; Byrne, 1977; Pepinskyand Pepinsky, 1954).

2. 2. Rehberlik ve Psikolojik Danışmanın Doğması ve Gelişmesi

Gelişmiş demokratik toplumlarda insana verilen değer, onun akıl ve ruh sağlığının korunması için yapılan girişimlerde de kendini göstermiştir. İlk olarak psikolojik danışma, esas itibariyle Amerikan toplumunda doğup gelişmiş, şekil kazanmış ve uygulamalı bir bilim dalı olmuştur. Akıl ve ruh sağlığını tehdit edici olumsuz yaşam koşullarının düzeltilmesi, akıl sağlığı merkezlerinin, çocuk rehberlik kliniklerinin açılması, bu anlayışla yapılan çalışmalara örnek sayılabilir. Rehberlik ve

psikolojik danışma hizmetleri, öğrencilerin kişilik gelişimleri için en uygun ortamı yaratmak yolundaki çalışmaları ile akıl ve ruh sağlığının korunmasına ve geliştirilmesine en önemli katkıyı sağlamaktadır. Amerikan toplumunda gençlerin haklarını okullarda, daha iyi kullanabilmeleri, psiko-sosyal yönden daha iyi gelişmeleri ve yetişmeleri için okul müfredat programları ona göre hazırlamıştır. Okullarda rehberlik ve psikolojik danışma hareketi doğmuştur. Bu sayede kişilerin gelişmesini engelleyen problemler önceden tespit edilip engellenmeye çalışılmıştır. Bireylerin akıl ve ruh sağlığını koruma gereğinin anlaşılması, okullarda psikolojik danışma hizmetlerinin gelişmesine olanak sağlamıştır. Amerika'da ilk defa bir okula 1898 yılında bir danışman atanmıştır.

II. Dünya Savaşı'nda danışma faaliyetleri, sistematik yardım mesleği olarak gelişmiştir. Savaş sırasında hastanelerde artan ruh hastalıkları, nevroz vakaları, sivil kişilerin askeri hayata uyum zorluğu yaşamalarından dolayı klinik psikologlar test, gerekli tedavi ve terapi işlemlerine başlamışlardır. Psikologların yürüttüğü teknik terapilerin, çoğunlukla ilaç tedavilerinden daha etkili olduğu görülmüştür. Psikologlar için bu durum hem tedavi ekibinin bir üyesi olduklarını göstermiş hem de yeni teknik ve tedavi yöntemi bulmaları sağlayıp kendilerini ispat etmelerini sağlamıştır. Kişilerin savaştan sonra sivil hayata daha çabuk uyum sağladıkları görülmüştür. Savaş yıllarından sonra rehberlik, danışma ve psikoterapi alanında yayınlar, dernekler ve üyeler artmıştır. Psikoloji dalının güçlü bir bilim dalı olarak ortaya çıkması bu dönem sayesinde olmuştur. Bu dönemde Almanya'nın Leipzig kentinde Wilhelm Wundt yeryüzündeki ilk psikoloji laboratuvarını kurmuştur. Wundt ayrıca 1881 yılında, içeriğinde deneysel bazı raporları barındıran "**Philosophische Studien**" (Felsefe Çalışmaları) isimindeki dünyanın ilk psikoloji dergisini kurmuştur. Psikoloji alanında isim yapmış kişiler bu dönemde önemli çalışmalar yapmıştır.

1960 ve 1970 yıllarda danışmanlık okul ortamından endüstri ve iş organizasyonlarına, evlilik ve aile ilişkilerinden çevre sorunlarına, yaşlılar ve azınlık gruplarını kapsayacak şekilde genişlemiştir. Psikoloji biliminin gelişmesi; sosyoloji, antropoloji, siyasal bilimler, ekonomi gibi dalların da gelişmesine katkı sağlamıştır. Böylece danışma, psikolojiye dayalı fakat disiplinler arası uygulamalı bir bilim

olarak gelişmiştir. Sadece tedavi edici rolüyle öne çıkan bilim, daha sonra önleyicilik öğreticilik, geliştiricilik rollerini de kapsamı altına almıştır.

2. 3. Psikolojik Danışmanın Türkiye’deki Gelişim Süreci

İngiltere, Fransa ve İskandinav ülkelerinde olduğu gibi Türkiye de “*Psikolojik Danışma*”yı Amerikan toplumundan almıştır. Ülkemiz Amerikan toplumu şartlarına göre geçiş yaptığı için, uygulamada çeşitli zorluklar yaşamıştır. Ülkemizde psikolojik danışma tarihi çeşitli gelişmelerle birlikte şekillenmiştir.

Ruhsal sıkıntılar Türk toplumunda çok eskiden beri kabul edilmiş ve uygulanmıştır. Müslüman Türk kültürü psikolojik yardım anlayışına yabancı bir ülke değildir. İslam Türk kültüründe eski devirlerden beri ruhsal sıkıntılı kişiler şefkat görüp bakılmıştır.

Orta Asya’daki daha eski Türk toplumlarında beden ve akıl hastaları ile o devrin din ve bilim adamı sayılan şamanların uğraştıklarına ait bilgiler vardır. Şamanlar iyi ve kötü ruhlarla temas kurup çeşitli giysi ve danslarla kötü ruhlarla transa girerek problem çözmeye çalışmışlardır.. İslamiyet de insan bedeni ve ruh sağlığıyla yakından ilgilenmiştir. 8. yüzyılın başında ruh hastalıkları için ayrı bir kısım açılmıştır. İbni Sina yaptığı çalışmalarla ruhsal rahatsızlıklarla, beden rahatsızlıkları arasında bir etkileşim olduğunu ortaya koymuştur.

Selçuklu Türkleri de Türkiye’nin çeşitli yerlerinde beden ve ruh hastalıkları hastaneleri kurmuşlardır. Osmanlı döneminde ruh hastalıklarının bakım ve tedavisi için daha özenli çalışmalar yapılmıştır. Osmanlı, halkın daha iyi, daha adaletli, daha rahat ve mutluluk içinde yaşaması için sosyal yardım işlerine çok önem vermiş; bilim, kültür ve sanat merkezi olarak anılan çeşitli amaçlar için kullanılan külliyyeler kurmuştur. O devirde bazı medreseler ruh sağlığı için ayrı bir bölüm ve hastane olarak kullanılmıştır. Osmanlı’da birçok padişah çeşitli hastaneler açmış ve açılan hastanelerde ruh hastalıklarına yönelik özel bölümler, alanlar oluşturmuşlardır.

Orta Çağ Avrupa’sında ruh hastaları içine şeytan girmiş lanetli varlıklar olarak değerlendirilirken; Türk toplumunda tedavileri için gerekli sakin uygun ortam ayarlanmış. Örneğin Bergama’daki harabelerin hastane kısmında ruh hastalarının tedavi edildiği yerlerin mevcut olduğundan bahsedilmektedir.

Toplumdaki bu anlayışla birlikte Fransa’daki Binet Simon Zekâ Testi 1945 yılında sosyal psikolojide tanınmış bir isim olan Muzaffer Şerif Başoğlu tarafından

1945'te Türkçeye aktarılarak yayınlanmıştır. 1953 yılında Talim Terbiye Dairesi'ne bağlı olarak Test ve Araştırma Bürosu kurulmuştur. Psikolojik yardım hizmetleri ile ilgili tüm tecrübeler ve bilgi birikimi II. Dünya Savaşı sonrası Amerika ile başlayan politik, ekonomik, kültürel ilişkilerimizin etkisiyle gelişmiştir.

İstanbul Üniversitesi ve Ankara Üniversitesi Pedagoji Bölümü'nde test çalışmaları ve yayınları 1950 öncesinde bu dönemde hız kazanmıştı. Türk eğitiminde rehberlik, psikolojik hizmetler konusunda asıl bilinçli çabaları 1950 yılından sonra görmekteyiz. 1950-1956 yıllarını kapsayan dönem rehberlik ve psikolojik danışma çalışmaları bakımından hareketli bir dönem olmuştur.

1960'lı yıllarla birlikte üniversitelerde psikoloji bölümleri, dersleri, psikolojiyle ilgili birimler kurulmaya başlanmıştır. 1987 yılına gelindiğinde psikoloji lisans eğitimi veren üniversitelerin senede aldıkları öğrenci sayısı 800'e ulaşmıştır. 70'li yıllar itibarıyla ülkemizde, diğer alanlarda olduğu gibi, psikoloji alanına ilişkin kitapların, araştırmaların sayısında bir artış olmuştur. Üniversitelerde öğrenciler için psikoterapi faaliyetlerinin yapıldığı bugünkü adı Mediko Sosyal ve Kültür Merkezleri kurulmuştur.

Ülke eğitim sisteminde rehberlik ve psikolojik danışma fikri ve çalışmaları giderek gelişip yaygınlaşırken tıp kanalında da psikoterapiyle ilgili gelişmeler yaşanmaktadır. Dinamik psikolojiye ağırlık verilmiştir. Özellikle 1959'dan sonra kliniklerde psikoterapiye önem verilmiştir. 1962 yılında üniversitelerde henüz bazı gelişmeler başlamamışken Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ülkede ruh sağlığı için Ruh Sağlığı dernekleri kurmuştur.

Yirmi birinci yüzyılda toplum, psikolojik danışmanlara daha çok gereksinim duyacaktır. Harper (2000) bu yüzyılın, heyecan verici olduğu kadar büyük zorlukların ve sosyal değişimlerin sıklıkla yaşanacağı bir yüz yıl olacağını öngörmektedir. Çünkü küreselleşme, ekonomideki yapısal değişimler, değişen aile yapısı, çok kültürlülük, bilim ve teknolojinin yaşam biçimine önemli etkileri, birey ve grupların sosyal ve psikolojik yaşamlarını da etkileyecek ve değişime uyum çabaları psikolojik destek hizmetlerine duyulan gereksinimi artacağı düşünülmektedir

2. 4. Psikolojik Danışmada Amaçlar

Ruhsal hastalık; bireyin genellikle duygu, düşünce ve davranışları ile ilgili değişik derecelerde tutarsızlık, uygunsuzluk ve yetersizlik göstermesi ile karakterize

olan bozukluklar olarak açıklanmaktadır. Bu özellikleri taşıyan duygu, düşünce ve davranışların ruhsal hastalık olup olmaması; bunların şiddeti, süresi, ortaya çıktığı çevre, toplum, kültür, kişilik gelişimi, kişinin olanak ve yetenekleri, gerçeğe bağlantısı, denge ve uyumunu bozup bozmaması gibi birçok değişkene göre değerlendirilerek çeşitlilik gösterebilir.

21. yüzyılda ruhsal hastalıkların ve ruhsal sorunlu bireylerin her toplumda arttığı görülmekte olup bundan dolayı ruh sağlığı hizmetleri, sağlık hizmetlerinin yaşamsal bir parçası hâline gelmiştir. Bu sebeple tüm ülkelerde ruh sağlığı sorunu aynı zamanda bir toplum sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir.

Ülkemizde psikolojik rahatsızlıklar ile ilgili yapılan yaygınlık araştırmaları incelendiğinde, görülen ruhsal hastalıkların ortalamasının %18-31 arasında değiştiği, ruhsal sorunu olan 100 kişiden sadece %5'inin ruh sağlığı alanında çalışan bir uzmana ulaşabildiği ve %1'inin tedavi görebildiği ortaya çıkmıştır. Bu bulgular, bireylerin farkındalık düzeylerinin düşük olduğu, profesyonel yardım arama davranışının ve yardım arama durumunun kısıtlı olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

Psikolojik danışmanın amaçlarıyla ilgili literatürde çeşitli açıklamalar bulunmaktadır. Bir yazar literatür taramasında psikoterapi için 40 ayrı amaç bulmuştur (Burton, 1972). Literatürdeki amaçların bir kısmı korkudan kurtulmak, bir kısmı da mutlu bir hayat sağlamak gibi çok genel olmak üzere geniş bir yayılma alanına uzanmaktadır. Çeşitli kaynaklara göre amaçlar semptomlardan kurtulmak, kendine, çevresine ve kültürüne iyi uyum sağlamak, iyi bir ruh sağlığına kavuşmak, belli kaygı ve fobilerden kurtulmak, gelişmek, olgunlaşmak, sosyal ve biyolojik bir varlık olarak etkin bir fonksiyon kazanmak, karar verme yeteneğinin gelişmesi, hayatına anlam kazandırmak, potansiyelleri geliştirmek gibi birçok neden belirtilmiştir.

Psikolojik destek amacıyla verilen danışmanlığın birçok sebebi olmakla birlikte sağlayacağı pozitif yararlar bulunmaktadır. Danışanların daha etkin bir biçimde yaşayabilmeleri için sorunlarını yönetebilmelerini sağlamak ve kullanılmayan veya yetersiz kullanılan kaynak ve imkânlarını daha etkin bir biçimde geliştirmelerine yardım edebilmek en temel sebepler arasında yer almaktadır.

Danışanların günlük hayatlarında kendi kendilerine daha iyi yardım edebilmelerini sağlamak diğer sebepler arasında yer almaktadır. Temelde beklenen,

var olan ruhsal hastalığa dair belirtilerin giderilmesine ek olarak, problemin kaynağında yer alan soruna ulaşarak problemi çözmektir. Terapilerin temel amaçları arasında, danışanın farkındalık düzeyini arttırarak olumlu davranım değişiklikleri meydana getirmek yer almaktadır. Psikolojik destek alma sürecinin sağlıklı ve başarılı olabilmesi için ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen nedenlerin saptanarak önlenmesi gerekmektedir. Weiner'a göre psikoterapi, kişinin kendini anladığı ve davranışlarını olduğu gibi kabul ettiği bir süreç olarak tanımlamakla birlikte; iki kişi arasında, kişilerden birinin karşısındakine onu anladığını, ona değer verip saygı duyduğunu ve ona yardım etmek istediğini ilettiği bir kişilerarası oluşum olarak açıklamaktadır. Bu görüşe göre Weiner dört amaç ortaya koymaktadır. Bunlar: olumlu davranım değişikliği, gittikçe artan kendini- anlama, gittikçe artan kendini – kontrol ve terapistteki anlayış, saygı ve yardım arzusunun danışana iletimi olarak sıralanmaktadır.

2. 5. Yardım Arama Davranışı

Yardım arama davranışı; kişi, problem ve yardım alınacak kaynak başta olmak üzere çok boyutlu bir olgudur. Psikolojik yardım aramaya dönük davranışları etkileyen faktörler çok farklı olabilmektedir. Bazı bireyler kişisel korkuları, zaafı, yetersizlikleri ve başarısızlıkları gibi nedenlerden dolayı profesyonel yardım arama davranışında bulunabilirken bazıları ise temel sorunları ile ilgili bir psikolojik danışmana rahatlıkla kendisini açmakta istekli olabilmektedir.

Güçlü sosyal desteğe sahip kişiler, kolayca konuşabileceği çok yakın arkadaş veya akrabasının olması nedeniyle formal psikolojik danışma servisi kullanma olasılığını azaltmaktadır. Buna karşılık informal destek kaynağından yoksun olanlar, kişisel kaygılardan dolayı profesyonel sağlık merkezlerine ve yardım sağlayıcılarına daha çok yönelir. Solberg ve Ark (1994) tarafından yaptığı bir araştırmada, profesyonel psikolojik yardım arama davranışlarını etkileyen nedenler olarak, problemlerin yoğunluğu ve problemin tipinin önemli rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır.

2. 6. Psikolojik Yardım Almanın İnsan Sağlığı İçin Önemi

Ülkemizde gelişen sanayi, sanayinin gelişmesiyle birlikte kentlerde artan iş imkânları ve buna bağlı olarak köyden kente göçler, bunun sonucunda meydana

gelen çok kültürlü yapı, aile yapısındaki değişmeler, teknolojik gelişmelere uyum sağlama çabası zaman içerisinde psikolojik yardıma duyulan ihtiyacın daha da artmasına sebep olmuştur. Psikolojik yardım arama, insanların üstesinden gelemedikleri sorunlarından kurtulmak amacıyla profesyonel (formal kaynak) ya da profesyonel olmayan (informal kaynak) bireylerden yardım ve destek istemesidir.

Psikolojik yardım ilişkilerinde iki taraf vardır: Yardım edilen ve yardım eden. Yardım edilen taraf, sorunu olan ya da desteğe ihtiyaç duyan taraftır. Psikolojik yardım ilişkisi bir amaca dönüktür. Bu amaç yardım edilen kişinin içinde bulunduğu durumla, ihtiyaç ve beklentileriyle ilişkilidir. Bireylerin ihtiyacı olduğunda uygun kaynaklardan zamanında profesyonel yardım alabilmeleri, onların ruh sağlığının iyileşmesinde önemli rol oynamaktadır.

Psikolojik yardım aramaya dönük davranışları etkileyen faktörler çok çeşitlidir. Yardım arama tutumu; yardım arayan kişiye, problemi algılayışına ve yardım alacağı kaynağa bağlıdır. Ayrıca cinsiyet, kültürel özellikler, yaş, sosyal sınıf, eğitim, medeni durum, damgalanma düşüncesi, daha önce ruhsal bir sıkıntı geçirmiş olmak, sağlık durumu ve sosyal destek gibi birçok faktörün bireyin yardım arama tutum ve davranışını etkilediği bilinmektedir. Bazı kişiler kişisel korkuları, zaafıları, başarısızlıkları gibi nedenlerden dolayı profesyonel yardım arama tutumunda bulunabilirken bazıları ise temel problemleri ile ilgili yardıma gereksinim duymaktadır. Bundan dolayı erken dönemde psikolojik rahatsızlıklar fark edilmesine rağmen yardım almanın ertelenmesi, kronik semptomların gelişmesine, sık hastaneye yatışlara, hastanede kalınan sürenin uzamasına neden olabilmektedir.

Psikolojik yardım ilişkisinde karşılıklı konuşma ve etkileşim temel metottur. Ancak bu konuşma ve etkileşimin gelişigüzel değil, hedefe dönük şekilde olması gerekmektedir. Gerekli görülen durumlarda test gibi psikolojik ölçme araçları da kullanılabilir. Psikolojik yardım sürecinde yardım edilen kişi, yeni ve işlevsel bakış açıları, tutumlar geliştirir. Bu bakış açısı ve tutumlar, kişinin sorunlarını çözmede ve kişisel gelişiminde ona yeni imkânlar sunar. Erken dönemde yardım arama ve yardım aramayı etkileyen faktörlerin bilinmesi, toplumun ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu nedenle yardım aramanın en kısa zamanda başlamasının önemli olduğu vurgulanmaktadır.

2. 7. Yardım Arama Sürecini Etkileyen Etmenler

Bazı bireyler yardım arama konusunda rahat ve istekliken bazıları yardım aramayı duygusal ya da bireysel yetersizlik olarak görmektedir. Bu şekilde düşünen bireylere göre yardım arama başarısızlığın bir göstergesidir. Bireylerin yardım aramalarını etkileyen sebepler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

1. Problemin Tanımlanması ve Değerlendirilmesi ile İlgili Etmenler
2. Psikolojik Etmenler
3. Demografik Etmenler
4. Sosyal Etmenler
5. Birimlerle İlgili Etmenler (Rothi, 2006)

2. 7. 1. Problemin Tanımlanması ve Değerlendirilmesi

Yardım arama, bireyin içinde bulunduğu ve üstesinden gelemediği psikolojik sorunlarla başa çıkmak amacıyla, profesyonel ya da profesyonel olmayan kaynaklardan destek istemesidir. Bireyin ihtiyaç duyduğunda profesyonel yardım alabilmesi psikolojik sağlığına kavuşmasında önemli bir rol oynamaktadır (Husaini, Moore ve Cain, 1994). Bununla birlikte insanların çoğu yaşamında hiç psikolojik yardım hizmeti almamıştır. Bu durum onların yaşamı tam olarak yaşayamadıkları anlamına gelmemektedir. Pek çok insan zaman içinde meydana gelen değişikliklere kendi çabası, arkadaşları ya da dini inançları sayesinde uyum sağlayabilmektedir (Hackney ve Cormier, 2008). Akt (Özdemir S. 2012).

Bireyin var olan problemi nasıl tanımlayıp değerlendirdiği, daha sonra kimden ve nasıl yardım aldığı önemlidir.

Ruh sağlığı problemlerinin tanımı ve değerlendirilmesi toplum ve ruh sağlığı profesyonelleri tarafından farklı tanımlanmaktadır (Rothi, 2006). Örneğin; gencin bir davranışı ruh sağlığı profesyoneli tarafından ruhsal hastalık belirtisi olarak tanımlanırken, anne-baba bu davranışı normal kabul edebilmektedir ve problemi tanımlayamamaktadırlar (Pottick, Lerman, Micchelli, 1992). Problem, ruh sağlığı problemi olarak tanımlanmamakta, tanımlansa bile inkâr etme ve çevre tarafından bilinmesini istememe gibi nedenlerden dolayı farklı kaynaklardan yardım aramakta ve doğru kaynağa ulaşmakta geç kalınmaktadır. Problemin ciddiyeti problemin fark edilmesini, değerlendirilmesini ve bu doğrultuda yardım aramayı etkileyen önemli

bir etkidir. Rickwood ve Braithwaite (1994) ergenlerle yaptıkları çalışmalarında semptom ciddiyetinin yardım aramada etkili bir faktör olduğunu belirlemiştir. Problemin fonksiyonel olarak bireye yetersizlik hissettirmesi bireyi yardıma yönlendirmektedir. Wilson, Deane (2001) tarafından gençlerle yapılan çalışmada; gençler problemleriyle ilgili sorunların çözümü için her seferinde uzmandan yardım almayı uygun görmediklerini belirtmişlerdir. Gençlerin problemlerinin ciddiyetine göre uzmanlardan yardım almayı uygun gördükleri sonucuna ulaşılmıştır.

2. 7. 2. Psikolojik Etmenler

Ruhsal hastalığı olan bireyler için “etiketlenme” veya “damgalanma” yaşanan önemli sorunlardan biri olup hastalarda sosyal izolasyona, daha sınırlı yaşam şartına ve yardım arama davranışında azalmaya neden olmaktadır (Kocabaşoğlu, Aliustaoğlu, 2003). Link, Phelan, Breshana ve arkadaşları (1999) yaptıkları çalışmada ruh sağlığına yönelik damgalayıcı tutumların yardım aramayı ve sosyal iyilik hâlini büyük ölçüde etkilediğini bulmuşlardır. Araştırmacılar damgalamaya yönelik birçok kesimde araştırma yapmışlardır.

İlk olarak, Deane, Wilson, Ciarrochi ve Rickwood’un (2002) üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada damgalama ve utanç, yardım aramaya en büyük engel olarak belirtilmiştir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin depresyona yönelik damgalayıcı tutumlarının yardım arama davranışını olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Halter, 2004). Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da öğrenciler psikolojik sıkıntıları için yardım aramama nedenleri arasında damgalanmanın önemli bir etken olduğunu belirtmişlerdir (Chew-Graham, Rogers, Yasin, 2003). Bireyin tedavinin etkili olacağına yönelik inancı da yardım aramayı etkileyen önemli bir psikolojik faktördür.

Bayer ve Peay (1997) yaptıkları çalışmada, bireylerin yardım aramaya karar vermelerinde, hizmet veren birimlerin danışanlara yardım edebileceğine inanmanın etkili olduğu sonucuna varmışlardır. Bir diğer çalışmada ise öğrenciler, yardım sunan birimlerin etkinliğinin yardım aramayı kolaylaştıran bir faktör olduğunu belirtmişlerdir (Wilson, Deane, 2001). Başka bir ifadeyle eğer birey, yardım birimlerinin problemini çözmede, kendisine yardım edebileceğine inanıyor ve güveniyorsa bu birimlerden daha kolay yardım alacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Önceden yardım almış olmak ya da yardım almış olan birini tanıyarak da yardım aramayı etkileyen psikolojik bir faktördür. Bireyin önceden deneyimlediği bir problem sonrasında yardım alma, süreci olumlu yönde etkilemektedir (Wilson, Deane, 2001). Blumenthal ve Endicott (1997), yetişkinlerle yaptıkları çalışmalarında önceden sorun deneyimlemiş ve bunun sonucunda yardım almış olan kişilerin tekrar yardım aramaya daha eğilimli olduklarını belirlemişlerdir.

Halter (2004) ise hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada önceden depresyon geçirme ve yardım alma durumu ile daha sonra yardım arama davranışı arasında ilişki olmadığını belirtmiştir. Yardım aramayı etkileyen diğer bir faktör de kendini ifade etme isteğidir. Kendini ifade etme kişinin problemini başkalarıyla paylaşma isteğini belirtir. Wilson ve Deane (2001) çalışmalarında gençlerin sorunlarını başkalarına anlatmada kendini ifade etme isteğinin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Yardım aramayı etkileyen bir faktör de duygusal yeterliliğin az olmasıdır. Duygusal yeterlilik, duygularını fark etme, tanımlama ve yönetme becerisidir. Rickwood, Deane, Wilson ve Ciarrochi'nin (2005) yaptığı çalışmaya göre duygularını tanımlama, açıklama ve kontrol etmede zorluk yaşayan gençlerin yardım aramada çok az istekli olduğu ve duygusal sıkıntıları için yardım aramayı tercih etmedikleri belirtilmektedir.

Yardım aramada önemli etkisi olan bir diğer psikolojik faktör de güvendir. Yardım alınacak kişiye anlatılacak olan durumların gizliliği konusunda yardım alınan kişiye inanmak ve güvenmek yardım arama davranışını arttırmaktadır. Gençler, sıkıntıları olduğunda bunu sadece güvendikleri kişilerle konuşabileceklerini belirtmişlerdir. Tıp fakültesi öğrencileri için de güvensizliğin önemli bir yardım engeli oluşturduğu, yapılan çalışmalar sonucunda belirtilmiştir (Chew-Graham, Rogers, Yasin, 2003).

2. 7. 3. Demografik Etmenler

Toplumsal cinsiyet kavramının içinde barındırdığı kavramlardan birisi de toplumsal cinsiyet rolleridir. Toplumsal cinsiyet rolleri geleneksel olarak kadınlarla ve erkeklerle ilişkili olduğu kabul edilen rolleri ifade etmektedir. Toplumsal cinsiyet rolü kültürel olarak kadına ve erkeğe uygun görülen kişilik özelliklerini ve davranışları (rolleri) içermektedir (Dökmen, 2004).

Kalkan ve Odacı (2005) cinsiyet ve cinsiyet rolünün psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarla ilişkisini incelemişlerdir. Araştırmaya 267'si kız, 272'si erkek olmak üzere 539 üniversite öğrencisi katılmıştır. Sonuçlar, kadınların psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutumlara sahip olduğunu göstermektedir. Kadınsı cinsiyet rolü ile yardım aramaya ilişkin tutum arasında anlamlı bir ilişki gözlenirken erkeksi cinsiyet rolü ile yardım arama tutumu arasında manidar bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde Blazina ve Watkins (1996) 148 erkek üniversite öğrencisi ile yaptıkları bir araştırmada cinsiyet rol tutum ve davranışları daha geleneksel olan ve bu nedenle daha fazla cinsiyet rol çatışması yaşayan erkeklerin psikolojik yardım arama tutumlarının da daha olumsuz olduğu bulgusuna ulaşmışlardır.

Bireyin demografik özelliklerinden yaş, yardım aramayı etkileyen bir faktördür. Özellikle gençler arasında ruhsal bozukluklar yaygın olmasına rağmen gençlerin yardım aramaya dirençli bir grup olduğu ve çok az ruh sağlığı hizmeti aldıkları belirtilmektedir (Wu, Hoven, Cohen, Liu ve ark. , 2001). Bunun nedeni gençlerin bağımsızlıklarını kaybetme korkusunu daha çok yaşadıkları şeklinde açıklanmaktadır. Halter (2004) de hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmasında yaş ilerledikçe yardım arama davranışının arttığını belirlemiştir. Literatürde yardım arama ile ilgili cinsiyet farklılıkları üzerinde durulmakta ve kadınların erkeklere göre daha fazla yardım aradıkları belirtilmektedir. Kadınların profesyonel yardıma gereksinimleri olduğunu erkeklere göre daha kolay kabul edebildikleri; erkeklerin ise yardım aramayı zayıflığın ve çaresizliğin göstergesi olarak gördükleri ve bu nedenle yardım aramayı erteledikleri açıklanmaktadır (Rickwood, Braithwaite, 1994).

Halter (2003) yetişkinlerle ve hemşirelik öğrencileriyle (2004), Deane, Wilson, Ciarrochi (2002) adölesanlarla ve Rickwood, Deane, Wilson, Ciarrochi (2005) gençlerle yaptıkları çalışmalarında kadınların erkeklere göre daha kolay yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Yardım aramayı etkileyen bir diğer faktör de anne-baba eğitimidir. Anne babanın eğitim düzeyi hangi davranışın problem olarak tanımlanacağını ve problemi çözme yöntemini etkiler (Saunders, Resnick, Hoberman, Blum, 1994). Bir çalışmada, anne-baba eğitim düzeyinin düşük olmasının, ergenlerin gereksinim duyduklarında profesyonel ruh sağlığı yardımı alma olasılığını azalttığı belirlenmiştir (Saunders, Resnick, Hoberman, Blum, 1994).

Şahin-Ayaydın ve Özbay (1999) da üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında yardım arama davranışının annenin eğitim düzeyiyle doğru oranda arttığını bulmuştur. Başka bir çalışmada ise anne eğitim durumunun yardım arama davranışını etkilemediği bulunmuştur (Wu, Hoven, Cohen, Liu ve ark. , 2001).

2. 7. 4. Sosyal Etmenler

Sosyal destek, bireylerin sorunları ile baş etmesine olanak sağlamak ve stres yaşayan bireye ailesi, arkadaşları, akrabaları tarafından verilen desteği ifade etmektedir. Sosyal destek aynı zamanda bireyin sorunlarını dinleme, duygularını paylaşma, sevgi, şefkat, saygı gösterme şeklinde olabilir. Bireye yaşadığı sorun ile ilgili öğüt, öneri verip, rehberlik edilebilir. Yardım arama sürecinin bir parçası sosyal destek kaynakları ile olan etkileşimdir. Çünkü bu etkileşimler problemin fark edilmesini, yardım arama kararının verilmesini ve alınacak yardımın şeklini etkilemektedir. Günümüzde sosyal ağlar yardım aramayı kolaylaştırabilir ya da zorlaştırabilir. Bu sosyal ağın niteliklerine, durumuna bağlıdır. Örneğin sosyal ağdaki bireylerin yardım veren birimlere olan tutumları, konu ile ilgili bilgileri ve bu hizmetleri almak ile ilgili deneyimleri yardım aramayı etkiler (Rickwood, Braithwaite, 1994; Saunders, Resnick, Hoberman, Blum, 1994).

Yapılan bir çalışmada arkadaş ve akrabaların önerilerinin profesyonel yardım arama kararının verilmesinde önemli etkisi olduğu belirlenmiştir (Chadda, Vivek, Megha, Deepak, 2001). Sosyal ağla etkileşimlerin iyi olması problemi çözmede etkilidir. Bu durumda bireyler formal hizmetlere başvurmayabilir. Bireyin sosyal ağ içinde gereksinimi karşılandığında ruh sağlığı birimlerinden yardım alma ertelenebilmektedir (Horwitz, 1987; McKinlay, 1973).

Özbay'ın (1996) 350 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirdiği araştırmasında üniversite öğrencilerinin problem alanları ile yardım alma tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma bulgularına göre ailevi problemleri olanlar, profesyonel yardıma ilişkin daha olumlu tutuma sahipken kişiler arası ilişkiler konusunda problemleri olanlar psikolojik yardıma yönelik daha olumsuz tutum göstermektedir. Cinsiyet, yaş, sosyo-ekonomik düzey, anne ve babanın eğitim düzeyi ve ailenin ikamet ettiği yer açısından öğrencilerin yardım alma tutumlarının farklılaşmadığı bulunmuştur.

Yardım aramayı etkileyen sosyal etmenlerden biri de sosyo-kültürel değer ve inançlardır. Sosyo-kültürel değerler (dini inançlar, hastalığın nedenine ilişkin inançlar, kadercilik, büyü, sihir, nazar vb. inançlar), problemin algılanmasını ve tanımlanmasını, ruhsal hastalık semptomları hakkındaki inançları, bunlarla baş etmeyi, yardım alıp almamayı ve kimden yardım alınacağını etkilemektedir.

Eğer semptomlar kültürel olarak kabul edilemeyecek düzeyde ise yardım arama kabul edilmektedir (Rogler, Cortes, 1993). Yardım aramada, isteksizliğe neden olan etkenler, çevrenin probleminden haberdar olmasının aileyi utandıracığı düşüncesi, ya da yardım arama ile ilgili damgalanma korkusu etkindir (Wrigley, Jackson, Judd, Komiti, 2005). Kaderciliğe, sihir ya da dine inanmanın yanında bilime inanmanın da yardım arama davranışını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Goldsmith, Jackson, Hough, 1988).

2. 7. 5. Birimler- Hizmet İle İlişkili Etmenler

Ruhsal sorunlar konusunda hizmet veren birimler ile ilgili faktörler de yardım aramayı etkilemektedir. Peeters, Bayer, 1999; Wilson, Rickwood, Ciarrochi, Deane, (2002) tarafından yapılan çalışmalar uzun bekleme listelerinin, birimlere uzaklığın, ulaşım zorluğunun ve ücretin yardım aramayı olumsuz etkilediğini göstermektedir. Hizmet verilen birimlerle ilgili bilgi sahibi olma da yardım aramayı etkileyen bir faktördür. Wilson, Rickwood, Ciarrochi ve Deane (2002) ergenlerle yaptıkları çalışmada; ergenler yardım almak için nereye gideceklerini bilmemelerinin ve yardım veren birimlerin sunduğu danışma hakkında bilgi sahibi olmamalarının yardım almalarına engel olduğunu ifade etmişlerdir (Çankaya, P. 2008 Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Arama Tutumları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans tezi; Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

2. 8. Ruh Sağlığı ile İlgili İnanç ve Tutumlar

İkinci Dünya Savaşı'yla ruhsal hastalıklarda gözlenen artış, savaş sonrasında yapılan araştırmalarda çevre, sosyal durum ve hastalık arasındaki ilişkilerin ortaya çıkarılması, hasta ve hastalıkların değerlendirilmesinde sosyal etkenlere daha fazla ağırlık verilmesini sağlamıştır. Dünyada ruhsal hastalıklar yaygındır ve tüm insanların %25'inden daha fazlasını, yaşamının bir döneminde etkilemektedir.

Toplumun bakış açısı hastaların hastalıkla etkin baş etmelerini, tedavi ve bakımını sürdürmelerini ve yaşam kalitelerini de olumsuz etkileyebilmektedir.

Ruhsal hastalıklara yönelik toplumsal inançlar, 1940'ların sonlarından bu yana çalışmalara konu olmuştur. Bu çalışmalar sonucunda ruhsal hastalığı olan bireylere karşı toplumun aynı anda hem olumlu hem de olumsuz düşüncelere sahip olduklarına yönelik bulgular ortaya çıkmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda sağlık personelinin de olumlu ve olumsuz inanç ve tutum gösterdiği belirlenmiştir.

Ruhsal hastalığı olan bireyler fiziksel hastalığı olanlardan daha fazla damgalanmaya maruz kalmaktadır. Ruhsal hastalıklarda duygu, düşünce ve davranışlarda ortaya çıkan değişiklikler, birçok kültürde normalden sapma olarak kabul edilir ve genellikle toplum tarafından kabul görmez. Toplumun tutum ve inançları ruhsal hastalığı olan bireylerin toplum içinde kabul görmelerini ve tedavilerini etkileyebilmektedir.

Toplumda ruhsal hastalara yönelik yaygın olan birçok olumsuz inanç ve düşünce mevcuttur. Örneğin; ruhsal hastalıklar kalp hastalıkları gibi gerçek bir hastalık değildir, ruhsal hastalar kurumlarda kilitli tutulmalıdır, ruhsal hasta birey asla normal yaşamına dönemez, ruhsal hasta birey tehlikelidir ve ruhsal hasta birey düşük gelirli işlerde çalışabilir. Bu tarz düşünceler ruhsal hastalıklar için yanlış ve olumsuz düşüncelerdir.

Ülkelerde ruhsal hastalığa dair inanç ve tutumlara yönelik birçok araştırma yapılmıştır. Bunlardan bazıları; Shirley Star'ın 1950'li yıllarda 3000'nin üzerinde Amerikan vatandaşı ile yaptığı araştırmanın sonuçlarına göre, halk tanımlanan ruhsal hastalık olgularını çok düşük oranda belirleyebilmekte ve ruhsal hastalıklar tehdit içeren, korku veren, mantıklı düşünceyi ve özgür idareyi kaldıran durumlar olarak görmektedir. Bu çalışmada, ruhsal hastalığın en çok paranoid şizofreni tanımları için belirtildiği (%75), bunu basit şizofreni(%34), alkol bağımlılığı (%29) ve anksiyete bozukluğunun (%18) izlediği saptanmıştır. Almanya'da 1990 yılında 3000'ü aşkın yetişkin üzerinde yapılan toplum taramasında, halkın %50'yi aşan oranlarda şizofreninin psiko-sosyal stresten kaynaklandığını düşündüğü, bunu %50'ye yakın oranla biyolojik etkenlerin izlediği belirtilmiştir. Hastalığı dinsel etkenlere ya da doğüstü güçlere bağlayanların oranı ise %5'tir. Cinsiyet, yaş ve eğitim düzeylerinin bu sonuçları etkilemediği saptanmıştır.

Link ve arkadaşları 1500'e yakın ABD'li yetişkinden elde ettikleri verilerin, halkın şizofreniyi bir ruhsal rahatsızlık olarak tanımasının etiyolojiye ilişkin düşünceleri bakımından yıllar içinde daha iyi bir noktaya geldiğini gösterdiğini belirtmiştir. Araştırmaya alınanların %88'i tanımlanan şizofreni olgusunun bir ruhsal hastalığı gösterdiğini belirtmiş; %91'i hastalığın stresli yaşam koşullarından, %85'i beyindeki kimyasal düzensizlikten, %67'si genetik etkenlerden, %45'i ailenin yetiştirme yanlışlarından, %33'ü kişilik bozukluğundan kaynaklandığını dile getirmiştir.. Allah'ın takdiri olduğunu düşünenler ise %17 oranında kalmıştır. Ancak bu iyimserlik hastalığa ve hastalara ilişkin inançlarda görülmemektedir; ABD halkının %61'i hastaları çevresi için, %87'si kendileri için tehlikeli bulmakta; %63'ü şizofreni hastalarıyla aralarında belli bir sosyal mesafe olmasını istemektedir.

Tanaka ve arkadaşları **Ruhsal Hastalıklara Yönelik Halk Tutumlarına Eğitim Programının Etkisi** adlı çalışmalarında, ruhsal hastalıklarla ilgili damgalamayla mücadelede toplumun ruhsal sorunlu bireylere destek sağlamanın önemli olduğunu, damgalamanın psikiyatrik tedavileri azaltabileceğini, damgalamayı azaltmanın en önemli adımının da, bu durumu araştırıp ruhsal hastalıklara yönelik halk tutumlarını oluşturan etkenlerin belirlenmesi olduğunu belirtmiştir.

Al-Krenawi, Arap Müslümanların ruhsal hastalıkları Allah'tan gelen bir durum olarak gördüğünü, tedavi aşamasında geleneksel yaklaşımların kullanıldığını ve sağlık çalışanlarının bu konuda kültürel boşluk yaşadığını bildirmiştir. Türkiye'de *Ruhsal Hastalık ve Hastalara Yönelik Tutumlarla*” ilgili 1971 yılından günümüze kadar 100'ü aşkın araştırma yürütülmüştür.

Bu araştırmaların bazılarında ruhsal hastalığa yönelik tutum ölçekleri kullanılarak bireylerin veya toplumun inançları belirlenmeye çalışılmıştır. Bu zamana kadar birçok araştırma yapılmıştır. Ülkemizde ilk olarak 1971 yılında Şavasır tarafından ruhsal hastalara yönelik toplum tutumları ile ilgili çalışma Ankara'nın Nallıhan ilçesinin bir köyündeki aileler ve Çankaya ilçesindeki 150 aile ile yapılan çalışmadır. Araştırma sonucunda köy ve kent aileleri arasında ruhsal hastalara yönelik tutumlarda fark olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca Savaşır'ın (1971) yaptığı bir başka araştırmada ise kadın ve erkekler arasında ruhsal hastalara yönelik tutumlar ile ilgili bir farkın olmadığı ve kadınların daha doğaüstü güçlerin etkisinde olduğu saptanmıştır.

1989 yapılan ikinci araştırma Küey, Aksakoğlu ve Amato, İzmir’de yarı kentsel alanda yaptıkları çalışmada; depresyon geçiren bireyin, hastalığın kendiliğinden geçmesini beklediği, ayrıca halkın depresyona yönelik tıbbi tedavileri abartma, dinsel inançlarını da gizleme eğiliminde olduğu görülmüştür. 2001 yılında Üçok, Erkoç ve Ataklı’nın yaptıkları çalışmada, pratisyen hekimlerin ve psikiyatrist olmayan hekimlerin şizofreni hastaları ile komşuluk, sosyal ilişki gibi konularda sorun yaşadıkları ve bu bireyleri tedavi etme konusunda isteksiz oldukları belirlenmiştir.

Özmen, Taşkın, ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmış olan **Hangi Etiket Daha Damgalayıcı: Ruhsal Hastalık mı? Akıl Hastalığı mı?** konulu çalışmasında; halkın ruhsal hastalıklar ile ilgili inanç ve tutumlarının genelde olumsuz olduğu ve bu olumsuz tutumların sağlık personeli için günlük uygulamalarda çeşitli zorluklar yarattığı sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte gerek Türkiye’de gerek yurtdışında yapılan çalışmalarda bu tutumları olumlu ya da olumsuz etkileyen etmenler konusunda birbiriyle çelişen birçok bulgu elde edilmiştir.

Ruhsal hastalıklarda duygu, düşünce ve davranışlarda ortaya çıkan değişiklikler, birçok kültürde normalden sapma olarak kabul edilir. Birey ya da toplum kendisini ürküten, rahatsız eden bir durumla karşılaştığında sıklıkla onu kendisinden dışlayıp yabancılaştırma yoluna gider. Bu süreç bazı hastaların damgalanmasına neden olmaktadır. Bu damga zaman zaman hastalığın kendisi kadar tehlikeli olabilmektedir (Üçok, 1999). Damgalama bazı hasta gruplarına karşı toplumun tavır alması, onları toplumdaki dışlamasına kadar giden davranışlar bütünüdür (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu, 2003).

Damgalama hastalık tiplerinden olduğu kadar, kişilerin sosyal kapasitelerinden, işlevlerinden, kimliklerinden ve en önemlisi de geldikleri ailenin yapısından etkilenmektedir (Shibre ve ark. , 2001). Damga hastalığın kendisi dışında eklenen bir tecrübedir. Hastalarda sosyal izolasyona, daha sınırlı yaşam şansına ve gecikmiş yardım isteme davranışına yol açmaktadır (Schulze ve Angermeyer, 2003). Damgalama kişilerarası ilişkilerde iki şekilde yaşanmaktadır; ayrımcılık ya da kabul edilmezlik. Bu durum aynı zamanda kişide rahatsızlık ve korku da yaratabilmektedir (Aker ve ark. , 2002).

Yurtdışında ve ülkemizde yapılan araştırmalar tarihsel süreç içinde değerlendirildiğinde ruh sağlığının tedavisine yönelik olumsuz inanç ve tutumlardan, olumluya doğru bir yönelimin olduğu görölmektedir. Ancak bu değişimin istenilen düzeyde olamadığı, özellikle daha az gelişmiş ölkelerde ve ülkemizde bu kapsamla ilgili olarak alınması gereken yolun uzun olduğu görölmektedir. Toplum ruh sağlığı çalışanları, toplumsal ruh sağlığı gelişimini sağlayacak şekilde, toplumda gereken özeni gösterme ve buna ilişkin olumlu inanç geliştirme konusunda eğitilip bilinçlendirilerek ruh sağlığı ekibi içinde yararlı ve etkili çalışmalar yürütebileceği düşünölmektedir.

2. 9. Dini İnançlar ve Psikolojik Sağlık

Din, bireysel ve toplumsal açıdan çok geniş bir çerçevede işlev gören, insanların iç dünyasındaki ahenk ve davranışların şeklini ve yönünü belirlemedeki denge sağlayıcı rolü itibariyle, varoluşsal bir çözümleme ve hayatı anlamlandırma misyonuna sahip güçlü bir olgudur (Karaçoşkun, M. 2004).

Dinsel inançlar, özellikle stres, kriz ya da büyük kayıpların olduğu anlarda psikolojik başa çıkma etkisi yoluyla sosyal, duygusal ve moral destek sağlayarak toplumsal bir bağlılık oluşturabilir. Bununla birlikte toplumsal bağlılığı devam ettiren inançlarca kabul edilmeyen davranışların sonuçlarından kaynaklanan sıkıntılar bazı stres çeşitlerini şiddetlendirebilir. Toplumsal yaşamın karışık zamanlarında ve kaos ortamlarında en dayanıklı insanlar bile güçlü varlıklara sığınma ihtiyacı duyar. Zaten din de bu gereksinimden doğmuştur (Kızılcelik, 1995). Din, doğal kuvvetler ve hayatın olumsuz şartları karşısında moral kaynağı olarak bireye gönöl rahatlığı sağlayabilmektedir (Aydın, 2000).

Dini inanç ve ruh sağlığı kavramları arasında birçok araştırma yapılmıştır. Bu alanla ilgili araştırmaların tarihine baktığımızda en zengin literatürün ABD’de olduğunu görüyoruz. Bu ölkede geçen yüzyılda ruh sağlığı-din ilişkisi ile ilgili toplam 850 çalışma yapıldığı tespit edilmiştir (Koenig ve diğ. , 2001). Bu zamana kadar yapılan araştırmaların birçoğu din ile ruh sağlığı arasında olumlu ilişki bulunmuş, az da olsa yapılan araştırmalarda olumsuz ilişki de bulunmuştur.

Batı’da yapılan araştırma sonuçlarının bir özetini: Dindarlık ile yaşam doyumunu ve mutluluk arasındaki ilişkiyi araştıran toplam 100 araştırma içerisinden 79’unda, dini inancın daha yüksek bir yaşam memnuniyetine, büyük bir mutluluğa ve

belirgin olarak ahlaki kanaat sahibi olmaya eşlik ettiği tespit edilmiştir. Ruh sağlığına gösterge olarak ümit, iyimserlik ve yaşamın anlamı gibi faktörlerin seçildiği 14 araştırmadan 12'sinde dindarlık ile olumlu ilişki bulunmuş, 2 tane araştırmada ise ilişki tespit edilememiştir. Din ve depresyon arasındaki ilişkinin araştırıldığı 101 araştırmada ise, dindar olan bireylerin dindar olmayan bireylere göre üçte iki oranında daha az depresif semptom gösterdikleri tespit edilmiştir. Benzer sonuçların, intihar düşüncesi, anksiyete, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı için de rapor edildiği bilinmektedir.

Türkiye'de yapılan araştırma sonuçlarından bazılarını bakacak olursak; Kula (2001:108) tarafından yapılan araştırmada dindarlık ile kimlik sahibi olmanın cinsel kimliğe sahip olma alt başlığı arasında pozitif bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Yani, dindarlık seviyesi yükseldikçe cinsel kimliğe sahip olma davranışı da yükselmektedir. Aynı araştırmada mesleki rol alt boyutu ile dindarlık arasında da pozitif ilişki tespit edilmiştir (Apaydın H. 2010). Hökelekli (2008:141) 24-60+ yaşları arasında yaptığı bir araştırmada dindar insanların ölümü düşünmelerini bir kaygı olarak görmemekte, dini bağlanma ile bir arada işleyen bir faktör olarak değerlendirmektedir. *“Dindarlık ölümle ilgilenmeyi ölüm de dindarlığı artıran bir ilişki içerisinde yer almaktadır. Buna uygun olarak, ölümün aşılamazlığı ve çaresizliği karşısında dinin güven sağlayıcı faydasından en çok dindarlar yararlanmaktadır.”* demektedir.

Dini inançlar ile yaşamda karşılaşılan günlük stresle başa çıkma arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Kişisel mutluluk, artmış, benlik saygısı ve depresyona eğilimin azalması gibi birkaç spesifik alanda olumlu ruhsal sağlık sonuçlarıyla dinselilik arasında ilişki saptanmıştır. Meditasyon, ibadete odaklanma ve düşünceye dalma aktiviteleri gibi dini pratiklerin çoğunun, literatürde “gevşeme tepkisi” olarak adlandırılan sempatik sinir sistemi aktivasyonunda azalma, kaslarda gevşeme, kan basıncı ve nabızda düşmeye katkıda bulunduğu gösterilmiştir (Tekin, 2007).

Dini inançlar ve ruhsal sağlık arasındaki ilişkiler üzerinde yapılan araştırmalar çoğu zaman pozitif bir ilişki gösterebilir de durum daima böyle olmayabilir. Yıldız'ın yaptığı çalışmada (2006, 181) ölüm kaygısı ile dindarlık arasında pozitif bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, dindar bireylerin ölüm kaygısı düzeyi daha az dindar olan bireylerden daha yüksektir.

Yapıcı (2007) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada günlük hayatta dinin etkisini hissetme düzeyi düşük olanların öz saygı düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, dindarlık ile öz saygı düzeyinde ruh sağlığı arasında negatif bir ilişkiye işaret etmektedir.

Dinin bütünleştirici ve yardımcı bir kaynak olmasına karşın bazı dini inançlar çözümden ziyade sorunlarla başa çıkmada problem ortaya çıkartabilmektedir. Din, gereklerine uyulmadığı takdirde suçluluk duygularına neden olmakta ve ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir.

2. 10. Popüler İnançlar ve Psikolojik Sağlık

Diğer pek çok toplumda olduğu gibi Türk toplumunda da nazar ve büyü inanışları toplumsal hayatta kendisine görece fazla yer bulmaktadır. Aynı şekilde bilimsel araştırmalarda da bu konuların nadiren ele alındığı görülmektedir. Bu konudaki inanç ve tutumların psikolojik sağlık üzerindeki etkisi oldukça büyüktür.

Geçmişten günümüze varlığını sürdüren bu inanış, ülkemizin hemen her köşesinde günlük hayatın içerisinde ve bütün etkinliğiyle varlığını devam ettirmektedir. Bugün halk arasında, nazara karşı mavi boncuk, delikli taş, nal, yumurta kabuğu gibi çeşitli nazarlıklar kullanma, hocaya muska yazdırma, kurşun dökme vb. çeşitli pratikler yapılmaktadır. Ancak bu tür duygulanmalar nazar konusunda kapsamlı bir araştırma yapan Stephan Langdon, nazar inancının Yunan ve Roma uygarlıklarından daha eskiye dayandığını ifade etmekte, nazarın Ortadoğu ve Avrupa'dan Hindistan'a kadar uzanan bir alanda yaygın olduğunu, Sümer metinlerinde M.Ö. 4-3 bin yıl öncesine kadar giden nazar metinli yazıtların bulunduğunu belirtmektedir. Bu metinler nazarın 6 bin yıllık tarihi geçmişini kanıtlamaktadır (Aker ve ark. , 2002). Bilinçli ya da bilinçsiz olarak ortaya çıkan nazar bazen büyü kavramı ile de karıştırılmaktadır. Aslında nazar, büyü gibi kasıtlı faaliyetlerden tamamen farklı bir eylem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Nazar, tıbbi yöntemler ve halk inanışlarının yanı sıra telepati ve duyu ötesi algı olarak da ifade edilmektedir. Nazarın insanlar ve diğer canlı varlıklar üzerinde etkili olduğuna inanıldığı gibi diğer eşya ve nesnelere üzerinde de etkili olduğuna inanılmaktadır. Dünyanın hemen her köşesinde milyonlarca insan folklor ve dini bir inanç olarak nazarı tanımakta ve ona inanmaktadır. Bilimsel metotlarla

açıklanamayan nazar, metafizik veya parapsikolojinin inceleme alanına girmektedir (Pazarlı, 1990).

Yapılan araştırmalardan yola çıkararak nazara en çok kadınların inandığını, bunu erkeklerin ve gençlerin takip ettiğini söyleyebiliriz. Kadınların da özellikle ekonomik, sosyal ve kültürel yönden alt seviyede olanları ile yaşlı kesimi arasında nazarın yaygın olduğu görülmektedir. Bu insanlar, felâketlerle, hastalıklarla, herhangi acı bir olayla karşılaştıklarında yoksulluktan kaynaklanan çaresizlik nedeniyle nazara ve nazarla ilgili büyüsel işlemlere sarılmaktadır (ıblak, 2004). Günümüzde nazar inancının ekonomik, sosyal ve kültürel yönden az gelişmiş kesimlerde yaygın olarak varlığını sürdürdüğü görülmektedir. Aynı zamanda ortaya çıktığı toplumla gelişen ve değişen nazar inancı, psikolojik, sosyolojik, coğrafî, dinsel olay ve olgularla da şekillenmektedir. Öte yandan öğrenim durumu yüksek ve ekonomik açıdan daha iyi durumda olanlar, günlük yaşamlarında geleneksel yani kırsal çevrelere oranla daha akılcı yolu benimsemiş olsalar da nazara inanmakta, günlük eylem, davranış ve tutumlarında, çok yoğun olmasa da bu inancın etkisini taşımaktadırlar. Dolayısıyla nazar ve nazarlık inancı, hemen her kesimde yaygın olarak geçerliliğini korumaktadır.

Her hareketin, her düşüncenin, her duygunun normal ve normal olmayan sınırları vardır. Bu normallığı de şüphesiz ortak kabuller ve topluluk belirlemektedir. Toplumların normallik ve anormallik üzerindeki etkilerini bir kenara bırakmak mümkün değildir. İnsanın günlük yaşantısında ortaya çıkan doğal durumlar, aşırı bir hâl alır, devam eder ve içinde yaşanan toplum ölçülerine aykırı gelirse anormal sınıra girilmiş demektir. Bu bakımdan ruhi sıkıntıların normallliğini belirlemede işlevsellik ve sosyalleşme oldukça önemli bir ölçü kabul edilmektedir (Yılmaz, 2013). Büyünün insanlık tarihindeki yerini oldukça eski tarihlere kadar götürmek mümkündür. Günümüzde ilkel kabileler üzerinde yapılan antropolojik çalışmalar, ilkel toplumlarda büyüün yaygın olduğunu göstermektedir. İlkel toplumlarda tıp, büyü ve din genellikle iç içe geçmiştir. Kabilenin büyücüsü aynı zamanda hem bir şifacı hem de din adamı konumundadır (Yılmaz, 2013).

Tıp tarihini, özellikle de psikiyatri tarihini incelediğimizde, insanların tarih boyunca, herhangi bir rahatsızlık için ilk önce mistik birtakım çareler aradıkları ve çözüm bulamadıkları hastalıkları kötü ruhlarla (cinlerle) ilişkilendirdikleri

görülmektedir. Bu, hemen her kültürde aynı şekilde görülmüştür. Akıl hastalıklarının cinlerle ilişkilendirilmesi tarih boyunca yaygın olarak benimsenmiştir. Nitekim deli olarak nitelendirilen veya akıl ve ruh sağlığını kaybetmiş olan kimselere “*mecnun*” yani cinlenmiş denmesi de bunun en güzel örneğidir. Burada “*cinlenmiş*” ifadesi, cinlerle ilgili sık kullanılan bir ifadeyi “*içine cin girme*”, “*cinlerin musallat olması*” veya “*obsesyon*” deyimlerine karşılık gelmektedir (Özbek ve Ullman,).

Sonuç olarak, cinlerle ilişkilendirilen bir problemin klinik psikoloji ve psikiyatride net bir sınıflaması yoktur. Nitekim cinlerle ilgili belirtilen semptomların hemen hepsi DSM IV ve diğer tanı sistemlerinde ayrı hastalık tanımları içerisinde yer alabilmektedir. Öyle ki, bir kimsenin bir varlık gördüğünü iddia etmesi, visual halüsinasyon kanısı uyandırırken, bu varlığın kendisiyle konuştuğunu veya tecavüz ettiğini, kendisini kontrol ettiğini, içine girdiğini, birtakım emirler verdiğini vb. iddia etmesi işi değiştirmekte ve hezeyan fikrini uyandırmaktadır. Hezeyanlar ise psikotik rahatsızlıkların temel semptomlarından biridir. Ancak bu çalışmada konuyla alakalı yapılan kaynak taramalarından tespit edildiği kadarıyla, problemini cinlerle ilişkilendiren ileri vakalara yaygın olarak, kişilik bölünmesi veya şizofreni teşhisi konulduğu anlaşılmaktadır (Güleç ve Köroğlu, 1994).

2. 11. Araştırma Konusunun Sosyolojinin Alt Bilim Dalları İle İlişkisi

2. 11. 1. Sağlık Sosyolojisi

Max Weber’in “Anlayıcı Sosyoloji” yaklaşımına göre, sosyoloji insan davranışlarının ardında yatan anlamları ve nedenleri incelemektedir. Bu bağlamda, sağlık-hastalık olgularını etkileyen faktörlerin araştırılması sosyolojik bir bakışı gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda, sağlık sosyolojisi ile ilgili literatüre bakıldığında kişinin içinde bulunduğu sosyal, kültürel ve ekonomik yapı ile birlikte sağlık ve hastalık olgularına yüklenen anlamdır. Hastalığa gösterilen tepkilerin, rahatsızlığı algılama ve yardım arama davranışının anlaşılması; sağlık sisteminin hastalar, sağlık çalışanları, sağlık politikaları, sağlık finansmanı ve diğer alanlarıyla analiz edilebilmesi ile ilgilenen sosyoloji dalı sağlık sosyolojisi olarak tanımlanmaktadır (Tekin, 2007). Sağlık sosyolojisinin, sağlık ve hastalık kavramlarını toplumsal ve kültürel yapı içine yerleştirerek inceleyen, toplum-sağlık alanında nedensellik ilişkileri kuran, bu ilişkileri araştırarak genellemelere ulaşmaya çalışan teorik ve

uygulamalı bir sosyoloji dalı olduğu belirtilmektedir (Tekin, 2007). Sağlık sosyolojisi, ülkemizde olduğunun tersine gelişmiş sanayi toplumlarında sosyolojinin en büyük alt dallarından biridir.

Sağlık, hastalık, sosyal sınıf ilişkileri, göç, yoksulluk, işsizlik, boşanma gibi sosyal olguların sağlığa etkileri; çevre, konut, kentleşme ve nüfus yoğunluğunun hastalıktaki rolü gibi konular sağlık sosyolojisinin konuları arasında yer almaktadır.

Sağlık sosyolojisinin gelişimine bakıldığında sosyal antropologların, ilkel toplumdaki hastalıklar ile birlikte kültür arasında bulunan yakın ilişkileri gösteren çalışmalar büyük önem taşımaktadır. İkel toplumlarda başlayan bu ilişkinin gelişmiş toplumları da etkilediği düşünülmektedir. Sağlık sosyolojisinin gelişimine bakıldığında sosyolojinin diğer alt disiplinlerinden farklı bir gelişme görülmektedir. Tıp ya da sağlık, 19. yüzyılda sosyolojinin kurucuları tarafından önemsenmeyen bir alan olmuştur. Hukuk, din, politika, ekonomi ve diğer sosyal kurumların tersine tıbbın toplumdaki rolü ile ilgilenilmemiştir.

Toplumun yapısını ve doğasını biçimlendirmemesi sebebiyle sağlık alanındaki çalışmalar göz ardı edilmiştir. Sağlık sosyolojisi esas olarak 2. Dünya Savaşı'ndan sonra başlamış ve 1960'larda gelişmiştir. Günümüzde çok önemli bir alan haline gelmiştir. Sağlık sosyolojisi ilk önce uygulamalı sosyoloji alanına girmiştir. Ancak özellikle T. Parsons'un "*hasta rolü*" kavramından sonra (1951) kuramsal bir çerçeve kazanmış olmakla birlikte bir yandan da kurumlar sosyolojisinin alt dalı olarak gelişmiştir.(Kasapoğlu, 1999).

Psikiyatristlerin psiko-sosyal faktörleri, sosyologların da ruhsal hastalıkları dikkate almaları gerektiği, en son, Londra Üniversitesi Sosyoloji Profesörü George Brown ve arkadaşı Tiril Harris'in yürüttükleri bir araştırma projesinin sonuçlarıyla da ortaya konmuştur. **Social Origins of Depression** adlı kitaplarında, bir Londra kasabasında görüştikleri bazıları depresyon hastası, bazıları kontrol grubu olarak rastgele seçilmiş altı yüzden fazla kadının, depresif durumlarıyla ve buna neden olan sosyo-kültürel faktörler hakkında, çarpıcı bilgiler vermişlerdir.

Elde edilen bu bulgularda, vakaların çoğunda depresyon başlamasının bir nedeni olarak mahrumiyet, iş kaybı, fazla yük altında olma ve hayatta karşılaşılabilen olumsuz olaylar olduğu sonucuna ulaşılmıştır (İngilis, 1991, s. 24). Bireylerin içinde

yaşadıkları sosyal, siyasal, aile, meslek, boş vakit değerlendirmeleri karşısındaki konumlarıyla yakından alakalıdır.

Sosyolog Ervin Goffman'ın **Tımarhaneler** adlı eserinde, sağlık hizmetleri veren kuruluşların insanların doğasına karşı geldiğini, **Stigma** adlı eserinde ise psikolojik rahatsızlığı olan insanlara karşı yapılan etiketleme kavramı üzerinde durmaktadır. Başka bağlamlarda kabul edilebilir olan davranış biçimleri, kamu düzenini bozduğu durumda çeşitli etiketlemelerin (deli, akıl hastası vb.) ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Sayar 1991). Bu yaklaşım, aşağıda “damgalama” bölümünde etraflıca incelenecektir.

Bugün ABD’de ve Avrupa’da sağlık sosyologları diğer çalışma alanlarına göre daha geniş ve sosyolojik çalışma yapan kesimler olmuşlardır. İngiliz ve Alman sosyoloji derneklerinde, sağlık sosyologları en geniş grubu, Amerikan Sosyoloji Derneği’nde de ikinci en geniş grubu oluşturmaktadırlar. Türkiye’de de 1999’da sağlık için Sosyal Bilimler Derneği kurulmuştur ve bugün 130’dan çok üyesi bulunmaktadır.

2. 11. 2. Kent Sosyolojisi

Kent, tüm değişim ve dönüşümleri ile birlikte, içinden doğduğu çevrenin toplumsal, kültürel, ekonomik ve fiziksel koşulların mekânsal aynasıdır. Kentin doğası, bugünün geleceğe dayattığı bir ön koşul olduğu kadar, gelecekte de aradaki iletişimi sağlayacak eşsiz bir araçtır. Kentler, tarih boyunca var olmuşlardır. Bundan dolayı birçok sosyal bilimci araştırmalarında bu mekân ögesine yer vermiştir. Kentsel yapı üzerinde çalışan toplumbilimciler, son yıllarda kent sosyolojisi anlayışında 1970’li ve 1980’li yıllardan daha farklı bir çerçeveye geliştirmeye yönelmişlerdir. 1970’li ve 80’li yıllarda kent sosyolojisinin temel araştırma konuları olan, kent yapısı ve çok boyutlu dinamikleri, kente yönelik göçler, örgütlenemeyen ekonomi, kent kültürü ve sosyal hareketlilikler dünya kapitalizminin değişen yüzü içinde irdelenmiştir.

Tarih boyunca çeşitli kültür ve uygarlıkların doğduğu, geliştiği ve yayıldığı merkezler olan kentler; farklı sosyal sınıflardan oluşmaktadır. Sosyoloji, aynı zamanda insan gruplarının incelenmesidir. Gruplar, belli sosyal ilişkiler içerisinde bulunan iki veya daha fazla insandan meydana gelir. Bu gruplar çeşitli büyüklüklerde

ve çeşitli özelliklerde; ilişki biçimleri de yüz yüze olabildiği gibi tamamen biçimsel de olabilir. Mekân itibarıyla de özellikleri önemlidir. Köy, şehir gibi temel olgular kendi başlarına önemli tanımlayıcıdır.

Klasik sosyolojinin iki önemli temsilcisi olan Marx ve Weber ise, toplumsal gelişmenin kurallarını analiz ederek ortaya koymaya çalışmışlardır. Her ikisinin de ortak yanı toplumu; ekonomik, politik ve kültürel olarak bütünlük bir sistem olarak görmeleridir. Bu iki düşünürün ayrıldıkları temel nokta ise, Marx'ın analizinde ekonominin belirleyiciliğine odaklanmasına karşı; Weber'in kültürel ve politik unsurların, bireysel davranış ve toplumsal tarih üzerindeki belirleyiciliği vurgulamasıdır.

İnsan, toplumsal bir varlıktır. Yaşamını toplumsal ilişki sistemi içinde sürdürür. Toplum sosyolojisi; insanı, toplumu ve ona ait süreçleri tanıtarak ve tanımlayarak sosyal olayları tahmin ve kontrol etmeyi sağlar.

2. 12. Araştırma Konusunun Bazı Sosyolojik Kavramlarla İlişkisi

2. 12. 1. Toplumsallaşma

Toplumsallaşma, hem bireyin hem de toplumun norm ve değerlerinin içselleştirilmesi ve onların davranış haline getirilmesi sürecidir. Toplumsallaşma süreci, insanlar arası etkileşimle birlikte, bireyin çevresindeki maddi varlıklara da uyum sağlamasını ele alır. İnsanı insan yapan özelliklerin başında, çevresiyle olan sosyal etkileşimi, düşünmesi ve anlamlı eylemler ortaya koyması gelmektedir. Toplumsallaşma, bireyin yaşam boyu devam ettirdiği bir süreçtir. İnsanlar, bu süreç içinde insani vasıflarını ve potansiyellerini geliştirmenin yanı sıra içinde buldukları kültürü ve diğer insanların kendisi hakkında beklentilerini öğrenir.

Toplumsallaşma sürecinde birey, kurumsallaşmış normlara uyum sağlamayı öğrenir. Böylece toplumsal düzenin sağlanması ve devam ettirilmesi de gerçekleştirilmiş olur. İnsanların ayakta kalabilmeleri ve yaşamlarını devam ettirebilmeleri, sadece biyolojik gereksinimlerin karşılanmasıyla mümkün değildir. İnsanların sosyal gereksinimlerini de yerine getirmeleri gerekmektedir. Sosyal deneyimler sonucu, insanların kişilikleri oluşur. Kişilik denildiğinde; eylemler, düşünce şekilleri ve duygular akla gelmektedir. Kişiliğimizin oluşumunda çevre koşulları da etkilidir. Sosyal deneyim olmadan kişilik gelişimi olmaz.

Toplumsallaşma sürecinde başta aile olmak üzere; komşuluk, oyun ve akran grupları, okul, medya önemli rol oynamaktadır. Toplumsallaşma, insan yaşamının tüm süreçlerinde gerçekleşmektedir. Medya önemli bir toplumsallaşma aracıdır. Bu nedenle toplumsallaşma süreci, yaşam boyu süren kaçınılmaz bir deneyim kabul edilmektedir (Bahar, 2009).

2. 12. 2. Damgalama

Toplumsal damgalamayı hisseden kişiler öfke ve hayal kırıklığı veya daha kötüsü olan kendinden nefret etme ve utanç duygusunu iyi bilirler. Damgalama araştırması Amerikan sosyolog Ervin Goffman'ın özel ilgi alanını oluşturan ve 1960 ve 70'lerde sosyolojik araştırmaya katkıda bulunan 'benliğin sunulması' araştırmasının bir parçasıydı. Goffman bu çalışmalarında dikkatini 'normal' insanların kendilerini sunmalarından, 'normal dışı' olanların, toplumdaki 'bozulmuş kimlikler' e sahip olan veya normal hayata girmeleri engellenen bireylerin örneğin çirkin, akıl hastaları, alkolikler, suçlular gibi ayrımcılık yapan grupların kullandıkları stratejileri araştırır.

Damgalar, atfedilen veya kazandığımız, yani doğumla getirdiğimiz veya sonradan edindiğimiz bir şeylere dayandırılabilir. Damga, çocuk felci gibi toplumun anlayışla karşılayabileceği bir olgu deildir. Aksine sabıkalı olmak gibi utanç kaynağı olarak görülmektedir. Kaçınılmaz olarak damgalanmış kişi için damganın görünürlüğü veya görünmezliğine bağlı olarak farklı sonuçlar söz konusu olabilir. Fiziksel bir kusur 'toplumsal' bir kusura göre idare ve kontrol etmek daha kolaydır. Örneğin toplumda körlük, şizofrenden çok daha kolay görünebilir bir durumdur. Damgalanmış insan, tam olarak kabul edilmediği, hor görüldüğü, farklı muamele yapıldığı bir toplumda yaşamayı öğrenirken, özel bir ahlaki kariyerden, özellikle sancılı bir sosyalleşme sürecinden geçmek zorundadır. Damgalama yaşayan kişiler benlik imgeleri çoğu kez parçalanmış olarak karşımıza çıkar ve bundan dolayı da kendilerini topluma yabancı hissederler.

Goffman 'normal' ve 'damgalanmış' iki farklı insan kategorisi değil, aksine insanlara, zamana, yere ve duruma göre değişen bir sürecin iki ucu olarak tanımlıyor. Bir duruma göre anormal olan şey başka bir durumda normal görülebiliyor. Damgalama, bir kişinin vücudu veya karakterindeki içsel zayıflıkların bir yansıması

değil, aksine toplumdaki diğerk kişilerin ‘tepkisiyle’ oluşan toplumsal bir harekettir. Bir kişinin damgalanması, sadece bir imaj değilk, aynı zamanda belirli bir sosyal kontrol biçiminin de analizidir. Anormal kişiler, dışlanmanın bir yolu olarak, sapkın veya alt-insan biçiminde etiketlenirler. Bunlardan dolayı sıradan insanların ‘anormal’ tepkileriyle karşılaşan damgalanmış insanlar kaçınılmaz olarak tuhaf davranışlar sergilerler. Goffman’a göre damga yemiş kişiler toplumsal etiketlenmeye direnmek veya karşı çıkmak için geliştirdikleri stratejilerden dolayı kişilerin normal yaşantısına nispeten dönebileceklerini düşünmektedir. Fakat bunun yanında daha az bağışlayıcı olan halk veya işverenler, mahkûm veya akıl hastası etiketinin hayat boyu sürebilecek güçlü bir damga olacağını belirtmişlerdir.

3. BÖLÜM: UYGULAMALI ARAŞTIRMA

3. 1. Araştırmanın Kapsamı

Bu araştırmanın sosyolojik bir araştırma olması nedeniyle, araştırma konusunun psikoloji biliminin ilgi alanına giren yönünden ziyade sosyoloji biliminin ilgi alanına giren yönü araştırma kapsamına dâhil edilmiştir. Bu bağlamda, araştırma temelde psikolojik danışma davranışı ile ilgili toplumsal değişimleri ele almaktadır.

Toplumsal değişimle ilgili empirik veriler anket tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma Ağustos 2013-Ekim 2013 tarihleri arasında İzmir ilinin çeşitli semtlerinde yaşayan farklı yaş ve gelir grubuna göre rastgele seçim yapılmıştır. Yüz yüze görüşme tekniği ile kişilere anket formunun doldurulması istenmiştir. Araştırmanın başlangıç aşamasında ön araştırma yapıp anket formunun anlaşılabilirliği araştırılmış, ön uygulamadan sonra gerekli düzeltmeler yapılarak anket formuna son şekil verilmiştir. Uygulama öncesinde de kişilere çalışmanın amacı ve ölçek hakkında bilgi verilmiştir. Hiç kimse ankete katılmaya zorlanmamış, anketin amacı anlatıldıktan sonra kendilerine cevaplandırılmak üzere anket verilmiştir. Ankete katılanlardan isimlerini ankete yazmaları istenmemiştir. Anketimizin uygulayacak kişilerin yaş sınırlarına dikkat edilmiştir. Uygulama süresinde anket soruları eksiksiz doldurulmuştur. Doldurulan bütün anket formları değerlendirmeye alınmıştır.

3. 2. Kullanılan Gereç

Araştırmada, psikolojik yardım arama tutumunu ölçmeye yönelik olarak 26 sorudan oluşan bir anket kullanılmıştır. Sorular hazırlanırken konuyla ilgili daha önce uygulanmış olan yerli ve yabancı ölçek örnekleri araştırılmıştır. Ancak bu örnekler sadece fikir edinme amacıyla incelenmiş olup, anket soruları hazırlanırken araştırma hipotezlerini test edebilecek nitelikte ve Türk toplumunun gerçeklerine uygun, özgün bir anket formu hazırlanmıştır. Soruların sade bir dille yazılması dikkat edilmiştir.

Araştırmada katılımcılar için çalışmanın kısa bir özeti ve hangi çalışma için kullanılacağı bilgisi verilmiştir. Anket formu, aileden birinin veya kişinin kendisinin önceden psikolojik yardım alma durumunu ve psikolojik problem deneyimleyen kişilerin kimlere başvurduklarını içeren çeşitli sorulardan oluşmaktadır.

3. 3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İzmir’de Aliğa, Bornova, Balçova, Karabağlar, Karşıyaka ve Konak semtlerinde yaşayan cinsiyet, yaş, gelir, eğitim durumuna bakılmaksızın rastgele örneklem yöntemiyle seçilmiş kişilerden oluşturmuştur.

Araştırmanın evreni olarak İzmir’i ve bu ilçelerin seçmesinin sebebi, 2008 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçlarına göre İzmir’in nüfusu 3. 795. 978’e yükselmiş, 81 il arasında İstanbul ve Ankara’nın ardından üçüncü sırada yerini almıştır (İzmir Kalkınma Ajansı). Burada ikamet eden aileler İzmir genelini, dolayısıyla da Türkiye’yi yani Türk Toplumunu temsil edebileceği varsayılmaktadır. Araştırmada örneklem İzmir’de yaşayan, 18-55 yaş üstü aralığındaki soruları yanıtlayabilecek yeterliliğe ve uygulamayı kabul eden 480 gönüllü kişiyle oluşturulmuştur.

Araştırma evreni olarak İzmir ilinin seçilmesinin çeşitli avantajları vardır. 8. 500 yıllık bir tarihe sahip olan İzmir, kültür değeri bakımından yalnızca ülke ve bölge için değil; uluslararası anlamda da büyük öneme sahiptir. Dünya medeniyetine katkısı anlamında ülkemizin önde gelen illerimizden olan İzmir, birçok uygarlığın geçiş ve kesişme noktasında bulunmaktadır.

İzmir ili, gayri safi milli hâsılanın %8’ine sahip olan, Türkiye’nin en çok sanayileşmiş üçüncü yerleşim bölgesidir. İlin her dört sakininden üçü, Türkiye’nin en kentleşmiş üçüncü bölgesi olan İzmir büyükşehir bölgesinde yaşamaktadır (TÜİK 2008). İzmir Büyükşehir Bölgesi ülkenin batı kıyısında, bir körfezin etrafına yayılmış bir biçimde yer almaktadır. İzmir Büyükşehir Bölgesindeki kentsel nüfus 1960 yılında 371. 000 iken, 1970’de 554. 000, 1985’de 1. 489. 817, 1990’da 1. 758. 780, 2000’de 2. 232. 265 olmuş ve 2007 yılında 2. 606. 294 kişiye (1. 297. 119 erkek ve 1. 309. 175 kadın) çıkmıştır (TÜİK, 2008). Türkiye’nin batısında 1960’lı ve 1980’li yıllarda yaşayan kişiler ve doğusundaki (1990’lı yıllar) az gelişmiş kırsal bölgelerde yaşayan çok sayıda göçmen İzmir’e taşınmıştır (Ünverdi, 2005). İzmir Büyükşehir Bölgesi 2008 yılından önce, nüfus yoğunlukları ve sosyo-ekonomik yoksunlukları açısından farklı özellikleri temel olarak kentsel mahalleleri kapsayan 9 merkez ilçeye bölünmüştür. Kentsel mahalleler; orta ve üst sınıf yerleşim bölgelerini, kent merkezindeki yoksul yerleşim alanlarını ve gecekondu bölgelerini kapsamaktadır (Ünverdi, 2005).

Değişen aile yapısına ilişkin verilerde de İzmir'in nüfus yapısı ülke genelinde daha belirgin farklılıklar göstermektedir. 2000 GNS verilerine göre Türkiye'de ortalama hane halkı büyüklüğü 4, 5 iken; bu oran Ege bölgesinde 3, 81; İzmir ilinde ise 3, 58 olarak belirlenmiştir. Erişebilir kaliteli eğitim, hiç şüphesiz kalkınmanın temel araçlarından biridir. Bir insan hakkı olmasının yanında sürdürülebilir kalkınmanın temelini, toplumsal bütünlüğün güçlendirilmesi gibi temel amaçlar için en öncelikli araçlardan birisi olan eğitim sağlamaktadır. Ancak tek başına eğitime erişimi yükseltmek bu aracı etkinleştirmek açısından yeterli olmadığından, erişilebilirliği iyileştirmek kadar sunulan eğitimin kalitesinin de gözetilmesi gerekir. İzmir ili, eğitim sektörünün gelişmişlik sıralamasında 81 il içerisinde sırasıyla Ankara, İstanbul, Eskişehir ve Yalova'nın ardından 5. Sırada; aynı sıralama Düzey 2 bölgelerine göre gerçekleştirildiğinde ise Ankara ve İstanbul bölgelerinden sonra 3. sırada yer almaktadır.

İzmir mahalleleri, ülkenin tamamında olan sosyo-ekonomik değişimlerle olduğu kadar göç ve yetişme ortamının gelişimiyle de çok yakından ilişkili olan bir toplumsal ve mekânsal farklılaşma süreciyle birlikte değişikliğe uğramıştır (Kocaman, 2008). Şehir 1960'lardan 1970'lere kadar bir dizi gelişim eksenini boyunca genişlemiştir (Sönmez, 2007). Şehir merkezinde yaşayanlar için yeni konut alanları inşa edilmiştir. Bununla birlikte, yeni alanlara yerleşme masrafını karşılayabilenler; evlerini yeni göç edenlere bırakmışlardır. Bu durum, şehirdeki yetersiz istihdam ve konutlaşma nedeniyle İzmir kent merkezinin iç bölgelerindeki yoksulluğun yoğunlaşmasına yol açmıştır (Sönmez, 2007). Gecekondu alanlarının nüfusu göçmenler tarafından da arttırılmıştır (Sönmez, 2007). Mekânsal değişimler, olasılıklı toplumsal ilişki özelliklerine de etkide bulunmuş ve kentin iç bölgelerinin farklı toplumsal özellikler gösterdiği gözlemlenmiştir (Ünverdi, 2005).

Bir çalışmada, İzmir'in iç kesimlerinde yaşayanların toplumsal birlik ve dayanışma göstergesi olan davranışları, gecekondu bölgelerindekilere göre daha az gösterdikleri bildirilmiştir (Sönmez, 2007). Bu durumun altında, söz konusu bölgelerde geçici ve yerleşim değişikliği hızının daha yüksek olmasının yattığı düşünülmüştür (Sönmez, 2007). Aynı şehirden veya bölgeden gelen göçmenler ise, aynı bölgede yerleşme eğilimi göstermektedir (Ünverdi, 2005). Bu da göçmenler

arasında hemşerilik olarak adlandırılan ve bir tür sosyal ağı gösteren; toplumsal, ekonomik ve kültürel dayanışma oluşumuyla sonuçlanmaktadır.

Kentte yer alan mahalleler, İzmir Büyükşehir Belediyesi tarafından her yıl değerlendirilmekte ve sınıflandırılmaktadır. “Kent Bilgi Sistemi”, adı verilen söz konusu sınıflandırma, idari bölgedeki yönetsel, sosyal ve fiziksel olanakları temel almaktadır. Sınıflandırma sokakların, caddelerin ve binaların düzensizlik özelliklerine (duvar yazıları, binaların dış boyaları, kaldırımların düzeni, yolların konumu ve drenaj sistemi vb.) dayanmaktadır ve üç kategoriden (yüksek, orta ve az gelişmiş kentsel yerleşim birimi) oluşmaktadır (İzmir Büyükşehir Belediyesi, 2007). Mahallelerin özellikleri İzmir Büyükşehir Belediyesi tarafından her yıl Türkiye İstatistik Kurumu’na (TÜİK) bildirilmektedir.

3. 4. Araştırmada Kullanılan Değişkenler

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri;

- Kişilerin psikolojik yardım alma tutumunu ölçmeye yönelik sorular

Araştırmanın bağımsız değişkenleri;

- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim Düzeyi
- Gelir düzeyi

3. 5. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Sosyal bilim alanındaki araştırmalarda elde edilen bulguların güvenilirlik ve geçerlilik ölçülerine uygun olarak sistematik bir biçimde ele alınması, gerçekleştirilmek istenen amaçlar doğrultusunda analiz edilmesi ve belli değişkenler arasında anlamlı ilişkilerin yakalanabilmesi önemli bir aşamadır. Bu doğrultuda tablo yorumlamalarında, frekans dağılımları ve araştırma değişkenlerinin bağımsız değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği incelenerek çıkarımlar elde edilmeye çalışılmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Science (SPSS) 16. 0 programı ile bilgisayar ortamına aktarılmıştır ve değerlendirmeye alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans tabloları, çapraz tablolar, kategorik

değişkenler için ki-kare analiz yöntemi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

3. 6. Süre ve Olanaklar

Araştırma konusunun belirlenmesi amacıyla Eylül-Kasım 2012 tarihleri arasında hazırlık çalışmaları ve literatür taraması başlatılmıştır. Araştırmanın empirik verileri Ağustos-Ekim 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Ekim-Kasım 2013 tarihlerinde verilerin analizi yapılarak Eylül 2012-Kasım 2013 tarihleri arasında araştırmanın yazımı gerçekleştirilmiş olup yaklaşık 20 aylık bir sürede araştırma tamamlanmıştır.

3.7BULGULAR

3.7.1 Sosyo-demografik Bulgular

Araştırmaya toplam 480 kişi katılım göstermiştir. Çalışmaya katılanların yaş aralığı 18-55 yaş ve üstü olarak değişmektedir. Katılımcıların yaşlarının dağılımına bakıldığında %44,4'ü (213) 18-35 yaş, %30,8'i (148) 36-55 yaş ve %24,8'ü (119) 55 yaş ve üstü olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılanların 214'ünün (%44,6) kadın, 266'sının (%55,4) erkek olduğu saptanmıştır.

Eğitim durumlarına bakıldığında katılımcıların 1'inin (%0,2) okuryazar olmadığı, 86'sının (%17,9) ilkokul mezunu, 92'sinin (%19,2) ortaokul mezunu, 147'sinin (%30,6) lise mezunu ve 154'ünün (%32,1) üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların gelir dağılımı incelendiğinde 133'ünün (%27,7) 0-1500 TL arasında gelirin olduğu, 203'ünün (%42,3) 1501-3000 TL arasında gelire sahip olduğu ve 144'ünün (%30) 3001 TL ve üzeri gelire sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Sıklık (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	214	44,6
Erkek	266	55,4
Yaş Grupları		
18-35 yaş	213	44,4
36-55 yaş	148	30,8
55 yaş ve üstü	119	24,8
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	1	0,2
İlkokul	86	17,9
Ortaokul	92	19,2
Lise	147	30,6
Üniversite	154	32,1
Aylık Gelir Durumu		
Alt (0-1500 TL)	133	27,7
Orta (1501-3000 TL)	203	42,3
Yüksek (3001 TL ve üzeri)	144	30,0

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

3.7.2 Psikolojik Sorun Yaşama Düzeyi

Ruh sağlığı hizmeti olarak psikolojik danışmanlık, günümüzde kabul gören ve beden, zihin ve sosyal çevreyi bir bütün olarak ele alan sağlık yaklaşımının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Zaman zaman iş okul hayatımızda hepimiz üstesinden gelmekte zorlandığımız, köşeye sıkıştığımızı hissettiğimiz, ne yapacağımızı bilemediğimiz dönemler yaşabiliriz. 21. yüzyılda toplum, psikolojik danışmanlara girerek daha çok gereksinim duymaktadır; küreselleşme, ekonomideki yapısal değişimler, değişen aile yapısı, çok kültürlülük, bilim ve teknolojinin yaşam biçimlerine önemli etkileri insanları etkilemektedir. Aşağıda yer alan empirik bilgiler, kişilerin günlük yaşam içerisinde gereksinim duyduğu psikolojik yardım ihtiyacını ne oranda gerçekleştirdiği ya da gerçekleştiremediğini test etmemize de imkân sağlayacaktır.

Araştırma grubunun çalıştığı kurum, okuduğu okul ya da içinde bulunduğu iş ortamından dolayı psikolojik problem yaşama durumu gösteren bulgular Tablo 2’de gösterilmiştir. Buna göre, çalıştığı kurum, okuduğu okul ya da içinde bulunduğu iş ortamından dolayı psikolojik problem yaşayanların oranı %62,1 (n=298) iken yaşamayanların oranı % 37,9 (n=192) olarak saptanmıştır. Çalışma ortamlarının içinde düzensiz çalışma saatleri, fazla mesai, düşük ücret, üst yönetimin olumsuz tavrı, iş ilişkileri, gibi faktörler insanların psikolojik problem yaşamalarına neden olduğu düşünülmektedir.

Tablo 2. Çalıştığınız kurum, okuduğunuz okul ya da içinde bulunduğunuz iş ortamından dolayı psikolojik problemler yaşadığınız oldu mu?

	N	%
Evet	298	62,1
Hayır	192	37,9
Toplam	480	100,0

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, iş ya da okul ortamında yaşanan sorunların cinsiyete göre farklılaştığını ortaya koymaktadır (p=0,015). Erkekler iş hayatında daha çok yer aldıkları için insan ilişkilerini daha yoğun yaşamaktadırlar. Bu nedenle psikolojik sorun yaşama olasılığı daha yüksektir. Araştırmamızda da katılımcıların yarıdan fazlası psikolojik sorun yaşadığını belirtmişlerdir.

Tablo 3. Çalışılan kurum, okunan okul ya da içinde bulunulan iş ortamından dolayı psikolojik problemler yaşama durumu ile cinsiyet arasındaki ilişki

Psikolojik problem yaşama durumu	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	F	%	F	%	F	%
Evet	193	72,6	133	62,1	326	67,9
Hayır	73	27,4	81	37,9	154	32,1
Toplam	266	100,0	214	100,0	480	100,0

$\chi^2 = 5,894$ $df = 1$ $P = 0,015$

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, iş ya da okul ortamında yaşanan sorunların yaşa göre farklılaştığını ortaya koymaktadır (p=0,001). 18-35 yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre çalışma ve okul ortamından daha olumsuz etkilendikleri görülmektedir. Gençlerde gençlik dönemi psikolojik yapısına bağlı kişiler arası ve sosyal ilişki sorunları yaşayabilirler. Sosyal adaptasyonun normal bir şekilde sağlanamaması, okul ve iş stresi gençlerin stres faktörlerinden etkilenme düzeylerini etkilediği görülmektedir.

Tablo 4. Çalışılan kurum, okunan okul ya da içinde bulunulan iş ortamından dolayı psikolojik problemler yaşama durumu ile yaş arasındaki ilişki

Psikolojik problem yaşama durumu	Yaş						Toplam	
	18-35 yaş		36-55 yaş		55 ve üzeri			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	163	76,5	92	62,2	71	59,7	326	67,9
Hayır	50	23,5	56	37,8	48	40,3	154	32,1
Toplam	213	100,0	148	100,0	119	100,0	480	100,0

$\chi^2 = 13,214$ $df = 2$ $P = 0,001$

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, iş ya da okul ortamında yaşanan sorunlardan dolayı psikolojik problem yaşama durumu eğitim düzeyine göre farklılaştığını ortaya koymaktadır ($p=0,001$). Çıkan sonuçlara baktığımızda eğitim düzeyi yükseldikçe okul ve iş ortamında yaşanan psikolojik problem varlığı arasında yakın ilişki bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin iş ve okul yaşamındaki beklentileri ve yaşam standartları yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu sebepten bireylerin iş ve okul ortamında herhangi bir olumsuzlukta diğer eğitim düzeyindekilere göre daha çabuk ve kolay psikolojik problem yaşadıkları görülmektedir.

Tablo 5. Çalışılan kurum, okunan okul ya da içinde bulunulan iş ortamından dolayı psikolojik problemler yaşama durumu ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki

Psikolojik problem yaşama durumu	Eğitim Düzeyi										Toplam	
	Okumamış		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	1	38,5	48	38,5	51	38,2	111	42,9	115	55,6	326	46,3
Hayır	0	61,5	38	61,5	41	61,8	36	57,1	39	44,4	154	53,7
Toplam	1	100	86	100	92	100	147	100	252	154	480	100

$\chi^2= 19,950$

df= 4

P= 0,001

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, iş ya da okul ortamında yaşanan sorunlardan dolayı psikolojik problem yaşama durumu gelir düzeyine göre farklılaştığını ortaya koymaktadır. ($p=0,010$). Kişilerin gelir düzeyi arttıkça iş ya da okul ortamındaki sorunlardan etkilenme düzeyi de arttığı görülmektedir.

Tablo 6. Çalışılan Kurum, Okunan Okul Ya Da İçinde Bulunulan İş Ortamından Dolayı Psikolojik Problemler Yaşama Durumu İle Gelir Düzeyi Arasındaki İlişki

Psikolojik problem yaşama durumu	Gelir Düzeyi						Toplam	
	0-1500 TL		1501-3000 TL		3001 ve üzeri			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	78	58,6	139	68,5	109	75,7	326	67,9
Hayır	55	41,4	64	31,5	35	24,3	154	32,1
Toplam	133	100	203	100	92	100	480	100

$\chi^2= 9,272$ $df= 2$ $P= 0,010$

Araştırma grubunun ekonomik düzeyi yüksek olan insanların daha fazla psikolojik yardım almaya ihtiyacı olduğu hakkındaki düşüncelerine dair bulgular Tablo 7’de gösterilmiştir. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan insanların daha fazla psikolojik yardım almaya ihtiyacı olduğunu düşünenlerin oranı %11,7 (n=56) iken düşünmeyenlerin oranı %88,3 (n=424) olarak saptanmıştır.

Ekonomik düzeyi yüksek olan insanların psikolojik yardım alma durumu ile cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyi arasındaki ilişki ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($P>0,05$).

Sosyal sınıf ve sosyoekonomik düzey ile kötü ruh sağlığı arasında ilişki kurma çabaları sosyal psikiyatri ve sosyolojide başat bir eğilim olmuştur. Bu gelenek içinde sosyoloji ve tıp arasında yakın bir ilişki vardır. Çıkan sonuçlara baktığımızda bir kişinin sosyoekonomik durumunun, özellikle maddi yoksunluğun düşük sosyal sınıftaki kişilerde kötü sağlık durumuna neden olduğunu düşünülebilir.

Tablo 7. Sizce Ekonomik Düzeyi Yüksek Olan İnsanlar Mı Psikolojik Yardıma Daha Çok İhtiyaç Duyarlar?

	N	%
Evet	56	11,7
Hayır	424	88,3
Toplam	480	100,0

3.7.3 Psikolojik Sorunların Nedenleri

İnsanlar çeşitli nedenlerle psikolojik yardıma başvururlar. Örneğin yaşadıkları travmatik bir olay ya da krizden sonra (ailede birisinin ölümü, boşanma, iş kaybı gibi), belli bir konuyu çözüme ulaştırabilmek için (daha tatmin edici bir iş bulmak, çocuğun yetiştirilmesi, ilişkilerde yaşanan problemler, hayatın maddi ve manevi sorunlarına karşı mücadele etme gibi pek çok yaşam içinde ki problem). Bazıları da depresyon, yeme bozuklukları ya da panik ataklar gibi süre giden psikolojik sorunların iyileştirilmesi için yardım isterler.

Pek çok insan kriz üstüne kriz yaşadığından, birlikte oldukları insanlarla veya arkadaşları ile zor ve tatminsiz ilişkilerden veya iş hayatları aşırı derecede yorucu ve zarar verici olabildiğinden dolayı psikologa başvurabilirler. Bu durumlardan dolayı insanların yaşamaları istedikleri gibi olamaya bilir kendilerini mutsuz hissedip terapiye gitmek isteyebilirler. Aşağıda araştırma grubundan elde edilen psikolojik sorunların nedenlerine dair bulgular belirtilmiştir.

İnsanların yaşadığı psikolojik problemlerin nedenlerinin aile içi çatışmalardan kaynaklanma durumu Tablo 8a'da gösterilmiştir. Katılımcılara göre aile içi çatışmalar nedeniyle psikolojik problem yaşama düzeyini %67,1 (n=322) oranında oldukça fazla düzeyde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, aile içi çatışmalardan dolayı psikolojik sorun yaşama nedeni ile cinsiyet değişkeni arasında bir ilişki bulunmuştur. İnsanların yaşadığı psikolojik problemlerin aile içi çatışmalardan kaynaklanma durumu cinsiyete göre farklılaştığını ortaya koymaktadır ($p<0,05$; $p=0,00$). Bu bulguya göre kadınların (%76,2) aile içi çatışmalar nedeniyle psikolojik problem yaşama durumunun daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Geleneksel aile yapısının değişiminde en büyük etkenlerden biri olan kadının çalışma hayatına girmesi, aile içi rol ve görev paylaşımında değişikliği de beraberinde getirmiştir. Aile bütçesine sağlanan ekonomik katkı, “söz sahibi olma ve yetki” talebini de beraberinde getirmekte, bu talep de çoğu zaman çatışma nedeni olmaktadır. Diğer taraftan, kadının gün boyunca mesai sorumluluğunun yanı sıra evde de pek çok işle baş etmeye çalışması ve çocuklarına yeterli zaman bulamaması, aile içi sorun ve çatışmalara neden olduğu düşünülmektedir.

Aile içi çatışmalardan dolayı psikolojik sorun yaşama nedeni ile yaş, eğitim ve gelir düzeyi arasındaki ilişki ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($P>0,05$).

Tablo 8. Size Göre İnsanların Yaşadığı Psikolojik Problemlerin, Aşağıdaki Nedenler İle İlişkisi Ne Düzeydedir?

Tablo 8a. Aile İçi Çatışmalar

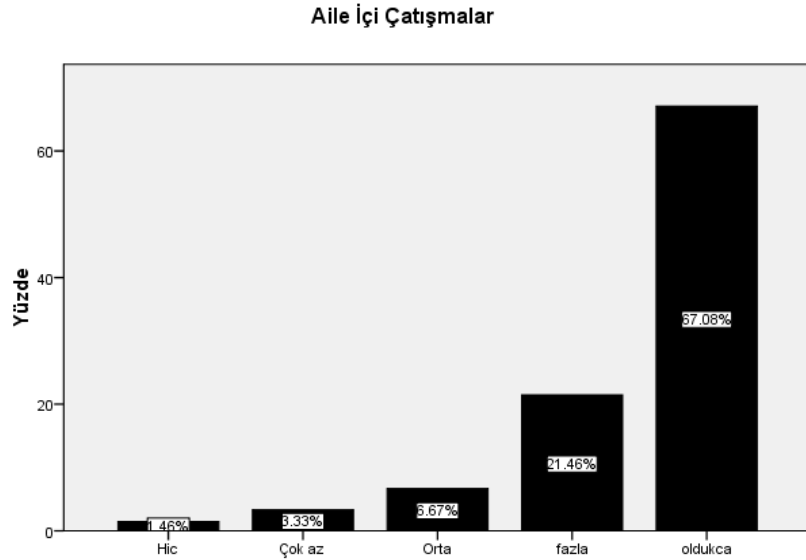
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Hiç	7	1,5	1,5	1,5
	Çok az	16	3,3	3,3	4,8
	Orta	32	6,7	6,7	11,5
	Fazla	103	21,5	21,5	32,9
	Oldukça Fazla	322	67,1	67,1	100,0
	Toplam	480	100,0	100,0	

Araştırmaya katılanların aile içi çatışmadan dolayı psikolojik problem yaşama durumları aşağıda belirtilmiştir.

Aile içi çatışmaların psikolojik problem yaşama durumuna etkisi Şekil 1’de gösterilmiştir. Katılımcıların %67,8’i aile içi çatışmalar sebebiyle psikolojik problem yaşadığını belirtmiştir. %6,67’sinin orta düzeyde neden olduğu, %3,33’ünün ise çok az düzeyde neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

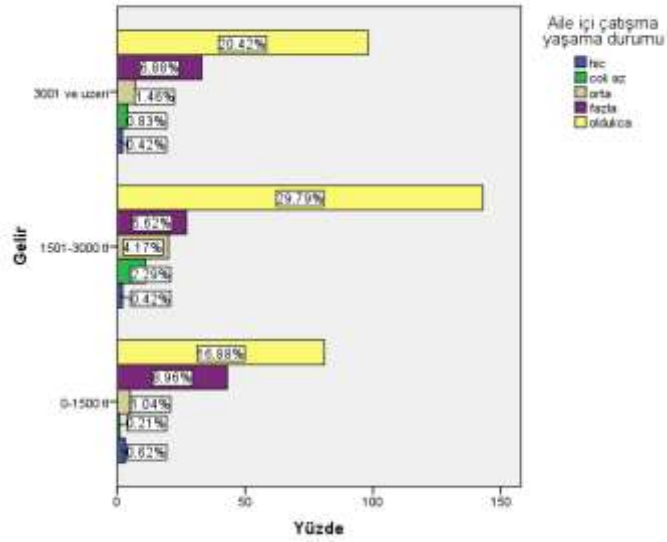
Aile içi iletişim denilince, eşler arası iletişim, ebeveyn-çocuk iletişimi, kardeşler arası iletişim, kuşaklar arası iletişim akla gelmektedir. Tüm bu iletişim biçimlerinde bireylerin birbirlerini hem rasyonel hem de duygusal anlamda karşılıklılık esasına dayanan ilişkide bulunmaları, aile içi rolleri işlevsel kılacak şekilde paylaşmaları ve bireysel alanlarının özerkliğinin hak ve sorumluluklar bağlamında özgür bırakılması esas alınmalıdır. Bu görev ve sorumluluklar yerine getirilmediğinde ailenin içinde çatışma, çatışmanın sonucunda da psikolojik problemler açığa çıktığı düşünülmektedir.

Aile içi çatışmadan kaynaklanan psikolojik problemler çalışanlarda, fiziksel ve zihinsel sağlık problemleri, işle ve aile içi rollerle ilgili düşük performans, işe devamsızlık, işten ayrılma isteği gibi işle ilgili olumsuz davranışların arttığı, morallerin bozulduğu, işten, hayattan ve aileden memnuniyet seviyesinin düşmesine sebep olacağı düşünülmektedir.



Şekil 1. Aile İçi Çatışmaların Psikolojik Problem Yaşama Durumuna Etkisi

Psikolojik problem yaşama nedeni olarak aile içi çatışma durumunun gelir düzeyine göre karşılaştırılması Şekil 2’de gösterilmiştir. Psikolojik problem yaşama nedeni olarak aile içi çatışma durumunun gelir düzeyine göre farklılaştığını ortaya koymaktadır. ($p < 0,05$; $p = 0,00$). Geliri 1500-3000 TL arasında olanların %29,79’u, psikolojik problem yaşama nedeni olarak aile içi çatışmaların sebep olduğu belirtmiştir



Şekil 2. Psikolojik Problem Yaşama Nedeni Olarak Aile İçi Çatışma Durumunun Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması

İnsanların yaşadığı psikolojik problemlerin nedenlerinin dinsel problemlerden kaynaklanma durumu Tablo 8b’de gösterilmiştir. Katılımcılara göre dinsel problemler nedeniyle psikolojik problem yaşama düzeyini %33,3 (n=160) oranında çok az düzeyde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 8b. Dinsel problemler

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Hiç	78	16,2	16,2	16,2
	Çok az	160	33,3	33,3	49,6
	Orta	141	29,4	29,4	79,0
	Fazla	66	13,8	13,8	92,7
	Oldukça Fazla	35	7,3	7,3	100,0
	Toplam	480	100,0	100,0	

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, insanların yaşadığı psikolojik problemlerin nedenlerinin dinsel problemlerden kaynaklanma durumu yaşa göre farklılaştığını ortaya koymaktadır(p=0,000).

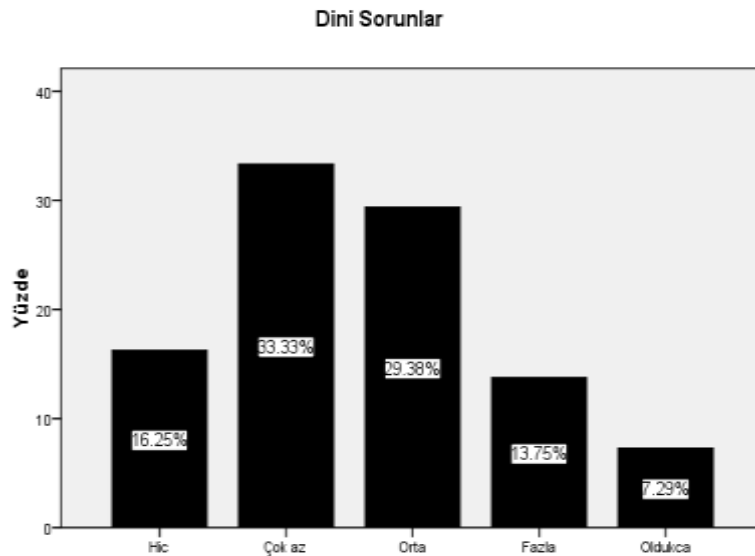
Dinsel problemlerden dolayı psikolojik sorun yaşama nedeni ile cinsiyet, eğitim ve gelir düzeyi arasındaki ilişki ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($P>0,05$).

Tablo 9. İnsanların Yaşadığı Psikolojik Problemlerin Nedenlerinin Dinsel Problemlerden Kaynaklanma Durumu İle Yaş Arasındaki İlişki

Psikolojik problem yaşama durumu	Yaş						Toplam	
	18-35 yaş		36-55 yaş		55 ve üzeri			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hiç	48	22,5	18	12,2	12	10,1	78	16,2
Çok az	85	39,9	44	29,7	31	26,1	160	33,3
Orta	45	21,1	53	35,8	43	36,1	141	29,4
Fazla	20	9,4	22	14,9	24	20,2	66	13,8
Oldukça	15	7,0	11	7,4	9	7,6	35	7,3
Toplam	213	100,0	148	100,0	119	100,0	480	100,0

$X^2= 30,264$ $df= 8$ $P= 0,000$

Dini sorunların psikolojik problem yaşama durumuna etkisi Şekil 3’de gösterilmiştir. Katılımcıların %33,3’ü dini sorunlar sebebiyle çok az düzeyde psikolojik problem yaşadığını belirtmiştir.



Şekil 3. Dini Problemler Yaşama Durumunun Psikolojik Sorun Yaşamaya Etkisi

İnsanların yaşadığı psikolojik problemlerin nedenlerinin büyü gibi doğüstü güçlerden (cin, nazar, vb.) kaynaklanma durumu Tablo 8c’de gösterilmiştir. Katılımcılara göre büyü gibi doğüstü güçler (cin, nazar, vb.) nedeniyle psikolojik problem yaşama düzeyini %26,9 (n=129) oranında orta düzeyde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 8c. Büyü gibi doğüstü güçler (cin, nazar, vb.)

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Hiç	65	13,5	13,5	13,5
	Çok az	94	19,6	19,6	33,1
	Orta	129	26,9	26,9	60,0
	Fazla	119	24,8	24,8	84,8
	Oldukça Fazla	73	15,2	15,2	100,0
	Toplam	480	100,0	100,0	

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, insanların yaşadığı psikolojik problemlerin nedenlerinin büyü gibi doğüstü güçlerden kaynaklanma durumu yaşa göre farklılaştığını ortaya koymaktadır (p=0,000).

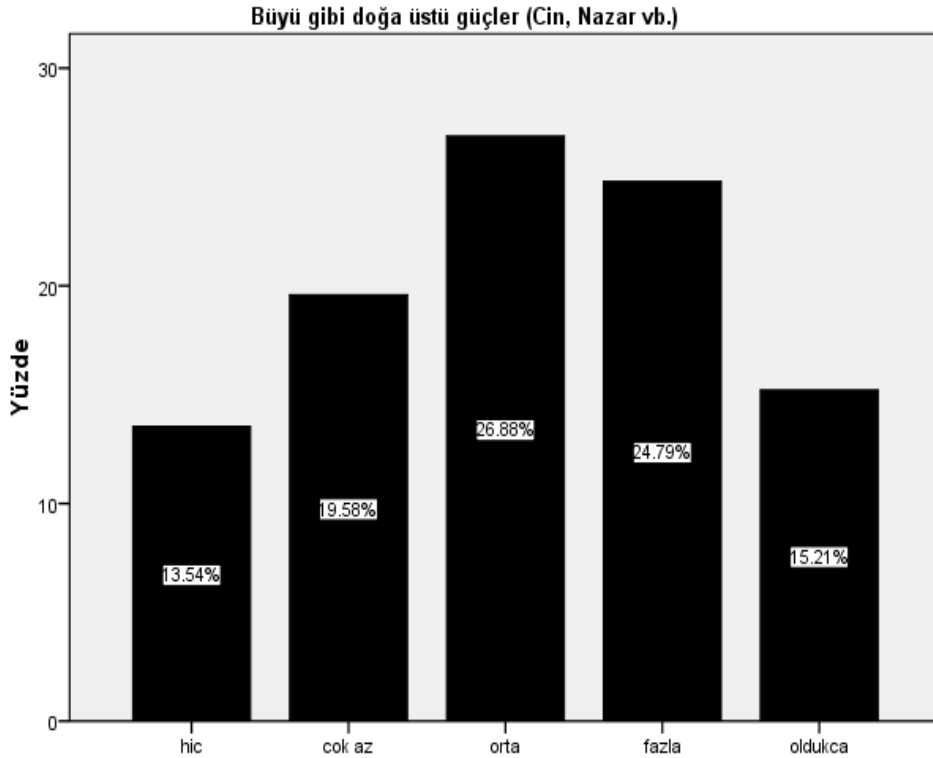
Büyü gibi doğüstü güçlerden dolayı psikolojik sorun yaşama nedeni ile cinsiyet, eğitim ve gelir düzeyi arasındaki ilişki ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (P>0,05).

Tablo 10. İnsanların Yaşadığı Psikolojik Problemlerin Nedenlerinin Büyü Gibi Doğaüstü Güçlerden Kaynaklanma Durumu İle Yaş Arasındaki İlişki

Psikolojik problem yaşama durumu	Yaş						Toplam	
	18-35 yaş		36-55 yaş		55 ve üzeri			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hiç	46	21,6	14	9,5	5	4,2	65	13,5
Çok az	43	20,2	34	23,0	17	14,3	94	19,6
Orta	51	23,9	39	26,4	39	32,8	129	26,9
Fazla	40	18,8	40	27,0	39	32,8	119	24,8
Oldukça	33	15,5	21	14,2	19	16,0	73	15,2
Toplam	213	100,0	148	100,0	119	100,0	480	100,0

$\chi^2 = 31,161$ $df = 8$ $P = 0,000$

Büyü gibi doğaüstü güçlerin varlığına dair inancın psikolojik problem yaşama durumuna etkisi Şekil 4’de gösterilmiştir. Katılımcıların %26,8’i doğaüstü güçler sebebiyle psikolojik problem yaşadığını belirtmiştir.



Şekil 4. Doğa Üstü Güçlerin (Nazar, Cin Vb.) Varlığına Dair İncanın Psikolojik Problem Yaşama Durumuna Etkisi

İnsanların yaşadığı psikolojik problemlerin nedenlerinin iş stresinden kaynaklanma durumu Tablo 8d’de gösterilmiştir. Katılımcılara göre iş stresi nedeniyle psikolojik problem yaşama düzeyini %69,8 (n=335) oranında oldukça fazla düzeyde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 8d. İş Stresi

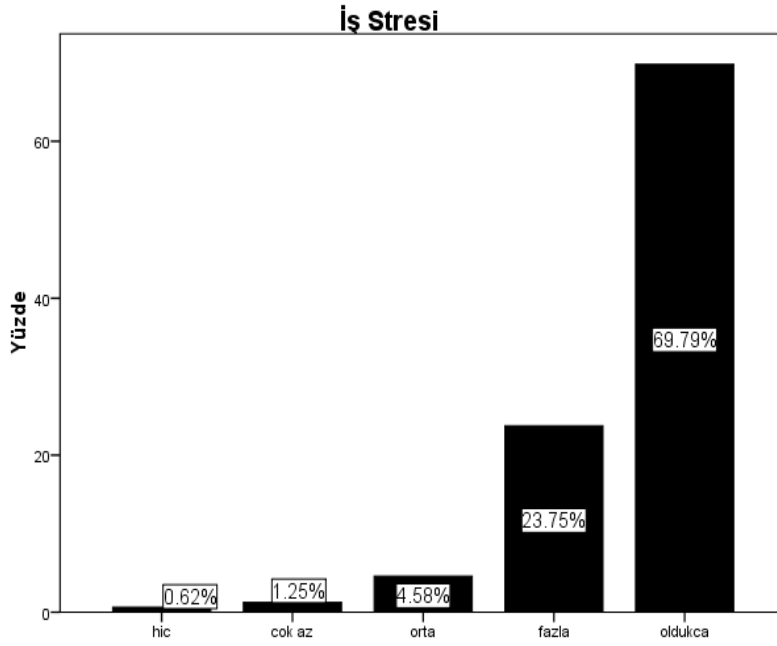
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Hiç	3	,6	,6	,6
	Çok az	6	1,2	1,2	1,9
	Orta	22	4,6	4,6	6,5
	Fazla	114	23,8	23,8	30,2
	Oldukça Fazla	335	69,8	69,8	100,0
	Toplam	480	100,0	100,0	

İş stresinin psikolojik problem yaşama durumuna etkisi Şekil 5’te gösterilmiştir. Katılımcıların %69,79’unun iş stresi nedeniyle psikolojik problem yaşama durumlarının oldukça fazla olduğunu belirtmiştir.

Son yıllarda Türkiye’de ve dünyada, işsizlik ve işsizlikle ilgili sorunlar her platformda sıklıkla gündeme getirilmektedir. İşsizlik, neden olduğu ekonomik kayıplar yanında, bireylere, ailelere ve dolayısıyla topluma verdiği psiko-sosyal zararlarla birçok durumdan daha da yıkıcı olabilmektedir.

İş stresinden dolayı ortaya çıkan psikolojik sıkıntıların depresyon belirtileri, psikosomatik şikâyetler, çekilme, kronik işe devamsızlık, hastalık gibi kişisel, ailevi ve sosyal çevre ile ilgili problemleri de etkilediği düşünülmektedir.

İş stresinden dolayı psikolojik sorun yaşama nedeni ile cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyi arasındaki ilişki ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($P>0,05$).



Şekil 5. İş Stresinin Psikolojik Problem Yaşama Durumuna Etkisi

İnsanların yaşadığı psikolojik problemlerin nedenlerinin maddi sıkıntılardan kaynaklanma durumu Tablo 8e’de gösterilmiştir. Katılımcılara göre maddi sıkıntılar nedeniyle psikolojik problem yaşama düzeyini %84,8 (n=407) oranında oldukça fazla düzeyde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Maddi sıkıntılar insanlar üzerinde ekonomik ve psiko- sosyal açıdan olumsuz etkilere neden olduğu düşünülmektedir. Kendilerine olan güveni kaybetmeleri, hayat tatminlerinin azalması, depresif duygularının artması stres düzeylerinin yükselmesi maddi sıkıntıların kişiler üzerindeki olumsuz etkileri olarak görebiliriz.

Tablo 8e. Maddi sıkıntılar

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Hiç	1	,2	,2	,2
	Çok az	3	,6	,6	,8
	Orta	14	2,9	2,9	3,8
	Fazla	55	11,5	11,5	15,2
	Oldukça Fazla	407	84,8	84,8	100,0
	Toplam	480	100,0	100,0	

İnsanların yaşadığı psikolojik problemlerin maddi sıkıntılardan kaynaklanma durumu cinsiyete göre farklılaştığını ortaya koymaktadır ($p < 0,05$; $p = 0,09$).

Cinsiyetin maddi sıkıntılar üzerindeki etkisinde erkeklerin kadınlardan daha fazla sıkıntı yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Özellikle, ataerkil aile yapısına sahip toplumlarda, işsizlik nedeniyle aile içi rollerin parçalanmaya başlaması, başta aile reisi olmak üzere tüm hane halkı üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilir.

Sosyal yapıda erkeğe yüklenen “gelir getirici” rolünün yitirilmesi erkekleri kadınlara göre daha fazla etkilemektedir. Bunun yanında kadınların işsiz kalması durumunda da yoğun sıkıntı yaşanabilmektedir. Ancak şiddeti erkeğe oranla daha düşük düzeyde kalmaktadır.

Maddi sıkıntılardan dolayı psikolojik sorun yaşama nedeni ile yaş, eğitim ve gelir düzeyi arasındaki ilişki ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($P > 0,05$).

Tablo 11. Çalışılan Kurum, Okunan Okul Ya Da İçinde Bulunulan İş Ortamından Dolayı Psikolojik Problemler Yaşama Durumu İle Cinsiyet Arasındaki İlişki

Maddi sıkıntı	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	F	%	F	%	F	%
Hiç	0	0	1	0,4	1	0,2
Çokaz	0	0	3	1,1	3	0,6
Orta	3	1,4	11	4,1	14	2,9
Fazla	16	7,5	39	14,7	55	11,5
Oldukça fazla	195	91,1	212	79,7	407	84,8
Toplam	266	100,0	214	100,0	480	100,0

$\chi^2 = 13,474$

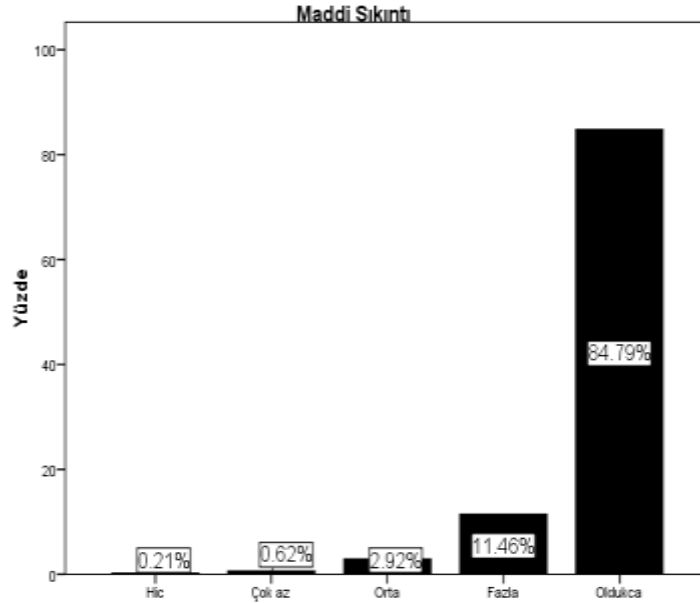
df = 4

P = 0,009

Maddi problemlerin psikolojik problem yaşama durumuna etkisi Şekil 6’da gösterilmiştir. Katılımcıların %84,79’unun maddi sorunlar nedeniyle psikolojik problem yaşama durumlarının oldukça fazla olduğunu belirtmiştir.

Toplumumuzda bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyen olayların sayısı ve şiddeti gün geçtikçe artmaktadır. Bunlar yoksulluk, düşük sosyo-ekonomik statü, aile içi şiddet, toplumsal şiddet gibi geniş bir perspektife doğru uzanmaktadır.

Kişilerin içinde bulunduğu uzun ve düzensiz çalışma saatleri, fazla mesai, düşük ücret, üst yönetimin olumsuz tavrı, iş ilişkileri, terfi, aile ilişkileri, aile beklentileri, sağlık durumu, çocuk sayısı, yaş, gelir, çalışan performansı gibi çeşitli iş ve kişisel özellikler iş-aile veya maddi sıkıntılar çatışmasının en önemli nedenleri arasında sayılmaktadır



Şekil 6. Maddi Problemlerin Psikolojik Problem Yaşama Durumuna Etkisi

3.7.4 Psikolojik Yardım Almaya Verilen Önem

Kişilerin iç veya dış etkenlere bağlı olarak fiziksel sağlığının zaman zaman bozulduğu gibi çok daha karmaşık ve soyut bir yapı olan ruhsal sağlığın sekteye uğrayıp tedaviye ihtiyaç duyması doğal bir durumdur. Bozulan ruh sağlığının tekrar sağlıklı duruma getirilmesi için profesyonel bir uzmandan yapılandırılmış ruhsal destek almak hem birey hem de toplum için önemli olduğu düşünülmektedir.

Aşağıda katılımcılardan elde edilen psikolojik yardım almaya verilen önem düzeyine dair bulgular belirtilmiştir.

Katılımcıların psikolojik yardım alma davranışını algılama düzeyi Tablo 12’de gösterilmiştir. Katılımcıların %67,9’u (n= 326) psikolojik destek almanın, toplumda sağlıklı bireyler yetiştirmek için önemli bir rol oynadığını düşünürken, %32,1’i (n=154) önemli bir rol oynamadığını düşünmektedir.

Toplumsal, aile içi ya da kişisel yaşanan en ufak bir olaydan dolayı içine düştüğümüz ve genelde her hastalığın baş aktörü haline gelen “stres”, insanın ruh sağlığını en olumsuz etkileyen sebeplerin başında gelmektedir. Yaşamımızda önümüze çıkan her olumsuzluk, insanları yaşamdan soğutmakta ve belirsiz bir karamsarlığa itmektir. Toplum, içinde bulunduğu olumsuz durumun üstesinden gelebilmeleri için psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları ve bu durumun toplum üzerinden olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir.

Tablo 12. Psikolojik Destek Almanın, Toplumda Sağlıklı Bireyler Yetiştirmek İçin Önemli Bir Rol Oynadığını Düşünüyor Musunuz?

	N	%
Evet	326	67,9
Hayır	154	32,1
Toplam	480	100,0

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, psikolojik destek almanın, toplumda sağlıklı bireyler yetiştirmek için önemli olma durumu cinsiyete göre farklılaştığını ortaya koymaktadır (p=0,015). Psikolojik desteğin toplumda sağlıklı bireyler yetiştirmek için önemli rol oynadığı saptanmıştır. Cinsiyetler arasında karşılaştırma yapıldığında kadınlara göre erkekler tarafından psikolojik destek almanın sağlıklı bireyler yetiştirmek için daha önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Erkeklerin (%72,6) kadınlara göre, psikolojik yardım almanın toplumda sağlıklı bireyler yetiştirmek için önemli bir rol oynadığını düşündüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 13. Psikolojik Destek Almanın, Toplumda Sağlıklı Bireyler Yetiştirmek İçin Önemli Olma Durumu İle Cinsiyet Arasındaki İlişki

Psikolojik destek alma durumu	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	F	%	F	%	F	%
Evet	193	72,6	133	62,1	326	67,9
Hayır	73	27,4	81	37,9	154	32,1
Toplam	266	100,0	214	100,0	480	100,0

$X^2= 5,894$ $df= 1$ $P= 0,015$

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, psikolojik destek almanın, toplumda sağlıklı bireyler yetiştirmek için önemli olma durumu yaşa göre farklılaştığını ortaya koymaktadır ($p=0,001$). Psikolojik desteğin toplumda sağlıklı bireyler yetiştirmek için önemli rol oynadığı saptanmıştır.

Tablo 14. Psikolojik Destek Almanın, Toplumda Sağlıklı Bireyler Yetiştirmek İçin Önemli Olma Durumu İle Yaş Arasındaki İlişki

Psikolojik destek alma durumu	Yaş						Toplam	
	18-35 yaş		36-55 yaş		55 ve üzeri			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	163	76,5	92	62,2	71	59,7	326	67,9
Hayır	50	23,5	56	37,8	48	40,3	154	32,1
Toplam	213	100,0	148	100,0	119	100,0	480	100,0

$X^2= 13,214$ $df= 2$ $P= 0,001$

Araştırma grubundan elde edilen bulgulara, psikolojik destek almanın, toplumda sağlıklı bireyler yetiştirmek için önemli olma durumu eğitim düzeyine göre farklılaştığını ortaya koymaktadır ($p=0,001$). Psikolojik desteğin toplumda sağlıklı bireyler yetiştirmek için önemli rol oynadığı saptanmıştır.

Tablo 15. Psikolojik Destek Almanın, Toplumda Sağlıklı Bireyler Yetiştirmek İçin Önemli Olma Durumu İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki

Psikolojik destek alma durumu	Eğitim Düzeyi										Toplam	
	Okumamış		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	1	38,5	48	38,5	51	38,2	111	42,9	115	55,6	326	46,3
Hayır	0	61,5	38	61,5	41	61,8	36	57,1	39	44,4	154	53,7
Toplam	1	100	86	100	92	100	147	100	252	154	480	100

$\chi^2= 19,950$ $df= 4$ $P= 0,001$

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, psikolojik destek almanın, toplumda sağlıklı bireyler yetiştirmek için önemli olma durumu gelir düzeyine göre farklılaştığını ortaya koymaktadır ($p=0,001$). Psikolojik desteğin toplumda sağlıklı bireyler yetiştirmek için önemli rol oynadığı saptanmıştır.

Tablo 16. Psikolojik Destek Almanın, Toplumda Sağlıklı Bireyler Yetiştirmek İçin Önemli Olma Durumu İle Gelir Düzeyi Arasındaki İlişki

Psikolojik problem yaşama durumu	Gelir Düzeyi						Toplam	
	0-1500 TL		1501-3000 TL		3001 ve üzeri			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	78	58,6	139	68,5	109	75,7	326	67,9
Hayır	55	41,4	64	31,5	35	24,3	154	32,1
Toplam	133	100	203	100	92	100	480	100

$\chi^2= 9,272$ $df= 2$ $P= 0,010$

Psikolojik yardım alma davranışının iletişime etkisi Tablo 17’de gösterilmiştir. Katılımcıların %62,1’i ($n=298$) psikolojik destek almanın kişiler arası sağlıklı iletişim kurmayı sağladığını belirtirken, %37,9’unun ($n=182$) sağlıklı iletişim kurmayı sağlamadığını belirttiği saptanmıştır.

İnsan yaşamını gözden geçirdiğimizde, kişilerarası ilişkilerin hem sıkıntılarda, hem de mutluluklarda çok büyük bir yer kapladığını görülmektedir. Sanata, edebiyata konu olan ve günlük hayatımızı da önemli ölçüde etkileyen sevgi, aşk, öfke, zafer duygusu, kayıp acısı, utanma, intikam duygusu gibi duygular, diğer kişilerle olan ilişkilerimiz sonucunda uyanan duygulardır. Yaşamımızı devam ettirmek ve içinde yaşadığımız dünyaya uyum sağlamak için kişilerle iletişim kurmak zorundayız, fakat her zaman doğru şekilde iletişim kurulamamaktadır. Bu kapsamda, psikolojik yardım alma davranışı kişiler arasında iletişimi düzenleyen bir faktör olarak düşünülebilir

Tablo 17. Psikolojik Destek Almak Kişiler Arası Sağlıklı İletişim Kurmakta Kolaylık Sağlar Mı?

	N	%
Evet	298	62,1
Hayır	182	37,9
Toplam	480	100,0

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, psikolojik destek almanın kişiler arası sağlıklı iletişim kurmakta kolaylık sağlama durumu yaşa göre farklılaştığını ortaya koymaktadır (p=0,013).

Tablo 18. Psikolojik Destek Almanın Kişiler Arası Sağlıklı İletişim Kurmakta Kolaylık Sağlama Durumu İle Yaş Arasındaki İlişki

Sağlıklı iletişim	Yaş						Toplam	
	18-35 yaş		36-55 yaş		55 ve üzeri			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	144	67,6	93	62,8	61	51,3	298	62,1
Hayır	50	32,4	56	37,2	48	48,7	154	37,9
Toplam	213	100,0	148	100,0	119	100,0	480	100,0

$\chi^2 = 8,717$

df= 2

P= 0,013

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, psikolojik destek almanın kişiler arası sağlıklı iletişim kurmakta kolaylık sağlama durumu eğitim düzeyine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,000).

Psikolojik destek almanın kişiler arası sağlıklı iletişim kurmakta kolaylık sağlama durumu ile cinsiyet ve gelir düzeyi arasındaki ilişki ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (P>0,05).

Tablo 19. Psikolojik Destek Almanın Kişiler Arası Sağlıklı İletişim Kurmakta Kolaylık Sağlama Durumu İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki

Sağlıklı iletişim	Eğitim Düzeyi										Toplam	
	Okumamış		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	1	100	31	36	41	44,6	99	67,3	126	81,8	298	62,1
Hayır	0	0	55	64	51	55,4	48	32,7	28	18,2	182	37,9
Toplam	1	100	86	100	92	100	147	100	252	154	480	100

$\chi^2 = 64,580$ $df = 4$ $P = 0,000$

Psikolojik yardım alma davranışının özgüven kavramına etkisi Tablo 20’de gösterilmiştir. Katılımcıların %67,1’i (n=322) psikolojik destek alma davranışının insanların özgüveninin artmasına katkı sağladığını belirtirken; %37,9’u (n=158) özgüven artışı konusunda katkı sağlamadığını belirtmiştir.

Özgüven, bir insanın tavırlarını, duygularını ve kişisel özelliklerini; yetenek, beceri, görünüm ve toplumsal kabul edilirliliğini nasıl değerlendirdiği ve ne dereceye kadar kabul edip onayladığıyla ilgilidir. Bireyler psikolojik yardım olarak duygularını, yeteneklerini, bilgi ve becerilerini daha iyi tanımlamalarına, sosyalleşmelerine ve özgüvenlerinin artmasına yardımcı olacağını düşünmektedirler.

Tablo 20. Psikolojik Yardım Almak Sizce, İnsanların Özgüveninin Artmasına Yardımcı Olur Mu?

	N	%
Evet	322	67,1
Hayır	158	32,9
Toplam	480	100,0

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, psikolojik yardım alma davranışının özgüven kavramına etki durumu eğitim düzeyine göre farklılaştığını ortaya koymaktadır (p=0,000).

Tablo 21. Psikolojik Yardım Alma Davranışının Özgüven Kavramına Etkisi İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki

Özgüven	Eğitim Düzeyi										Toplam	
	Okumamış		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	1	100	44	51,2	48	52,2	112	76,2	117	76	322	67,1
Hayır	0	0	42	48,8	44	47,8	35	23,8	37	24	158	32,9
Toplam	1	100	86	100	92	100	147	100	154	100	480	100

$\chi^2= 30,658$ $df= 4$ $P= 0,000$

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, psikolojik yardım alma davranışının özgüven kavramına etki durumu gelir düzeyine göre farklılaştığını ortaya koymaktadır (p=0,000).

Psikolojik destek almanın özgüveni artırma durumunun cinsiyet ve yaş arasındaki ilişkisi ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (P>0,05).

Tablo 22. Psikolojik Yardım Alma Davranışının Özgüven Kavramına Etkisi İle Gelir Düzeyi Arasındaki İlişki

Özgüven	Gelir Düzeyi						Toplam	
	0-1500 TL		1501-3000 TL		3001 ve üzeri			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	71	53,4	137	67,5	114	79,2	322	67,1
Hayır	62	46,6	66	32,5	30	20,8	158	32,9
Toplam	133	100	203	100	144	100	480	100

$\chi^2= 20,841$ $df= 2$ $P= 0,000$

Psikolojik destek alma davranışının toplum sağlığı açısından önemi Tablo 23’de gösterilmiştir. Psikolojik yardım alma davranışının toplum sağlığı çalışanlarında sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından önemli olduğunu düşünenlerin oranının %78,5 (n=377) olduğu, önemli olmadığını düşünenlerin oranının ise %21,5 (n=103) olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 23. Psikolojik Yardım Alma Davranışı, Toplum Sağlığı Çalışmalarında Sağlığın Korunması Ve Geliştirilmesi İçin Önemli Midir?

	N	%
Evet	322	67,1
Hayır	158	32,9
Toplam	480	100,0

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, psikolojik destek alma davranışının toplum sağlığı açısından önem durumu yaşa göre farklılaştığını ortaya koymaktadır ($p=0,013$).

Psikolojik destek alma davranışının toplum sağlığı açısından önem durumunun cinsiyet, gelir ve eğitim arasındaki ilişkisi ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($P>0,05$).

Tablo 24. Psikolojik Destek Alma Davranışının Toplum Sağlığı Açısından Önem Durumu İle Yaş Arasındaki İlişki

Toplum sağlığı açısından önemi	Yaş						Toplam	
	18-35 yaş		36-55 yaş		55 ve üzeri			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	155	72,8	125	84,5	97	81,5	377	78,5
Hayır	58	27,2	23	15,5	22	18,5	103	21,5
Toplam	213	100,0	148	100,0	119	100,0	480	100,0

$X^2= 7,909$

df= 2

P= 0,019

3.7.5 Psikolojik Yardım Alma ile İlgili Tutumlar

Ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanabilecek birçok insanın çok az kısmı ruh sağlığı uzmanlarından yardım aldığı görülmektedir. Birçok durumda, insanlar diğer bütün destek se-çeneklerini eledikten sonra başvurulacak son çare olarak psikolojik yardım almak üzere bir uzmana gitmektedirler.

Psikolojik yardım alma tutumunu belirlemeye ilişkin birçok faktör mevcuttur. Bunlardan bazıları sosyal norm, sosyal destek, duygusal açıklık, benlik saygısı, önceki psikolojik yardım deneyimi gibi birçok faktörün etkileyebileceği görülmektedir.

Aşağıda katılımcılardan elde edilen psikolojik yardım alma ile ilgili tutumlara dair bulgular belirtilmiştir.

Araştırmaya katılanların aile üyeleri içinde psikolojik sorun nedeniyle uzman kişilerden psikolojik yardım alma durumu Tablo 25’de gösterilmiştir. Aile üyeleri içinde bir uzmandan yardım alanların oranı %41,7 (n=200) iken yardım almayanların oranı %58,3 (n=280) olarak saptanmıştır.

Tablo 25. Aile Üyeleriniz İçinde Psikolojik Sorun Nedeniyle Uzman Kişilerden Yardım Alan Biri Oldu Mu?

	N	%
Evet	200	41,7
Hayır	280	58,3
Toplam	480	100,0

Aile üyeleri içinde psikolojik sorun nedeniyle uzman kişilerden psikolojik yardım alma durumu gelir düzeyine göre farklılaştığını ortaya koymaktadır (p=0,000). 3001 ve üzeri gelir düzeyine sahip katılımcıların aile üyeleri içinde psikolojik yardım alma durumunun yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Aile üyeleri içinde psikolojik sorun nedeniyle uzman kişilerden psikolojik yardım alma durumu cinsiyet, yaş ve eğitim arasındaki ilişkisi ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (P>0,05).

Tablo 26. Aile Üyeleri İçinde Psikolojik Sorun Nedeniyle Uzman Kişilerden Psikolojik Yardım Alma Durumu İle Gelir Düzeyi Arasındaki İlişki

Özgüven	Gelir Düzeyi						Toplam	
	0-1500 TL		1501-3000 TL		3001 ve üzeri			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	95	71,4	157	77,3	132	91,7	384	80
Hayır	38	28,6	46	22,7	12	8,3	96	20
Toplam	133	100	203	100	144	100	480	100

X²= 19,255 df= 2 P= 0,000

Katılımcıların aile üyelerinden biri psikolojik problem yaşadığı zaman uzmana yönlendirme durumu Tablo 27’de gösterilmiştir. Aile üyelerini bir uzmana yönlendirenlerin oranı %80 (n=384) iken yönlendirmeyenlerin oranı %20 (n=96) olarak saptanmıştır.

Aile üyelerinden biri psikolojik problem yaşadığı zaman uzmana yönlendirme durumu cinsiyet, yaş, gelir ve eğitim arasındaki ilişkisi ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (P>0,05).

Tablo 27. Aile Üyelerinizden Biri Psikolojik Problem Yaşadığı Zaman Uzmana Yönlendirir Misiniz?

	N	%
Evet	384	80,0
Hayır	96	20,0
Toplam	480	100,0

Katılımcıların problem yaşama durumunda psikolojik yardım alma düzeyi Tablo 28’de gösterilmiştir. Katılımcılara göre, psikolojik problem yaşama durumunda %35,4 (n=170) oranında oldukça fazla düzeyde düşünüldüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Problem yaşama durumunda psikolojik yardım alma durumu cinsiyet, yaş, gelir ve eğitim arasındaki ilişkisi ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (P>0,05).

Tablo 28. Kendinizi Çok Sıkılmış Ve Bunalmış Hissederseniz Psikolojik Yardım Almayı Ne Düzeyde Düşünürsünüz?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Hiç	12	2,5	2,5	2,5
	Çok az	31	6,5	6,5	9,0
	Orta	115	24,0	24,0	32,9
	Fazla	152	31,7	31,7	64,6
	Oldukça Fazla	170	35,4	35,4	100,0
	Toplam	480	100,0	100,0	

Katılımcıların ağır kaygı veya stres yaşayan birinin psikolojik yardım alma durumunun gerekliliği Tablo 29’da gösterilmiştir. Katılımcılara göre, ağır kaygı veya stres yaşayan birinin psikolojik yardım alma durumunun %54,8 (n=263) oranında oldukça fazla düzeyde gerektiği düşünüldüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılanların %35,4’ü ciddi düzeyde bir sıkıntı yaşanması durumunda psikolojik destek almak gerektiğini belirtmişlerdir. Ağır kaygı veya stres yaşama durumunda psikolojik desteğin %54,8 oranında son derece gerekli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ağır kaygı veya stres yaşayan birinin psikolojik yardım alma durumu cinsiyet, yaş, gelir ve eğitim arasındaki ilişkisi ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (P>0,05).

Tablo 29. Ağır Kaygı Veya Stres Yaşayan Birinin Psikolojik Yardım Alması Sizde Ne Kadar Gereklidir?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Hiç	7	1,5	1,5	1,5
	Çok az	14	2,9	2,9	4,4
	Orta	48	10,0	10,0	14,4
	Fazla	148	30,8	30,8	45,2
	Oldukça Fazla	263	54,8	54,8	100,0
	Toplam	480	100,0	100,0	

3.7.6 Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Damgalanma Korkusu

Günümüzde yaygın halk sağlığı sorunları arasında yer alan psikiyatrik rahatsızlığa sahip hastaların damgalanma korkusu yaşadıkları için tedavi edilemediğini görülmektedir. Damgalama faktörü ruhsal hastalıklarda hasta ve ailesinin tedavi arayışının önündeki en önemli engel olduğu düşünülmektedir.

Aşağıda katılımcılardan elde edilen psikolojik yardım alma nedeniyle damgalama korkusuna dair bulgular belirtilmiştir.

Psikolojik yardım alma davranışının toplumdan dışlanmaya etkisi Tablo 30'da gösterilmiştir. Psikolojik destek alanların toplum tarafından dışlanmaya sebep olduğunu düşünenlerin oranı %47,3 (n= 277) iken, toplum tarafından dışlanmaya sebep olmadığını düşünenlerin oranı %52,7 (n=253) olarak saptanmıştır.

Tablo 30. Psikolojik Yardım Alanların Toplum Tarafından Dışlandığını Düşünür Müsünüz?

	N	%
Evet	277	47,3
Hayır	253	52,7
Toplam	480	100,0

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, psikolojik yardım alma davranışının toplumdan dışlanmaya etkisinin durumu eğitim düzeyine göre farklılaştığını ortaya koymaktadır ($p=0,000$).

Eğitim düzeyi üniversite olan katılımcıların, eğitim düzeyi lise, ortaokul ve ilkokul olan katılımcılara göre psikolojik yardım almanın toplum tarafından daha yüksek oranda dışlanmaya sebep olacağını düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan araştırmalarda her dört kişiden birinin, hayatının belli bir döneminde bir kez ruhsal hastalıklardan etkilenebildiğini vurgulayan uzmanlar, Doğu ve Güneydoğu'da ise damgalanma korkusuyla psikiyatriste başvurmayan hastaların oranının diğer bölgelere göre daha yaygın olduğunu ifade ediyor.

Psikolojik yardım alma sebebiyle toplumdan dışlanma durumu cinsiyet, yaş, ve gelir arasındaki ilişkisi ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($P>0,05$).

Tablo 31. Psikolojik Yardım Alma Davranışının Toplumdan Dışlanmaya Etkisi İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki

Dışlanma	Eğitim Düzeyi										Toplam	
	Okumamış		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	0	0	58	67,4	43	46,7	59	40,1	67	43,5	227	47,3
Hayır	1	100	28	32,6	49	53,3	88	59,9	87	56,5	253	52,7
Toplam	1	100	86	100	92	100	147	100	154	100	480	100

$X^2= 18,822$

df= 4

P= 0,001

Psikolojik tedavi görmek kişinin arkadaşları arasında küçük düşürücü bir neden olabileceği algısının oranı Tablo 32’de gösterilmiştir. Psikolojik tedavi görmeyenlerin oranı %30,8 (n=148) iken düşürücü bir neden olduğunu düşünenlerin oranı %69,2 (n=332) olarak saptanmıştır.

Tablo 32. Sizce Psikolojik Tedavi Görmek Kişinin Arkadaşları Arasında Küçük Düşürücü Bir Neden Midir?

	N	%
Evet	148	30,8
Hayır	332	69,2
Toplam	480	100,0

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, psikolojik destek almanın arkadaşlar arasında küçük düşürücü bir neden olma durumu eğitim düzeyine göre farklılaştığını ortaya koymaktadır ($p=0,000$). İlköğretim ve ortaöğretim mezunu katılımcılara göre, üniversite mezunu katılımcıların profesyonel psikolojik yardım ararken daha az zorlandıklarını, profesyonel birine danışmanın yararına daha çok inandıklarını düşündürmektedir. Eğitimin bilgi ve bilinçlenmeyi arttırdığı söylenebilir. Eğitimin yardım arama tutumu üzerindeki etkisinin yapılan çalışmaların bir bölümünde anlamlı, bir bölümünde ise anlamsız bulunmasının nedeni olarak kültürel faktörler gösterilebilir. Bireylerin toplumun değer yargılarından etkilenmelerinde damgalanma da rol oynuyor olabilir.

Psikolojik destek almanın arkadaşlar arasında küçük düşürücü bir neden olabileceği algısının durumu cinsiyet, yaş, ve gelir arasındaki ilişkisi ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($P>0,05$).

Tablo 33. Psikolojik Destek Almanın Arkadaşlar Arasında Küçük Düşürücü Bir Neden Olma Durumu İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki

Küçük düşürücü neden olma durumu	Eğitim Düzeyi										Toplam	
	Okumamış		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	0	0	42	48,8	28	30,4	37	25,2	41	26,6	148	30,8
Hayır	1	100	44	51,2	64	69,6	110	74,8	113	73,4	332	69,2
Toplam	1	100	86	100	92	100	147	100	154	100	480	100

$X^2= 17,014$

df= 4

P= 0,002

Katılımcıların, ruhsal hastalığı olan bireylerin toplum içinde alay konusu olma durumu hakkındaki düşüncelerinin oranı Tablo 34’de gösterilmiştir. Ruhsal hastalığı olan bireylerin toplum içinde alay konusu olabileceğini düşünenlerin oranı %75,6 (n=363) iken düşünmeyenlerin oranı %24,4 (n=117) olarak belirlenmiştir.

Sosyal destek ve damgalama kavramının farklı kültürlerde de benzediğini düşündürmektedir. İnsanların sıkıntıları nedeniyle profesyonel yardım kaynaklarına yönelmemeleri toplumun değer yargılarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Akıl hastası damgasını yeme korkusu, geleceklerine ilişkin yargılanacakları düşüncesi onları etkiliyor olabilir.

Tablo 34. Ruhsal Hastalığı Olan Bireyler Toplum İçinde Alay Konusu Olur Mu?

	N	%
Evet	363	75,6
Hayır	117	24,4
Toplam	480	100,0

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, psikolojik rahatsızlığı olan bireylerin toplum içinde alay konusu olma durumu eğitim düzeyine göre farklılaştığını ortaya koymaktadır (p=0,001).

Psikolojik rahatsızlığı olan bireylerin toplum içinde alay konusu olma durumu cinsiyet, yaş, ve gelir arasındaki ilişkisi ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($P>0,05$).

Tablo 35. Psikolojik Rahatsızlığı Olan Bireylerin Toplum İçinde Alay Konusu Olma Durumu İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki

Alay konusu olma durumu	Eğitim Düzeyi										Toplam	
	Okumamış		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	0	0	43	50	42	45,7	44	29,9	27,9	26,6	172	35,8
Hayır	1	100	43	50	50	54,3	103	70,1	72,1	73,4	308	64,2
Toplam	1	100	86	100	92	100	147	100	154	100	480	100

$\chi^2= 18,341$ $df= 4$ $P= 0,001$

Katılımcıların, kişisel, duygusal, iş hayatı ile ilgili problemlerini profesyonel eğitim görmüş olan uzman kişilerin bilmesi durumu Tablo 36’da gösterilmiştir. Katılımcılara göre, kişisel, duygusal ve iş hayatı ile ilgili problemlerini profesyonel eğitim görmüş olan uzman kişilerin bilmesi durumu %29,2 (n=140) oranında etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 36. Kişisel, Duygusal, İş Hayatı İle İlgili Problemlerinizi Profesyonel Eğitim Görmüş Olan Uzman Kişilerin Bilmesi Sizi Ne Düzeyde Rahatsız Eder?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Hiç	140	29,2	29,2	29,2
	Çok az	102	21,2	21,2	50,4
	Orta	129	26,9	26,9	77,3
	Fazla	61	12,7	12,7	90,0
	Oldukça Fazla	48	10,0	10,0	100,0
	Toplam	480	100,0	100,0	

Araştırma grubundan elde edilen bulgular kişisel, duygusal, iş hayatı ile ilgili problemlerini profesyonel eğitim görmüş olan uzman kişilerin bilmesi durumu cinsiyete göre farklılaştığını ortaya koymaktadır (p=0,028).

Kişisel, duygusal, iş hayatı ile ilgili problemlerini profesyonel eğitim görmüş olan uzman kişilerin bilmesi durumu yaş, eğitim ve gelir düzeyleri arasındaki ilişkisi ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (P>0,05).

Tablo 37. Kişisel, Duygusal, İş Hayatı İle İlgili Problemlerini Profesyonel Eğitim Görmüş Olan Uzman Kişilerin Bilmesi Durumu İle Cinsiyet Arasındaki İlişki

Uzman ile görüşme	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	F	%	F	%	F	%
Hiç	90	33,8	50	23,4	140	29,2
Çok az	52	19,5	50	23,4	102	21,2
Orta	74	27,8	55	25,7	129	26,9
Fazla	31	11,7	30	14,0	61	12,7
Oldukça	19	7,1	29	13,6	48	10,0
Toplam	266	100,0	214	100,0	480	100,0

$X^2= 10,860$ $df= 4$ $P= 0,028$

Katılımcıların psikolojik problemi paylaşma konusundaki tutumları araştırıldığında %29'u sorunlarını uzman bir kişiyle paylaşmaktan rahatsız olmadığını belirtirken, %27'sinin sorunu paylaşmakta orta düzeyde zorlandığı sonucuna ulaşılmıştır.



Şekil 7. Katılımcıların Psikolojik Problemi Paylaşma Konusundaki Tutum

Katılımcıların psikolojik yardım alma durumunda toplumun bakış açısının olumsuz olarak değişeceği düşüncesinin oranları Tablo 38’de gösterilmiştir. Katılımcılara göre, psikolojik yardım alma durumunda toplumun bakış açısının olumsuz yönde etkilene durumu %25,6 (n=123) oranında oldukça fazla düzeyde etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.

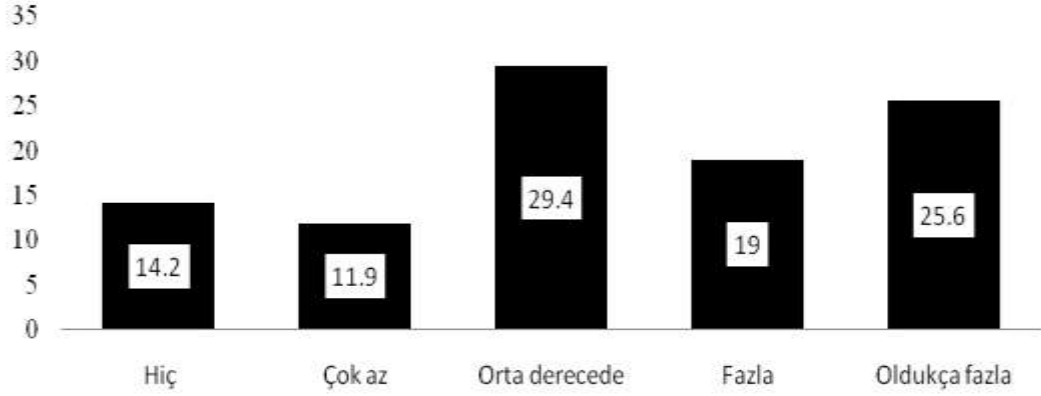
Psikolojik yardım alma durumunda toplumun bakış açısının olumsuz olarak değişeceği düşüncesine dair algının durumu cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyleri arasındaki ilişkisi ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (P>0,05).

Tablo 38. Psikolojik Yardım Alma Durumunda, Toplumun Size Olan Bakışının Olumsuz Olarak Değişeceğini Ne Düzeyde Düşünürsünüz?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Hiç	68	14,2	14,2	14,2
	Çok az	57	11,9	11,9	26,0
	Orta	141	29,4	29,4	55,4
	Fazla	91	19,0	19,0	74,4
	Oldukça Fazla	123	25,6	25,6	100,0
	Toplam	480	100,0	100,0	

Psikolojik destek alma konusunda toplumun bakışı açısına dair düşüncelerinin dağılımı Şekil 8’de gösterilmiştir. Katılımcıların %29,4’u psikolojik yardım alma durumunda toplumun olumsuz bakış açısından orta düzeyde etki edeceğini belirtirken, %25,6’sı oldukça fazla etki edeceğini belirtmiştir.

Toplumun Bakış Açısı



Şekil 8. Psikolojik Destek Alma Konusunda Toplumun Bakışı Açısına Dair Düşüncelerinin Dağılımı

Araştırmaya katılanların 47,3 (n=227)'ü psikolojik destek alma durumunda bu durumu arkadaşları ile paylaşmaktan yana olmadıklarını belirtmiştir.

Tablo 39. Psikolojik Yardım Aldığınız Zaman Bunu Arkadaşlarınızla Ne Düzeyde Paylaşırsınız?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Hiç	227	47,3	47,3	47,3
	Çok az	134	27,9	27,9	75,2
	Orta	73	15,2	15,2	90,4
	Fazla	28	5,8	5,8	96,2
	Oldukça Fazla	18	3,8	3,8	100,0
	Toplam	480	100,0	100,0	

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, psikolojik destek alma durumunda bu durumu arkadaşları ile paylaşma durumu cinsiyete göre farklılaştığını ortaya koymaktadır (p=0,005).

Psikolojik destek alma durumunda bu durumu arkadaşları ile paylaşma durumu yaş, eğitim ve gelir düzeyleri arasındaki ilişkisi ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($P>0,05$).

Tablo 40. Psikolojik Destek Alma Durumunda Bu Durumu Arkadaşları İle Paylaşma Durumu İle Cinsiyet Arasındaki İlişki

Arkadaş ile paylaşma	Cinsiyet				Toplam	
	Kadın		Erkek			
	F	%	F	%	F	%
Hiç	119	55,6	108	40,6	227	47,3
Çok az	58	27,1	76	28,6	134	27,9
Orta	21	9,8	52	19,5	73	15,2
Fazla	10	4,7	18	6,8	28	5,8
Oldukça	6	2,8	12	4,5	18	3,8
Toplam	214	100,0	266	100,0	480	100,0

$\chi^2= 14,943$ $df= 4$ $P= 0,005$

3.7.7 Psikolojik Yardım İçin Başvuran Kişiler

Bireylerin yaşamları boyunca güçlüklerle karşılaşmaları kaçınılmazdır. Bireyler karşılaştıkları sorunları çözmede bazen kendi kendilerine yeterli olabilirken, bazen de başkalarının yardımına ihtiyaç duyabilirler. Bu yardım bazen ebeveyn, arkadaş, öğretmen gibi bireyin yakın çevresinde bulunan kaynaklardan, kimi zamanda bir profesyonelden gelebilir.

Aşağıda katılımcılardan elde edilen psikolojik yardım için başvuru alan kişilere dair bulgular belirtilmiştir.

Araştırmaya katılanların psikolojik problem yaşama durumunda yardım almak için arkadaşlarını tercih etme durumu Tablo 41a'da gösterilmiştir. Katılımcılara göre arkadaşlardan yardım alma davranışı %25,4 (n=122) oranında çok az düzeyde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bulgular yetişkinlerin algıladıkları arkadaş sosyal desteğinin düşük sınırlarda olduğunu, insanların algıladıkları arkadaş sosyal desteğinin günümüz şartlarında azaldığı sonucunu göstermektedir.

Tablo 41. Psikolojik Problemler Yaşayan Kişiler Yardım Almak İçin Sizce Kime Başvurmalıdır?

Tablo 41a. Arkadaş

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Hiç	220	45,8	45,8	45,8
	Çok az	122	25,4	25,4	71,2
	Orta	88	18,3	18,3	89,6
	Fazla	42	8,8	8,8	98,3
	Oldukça Fazla	8	1,7	1,7	100,0
	Toplam	480	100,0	100,0	

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, psikolojik problem yaşama durumunda yardım almak için arkadaşlarını tercih etme durumu cinsiyete göre farklılaştığını ortaya koymaktadır ($p=0,002$).

Psikolojik problem yaşama durumunda yardım almak için arkadaşlarını tercih etme durumu yaş, eğitim ve gelir düzeyleri arasındaki ilişkisi ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($P>0,05$).

Araştırmaya katılanların psikolojik problem yaşama durumunda yardım almak için anne-babayı tercih etme durumu Tablo 41b’de gösterilmiştir. Katılımcılara göre anne-babadan yardım alma davranışı %39,0 ($n=187$) oranında fazla düzeyde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bulgularımız katılımcıların algıladıkları aile sosyal desteğinin orta sınırlarda olduğunu; insanların aile desteğini yanlarında hissettikleri zaman yardım arama konusunda daha az zorlandıklarını, profesyonel danışmaya olan inançlarının arttığını, ihtiyaç hissettiklerinde formal yardım kaynaklarına yönelebileceklerini düşündürmektedir.

Tablo 41b. Anne-Baba

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Hiç	42	8,8	8,8	8,8
	Çok az	44	9,2	9,2	17,9
	Orta	86	17,9	17,9	35,8
	Fazla	187	39,0	39,0	74,8
	Oldukça Fazla	121	25,2	25,2	100,0
	Toplam	480	100,0	100,0	

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, psikolojik problem yaşama durumunda yardım almak için anne-babayı tercih etme durumu cinsiyete göre farklılaştığını ortaya koymaktadır ($p=0,004$).

Psikolojik problem yaşama durumunda yardım almak için anne-babayı tercih etme durumu yaş, gelir ve eğitim arasındaki ilişkisi ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($P>0,05$).

Tablo 42. Katılanların Psikolojik Problem Yaşama Durumunda Yardım Almak İçin Arkadaşlarını Tercih Etme Durumu İle Cinsiyet Arasındaki İlişki

Arkadaş ile paylaşma	Cinsiyet				Toplam	
	Kadın		Erkek			
	F	%	F	%	F	%
Hiç	115	53,7	105	39,5	220	45,8
Çok az	57	26,6	65	24,4	134	25,4
Orta	26	12,1	62	23,3	88	18,3
Fazla	14	6,5	28	10,5	42	8,8
Oldukça	2	0,9	6	2,3	8	1,7
Toplam	214	100,0	266	100,0	480	100,0

$X^2= 16,939$

df= 4

P= 0,002

Tablo 43. Psikolojik Problem Yaşama Durumunda Yardım Almak İçin Anne-Babayı Tercih Etme Durumu İle Yaş Arasındaki İlişki

Anne-baba ile paylaşma	Cinsiyet				Toplam	
	Kadın		Erkek			
	F	%	F	%	F	%
Hiç	16	53,7	26	39,5	42	45,8
Çok az	16	26,6	28	24,4	44	25,4
Orta	26	12,1	60	23,3	86	18,3
Fazla	89	6,5	98	10,5	187	8,8
Oldukça	67	0,9	54	2,3	121	1,7
Toplam	214	100,0	266	100,0	480	100,0

$X^2= 15,474$ $df= 4$ $P= 0,004$

Araştırmaya katılanların psikolojik problem yaşama durumunda yardım almak için psikolog \psikiyatristi tercih etme durumu Tablo 41c’de gösterilmiştir. Katılımcılara göre psikolog \psikiyatrist ’den yardım alma davranışı %65,0 (n=312) oranında oldukça fazla düzeyde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 41c. Psikolog\Psikiyatrist

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Hiç	6	1,2	1,2	1,2
	Çok az	10	2,1	2,1	3,3
	Orta	36	7,5	7,5	10,8
	Fazla	116	24,2	24,2	35,0
	Oldukça Fazla	312	65,0	65,0	100,0
	Toplam	480	100,0	100,0	

Psikolojik problem yaşama durumunda yardım almak için psikolog \psikiyatristi tercih etme durumu gelir düzeyine göre farklılaştığını ortaya koymaktadır (p=0,016).

Psikolojik problem yaşama durumunda yardım almak için psikolog \psikiyatristi tercih etme durumu cinsiyet, yaş ve eğitim arasındaki ilişkisi ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (P>0,05).

Tablo 44. Psikolojik Problem Yaşama Durumunda Yardım Almak İçin Psikolog \Psikiyatristi Tercih Etme Durumu İle Gelir Düzeyi Arasındaki İlişki

Psikolog\ Psikiyatrist	Gelir Düzeyi						Toplam	
	0-1500 TL		1501-3000 TL		3001 ve üzeri			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hiç	0	0	5	2,5	1	0,7	6	1,2
Çok az	1	0,8	5	2,5	4	2,8	10	2,1
Orta	15	11,3	11	5,4	10	6,9	36	7,5
Fazla	44	33,1	43	21,2	29	20,1	116	24,2
Oldukça	73	54,9	139	68,5	100	69,4	312	65
Toplam	133	100	203	100	144	100	480	100

X²= 18,773 df= 8 P= 0,016

Araştırmaya katılanların psikolojik problem yaşama durumunda yardım almak için eş\akrabayı tercih etme durumu Tablo 41d’de gösterilmiştir. Katılımcılara göre eş\akrabadan yardım alma davranışı %33,1 (n=159) oranında hiç etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 41d. Eş-Akraba

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Hiç	159	33,1	33,1	33,1
	Çok az	117	24,4	24,4	57,5
	Orta	121	25,2	25,2	82,7
	Fazla	48	10,0	10,0	92,7
	Oldukça Fazla	35	7,3	7,3	100,0
	Toplam	480	100,0	100,0	

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, psikolojik problem yaşama durumunda yardım almak için eş\akrabayı tercih etme durumu yaşa göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,007$).

Psikolojik problem yaşama durumunda yardım almak için eş\akrabayı tercih etme durumunun cinsiyet, gelir ve eğitim arasındaki ilişkisi ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($P>0,05$).

Tablo 45. Psikolojik Problem Yaşama Durumunda Yardım Almak İçin Eş\Akrabayı Tercih Etme Durumu İle Yaş Arasındaki İlişki

Eş-akraba	Yaş						Toplam	
	18-35 yaş		36-55 yaş		55 ve üzeri			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hiç	83	39,0	47	31,8	29	24,4	159	33,1
Çok az	55	25,8	31	20,9	31	26,1	117	24,4
Orta	54	25,4	38	25,7	29	24,4	121	25,2
Fazla	15	7,0	18	12,2	15	12,6	48	10
Oldukça	6	2,8	14	9,5	15	12,6	35	7,3
Toplam	213	100,0	148	100,0	119	100,0	480	100,0

$X^2= 20,887$ $df= 8$ $P= 0,007$

Araştırmaya katılanların psikolojik problem yaşama durumunda yardım almak için din görevlisini tercih etme durumu Tablo 41e’de gösterilmiştir.

Katılımcılara göre din görevlisinden yardım alma davranışı %32,3 (n=155) oranında hiç etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 41e. Din Görevlisi

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Hiç	155	32,3	32,3	32,3
	Çok az	129	26,9	26,9	59,2
	Orta	84	17,5	17,5	76,7
	Fazla	77	16,0	16,0	92,7
	Oldukça Fazla	35	7,3	7,3	100,0
	Toplam	480	100,0	100,0	

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, psikolojik problem yaşama durumunda yardım almak için din görevlisini tercih etme durumu yaşa göre farklılaştığını ortaya koymaktadır (p=0,010).

Tablo 46. Psikolojik Problem Yaşama Durumunda Yardım Almak İçin Din Görevlisini Tercih Etme Durumu İle Yaş Arasındaki İlişki

Din görevlisini tercih etme	Yaş						Toplam	
	18-35 yaş		36-55 yaş		55 ve üzeri			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hiç	89	57,4	39	26,4	27	22,7	155	32,3
Çok az	42	36,2	46	31,1	41	34,5	129	26,9
Orta	37	17,4	26	17,6	21	17,6	84	17,5
Fazla	33	15,5	24	16,2	20	16,8	77	16
Oldukça	12	5,6	13	8,8	10	8,4	35	7,3
Toplam	213	100,0	148	100,0	119	100,0	480	100,0

$X^2= 20,082$

df= 8

P= 0,010

Psikolojik problem yaşama durumunda yardım almak için psikolog \psikiyatristi tercih etme durumu gelir düzeyine göre farklılaştığını ortaya koymaktadır (p=0,000).

Psikolojik problem yaşama durumunda yardım almak için din görevlisi tercih etme durumunun cinsiyet ve eğitim arasındaki ilişkisi ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (P>0,05).

Tablo 47. Psikolojik Problem Yaşama Durumunda Yardım Almak İçin Din Görevlisini Tercih Etme Durumu İle Gelir Düzeyi Arasındaki İlişki

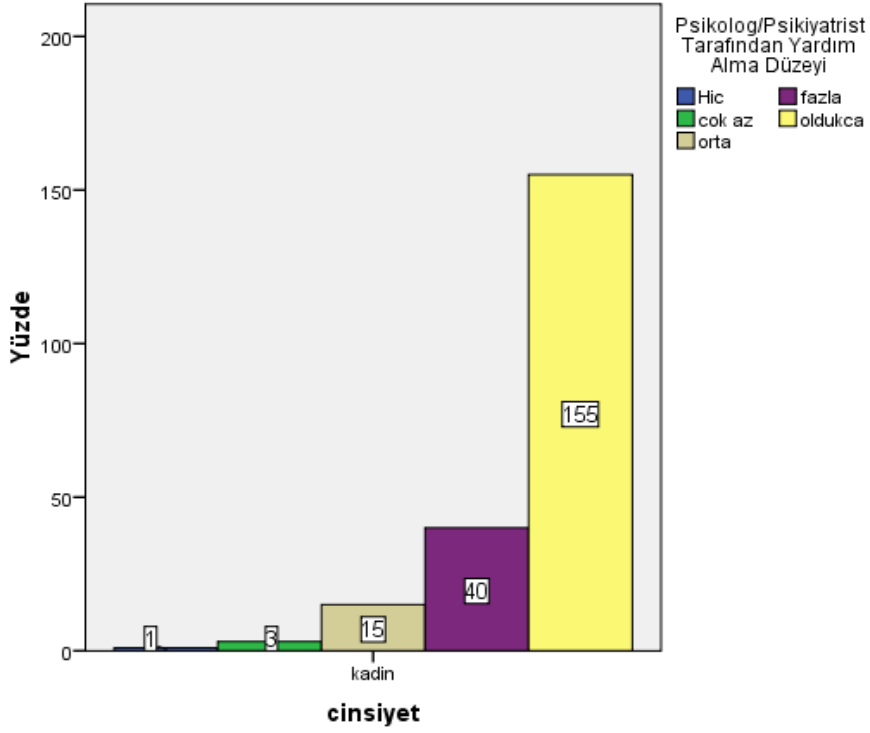
Din görevlisini tercih etme	Gelir Düzeyi						Toplam	
	0-1500 TL		1501-3000 TL		3001 ve üzeri			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hiç	35	26,3	63	31	57	39,6	155	32,3
Çok az	37	27,8	53	26,1	39	27,1	129	26,9
Orta	15	11,3	34	16,7	35	24,3	84	17,5
Fazla	33	24,8	35	17,2	9	6,2	77	16,0
Oldukça	13	9,8	18	8,9	4	2,8	35	7,3
Toplam	133	100	203	100	144	100	480	100

$\chi^2= 31,856$ $df= 8$ $P= 0,000$

Kadınların psikolog/psikiyatrist tarafından yardım alma düzeyinin dağılımı Şekil 9’de gösterilmiştir. Kadınların %72,4’ünün psikolog/psikiyatrist tarafından yardım almayı tercih ettiği saptanmıştır.

Toplumsal cinsiyet farklılıkları doğuştan değil kazanılmış olarak, kültürün cinsiyetlere çocukluk çağından itibaren uygun bulduğu duygu, tutum, davranış ve roller arasındaki farklılıklar olarak ele almaktadır.

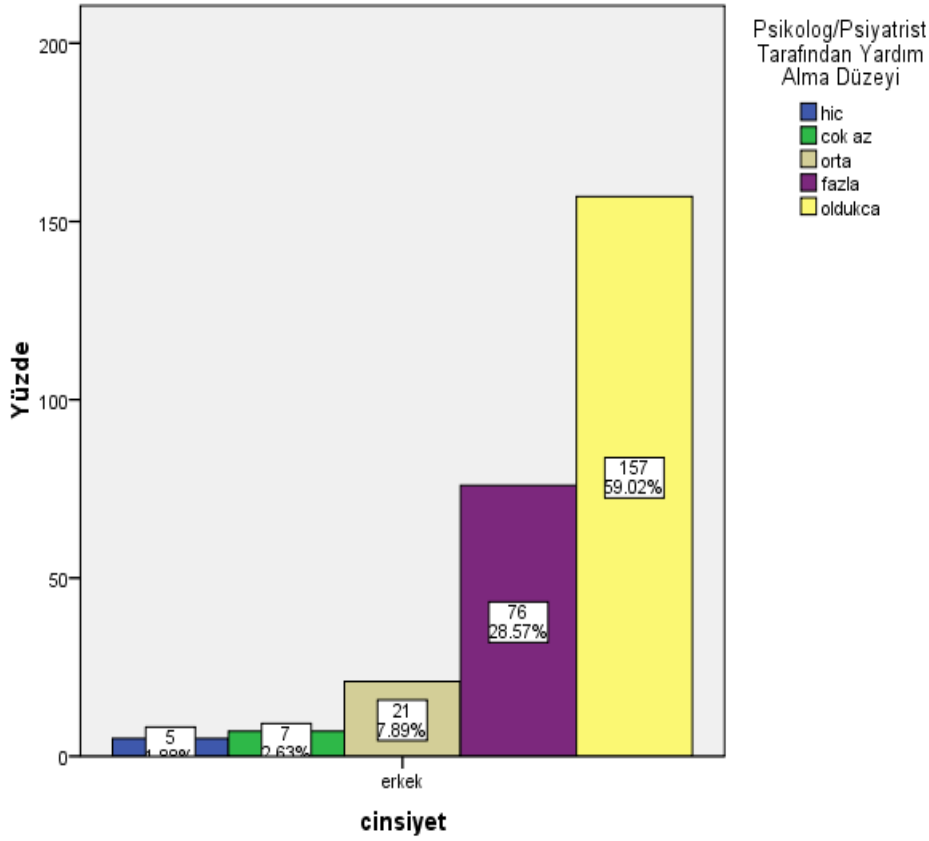
Psikolojik ve duygusal özellikler cinsiyet davranışlarının oluşumunda ve cinsler arası tavır farklılaşmasının belirlenmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu farklılıklar sadece biyolojik, fizyolojik veya psikolojik değil, aynı zamanda kültürel ve sosyolojiktir. Toplumsal yapı, kadınların sosyal ilişkilerde duygusal beklentilere daha fazla önem vermelerini beklemekte ailenin bütünlüğünü sağlamada kadına aktif bir rol verdiği düşünülmektedir



Şekil 9. Kadınların Psikolog/Psikiyatrist Tarafından Yardım Alma Düzeyinin Dağılımı

Erkeklerin psikolog /psikiyatrist tarafından yardım alma düzeyinin dağılımı Şekil 10'de gösterilmiştir. Erkeklerin %59,2'si psikolog /psikiyatrist tarafından yardım almayı tercih ettiği saptanmıştır.

Cinsiyet farklılıklarıyla ilgili yapılan araştırmalarda erkeklerin daha çok macera, makine ve ilimle, kadınların ev işleri, sanat vb. mesleklerle ilgili oldukları; aynı zamanda yarışmacı, atılgan, konuşmalarında ve duygularında sert yapılı oldukları tespit edilirken, kadınlar ise daha heyecansal, estetik bakımdan duyarlı ve ahlâkî normlar üzerinde daha ciddi durdukları sonucuna varılmıştır.



Şekil 10. Erkeklerin Psikolog/Psiyatrist Tarafından Yardım Alma Düzeyinin Dağılımı

Psikolog tarafından destek alma durumunun gelir düzeyine göre karşılaştırılması Tablo 48’de gösterilmiştir. Psikolog tarafından psikolojik destek alma durumu gelir düzeyleri açısından farklılaştığını ortaya koymaktadır ($p<0,05$; $p=0,00$).

Araştırma grubunda yer alan kişilere göre gelir düzeyi yüksek olan kesimin, düşük olan kesime göre psikiyatriste başvurma eğilimi görece daha yüksektir. Kişilerin elinde bulundurdukları ekonomik faktörler psikolojik yardıma ulaşma konusunda imkân sağlamaktadır.

İnsanların ekonomik durumları yükseldikçe profesyonel yardım arama konusunda daha az zorlandıklarını ve profesyonel yardım aramaya olan inançlarının arttığını düşündürmüştür.

Tablo 48. Psikolog Tarafından Destek Alma Durumunun Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması

	Sıklık (n)	Yüzde (%)	P
0-1500 TL	73	54,9	P<0.05*; P=0.01
1501-2000 TL	139	68,5	
3001 ve üzeri	100	69,4	

*P<0,05 düzeyde anlamlı

Son dönemde toplumun bilinçlenmesi, profesyonel danışmaya olan inançlarının artması kişilerin uzmanlara yönlendirilmesini sağlamıştır.



Şekil 11. Psikolojik Problem Yaşama Durumunda En Fazla Yardım Alınan Kişilerin Dağılımı.

3.7.8 Psikolojik Sorunların Tedavi Şekilleri

Ruhsal bozukluklar toplumumuzda yaygın olarak iki şekilde tedavi edilmektedir: biyolojik tedaviler ve psikoterapiler. Bu tedaviler arasında hala geniş ve çözümlenmemiş bir gerginlik vardır. Biyolojik tedavilerin üstün tutulması, bazı

hastalarda hoşnutsuzluğa yol açmaktadır. Bu hoşnutsuzluğunun sebebi İlaçların yan etkileri ve sıkıntıyı azaltmada ilaçların tek başına yetersiz olduğunu öne sürmeleridir. Yapılan araştırmalar sonucunda danışanların %98'ine biyolojik tedaviler uygulanırken, psikoterapiler ise %60'ına uygulanmaktadır.

Aşağıda katılımcılardan elde edilen psikolojik sorunların tedavi şekillerine dair bulgular belirtilmiştir.

Bir sorun nedeniyle psikolojik destek almanın kişi değersiz hissettirme durumu hakkındaki oran Tablo 49'da gösterilmiştir. Psikolojik destek almanın kişiyi değersiz hissettireceğini düşünenlerin oranı %35,8 (n=172) iken düşünmeyenlerin oranı %64,2 (n=308) olarak saptanmıştır.

Tablo 49. Kişisel Bir Sorununuzu Kendi Başınıza Çözemeyip, Uzmanın Destek Almanız, Sizi Değersiz Hissettirir Miydi?

	N	%
Evet	172	35,8
Hayır	308	64,2
Toplam	480	100,0

Bir sorun nedeniyle psikolojik destek almanın kişi değersiz hissettirme durumu gelir düzeyine göre farklılaştığını ortaya koymaktadır (p=0,000).

Bir sorun nedeniyle psikolojik destek almanın kişi değersiz hissettirme durumu cinsiyet, yaş ve eğitim arasındaki ilişkisi ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (P>0,05).

Tablo 50. Bir Sorun Nedeniyle Psikolojik Destek Almanın Kişi Değersiz Hissettirme Durumu İle Gelir Düzeyi Arasındaki İlişki

Değersizlik algısı	Gelir Düzeyi						Toplam	
	0-1500 TL		1501-3000 TL		3001 ve üzeri			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	69	26,3	61	31	42	39,6	172	32,3
Hayır	64	27,8	142	26,1	102	27,1	308	26,9
Toplam	133	100	203	100	144	100	480	100

$\chi^2= 20,631$ $df= 2$ $P= 0,000$

Araştırmaya katılanların psikolojik yardım alma sürecinde ilaç tedavisinin etkinliği hakkındaki düşüncelerinin oranı Tablo 51’de gösterilmiştir. Psikolojik tedavi sürecinde ilaç tedavisinin etkin olduğunu düşünenlerin oranı %52,1 Psikolojik destek almanın kişiyi değersiz hissettireceğini düşünenlerin oranı %35,8 (n=172) iken düşünmeyenlerin oranı %64,2 (n=308) olarak saptanmıştır

Tablo 51. Size Göre Psikolojik Yardım Alma Sürecinde İlaç Tedavisi Etkili Midir?

	N	%
Evet	250	52,1
Hayır	230	47,9
Toplam	480	100,0

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, psikolojik yardım alma sürecinde ilaç tedavisinin etkinliğine dair algının durumu yaşa göre farklılaştığını ortaya koymaktadır (p=0,013). Genç yaş grubun psikolojik tedavi konusunda ilaç kullanımının etkin olmadığını düşündüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Psikolojik yardım alma sürecinde ilaç tedavisinin etkinliğine dair algının durumu cinsiyet, gelir ve eğitim arasındaki ilişkisi ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($P>0,05$).

Tablo 52. Psikolojik Yardım Alma Sürecinde İlaç Tedavisinin Etkinliği İle Yaş Arasındaki İlişki

Toplum sağlığı açısından önemi	Yaş						Toplam	
	18-35 yaş		36-55 yaş		55 ve üzeri			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	86	40,4	95	64,2	69	58	250	52,1
Hayır	127	59,6	53	35,8	50	42	230	47,9
Toplam	213	100,0	148	100,0	119	100,0	480	100,0

$X^2= 22,049$ $df= 2$ $P= 0,000$

Psikolojik problemlerin daha az yaşanmasında dini inançların etkili olma düzeyi ile ilgili oranlar Tablo 53’de gösterilmiştir. Katılımcılara göre, psikolojik problemlerin daha az yaşanmasında dini inançların etkileme düzeyi %33,1 ($n=159$) oranında orta düzeyde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 53. Sizce Psikolojik Problemlerin Daha Az Yaşanmasında Dini İnançlar Ne Düzeyde Etkilidir?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Hiç	37	7,7	7,7	7,7
	Çok az	69	14,4	14,4	22,1
	Orta	159	33,1	33,1	55,2
	Fazla	105	21,9	21,9	77,1
	Oldukça Fazla	110	22,9	22,9	100,0
	Toplam	480	100,0	100,0	

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, psikolojik problemlerin daha az yaşanmasında dini inançların etkili olma durumu eğitim düzeyine göre farklılaştığını ortaya koymaktadır.(p=0,000).

Psikolojik problemlerin daha az yaşanmasında dini inançların etkili olma durumu cinsiyet, yaş, ve gelir arasındaki ilişkisi ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (P>0,05).

Ruh sağlığı ile din arasında olumlu bir ilişkinin olduğu genel olarak kabul edilen bir varsayımdır. Bu varsayımı doğrular nitelikte çok sayıda araştırma sonucu bulunmaktadır. İnsanlar dinde sosyal destek ve sıkı güven ilişkileri yaşarlar ve sosyal bir gruba ait olduklarını hissederler. Din bireyler üzerinde genel iyilik halinde olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir.

Tablo 54. Psikolojik Problemlerin Daha Az Yaşanmasında Dini İnançların Etkili Olma Durumu İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki

Dini inancın etkisi	Eğitim Düzeyi										Toplam	
	Okumamış		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hiç	0	0	1	1,2	1	1,1	11	7,5	24	15,6	37	7,7
Çok az	0	0	5	5,8	10	10,9	18	12,2	36	23,4	69	14,4
Orta	0	0	53	61,6	26	28,3	52	35,4	28	18,2	159	33,1
Fazla	0	0	9	10,5	27	29,3	34	23,1	35	22,7	105	21,9
Oldukça	1	100	18	20,9	28	30,4	32	21,8	31	20,1	110	22,9
Toplam	1	100	86	100	92	100	147	100	154	100	480	100

$\chi^2= 83,097$ $df= 16$ $P= 0,000$

3.7.9 Psikolojik Yardımın Suç Oranlarının Azalmasına Etkisi

Suç ya da suçluluk, insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. Dolayısıyla hangi tür toplumsal düzene sahip olursa olsun, suçun olmadığı bir toplum tipinden söz edilmez. Suç ya da suçlu davranış, insanın biyolojik, psikolojik, fizyolojik, toplumsal, kültürel vb. özelliklerinin biri ya da bir kaçının neden olduğu bir olgudur.

Suçlularla gerçekleştirilen terapi programlarındaki amaç, onların yeniden suç işlemlerini engellemek olmalıdır. Terapistler, destekleyici ve güvenilir bir ortam

sağladıklarında, suçluların tedaviye etkili bir şekilde katılmaları konusundaki motivasyonları artabilir. Çeşitli sosyal araştırmalar değişmez olarak sosyal destek sisteminin ve toplumda istihdamın olmadığında toplumda suç oranının ve ruh sağlığı riskinin artabileceğini göstermiştir.

Aşağıda katılımcılardan elde edilen psikolojik yardımın suç oranının azalmasına etkisine dair bulgular belirtilmiştir.

Suçta meyilli olan kişilerin psikolojik yardım alması toplumdaki suç oranının azalmasına yönelik oranlar Tablo 55’de gösterilmiştir. Katılımcılara göre, suçta meyilli olan kişilerin psikolojik yardım alması toplumdaki suç oranının azaldığını düşünenlerin oranı %64,4 (n=309) olarak saptanmıştır.

Toplumda meydana gelen sosyal ve ekonomik değişimler toplum düzenini değiştirmekte adaletsiz gelir dağılımı, toplumda meydana gelen düzensizlikler, ekonomik krizler insanların psikolojileri olumsuz etkileyip suça yönlendirildiği düşünülmektedir. Bundan dolayı kişilerin gerek gördüklerinde psikolojik destek almaları kendilerindeki olumsuzluğu paylaşmaları kişilerin olumlu bir tavır almalarını sağlayabilir.

Tablo 55. Suça Meyilli Olan Kişilerin Psikolojik Yardım Alması Toplumdaki Suç Oranının Azalmasına Ne Düzeyde Etkili Olur?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Hiç	16	3,3	3,3	3,3
	Çok az	16	3,3	3,3	6,7
	Orta	27	5,6	5,6	12,3
	Fazla	112	23,3	23,3	35,6
	Oldukça Fazla	309	64,4	64,4	100,0
	Toplam	480	100,0	100,0	

Araştırma grubundan elde edilen bulgular, psikolojik problemlerin daha az yaşanmasında dini inançların etkili olma durumu eğitim düzeyine göre farklılaştığını ortaya koymaktadır (p=0,000).

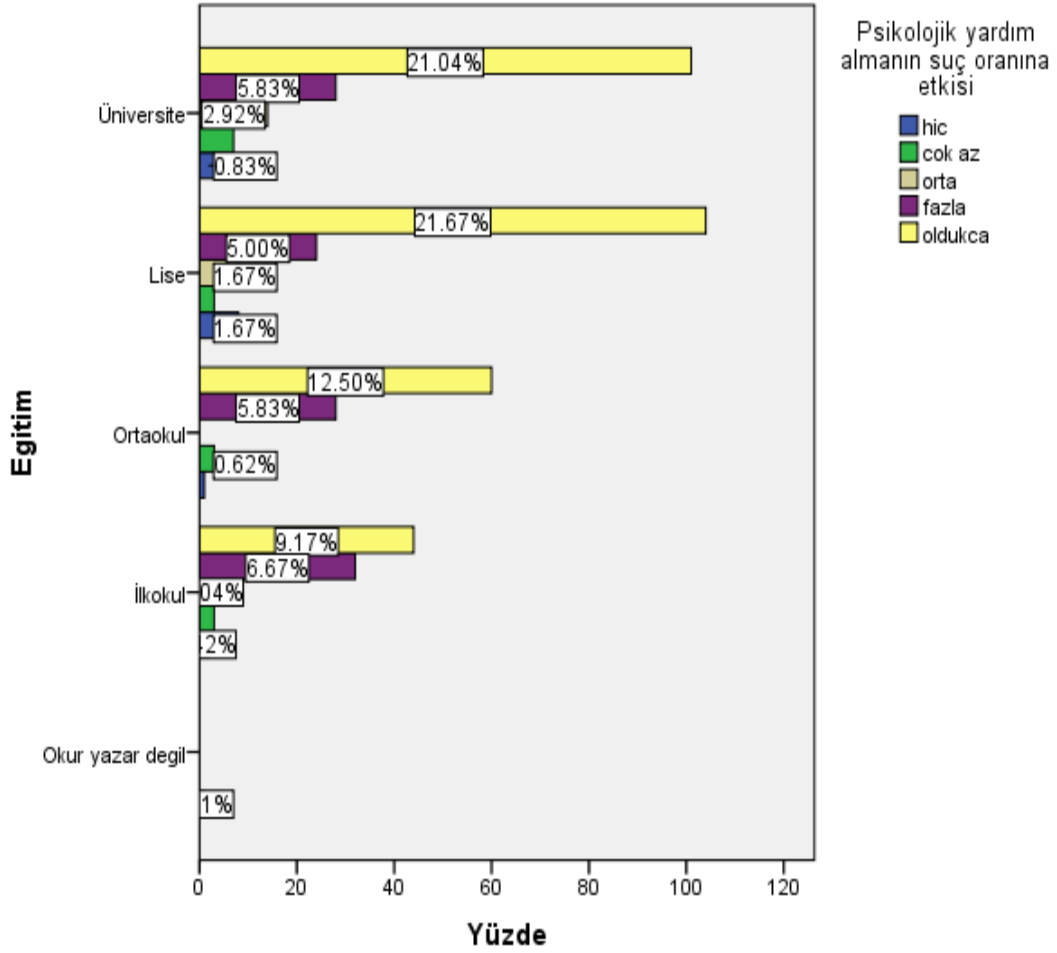
Psikolojik problemlerin daha az yaşanmasında dini inançların etkili olma durumu cinsiyet, yaş ve gelir arasındaki ilişkisi ayrı ayrı incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($P>0,05$).

Tablo 56. Psikolojik Problemlerin Daha Az Yaşanmasında Dini İnançların Etkili Olma Durumu İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki

Dini inancın etkisi	Eğitim Düzeyi										Toplam	
	Okumamı ş		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hiç	1	100	2	2,3	1	1,1	8	5,4	4	2,6	16	3,3
Çok az	0	0	3	3,5	3	3,3	3	2,0	7	4,5	16	3,3
Orta	0	0	5	5,8	0	0	8	5,4	14	9,1	27	5,6
Fazla	0	0	32	37,2	28	34,4	24	16,3	28	18,2	112	23,3
Oldukça	0	0	44	51,2	60	65,2	104	70,7	101	65,6	309	64,4
Toplam	1	100	86	100	92	100	147	100	154	100	480	100

$\chi^2= 60,002$ $df= 16$ $P= 0,000$

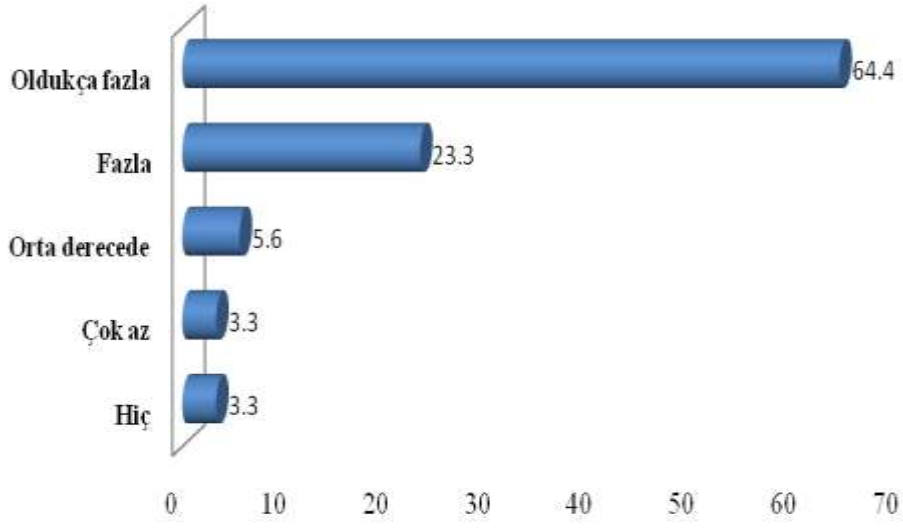
Psikolojik yardım alma davranışının suç oranına göre etkisinin eğitim düzeyi açısından karşılaştırılması Şekil 12’de gösterilmiştir. Eğitim düzeyi üniversite olanların % 21,04’ü psikolojik yardım almanın suç oranını azalttığını düşündüğü saptanmış olup eğitim düzeyi ilkokul olanların %9,17’si psikolojik yardım almanın suç oranını azaltmak konusunda etkili olduğunu düşünmektedir. Psikolojik yardım alma davranışının suç oranına göre etkisi eğitim düzeyi açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$; $p=0,00$).



Şekil 12. Psikolojik Yardım Alma Davranışının Suç Oranına Göre Etkisinin Eğitim Düzeyi Açısından Karşılaştırılması

Katılımcıların %64,4'ü psikolojik yardım alma durumunda toplumdaki suç oranının oldukça fazla düzeyde azalacağını belirtmiştir. Genel olarak toplumdaki suç üzerinde cinsiyet rollerine baktığımızda ruhsal bozukluklar yönünden kadınlar, suç istatistikleri yönünden erkekler daha öndedir. Erkeklerin davranışı anti sosyal davranış, şiddet ve cinsel saldırı, içkili saldırgan davranışla; kadınların davranışı kendine zarar verici davranış, depresyon, yeme bozuklukları ile daha çok birliktedir.

Psikolojik Desteğin Suça Etkisi



Şekil 13. Psikolojik Yardım Alma Durumunun Toplumdaki Suç Oranına Etkisi

4.SONUÇ

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların büyük bir kısmı psikolojik destek almanın sağlıklı bireyler yetiştirmekte, kişiler arası sağlıklı iletişim kurmakta kolaylıklar sağladığını, insanların özgüvenlerinin artmasına yardımcı olduğunu ve toplum sağlığı çalışmalarında sağlığın korunması ve geliştirilmesi için önemli olduğunu düşünmektedir. Ayrıca katılımcıların yarıya yakını da psikolojik yardım alanların toplum tarafından dışlandığını düşünmektedir.

Bu sonuçlara göre, psikolojik yardım almanın gerekli olduğu konusunda bilinçli olduklarını ama toplumdaki “deli”, “akıl hastası” gibi kavramlarla oluşan ön yargıların da güçlü olduğunu, psikolojik destek alma konusunda çekingen davrandıklarını söyleyebiliriz.

Erkekler, kadınlara göre psikolojik destek almanın, kişiler arası sağlıklı iletişim kurmada, insanların özgüvenlerinin artmasına ve sağlıklı bir toplum oluşmasına daha çok yardımcı olduğuna düşünmektedir. Sağlığın korunması için psikolojik destek alınmasına ise kadınlar erkeklere göre daha çok gerekli olduğunu düşünmektedir. Kadınlara göre erkekler psikolojik destek almanın toplumdaki dışlanmalarına neden olacağını düşünmektedir.

Verilere bakıldığı zaman psikolojik destek almaya erkeklerin daha çok toplumsal, kuralcı, kadınların ise bireysel olarak baktıkları görülmektedir. Bunun nedeni olarak erkeklerin sosyal hayatta özellikle ekonomik ilişkilerde daha çok yer almalarını, kadınların ise daha çok aile ortamını önemsemeleri söylenebilir.

Erkeklerin kadınlara göre sosyal hayatta daha çok yer almaları, psikolojik destek almaları durumunda toplumdaki dışlanacakları endişesi taşıdıklarını göstermektedir. Erkekler psikolojik destek alınmasının önemli olduğunu bilmelerine rağmen sosyal statülerini kaybetmemek için daha az psikolojik yardım alma eğilimindedirler.

Yaş gruplarına bakıldığı zaman gençlerin, orta ve üst yaş gruplarına göre psikolojik yardım almanın, sağlıklı bireyler yetiştirmekte, sağlıklı iletişim kurmakta daha etkili olduğunu daha çok düşündükleri görülmektedir. Sağlığın korunmasına yönelik katkısına gelince orta ve üst yaş gruplarının genç gruba göre daha çok katkı sağladığını düşündükleri ifade edilmiştir. Genç katılımcılar daha çok topluma, orta

ve üst yaştaki katılımcıların ise kişisel sağlığa yönelik olarak psikolojik destek almayı uygun gördükleri söylenebilir.

Gençlerde gelecek ve toplumda yer alabilme endişesi nedeniyle psikolojik destek almanın zarar vereceğini, engel oluşturabileceğini düşündüklerini, ama yaş ilerledikçe bu endişelerin yok olmaya, dikkatin ve önemin sağlığa verilmeye başladığını söyleyebiliriz. Gençler psikolojik destek almayı daha çok düşünce olarak benimsemekte ama beklentilerine zarar verebileceği endişesi ile yardım almaktan çekinmektedirler. Yaşlılarda ise sosyal yaşamdan kopma ve eve kapanma, yalnızlaşma başlayınca diğer sağlık sorunları gibi psikolojik destek almaya da daha çok ihtiyaç duymaktadırlar.

Psikolojik destek alınınca toplumdan dışlanacağını en fazla ilkökul mezunları düşünmektedir. Eğitim düzeyinin yüksek olması kişiye toplum içinde sosyal çevre oluşturma, iş gibi daha çok imkânlar sağlamaktadır. Üniversite mezunu bireyin, mesleki eğitimi kariyeri kendine olan güveninin arttırmakta toplum içinde daha mücadeleci olmasını sağlamakta, psikolojik yardım almaya daha sıcak bakmalarına neden olmaktadır. İlkokul mezunları ise kısıtlı imkânlar içinde elde ettiğini yitirmemek için psikolojik sorunları olsa da toplumdan dışlanmamak için psikolojik yardım almayı daha az düşünmektedir.

Katılımcıların yarıya yakını aile üyelerinden birinin psikolojik sorunu nedeniyle uzanma kişilerden yardım almış. Tamamına yakını ise aile üyelerinden birinin psikolojik problem yaşadığında uzmana yönlendireceğini söylemektedir. Bireyler düşünce bazında aile üyelerinden birinin psikolojik problem yaşadığında uzmana yönlendirilmesi gerektiğini bilmektedir ama yardım alma konusunda yavaş davranmakta, ciddi sorun haline gelince yardım istemektedirler.

Erkekler aile üyelerinden birinin psikolojik destek almasına kadınlara göre daha çok karşı çıkmaktadır. Aile üyelerinden birinin psikolojik sorun yaşaması durumunda uzmana yönlendirilmesi gerektiğini erkekler daha çok söylemektedir. Aile üyelerinden birinin psikolojik sorun yaşaması durumunda uzmana yönlendirilmesi gerektiğini erkekler kadınlara göre daha çok istemektedir. Ama uygulamaya geldiğinde erkekler aile bireylerinin uzman kişilerden yardım almalarına sıcak bakmamaktadır. Burada erkeğin aile reisi, koca, baba vb. rollerine ilişkin aile

içi sır olarak tanımlanan bilgilerin üçüncü kişi tarafından bilinecek olması endişesi olabilir.

Toplum tarafından olumsuz karşılanacağını endişesi, aile bütünlüğünün korunması, aile bireyinin psikolojik rahatsızlığının önüne geçmektedir. İş ya da okul ortamında erkekler kadınlara göre daha çok psikolojik problem yaşamaktadır. Erkekler iş hayatında daha çok yer aldıkları için insan ilişkilerini daha yoğun yaşamaktadırlar. Bu nedenle psikolojik sorun yaşama olasılığı daha yüksektir. Araştırmamızda da katılımcıların yarısından fazlası psikolojik sorun yaşadığını belirtmiştir. Katılımcılar yarısından fazlası psikolojik tedavi görmeyen kişinin arkadaşları arasında küçük düşürücü olarak görmediklerini belirtmiştir.

Katılımcılar psikolojik tedavi görmeyen, bir aşamadan sonra önemli olduğunu anlamakta, arkadaşları arasında kötü olarak görülmesini önemsememektedir. Burada belirleyici olan kişinin hangi düzeyde psikolojik rahatsızlık yaşadığıdır. Kişi psikolojik rahatsızlık yaşamadan sosyal ilişkilerini önemserken, rahatsızlanma ve tedavi olma sürecinde çevreyi daha az dikkate almaya başlamaktadır. Psikolojik rahatsızlık ve destek almada toplumun, yakın çevrenin bakış açısı, rahatsızlığın geldiği aşamaya göre etkisi azalmaktadır. Kişiler belli aşamadan sonra olaya toplumun değerlerine göre değil, kendine göre değerlendirmektedir.

Genç yaşta ruhsal rahatsızlığın alay konusu olacağı düşünülürken yaş ilerledikçe bunun önemi azalmakta, bir sağlık sorunu olarak değerlendirilmektedir. Kişiler, ruhsal rahatsızlıklarda ilaç tedavisinin etkili olacağını düşünmektedir. Yaş ilerledikçe bu oran daha yükselmektedir. Yaş ilerledikçe ortaya çıkan sağlık sorunlarına bakış açıları neyse ruhsal rahatsızlıklara olan bakış açıları da benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların büyük bir kısmı sadece ekonomik düzeyi yüksek olan insanların psikolojik yardıma daha çok ihtiyaç duyduklarını düşünmektedir. Bunda ruhsal rahatsızlıkların “zengin hastalığı” olduğu şeklindeki kanının yaygın olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Katılımcılar psikolojik problemlere daha çok aile içi çatışmaların neden olduğunu, bunun da daha çok orta gelir düzeyindeki ailelerde yaşandığını düşünmektedir.

Toplumumuzda alt gelir düzeyindeki ailelerde psikolojik sorunlar yaşansa da “her şey aile içinde kalır”, kaderdir düşüncesi vardır. Üst gelir düzeyinde olan ailelerde ise burjuva kültürünün etkisi görülür. Orta gelir düzeyinde olan aileler ise her türlü sıkıntı ve zorluğu yaşayabilen ve bunu aile içine yansıtabilen gruptur.

Katılımcıların büyük bir kısmı psikolojik problem yaşadıklarında uzmandan yardım istenmesi gerektiğini bilmektedir. Kişiler, psikolojik problemlerin özel olduğunu düşündükleri için bunları ancak uzmanlarla paylaşmak istemekte, özellikle arkadaşları tarafından bilinmesini istememektedir. Kişisel bilgilerin iletişim içinde bulunan kişiler tarafından bilinmesinin sosyal hayatlarını olumsuz etkileyeceği endişesi taşıdıklarını göstermektedir. Kan bağı ve yakın ilişki içinde olmadıkları kişilerin özellerini bilmelerini kendileri açısından sakıncalı görmemektedirler. Uzmanla görüşmenin rahatlığı, yakın çevreden olmaması, bu konuda bilgili olması ve sorununa çözüm üretebileceğini düşünmeleri etkili olmaktadır.

5.ÖNERİLER

- Psikolojik yardım alma; toplum ruh sağlığı uygulama alanlarında, aile görüşmelerinde bireylerin doğru inanç ve tutumlarını belirlemek için, hem ruh sağlığı çalışanların hem de aile danışmanları tarafından bilgilendirme yapılmalıdır.
- Ruhsal hastalıklara ve hastalara yönelik toplumda duyarlılığın artırılmasıyla ilgili eğitim programlarının planlanması ve etiketlendirme ve damgalama ile mücadele için televizyon programlarında işlenmelidir.
- Bu bulgular doğrultusunda ruh sağlığı profesyonelleri; yardım arama tutumunda kültürel etkenler belirlenmeli, bireylerin eğitimlerinin ve ekonomik durumlarının iyileştirilmesine yönelik devlet politikalarının geliştirilmesinde ve iyileşmesinde yol gösterici olunmalıdır.
- Psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları etkileyen diğer faktörlerin bulunabilmesi için farklı değişkenleri içeren yeni araştırmalar yapılabilir.
- Bireylerin stresle basa çıkma yolları konusunda geniş çapta eğitim programları kurumlar tarafından düzenlenmelidir.
- Bu araştırmada İzmir İlinde yaşayan kişilerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları kişilik özellikleri açısından incelenmiştir. Benzer bir çalışma farklı coğrafi bölgelere yönelik olarak gerçekleştirilebilir.
- Sosyologlar, psikologlar toplumun, bireylerin ruh sağlıklarıyla ilgili araştırmalar, çalışmalar ve afiş çalışmaları yapmalıdırlar.

KAYNAKÇA

1. Akdoğan, R., Ceyhan, R. (2011). **Terapötik İlişkide İnsan Faktörü,** Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry.
2. Aker, T., Özmen, E., Ögel, K.; Sağduyu, A.; Uğuz, Ş.; Tamar, D.; Boratav, C. Ve Liman O. (2002). **Birinci Basamak Hekimlerinin Şizofreniye Bakış Açısı.** İstanbul: Anadolu Psikiyatri Dergisi .
3. Aker, T.; Özmen, E.; Ögel, K.; Sağduyu, A.; Uğuz, Ş.; Tamar, D.; Boratav, C. Ve Liman O. (2002). **“Birinci Basamak Hekimlerinin Şizofreniye Bakış Açısı”**, Anadolu Psikiyatri Dergisi.
4. Annaberdiyev, D. (2006). **Türkiye’de Eğitim Gören Türk Cumhuriyetleri ve Türk Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Arama Tutumları, Psikolojik İhtiyaçları ve Psikolojik Uyumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi,** Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı.
5. Apaydın, H. (2010). **Ruh Sağlığı İlişkisi Araştırmalarına Bir Bakış,** Din bilimleri Akademik Araştırma Dergisi.
6. Arcioğlu, A., Owen, F. (2010). **Psikolojik Danışman Adaylarının Yardım Etme Stilleri,** Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi.
7. Arslantaş, H. (2000). **Yetişkinlerde Profesyonel Psikolojik Yardım Arama Tutumu ve Bunu Etkileyen Faktörler,** Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
8. Arslantaş, H., Dereboy, F., Aştı, N., Pektekin, Ç. (2011). **Yetişkinlerde Profesyonel Psikolojik Yardım Arama Tutumu ve Bunu Etkileyen Faktörler.** ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi.
9. Atik, G. ve Yalçın, İ. (2011). **Help-Seeking Attitudes of University Students: The Role of Personality Traits and Demographic Factors.** South African Journal of Psychology.

10. Aydın, M. (2000). **Kurumlar Sosyolojisi**. Ankara: Vadi Yayınları.
11. Azizoğlu, S., (1993). **Psikolojik Yardım Arama Davranışını Etkileyen Bazı Faktörler Açısından Kriz Merkezine Başvuran ve Başvurmayan Bireylerin Karşılaştırılması**. Kriz Dergisi.
12. Bahar, A., (2007). **Şizofreni ve Damgalama**. 102 Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:4.
13. Bahar, G., Bahar, A., Savaş, H., (2010). **Psikiyatri Hastalarında Tıp Dışı Yardım Arama Davranışının Değerlendirilmesi**. Yeni Symposium Journal, Cilt 48, Sayı 3. www.yenisymposium.org/ adresinden elde edildi.
14. Bahar, H., İ. (2009). **Sosyoloji**. Ankara: Uşak Yayınları.
15. Barwick, A. K., Man, A. F. & McKelvie, S. J. (2009). **Personality Factors and Attitude Toward Seeking Professional Help**. North American Journal of Psychology.
16. Bilge, A. (2006). **Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, Doktora Tezi**. Sağlık Bilimleri, Ege Üniversitesi.
17. Chew-Graham, C., Rogers, A., Yassin, N. (2003). **"I wouldn't want it on my cv or their records" : Medical students' experiences of help-seeking for mental health problems**, Medical Education.
18. Çankaya, P. (2008). **Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Arama Tutumları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi**. Yüksek Lisan Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
19. Çıblak, N. (2004). **Halk Kültüründe Nazar, Nazarlık İnanç ve Bunlara Bağlı Uygulamalar**. Türklük Bilimi Araştırmaları (TÜBAR)
20. Dökmen, Z. Y. (2004). **Toplumsal Cinsiyet Sosyal Psikolojik Açıklamalar**. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

21. Er, M. (2005). **Elazığ'da Nazarla İlgili İşlemlerin Sosyolojik Tetkiki**. Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Din Sosyolojisi Bilim Dalı.
22. Gim, R. H., Atkinson, D. R. & Whiteley, S. (1990). **Asian-American Acculturation, Severity of Concerns, and Willingness to See a Counselor**. Journal of Counseling Psychology.
23. Goldsmith, H., Jackson, D., Hough, R. Process model of seeking mental health services (1996). **Proposed framework for organizing the research literature on help seeking. , 1988.** ” (Srebnik, D. , Cauce, A. M., Baydar, N. Helpseeking pathways for children and adolescents. Journal of Emotional and Behavioural Disorders.
24. Güleç, Cengiz ve Ertuğrul Köroğlu (editörler) (1997). **Psikiyatri Temel Kitabı**. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
25. Halter, J. M. (2003). The **Influence of Stigma on Help Seeking Attitudes for Depression**. Duquesne University, Doctor of Philosophy in Nursing.
26. Halter, J. M. (2004). **Stigma&Help-Seeking Related to Depression a Study of Nursing Students**. Journal of Psychosocial Nursing& Mental Health Services.
27. Horwitz, A. Help- seeking processes and mental health services. In D. Mechanic (Ed.) Improving mental health services. (1996). **What the social sciences can tell us. New Directions in Mental Health Services**. 1987; 36: 33- 45. (Srebnik, D., Cauce, A. M., Baydar, N. Help- seeking pathways for children and adolescents. Journal of Emotional and Behavioural Disorders.
28. Kakhnovets, R. (2011). **Relationships Among Personality, Expectations About Counseling, and Help-Seeking Attitudes**, Journal of Counseling & Development.

29. Kalkan, M. ve Odacı, H. (2005). **Cinsiyet ve Cinsiyet Rolünün Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlarla İlişkisi**. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi.
30. Karaçoşkun Doğan M., (1995). **Dini İnanç-Dini Davranış İlişkisine Sosyopsikolojik Yaklaşımla**. Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi IV, Sayı:2.
31. Kasapoğlu, A. (1999). **Sağlık Sosyolojisi-Türkiye'den Araştırmalar**. Ankara: Sosyoloji Derneği Yayınları.
32. Kocabaşoğlu, N., Aliustaoğlu, S.(2003). **Stigmatizasyon**. Yeni Sempozyum Dergisi.
33. Koç, Z. (2003). **Kültüre Duyarlı Psikolojik Danışma Yaklaşımı: Kuramsal bir Açıklama**. Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi.
34. Koenig, H. G. -McCullough, M. E. -Larson, D. B. (2001). **Hanbook of Religion and Healt: a Century of Research Review**., New York: Oxford University Press.
35. Koydemir, S. ve Demir, A. (2005). **ODTÜ Öğrencilerinde Yardım Arama Davranışı**. M. Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi.
36. Kuloğlu, M., Atmaca, M., Polat, A., Ünal, A., Tezcan, E., (2001). **Psikiyatri Poliklinliğine Başvuran Hastalarda Nikotin Bağımlılığı**. Fırat Üniversitesi Kriz Dergisi.
37. Küey,L., Aksakoğlu, G, Amato Z. (1989). **Affektif Bozuklukara İlişkin Tutumlar**. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Fakültesi Dergisi
38. Kümbetoğlu, B. (2012). **Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma**. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.

39. Nicholas, J., Oliver, K., O'Brien, M. (2004). **Help-seeking behaviour and The Internet: an Investigation Among Australian Adolescents**. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health.
40. Oliver, M. I., Pearson, N., Coe, N. & Gunnell, D. (2005). **Help-Seeking Behaviour Men and Women With Common Mental Health Problems: Cross-Sectional Study**. The British Journal of Psychiatry.
41. Ö. Uğurlu, N. P. (2012). **Kent Sosyolojisi Çalışmaları**. İstanbul: Örgün Yayınevi.
42. Özbay, Y. (1996). **Üniversite Öğrencilerinin Problem Alanları ile Yardım Arama Tutumları Arasındaki İlişki**. İstanbul: IX. Ulusal Psikoloji Kongresi. Boğaziçi Üniversitesi.
43. Özbay, Y., Terzi, Ş., Erkan, S. ve Cihangir-Çankaya, Z. (2011). **Üniversite Öğrencilerinin Profesyonel Yardım Arama Tutumları, Cinsiyet Roller ve Kendini Saklama Düzeyleri**. İstanbul: Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi.
44. Özbek, Yusuf ve Manfred Ullman. (1994). **İslam Açısından Sihir & İslâm Kültür Tarihinde Maji**. İstanbul: İz Yayınları.
45. Özdemir, S., (2012). **Psikolojik Yardım Alma Tutumu İle Kişilik, Kendini Saklama, Cinsiyet Roller Arasındaki İlişkiler**, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı.
46. Özgüven, M. (1996). **Toplum Bilimlerine Giriş**. Bursa: Ekin Kitapevi.
47. Patterson, C. H. (1992). **Values in counseling and psychotherapy**, In M. T. Burke and J. G. Miranti (Eds.), Ethical and spiritual values in counseling (pp. 107-109), Alexandria. VA: AACD Press.
48. Pazarlı, O., (1990). **Din Psikolojisi**. İstanbul: Remzi Kitabevi.

49. Pişkin, M. (2006). **Türkiye’de Psikolojik Danışma ve Rehberlik Hizmetlerinin Dünü, Bugünü ve Yarını**. Ankara: Türkiye’de Eğitim Bilimleri: Bir Bilonço Denemesi, Nobel Yayın Dağıtım.
50. Pottick, K., Lerman, P. (1992). Micchelli, M. Of Problems and perspectives **Predicting the use of mental health services by parents of urban youth**. Children and Youth Services Review.
51. Rickwood, D., Braithwaite, V. (1994). **Social-psychological Factors Affecting Help-seeking for Emotional Problems**. Social Science and Medicine.
52. Rogler, H. L., Cortes, E. , D. (1993). **Help- seeking Pathways: A Unifying Concept in Mental Health Care**. Am. J. Psychiatry.
53. Rothi, D. (2006). **Mental Health Help- Seeking and Young People**. A Review. Pastoral Care.
54. Saktanber, D. K. (2012). **Kültür Fragmanları**. İstanbul: Metis Yayınları.
55. Saunders, S. M. , Resnick, M. D. , Hoberman, H. M. , & Blum, R. W. (1994). **Formal Helpseeking Behavior of Adolescents Identifying Themselves as Having Mental Health Problems**. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.
56. Sayar, K. (1991). **Sana Ruhtan Soruyorlar**. İstanbul: İz Yayınları.
57. Schulze, B. ve Angermeyer, M. C. (2003). **Subjective Experiences of Stigma. A Focus Group Study of Schizophrenic Patients, Their Relatives and Mental Health Professionals**. Soc Sci Med .
58. Shibre, T.; Negash, A.; Kullgren, G.; Kebede, D.; Alem, A.; Fekadu, A.; Fekadu, D.; Madhin, G. ve Jacobsson, L. (2001). **Perception of Stigma Among Family Members of Individuals with Schizophrenia and Majör Affective Disorders in Rural Ethiopia**. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.

59. Slattery, M. (2010). **Sosyolojide Temel Fikirler**. İstanbul: Sentez Yayıncılık, 189-192.
60. Soykan, N., Gür, D., (2013). **Anadolu Kültüründe Nazar ve Nazarlıklar: Safranbolu Örneği**. Karabük: Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi.
61. Sönmez, İ., Ö. (2007). **Concentrated Urban Poverty: The Case of Izmir Inner Area, Turkey**. European Planning Studies.
62. Srebnik, D., Cauce, A. M., & Baydar, N. (1996). **Help-seeking pathways for children and adolescents**. Journal of Emotional and Behavioral Disorders.
63. Şahin, Ayaydın, F., Özbay, Y. (1999). **Üniversite Öğrencilerinin Problem Alanları, Problemlilik Düzeyleri, Problem Çözme Becerileri ve Yardım Arama Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**. Malatya: VII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi.
64. Şirin, T. (2006). **Metafizik Varlıklardan Cinlere İnançın Psiko-Sosyal Boyutları**. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Felsefe ve Din Bilimleri Bilim Dalı.
65. Tan, H. (1992). **Psikolojik Yardım İlişkileri Danışma ve Psikoterapi**. İstanbul: MEB Yayınları Öğretmen Kitapları. Dizisi:166.
66. Tatari, B., Köseoğlu D., Morova, F., Küçüktok, G., (2009). **İzmir Mevcut Durum Analizi**. İzmir: İzmir Kalkınma Ajansı.
67. Tanaka G, Ogawa T, Inadomi H. (2003). **Effects of an Educational Program Public Attitudes Towards Mental Illness**. Psychiatry Clin Neurosci
68. Tekin, A. (2007). **Sağlık Hastalık Konusu ve Toplumsal Kökenleri: Isparta Örneği**. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi Sosyoloji Anabilim Dalı.
69. Türkiye İstatistik Kurumu, (2008). **Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2007 Nüfus Sayımı Sonuçları**. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.

70. Türküm, A. S. (2005). **Who seeks help? Examining the Differences in Attitude of Turkish University Students Toward Seeking Psychological Help by Gender, Gender Roles and Help-Seeking Experiences.** The Journal of Men's Studies.
71. Tütengil, C. O. (2013). **Az Gelişmenin Sosyolojisi.** İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları.
72. Üçok, A. (1999). **Şizofreni: Damga, Mitler ve Gerçekler.** Psikiyatri Dünyası.
73. Ünal, S., Hisar, F., Çelik, B., Özgüven, Z. (2010). **Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançları.** Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi.
74. Ünverdi, H. (2005). **1980 Sonrası Değişim, Yeni Dinamikler ve Kimlik Temelli Yapılanmalar.** İzmir : İzmir Gecekonduları Örneği, Sosyoloji Dergisi.
75. Wilson, C. J., Deane, F. B. (2001). **Adolescent Opinions About Reducing Help Seeking Barriers and Increasing Appropriate Help Engagement.** Journal of Educational and Psychological Consultation.
76. Wilson, C. J., Rickwood, D., Ciarrochi, J., Deane, F. P. (2002). **Adolescent Barriers to Seeking Professional Psychological Help for Personalemotional and Suicidal Problems.** Conference Proceedings of the 9th Annual Conference for Suicide prevention Australia, Sydney.
77. Wright, T. L., Ingraham, L. J., Chemtob, H. J. & Perez-Arce, P. (1985) **Satisfaction and Things not Said: Clinical Tools for Group Therapists.** Small Group Behavior.
78. Wrigley, S., Jackson, H., Judd, F., Komiti, A. (2005). **Role of Stigma and Attitudes Toward Help-Seeking From a General Practitioner for Mental Health Problems in Tural Towns.** Australian and New Zealand Journal of Psychiatry..

79. Wu, P., Hoven, C., Cohen, P., Liu, P. ve ark. (2001). **Factors associated with use of mental health services for depression by children and adolescents.** Psychiatric Services.
80. Yapıcı, A. (2007). **Ruh Sağlığı ve Din Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık.** Adana: Karahan Kitabevi.
81. Yaşar, Y., M. (2003). **Depresyonun Sosyolojik Açıdan İncelenmesi: Elazığ Örneği.** Doktora Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Sosyoloji Bölümü.
82. Yılan, G. (2007). **Psikolojik Yardımın Dıştan Denetimli İnsanların İçten Denetim Düzeyinde Yükseltmeye Etkisi.** Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
83. Yıldız, M. (2006). **Ölüm Kaygısı ve Dindarlık.** İzmir: İzmir İlahiyat Vakfı Yayınları.
84. Yılmaz, M. A. (2008). **Kazaklarda Batıl İnanışlar.** Çanakkale Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. Cilt. 17, Sayı, 3. 417-430 S. 419-42.
85. Yılmaz, S. (2013). **Nazar, Büyü ve Fal.** İstanbul: Divan Kitap.

EKLER

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma Karabük Üniversitesi Sosyoloji Yüksek Lisans Programı'nda yürütülen "Türk Toplumunda Psikolojik Yardım Almayla İlgili Düşüncelerin Sosyolojik Analizi" konulu tez çalışmasına aittir. Çalışma, Türk toplumunda yaşayan bireylerin, ruhsal hastalıklara yönelik geliştirdiği inançları sosyolojik açıdan incelemeyi amaçlamaktadır. **Çalışmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalı olup sizden isim ve soyadınızı yazmanız istenmemektedir. Katılımınız için teşekkür ederiz.**

1. Cinsiyetiniz nedir?

Kadın Erkek

2. Kaç yaşındasınız?

18-35 36-55 55 yaş üstü

3. Ailenizin gelir durumu nedir?

0- 1. 500 TL 1501- 3000 TL 3001 ve üzeri

4. Eğitim düzeyiniz nedir?

okumamış ilkokul ortaokul lise üniversite

Aşağıdaki soruları cevaplandırırken önce sizin için cevabın *Evet* mi yoksa *Hayır* mı olduğunu kararlaştırınız, sonra da cevap kâğıdında uygun yeri karalayarak işaretleyiniz.

	EVET	HAYIR
5. Psikolojik destek almanın, toplumda sağlıklı bireyler yetiştirmek için önemli bir rol oynadığını düşünüyor musunuz?		
6. Psikolojik destek almak kişiler arası sağlıklı iletişim kurmakta kolaylık sağlar mı?		
7. Psikolojik yardım almak sizce, insanların özgüveninin artmasına yardımcı olur mu?		
8. Psikolojik yardım alma davranışı, toplum sağlığı çalışmalarında sağlığın korunması ve geliştirilmesi için önemli midir?		
9. Psikolojik yardım alanların toplum tarafından dışlandığını düşünür müsünüz?		
10. Aile üyeleriniz içinde psikolojik sorun nedeniyle uzman kişilerden yardım alan biri oldu mu?		
11. Aile üyelerinizden biri psikolojik problem yaşadığı zaman uzmana yönlendirir misiniz?		
12. Çalıştığımız kurum, okuduğunuz okul ya da içinde bulunduğunuz iş ortamından dolayı psikolojik problemler yaşadığınız oldu mu?		
13. Sizce psikolojik tedavi görmek kişinin arkadaşları arasında küçük düşürücü bir neden midir?		
14. Ruhsal hastalığı olan bireyler toplum içinde alay konusu olur mu?		
15. Kişisel bir sorununuzu kendi başınıza çözemeyip, uzmandan destek almanız, sizi değersiz hissettirir miydi?		
16. Size göre, psikolojik yardım alma sürecinde ilaç tedavisi etkili midir?		
17. Sizce ekonomik düzeyi yüksek olan insanlar mı psikolojik yardıma daha çok ihtiyaç duyarlar?		

Aşağıda 9 adet soru bulunmaktadır. Her sorunun 5 seçeneği vardır. Size uyan şıkkı (x) işareti koyarak belirtiniz.

(1-Hiç, 2-Çok az, 3-Orta derecede, 4-Fazla, 5-Oldukça fazla)

18. Size göre insanların yaşadığı psikolojik problemlerin, aşağıdaki nedenler ile ilişkisi ne düzeydedir?	1	2	3	4	5
Aile içi çatışmalar					
Dinsel problemler					
Büyü gibi doğüstü güçler (cin, nazar vb.)					
İş stresi					
Maddi sıkıntılar					
19. Psikolojik problemler yaşayan kişiler yardım almak için sizce kime başvurmalıdır? Önem derecelerini işaretleyiniz.	1	2	3	4	5
Arkadaş					
Anne-baba					
Psikolog \ psikiyatrist					
Eş- Akraba					
Din görevlisi					
20. Kişisel, duygusal, iş hayatı ile ilgili problemlerinizi profesyonel eğitim görmüş olan uzman kişilerin bilmesi sizi ne düzeyde rahatsız eder?					
21. Kendinizi çok sıkılmış ve bunalmış hissederseniz psikolojik yardım almayı ne düzeyde düşünürsünüz?					
22. Ağır kaygı veya stres yaşayan birinin psikolojik yardım alması sizce ne kadar gereklidir?					
23. Psikolojik yardım alma durumunda, toplumun size olan bakışının olumsuz olarak değişeceğini ne düzeyde düşünürsünüz?					
24. Psikolojik yardım aldığınız zaman bunu arkadaşlarınızla ne düzeyde paylaşırsınız?					
25. Sizce psikolojik problemlerin daha az yaşanmasında dini inançlar ne düzeyde etkilidir?					
26. Suça meyilli olan kişilerin psikolojik yardım alması toplumdaki suç oranının azalmasına ne düzeyde etkili olur?					

ÖZET

TÜRK TOPLUMUNDA PSİKOLOJİK YARDIM ALMA DAVRANIŞININ SOSYOLOJİK ANALİZİ; İZMİR ÖRNEĞİ

Bu araştırma Türk toplumunda yaşayan kişilerin psikolojik yardım arama tutumlarını, toplumun psikolojik yardım arama davranışına bakış açısını, sosyolojik incelenmesi amaçlanmıştır.

Yapılan çalışma toplumun ruhsal hastalıklara ve ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımına yönelmesinde engelleyecek birçok faktör vardır. Bu çalışma ile bu faktörlerin ortaya çıkabilmesi ve toplumdaki ruh hastalıklarına ve uzmana yönelmedeki algılamayı ortaya çıkartmak araştırılmıştır.

Araştırmaya İzmir'in çeşitli semtlerinde oturan 480 (214 kadın, 266 erkek) kişi katılmıştır. Araştırmada 26 sorudan oluşmuş psikolojik yardım arama tutumları ölçmeye yönelik anket kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde ki-kare frekans değerlendirilmesi ve croostabes kullanılmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında çalışmaya katılanların yaş aralığı 18-55 yaş ve üstü olarak değişmektedir. Katılımcıların yaşlarının dağılımına bakıldığında %44,4'ü (213) 18-35 yaş, %30,8'i (148) 36-55 yaş ve %24,8'ü (119) 55 yaş ve üstü olduğu saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların büyük bir kısmı psikolojik destek almanın sağlıklı bireyler yetiştirmekte, kişiler arası sağlıklı iletişim kurmakta kolaylıklar sağladığını, insanların özgüvenlerinin artmasına yardımcı olduğunu ve toplum sağlığı çalışmalarında sağlığın korunması ve geliştirilmesi için önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca katılımcıların yarıya yakını da psikolojik yardım alanların toplum tarafından dışlandığını düşünmektedir. Psikolojik problem yaşayan kişilerin toplumda alay konusudur diyenlerin oranı %75,6(n=363) iken alay konusu olmadığını düşünenlerin oranı ise %24,2 (n=117) olarak saptanmıştır.

Bu bulgular doğrultusunda ruh sağlığı profesyonelleri; yardım arama tutumunda kültürel etkenler belirlenmeli, bireylerin eğitimlerinin ve ekonomik durumlarının iyileştirilmesine yönelik devlet politikalarının geliştirilmesinde ve iyileşmesinde yol gösterici olunmalıdır.

ARSİV Kayıt Bilgileri:

Tezin Adı : Türk Toplumunda Psikolojik Yardım Alma Davranışının
Sosyolojik Analizi: İzmir Örneği

Tezin Yazarı : Pınar ALTINTAŞER

Tezin Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Sinan YILMAZ

Tezin Konumu : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 15. 05. 2014

Tezin Alanı : Sosyoloji

Tezin Yeri : KBÜSBE – KARABÜK

Anahtar Sözcükler : Psikolojik Yardım Arama, Sosyolojik Analiz, Toplumun Bakış

ABSTRACT

A SOCIOLOGICAL RESEARCH ON PSYCHOLOGICAL HELP-SEEKING BEHAVIOURS OF TURKISH SOCIETY: IZMIR CASE STUDY.

This study aims to seek the attitudes of seeking psychological help, both from personal and society perspective with a sociological point of view. there are several factors for the society directing to the usage of mental illness and mental community services.

The survey involves 480 (214 female, 266 male) people chosen from various districts of izmir. In this study. Composed of 26 questions designed to measure psychological help-seeking attitudes questionnaire was used. Chi-square frequency of survey data and croostabes is used to evaluate. the participants of the study were between 18-55 years old.

The distribution of the ages of the participants were found as it is: 44,4% (213) of 18-35 years, 30,8% (148) 36-55 years and 24,8% percent (119) 55 years or older. According to the results obtained from the research; a large part of participants believes that getting psychological supports provides convenience, healthy interpersonal communicatio, help people to increase their self-confidence and protects public health. In addition, nearly half of respondents also think that psychological assistance recipients are excluded by society.

The percentage of the people saying Psychological problems is a mockery of the people living in the community is %75,6 (n= 363) the persantage of the people those who think it is not mockery is %24,2 (n=117). As a result, the mental health professionals; should be determined by cultural factors in help-seeking attitudes, and economic status of individuals for the improvement of education in the development of government policies and healing should be the guiding

ARCHIVE Registration Information:

Thesis Title: Turkish Society of Psychological Help Buying Behavior

Sociological Analysis: The Case of Izmir

The author of the thesis: Pınar ALTINTAŞER

Thesis Advisor: Yrd. Doç. Dr. Sinan YILMAZ

Location of Thesis :Yüksek Lisans

Date of Thesis : 15.05.2014

Thesis Area : Sosyoloji

Place of Thesis : KBÜSBE – KARABÜK

Keywords: Psychological Help, Sociological Analysis, Community Perspective

ÖZGEÇMİŞ

Pınar ALTINTAŞER 1987 yılında İzmir’de doğdu. Memur bir ailenin çocuğu olduğundan dolayı İlköğretimini İzmir, ortaöğretimini Tokat ve lise öğrenimini Erzurum’da tamamlamıştır. İzmir Ekonomi Üniversitesi Psikoloji bölümünden 2011 yılında mezun olmuştur. Mezun olduktan sonra, Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalında Yüksek Lisansa başladı, aynı zamanda Karabük Özel Vatan Hastanesi’nde bir yıl psikolog olarak görev yaptı. Öğrenimi sırasında empati ve yüzselsel geri bildirim alanında ve mezun olduktan sonra diyaliz ve alzheimer hasta yakınlarının depresif duygu durumlarıyla ilgili iki adet bilimsel çalışması bulunmaktadır. Daha sonra 2012 yılında Adalet Bakanlığına atanmış olup; İzmir 4 Nolu Ceza infaz kurumunda psikolog olarak görevine devam etmektedir.

