

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YETİŞKİNLERİN PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA
TUTUMLARINDA PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ve
DAMGALANMANIN ETKİSİ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

TUĞÇE ŞİK

Danışman

Doç. Dr. Nihal BOSTANCI DAŞTAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KARS-2019

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YETİŞKİNLERİN PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA
TUTUMLARINDA PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ve
DAMGALANMANIN ETKİSİ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

TUĞÇE ŞİK

Danışman

Doç. Dr. Nihal BOSTANCI DAŞTAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KARS-2019

TEZ ONAYI

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Tuğçe Şık tarafından hazırlanmış olan “Yetişkinlerin Psikolojik Yardım Arama Tutumlarında Psikolojik İyi Oluş Ve Damgalanmanın Etkisi” adlı bu çalışma, yapılan tez savunması sonucunda jüri üyeleri tarafından Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmenliği uyarınca değerlendirilerek oy *birliği* ile *kabul* edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 06/05/2019

Adı Soyadı:

Başkan: Doç.Dr. Nihal Bostancı DAŞTAN

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Yalçın KANBAY

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Fadime KAYA

İmza:
.....
y: *25*
.....

Bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../... gün ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Her insanın hayatında bir dönüm noktası ve bu noktanın zirvesinde duran bir insan vardır. Benim için bu dönüm noktası, saygı değer danışmanım Doç. Dr. Nihal BOSTANCI DAŞTAN'ı tanımakla başladı. Yüksek lisans öğrenimim boyunca bana bilgi birikimini paylaşmaktan ve gerekirse bunu tekrarlamaktan usanmayan, yolundan ilerleme şerefine ulaştığım, kendisi ve yüreği güzel hocam; bu tezi sunabilecek duruma geldiysem sizden aldığım hayat ve bilim ışığı sayesinde. Çok değerli hocam Doç. Dr. Nihal BOSTANCI DAŞTAN'a desteklerinden dolayı sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. İyi ki varsınız.

Tezimin son dönemlerinde hayatıma giren, çalışma azmini ve hayat felsefesini örnek aldığım, idealist akademisyen tavırlarına hayran olduğum meslektaşım çok değerli Sayın Dr. Remzi EKER'e manevi desteklerinden dolayı çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans döneminin bana kattığı değerli insan, her daim yanımda olan canım arkadaşım, meslektaşım, çok değerli Berna AKTAŞ'a varlığından dolayı teşekkür ederim.

Hayatım hiçbir zaman kolay gitmedi ama ben asla hayallerimden vazgeçmedim. Bu zorlu yaşam yolculuğunda bana can-ı gönülden destek veren, benle gülüp benle ağlayan abilerime, babama ve çok sevdiğim Emine teyzeme teşekkür ederim.

Başarabileceğime her zaman sonsuz inanan sırdaşım, arkadaşım, her şeyim, ANNEM, tüm başarılarımı senin bana olan güvenin için yaptığım gibi bu başarıyı da elde etme fırsatının gururuyla,

Yüksek lisans tezimi sana ithaf ediyorum...

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	I
TEŞEKKÜR	II
İÇİNDEKİLER	III
SEMBOLLER ve KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
GRAFİKLER DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
ÖZET	X
ABSTRACT	XI
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Psikolojik Yardım Arama Tutumu ve İlişkili Açıklamalar	4
2.1.1. Yardım Arama ve Yardım Kaynakları	4
2.1.2. Psikolojik Yardım Arama Tutumu	5
2.1.3. Psikolojik Yardım Arama Süreci	7
2.1.4. Psikolojik Yardım Arama Tutumunu Etkileyen Faktörler	8
2.1.5. Psikolojik Yardım Arama Tutumunda Hemşirenin Rolü.....	13
2.2. Psikolojik İyi Oluş	16
2.2.1. Psikolojik İyi Oluşun Psikolojik Yardım Arama ile İlişkisi	19
2.2.2. Psikolojik İyi Oluşun Sağlanması ve Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü.....	20
2.3. Damgalanma	25
2.3.1. Damgalanmanın Psikolojik Yardım Arama İle İlişkisi	26
2.3.2. Damgalamayı Önlemede Hemşirenin Rolü.....	27
3. MATERYAL ve METOT	29
3.1. Araştırmanın Amacı	29
3.2. Araştırmanın Şekli	29
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	29
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29
3.5. Araştırmanın Alınma Kriterleri	30
3.6. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	30
3.7. Araştırma Soruları	31

3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	31
3.9. Veri Toplama Araçları	32
3.9.1. Genel Bilgi Formu (EK-1)	32
3.9.2. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form (PYAİTÖ-KF) (EK-2)	32
3.9.3. Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri (PYANE) (EK 3)	32
3.9.4. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalama Ölçeği (PYANSDÖ) (EK 4)	33
3.9.5. Warwick-Edingburh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ) (EK 5).....	33
3.11. Araştırmanın Uygulanması	34
3.13. Araştırmanın Etik Yönü	35
3.14. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	35
4.1. Bireylerin Profesyonel Psikolojik Yardım Alma Öykülerine Yönelik Bulgular	36
4.3. Psikolojik Yardım Alma Tutumunu Ve Niyetini Etkileyen Faktörler	38
4.4. Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular	43
5. TARTIŞMA	45
5.1. Bireylerin Profesyonel Psikolojik Yardım Alma Öykülerine Yönelik Bulguların Tartışılması	45
5.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Puan Ortalamalarının Tartışılması 46	
5.3. Psikolojik Yardım Alma Tutumunu ve Niyetini Etkileyen Faktörlere Yönelik Bulguların Tartışılması	48
5.3.1. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum ve Psikolojik Yardım Alma Niyeti Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	48
5.3.2. Bireylerin Profesyonel Psikolojik Yardım Alma Öykülerine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum ve Psikolojik Yardım Alma Niyeti Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması	51
5.4. Araştırmada Kullanılan Ölçekler (PYANE, PYAİTÖ-KF, PYANSDÖ ve WEMİÖÖ) Arasındaki İlişkilerin Tartışılması	52
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	55
6.1. Sonuçlar	55
6.2. Öneriler	56
7. KAYNAKLAR	59

8. EKLER	69
9. ÖZGEÇMİŞ	87



SEMBOLLER ve KISALTMALAR DİZİNİ

ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICN	: Uluslararası Hemşirelik Konseyi
PYAİTÖ-KF	: Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği Kısa Form
PYANE	: Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri
PYANSDÖ	: Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TDK	: Türk Dil Kurumu
THD	: Türk Hemşireler Derneği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WEMİOÖ	: Warwick-Edingburh Mental İyi Oluş Ölçeği
YÖS	: Yabancı Uyruklu Öğrenci Sınavı

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Yardım Arama Davranışı: Öncüller, Nitelikleri, Sonuçlar Ve Ampirik Referanslar	5
Şekil 2. Ruh Sağlığını Yükseltme Uygulamaları	21



GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1. Bireylerin Profesyonel Psikolojik Yardım Alma Öyküleri (n=392)	36
Grafik 2. Profesyonel Psikolojik Yardım Alan Bireylerin Yardım Aldığı Kişilerin Dağılımı	36



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Psikolojik İyi Oluşu Arttırmak İçin 10 Olumlu Adım	23
Tablo 2. Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri (n=455)	30
Tablo 3. Ölçeklerin Güvenilirlik Değerleri	34
Tablo 4. Bireylerin Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Yönelik Öykülerine Göre Diğer Özellikler (n=455).....	37
Tablo 5. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Puan Ortalamaları	38
Tablo 6. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Psikolojik Yardım Alma Tutum Ölçeği ve Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanterindeki Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=455)	39
Tablo 7. Bireylerin Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Yönelik Öykülerine Göre Psikolojik Yardım Alma Tutum Ölçeği ve Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanterindeki Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=455).....	41
Tablo 8. Bireylerin PYANE, PYAİTÖ-KF, PYANSÖ ve WEMİÖÖ Arasındaki İlişkileri	43

ÖZET

Yetişkinlerin Psikolojik Yardım Arama Tutumlarında Psikolojik İyi Oluş ve Damgalanmanın Etkisi

Bu çalışma, yetişkinlerde psikolojik yardım arama tutumlarında psikolojik iyi oluş ve damgalanmanın etkisini belirlemek amacıyla yapılan kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Kars Susuz Toplum Sağlığı Merkezinde 18-65 yaş arası olan bireyler (N=5700), örneklemini ise Susuz Toplum Sağlığı Merkezi'ne başvuran 455 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada Genel Bilgi Formu, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form (PYAİTÖ-KF), Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri (PYANE), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalama Ölçeği (PYANSDÖ) ve Warwick-Edingburh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖ) kullanılmıştır. Araştırma verileri SPSS 20.0 programında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirmesinde; tanımlayıcı analizler, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Bu araştırmaya katılan bireylerin dörtte birinin (%25) profesyonel psikolojik yardım aldığı ve bu yardımın ilk üç sırada sırasıyla psikolog, psikiyatrist ve rehber öğretmenlerden alındığı, %67.5'inin ihtiyacı olsa profesyonel psikolojik yardım alma düşüncesinin olduğu ve %62.9'unun ailesinde profesyonel psikolojik yardım alma öyküsünün olmadığı görülmüştür. Bu araştırmada yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, büyüdüğü yer, aylık gelir, psikolojik yardım öyküsü, ihtiyacı olsa psikolojik yardım alma düşüncesi, ailesinde psikolojik yardım öyküsü ile psikolojik yardım arama tutum ve niyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür. Psikolojik yardım aramaya ilişkin tutum puanları ile sosyal damgalanma ($r = -.742$; $p < .01$) arasında negatif bir ilişki belirlenirken; psikolojik iyi oluşla ($r = .563$; $p < .01$) pozitif ilişki belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Psikolojik İyi Oluş, Psikolojik Yardım Arama, Sosyal Damgalanma

ABSTRACT**The Effect of Psychological Well-Being and Stigmatization in Psychological Help-Seeking Attitudes by Adults**

This is a cross-sectional study made to find out the effect of psychological well-being and stigma in help seeking by adults. Individuals with ages ranging from 18 to 65 in Kars Susuz community health center represent research population (n=5700), while 455 individuals who came to community health center and agreed to join research represent the sampling group. General information form, Attitude Scale for Psychological Help - Short Form (PYAITÖ-KF), Inventory of Intention to Psychological Help (PYANE), The Scale for Social Stigma due to Psychological Help (PYANSDÖ) and Warwick-Edingburh Mental Well-being Scale (WEMİÖÖ) were used in the study. All data was analyzed by using SPSS 20.0 software. The descriptive statistics, Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Spearman Correlation tests were carried out in evaluating the data. It was resulted that one four (25%) of the individuals who agreed to join the research got psychological help from psychologists, psychiatrists, and counselors in order of prioritize. In addition it was resulted that 67.5% of individuals would agree to get psychological help when needed, and 62.9% of individuals have no one in their family who had psychological help history before. In the present study, a statistically significant relationship was found between both attitude for and intention to psychological help seeking and age, gender, education level, homeland, monthly earning, psychological help history, intention to get help when needed, existence of one in the family who had psychological help history. Whereas a negative relationship ($r = -.742$; $p < .01$) was found between psychological help seeking and social stigma, a positive relationship ($r = .563$; $p < .01$) between psychological help seeking and mental well-being.

Keywords: Psychological well-being, Psychological help seeking, Social Stigma

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Ruh sağlığı sorunları, dünya genelindeki hastalık yükünün temel nedenlerinden biridir ve depresyon, anksiyete bozuklukları, tıbbi olarak açıklanamayan somatik semptomlar gibi ruhsal sorunlar, sağlık sorunlarının küresel yüküne olumsuz etkide bulunmaktadır (<https://www.mentalhealth.org.uk/statistics/mental-health-statistics-uk-and-worldwide>, Erişim tarihi: 25 Şubat 2019, Steel ve ark. 2014). Ruhsal sağlık ve davranışsal sorunların, 20-29 yaşları arasında 40 milyon yıldan fazla sakatlığa yol açtığı, dünya genelinde engellilik temel faktörleri olduğu bildirilmektedir. Majör depresyonun dünya genelinde ikinci en büyük sakatlık nedeni olduğu ve intihar ve iskemik kalp hastalığı yüküne önemli bir katkı olduğu düşünülmektedir (<https://www.mentalhealth.org.uk/statistics/mental-health-statistics-uk-and-worldwide>, Erişim tarihi: 25 Şubat 2019). Haftalık 6 kişiden birinin depresyon veya anksiyete gibi yaygın bir ruh sağlığı sorunu yaşadığı ve 5 kişiden birinin yaşam süreci içinde ruhsal bozuklukla karşılaşma riski taşıdığı tahmin edilmektedir (<https://www.mentalhealth.org.uk/publications/fundamental-facts-about-mental-health-2016>, Erişim tarihi: 25 Şubat 2019). Ruhsal bozuklukların en yaygın sonucu intiharlardır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2015 yılı verilerine göre milyon kişi başına düşen intihar sayılarının illere göre dağılımının yapıldığı haritada en yüksek oranda intiharların sırasıyla Kars, Ardahan, Karaman, Tunceli ve Eskişehir olduğu açıklanmıştır. İntihar oranlarındaki bu yüksek oranın bir nedeni de ruhsal sorunlarda profesyonel psikolojik yardım aramada kalınan gecikmeler ya da yardım almayı reddetmedir. Psikolojik yardım aramaya erken başlanması, ruh sağlığının iyileştirilmesi ve yükseltilmesi, ruhsal hastalıkların önlenmesi, aza indirilmesi ve başka rahatsızlıklara neden olmaması açısından önemlidir.

Yardım arama bireylerin çözemediği kendisine sorun yaratabilecek durumlardan kurtulabilmek için profesyonel ya da profesyonel olmayan kaynaklardan istediği her türlü yardım ve destek olarak tanımlanmaktadır (Arslantaş ve ark. 2011). Profesyonel psikolojik yardım arama tavsiye, destek veya tedavi sağlama konusunda psikiyatristler, psikologlar, aile hekimleri, hemşireler, rehber öğretmenler gibi mesleki rolü olan profesyonellerin yardımıdır. Profesyonel olmayan psikolojik yardım arama ise yardım arayanla profesyonel bir ilişkisi olmayan arkadaşlar ve aile gibi sosyal

ağlardan gelen yardımdır. Ancak yardımın önleyici, iyileştirici olarak etkinliğe geçebilmesi için profesyonel meslek elemanlarından alınması önerilmektedir (Arslantaş ve ark. 2011, Carkhuff 2011, Rickwood ve Thomas 2012, Steel ve ark. 2014, Teke 2017, Tarsuslu 2018). Psikolojik yardım arama tutumu da kişinin karşılaştığı zorluklar doğrultusunda ruh sağlığını tehlikede olduğunu hissettiği zaman tekrar dengeli ruh sağlığına kavuşabilmesi için profesyonel bir kaynaktan yardım almaya dönük davranışsal, duyuşsal ve bilişsel eğilimi olarak tanımlanmıştır (Kushner ve Sher 1991). Yardım arama sürecinin başlayabilmesi için problemin fark edilmesi esastır. Daha sonra bireyler gereksinimi olduklarını ifade eder ve uygun kaynağı da seçtikten sonra süreci tamamlamış olurlar (Rickwood ve ark. 2005). Bu sürecin tam olarak anlaşılabilmesi için psikolojik yardım aramayı etkileyen faktörlerin bilinmesi önem arz etmektedir.

Yardım aramayı, sosyal desteği kuvvetli olmak, daha önce psikolojik yardım almış olmak gibi bazı etkenler kolaylaştırabiliyorken bazı etmenler de yardım almanın önünde bariyer olabilmektedir. Bireylerin profesyonel psikolojik yardım aramasına bağlı olarak içerisinde yaşadığı toplum tarafından problemlilik olarak algılanması olarak tanımlanan sosyal damgalama (Vogel ve ark. 2006, Vogel ve ark. 2007a) literatürde yardım almanın önündeki en büyük engel olarak gösterilmiştir (Clement ve ark. 2014, Gürsoy 2014, Reynders ve ark. 2014).

Damga bireyin utanılacak bir durumunun ve anormal bir belirtisi olması anlamında kullanılmaktadır. En önemli etkisi ise bireyde benliğini tehdit ederek daha fazla stres faktörleriyle karşılaşması ve ruh sağlığını olumsuz seviyede etkilemesidir (Major ve O'Brien 2005, Frost 2011).

Bireylerin yardım almasında etkili olan en önemli unsur iyi oluşun bozulmasıdır. İyi oluş günümüzde iyi ve sağlıklı olma anlamında daha çok kullanılır. İyi oluş, psikolojik iyi oluş, öznel iyi oluş, mutluluk, yaşam doyumu, yaşam kalitesi gibi farklı kavramlarla iç içe geçmiş olarak açıklanır. Psikolojik iyi oluşu bireylerin yaşamlarını devam ettiren önemli bir unsur ve hem kişinin hem de toplumun sosyal, duygusal ve ekonomik açıdan yaşam kriteri olarak görülmektedir (Goodwin ve ark. 2016, Hubbard ve ark. 2018).

Hemşirelerin rolleri bireylerin esenliğinin sağlanması açısından önemlidir. Hemşirelerin sadece klinikte ve tedavi sürecinde değil klinik dışında da ruhsal sağlığı yükseltme ve ruhsal bozuklukların önlenmesinde toplumsal aktif rolleri vardır. Hemşireler bireylere psikolojik sorunlar hakkında farkındalık yaratmalı, yardım konusunda özellikle damgalama konusunda mücadelede rol almalı, risk taramaları ile ruhsal bozuklukları erken belirlemeli ve yardım arama sürecinin erken başlanabilmesi için bireyin gerekli adımı atmasında eğitici ve uygulayıcı rolleriyle onlara öncü olmalıdır. Bazen bireyler psikolojik yardım aramada gerekli yola nasıl başlayacağını ya da bu süreçte onu neler beklediğini bilmeyebilir. Bu bağlamda psikolojik yardım arama sürecinde hemşirenin karar verici, araştırmacı, yönetici ve danışman rolleri öne çıkmaktadır (Craske ve ark. 2005, Biddle ve ark. 2007, Gulliver ve ark. 2010, Mojtabaj ve ark. 2011, Taylan ve ark. 2012).

Hemşirelerin sahip olduğu rollerin hayatın her aşamasında önemli bir yeri vardır. Ve bu roller sayesinde intiharlar farkedilebilir yada önlenir. Bu çalışmanın amacı da intihar oranı yüksek olan Kars ilinde yetişkinlerin psikolojik yardım arama tutumlarında psikolojik iyi oluş ve damgalanmanın etkisini belirlemektir. Bu çalışma, bölgedeki bireylerin iyi oluş seviyelerini, ruhsal bozukluklarda yardım arama tutumunu, niyetlerini ve yardım arama damgalamalarına yönelik algılarını gösterecek ve bu durumlara yönelik çözüm önerileri sunarak hem literatüre hem de topluma katkı sağlayacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Psikolojik Yardım Arama Tutumu ve İlişkili Açıklamalar

2.1.1. Yardım Arama ve Yardım Kaynakları

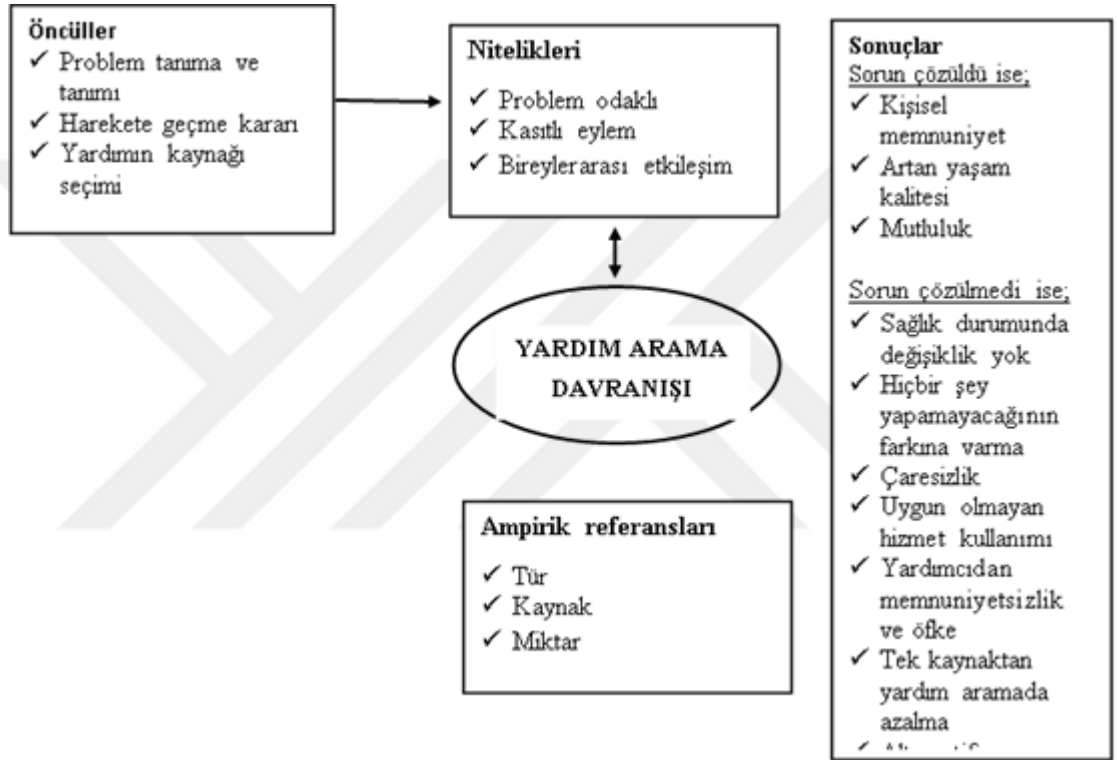
Yardım kelimesi Türk Dil Kurumu'nun (TDK) tanımına göre; "işlerin daha etkin ve verimli olabilmesi için yapılan katkı, destek" anlamındadır (www.tdk.gov.tr, Erişim tarihi: 24 Ocak 2019). Amerika'nın en güvenilir çevirimiçi sözlüğü olan Miriam-Webster tanımına göre ise "yardım" terimi, "yardım veya destek vermek" ve "daha keyifli veya katlanılabilir hale getirmek" anlamına gelen bir eylemdir (McClure 2014). Oxford sözlüğünde yardım terimi "rahatlama, tedavi, çözüm" anlamlarında kullanılır ve "birinin bir şey yapmasını kolaylaştırmak" veya "bir durum veya sorunu iyileştirmek" anlamına gelen bir fiildir (Cornally ve McCarthy 2011).

Bireylerin sorun çözme becerisi değişkenlik gösterir; bireyler bazen sorunlarıyla kendileri başa çıkabilirken bazen de sorunların çözümü için yardıma ihtiyaç duyabilmekte, başkalarından danışmanlık alma ve yardım arama ihtiyacı hissedebilmektedir. Oxford Sözlüğü'nde yardım arama, "bir durumu veya sorunu iyileştirmek için yardım isteme davranışı" olarak tanımlanmıştır (Rickwood ve Thomas 2012). Profesyonel yardım arama kavramını ve ölçeğini geliştiren Fischer ve Turner (1970) yardım arama davranışını, "bireyin kendisine yönelik algılamış olduğu sorun karşısında bireysel kaynaklarının yetersizliği sebebiyle çözümü dışsal kaynaklarda araması" olarak tanımlamaktadır. Arslantaş ve ark.'na göre (2011) yardım arama ise bireylerin çözemediği kendisine sorun yaratabilecek durumlardan kurtulabilmek için profesyonel ya da profesyonel olmayan kişilerden istediği her türlü yardım ve destek olarak tanımlanmaktadır. Profesyonel yardım arama, öneri, destek veya tedavi sağlamaya yönelik psikiyatristler, psikologlar, aile hekimleri, hemşireler, rehber öğretmenler gibi mesleki rolü olan profesyonellerden aranan yardımdır. Profesyonel olmayan psikolojik yardım arama ise yardım arayanla profesyonel bir ilişkisi olmayan arkadaşlar ve aile gibi sosyal ağlardan gelen yardımdır. Ancak yardımın önleyici ve iyileştirici olabilmesi için eğitim almış olan profesyonel meslek elemanlarından alınması önerilmektedir (Fischer ve Turner 1970, Arslantaş ve ark.

2011, Carkhuff 2011, Rickwood ve Thomas 2012, Özbay ve Aydoğan 2013, Teke 2017, Vergili 2017, Tarsuslu 2018).

Yardım arama davranışının belirleyicileri, nitelikleri ve sonuçları Şekil 1.de gösterilmiştir (Cornally ve McCarthy 2011).

Şekil 1. Yardım Arama Davranışı: Öncüller, Nitelikleri, Sonuçlar Ve Ampirik Referanslar



Kaynak: Cornally N, McCarthy G: Help-seeking behavior: A concept analysis. Int J Nurs Pract., 17 (3): 280-288, 2011.

2.1.2. Psikolojik Yardım Arama Tutumu

Tutum kelimesinin anlamı TDK'na göre “belirli birtakım kişi, nesne ve olaylara karşı sürekli olarak aynı biçimde davranmamıza neden olan öğrenilmiş bir eğilim” olarak açıklanmaktadır (www.tdk.gov.tr, Erişim tarihi: 20 Ocak 2019).

Psikolojik yardım arama tutumu; kişinin karşılaştığı zorluklar doğrultusunda ruh sağlığının tehlikede olduğunu hissettiği zaman tekrar dengeli ruh sağlığına

kavuşabilmesi için bir kaynaktan yardım almaya dönük davranışsal, duyuşsal ve bilişsel eğilimi olarak tanımlanmıştır (Kushner ve Sher 1991).

Sorun oluşturan durumun sıkıntı çeken birey tarafından ne olarak algılandığı önemlidir ve birey bu düşüncelerinden hareket ederek; yardım alıp, almamaya ya da kimden ve nasıl bir yardım alacağına yönelik karar vermektedir. Bireyin yardım arama niyetini etkileyip, yön veren en önemli faktör yardım almaya yönelik tutumu ve inancıdır (Özby ve ark. 2011, Vergili 2017, Kaniasty ve Norris 2000 akt. Çolak 2018).

Psikolojik yardım alma davranışının daha iyi anlaşılabilmesi için Cramer (1999) bir model geliştirmiştir. Cramer (1999) yardım aramanın “psikolojik yardım aramaya ilişkin tutum, sosyal destek, stresin yarattığı olumsuz duygular ve kendini saklama” olmak üzere dört değişkenden oluştuğunu belirtmiştir. Bu modele göre (Cramer 1999);

1. *Kendini gizleme daha az sosyal desteğe yol açar:* Bireysel sorunlarını çevresiyle paylaşmaktan kaçınan bireylerin sosyal desteği de aynı oranda düşmektedir. Bu da bireylerin çevreden gelebilecek yardımı reddetmesiyle sonuçlanır.
2. *Sosyal destek daha az psikolojik soruna yol açar:* Çevrelerindeki sosyal desteği kuvvetli olan bireyler daha az psikolojik soruna sahiptirler.
3. *Kendini gizleme daha çok psikolojik soruna yol açar:* Bireyin sorunlarını gizleme eğilimi arttıkça sorunların da şiddeti artar.
4. *Kendini gizleme psikolojik yardım almaya yönelik daha olumsuz tutumlara yol açar:* Kendilerini saklama eğiliminde olan bireylerin yardım almanın katkısı üzerinde de şüpheleri vardır, bu da yardım almaya yönelik daha olumsuz tutuma yol açar.
5. *Psikolojik sorunların ciddiyeti arttıkça psikolojik yardım arama davranışına istekliliği de artar:* Eğer bireylerin psikolojik sorunları yeterli düzeyde sorun yaratıyorsa birey psikolojik yardım almaya daha istekli olur.
6. *Psikolojik yardım almaya yönelik olumlu tutumlar psikolojik yardım arama davranışını artırır:* Birey psikolojik yardım kaynaklarının kendisine fayda sağlayacağını düşünüyorsa yardım almaya daha istekli olur.

2.1.3. Psikolojik Yardım Arama Süreci

Psikolojik yardım arama davranışı, tek başına planlanması zor olan bir süreçtir. (Yelpaze 2016, Çolak 2018). Yardım alma süreci dört aşamayı içermektedir (Rickwood ve ark. 2005):

1. *Problemin Fark Edilmesi*: Yardım aramanın başlayabilmesi için gerekli olan ilk adım olup, bireyin sahip olduğunun sorununun yaşam kalitesini düşürdüğünü fark etmesinden oluşmaktadır.
2. *Var Olan Belirtileri ve Bu Durum İçin Desteğe Gereksinimi Olduğunu İfade Etme*: Birey kendisinde değişikliğe sebep olan belirtileri farkederek bu olumsuz değişikliklerden kurtulmak için desteğe ihtiyacı olduğunu ve yardım almanın faydalı olacağını düşünmeye başlamaktadır.
3. *Ulaşılabilir ve Uygun Yardım Alma Kaynaklarının Olması, Kimden ve Nereden Yardım Alınacağına Karar Verme*: Birey bu aşamada probleminin çözümünde kendisine destek olabilecek yardım kaynaklarını araştırmaya başlamakta olup kendisine en uygun olduğunu düşündüğü kaynaktan yardım istemeye karar vermektedir. Bu kaynaklar profesyonel ya da profesyonel olmayan bireyler olabilir. Bireyler yardım aranacak kişilerle ilgili kararsızlık yaşayabilir. Profesyonel bireylerden yardım istemek bireylerin kendisini daha güçsüz algılamasına neden olabilir, bu bağlamda bireyler önce profesyonel olmayan kaynaklara başvurabilir. Sorunun çözümü için başvurdukları kaynaklar gerekli desteği sağlayamazlar ise “son seçenek” olarak uzmandan yardım almaya yönelirler.
4. *Yardım Almayı ve Yardım Kaynaklarına Sorunu İfade Etmeyi Kabul Etme*: Birey yardım kaynağı ile yüz yüze gelerek sorunlarının çözümü için kendisini ifade etmeyi kabullenmektedir.

Sorunların ilerlemesine engel olmak adına yardım alma süreci önemlidir (Uzman ve Telef 2015, Yelpaze 2016, Teke 2017, Çolak 2018, Tarsuslu 2018).

2.1.4. Psikolojik Yardım Arama Tutumunu Etkileyen Faktörler

Psikolojik yardım arama konusunda yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalar doğrultusunda psikolojik yardım alma davranışını etkileyen değişkenler ve etkileri şöyle sıralanabilir:

Cinsiyet: Psikolojik yardım arama konusunda kadınlar ve erkekler arasındaki farklılıkların incelendiği çalışmalara bakıldığında, birbiri ile çelişen farklı bulguların olduğu dikkati çekmektedir. Bazı çalışma sonuçları, psikolojik yardım arama tutumu ya da davranışının cinsiyete göre değiştiğini ve kadınların erkeklere göre daha olumlu tutumlara sahip olduğunu ya da daha çok yardım arama davranışında bulunduğunu ortaya koymuştur (Türküm 2000, Türküm 2001, Kalkan ve Odacı 2005, Masuda ve ark. 2005, Mackenzie ve ark. 2006, Atıcı 2008, Erkan ve ark. 2008, Keklik 2009, Nam ve ark. 2010, Topkaya ve Meydan 2011, Topkaya ve Meydan 2013, Güç 2015, Gürsoy ve Gizir 2018). Bazı çalışma sonuçlarında ise psikolojik yardım alma tutumu konusunda her iki cinsiyet grubu arasında bir farka rastlanmamıştır (Zhang ve Dixon 2003, Annaberdiyev 2006, Keklik 2009, Şimşek 2016). Bu bulgular ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma bulguları ile de benzerlik göstermekte olup, yapılan araştırmalarda özellikle batılı kadınların ruh sağlığı hizmetlerinden daha fazla yararlandıkları görülmektedir. Kadınlarda damgalanmanın daha az görüldüğü depresyon, anksiyete, uyku gibi bozuklukların daha fazla görülmesi, daha dışa dönük karakterlerinin olması gibi özellikleri yardım arama davranışlarını etkileyerek daha fazla olmasına neden olmaktadır (Yelken 2018). Rickwood ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışma sonucunda, erkeklerin %13'ü ruhsal yardım isterken kadınlarda bu oranın %30 olduğu görülmüştür. Ayrıca erkeklerin toplumsal ve kültürel rolleri de yardım arama davranışlarını sınırlandırmaktadır (Yousaf ve ark. 2015). Erkekler, genellikle duygularını ve sorunlarını bastırarak yaşamaya, profesyonel yardım aramanın zayıflık olduğu, güç ve statü kaybı oluşturacağına yönelik yetiştirilmektedir (Nahidi 2014).

Yaş: Genel olarak ileri yaş düzeyindeki bireylerin yardım almaya yönelik daha olumlu tutum içerisinde oldukları, ancak genç bireyler arasında ruhsal bozuklukların daha yaygın olmasına karşın yardım almaya daha dirençli oldukları ifade edilmektedir (Narikiyo ve Kameoka 1992, Oliver ve ark. 1998, Oliver ve ark. 2005). Bununla

birlikte gençlerin yardım alma/aramada daha istekli olduklarını ifade eden çalışmalar da mevcuttur (Thao 2004, Jang ve ark. 2009). Ayrıca bireylerin yaşlandıkça daha fazla ruh sağlığı şikâyetleri yaşamalarına rağmen daha az ruh sağlığı hizmetine başvurduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Conner ve ark. 2010, Solway ve ark. 2010, Ng ve ark. 2011, Yasamy ve ark. 2013, Tieu ve Konnert 2014, Guzman ve ark. 2015).

Medeni Durum: Evli ve ileri yaştaki bireyler damgalanmadan kaynaklı toplum tutumları ve gelecek kaygılarının daha az olması nedeniyle profesyonel yardım kaynaklarına daha fazla ulaşmaktadır (Arslantaş ve ark. 2011).

Eğitim: Eğitim düzeyini dikkate alınan çalışmalara bakıldığında, elde edilen bulguların, eğitim seviyelerindeki artışa bağlı olarak bireylerin daha olumlu tutum sergilediklerini göstermektedir (Arslantaş ve ark. 2011). Arslantaş ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada ilkokul ve ortaöğretim mezunlarına göre üniversite mezunlarının profesyonel yardım almada daha az zorlandıklarını ifade etmektedir. Yılmaz (2016) da yaptığı çalışmada eğitimi en az ortaöğretim olanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğunu yani eğitimin belirleyici bir faktör olduğunu göstermiştir. Ancak Şimşek (2016) yaptığı çalışmada eğitim düzeyleri değişkenine bağlı olarak psikolojik yardım alma tutumları açısından bir farklılık olmadığını saptamıştır. Bireylerin eğitim düzeylerinin yanı sıra anne-baba eğitim düzeyi de faktör olarak değerlendirilmektedir (Altıntaşer 2014). Ergen bireylerle yapılan çalışmada anne-baba eğitim düzeyindeki azalmaya bağlı olarak profesyonel yardım alma olasılıklarında azalma olduğu ortaya konulmuştur (Saunders ve ark. 1994). Benzer şekilde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda anne eğitim düzeyindeki artışa bağlı olarak yardım arama davranışının arttığı ifade edilmektedir (Şahin-Ayaydın ve Özbay 1999, Kırımlı 2007, Koydemir-Özden ve Erel 2010).

Ekonomi: Bireylerin gelir durumları psikolojik yardım alma davranışlarını etkileyen faktörlerden biridir. Düşük gelir grubuna dahil olan bireylerin yardım servislerine gidebilme ve hizmetlere ulaşım imkânları zorlaşabilmekte, yardım alma olasılığı daha düşük olmaktadır (Kim 2007, Nahidi 2014). Çünkü yardım servislerinin ücretleri yüksek olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda psikolojik yardım alma tutumu olumlu olanların ekonomik düzeylerinin yüksek olduğu gösterilmektedir (Rickwood

ve Braithwaite 1994, Arslantaş 2000, Kırmımlı 2007, Bahar 2010, Arslantaş ve ark. 2011, Hammer ve ark. 2013, Yılmaz 2016, Parent ve ark. 2016). Ancak Tarsuslu (2018) erkek üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmada öğrencilerin ekonomik durumlarına göre profesyonel psikolojik yardım alma tutumları açısından gelir durumları arasında anlamlı bir fark bulunmadığını ortaya koymaktadır. Sağlık sigortasının eşitliği ve evrenselliğine büyük önem verilmesi, sosyoekonomik durumun profesyonel psikolojik yardım aramaya yönelik olumlu ya da olumsuz tutumları öngörmede daha az önemli olmasına neden olmaktadır (Nahidi 2014).

Kültürel Özellikler: Psikolojik yardım arama tutumu ile bireylerin mensubu oldukları toplumun değer yargıları, kültürel özellikler ve inançlar (dini inançlar, hastalığın nedenine ilişkin inançlar, kadercilik, büyü, sihir, nazar gibi inançlar) oldukça ilişkilidir (Bicil 2012, Altıntaşer 2014, Nahidi 2014). Profesyonel yardım aramanın norm olmadığı etnik gruplarda, ruhsal sağlık sıkıntıları için daha olumlu tutumlar görülmektedir. Kültürel özellikler psikolojik yardım alma davranışında etkili diğer eğitim durumu, damgalama gibi faktörlerin etkilerinin farklılaşmasına da sebep olmaktadır (Nahidi 2014). Kültürel özellikler bireyin kendini açma konusunda sınırlarını belirlediği için, psikolojik yardım alma tutumunda da etkili olmaktadır. Bu nedenle psikolojik yardım almada isteksizliğe neden olan etkenler, çevrenin problemden haberdar olmasının aileyi utandıracakı düşüncesi ya da yardım aramaya bağlı damgalanma korkusu olabilmektedir (Wrigley ve ark. 2005). Toplulukçuluk düzeyi yüksek olan kültürlerde psikolojik yardım almada daha fazla olumsuz tutum gösterilmektedir (Choi 2012, Hamid ve Furnham 2013). Ancak literatürde verilen bu durumun aksini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Yakunina ve Weigold 2011, Yelpaze 2016).

Daha Önce Yardım Almış Olmak: Daha önce yardım almış olan bireylerin yardım almamış olanlara göre tutumlarının anlamlı derecede olumlu olduğu görülmektedir (Dadfar and Freidlander 1982, Çebi 2009, Kakhnovets 2011, Yelpaze 2016). Ancak Yelken (2018) tarafından Yabancı Uyruklu Öğrenci Sınavı (YÖS) ile gelen öğrenciler üzerinden yaptığı çalışmada daha önce psikolojik yardım alan ile almayanların yardım arama çabaları arasında fark olmadığını ortaya koymuştur. Daha önceden yardım alma öyküsü bireyin sorunlarının farkındalığını, daha erken tanınması

ve yardım almasını kolaylaştırır (Aslantaş ve ark. 2011). Yine daha önce yardım alan bireylerin çevrelerindeki kişileri yardım almaya teşvik edici etkide bulduklarını ortaya koyan çalışma da mevcuttur. Vogel ve ark. (2007b) üniversite öğrencileri için yaptıkları bir araştırmada, katılımcıların %75'inin daha yardım almış olanların teşviki ile yardım almaya geldiklerini ifade etmektedirler.

Din ve Maneviyat: Bir bireyin dini ve manevi ilişkisi; sosyal destek kullanımı, etkili başa çıkma stratejileri (örneğin, dua, meditasyon) ve belirli sağlık davranışları gibi çeşitli yollardan yardım aramayı etkileyebilir (Nahidi 2014). Bu etki, dinin türüne, dindarlığın boyutuna (yani, dışsal dindarlığa karşı içsel) ve bireyin dinine sadakat derecesine bağlı olarak olumlu ya da olumsuz olabilir (Jafari ve ark. 2010, Crosby ve Bossley 2011, Nahidi 2014). Dinin türünden bağımsız olarak, literatür, dini faaliyetlere ve ritüellere dahil olmanın, din adamlarından yardım arama tercihi ile ilişkili olduğunu, ancak ruhsal sağlık uzmanlarından yardım aramadaki azalmaya yol açmadığını ileri sürmektedir (Crosby ve Bossley 2011). Bununla birlikte, içsel dindarlığa (yani maneviyat) odaklanan çalışmalar, daha yüksek bir maneviyat seviyesinin, ruhsal sağlık profesyonellerinden veya din adamlarından yardım isteme eğiliminin azalması ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Jafari ve ark. 2010).

Sosyal Destek: Sosyal destek sevilme, değerli hissetme ve bir sosyal ağa ait olmaktan oluşan üç bileşenden meydana gelir (Nahidi 2014). Sosyal bağlar ve destekleyici insan ilişkileri ve bağlarının olmasının ve olumlu algılanmasının kişinin sağlığını ve huzurunu arttırdığı ve profesyonel yardım arama ihtiyacını azalttığı bilinmektedir (Aslantaş 2003, Nahidi 2014).

Bariyerler: Yardım aramayı olumsuz derecede etkileyen ve yardım aramanın önünde duran bazı engeller vardır. Bunlardan bazıları aşağıda kısaca açıklanmıştır:

- ***Damgalama:*** Bireylerin profesyonel psikolojik yardım aramasına ya da almasına bağlı olarak içerisinde yaşadığı toplum tarafından problemlilik olarak algılanması olarak tanımlanan sosyal damgalama (Vogel ve ark. 2006, Vogel ve ark. 2007a, Vogel ve ark. 2007b) literatürde yardım almanın önündeki engel olarak gösterilmiştir (Clement ve ark. 2014, Gürsoy 2014, Reynders ve ark. 2014). Bu engelle ilgili olarak, damgalama üzerine yapılan araştırmalar, bireylerin yardım arayanlar için varolan olumsuz sosyal tepkilerin ve yargıların

bazen farkında olduklarını göstermiştir (Fischer ve Turner 1970, Druian ve DePaulo 1977, Corrigan 2004, Biddle ve ark. 2007, Schomerus ve Angerneyer 2008, Vogel ve ark. 2009, Brown ve ark. 2010, Gulliver ve ark. 2010, Zartaloudi ve Madianos 2010). Yine damgalama, yardım arama tutumu ve ruh sağlığı tedavisi üzerindeki etkisi hakkında Brown ve ark. (2010) çalışmasında “halkın akıl hastalarına yönelik tutum ve inançlarına ilişkin kaygıların, psikolojik sıkıntı çekenlere tedavi etme isteksizliği ile ilişkili olabileceği” bildirilmiştir. Ek olarak, Brown ve ark. (2010), utanç şeklinde ortaya çıkan içselleştirilmiş damgalamanın, zihinsel sağlık endişeleri için yardım arama olasılığını azaltarak, bireylerin profesyonel tedavi arayışlarını ve niyetlerini etkilediğini tespit etmiştir.

• *Ulaşılabilirlik:* Ruh sağlığı hizmeti kullanıcılarının yaşadığı engelleri araştıran çalışmalar, maliyet (sigorta kapsamının yetersizliği ve cepten harcamalar), süre (randevuları planlamak için hafta içi uygunluk durumu ve önceki bekleme süreleri açısından), erişim (mesafe ve ulaşım) ve hizmet seçenekleri bilgisi (tedavi için nereye gidileceğini bilmemek) gibi ulaşılabilirliğe yönelik endişelerini belirlemiştir (Sturn ve Sherbourne 2001, Craske ve ark. 2005, Mojtabaj ve ark. 2011). Kırsal ve uzak bölgelerden insanlar, erişebilecekleri çok az sayıda hizmete sahip olabilir, ancak onlara erişebildiklerinde bile, küçük bir kasabada olmanın ve herkesin başkalarını tanımasının ve damgalanma korkusunun eklenmesi söz konusudur (www.mentalhealthcarersnsw.org/.../Why-do-people-not-see. Erişim tarihi: 14 Şubat 2019).

▪ *İnkâr veya İhtiyaç Belirsizliği:* Psikolojik yardım arama ile ilgili diğer bir önemli engel, profesyonel yardım gerektiren belirtiler ve durumlar hakkında inkârdır (Gulliver ve ark. 2010). Biddle ve ark. (2007), genç yetişkinlerin yaşadıkları sıkıntıları normalleştirmeye çalıştıklarını ve bu tür sıkıntıları, profesyonel hizmetler aramak yerine kendi başlarına sorunlarla başa çıkmaya çalışırken geçici olarak algılayabileceklerini ifade etmişlerdir. Yine, Mojtabai ve ark. (2011) çalışması, ihtiyacın düşük algılanmasının ruh sağlığı tedavisine başvuru durumunu azalttığını göstermektedir.

2.1.5. Psikolojik Yardım Arama Tutumunda Hemşirenin Rolü

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); sağlığı, hastalık ve sakatlıkların olmamasından ziyade fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali şeklinde tanımlamaktadır. Fiziksel ile ruhsal sağlık birbirini tamamlayan bütündür, içlerinde bir faktörün bozulmuş olması durumunda diğer faktör de bozulma yönünde tehlikeye girer. Bazı risk faktörlerine örnek verecek olursak, iyi olmayan barınma imkânları ruhsal sorun ortaya çıkarıp, fiziksel sağlığın bozulmasıyla da sonuçlanabilmekte ve bireyin profesyonel yardım arama ve almasına neden olabilmektedir (Gültekin 2010).

DSÖ (2013)'ye göre, ruh sağlığı sorunları ve bozukluklarının %75'i ergenlik ve yetişkinlik döneminde görülmekte olup, küresel düzeyde hastalık yükünün 1/3'ünü oluşturmaktadır (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf, Erişim tarihi: 14 Şubat 2019). Bunun yanısıra yapılan çalışmalarda algılanan damgalama ve utanca bağlı ruh sağlığının yardım aramada en önemli bireysel bariyerler olması nedeniyle %70-80'inin ihtiyaç duydukları ruh sağlığı hizmetlerini alamadığı görülmüştür (Gulliver ve ark. 2010, Gulliver ve ark. 2012, Mitchell ve ark. 2017, Mental Health Foundation 2016). Tedavisi gerçekleşmeyen, ruh sağlığı sorunları, meslek yaşantılarında, aile işlevlerinde ve kişilerarası ilişkilerde sorunlara yol açmanın yanında bazı fiziksel hastalıklar (diyabet, kalp hastalıkları ve inme gibi) ve intiharlara bağlı yaşam süresini azaltmaktadır (Henderson ve ark. 2013). Psikolojik yardım aramaya erken başlanması ruhsal hastalıkların önlenmesi, aza indirilmesi ve başka rahatsızlıklara sebebiyet vermemesi açısından önemlidir (Teke 2017). Bir ülkede ruh sağlığı hizmetlerinden verim alabilmek için, bu ülkede yaşayan kişilerin ruh sağlığının korunması ve ruhsal bozuklukların önlenmesi, risk gruplarının tanınması, erken tanı-tedavi-bakımının sağlanması, yaşam kalitesinin sağlıklı bir şekilde yükseltilebilmesi için eğitim ve danışmanlık odaklı toplum ruh sağlığı ve rehabilitasyon hizmetlerini sunmak gerekmektedir (İçel ve ark. 2016). Bu nedenle, bireylerin ruh sağlığı adına bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi, ruh sağlığını geliştirme, uygun yerlerden yardım alarak erken tanı-tedavi, ruh sağlığı okur-yazarlığı gibi hizmetlerin bireye ve topluma entegrasyon yapılarak geliştirilmesi çok fazla önem arz etmektedir (Özel ve Duzcu 2018).

Hemşirelik insan gereksinimlerinden doğarak sunulan bütüncül bir hizmettir. International Council of Nursing- ICN (Uluslararası Hemşirelik Konseyi) hemşireliği; “bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruyan ve geliştiren, hastalık halinde iyileşme ve rehabilite etme sürecine katılan meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirir ve uygulamaya katılır” olarak tanımlamaktadır. Türk Hemşireler Derneği (THD) ise hemşireliği; “bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” şeklinde tanımlamaktadır. Hemşireliğin temel sorumluluğu; var olan ya da olabilecek problemlere karşın bireylerin fizyolojik ve ruhsal gereksinimlerini bütüncül ve insancıl bir yaklaşımla tanılamak ve gidermektir (Aydemir 2018). Toplum ruh sağlığı hemşireliği ise, Amerikan Hemşireler Birliği’ne (ANA) göre; diğer üyeler ile birlikte ruhsal hastalıkların birincil, ikincil ve üçüncül önleme aşamalarında sürekliliği sağlayan ruh sağlığı hizmetlerinde tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme hizmetlerini sağlayan sağlık profesyonelidir. Toplum ruh sağlığı hemşiresinden tanılama ve değerlendirme, eşgüdüm, hasta hakları savunuculuğu, sevk etme, eğitim, rehabilitasyon, ev ziyaretleri, krize müdahale, fiziksel değerlendirme, ilaç uygulamalarının izlenmesi gibi işlevler beklenir. Ayrıca toplum ruh sağlığı hemşiresi, hastaların sorunlarla baş etmesi, psikolojik işlevlerin yerine getirilmesi, bireylere ekonomik ve sosyal yardım sağlama, sosyal destek sağlama sağlığın korunması ve iyilik halinin sürdürülmesinden sorumludur (Bağ 2012).

Ruh sağlığının geliştirilmesinde ve güçlendirilmesinde rolü olan psikiyatri hemşirelerinin öncelikle ruhsal sorun bozuklukları ve yardım aramaya yönelik kendi tutumlarını, daha sonra da hangi faktörlerin bireyin yardım arama tutumunu etkilediğini bilmesi ve bunu birinci basamak hizmetlerinde tanılama, önleme ve eğitim rollerinde kullanması gerekir (Arslantaş 2003). Ayrıca özellikle alanda gezici ekiplerle ev ziyaretlerinin yapılması, ev ziyaretleri ile bireyler kendi ortamlarında, ev ortamlarında psikiyatrik yardım ihtiyacı, tutumu ve alınan yardımın etkinliği açısından değerlendirilmelidir (Bağ 2012, İçel ve ark. 2016).

Sağlık ve hastalık, yardım arama ve alma kavramları içinde yaşanan toplumun kültürel değerlerinden etkileneceğinden içinde yaşanan toplumun algılarının belirlenmesi tanınması gerekmektedir. Hemşireler, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve davranış değişikliği oluşturmada içinde yaşadığı topluma rol model olmalıdır. Hemşireler karşılaştıkları sorunlu durumlar karşısında uygun başa çıkma ve sorun çözme becerisini kullanmalı, ön yargılı ve yanlış inanç ve tutumlara yönelik profesyonel olmalı, önce kendi psikolojilerini sağlam tutmalı ve sonra bireylerin sağlıklarına yönelik hizmet sunmalıdır (Teke 2017). Ayrıca hemşireler içinde yaşadıkları toplumdaki bireylerin sağlığını iyi yönde geliştirmesi, sürdürmesi ve uygun sağlık yönetim sorumluluğunu alabilmesi, uygun profesyonel yardımı tanımlayabilmesi ve alabilmesi ve davranışlarını yönlendirebilmesi için sağlık okuryazarlığı becerisinin gelişmesine de katkı sağlamalıdır (Özel ve Duzcu 2018).

Ruh sağlığı hemşireleri bireylerin stres yönetimi, sorun çözme becerisi, iletişim becerisi, kriz yönetimi, sosyal beceri, girişkenlik becerisi, ruhsal sorunlar ve yardıma ulaşım yolları ya da o toplumda sık görülen sorunlar için (obezite, sigara kullanımı, diyet gibi), yardım almaya yönelik damgalama gibi konularda eğitici rolü ve terapilere yönelik eğitim aldıkları alanlarda terapist rolleri ile bireyleri güçlendirebilir ve yardım ihtiyacını azaltabilir (Gültekin 2010, İçel ve ark. 2016). Ruh sağlığı alanında çalışan hemşirelerin, ruh sağlığını etkileyen faktörler, etkili başa çıkma yöntemleri, ruhsal sorunların belirtileri, tedavileri ve hangi durum sırasında yardım alınması gerektiği konularında verecekleri eğitim, insanların daha iyi bakım almasını sağlayacak ve yaşam kalitesini arttıracaktır (Jorm 2012). Yardım alma tutumunu belirleyen araştırmalara yapabilir ve araştırma sonuçlarına göre bu konuda önlem ve politikaların gelişmesine katkı sağlayabilir. Özellikle erişim, kalite, katılım ve iyileşmeye yönelik diğer kurumlarla işbirliği yapabilirler. Vaka yönetici rolleri ile belirledikleri vakalarda yardım etkinliğine yönelik çalışabilirler (İçel ve ark. 2016).

Sağlık hizmetlerinden gelişen teknoloji kullanımıyla beraber, sağlık alanı artık tek disiplinden fayda sağlayamamakta ve hemşirelik hizmetleri de multidisipliner alanlara yönelme gereği duymaktadır (Tunçer 2013). Disiplinlerarası sağlık hizmetlerinde ortak fayda sağlanabilmesi açısından ekip anlayışı önemlidir. Ekip ruhunun oluşabilmesi ve insanların yardım arama sürecinin olumlu sonuçlanabilmesi

için hemşirelerin psikolog, psikiyatrist gibi profesyonel psikolojik yardım kaynaklarıyla iletişimde bulunması önem taşımaktadır (Tunçer 2013, Türksoy 2014).

Sonuç olarak, hemşireler bireyi holistik açıdan değerlendirmeli (Tuncer ve Demiralp 2014) ve modern rollerini (Taylan ve ark. 2012) kullanıp psikolojik yardım arama sürecinde etkin rol almalıdır.

2.2. Psikolojik İyi Oluş

Geçmişte yapılmış olan çalışmalar bireyin psikolojik iyi oluş düzeyi için psikopatolojik ölçütlere başvurarak büyük bir çoğunluğu patolojiye, bireyin mutsuzluğuna ve kişisel problemlerine yönelmiştir. Günümüzde psikopatolojinin yerini pozitif odaklı görüş alarak iyi oluşun sağlanması ve sürdürülmesi, dayanıklılığın artırılması çalışmaları ağırlık kazanmıştır (İlğan ve ark. 2015). İyi oluş, psikolojik iyi oluş, öznel iyi oluş, mutluluk, yaşam doyumu, yaşam kalitesi gibi farklı kavramlarla açıklanır. İyi oluş, bireylerin potansiyellerini gerçekleştirebilme, diğerleri ile olumlu ve kaliteli ilişkiler kurabilme, içinde yaşadığı topluma katkı sunabilme durumudur (Albayrak 2013, İlğan ve ark. 2015, Gönener ve ark. 2017). İnsanın iyi oluşu ile ilgili farklı anlayışlar ortaya atılmıştır. İyi oluş Freud tarafından “haz ilkesiyle”, Erikson tarafından “gelişim dönemlerini başarıyla gerçekleştiren psiko-sosyal gelişim kuramıyla”, Rogers tarafından “tam işlevli insan” düşüncesiyle, Maslow tarafından “kendini gerçekleştiren” kişiyle ifade edilmiştir (Aydın ve ark. 2018). İyi oluş en üst seviyede işlevselliği ifade etmektedir (Avşaroğlu 2017). 2014 yılında Amerika Sağlık Yasası’na göre iyi oluş “kişinin kişisel saygınlığı, fiziksel-ruhsal ve duygusal iyilik hali, istismar ve ihmalden korunması, destek hizmetlerin sağlanması, iş-egitim-öğretim ve eğlence katılımını sağlama, sosyal ve ekonomik refah, aile ve kişisel ilişkilerde doyum sağlama, uygun konaklamanın sağlanması ve topluma katkının oluşturulması” olarak tanımlanmıştır ([http://www.haringeyccg.nhs.uk/Downloads/Strategies/Mental%20health%20and%20well%20being%20framework%20FINAL.p](http://www.haringeyccg.nhs.uk/Downloads/Strategies/Mental%20health%20and%20well%20being%20framework%20FINAL.pdf)
[df](http://www.haringeyccg.nhs.uk/Downloads/Strategies/Mental%20health%20and%20well%20being%20framework%20FINAL.p). Erişim: 19.02.2019).

İyi oluş öznel ve psikolojik iyi oluş olarak ikiye ayrılmaktadır. Öznel iyi oluş; mutluluk, doyum ve yaşam sorunlarının olmaması olarak tanımlanmaktadır (Hamurcu

2011). İyi oluş yaşam boyunca sağlıklı davranışlar için temel oluşturup, gelişerek devam etmektedir (İlğan ve ark. 2015).

Psikolojik iyi oluş bireylerin yaşamlarını devam ettiren önemli bir unsur ve hem kişinin hem de toplumun sosyal, duygusal ve ekonomik açıdan yaşam kriteri olarak görülmektedir. Günümüzde kullanılan anlamda psikolojik iyi oluş kavramı Ryff tarafından ortaya atılmıştır ve psikolojik iyi olma modeli; klinik psikoloji, psikolojik sağlık ve bireysel gelişim temelinde oluşturulmuştur. Ryff (1989), psikolojik iyi olmayı özünde bireyin kapasitesinin farkına varıp bunları kullanarak mükemmele ulaşması olarak ifade etmektedir. Bireyin mutluluk ve memnuniyet içinde olması ruh sağlığının da olumlu olduğunu göstermekte bu da ruhen iyi olan bireyin bir diğer deyişle yaşamdan memnun olacağı olarak da ifade edilmektedir. Psikolojik iyi oluş bireylerin sorunlarından ziyade çözüm önerilerine odaklanır. Başlıca amacı mutlu olma, yaşamdan doyum sağlama, çevresiyle olan ilişkileri olumlama, bireylerin kapasitelerini yerine getirme olarak ifade edilir (Ryff ve Keyes 1989, Ryan ve Deci 2001, Akın 2008, Eryılmaz 2013, Tekin 2013, Gönener ve ark. 2017, Dündar 2018). Psikolojik iyi oluşu yüksek birey, öğrenme ve kendisini geliştirme eğilimindedir (Gönener ve ark. 2017). Psikolojik iyi oluşa göre bireylerin amacı, sadece mutlu olmak ve sıkıntılarını azaltmak değildir, kendilerine sıkıntı oluştursa da yaşam amaçları belirler ve bunlara ulaşma çabası içerisinde olur (Aydın ve ark. 2018).

Psikolojik iyi oluş kavramı Ryff (1989) tarafından kendini kabul, olumlu ilişkiler, özerklik, çevresel hâkimiyet, yaşam amacı ve bireysel gelişim olarak altı boyutlu bir model ile ifade edilmiştir. Bu boyut maddeler halinde aşağıda kısaca listelenmiştir:

1. *Kendini kabul*, bireyin kendine dair olumlu ya da olumsuz yönlerinin farkına varması, geçmiş yaşamı hakkında olumlu duygular hissetmesi, kendisine ve yaşamına olumlu tutum takınmasına yönelik algıdır. Kişinin, kendinden hoşnut ve memnun olmaması, geçmiş yaşamına yönelik hayal kırıklığı yaşaması, kendinden farklı biri olma isteği kendini yeterince kabul etmediğinin göstergesidir.
2. *Olumlu ilişkiler*, bireylerin kişilerarası ilişkilerinin samimi, sıcak, güven dolu, duyarlı ve empatik bir şekilde olmasıdır. Kuramcılar birçoğu sıcak ve güven

veren kişilerarası ilişkilerin önemini vurgulamaktadır. Bireyin diğer bireylerle uzak ve güvensiz ilişkilere sahip olması, kişilerarası ilişkilerinde hayal kırıklığı ve yalnızlık yaşaması, çevresiyle bağlarını uzun süreli olarak devam ettirmede isteksiz olması ve ettirememesi bireyin diğerleriyle olumlu ilişkiler kurma konusunda yeterince etkili olmadığını göstermektedir.

3. *Özerklik*, bireyin bağımsız olarak kararlar alıp uygulayabilmesi, bağımsız olabilmesi, kendisini her anlamda değerlendirebilip sosyal çevreden gelen olumsuz uyarılara karşı gelebilmesi ve kendi istediği gibi davranabilmesidir. Kendini gerçekleştiren bireyler toplum baskısına direnç gösterir ve özerk davranır. Bir kişinin özellikle önemli kararlar alırken diğer bireylerin düşüncelerine bağlı karar alması, düşünce ve davranışlarında toplum baskısından etkilenmesi özerklik konusunda yeterince etkili olmadığını göstermektedir.
4. *Çevresel hâkimiyet*, bireyin çevresindeki farklıları farkedip bunu olumlu yönde kullanabilmesi, çevreye karşı bağımsız hâkimiyet kurabilmesi ve çevreyi yönetmesidir. Çevresel hâkimiyet kurmada zorluk yaşayan bireyler, günlük aktivitelerini yönetme ve yönlendirmede zorluk yaşarlar. Çevresel hâkimiyet; bireyin içersinde bulunmuş olduğu ruh haline göre çevre seçim ve oluşturma becerisi olup ruh sağlığı kuramcılarına göre ruh sağlığının en kilit özelliğidir.
5. *Yaşam amacı*, bireylerin yaşama gâyesini, kendilerine koydukları ve olumlu anlamda pekiştireç olabilecek şeyleri ifade eder. Yaşam amacı kişinin yaşamdaki amacının yanısıra yaşam amacını kavrayabilmesidir.
6. *Bireysel gelişim*, bireylerin kendi kapasitelerinin farkına varıp bunları gerçekleştirebilmek için çaba sarfetmesi, yeniliklere açık olması ve davranışlarını geliştirmeye devam etmesidir. Bireysel gelişimde zorluk yaşayan bireyler gelişim duygusundan yoksun, durgunluğu olan, yaşama yönelik bezginliği ve ilgisizliği olan, yeni tutum ve davranışlar geliştirmekten yoksun bireylerdir (Ryff 1989, Albayrak 2013, Ryff 2014, Aydın ve ark. 2017, Aydın ve ark. 2018, Dündar 2018, Karababa ve ark. 2018).

Ryff'in listelemiş olduğu psikolojik iyi oluş boyutlarına göre, kendini kabul eden bireyler geleceğine yönelik olumlu hisler düşüneceğinden (Ryff ve Singer 2006); çevresiyle olumlu ilişkiler kuran bireyler insanın doğasında sosyallik ve diğer

bireylere ihtiyacı olduğundan (Ryff ve Singer 2006, Tekin 2013); özerk olan bireyler yaşamını kendi belirlediği kriterlere göre (Oymak 2017) düzenleyeceğinden; çevresine bireysel anlamda kendisini ispat edebilen ve sosyal baskıda olmayanlar çevreyle olumlu ilişkiler kuracağından (Ryff ve Singer 2006) ve yaşama amacı olanlar hayattan beklentiler içinde olup kapasitelerini etkin düzeyde kullanabileceğinden psikolojik iyi oluş durumları artış göstermektedir (Kuyumcu 2012, Albayrak 2013, Ryff 2014).

Psikolojik iyi oluş durumu pek çok faktörden etkilenmektedir. Kadın olmak (Ryff ve Singer 2006, Aydın ve ark. 2017, Aydın ve ark. 2018), yüksek sosyo ekonomik düzey (Diener 2000, Kaplan ve ark. 2008, Ryff 2014), sosyal ilişkileri kuvvetli olması (Ryff ve Singer 2006), dini inancın yüksek olmasının (İşgör 2011), sporun ve fiziksel egzersizin (Gönener ve ark. 2017) psikolojik iyi oluşu olumlu etkilediği belirlenmiştir.

Psikolojik iyi oluş; stresin ya da diğer psikolojik problemlerin olmamasından çok daha fazlasını ifade etmekte olup, bireyin olumlu psikolojik işlevi olmasının, kendini iyi hissetmesini ve olaylara ve durumlara pozitif bakmasının altını çizmektedir (Tatlılıoğlu 2015).

2.2.1. Psikolojik İyi Oluşun Psikolojik Yardım Arama ile İlişkisi

Birey yaşam sürecinde yaşama tutunmasını sağlamada, stres içeren hayat koşulları ile daha kolay başa çıkma ve çeşitli yaşam dönemlerinde karşılaşılabileceği sorunları çözme yeteneğini belirlemede başkalarıyla iletişim ve ilişki kurma, etkileşim kurma ve desteklerini alma ihtiyacı hisseder. Bu yardım ve desteğin bireyde gücü oldukça büyüktür ve iyi oluş düzeyini artırır (Aydın ve ark. 2017).

Psikolojik iyi oluş ile psikolojik yardım arama arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda araştırma vardır. Yapılan bazı çalışmalarda bireylerin stres ve ruhsal sağlık sorunları yaşadıkları ve psikolojik iyi oluşlarını düşük olarak ifade etmelerine rağmen düşük yardım arama davranışında bulunma eğiliminde olduğu görülmektedir (Bilican 2013, Goodwin ve ark. 2016, Hubbard ve ark. 2018). Bireyler sorunları çok kritik derecede olmadığı sürece yardım almayı düşünmemektedir (Koydemir ve ark. 2010).

Bireyin psikolojik iyi oluşunu kazanması ve koruması kolay değildir. Bunu var etmesi ve koruması için karşılaştığı sorunlar karşısında alınan yardım, bireyin farkındalık ve içgörü kazanmasını, amaca yönelik bireylerin bilişsel açıdan yapılanmalarını sağlar ve bu durum bireylerin psikolojik iyi oluş konularında daha fonksiyonel olmalarını sağlar. Psikolojinin en önemli iki temel görevi insanların yaşamlarını daha iyi hale getirme ve bireylerin var olan özelliklerini güçlendirmedir. Bireylerin ruh sağlıklarını koruyan iyimserlik, kişilerarası iletişim ve ilişki becerileri, atılganlık becerileri, sorun çözme becerileri, umut, içgörü kazandırma gibi çalışmalarla psikolojik iyi oluş düzeyleri arttırılır (Albayrak 2013). Psikolojik iyi oluş bir bireyin öğrenme, anlama ve değişim isteğidir ve bu durum alınan psikolojik yardımla gelişir.

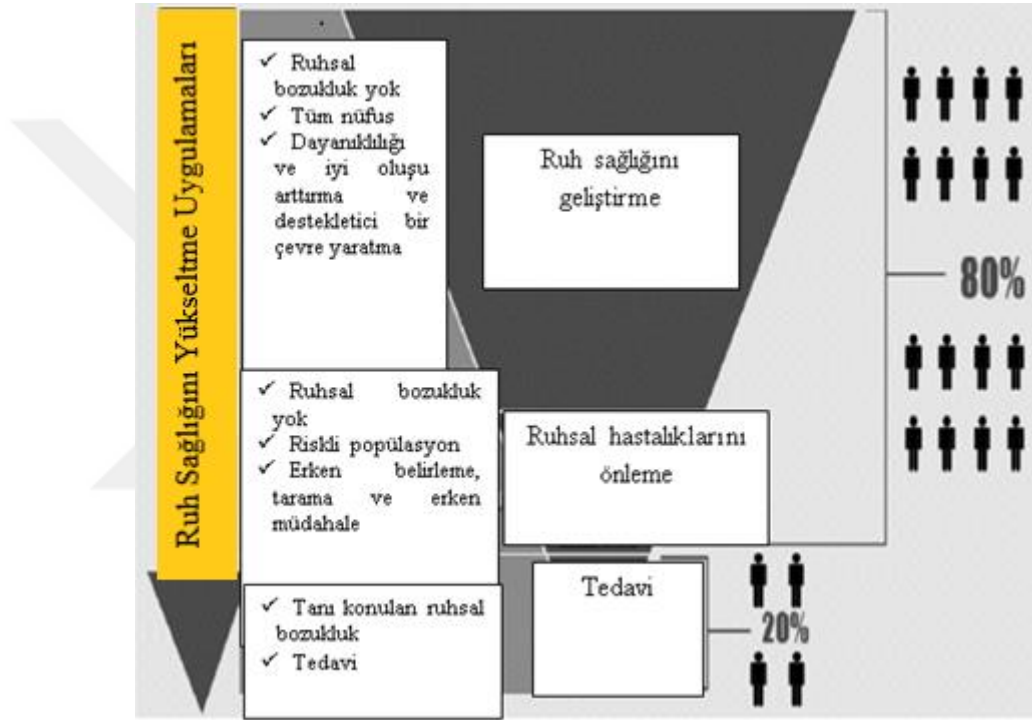
2.2.2. Psikolojik İyi Oluşun Sağlanması ve Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü

Günümüzdeki hızlı değişim ve gelişmeler bireyi psikolojik ve ruhsal sağlığını da olumlu ve olumsuz etkilemekte olup, bu durumla bireylerde stres, kaygı, depresyon, özgüven eksikliği gibi iyilik hallerinin bozulmasına ve ruh sağlığı sorunlarına neden olmaktadır (İlğan ve ark. 2015). Ruh sağlığı; kişisel, toplumsal ve ekonomik sonuçları olan önemli bir küresel halk sağlığı yüküdür. Bu yükün azaltılmasında bölgesel, ulusal ve uluslararası politika, ruhsal sağlığın geliştirilmesi ve erken müdahale stratejilerinin azaltılmasını amaçlayan erken müdahale stratejilerini uygulamak önemlidir (Millar ve Donnelly 2013). Bu nedenle hemşireler ruh sağlığını iyileştirici uygulamalarda rol almalıdır. Ruh sağlığını yükseltme uygulamaları Şekil 2’de gösterilmiştir ve hemşireler iyi oluşu sağlamada öncelikli olarak bu uygulamalarda rol almalıdır. Ruh sağlığını yükseltme uygulamaları:

- Hastalıktan çok refahın artırılmasına odaklanır,
- Gündelik yaşam bağlamında, risk koşullarını yaşayan insanlar dahil, bir bütün olarak nüfusa hitap eder,
- Sağlığın belirleyicileri üzerinde önlem alır,
- Sadece risk faktörlerine ve koşullarına odaklanmak yerine, koruyucu faktörleri içerecek şekilde odağı genişletir,
- İletişim, eğitim ve politika geliştirme gibi çok çeşitli stratejileri içerir,
- Sağlık ve sosyal sektörleri kapsar,

- Kültür, eşitlik, sosyal adalet, karşılıklı bağlantılar ve kişisel saygınlığa saygı gösterirken, destekleyici ortamları ve bireysel esnekliği teşvik eden stratejileri kullanır ([Mental Health Promotion Guideline, 2018. http://health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Mental_Health_Promotion_Guideline_2018.pdf](http://health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Mental_Health_Promotion_Guideline_2018.pdf), Erişim: 19.02.2019).

Şekil 2. Ruh Sağlığını Yükseltme Uygulamaları



Kaynak: [Mental Health Promotion Guideline, 2018. http://health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Mental_Health_Promotion_Guideline_2018.pdf](http://health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Mental_Health_Promotion_Guideline_2018.pdf), Erişim: 19.02.2019

İyilik Hali Çemberi Modeline göre, hayat boyunca iyi olma durumunun sürdürülmesi ve risk faktörü sayılabilecek etkenlerin önlenmesi amaçlı modelin manevi yaşam (yaşamı anlamlandırma yolları), çalışma ve serbest zaman, arkadaşlık, sevgi ve kendini düzenleme olmak üzere beş ana boyutu içermektedir (İlhan ve ark. 2015). Psikolojik iyi oluşu arttırmak için olumlu ruhsal sağlığı geliştiren, ruhsal sağlık sorunlarını önleyen ve ruhsal sağlık sorunları ile yaşayan insanların yaşam kalitesini arttırmayı amaçlayan öz yeterlik, öz saygı, yaşamdaki amaç, esneklik ve sosyal destek

yapıları üzerine kurulu 10 olumlu adımın etkin olduğu kanıtlanmıştır (Millar ve Donnelly 2013). Bu 10 olumlu etkin adım Tablo 1’de verilmektedir.

Ruh sağlığı hemşireleri; psikolojik iyi oluşu etkileyen risk faktörlerini belirleme ve yönetme, psikolojik iyi oluşu arttıran davranış değişiklikleri hakkında bilgilendirme, iyi oluşu sağlayan davranışlara teşvik etme, bu davranışların modellenmesi / gösterilmesi, uygulanmasını sağlama ve takibi, sosyal destekler için fırsatlar oluşturma ve stres yönetimini sağlamaya yönelik rolleri ile bireylerin psikolojik iyi oluşunu arttırabilir (Millar ve Donnelly 2013).

Ayrıca hemşireler bireyin psikolojik olarak kötü durumda olup-olmadığını ve yardıma ihtiyacı olup-olmadığını belirlemelidir. Bir bireyin psikolojik yardıma ihtiyacı olduğunun belirtileri şunlardır (<https://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-social-sciences/social-policy/CEIMH/guidance-promoting-mental-health-wellbeing-final.pdf>, Erişim tarihi: 19.02.2019):

- Bireyin bir sorunu /yardıma ihtiyacı olduğunu söylemesi,
- İşlevlerinde, rol performansında değişimler,
- Kilo kaybı veya kilo alımı, kişisel hijyende bozulma veya uykusuzluk belirtileri gibi görünümde önemli değişiklikler,
- Alkol veya reçetesiz ilaç kullanımına bağlı belirgin bir koku,
- Sesinde değişim (örneğin düz ton, çok sessiz, yüksek sesle, sıkıntılı),
- Ruh hali değişikliği (örneğin çok yüksek veya düşük, tükenmiş, yorgun),
- Kendine zarar verme davranışını gösteren konuşma veya kanıtlar (Kol kesme gibi).

Bu gibi durumlarda yapılacak ilk şey, bireyin nasıl olduğunu size söyleme fırsatını vermektir. Bunun için özel olarak kişiyle konuşulmalı, kendini ifade etmesi için cesaretlendirilmeli, birey dikkatle dinlenmeli, durumu anlaşılmalı, eleştiri ve yargılamadan kaçınılmalı, destek ve yardım alabileceği yerler hakkında bilgi vermeli ve bireyin bu durumunu takip etmelidir (<https://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-social-sciences/social-policy/CEIMH/guidance-promoting-mental-health-wellbeing-final.pdf>, Erişim tarihi: 19.02.2019).

Tablo 1. Psikolojik İyi Oluşu Arttırmak İçin 10 Olumlu Adım

Adım adı ve amacı	Kanıtların özeti	Hedef teorik yapılar
1. Adım - Yaratıcılık: İnsanları yaratıcı yönlerini keşfetmeye teşvik etmek ve yaratıcı olmanın ruhsal iyi oluş için ne kadar iyi olduğunu anlamak	Yaratıcılığa yönelik fırsatların güçlendirilmesinin ruhsal sağlık üzerinde koruyucu bir etkisi vardır. Yaratıcı aktivitenin; özgüveni geliştirerek ve sosyal teması artırarak ve / veya bir amaç ve anlam duygusu sağlayarak pozitif ruhsal sağlığı sağladığı gösterilmiştir.	Öz-yeterlik, Öz-saygı, Sosyal destek, Anksiyete, <i>Psikolojik iyi oluş</i>
2. Adım - Kendini kabul etme: İnsanların kendilerine ve başkalarına ne kadar değer verdiklerini anlamalarına ve kim olduklarını kabul etmelerine yardımcı olma	Kendinize ve başkalarına değer vermek, iyileştirilmiş refah ile ilişkilidir. Düşük benlik saygısı depresyon, intihar davranışı ve yeme bozuklukları gibi ruhsal sorunlara neden olur.	Esneklik, Benlik saygısı, <i>Psikolojik iyi oluş</i>
3. Adım - Konuşmaya yöneltme: İnsanların konuşmanın faydalarını ve bunun psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisini görmesine ve deneyimlemesine yardımcı olma	“Konuşma terapileri” ruh sağlığını koruduğuna yönelik sınırlı kanıt olmasına karşın, ruhsal sağlık sorunu olan kişilerde etkili olduğuna dair kanıtlar vardır.	Benlik saygısı, Sosyal destek, <i>Psikolojik iyi oluş</i>
4. Adım - Katılım: İnsanları faaliyetlere ve organizasyonlara katılmaya teşvik etmek ve katılımın psikolojik iyi oluş için ne kadar iyi olduğunu anlamalarına yardımcı olma	Faaliyetlere katılmak ve katkıda bulunduğunuzu hissetmek yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşa yönelik olumlu faydalar sağlamıştır.	Benlik saygısı, Esneklik, Sosyal destek, Depresyon, <i>Psikolojik iyi oluş</i>
5. Adım - Sağlık ve iyi oluş: Fiziksel sağlık ve psikolojik iyi oluş arasındaki bağlantıları anlamak ve fiziksel ve psikolojik iyi oluşun nasıl geliştirileceğini ve korunacağını göstermek	İyi zihinsel sağlık iyi fiziksel sağlıkla bağlantılıdır. Örneğin, depresyon kalp hastalığı riskini 4 kat artırır (sigara gibi diğer riskler kontrol edilse bile) . Depresyon; stroke (inme), diyabet, astım ve artrit gibi kronik hastalıkların sağlık sonuçlarını da etkiler.	Fiziksel sağlık, <i>Psikolojik iyi oluş</i>

Tablo 1'in devamı. Psikolojik İyi Oluşu Arttırmak İçin 10 Olumlu Adım

Adım adı ve amacı	Kanıtların özeti	Hedef teorik yapılar
6. Adım - Yeni bir şeyler deneme: Yeni bir şeyler denemeyi teşvik etmek ve yeni şeyler denemenin olumlu bir deneyim olabileceğini kabul etmesine yardımcı olma	Yaşam boyu öğrenme bir dizi psikolojik iyi oluş ile ilişkilidir.	Öz-Etkililik, Benlik saygısı, Yaşamın amacı, Sosyal destek, Anksiyete, Depresyon, <i>Psikolojik iyi oluş</i>
7. Adım - Yardım isteme: Daha kolay yardım istemeyi teşvik etmek ve yardım istemenin zayıflık değil bir güç olduğunu anlamasını sağlama	Yardım istemek, psikolojik iyi oluş için yararlıdır.	Dayanıklılık, Yaşam amacı, Sosyal destek, <i>Psikolojik iyi oluş</i>
8. Adım - Aktif kalma: Fiziksel aktivitelere katılımı teşvik etmek ve aktif kalmanın psikolojik iyi oluş için ne kadar iyi olduğunu göstermek	Fiziksel aktivite, egzersiz ve psikolojik iyi oluş arasında pozitif bir ilişki vardır. Fiziksel aktivite, ruhsal sağlık sorunlarının ortaya çıkmasının önlenmesine ve halkın psikolojik iyi oluşunu geliştirilmesine yardımcı olabilir. Düzenli fiziksel aktivite, düşük depresyon ve anksiyete ve daha fazla refah duygusuyla ilişkilidir.	Benlik saygısı, Yaşamın amacı, Sosyal destek, Anksiyete, Depresyon, Fiziksel iyi oluş, <i>Psikolojik iyi oluş</i>
9. Adım - İletişimde kalma: İletişim ve iyi sosyal desteğin psikolojik iyi oluşa faydasını anlama	Sosyal destek ruhsal sağlık sorunlarının önlenmesinde ve iyileştirilmesinde rol oynamaktadır	Dayanıklılık, Sosyal destek, <i>Psikolojik iyi oluş</i>
10. Adım - Gevşeme: İnsanların gevşemenin psikolojik iyi oluşu nasıl geliştirebileceğini anlamalarına yardımcı olmak ve gevşemeye yardımcı olacak bazı teknik ve becerileri öğrenmek	Gevşeme teknikleri ve gevşemeyi öğrenme psikolojik iyi oluşu iyileştirir	Anksiyete, Depresyon, <i>Psikolojik iyi oluş</i>

Kaynak: Millar SL, Donnelly M: Promoting mental wellbeing: developing a theoretically and empirically sound complex intervention. J Public Health, 36(2): 275-284, 2013.

2.3. Damgalanma

Olumsuz bir anlam taşıyan “damga” kelimesi ilk olarak Eski Yunanlılarda kullanılmıştır (Goffman 2014, Beyazyüz ve ark. 2015). Damga diğer adıyla “stigma” ahlaki değerlere uygunluk göstermeyen bireylerin toplum tarafından kolay tanınması ve ahlaksız, suçlu, köle gibi algılanması için, kızgın demirle vücutlarına işlenmiş ve ömürleri boyunca kalarak onunla yaşayacakları sembollerdir (Bilge ve Çam 2010, Goffman 2014).

Damgalamanın literatürdeki ilk tanımı Çiftçi ve ark.’ın (2013) belirttiğine göre Goffman tarafından 1963 yılında yapılmış olup damgalama “daha az değer verilen; daha az istenebilir ve neredeyse insan gibi algılanmama” damgalanmış birey ise “toplumda kabul görmeyen, dışlanmış” olarak tanımlanmıştır. Damgalama bu nedenle geçmişten günümüze “kara leke” olarak ifade edilmiştir (Bilge ve Çam 2010). Damgalama, bireylerde utanılacak davranışın sonucunda ya da çevreden farklı davranışlar sergilediğinde suçlayıcı, dışlayıcı, ceza almayı gerektirici yaklaşım ve tutuma maruz kalma durumunu ifade etmektedir (Avcil ve ark. 2016). Damgalama, kişilerin benlik saygısını azaltır ve kendisini değersiz olarak görmesinden dolayı sosyal ortamdan kendisini çekme gereği duyar ve bunun sonucunda da bu durum kişilik değişimlerini olumsuz etkiler, toplum tarafından ayrımcılığa uğratar ve sonucunda çeşitli toplumsal, ekonomik ve psikolojik sonuçlara neden olur. Damgalama toplumda sadece aynı değil farklı kesimlerde de görülebilmektedir (Çam ve Çuhadar 2011, Yaman 2013, Sevindik ve ark. 2014).

Damgalanma, sadece bireylerin dış görünüşlerinden kaynaklanmaz bazen de davranışlarını ya da hastalıklarından kaynaklanır ki, ruhsal bozukluklar en çok damgalamanın görüldüğü hastalıklardır (Slattery 2012, Goffman 2014). Damgalamanın oluşmasının en yaygın nedeni stereotipi ve ön yargılara bağlı yanlış inanışlardır (Topkaya 2011, www.harbiforum.net/konu/stereotip-nedir.91562/, Erişim tarihi: 01 Mart 2019).

Ruhsal hastalıkların damgalanmasına neden olan yanlış inanışlar aşağıdaki gibi maddelenebilir (Schulze ve Angermeyer, 2003):

- Ruhsal bozukluklar; fizyolojik olarak kalp rahatsızlıkları ya da kanser gibi bir hastalığı ifade etmez,
- Ruhsal anlamda tedavi görmesi gereken kişiler şehirden uzak yerlerde tedaviye alınmalıdır,
- Ruhsal anlamda sorun yaşayan bireyler hiçbir zaman normal olarak adlandırılmaz,
- Ruhsal bozukluğu olan bireyler tehlike saçmaktadır,
- Ruhsal sorun yaşayan bireyler acı hissetmezler,
- Birey ruhsal sorunlarından kurtulsa bile, önemli işlerde çalışması uygun olmayabilir, bunun yerine daha düşük seviyede çalışabilirler,
- Ruhsal hastalığa sahip birey asla normal yaşamına dönemez,
- Birey kendi hatasından dolayı ruhsal anlamda sorun yaşar,
- Ruhsal anlamda sorun yaşayan bireylerin pek çok engelle karşılaşması olasıdır.

Pryor ve Reeder (2011) önceki teorilerden temel olarak model oluşturmuştur, oluşturulan bu model damgalamayı iki farklı şekilde ifade etmiştir. Bunlardan en önemlisi toplumsal damgalama, diğer kavram ise kendini damgalama. Toplumdakilerin bireye karşı takındıkları olumsuz tutum sosyal damgalama olarak adlandırılıyor iken, bireyin kendisini diğerlerinden yetersiz, alt seviyede hissetmesi ise içselleştirilmiş/kendini damgalama olarak adlandırılmaktadır. (Vogel ve ark. 2006, Vogel ve ark.2007a, Pryor ve Reeder 2011, Bos ve ark. 2013, Yaman 2013). İster toplumsal ister içselleştirilmiş damgalama olsun sonucunda en çok sosyal izolasyon görülmektedir (Gevher 2018).

2.3.1. Damgalanmanın Psikolojik Yardım Arama İle İlişkisi

Kendini açma, bireylerin duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebilmesi anlamına gelmektedir. Yapılan bazı çalışmalar bireylerin kendini açmaktan kaçınırlarsa psikolojik yardım almaya yönelik de olumsuz tutumlar besleyeceğini göstermektedir (Greenidge ve Daire 2010, Koydemir ve ark. 2010, Kakhnovets 2011, Özbay ve ark. 2011, Gürsoy 2014, Yelpaze 2016, Gürsoy ve Gizir 2018). Bu bağlamda psikolojik yardım alma tutumu istedik derecede arttırılmak isteniyorsa bireyler

kendilerini ifade etmelerine yani açmalarına teşvik edilmeli ve kendini saklama ve gizleme davranışları önlenmelidir.

Kendini damgalama (Latalova ve ark. 2014, Topkaya 2014, Cheang ve ark. 2014, Gürsoy 2014, Güç 2015, Teke 2017, Gürsoy ve Gizir 2018) ve sosyal damgalamanın (Fischer ve Turner 1970, Biddle ve ark. 2007, Brown ve ark. 2010, Guliver ve ark. 2010, Topkaya 2011, Bicol 2012, Cheang ve ark. 2014, Clement ve ark. 2014, Gürsoy 2014) psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarını da olumsuz derecede etkilediği görülmüştür. Psikolojik yardım arama tutumunun olumlu olması istenildiğinde bireylerin kendilerine ve sosyal olarak damgalanmalarını azaltan ve önleyen uygulamalarda bulunulmalıdır.

2.3.2. Damgalamayı Önlemede Hemşirenin Rolü

Ruhsal sorunu olan bireyler çevrede tehlikeli olarak nitelendirilmekte ve damgalanması yüksek olmaktadır. DSÖ, 2005 yılında Helsinki’de damgalama ile mücadele kapsamında “Herkes İçin Sağlık” konulu Avrupa ülkeleri için bir ruh sağlığı eylem planı açıklamış ve damgalama bu eylem planlarının başlıklarından biri olmuştur (Türkiye Cumhuriyeti Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023).

Damgalama ile mücadele için psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi, psikolog ve sosyal çalışmacı gibi profesyonellerin yapacağı çalışmalara ihtiyaç görülmektedir (Çam ve Bilge 2013). ANA’ya göre “Psikiyatri hemşiresi”; ruh hastalıklarından korunmak için sağlık eğitimi verebilen, danışmanlık becerilerini uygulayabilen, sağlığı anlamlı bir şekilde değerlendirebilen, bireylerin psikolojik ihtiyaçlarını farkedip destek verebilen, hastalara bakım verici rolünün yanında rehber ve rehabilite edici rolüyle kişilerle olan ilişkilerinde hem bilgisi hem de yeteneği olan hemşiredir (Varcarolis ve Halter 2009, Özbaş ve Buzlu 2011).

Yapılmış olan araştırmalar, hemşirelerin ruhsal hastalıklara ilişkin olumsuz tutumlara sahip olduklarını gösterdiğinden (Bostancı ve Aştı 2004, Arkan ve ark. 2011, Çam ve Bilge 2013) damgalama ile mücadele ederken, hemşirelerin öncelikle ruhsal bozukluklara yönelik olarak kendi içlerinde var olan negatif tutumlarının farkında olmaları ve bu tutumlarını olumlu yönde değiştirmeleri gerekmektedir.

Ruhsal sorunlar yaşamak ve bunlardan dolayı yardım istemek kolay bir süreç olmayıp, kişinin ve çevresinin bu sorunları fark etmesi ve uygun yardım arama yollarına başvurması gerekmektedir (Sarıkoç ve ark. 2015). Çam ve Bilge (2013), ruhsal bozukluğu olan bireylerin bilgisizlikten dolayı tedavi olmak istemediklerini ve yardım aramadığını ifade etmiştir. Literatür ruhsal hastalıklarda kültürlere özgü tıp dışı yardım arama davranışlarının daha yaygın olarak görüldüğünü göstermektedir (Güleç ve ark. 2006, Güleç ve ark. 2011, Bahar ve ark. 2010, Arslantaş ve ark. 2011). Bu anlamda hemşire içinde yaşadığı toplumdaki bireylerin ruhsal bozukluğa yönelik bilgilerini yükseltmek ve tutumlarını iyileştirmek için, ruhsal sorunların ne olduğuna ve ruhsal yardım arama yollarının nasıl olması gerektiğine yönelik geniş kapsamlı bilgi vererek, eğitici ve danışmanlık rolünü kullanmalıdır. Hemşireler bu rolünü özellikle çocukluk ve ergenlik yıllarında daha etkili olduğundan o dönem öğrencilere, toplumu etkileyebilecek olan polis, imam, muhtar, öğretmen gibi anahtar kişileri de eğitmeli ve farkındalık oluşturabilmelidir. Halkın bu konuda eğitilmesi ruhsal bozukluklara yönelik damgalamayı azaltmaya en büyük yardımcıdır. Aynı zamanda ruhsal sorunu olan bireylerin toplumla teması damgalamayı azalttığından hemşireler buna yönelik etkinlikler planlanmalı ve uygulanmalıdır (Çam ve Çuhadar 2011, Oban ve Küçük 2011, Baysal 2013, Çam ve Bilge 2013, Sarıkoç ve ark. 2015). Ruhsal bozukluğu olan bireylerin toplumla içiçe rehabilite edilmesi, gündüz klinikleri ve derneklerden yararlanılması, topluma yeniden katılım ve sosyal beceri eğitimlerinin uygulanması da damgalanma azaltılmasında etkilidir (Bilge ve Çam 2010, Çetinkaya Duman ve ark. 2007). Hemşireler rollerini etkin kullanabildiğinde damgalamayı azaltabilir (Çam ve Çuhadar 2011, Chi ve ark. 2013).

3. MATERYAL ve METOT

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, “Yetişkinlerin Psikolojik Yardım Arama Tutumlarında Psikolojik İyi Oluş Ve Damgalanmanın Etkisi” ni belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma kesitsel bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Mayıs 2017-Nisan 2019 tarihleri arasında 1 yıl 11 ay süreli yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Kars İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Kars Susuz Toplum Sağlığı Merkezine başvuran 18-65 yaş arası yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Veri toplama aşaması Ağustos 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu merkezi, ona bağlı 5 aile sağlığı merkezi ve 1 tane toplum sağlığı merkezi oluşturmaktadır. Toplum sağlığı merkezinde 5 hekim, 3 hemşire, 3 ebe, 1 sağlık memuru, 1 röntgen teknisyeni, 1 çevre sağlığı teknisyeni çalışmaktadır. Toplum sağlığı merkezi, misafir hastaların bakımı ve okul aşularından sorumludur. Aile sağlığı merkezine bağlı 5 hekim ve 5 aile sağlığı elemanı çalışmaktadır. Aile sağlığı merkezinin görevi bu merkeze bağlı bulunan bireylerin ana çocuk sağlığı, genel hasta takip ve muayenelerinin gerçekleştirilmesidir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemini

Araştırmanın evrenini araştırma sürecinde Kars Susuz Toplum Sağlığı Merkezinde 18-65 yaş arası olan bireyler (N=5700) oluşturmuştur.

Araştırma örneklemini evreni bilinen örnekleme yöntemlerinden $n = Nt^2pq/d^2(N-1) + t^2pq$ formülüyle hesaplanmıştır. Örneklem için 359 yetişkin belirlenmiştir (t=1.96, p=q=0.50, d=0.05). Ancak olası kayıplar olabileceği göz önüne alınarak örneklemini araştırmanın yapıldığı tarihlerde Susuz Toplum Sağlığı Merkezi'ne başvuran, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olan ve ulaşılabilen toplam 500 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. 45 Kişi ise anketlerin hepsini doldurmadığından

dolayı araştırma kapsamında değerlendirmeye alınmamış ve araştırma 235 kadın ve 220 erkek olmak üzere 455 kişi ile tamamlanmıştır.

Tablo 2. Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri (n=455)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
<i>Cinsiyet</i>		
• Kadın	235	51.6
• Erkek	220	48.4
<i>Büyüdüğü Yer</i>		
• Köy	281	61.8
• İlçe	164	36.0
• Şehir	10	2.2
<i>Eğitim Seviyesi</i>		
	4	0.9
• Okur-Yazar değil		
• Okur-Yazar	31	6.8
• İlkokul	237	52.1
• Ortaokul	40	8.8
• Lise	118	25.9
• Üniversite ve üzeri	25	5.5
<i>Aylık Gelir Düzeyi</i>		
• Yüksek	107	23.5
• Orta	231	50.8
• Düşük	117	25.7

Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulgular Tablo 2’te verilmektedir. Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin %51.6’sının kadın olduğu, % 61.8’inin köyde büyüdüğü, %52.1’inin ilkokul mezunu olduğu, %50.8’inin maddi durumunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

3.5. Araştırmanın Alınma Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya istekli olmak,
- 18-65 yaşları arasında olmak,
- Araştırmanın yönergesini takip edecek zihinsel kapasiteye sahip olmaktır.

3.6. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Anket formunu cevaplandıramayacak düzeyde fiziksel ya da ruhsal hastalığa sahip olmak.

- Okuyamayacak düzeyde görme problemine sahip olmak.
- Anket uygulaması sırasında karşılıklı iletişimi engelleyecek düzeyde işitme problemine sahip olmaktır.

3.7. Araştırma Soruları

Araştırmaya katılan 18-65 yaş arası bireylerde;

- Profesyonel psikolojik yardım alma öyküleri nasıldır?
- Psikolojik yardım almaya yönelik tutumları nasıldır?
- Psikolojik yardım alma niyetleri nasıldır?
- Sosyal damgalanma algı düzeyi nedir?
- Psikolojik iyi oluşları ne düzeydedir?
- Psikolojik yardım alma tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
- Psikolojik yardım alma niyetlerini etkileyen faktörler nelerdir?
- Bireylerin profesyonel psikolojik yardım almaya yönelik öykülerine göre psikolojik yardım alma tutum ve niyet düzeyleri nasıldır?
- Psikolojik yardım arama tutum ve niyetinde psikolojik iyi oluş ve damgalanmanın etkisi nasıldır?

3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Yetişkinlerin psikolojik yardım arama tutumlarında psikolojik iyi oluş ve damgalanmanın etkisi değişkenler olarak tanımlanmıştır.

- Bağımlı değişken:** Yetişkinlerin psikolojik yardım aramaya ilişkin tutum ölçeği ve psikolojik yardım almaya ilişkin niyet envanterinin ölçtüğü özellikler.
- Bağımsız değişken:** Araştırmaya katılan yetişkinlerin yaş, cinsiyet, büyüdüğü yer, eğitim seviyesi, gelir düzeyi gibi sosyodemografik özellikleri, Warwick-Edingburh mental iyi oluş ölçeği ve psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma ölçeğinin ölçtüğü özellikler.

3.9. Veri Toplama Araçları

3.9.1. Genel Bilgi Formu (EK-1)

Araştırmacı tarafından, literatür taraması sonucunda yetişkinlerin yaş, cinsiyet, büyüdüğü yer, eğitim düzeyi, gelir düzeyi gibi demografik özellikleri ile birlikte psikolojik yardım öyküleri gibi özellikleri hakkında bilgi toplamaya yönelik 11 soruluk genel bilgi formu oluşturularak kullanılmıştır (Topkaya 2011, Gürsoy 2014).

3.9.2. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form (PYAİTÖ-KF) (EK-2)

Fischer ve Farina tarafından geliştirilmiştir. Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeğinin bu kısa formu 29 maddelik orijinal ölçekten kısaltılmıştır ve 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri (0) Kesinlikle katılmıyorum ile (3) Kesinlikle katılıyorum arasında değişen 4 lü likert tipindedir. Ölçeğin 2, 4, 8, 9. ve 10. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 30 arasında değişmektedir. Ölçekten yüksek puan almak, kişinin yardım almaya karşı olumlu tutuma sahip olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Topkaya (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe Formu'nun Cronbach's Alfa ile belirlenen iç tutarlılık katsayısı .76 olarak bildirilmiştir (Topkaya 2011).

Bu çalışmadaki Cronbach's Alfa değeri Tablo 3'de verilmiştir.

3.9.3. Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri (PYANE) (EK 3)

Psikolojik yardım alma niyetini ölçmeyi amaçlayan bu envanter Topkaya (2011) tarafından geliştirilen ve 12 maddeden oluşan bir envanterdir. PYANE üç alt boyuttan oluşmaktadır. PYANE'nin yanıtlanması 4'lü derecelendirme tarzındadır. Envanteri puanlaması "kesinlikle psikolojik yardım almam (1) ve kesinlikle psikolojik yardım alırım" şeklindedir. Envanteri bütünü için alınabilecek toplam puan 12 ile 48 arasında, ilişkisel sorunlar alt boyutu için 3 ile 12 arasında duyuşsal ve davranışsal sorunlar alt boyutu için 5 ile 20 arasında değişmektedir. Bireyin envanterden aldığı yüksek puan, psikolojik yardım almaya ilişkin niyetinin yüksek olduğunu

göstermektedir. PYANE'nin güvenilirlik çalışması kapsamında toplam envanter Cronbach's Alfa katsayısı .84 bulunurken, ilişkisel sorunlar alt boyutu için .76, travmatik sorunlar alt boyutu için .72 ve duyuşsal ve davranışsal sorunlar alt boyutu için .68 bulunmuştur (Topkaya ve Kağnıcı 2012).

Bu çalışmadaki Cronbach's Alfa değeri Tablo 3'de verilmiştir.

3.9.4. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalama Ölçeği (PYANSDÖ) (EK 4)

Komiya ve ark. (2000) tarafından, psikolojik yardım alma nedeniyle bireyin sosyal damgalanma algısını değerlendirme amacıyla geliştirilen beş maddelik bir ölçektir. PYANSDÖ'nün geçerliği ve güvenilirliği Topkaya (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin maddeleri, 'kesinlikle katılmıyorum (1) ve kesinlikle katılıyorum (4)' arasında değişen 4'lü dereceleme üzerinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin bütününden alınabilecek toplam puan 1 ve 20 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanların, bireyin psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma algısının fazla olacağına işaret ettiği belirtilmiştir. PYANSDÖ'nün Cronbach's Alfa iç tutarlık katsayısı .80 olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmadaki Cronbach's Alfa değeri Tablo 3'de verilmiştir.

3.9.5. Warwick-Edingburh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİOÖ) (EK 5)

Bireylerin mental iyi oluş düzeylerini ölçmek için Tennant ve ark. (2007) tarafından geliştirilmiştir. WEMİOÖ, 14 madde içermektedir ve psikolojik iyi oluş ile öznel iyi oluşu içine alarak bireylerin pozitif mental sağlıklarına odaklanmaktadır. Ölçek 5'li likert tipinde olup (1=hiç katılmıyorum, 2 = katılmıyorum, 3= biraz katılıyorum, 4 = katılıyorum, 5 = tamamen katılıyorum), ölçekten 14 ile 70 puan alınmaktadır.

WEMİOÖ'nün Türkçe'ye uyarlanması Keldal 2015 tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe Formu'nun Cronbach's Alfa ile belirlenen iç tutarlılık katsayısı .82 olarak bildirilmiştir.

Bu çalışmadaki Cronbach's Alfa değeri Tablo 3'de verilmiştir.

3.10. Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik Çalışması

Çalışmada kullanılan ölçeklerin Cronbach's Alpha güvenirlik değerleri Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Ölçeklerin Güvenilirlik Değerleri

ÖLÇEKLER	Cronbach's Alpha
PYAİTÖ-KF	0.87
PYANE	0.93
• İlişkisel sorunlar	0.89
• Travmatik sorunlar	0.84
• Davranışsal sorunlar	0.81
PYANSDÖ	0.87
WEMİÖÖ	0.82

3.11. Araştırmanın Uygulanması

Veriler, yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Veri toplama öncesinde katılımcılara; araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına bağlı olduğu, verilen cevapların gizli tutulacağı ifade edilerek, sadece bu araştırma için kullanılacağına dair bilgi verilmiştir. Bunlarla birlikte dürüst bir şekilde cevap vermenin araştırma açısından önemini vurgulayan bir onam formu alınmıştır. Anket uygulaması Ağustos 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplamda 30-40 dakikada tamamlanmıştır.

3.12. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırma kapsamında bireylerden elde edilen verilerin çözümlenmesi amacıyla öncelikle cevaplar SPSS-20.0'ye (Statistical Package for Social Sciences) aktarılmıştır. Ardından istatistik analizler için;

- Kolmogorov-Smirnov testi ile normallik sınaması yapılmıştır.
- Tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, sayı, yüzdelik),

- Verilerin dağılımı normal olmadığı için iki grup ortalamalarını karşılaştırmada Mann-Whitney U, üç ve daha fazla bağımsız ortalama karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H testi,
- Ölçekler arasındaki ilişkileri değerlendirmede veriler normal dağılmadığı için Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.13. Araştırmanın Etik Yönü

1. Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan 31.05.2017 tarih ve 80576354-050-99/114 sayılı izin alınmıştır (EK-6).
2. Kars Susuz Kaymakamlığı'ndan 17.07.2017 izin tarih ve 93748950-020/241 sayılı izin alınmıştır (EK-7).
3. Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarını geliştiren kişilerden izin alınmıştır (EK-8).
4. Araştırmaya dâhil edilen bireylere isim yazmaları gerekmediği söylenmiş ve istemedikleri takdirde formu doldurmayabilecekleri belirtilerek yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

3.14. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıda verilen şekilde listelenebilmektedir:

1. Araştırmadan elde edilen bulgular, Kars İli'nin Susuz İlçesi'nde ikamet eden ve Kars Susuz Toplum Sağlığı Merkezi'ne gelen rastlantısal olarak seçilen gönüllü katılmış 18-65 yaş aralığında yetişkinler ile sınırlıdır.
2. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, araştırma kapsamında kullanılan veri toplama araçlarının ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
3. Bu çalışma sadece Kars Susuz Toplum Sağlığı Merkezine bağlı yetişkinleri temsil eden bir çalışmadır ve tüm topluma genellenemez.

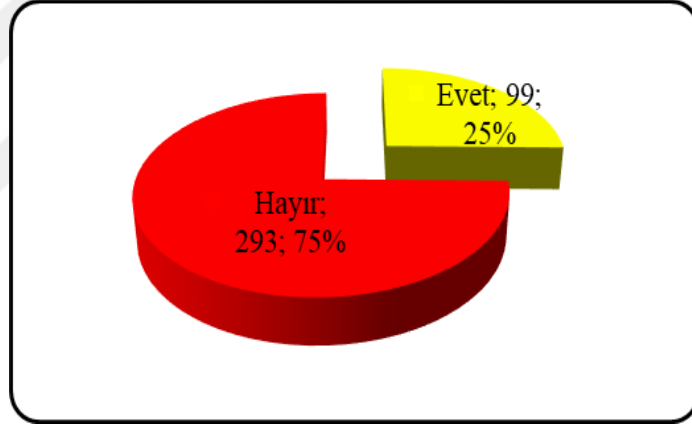
4. BULGULAR

Bu araştırmada elde edilen bulgular bireylerin profesyonel psikolojik yardım alma öyküleri, kullanılan ölçeklerin puan ortalamaları, psikolojik yardım alma tutumunu ve niyetini etkileyen faktörler, ölçekler arasındaki ilişkiler başlıkları altında verilmektedir.

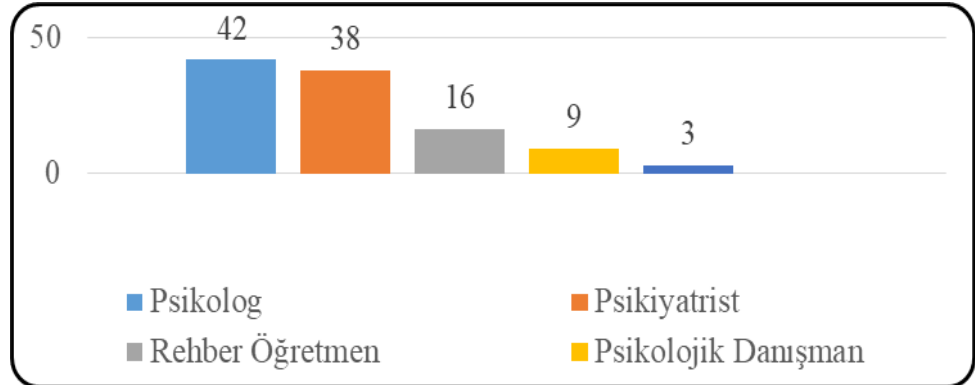
4.1. Bireylerin Profesyonel Psikolojik Yardım Alma Öykülerine Yönelik Bulgular

Bireylerin profesyonel psikolojik yardım alma öykülerine yönelik bulgular Grafik 1’de, profesyonel yardım alan bireylerin yardım aldığı kişilerin dağılımı da Grafik 2’de verilmektedir.

Grafik 1. Bireylerin Profesyonel Psikolojik Yardım Alma Öyküleri (n=392)



Grafik 2. Profesyonel Psikolojik Yardım Alan Bireylerin Yardım Aldığı Kişilerin Dağılımı



Grafik 1 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin bu soruya 392 sinin cevap verdiği, bu bireylerden dörtte birinin (n=99; %25) profesyonel psikolojik yardım aldığı görülürken dörtte üçünün (n=293; %75) profesyonel psikolojik yardım almadığı saptanmıştır. Grafik 2 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin ilk üç sırada sırasıyla psikologdan, psikiyatristten ve rehber öğretmenden yardım aldıkları ve yardım aldıkları kişiler adına çoklu cevaplar verdikleri belirlenmiştir.

Tablo 4. Bireylerin Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Yönelik Öykülerine Göre Diğer Özellikler (n=455)

Bireylerin Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Yönelik Öykülerine Göre Diğer Özellikler	n	%
<i>İhtiyacı olsa profesyonel psikolojik yardım alma düşüncesi</i>		
• Evet	307	67.5
• Hayır	148	32.5
<i>Ailesinde profesyonel psikolojik yardım alma öyküsü</i>		
• Evet	169	37.1
• Hayır	286	62.9

Araştırmaya katılan bireylerin profesyonel psikolojik yardım almaya yönelik öykülerine göre diğer özellikler Tablo 4'te verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %67.5'inin ihtiyacı olsa profesyonel psikolojik yardım alma düşüncesinin evet olduğu ve %62.9'unun ailesinde profesyonel psikolojik yardım alma öyküsünün olmadığı görülmüştür.

4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçek Ortalamalarına Yönelik Bulgular

Tablo 5. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Puan Ortalamaları

Kullanılan Ölçekler		Alınabilecek Min. – Max. Puan	Alınan Min. – Max. Puan	X ± S.S.
PYAİTÖ-KF		0-30	4-27	14.27 ± 6.37
PYANE	İlişkisel Sorunlar Alt Boyutu	3-12	3-12	9.07 ± 3.52
	Travmatik Sorunlar Alt Boyutu	4-16	4-16	7.74 ± 2.89
	Duyuşsal ve Davranışsal Sorunlar Alt Boyutu	5-20	5-20	11.54 ± 3.92
	Toplam Puan	12-48	12-48	28.37 ± 9.60
PYANSDÖ		1-20	5-20	11.98 ± 3.69
WEMİÖÖ		14-70	22-70	43.68 ± 12.40

Araştırmada kullanılan ölçeklerden alınan puanlar Tablo 5’te görülmektedir. Kullanılan ölçeklerin ortalamasına baktığımızda PYAİTÖ-KF’nun 14.27 ± 6.37 ve bireylerin profesyonel psikolojik yardım alma tutumlarının alınabilecek puanların orta aralığında olduğu, PYANE’nin 28.37 ± 9.60 ve profesyonel psikolojik yardım alma niyetlerinin ortalamasının biraz üzerinde olduğu, PYANSDÖ’nin 11.98 ± 3.69 ve psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma algısının ortalamasının biraz üzerinde olduğu, WEMİÖÖ 43.68 ± 12.40 ve bireylerin mental iyi oluş düzeylerinin ortalamasının biraz üzerinde olduğu görülmüştür.

4.3. Psikolojik Yardım Alma Tutumunu Ve Niyetini Etkileyen Faktörler

Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre Psikolojik Yardım Alma Tutum Ölçeği ve Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri’ndeki puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Psikolojik Yardım Alma Tutum Ölçeği ve Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanterindeki Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=455)

ÖLÇEKLER	Psikolojik Yardım Alma Tutum Ölçeği		Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri							
			İlişkisel Sorunlar Alt Boyutu		Travmatik Sorunlar Alt Boyutu		Duyuşsal ve Davranışsal Sorunlar Alt Boyutu		TOPLAM	
	Mean Ranks	U; χ^2 ; p	Mean Ranks	U; χ^2 ; p	Mean Ranks	U; χ^2 ; p	Mean Ranks	U; χ^2 ; p	Mean Ranks	U; χ^2 ; p
Yaş ^a	r=-0.389 p<0.01**		r=0.781 p<0.01**		r=0.760 p<0.01**		r=0.817 p<0.01**		r=-0.842 p<0.01**	
Cinsiyet										
• Kadın	285.10	U=-9.605	263.87	U=-6.043	262.37	U=-5.800	273.79	U=-7.717	269.72	U=-7.001
• Erkek	167.07	p=0.000	189.68	p=0.000	191.29	p=0.000	179.09	p=0.000	183.44	p=0.000
Büyüdüğü Yer										
• Köy	185.53	$\chi^2= 78.058$ p=0.000	190.06	$\chi^2= 62.524$ p=0.000	176.99	$\chi^2= 112.102$ p=0.000	189.59	$\chi^2= 64.544$ p=0.000	184.25	$\chi^2= 82.569$ p=0.000
• İlçe	294.27		287.13		310.00		287.35		296.15	
• Şehir	334.60		324.40		316.75		333.95		339.85	
Eğitim Düzeyi										
• Okur-Yazar değil	164.00	$\chi^2= 66.296$ p=0.000	134.00	$\chi^2= 123.065$ p=0.000	165.25	$\chi^2= 159.242$ p=0.000	127.13	$\chi^2= 97.443$ p=0.000	135.63	$\chi^2= 136.401$ p=0.000
• Okur-Yazar	186.40		76.69		86.84		70.06		59.79	
• İlkokul	190.88		194.27		182.74		206.43		194.88	
• Ortaokul	232.55		244.58		244.74		237.85		239.50	
• Lise	293.74		317.95		341.50		290.56		319.05	
• Üniversite ve üzeri	324.18		299.34		279.66		333.40		317.20	
Aylık Gelir Düzeyi										
• Yüksek Gelir	317.72	$\chi^2= 75.179$ p=0.000	330.07	$\chi^2= 141.451$ p=0.000	318.72	$\chi^2= 98.569$ p=0.000	327.04	$\chi^2= 122.389$ p=0.000	329.66	$\chi^2= 131.111$ p=0.000
• Orta Gelir	214.31		232.97		226.71		228.80		230.06	
• Düşük Gelir	170.92		122.93		145.64		133.92		129.04	

^aYaş ile değerlendirme Spearman Korelasyon ile yapılmıştır

Yaş'a göre karşılaştırmada; yaş ile PYAİTÖ-KF ($r = -0.389$; $p < .01$) ve PYANE arasında [ilişkisel sorunlar ($r = 0.781$; $p < .01$), travmatik sorunlar ($r = 0.760$; $p < .01$), duyuşsal ve davranışsal sorunlar ($r = 0.817$; $p < .01$)] alt boyutları arasında ve toplam puanıyla ($r = 0.842$; $p < .01$) istatistiksel olarak negatif anlamlı bir ilişki olduğu yaş arttıkça profesyonel psikolojik yardım alma tutum ve niyetinin azaldığı görülmüştür.

Cinsiyete göre karşılaştırmada; kadınların erkeklere göre PYAİTÖ ($U = -9.605$; $p < 0.05$) ve PYANE [ilişkisel sorunlar ($U = -6.043$; $p < 0.05$), travmatik sorunlar ($U = -5.800$; $p < 0.05$), duyuşsal ve davranışsal sorunlar ($U = -7.717$; $p < 0.05$)] alt ölçek ve toplam ölçek ($U = -7.001$; $p < 0.05$) puan ortalamalarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Büyüdüğü yere göre karşılaştırmada; şehirde büyüyenlerin köyde büyüyenlere göre PYAİTÖ ($\chi^2 = 78.058$; $p < 0.05$) ve hem şehir hem de ilçede büyüyenlerin köyde büyüyenlere göre PYANE [ilişkisel sorunlar ($\chi^2 = 62.524$; $p < 0.05$), travmatik sorunlar ($\chi^2 = 112.102$; $p < 0.05$), duyuşsal ve davranışsal sorunlar ($\chi^2 = 64.544$; $p < 0.05$)] alt ölçek ve toplam ölçek ($\chi^2 = 82.569$; $p < 0.05$) puan ortalamalarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Eğitim düzeylerine göre karşılaştırmada; üniversite ve lise mezunu olanların okur-yazar olmayan, okur-yazar, ilkökul ve ortaokul mezunlarına göre PYAİTÖ ($\chi^2 = 66.296$; $p < 0.05$) ve PYANE [ilişkisel sorunlar ($\chi^2 = 123.065$; $p < 0.05$), travmatik sorunlar ($\chi^2 = 159.242$; $p < 0.05$), duyuşsal ve davranışsal sorunlar ($\chi^2 = 97.443$; $p < 0.05$)] alt ölçek ve toplam ölçek ($\chi^2 = 136.401$; $p < 0.05$) puan ortalamalarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Aylık gelire göre karşılaştırmada; aylık geliri düşük düzeyde olanların iyi ve orta düzeyde olanlara göre PYAİTÖ ($\chi^2 = 75.179$; $p < 0.05$) ve PYANE [ilişkisel sorunlar ($\chi^2 = 141.451$; $p < 0.05$), travmatik sorunlar ($\chi^2 = 98.569$; $p < 0.05$), duyuşsal ve davranışsal sorunlar ($\chi^2 = 122.389$; $p < 0.05$)] alt ölçek ve toplam ölçek ($\chi^2 = 131.111$; $p < 0.05$) puan ortalamalarının daha düşük ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Tablo 7. Bireylerin Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Yönelik Öykülerine Göre Psikolojik Yardım Alma Tutum Ölçeği ve Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanterindeki Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=455)

	Psikolojik Yardım Alma Tutum Ölçeği		Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri							
			İlişkisel Sorunlar Alt Boyutu		Travmatik Sorunlar Alt Boyutu		Duyuşsal ve Davranışsal Sorunlar Alt Boyutu		TOPLAM	
	Mean Ranks	U; χ^2 ; p	Mean Ranks	U; χ^2 ; p	Mean Ranks	U; χ^2 ; p	Mean Ranks	U; χ^2 ; p	Mean Ranks	U; χ^2 ; p
<i>Psikolojik Yardım Alma Öyküsü</i>										
• Evet	243.73	U=-4.884	255.93	U=-6.137	306.32	U=-11.333	249.18	U=-5.437	271.18	U=-7.666
• Hayır	179.82	p=0.000	175.68	p=0.000	158.60	p=0.000	177.97	p=0.000	170.51	p=0.000
<i>İhtiyacı olsa profesyonel psikolojik yardım alma düşüncesi</i>										
• Evet	252.97	U=-5.853	268.95	U=-9.612	260.38	U=-7.617	272.07	U=-10.349	269.77	U=-9.769
• Hayır	176.21	p=0.000	143.06	p=0.000	160.82	p=0.000	136.58	p=0.000	141.35	p=0.000
<i>Ailesinde profesyonel psikolojik yardım alma öyküsü</i>										
• Evet	245.27	U=-2.161	267.63	U=-4.965	226.45	U=-0.195	256.70	U=-3.598	254.70	U=-3.333
• Hayır	217.80	p=0.031	204.58	p=0.000	228.92	p=0.846	211.04	p=0.000	212.22	p=0.000

Araştırmaya katılan bireylerin profesyonel psikolojik yardım almaya yönelik öykülerine göre Psikolojik Yardım Alma Tutum Ölçeği ve Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri'ndeki puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 7'de verilmiştir. Tablo 7'deki sonuçlara göre;

Psikolojik yardım alma öyküsüne göre karşılaştırmada; psikolojik yardım öyküsü olanların olmayanlara göre PYAİTÖ (U=-4.884; p<0.05) ve PYANE [ilişkisel sorunlar (U=-6.137; p<0.05), travmatik sorunlar (U=-11.333; p<0.05), duyuşsal ve davranışsal sorunlar (U=-5.437; p<0.05) alt ölçek ve toplam ölçek (U=-7.666; p<0.05)] puan ortalamalarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

İhtiyacı olsa profesyonel psikolojik yardım alma düşüncesine göre karşılaştırmada; ihtiyacı olsa profesyonel psikolojik yardım alma düşüncesi olanların olmayanlara göre PYAİTÖ (U=-5.853; p<0.05) ve PYANE [ilişkisel sorunlar (U=-9.612; p<0.05), travmatik sorunlar (U=-7.617; p<0.05), duyuşsal ve davranışsal sorunlar (U=-10.349; p<0.05) alt ölçek ve toplam ölçek (U=-9.769; p<0.05)] puan ortalamalarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Ailesinde profesyonel psikolojik yardım alma öyküsüne göre karşılaştırmada; ailesinde profesyonel psikolojik yardım öyküsü olanların olmayanlara göre PYAİTÖ (U=-5.853; p<0.05) ve PYANE [ilişkisel sorunlar (U=-4.96; p<0.05), travmatik sorunlar (U=-0.19; p<0.05), duyuşsal ve davranışsal sorunlar (U=-3.59; p<0.05) alt ölçek ve toplam ölçek (U=-3.33; p<0.05)] puan ortalamalarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

4.4. Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

Tablo 8. Bireylerin PYANE, PYAİTÖ-KF, PYANSDÖ ve WEMİOÖ Arasındaki İlişkileri

ÖLÇEKLER		PYANE				PYAİTÖ-KF	PYANSDÖ
		İlişkisel Sorunlar	Travmatik Sorunlar	Duyuşsal ve Davranışsal Sorunlar	Toplam puan		
PYANE	İlişkisel Sorunlar						
	Travmatik Sorunlar	.787**					
	Duyuşsal ve Davranışsal Sorunlar	.813**	.787**				
	Toplam puan	.932**	.902**	.932**			
PYAİTÖ-KF		.781**	.760**	.817**	.842**		
PYANSDÖ		-.569**	-.655**	-.669**	-.668**	-.742**	
WEMİOÖ		.490**	.504**	.599**	.564**	.563**	-.606**

Bireylerin PYANE, PYAİTÖ-KF, PYANSDÖ ve WEMİOÖ arasındaki ilişkileri Tablo 8’de verilmektedir. Buna göre;

- PYANE’nin ilişkisel sorunlar alt boyutunun PYANE’nin travmatik sorunlar ($r=.787$ $p<.01$), duyuşsal ve davranışsal sorunlar ($r=.813$; $p<.01$) alt boyutları arasında ve toplam puanıyla ($r=.932$; $p<.01$) istatistiksel olarak pozitif yüksek düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu ilişkisel sorunlara bağlı psikolojik yardım alma niyetinin arttıkça, travmatik sorunlara ve duyuşsal ve davranışsal sorunlara bağlı da psikolojik yardım alma niyetinin arttığı;
- PYAİTÖ-KF’nin PYANE’nin ilişkisel sorunlar ($r=.781$ $p<.01$), travmatik sorunlar ($r=.760$ $p<.01$), duyuşsal ve davranışsal sorunlar ($r=.817$; $p<.01$) alt boyutları arasında ve toplam puanıyla ($r=.8422$; $p<.01$) istatistiksel olarak pozitif yüksek düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu sorunlara bağlı psikolojik yardım alma niyetinin arttığında psikolojik yardım almaya yönelik olumlu tutumunda arttığı;

- PYANSDÖ'nin PYANE'nin ilişkisel sorunlar ($r=-.569$ $p<.01$), travmatik sorunlar ($r=-.655$ $p<.01$), duyuşsal ve davranışsal sorunlar ($r=-.669$; $p<.01$) alt boyutları arasında ve toplam puanıyla ($r=-.668$; $p<.01$) istatistiksel olarak negatif orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu sorunlara bağlı psikolojik yardım alma niyetinin arttığında psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma algısının azaldığı;
- PYAİTÖ-KF'nin PYANSDÖ ile arasında istatistiksel olarak negatif yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r= -.742$; $p< .01$) bireyin psikolojik yardım almaya yönelik tutumu olumlu oldukça psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma algısının azaldığı;
- WEMİOÖ'nin PYANE'nin ilişkisel sorunlar ($r=.490$ $p<.01$), travmatik sorunlar ($r=.504$; $p<.01$), duyuşsal ve davranışsal sorunlar ($r=.599$; $p<.01$) alt boyutları arasında ve toplam puanıyla ($r=.564$; $p<.01$) istatistiksel olarak pozitif orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu sorunlara bağlı psikolojik yardım alma niyetinin arttığında bireyin mental iyi oluş düzeyinin arttığı;
- PYAİTÖ-KF'nin WEMİOÖ ile arasında istatistiksel olarak pozitif orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r= .563$; $p< .01$) bireyin psikolojik yardım almaya yönelik tutumu olumlu oldukça bireyin mental iyi oluş düzeyinin arttığı;
- PYANSDÖ'nin WEMİOÖ ile arasında istatistiksel olarak negatif orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r= -.606$; $p< .01$) bireyin psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma algısı arttıkça bireyin mental iyi oluş düzeyinin azaldığı görölmektedir.

5. TARTIŞMA

*“Yetişkinlerin psikolojik yardım arama tutumlarında psikolojik iyi oluş ve damgalanmanın etkisi”*sini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları, bulgulardaki alt başlıklarla literatür doğrultusunda tartışılmış ve yorumlanmıştır.

5.1. Bireylerin Profesyonel Psikolojik Yardım Alma Öykülerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu araştırmaya katılan bireylerin profesyonel psikolojik yardım öykülerine bakıldığında dörtte birinin (%25) profesyonel psikolojik yardım aldığı (Grafik 1) ve bu yardımın ilk üç sırada sırasıyla psikolog, psikiyatrist ve rehber öğretmenlerden alındığı (Grafik 2) görülmektedir. Literatür incelendiğinde ülkemizdeki 37 yaşına kadar olan lise ve üniversite öğrencilerini içeren çalışmalar sonucunda öğrencilerin %9.2-26.2 arasında psikolojik yardım alma davranışında buldukları görülmektedir (Koydemir Özden ve Erel 2010, Atik ve Yalçın 2011, Alp Özdemir 2016, Tarsuslu 2018). Goodwin(2016)'in İrlanda'da üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışma sonucunda öğrencilerin %27.9'unun yaşamlarının herhangi bir döneminde ruh sağlığı profesyonellerinden yardım aldıkları belirlenmiştir. Koydemir- Özden ve Erel(2010)' in çalışmasında psikolojik sorun yaşadığını belirten öğrencilerin herhangi bir sorun yaşamayanlardan daha fazla olmasına rağmen, öğrencilerin çok küçük bir yüzdesinin daha önce profesyonel psikolojik yardım aldığı ifade edilmiştir. Özdemir(2012)'in çalışmasına göre katılımcıların profesyonel psikolojik yardım başvurusu yerine öncelikli olarak sırasıyla arkadaş, ebeveynlerine başvuruda buldukları profesyonel psikolojik yardım konusunu daha sonraya erteledikleri ve ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanabilecek birçok insanın çok az kısmının ruh sağlığı uzmanlarından yardım aldığı saptanmıştır. Goodwin (2016)'in İrlanda'da 18-30 yaş üstü üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışma sonucunda öğrencilerin profesyonel olarak en fazla aile hekimleri, papazlar, sosyal çalışmacı ve aile terapistlerinden yararlandıkları görülmüştür. Bireyler genellikle sosyal stigma, tedavi korkusu, duygularla yüzleşmekten korkma, olası riskler ve kendi duygu-düşüncelerini açma korkusu nedeniyle profesyonel anlamda psikolojik yardım almamayı tercih etmektedir. Ayrıca, çoğunluk olarak ruhsal sağlık hizmetlerinin ancak diğer destek kaynakları başarısız olduktan sonra kullanılması gerektiğine inanılmaktadır. Bireylerin genel algısı ruh

sağlığı uzmanından ziyade tıp doktoruyla konuşmak ve öncelikli fiziksel sağlık sorunlarını ortadan kaldırmaktır. Çünkü fiziksel sağlık sorunları dışarıdan da görülebilir ve somut sorunları daha fazla yaratabilir, aynı zamanda ruhsal sorunların daha fazla insanların “suçu, günahı ya da hatası” nedeniyle oluştuğu algısı yaygınken tıbbi sorunlara yönelik bu algı daha azdır. Bu nedenle, insanlar ruh sağlığına yönelik uzmanlardan ziyade genel tıp doktorlarından yardım istemeye isteklidirler (Vogel ve ark. 2007b). Genellikle bütün seçenekler yapıldıktan sonra ruh sağlığı alanında bir uzmana gidilmektedir.

Bu çalışmada gereksinim halinde profesyonel psikolojik yardım alma düşüncelerinin katılımcıların çoğu tarafından olumlu olarak ifade edilmiştir. Buna göre bu durum katılımcıların ön yargılardan ayrılmış bir şekilde bilinçlenmiş olarak niyetlerinin olumlu olması şeklinde açıklanabilir. Johnson ve ark. (2017) üniversiteye giden öğrencilerle yapmış oldukları çalışmasında, intihar düşüncesine sahip olan öğrenci bireylerde, geçmişteki profesyonel psikolojik yardım tecrübelerinin tekrardan yardım aramada önemli bir etmen olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin daha önce almış oldukları profesyonel yardım tecrübesinin kişilerde bıraktığı etkiye göre bireyin bir sonraki probleminde tekrardan başvuru yapma durumlarını etkileyebilmektedir. Daha öncesinden almış olduğu danışmanlık hizmetinden edindiği olumsuz tecrübe kişinin bir sonraki sıkıntısında sorununu kendi başına çözmeye girişimine itmektedir (Seamark ve Gabriel 2018). Altıntaşer (2014) 'in İzmir'de 18-55 yaş arası bireyler ile yaptığı çalışma sonucunda aile üyelerinin %41.7'sinin psikolojik sorunları nedeniyle uzmanlardan yardım aldığı görülmüştür. Bu çalışmada aile bireylerinin profesyonel psikolojik yardım alma oranındaki azlığın sebebi olarak bir önceki profesyonel psikoloji başvuru mecralarının yetersizliği, bunlara erişim kanallarının açık olmaması gibi sebepler gösterilebilir.

5.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu araştırmada, PYAİTÖ-KF'nun 14.27 ± 6.37 (ortalamada) ve bireylerin profesyonel psikolojik yardım alma tutumlarının orta düzeyde olduğu görülmüştür (Tablo 5). Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalarda da profesyonel psikolojik yardım alma tutumlarının alınabilecek puan düzeyinde orta düzeyde olduğu ve bu sonucun literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir (Alp Özdemir 2016, Yelpeze 2016,

Şimşek 2016, Tarsuslu 2018). Teke(2017)'nin hemşirelerde psikolojik yardım aramaya yönelik yaptığı çalışma sonucunda, psikolojik yardım alma tutum ölçeği puan ortalamasının ise puan ortalamasının üstünde olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada, PYANE'nin 28.37 ± 9.60 ve profesyonel psikolojik yardım alma niyetlerinin ortalamasının biraz üzerinde olduğu görülmüştür (Tablo 5). PYAİTÖ-KF ve PYANE'nin ortalama düzeylerde olması günümüzde yaygın halk sağlığı sorunları arasında yer alan psikolojik sorunları ve psikiyatrik rahatsızlığa sahip hastaların damgalanma korkusuna bağlı olduğu, damgalanma durumunun bu bireylerde en önemli engel oluşturmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, çalışma yaptığımız bölgede rastlanan bir başka rahatlama biçimi ise 'ahundlar veya spiritüel rahatlama hissettiği kişilere danışmak' tır. Bireyler herhangi bir sıkıntıya düştüklerinde bahsi geçen din âlimlerine giderek akıl danışmakta, dua almakta ya da derdini anlatarak rahatlama sağlamak ve profesyonel psikolojik yardımı geciktirmekte ve azaltmaktadır.

Bu araştırmada, PYANSDÖ'nin 11.98 ± 3.69 ve psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma algısının ortalamasının biraz üzerinde olduğu görülmüştür (Tablo 5). Altıntaşer (2014) 'in çalışması sonucunda, psikolojik destek alanların toplum tarafından dışlanmaya sebep olduğunu düşünenlerin oranı %47.3 (n=277) olarak saptanmıştır. Ayrıca benzer şekilde, Reynders ve ark. (2014) da çalışmalarında kendini damgalama ve utanç arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu, kendini damgalama ve utanç düzeyinin yardım aramaya ilişkin niyetle negatif yönde ilişkili olduğu ifade etmişlerdir.

Bu araştırmada, WEMİÖÖ 43.68 ± 12.40 ve bireylerin mental iyi oluş düzeylerinin ortalamasının biraz üzerinde olduğu görülmüştür (Tablo 5). Bazı çalışmalar incelendiğinde bireylerin stres ve zihinsel sağlık problemleri yaşama riski altında olup psikolojik iyi oluşlarını düşük olarak ifade etmelerine rağmen düşük yardım arama davranışında bulunma eğiliminde olduğu ifade edilmiştir (Goodwin ve ark. 2016, Hubbard ve ark. 2018). Bazı çalışmalarda ise bireylerin psikolojik sorun yaşamalarına rağmen yardım almaya ihtiyacı olduğunu ifade eden bireyler azınlıktadır (Bilican 2013). Psikolojik iyi oluşlarını düşük olarak ifade eden bireylerin yardım arama davranışının da düşük düzeyde olmasının sebebi kendini kabul, olumlu ilişkiler,

özerklik, çevresel hakimiyet, yaşam amacı ve bireysel gelişim gibi maddeleri barındıran Ryff (1989)'in psikolojik iyi oluş modelindeki boyutlarla ilişkilendirilebilir.

5.3. Psikolojik Yardım Alma Tutumunu ve Niyetini Etkileyen Faktörlere Yönelik Bulguların Tartışılması

5.3.1. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum ve Psikolojik Yardım Alma Niyeti Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu araştırmada yaş ile PYAİTÖ-KF ($r = -.389$; $p < .01$) ve PYANE ($r = -.480$; $p < .01$) arasında istatistiksel olarak negatif anlamlı bir ilişki olduğu yaş arttıkça profesyonel psikolojik yardım alma tutum ve niyetinin azaldığı görülmüştür. Literatürde yaş ile psikolojik yardım tutum ve niyeti ilişkisine yönelik farklı araştırma sonuçları vardır. Bu araştırma sonuçlarını destekleyen (Altıntaşer 2014, Şimşek 2016) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmeyen (Tarsuslu 2018) çalışma sonuçları bulunmaktadır. Koydemir Özden ve Erel (2010) 'in çalışması sonucunda psikolojik yardım almaya yönelik 24-28 yaş aralığındaki öğrencilerin 17-19 yaş aralığındaki öğrencilere göre, üçüncü sınıfların birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine göre daha olumlu tutuma sahip oldukları görülmüştür. Literatür 20'li yaşlarda, kolej eğitimi almış bireylerin, profesyonel yardım arama konusunda daha olumlu tutumlara sahip olduğunu ve yaşlılardan veya yardım almayanlardan daha fazla yardım arama eğiliminde olduklarını göstermiştir (Vogel ve ark. 2007b). Ayrıca, gençlik döneminde üniversite ortamı sunduğu psikolojik ve rehberlik hizmetlerinden dolayı, yardım aramanın diğer ortamlarda olduğundan daha olumlu görüldüğü bir ortam olabilir. Yetişkin ve yaşlı bireylerin sıkıntılarının fiziksel problemlerle bağlantılı olduğunu düşünmeleri daha olasıdır. Sorunların daha fiziksel bir temele sahip olduğu inancına uygun olarak, bu bireylerin genel bir tıp doktorundan yardım alma olasılıkları daha yüksektir ve bu nedenle psikolojik sorunlarının tespit edilme olasılıkları daha düşüktür. Ayrıca damgalamanın yaş ile birlikte değişiklik göstermesi ve yaşla birlikte artması da yaşla birlikte psikolojik yardım arama tutum ve niyetinin azalmasının bir diğer sebebi olabilir.

Bu araştırmada kadınların erkeklere göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ($U=-9.605$; $p=0.000$) ve niyet ($U=-7.001$; $p=0.000$) ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve yardım almaya yönelik daha olumlu oldukları görülmektedir. Literatüre bakıldığında bu alandaki çalışma sonuçları da kadınların erkeklere göre yardım alma tutumlarının çoğunlukla daha ılımlı ve olumlu olduğunu göstermektedir (Koydemir Özden ve Erel 2010, Atik ve Yalçın 2011, Kakhnovets 2011, Topkaya 2014, Alp Özdemir 2016). Pace ve ark. (2016) yapmış oldukları çalışmaya göre profesyonel olarak psikolojik sorunların çözümü için başvuru yapılma durumunun erkeklerde son çare olarak gözlemlendiği ifade edilmiştir. Navaro(2016)'nın çalışması sonucunda erkeklerin profesyonel yardımdan ziyade psikolojik bir sıkıntı yaşadıklarında, arkadaşlarını veya ailelerini tercih etmelerinin daha olası olduğu görülmüştür. Bu sonuçların yanı sıra şimşek (2016) 'in, 18-65 yaş arası Mardin'de yaşayan yetişkinlere yönelik çalışması sonucunda cinsiyet ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, Altıntaşer'in (2014) İzmir'de 18-65 yaşları arasındaki bireylerle yaptığı çalışma sonucunda kadınlara göre erkekler tarafından psikolojik destek almanın sağlıklı bireyler yetiştirmek için daha önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada erkeklerin psikolojik yardım arama tutum ve niyetlerinin kadınlara göre daha düşük olmasının en etkili sebebi olarak toplumun erkeklerden beklentileri olabilir. İçinde yaşadığımız toplumda erkekler sosyalleşme sürecinde kültürel olarak stereotipik bir şekilde güçlü bir birey olma ve kendi kendine başa çıkma, acılara katlanma, kontrollü olma, toplum içinde bir etki sahası oluşturma, diğerlerine gereksinim duymama gibi cinsiyetine özgü kalıplaşmış rolleri edinmektedir. Seamark ve Gabriel (2016) yardım alan erkeklerin zayıf ve güçsüz olarak algılandığını belirtmektedir. Bu durumdan kaynaklı erkekler, psikolojik yardım aramayı bir başarısız olma algısı gibi niteleyebilir ve psikolojik yardım almaya yönelik olumsuz bir tutum geliştirebilir, psikolojik yardım almayı zorlaştırabilir veya yardım istemeyebilir (Vogel ve ark. 2007b).

Bu araştırmada şehirde büyüyenlerin köyde büyüyenlere göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının ($\chi^2= 78.058$; $p=0.000$), şehirde ve ilçede büyüyenlerin köyde büyüyenlere göre psikolojik yardım alma niyetlerinin ($\chi^2= 82.569$; $p=0.000$) daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 6). Bu sonuç, literatür çalışmaları bireylerin büyüdükleri yerin psikolojik yardım alma tutum ve niyetlerinde

fark yaratmadığını vurguladığından literatürle uyumsuzluk göstermektedir (Komiti ve ark. 2006, Teke 2017, Tarsuslu 2018). Bu çalışmada çıkan bu sonucun, çalışma yapılan şehirde hastanelerin şehir merkezi ve ilçelerde olması nedeniyle buralarda büyüyenlerin hizmete erişimlerinin kolay olmasından ve köyde büyüyenlerde köy nüfusunun daha az olmasına bağlı ruhsal yardım ve tedavi arayışlarının duyulmasıyla yaşanılacak sosyal damgalanmanın daha yüksek olmasından kaynaklanabildiği düşünülmektedir.

Bu araştırmada eğitim düzeyi arttıkça profesyonel psikolojik yardım alma tutum ($\chi^2= 66.296$; $p=0.000$) ve niyetlerinin ($\chi^2= 136.401$; $p=0.000$) daha yüksek olduğu, lise ve üniversite mezunlarında daha fazla yardım arayışını olduğu görülmektedir (Tablo 6). Eğitim düzeyinin psikolojik yardım arama tutum ve niyetlerine yönelik literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır. Şimşek (2016) 'in çalışmasında bireylerin eğitim düzeylerinin psikolojik yardım alma niyeti ve tutumlarını etkilemediği görülürken, Teke (2017) 'nin araştırmasında üniversite ve lise mezunlarının daha alt düzeydeki mezuniyet derecelerine göre psikolojik yardım alma tutumlarının istatistiksel olarak daha olumlu olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada eğitim düzeyi arttıkça psikolojik yardım arama tutum ve niyetlerinin daha olumlu olması eğitimin bireylerin kendilerini tanımlamalarını kolaylaştırması ve psikolojik sorunlarının çözümü için profesyonel yardım alma bilincini oluşturması, yardım kaynaklarının daha fazla farkındalığını artırması ile bağlantılı olabilir.

Bu araştırmada bireylerin aylık geliri arttıkça profesyonel psikolojik yardım arama tutum ($\chi^2=75.179$; $p=0.000$) ve niyetlerinin ($\chi^2=131.111$; $p=0.000$) daha olumlu olduğu görülmektedir (Tablo 6). Gelir düzeyinin profesyonel psikolojik yardım arama tutum ve niyetlerine yönelik literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır. Altıntaşer(2014)'in çalışmasında yer alan bulgulara göre katılımcıların çoğu yalnızca ekonomik seviyesi yüksek olan bireylerin psikolojik yardıma gereksinim duyduklarını ifade etmektedirler. Tarsuslu(2018)'nun erkek üniversite öğrencilerine yönelik yaptığı çalışma sonucunda, ekonomik durum ile psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Toplumumuzun alt gelir gruplarında yer alan bireylerin aile içinde ya da yakın çevresinde yaşanan psikolojik sıkıntıların aile dışına yansıtılmaması, ruhsal yardım ve tedavi arayışı içinde olan bireylerin daha

fazla damgalanmasına yönelik mitlerin daha yüksek olması alt gelir düzeyindeki bireylerde profesyonel psikolojik yardım alma tutum ve niyetlerinin daha olumsuz olmasının nedeni olabilir.

5.3.2. Bireylerin Profesyonel Psikolojik Yardım Alma Öykülerine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum ve Psikolojik Yardım Alma Niyeti Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu araştırmada, psikolojik yardım alanların almayanlara göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ($U=-9.605$; $p=0.000$) niyet ($U=-7.001$; $p=0.000$) ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu ve psikolojik yardım almaya karşı daha olumlu tutuma sahip olduğu görülmektedir (Tablo 7). Daha öncesinde profesyonel psikolojik yardım almış olan kişilerin bu süreçler hakkında bilgi sahibi olmalarına ve kendilerini yardım sürecinde daha rahat ifade etmelerine imkân tanınmaktadır (Kakhnovets 2011, Kağıtçıbaşı 2013). Psikolojik yardım alma öyküsünün psikolojik yardım alma tutum ve niyeti üzerindeki etkilerine yönelik literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır. Literatürde olumlu etkisi olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi (Kakhnovets 2011, Gürsoy 2014, Topkaya 2014, Alp Özdemir 2016), istatistiksel olarak etkisi olmadığını belirten çalışmalar (Koydemir Özden ve Erel 2010) bulunmaktadır. Bu araştırma sonucu, psikolojik yardım alan bireylerin psikolojik yardım almayan bireylere göre önyargılarını, sosyal damgalanmayı ve kendini damgalamasını aşma eğiliminde olduğu için daha rahat bir şekilde yardım arama davranışı içine girebildiklerini düşündürmektedir.

Bu araştırmada, ihtiyacı olsa profesyonel psikolojik yardım alma düşüncesi olanların olmayanlara göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ($U=-5.853$; $p=0.000$) niyet ($U=-9.769$; $p=0.000$) ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu ve psikolojik yardım almaya karşı daha olumlu tutuma sahip olduğu görülmektedir (Tablo 7). DiGiacchino DeBate ve ark. (2018) üniversite öğrencilerinden erkek bireyler üzerinde yapmış oldukları araştırmaya göre öğrencilerin psikolojik sıkıntıları için yardım alma niyetleri düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Yine Tarsuslu(2018)'nin çalışmasında ihtiyaç duyulması durumunda psikolojik yardım başvurusunda bulunmayı düşünen bireylerin psikolojik yardım alma ölçeği puanlarının başvuruda bulunmayanlara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu

durum ön yargıdan arınmış bireylerin profesyonel yardım araçlarını daha fazla kullanabileceklerini göstermektedir. Topkaya ve Kavas (2015) çalışması sonucunda psikolojik yardım almaya ilişkin tutumu olumlu olan kişilerin psikolojik yardım alma niyetlerinin de yüksek olduğunu göstermiştir.

Bu araştırmada, ihtiyacı olsa ailesinde profesyonel psikolojik yardım alanların almayanlara göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ($U=-5.853$; $p=0.000$) niyet ($U=-9.769$; $p=0.000$) ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu ve psikolojik yardım almaya karşı daha olumlu tutuma sahip olduğu görülmektedir (Tablo 7). Kişinin yakınının psikolojik yardım aldıktan sonra çevresinde olumlu tepkiler, damgalayıcı olmayacak tarzda davranışlar ile karşılaşmış olması onun psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarını olumlu yönde etkilemiş olabilir ya da var olan olumlu tutumlarını pekiştirmiş olabilir. Özdemir(2012)'in üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise ailede yardımın psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını göstermiştir. Tarsuslu(2018)'nin erkek üniversite öğrencilerine yönelik yaptığı çalışma sonucunda, yakın çevresinde psikolojik yardım araya birinin varlığı ile psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında herhangi bir ilişki görülmemiştir. Bu araştırma sonucunun, öğrencilerle yapılan çalışma sonucuna benzer olmaması çalışma yapılan yaş grubunun özelliğinden ve kullanılan ölçüm araçlarının farklılığından kaynaklanabilir.

5.4. Araştırmada Kullanılan Ölçekler (PYANE, PYAİTÖ-KF, PYANSÖ ve WEMİÖ) Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Bu araştırmada, PYAİTÖ-KF'nin PYANE'nin ilişkisel sorunlar ($r=.781$ $p<.01$), travmatik sorunlar ($r=.760$ $p<.01$), duyuşsal ve davranışsal sorunlar ($r=.817$; $p<.01$) alt boyutları arasında ve toplam puanıyla ($r=.8422$; $p<.01$) istatistiksel olarak pozitif yüksek düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu sorunlara bağlı psikolojik yardım alma niyetinin arttığında psikolojik yardım almaya yönelik olumlu tutumunda arttığı saptanmıştır. Bu sonuç literatür ile uyumluluk göstermektedir (Topkaya 2014, Topkaya ve Kavas 2015, Şimşek 2016).

Bu araştırmada, PYAİTÖ-KF'nin PYANSDÖ ile arasında istatistiksel olarak negatif yüksek düzeyde ($r = -.742$; $p < .01$) ve PYANE'nin PYANSDÖ ile [ilişkisel sorunlar ($r = -.569$ $p < .01$), travmatik sorunlar ($r = -.655$ $p < .01$), duyuşsal ve davranışsal sorunlar ($r = -.669$; $p < .01$) alt boyutları arasında ve toplam puanıyla ($r = -.668$; $p < .01$)] istatistiksel olarak negatif orta düzeyde anlamlı bir ilişkisinin olduğu, bireyin psikolojik yardım almaya yönelik tutumu ve niyeti olumlu oldukça psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma algısının azaldığı tespit edilmiştir. Türkiye kültüründe, psikolojik yardım alma nedeniyle hem sosyal damgalanmanın hem de kendini damgalamanın yaşandığını ortaya koyulmuştur (Kavas ve ark. 2014). Sosyal damgalanma, profesyonel psikolojik yardım aramasına ya da almasına bağlı olarak bireyin içinde bulunduğu toplum tarafından sorun sahibi, istenilmeyen ve sosyal açıdan kabul edilemez olarak algılanmasıdır. İnsanlar çevrelerinde psikolojik yardım alan kişilere çok fazla rastlamadıkları ve bu kavramın tam olarak neyi kast ettiğini bilmedikleri için, toplumda genel bir kanı olan 'psikoloğa / psikiyatriste giden delidir' damgalanmasından da korktukları için ihtiyaçlarının farkında olsalar da, hatta destek almak isteseler de bu damgalanma korkusu yüzünden isteklerini dile getirememekte, gerekli adımları atamamakta oldukları varsayılmaktadır. Aynı zamanda psikolojik yardım alsa bile, yardım alacağı kişiye anlatacaklarının gerçekten gizli kalabileceği, yaşanılan yerin küçük olması sebebiyle bunun görülebilir ya da duyulabilir olabileceği, anlaşılamayacağı kaygılarına bağlı profesyonel destek almak isteseler de almamaktadır. Damgalanmanın ortaya çıkardığı olumsuz sonuçları göz önüne alındığında sosyal damgalanmanın, psikolojik yardım alma tutum ve davranışını olumsuz yönde etkilemesi olası görünmektedir (Gürsoy 2014). Kavas ve ark. (2014) çalışmasında bireylerde psikolojik yardım alma sebebiyle sosyal damgalanma düzeyi arasında negatif yönde ve düşük bir ilişki tespit edilmiştir. Gürsoy(2014)'un üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışma sonucunda, psikolojik yardım tutumları ile sosyal damgalanma arasında negatif ilişki görölmüştür. Psikolojik sorunlar nedeniyle yardım aramasının damgalandığına inanan bireylerin yardım isteme veya akıl sağlığı ihtiyaçları hakkında konuşma olasılıkları daha düşüktür (Pace ve ark. 2016).

Bu araştırmada, WEMİÖÖ'nin PYAİTÖ-KF ile arasında istatistiksel olarak pozitif orta düzeyde ($r = .563$; $p < .01$) ve PYANE ile [ilişkisel sorunlar ($r = .490$ $p < .01$), travmatik sorunlar ($r = .504$; $p < .01$), duyuşsal ve davranışsal sorunlar ($r = .599$; $p < .01$)

alt boyutları arasında ve toplam puanıyla ($r=.564$; $p<.01$)] pozitif orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu bireyin psikolojik yardım almaya yönelik tutumu ve niyeti olumlu oldukça bireyin mental iyi oluş düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Goodwin ve ark. (2016) çalışmasına göre de bireylerin mental iyi oluş seviyeleri düştükçe psikolojik yardım almaya yönelik tutum düzeylerinde de düştüğü belirlenmiştir. Çakar ve İkiz(2016)'in psikolojik danışmanlık öğrencilerine yönelik yaptıkları çalışma sonucunda, yardım arama tutumu ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Bireyin psikolojik yardım almaya yönelik tutumunun olumlu olması, onun sorunlarının çözüleceğine dair inancının olması bireyin mental iyi oluş düzeyini de arttıracaktır.

Bu araştırmada, PYANSDÖ'nin WEMİÖ ile arasında istatistiksel olarak negatif orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r= -.606$; $p< .01$) bireyin psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma algısı arttıkça bireyin mental iyi oluş düzeyinin azaldığı görülmektedir. Bu sonuç, bireylerin kendilerini psikolojik yardıma bağlı sosyal baskı altında hissetme eğiliminde bulunmalarının psikolojik sağlıklarında olumsuz yönde etkiye sebep olduğu ile açıklanabilir. Bireyin yaşamış olduğu toplumsal ve bireysel sorunların çözümüne yakın çevresi aracılığıyla ulaşamaması ve toplum tarafından eleştirilme korkusu kendisinde daha farklı boyutlarda psikolojik sıkıntılara yol açabilmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yetişkinlerin psikolojik yardım arama tutumlarında psikolojik iyi oluş ve damgalanmanın etkisini inceleyen bu araştırmaya göre,

- Bireylerin dörtte birinin (%25) profesyonel psikolojik yardım aldığı görülürken dörtte üçünün (%75) profesyonel psikolojik yardım almadığı,
- Profesyonel psikolojik yardım aldığını ifade eden bireylerin ilk üç sırada sırasıyla psikologdan, psikiyatristten ve rehber öğretmenden yardım aldıkları,
- Bireylerin profesyonel psikolojik yardım alma tutumlarının orta düzeyde, profesyonel psikolojik yardım alma niyetlerinin, psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma algılarının ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin ortalamasının biraz üzerinde olduğu,
- Yaş ile bireylerin psikolojik yardım aramaya ilişkin tutumları ve niyetleri arasında istatistiksel olarak negatif anlamlı bir ilişki olduğu,
- Kadınların erkeklere göre psikolojik yardım aramaya ilişkin tutum ve niyet puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu,
- Şehir ve ilçede büyüyenlerin köyde büyüyenlere göre psikolojik yardım aramaya ilişkin tutum ve niyet puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu,
- Üniversite ve lise mezunu olanların okur-yazar olmayan, okur-yazar, ilkokul ve ortaokul mezunlarına göre psikolojik yardım aramaya ilişkin tutum ve niyet puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu,
- Aylık geliri düşük düzeyde olanların yüksek ve orta düzeyde olanlara göre psikolojik yardım aramaya ilişkin tutum ve niyet puan ortalamalarının anlamlı derecede daha düşük olduğu,
- Psikolojik yardım öyküsü olanların olmayanlara göre psikolojik yardım aramaya ilişkin tutum ve niyet puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu,

- İhtiyacı olsa profesyonel psikolojik yardım alma düşüncesi olanların olmayanlara göre psikolojik yardım aramaya ilişkin tutum ve niyet puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu,
- Ailesinde profesyonel psikolojik yardım öyküsü olanların olmayanlara psikolojik yardım aramaya ilişkin tutum ve niyet puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu.
- Psikolojik yardım aramaya ilişkin tutumları ve niyet puanları arasında pozitif anlamlı bir ilişkisi olduğu,
- Psikolojik yardım aramaya ilişkin tutum ve niyet puanları ile sosyal damgalanma arasında negatif anlamlı bir ilişkisi olduğu,
- Mental iyi oluş ile psikolojik yardım aramaya ilişkin tutum ve niyet puanları arasında pozitif anlamlı bir ilişkisi olduğu,
- Psikolojik yardım aramaya ilişkin sosyal damgalanma ve mental iyi oluş puanları arasında negatif anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

6.2. Öneriler

- Bireylerde acıyı hafifletmek ve sorunları çözmek için profesyonel psikolojik yardım arama kaynaklarına yönelik farkındalığı arttırmak ve yaygınlaştırmak için ruh sağlığı uzmanları tarafından psikolojik yardım kavramının ve sürecinin doğru algılanması için bilinçlendirilme yapılmalıdır (bireylerin teşviki için okullarda, üniversitelerde, sosyalleşme alanlarında kaynakların tanıtımı, ulaşım yerleri afişe edilebilir, sosyal medya aracılığıyla kaynaklara erişim noktaları ve yardım almanın önemi kamu spotları ile bireyler bilinçlendirilebilir),
- Bireylerin profesyonel psikolojik yardım aldıkları yerlerin bireylerin psikolojik yardım ihtiyaçlarının karşılanması noktasında yeterli düzeye getirilmeleri sağlanmalıdır,
- Bireylere psikiyatri hemşiresinin de profesyonel psikolojik yardım kaynağı olduklarına dair bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır,
- Ruh sağlığı uzmanları ile bireyler arasında çoğunlukla sadece ikinci basamakta kurulan iletişim/etkileşimin daha fazla sürelerle birinci basamağa kaydırabilmesinin sağlanması ve buna özgü programlar oluşturulmalıdır,

- Bireylere sorun çözüme yöntemleri anlatılırken kişinin sorununun tam olarak etkili bir biçimde üstesinden gelebilmesinde doğru kaynaktan yardım aramanın önemi vurgulanmalıdır,
- İl merkezlerine ve psikolojik yardım kaynaklarına uzak bölgelere mobil danışmanlık hizmetleri verilmeli ya da yardım aramaya ilişkin gereksinim olup olmama durumunu ölçmek adına belirli zaman aralıklarıyla görüşmelere ve psikolojik tarama testlerine gidilmelidir,
- Bireylerin yardım alabilecekleri Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri, Psikolojik Danışma Birimleri gibi toplum temelli ve coğrafik yerleşimlere göre ücretsiz yardım alabilecekleri kaynakların sayısı çoğaltılmalıdır,
- Bireylerin yardım arama tutumunu belirleyen ve yardım aramadaki yaşamsal engelleri oluşturan kültürel etkenlere yönelik araştırmalar yapılmalıdır,
- Erkeklerin yardım arama konusunda daha olumsuz tutumları olduğundan, onlara özel dikkat gösterilmelidir. Psikolojik hizmetlerin erkekler tarafından kullanımını artırmak için, müdahalelerde profesyonel yardım aramanın bir zayıflık ya da güçsüzlük değil aksine cesaret veya güç işareti olarak gösterilmesi gerektiği vurgulanmalı veya hizmetler seminer olarak daha çekici hale getirilmelidir,
- Derslerde toplumsal roller ve onların gerektirdiği yanlış çıkarımlar sunulmalı ve bunlarla ilgili eğitim seminerleri yapılmalıdır,
- Eğitim seviyesi düşük bireylere psikolojik yardım kaynakları ve yardım arama süreci ile ilgili bilgilendirme çalışmaları, psikoeğitim uygulamaları, video izletimleri yapılmalıdır,
- Bireylerde ki profesyonel yardım almaya ilişkin sosyal damgalanma algısının azaltılması için damgalama karşıtı kampanya ve projeler yürütülmelidir (Televizyon programları, medyanın bilgilendirmesi ve tanıtım, sosyal medya eğitimleri, halka ulaşımı yüksek toplum liderlerinin eğitimi, konferans ve seminer programları),
- Bireylerin mental iyi oluş düzeylerini artıracak profesyonel yardım programları (toplum temelli koruyucu ve eğitsel uygulamalar, toplum ruh sağlığı taramaları ve riskli grupların erken belirlenerek gereken önlemlerin

alınması, özellikle riskli gruplar başta olmak üzere psikoeğitim programları vb.) uygulanmalıdır,

- Okul eğitim programlarında ders müfredatlarına “pozitif psikoloji ve iyi oluş”u arttıracak dersler eklenmelidir,
- İyi oluşu artıran kuramsal bilgiler ve uygulamalar öğretilmelidir,
- Bu çalışma sadece Kars ili Susuz ilçesini kapsamaktadır. Bölgesel durumu tanılamak ve gereken girişimleri planlamak açısından Özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde daha çok çalışma yapılmalıdır,
- Çalışma sonuçlarının genelleştirilebilir olması için farklı bölgelerden rastgele örnekleme, tüm Türk toplumunun yardım arama tutumları hakkında araştırmalar yapılmalıdır,
- Bu araştırmada veriler öz bildirim dayalı ölçme araçlarıyla toplanmıştır. Sonraki çalışmalarda daha detaylı bilgi elde edebilmek için gözlem ve görüşme yöntemleriyle derinlemesine veriler toplanmalıdır,
- Tutumların ve iyi oluşun gerçek yardım arama davranışına yol açıp açmadığını incelemek için boylamsal ve deneysel tasarımlar kullanan araştırmalar yapılması önerilir.

7. KAYNAKLAR

- Akın A: Psikolojik iyi olma ölçekleri (PİÖÖ) geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 8(3): 721-750, 2018.
- Albayrak G: Psiko-Eğitim Programı ile Psikodramanın Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluşlarına Etkisinin Karşılaştırılması. Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Mersin, 2013.
- Altıntaşer P: Türk Toplumunda Psikolojik Yardım Alma Davranışının Sosyolojik Analizi: İzmir Örneği. Karabük Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karabük, 2014.
- Annaberdiyev D: Türkiye’de Eğitim Gören Türk Cumhuriyetleri ve Türk Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Arama Tutumları, Psikolojik İhtiyaçları ve Psikolojik Uyumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Ege Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006.
- Arkan B, Bademli K, Duman ZÇ: Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: Son 10 yılda Türkiye’de yapılan çalışmalar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(2): 214-231, 2011.
- Arslantaş H: Yetişkinlerde Profesyonel Psikolojik Yardım Arama Tutumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2000.
- Arslantaş H, Dereboy İF, Aştı N, Pektekin Ç: Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 12(1): 17-23, 2011.
- Atıcı M: İlköğretim öğrencilerinin arkadaşlarıyla ilgili yaşadığı çatışmaları çözmeye okuldaki psikolojik danışmanın yardımına ilişkin görüşleri. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 14(53): 25-47, 2008.
- Avcil C, Bulut H, Sayar G: Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2(2): 175-202, 2016.
- Avşaroğlu Z: Bir Dönem Boyunca Verilen Pozitif Psikoloji Dersinin Öğrencilerin Mental İyi Oluş ve Kişisel İyi Oluşlarına Olan Etkisinin İncelenmesi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
- Aydemir Gedük E: Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(2): 253-258, 2018.
- Aydın A, Kahraman N, Hiçdurmaz D: Hemşirelik öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi olma düzeylerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8(1): 40-47, 2017.
- Aydın E, Birol SŞ, Temel V: The determinant of psychological well-being levels of athletes playin in university teams. International Journal of Human Sciences, 15(3): 1541-1550, 2018.
- Bağ B: Toplum ruh sağlığı merkezlerinde hemşirenin rolü: İngiltere örneği. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4(4): 465-485, 2012.
- Bahar M: Kredi ve Yurtlar Kurumu Yurtlarında Barınan Öğrencilerin Stres Kaynakları, Madde Kullanım Düzeyleri ve Psikolojik Yardım Arama Davranışları. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trabzon 2010.
- Bahar A, Savaş HA, Bahar G: Psikiyatri hastalarında tıp dışı yardım arama davranışının değerlendirilmesi. Yeni Sempozyum Dergisi, 48(3): 216-222, 2010.
- Baysal GÖD: Damgalanma ve ruh sağlığı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 22(2): 239-251, 2013.
- Bicil B: Yetişkinlerin Psikolojik Yardım Arama Niyetlerinin İncelenmesi: İzmir İli Örneği. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2012.

- Biddle L, Donovan J, Sharp D, Gunnell D: Explaining non-help-seeking amongst young adults with mental distress: A dynamic interpretive model of illness behavior. *Social Health Ill*, 29(7): 983-1002, 2007.
- Bilge A, Çam O: Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Prev Med Bull*, 9(1): 71-78, 2010.
- Bilican I: Help-seeking attitudes and behaviours regarding mental health among Turkish college students. *Int J Mental Health*, 42(2): 43-59, 2013.
- Bos AER, Pryor JB, Reeder GD, Stutterheim SE: Stigma: Advances in theory and research. *Basic and Applied Psychology*, 35(1):1-9, 2013.
- Bostancı N, Aştı N: Hemşirelerin ruh sağlığı bozuk olan bireylere karşı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam*, 17(2): 87-93, 2004.
- Brown C, Conner KO, Copeland VC, Grote N, Beach S, Battista D, Reynolds CF: Depression stigma, race, and treatment seeking behavior and attitudes. *J Community Psychol*, 38(3): 350-368, 2010.
- Carkhuff RR: 2011, *The Art Of Helping In The 21st Century*, 21. Yüzyılda Yardım Etme Sanatı, 8. Baskı, Karaca R, İkiz FE, Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Choi NY: Effects of Culture and Stigma on Attitudes Toward Seeking Psychological Help and Willingness to See A Counselor in Asian American College Students. University of Maryland, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Maryland, 2012.
- Cheang S, Davis JM: Influences of face, stigma, and psychological symptoms on help-seeking attitudes in Macao. *Psych J*, 3(3): 222-230, 2014.
- Chi MT, Long A, Jeang SR, Ku YC, Lu T, Sun FK: Healing and recovering after a suicide attempt: a grounded theory study. *J Clin Nurs*, 23(11-12):1751-9, 2014.
- Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni S, Evans-Lacko N, Bezborodovs C, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med*, 45(1):11-27, 2014.
- Conner KO, Copeland VC, Grote NK, Koeske G, Rosen D, Reynolds CF, III, Brown C: Mental health treatment seeking among older adults with depression: The impact of stigma and race. *Am J Geriatr Psychiatry*, 18: 531-543, 2010.
- Cornally N, McCarthy G: Help-seeking behavior: A concept analysis. *Int J Nurs Pract*, 17(3): 280-288, 2011.
- Corrigan P: How stigma interferes with mental health?. *Am Psychol*, 59: 614-625, 2004.
- Cramer KM: Psychological antecedents to help seeking behavior a reanalysis using path modeling structures. *J Couns Psychol*, 46(3): 381-387, 1999.
- Craske MG, Edlund MJ, Sullivan G, Roy-Byrne P, Sherbourne C, Bystritsky A, Stein MB: Perceived unmet need for mental health treatment and barriers to care among patients with panic disorder. *Psychiatr Serv*, 56(8): 988-994, 2005.
- Crosby JW, Bossley N: The religiosity gap: Preferences for seeking help from religious advisors. *Ment Health Relig Cult*, 15(2): 141-159, 2011.
- Çam O, Bilge A: Türkiye’de ruhsal hastalığa/hastaya yönelik inanç tutum ve damgalama süreci: sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2): 91-101, 2013.
- Çam O, Çuhadar D: Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalanma süreci ve içselleştirilmiş damgalanma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3): 136-140, 2011.

Çebi E: University Students' Attitudes Toward Seeking Psychological Help: Effects of Perceived Social Support, Psychological Distress, Prior Help-Seeking Experience and Gender. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009.

Çetinkaya DZ, Aştı N, Üçok A, Kuşcu MK: Şizofreni hastalarına ve ailelerine 'bağımsız ve sosyal yaşam becerileri topluma yeniden katılım programı uygulaması, izlenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8(2): 91-9, 2007.

Ciftci A, Jones N, Corrigan PW: Mental health stigma in the muslim community Illinois institute of technology. J Muslim Ment Health, 7(1): 17-25, 2013.

Çolak E: Sosyal Fayda Projelerinde Gönüllü Çalışan Üniversite Öğrencilerinde Mutluluk ve Psikolojik Yardım Aramaya Gönüllülük Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.

Dadfar S, Friedlander ML: Differential attitudes of international students toward seeking professional psychological help. J Couns Psychol, 29(3): 335-338, 1982.

Diener E: Subjective Well-being: The science of happiness and a proposal for a national index, Am Psychol, 55: 34-43, 2000.

Druian PR, DePaulo BM: Asking a child for help. Social Behavior and Personality: An International Journal, 5(1): 33-39, 1977.

Dündar Z, Demirli C: Medeni durumları farklı olan çalışanların psikolojik iyi olma düzeylerinin incelenmesi. Journal of Educational Reflections, 2(2): 1-10, 2018.

Erkan S, Özbay Y, Cihangir-Çankaya Z, Terzi Ş: University students' problem areas and psychological help-seeking willingness. International Congress Of Counseling, 25-27 Nisan 2008. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi, ss. 35-42, 2008.

Eryılmaz A: Pozitif psikolojinin psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanında gelişimsel ve önleyici hizmetler bağlamında kullanılması. The Journal of Happiness and Well-Being, 1(1): 1-20, 2013.

Fischer EH, Farina A: Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. J Coll Stud Dev, 36: 368-373, 1995.

Fisher EH, Turner JI: Orientations to seeking professional help: development and research utility of an attitude scale. J Consult Clin Psychol, 35: 79-90, 1970.

Frost DM: Social stigma and its consequences for the socially stigmatized. Soc Personal Psychol Compass, 5(11): 824-839, 2011.

Gevher EE: Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde ve Poliklinikte Takip Edilen Remisyondaki Şizofreni Hastalarının İçselleştirilmiş Damgalanma ve Çocukluk Çağı Travması Açısından Değerlendirildiği Karşılaştırmalı Bir Çalışma. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İzmir, 2018.

Goffman E: 2014, Stigma, Damga Geniş Ş, Ünsaldı L, Ağırnaslı SN, Heretik Yayıncılık, Ankara.

Goodwin J, Behan L, Kelly P, McCarthy K, Horgan A: Help-seeking behaviors and mental well-being of first year undergraduate university students. Psychiatry Res, 246: 129-135, 2016.

Gönener A, Öztürk A, Yılmaz O: Kocaeli Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin mental (psikolojik) iyi olma düzeylerinin mutluluk düzeylerine etkisi. Sportif Bakış: Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi, 4(1): 52, 2017.

Greenidge WL, Daire AP: The relationship between emotional openness and the attitudes towards seeking professional counseling of English-speaking Caribbean college students. *Int J Adv Couns*, 32(3): 191-201, 2010.

Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H: Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10(113):1-9, 2010.

Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. : Barriers and facilitators to mental health help-seeking for young elite athletes: a qualitative study. *BMC psychiatry*, 12(157): 1-15, 2012.

Guzman ED, Woods-Giscombe CL, Beeber LS: Barriers and facilitators of hispanic older adult mental health service utilization in the USA. *Issues Ment Health Nurs*, 36(1): 11-20, 2015.

Güç E: Üniversite Öğrencilerinin Kendini Damgalama, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının İncelenmesi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015.

Güleç H, Yavuz A, Topbaş M, Ak İ, Kaygusuz E: Psikiyatri hastalarında tıp dışı çare arama davranışı: Türkiye'de ve Almanya'da yaşayan türkler arasında karşılaştırmalı bir ön çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 9(1): 36-44, 2006.

Güleç G, Yenilmez C, Ay F: Bir anadolu şehrinde psikiyatri kliniğine başvuran hastaların hastalık açıklama ve çare arama davranışları. *Klinik Psikiyatri*, 14(3): 131-142, 2011.

Gültekin BK: Ruhsal bozuklukların önlenmesi: Kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4):583-594, 2010.

Gürsoy O: Profesyonel Psikolojik Yardım Alma Deneyimlerine Göre Mersin Üniversitesi Öğrencilerinin psikolojik Yardım Almaya Yönelik Tutumları: Sosyal Damgalanma, Kendini Damgalama, Kendini Açma, Benlik Saygısı ve Cinsiyet Değişkenlerinin Rolü. Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2014.

Gürsoy O, Gizir CA: Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım almaya yönelik tutumları: Sosyal damgalanma, kendini damgalama, öznel sıkıntıları açma, benlik saygısı ve cinsiyetin rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(48): 137-155, 2018.

Hamid A, Furnham A: Factors affecting attitude towards seeking professional help for mental illness: a UK Arab perspective. *Ment Health Relig Cult*, 16(7): 741-758, 2013.

Hammer JH, Vogel DL, Heimerdinger-Edwards SR: Men's help seeking: Examination of differences across community size, education, and income. *Psychol Men Masc*, 14: 65-75, 2013.

Hamurcu H: Ergenlerin Yetkinlik İnançları ve Psikolojik İyi Oluşlarını Yordamada Psikolojik İhtiyaçlar. Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Konya, 2011.

Henderson C, Brohan E, Clement S, Williams P, Lassman F, Schauman O, Dockery L, Farrelly S, Murray J, Murphy C, Slade M, Thornicroft G: Decision aid on disclosure of mental health status to an employer: Feasibility and outcomes of a randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, 203: 350-357, 2013.

Henderson C, Evans-Lacko S, Thornicroft G: Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. *Am J Public Health*, 103(5): 777-80, 2013

Hubbard K, Reohr P, Tolcher L, Downs A: Stress, mental health symptoms, and help-seeking in college students. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 23(4): 293-305, 2018.

İçel S, Özkan B, Aydoğan A: Toplum ruh sağlığı merkezlerinde hemşirenin rolü. *Ankara Med J*, 16(2): 208-14, 2016.

İlğan A, Sevinç ÖS, Niron DG, Kılıç A, Yumuşak A: Lisans öğrencilerinin psikolojik iyilik hallerinin ygs puanları ve çeşitli değişkenler ile ilişkisi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 11(2): 469-486, 2015.

İşgör İY: Üniversite Öğrencilerinin Muhafazakâr Yaşam Tarzları ile Psikolojik İyi Oluşlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erzurum, 2011.

Jafari E, Dehshiri GR, Eskandari H, Najafi M, Heshmati R, Hoseinifar J: Spiritual well-being and mental health in university students. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, 5: 1477–1481, 2010.

Jang Y, Chiriboga DA, Okazaki S: Attitudes toward mental health services: Age-group differences in Korean American adults. *Aging Ment Health*, 13(1): 127-134, 2009.

Jorm AF: Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychol*, 67(3): 231–243, 2012.

Kakhnovets R: Relationships among personality, expectations about counseling, and help-seeking attitudes. *J Couns Dev*, 89(1): 11–19, 2011.

Kalkan M, Odacı H: Cinsiyet ve cinsiyet rolünün psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarla ilişkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(23): 57-64, 2005.

Kaniasty K, Norris F: Help seeking comfortand receiving social support: The role of ethnicity and context of need. *Am J Community Psychol*, 28 (4): 545–581, 2000.

Kalkan M, Odacı H: Cinsiyet ve cinsiyet rolünün psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarla ilişkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(23): 57–64, 2005.

Karababa A, Mert A, Çetiner P: Üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi olmanın bir yordayıcısı olarak benlik ayırma. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(2): 1235-1248, 2018.

Keklik İ: Attitudes toward seeking professional psychological help: A comparative study of Turkish and American graduate students. *Eurasian Journal of Educational Research*, 37: 159-173, 2009.

Kırımlı F: Lise Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Arama Tutumlarını Etkileyen Etmenler. Hacettepe Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.

Kim BSK: Adherence to asian and european american cultural values and attitudes toward seeking professional psychological help among asian american college students. *J Couns Psychol*, 54: 474-480, 2007.

Kim BSK, Omizo MM: Asian cultural values, attitudes toward seeking professional psychological help, and willingness to see a counselor. *Couns Psychol*, 31(3): 343-361, 2003.

Komiya N, Good GE, Sherrod NB: Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *J Couns Psychol*, 47(1): 138–143, 2000.

Koydemir-Özden S, Erel Ö: Psychological help-seeking: Role of socio demographic variables, previous help-seeking experience and presence of a problem. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5: 688–693, 2010.

Kushner MG, Sher KJ: The relation of treatment fearfulness and psychological service utilization: An overview. *Professional Psychology. Research and Practice*, 22(3): 196–203, 1991.

Kuyumcu B: Üniversite Öğrencilerinin Duyguları Fark Etmeleri ve İfade Etmeleri ile Psikolojik İyi Oluşları: Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 2012.

- Latalova K, Kamaradova D, Prasko J: Perspectives on perceived stigma and self-stigma in adult male patients with depression. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 10: 1399-1405, 2014.
- Mackenzie CS, Gekoski WL, Knox VJ: Age, gender, and underutilization of mental health services: The influence of help seeking attitudes. *Aging Ment Health*, 10(6): 574-582, 2006.
- Major B, O'Brien LT: The social psychology of stigma. *Annu Rev Psychol*, 56: 393-421, 2005.
- Mojtabaj R, Olfson M, Sampson NA, Jin R, Druss B, Wang PS, Wells KB, Pincus HA, Kessler RC: Barriers to mental health treatment: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychol Med*, 41(8): 1751-1761, 2011.
- Masuda A, Suzumura K, Beauchamp KL, Howells NY, Clay C: United States and Japanese college students' attitudes toward seeking professional psychological help. *Int J Psychol*, 40(5): 303-313, 2005.
- McClure AK: Help-Seeking Attitudes and Behaviors of Graduate Psychology Students. Florida State University, College of Education, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Florida, 2014.
- Mental Health Foundation: Fundamental Facts About Mental Health 2016. <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/fundamental-facts-about-mental-health-2016.pdf>, Erişim tarihi: 20 Ocak 2019.
- Millar SL, Donnelly M: Promoting mental wellbeing: developing a theoretically and empirically sound complex intervention. *J Public Health*, 36(2): 275-284, 2013.
- Mitchell C, Brian M, Teresa H: Mental health help-seeking behaviours in young adults. *Br J Gen Pract*, 67(654): 8-9, 2017.
- Nam SK, Chu HJ, Lee MK, Lee JH, Kim N, Lee SM: A meta-analysis of gender differences in attitudes toward seeking professional psychological help. *J Am Coll Health*. 59(2): 110-116, 2010.
- Nahidi S: Mental Health and Psychological Help-Seeking of Iranian International Students at UNSW Australia. School of Public Health and Community Medicine, Faculty of Medicine, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sydney, 2014.
- Narikiyo TA, Kameoka VA: Attributions of mental illness and judgments about help seeking among Japanese-American students. *J Couns Psychol*, 39(3): 363-369, 1992.
- Ng TP, Nyunt MSZ, Chiam PC, Kua EH: Religion, health beliefs and the use of mental health services by the elderly. *Aging Ment Health*, 15(2):143-149, 2011.
- Oban G, Küçük L: Ergenlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı etkileyen etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1):31-39, 2011.
- Oliver JM, Reed CKS, Smith BW: Patterns of psychological problems in university undergraduates: factor structure of symptoms of anxiety, and depression, physical symptoms, alcohol use, and eating problems. *Soc Behav Pers*, 26(3): 211-232, 1998.
- Oymak Y: Psikolojik İyi Oluş ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
- Özbaş D, Buzlu S: Geçmişten günümüze psikiyatri hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(3): 187-193, 2011.
- Özbay Y, Terzi Ş, Erkan S, Cihangir Çankaya Z: Üniversite öğrencilerinin profesyonel yardım arama tutumları, cinsiyet rolleri ve kendini saklama düzeyleri. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 4(1):59-71, 2011.
- Özbay Y, Aydoğan D: İlişkisel yardım arama ölçeği. XII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 8-11 Eylül 2013, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul, 2013.

Özel Y, Duzcu T: Ruh sağlığı okur-yazarlığı. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 6(77): 380-387, 2018.

Parent J, McKee LG, Rough JN, Forehand R: The association of parent mindfulness with parenting and youth psychopathology across three developmental stages. *J Abnorm Child Psychol*, 44(1): 191-202, 2016.

Pryor JB, Reeder GD: HIV-related stigma. In: Hall JC, Hall BJ, Cockerell CJ (Eds.), *HIV/AIDS in the Post-HAART Era: manifestations, treatment and Epidemiology*. p. 790-806. Ltd. Shelton, CT, PMPH-USA, 2011.

Rickwood D, Deane FP, Wilson CJ, Ciarrochi JV: Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3): 1-34, 2005.

Rickwood D, Thomas K, Bradford S: Review of helpseeking measures in mental health: an Evidence Check rapid review brokered by the Sax Institute, (2012). https://www.saxinstitute.org.au/wp-content/uploads/02_Help-seeking-measures-in-mentalhealth.pdf. Erişim tarihi: 15 Kasım 2018.

Rickwood DJ, Braithwaite VA: Social-psychological factors affecting help-seeking for emotional problems. *Soc Sci Med*, 39(4): 563-572, 1994.

Rickwood DJ, Thomas K: Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychol Res Behav Manag*, 5: 173-183, 2012.

Ryan RM, Deci EL: On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annu Rev Psychol*, 52: 141-66, 2001.

Ryff CD: Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*, 57(6): 1069-1081, 1989.

Ryff CD: Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psycho Ther Psychosom*, 83(1): 10-28, 2014.

Ryff CD, Keyes CLM: The Structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*, 69: 719-727, 1995.

Ryff CD, Singer BH: Best news yet on the six-factor model of well-being. *Soc Sci Res*, 35(4): 1103-1119, 2006.

Sarıkoç G, Demiralp M, Özşahin A, Açikel CH: Ruhsal hastalıklarda yardım arama: Hasta yakınlarının tutumlarına yönelik bir çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1): 32-38, 2015.

Saunders S, Resnick M, Hoberman H, Blum R: Formal helpseeking behavior of adolescents identifying themselves as having mental health problems. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 33(5): 718-728, 1994.

Schomerus G, Angermeyer M: Stigma and its impact on help-seeking for mental disorders: what do we know?. *Epidemiol Psychiatr Soc*, 17(1): 31-37, 2008.

Schulze B, Angermeyer MC: Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenicpatients, their relatives and mental health professionals. *Soc Sci Med*, 56(2):299-312, 2003.

Sevindik C, Özer Ö, Kolat U, Önem R: Major depresif bozukluğu veya psikotik bozukluğu bulunan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma ve işlevsellik üzerine etkisi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 48(3): 198-207, 2014.

Shea M, Yeh CJ: Asian American students' cultural values, stigma and relational self-contrual: Correlates of attitudes toward professional help. *J Ment Health*, 30(2): 157-172, 2008.

Slattery DA, Uschold N, Magoni M, Bär J, Popoli M, Neumann ID, Reber SO: Behavioural consequences of two chronic psychosocial stress paradigms: anxiety without depression. *Psychoneuroendocrinology*, 37(5): 702-714, 2012.

Solway E, Estes CL, Goldberg S, Berry J: Access barriers to mental health services for older adults from diverse populations: Perspectives of leaders in mental health and aging. *J Aging Soc Policy*, 22(4): 360-378, 2010.

Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, Silove D: The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *Int J Epidemiol*, 43(2): 476-493, 2014.

Sturm R, Sherbourne CD: Are barriers to mental health and substance abuse care still rising?. *J Behav Health Serv Res*, 28(1): 81-88, 2001.

Şahin- Ayaydın, F., Özbay, Y. Üniversite öğrencilerinin problem alanları, problemlilik düzeyleri, problem çözme becerileri ve yardım arama davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. VII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Malatya, 157-158, 1999.

Şimşek P: Yetişkinlerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının İncelenmesi: Mardin İli Örneği. İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.

Tarsuslu B: Erkek Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Rol Normları ve Psikolojik Yardım Arama Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, 2018.

Tathoğlu K: Üniversite Öğrencilerinin Aylık Gelir Ve Harcama Düzeyi İle Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Bingöl Üniversitesi Örneği). *Electronic Journal of Social Sciences*, 14(55),2015,http://www.academia.edu/download/39258515/Universite_ogrencilerinin_aylik_gelir_du_zeyleri_ile_psk._iyi-oluslari_arasindaki_iliskinin_incelenmesi.pdf, Erişim tarihi: 19 Şubat 2019.

Taylan S, Alan S, Kadioğlu S: Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3(1): 66-74, 2012.

Teke G: Hemşirelerin Psikolojik Yardım Arama Davranışları İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısının Belirlenmesi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017

Tekin E: Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Olma Duygusal Zeka ve Sosyal İyi Olma Düzeyleri Arasındaki İlişkileri. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sakarya, 2013.

Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, Parkinson J, Secker J, Stewart-Brown S: The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes*, 5(1): 50-63, 2007.

Thao DD: Gender and Acculturation as Predictors of Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Among The Hmong Community. Alliant International University, California School of Professional Psychology, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Fresno, 2004.

Tieu Y, Konnert CA: Mental health help-seeking attitudes, utilization, and intentions among older Chinese immigrants in Canada, *Aging Ment Health*, 18(2): 140-147, 2014.

Topkaya N: Psikolojik Yardım Alma Niyetinin Sosyal Damgalanma, Tedavi Korkusu, Beklenen Yarar, Beklenen Risk Ve Tutum Faktörleriyle Modellenmesi. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 2011.

Topkaya N: Psikolojik yardım almaya ilişkin tutumu yordamada cinsiyet, psikolojik yardım alma nedeniyle kendini damgalama ve sosyal damgalanma. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14(2): 480-487, 2014.

- Topkaya N, Kağmcı DY: Psikolojik yardım alma niyeti: Bir model testi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 27(69): 101-117, 2012.
- Topkaya N, Meydan B: Üniversite öğrencilerinin problem alanları, yardım kaynakları ve psikolojik yardım alma niyetleri. XI. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Ege Üniversitesi, İzmir, 2011.
- Topkaya N, Meydan B: Üniversite öğrencilerinin problem yaşadıkları alanlar, yardım kaynakları ve psikolojik yardım alma niyetleri. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(1):25-37, 2013.
- Tunçer T: Türkiye’de Hemşirelik Mesleği ve Eğitim Süreci. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.
- Tuncer M, Demiralp M: Psikososyal Beceriler İçinde: Psikososyal Hemşirelik: Genel Hasta Bakımı için, 3. Basım, Öz F, Demiralp M (Eds.), s. 15-32, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2014.
- Türksoy FB: Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinde Benlik Saygısı Ve Stresle Baş Etme Yöntemleri. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
- Türküm AS: Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18): 25-34, 2000.
- Türküm AS: Stresle başa çıkma biçimi, iyimserlik, bilişsel çarpıtma düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar arasındaki ilişkiler: üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2):1-16, 2001.
- Uzman E, Telef BB: Öğretmen adaylarının ruh sağlığı ve yardım arama davranışları. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 28: 242-254, 2015.
- Varcarolis EM, Halter MJ: *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: A Communication Approach to EvidenceBased Care*. 3rd ed. Saunders Elseiver, China, 2009.
- Vergili O: Profesyonel Psikolojik Yardım Arama Tutumuna İlişkin Geliştirilen Psiko eğitim Programının Profesyonel Psikolojik Yardım Arama Tutumlarına Etkisi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Burdur, 2017.
- Vogel DL, Wade NG, Haake S: Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *J Couns Psychol*, 53(3): 325–337, 2006.
- Vogel DL, Wade NG, Hackler AH: Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *J Couns Psychol*, 54(1): 40-50, 2007a.
- Vogel DL, Wester SR, Larson ML: Avoidance of counseling: Psychological factors that inhibit seeking help. *J Couns Dev*, 85(4): 410-422, 2007b.
- Vogel DL, Wade NG, Ascherman PL: Measuring perceptions of stigmatization by others for seeking psychological help: reliability and validity of a new stigma scale with college students. *J Couns Psychol*, 56(2): 301-308, 2009.
- World Health Organization (2013). Health literacy. The solid facts. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf, Erişim tarihi: 14 Şubat 2019.
- Wrigley S, Jackson H, Judd F, Komiti A: Role of stigma and attitudes toward help-seeking from a general practitioner for mental health problems in a rural town, *Aust N Z J Psychiatry*, 39(6): 514-521, 2005.
- Yakunina ES, Weigold IK: Asian international students’ intentions to seek counseling: Integrating cognitive and cultural predictors. *Asian Am J Psychol*, 2(3): 219–224, 2011.

Yaman E, Güngör H: Damgalama (stigma) ölçeği'nin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Değerler Eğitimi Dergisi, 11(25):251-270, 2013.

Yasamy MT, Dua T, Harper M, Saxena S: Mental Health Of Older Adults, Addressing A Growing Concern. Mental Health And Older People, pp. 4-9, 2013.

Yelken C: Yabancı Uyruklu Öğrenci Sınavı ile Karadeniz Teknik Üniversitesine Yerleşen Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Problem Çözme Becerileri ve Yardım Arama Tutumları. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, 2018.

Yelpaze İ: Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının İncelenmesi. Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Eskişehir, 2016.

Yılmaz F: Yaşlı bireylerin psikolojik yardım arama tutumlarını etkileyen faktörler: Ankara'da toplum tabanlı bir araştırma. Uluslararası Hakemli Psikiyatri Ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi, 5: 1-20, 2016.

Yousaf O, Popat A, Hunter MS: An investigation of masculinity attitudes, gender, and attitudes toward psychological help-seeking. Psychol Men Masc, 16(2): 234-237, 2014.

Zhang N, Dixon DN: Acculturation and attitudes of Asian international students toward seeking psychological help. J Multicult Couns Devel, 31(3): 205-222, 2003.

Zartaloudi A, Madianos MG: Mental health treatment fearfulness and help-seeking. Issues Ment Health Nurs, 31(10): 662-669, 2010.

8. EKLER

EK- 1	Genel Bilgi Formu
EK- 2	Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği –Kısa Form (PYAİTÖ-KF)
EK- 3	Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Niyet Envanteri (PYANE)
EK- 4	Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği(WEMİÖÖ)
EK- 5	Sosyal Damgalanma Ölçeği(SDÖ)
EK -6	Ölçek İzin Yazışmaları
EK- 7	Araştırmanın Kaymakamlık Ve Valilik Oluru
EK- 8	Kafkas Üniversitesi Araştırma Onay Yazısı
EK- 9	Onam Formu

EK 1**GENEL BİLGİ FORMU**

Bu araştırma, “Yetişkinlerin psikolojik yardım alma tutumunda psikolojik iyi oluş ve damgalanmanın etkisi”ni belirleme amaçlı yapılmaktadır. Vereceğiniz yanıtlar önem taşımaktadır. Bu nedenle değerlendirmelerinizi sizi yansıtacak şekilde dürüstçe ve titizlikle yapmanız, cevaplandırılmamış soru bırakmamanız, geçerli ve güvenilir sonuçlar elde etmek açısından son derece önemlidir. Bu araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Formda isim, soy isim doldurulmayacaktır. Cevaplarınız gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacına yönelik kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Tuğçe ŞIK (Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Araştırmayı Yürüten)

Yrd. Doç. Dr. Nihal BOSTANCI DAŞTAN (Danışman)

1) Yaşınız:

2) Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3) Büyüdüğünüz Yer: () Köy () İlçe () Şehir

4) Eğitim Düzeyiniz

() Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul

() Ortaokul () Lise () Üniversite ve üzeri

5) Size göre aylık gelir düzeyiniz:

() İyi () Orta () Kötü

6) Bu güne kadar kendiniz için herhangi bir profesyonel psikolojik yardım aldınız mı?

() Evet () Hayır

7) Eğer bir profesyonel yardım aldıysanız, bu yardımı kimden aldınız?

() Psikiyatrist () Psikolog () Psikolojik Danışman

() Psikiyatri Hemşiresi () Rehber öğretmen () Diğer

8) Aldığınız psikolojik yardım size ne kadar yardımcı oldu?

Son derece yardımcı oldu Oldukça yardımcı oldu

Biraz yardımcı oldu Hiç yardımcı olmadı

9) Şu an ihtiyacınız olsa, kendiniz için bir profesyonel psikolojik yardım almayı düşünür müsünüz? Evet Hayır

10) Yaşamınız boyunca, istenmeyen/travmatik bir yaşantınız oldu mu? (ör., küçük yaşta annenin/babanın kaybı, cinsel istismar, cinsel taciz, siddete maruz kalma, bir cinayete tanık olma) Evet Hayır

11) Ailenizde bu güne kadar kendiniz için herhangi bir profesyonel psikolojik yardım alan var mı?

Evet Hayır

EK 2

PSİKOLOJİK YARDIM ALMAYA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ -

KISA FORM (PYAİTÖ-KF)

Lütfen, ölçeğin maddelerinde yer alan ifadelere katılma düzeyinizi, her maddenin karşısında bulunan Numaralardan birini yandaki düzeylere göre işaretleyerek belirtiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Akıl sağlığımda bir bozulma olduğumu düşünürsem, ilk tercihim bir uzmandan yardım almak olur.	0	1	2	3
2. Sorunlar hakkında bir psikologla konuşma fikri, bana, duygusal çatışmalardan kurtulmanın kötü bir yolu gibi geliyor.	0	1	2	3
3. Hayatımın bu döneminde ciddi bir duygusal kriz yaşasam, psikoterapi olarak rahatlayacağımdan eminim.	0	1	2	3
4. Bir kişinin, gerektiği halde bir uzmandan yardım almadan çatışmalarıyla ve korkularıyla baş etmeyi istemesi takdir edilecek bir tutumdur.	0	1	2	3
5. Uzun bir süre endişeli veya üzgün olsam, psikolojik yardım almayı isterim.	0	1	2	3
6. Gelecekte psikolojik danışma almayı isteyebilirim.	0	1	2	3
7. Duygusal bir sorunu olan kişinin bunu tek başına çözmesi mümkün değildir; bu sorununu, bir uzmandan yardım olarak çözebilir.	0	1	2	3
8. Gerektirdiği para ve zaman açısından psikoterapinin değeri benim için şüphelidir.	0	1	2	3
9. Kişi, sorunlarını kendi çözmelidir; psikolojik danışma almak başvurulacak son çare olmalıdır.	0	1	2	3
10. Kişisel ve duygusal sorunlar, başka birçok şey gibi, genellikle kendi kendine çözülürler.	0	1	2	3

EK 3

PSİKOLOJİK YARDIM ALMAYA İLİŞKİN NİYET ENVANTERİ (PYANE)

Aşağıda, insanların bir uzmandan (psikolojik danışman, psikolog, psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi vb.) psikolojik yardım aldığı başlıca sorunların bir listesi verilmiştir. Bu sorunları siz yaşasanız, bir uzmandan psikolojik yardım alma olasılığınız ne olur? Bir uzmandan psikolojik yardım alma olasılığınızı, lütfen her sorunun karşısında bulunan numaralardan birini yandaki düzeylere göre işaretleyerek belirtiniz.	Kesinlikle yardım almam	Yardım almam	Yardım alırım	Kesinlikle yardım alırım
1. Uyum sorunları (yeni bir ortama veya duruma uyum sağlayamama)	1	2	3	4
2. Öz güven eksikliği	1	2	3	4
3. Evlilik/ilişki sorunları (eşle/sevgiliyle anlaşmazlık, geçimsizlik)	1	2	3	4
4. Boşanma/ayrılık	1	2	3	4
5. Sevilen bir kişinin, ölümcül bir hastalığı (ör., AIDS, kanser) yakalanması veya vefat etmesi	1	2	3	4
6. Bir hastalık veya engel (ör., bedensel engel) ile ilgili duygusal veya sosyal sorunlar	1	2	3	4
7. İstenmeyen/travmatik yaşantılar (ör., cinsel istismar, cinsel taciz, şiddete maruz kalma)	1	2	3	4
8. Duygudurum sorunları (ör., depresyon)	1	2	3	4
9. Kaygı, korku, panik ve stres gibi duygularla ilgili sorunlar	1	2	3	4
10. Cinsel sorunlar (ör., cinsel işlev, cinsel davranış veya cinsel kimlik sorunları)	1	2	3	4
11. Yeme sorunları (ör., belli dönemlerde düzenli olarak, kontrolsüz bir biçimde yemek yeme, yediklerini çıkarma veya hiç yemek yememe)	1	2	3	4
12. Alkol veya diğer uyuşturucu/uyarıcı madde/hap kullanım sorunları (ör., madde bağımlılığı, madde kötüye kullanımı)	1	2	3	4

EK 4

WARWICK-EDİNBURGH MENTAL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Gelecekle ilgili iyimserim.	1	2	3	4	5
2. Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. Diğer insanlara karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
5. Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.	1	2	3	4	5
6. Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.	1	2	3	4	5
7. Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.	1	2	3	4	5
8. Kendimden memnunum.	1	2	3	4	5
9. Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.	1	2	3	4	5
10. Kendime güveniyorum.	1	2	3	4	5
11. Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.	1	2	3	4	5
12. Sevildiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. Yeni şeylere karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
14. Neşeli hissediyorum.	1	2	3	4	5

EK 5

SOSYAL DAMGALANMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda bireylerin psikolojik yardım arama davranışlarına yönelik duygu ve düşüncelerini içeren bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyup, bu ifadelere ne düzeyde katıldığınızı belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Duygusal ya da kişilerarası sorunlar nedeniyle bir psikoloğa gitmek, toplum tarafından damgalanmayı da beraberinde getirir.				
2. Duygusal ya da kişilerarası sorunlar nedeniyle bir psikoloğa gitmek, kişisel zayıflığın ya da yetersizliğin bir işaretidir.				
3. Eğer insanlar, bir kişinin psikoloğa gittiğini öğrenirlerse, o kişiye olumsuz bir gözle bakarlar.				
4. Bir kişinin, psikoloğa gittiğini insanlardan gizlemesi akıllıca bir davranıştır.				
5. İnsanlar, psikolojik yardım alan kişileri pek sevmezler.				

EK 6

ÖLÇEK İZİN YAZIŞMALARI



Merhaba Hocam, ben Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden Tuğçe ŞIK. Yrd. Doç. Dr. Nihal BOSTANCI DAŞTAN danışmanlığında yapacağım "Yetişkinlerin Psikolojik Yardım Alma Tutumunda Psikolojik İyi Oluş ve Damgalamanın Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmamızda GEÇERLİK-GÜVENİRLİK çalışmasını sizin yaptığınız Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeğini kullanabilmemiz için sizden izin ve ölçek değerlendirmesini istiyoruz.

İlgi ve desteğiniz için şimdiden çok teşekkür ederim, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim. İyi günler hocam.



Yanıt: Ynt: ölçek izin talebi



gökay keldal
TUĞÇE ŞIK

24.07.2017
⋮

değerli hocam öncelikle ölçeği kullanabilir siniz

Merhaba Hocam, ben Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden Tuğçe ŞİK. Yrd. Doç. Dr. Nihal BOSTANCI DAŞTAN danışmanlığında yapacağım "Yetişkinlerin Psikolojik Yardım Alma Tutumunda Psikolojik İyi Oluş ve Damgalamanın Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmamızda GEÇERLİK-GÜVENİRLİK çalışmasını sizin yaptığınız Sosyal Damgalanma Ölçeğini kullanabilmemiz için sizden izin ve ölçek değerlendirmesini istiyoruz. İlgi ve desteğiniz için şimdiden çok teşekkür ederim, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim. İyi günler hocam.

Merhaba Hocam, ben Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden Tuğçe ŞİK. Yrd. Doç. Dr. Nihal BOSTANCI DAŞTAN danışmanlığında yapacağım "Yetişkinlerin Psikolojik Yardım Alma Tutumunda Psikolojik İyi Oluş ve Damgalamanın Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmamızda GEÇERLİK-GÜVENİRLİK çalışmasını sizin yaptığınız Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-kısa form (PYAİTÖ-KF) ölçeğini kullanabilmemiz için sizden izin ve ölçek değerlendirmesini istiyoruz. İlgi ve desteğiniz için şimdiden çok teşekkür ederim, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim. İyi günler hocam.



Yanıt: ölçek izin talebi



Nursel Topkaya
TUĞÇE ŞİK

02.08.2017



407143.pdf
PDF - 1,1 MB

Tuğçe, tekrar merhaba, istediğin ölçekler ve bilgi ekte yer alan doktora tezimde bulunmaktadır. Kolay gelsin.



Merhabalar Hocam, ben Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden Tuğçe ŞIK. [Yrd.Doç.Dr. Nihal BOSTANCI DAŞTAN](#) danışmanlığında yapacağım "Yetişkinlerin Psikolojik Yardım Alma Tutumunda Psikolojik İyi Oluş ve Damgalamanın Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmamızda Sizin geliştirmiş olduğunuz Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Niyet Envanteri (PYANE) Ölçeğini kullanabilmemiz için sizden izin ve ölçek değerlendirmesini istiyoruz. İlgi ve desteğiniz için şimdiden çok teşekkür ederim, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim. İyi günler hocam



Nursel Topkaya
TUĞÇE ŞIK

Dün
⋮



407143.pdf
PDF - 1,1 MB



07 - Nursel Topkaya.p
PDF - 420 KB

📎 2 ek (1,5 MB)

Merhaba Tuğçe,

envanteri kullanabilirsin. Tüm bilgiler doktora tezimde mevcut. Kolay gelsin. Lütfen tezin makalesine atıf yapın.

EK 7.

T.C
SUSUZ KAYMAKAMLIĞI
Sağlık Grup Başkanlığı

Sayı : 93748950-020 / 241
Konu: Yüksek Lisans Tezi Olur

17/07/2017

KAYMAKAMLIK MAKAMINA
SUSUZ

Susuz Toplum Sağlığı Merkezinde Hemşire olarak görev yapan Tuğçe ŞİK'in Yüksek Lisans Tezi için belirlenen konusu hakkında Susuz Bölgesinde anket düzenlemesine yönelik yapacağı çalışmalar ekte sunulmuştur.

Gereğini olurlarınıza arz ederim.

Dr.Araz Eylül KAĞESOĞLU ÜNER
Tsm Başkanı

EKLER:

- 1.form (15 Adet)
- 2.Valilik Oluru (1 Adet)

OLUR

.../.../2017

Yusuf İZCİ
Kaymakam



T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Personel Daire Başkanlığı



Sayı : 76878310-903.99-E.16384
Konu : İzin Talebi

30/06/2017

VALİLİK MAKAMINA
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)
KARS

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinden Tuğçe ŞİK'ın Susuz Toplum Sağlığı Merkezinde tez çalışmasını yapabilmesi için gerekli iznin verilmesini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır

Prof.Dr.Selçuk URAL
Rektör V.

Ek: Yazı (16 sayfa)

20100

İl Halk Sağlığı Müdürlüğü
Vali s.

30 HAZ 2017

Esener ŞAHBAZOĞLU
Sekreter
SELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR

Kafkas Üniversitesi Rektörlüğü-Personel Daire Başkanlığı
E-Posta: personel36@kafkas.edu.tr
Elektronik Ağ : www.kafkas.edu.tr



İrtibat: Esener ŞAHBAZOĞLU-Sekreter
Telefon: 0474 225 11 50 - Dahili:(1046)
Faks : 0474 225 11 65



T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sayı : 78466345-399.99-E.15993
Konu : Tuğçe ŞİK

23/06/2017

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Personel Daire Başkanlığı)

Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Nilal BOSTANCI DAŞTAN' ın danışmanlığındaki yüksek lisans öğrencisi Tuğçe ŞİK' in tez çalışması için Susuz Toplum Sağlığı Merkezinde uygulayabilmesi için Kars Halk Sağlığı Müdürlüğünden gerekli izinlerin alınmasına ilişkin dilekçesi yazımız ekinde sunulmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim

e-İmzalıdır

Doç. Dr. Duygu KAYA AY
Müdür v.

Ek : Tez Çalışması için İzin Yazısı (15 Sayfa)



Kafkas Üniversitesi Rektörlüğü Turan Çelik Caddesi Merkez-KARS
Telefon: (474) 225 11 50 Faks: (474) 225 11 61 E-Posta: info@kafkas.edu.tr
www.kafkas.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Cengiz KOÇ
Tel: E-Posta:

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı :35284803 / 901/ 09

16.06.2017

Konu :İzin

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Elemanı Yrd.Doç.Dr.Nihal BOSTANCI DAŞTAN'ın danışmanlığındaki Yüksek lisans öğrencilerinden Tuğçe ŞİK ile planlanan "Yetişkinlerin psikolojik yardım alma tutumunda psikolojik iyi oluş ve damgalanmanın etkisi" adlı yüksek lisans tez çalışması için Susuz Toplum Sağlığı Merkezi'nde uygulayabilmesi için Kars Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izinlerin alınması hususunda;

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

Doç.Dr.Felice AKKUS
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Ek:1 Adet Dilekçe

Geceyi
23.06.2017
163

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Danışmanlığımı yürüttüğüm Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden Tuğçe ŞİK ile planladığımız "Yetişkinlerin psikolojik yardım alma tutumunda psikolojik iyi oluş ve damgalanmanın etkisi" adlı yüksek lisans tez çalışmasını Susuz Toplum Sağlığı Merkezi'nde uygulayabilmesi için Kars Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gereken iznin alınması hususunda gereğini saygılarımla arz ederim.
16.06.2017



Yrd. Doç. Dr. Nihal BOSTANCI DAŞTAN

EKLER:

1. Araştırma hakkında bilgi
2. Anket Formu
3. Etik Kurul Onayı

ADRES:

Kafkas Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Kampus /KARS

TELEFON:

İş: (0474) 225 12 65 / 3197

GSM: (0505) 222 96 48

e-Mail: n_bostanci76@kafkas.edu.tr

nbdastan@gmail.com

Sağlık Bilimleri Enstitüsü
MSc. Tuğçe ŞİK
Doç. Dr. Nihal Bostancı Daştan
16.06.2017

EK 8. KAFKAS ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI

T.C
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
(Etik Kurul Başkanlığı)



Sayı : 80576354-050-99/ 114
Konu : Etik Kurul Değerlendirmesi.

31/05/2017

Sayın; Yrd.Doç.Dr.Nihal BOSTANCI DAŞTAN
Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

“Yetişkinlerin Psikolojik Yardım Alma Tutumunda Psikolojik İyi Oluş ve Damgalanmanın Etkisi” adlı çalışmanız Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu komisyonunca 31.05.2017 tarih ve 06 numaralı oturumda incelenmiş ve çalışmanın Etik Kurul yönergesindeki şartlara uygun olduğu sonucuna varılmıştır.




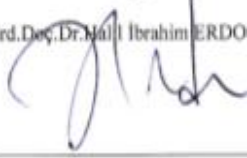



Bilgilerinize rica ederim.

Yrd.Doç.Dr.Damla ÇETİN
Etik Kurul Bşk.Yrd.

Eki: 1. Adet Yönetim Kurulu Kararı

Gelen Evrak No: 100	Karar No: 15	Karar Tarihi: 31.05.2017
Araştırmanın Adı: "Yetişkinlerin Psikolojik Yardım Alma Tutumunda Psikolojik İyi Oluş ve Damgalanmanın Etkisi"		
Araştırmanın Yürütücüsü: Yrd.Doç.Dr.Nihal BOSTANCI DAŞTAN		
Çalıştığı Kurum: Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		
Araştırmanın gerekçesi yeterli mi?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın metodu uygun mudur?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmada kullanılacak ilaçlara ait bilgiler yeterli midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma ilacının bilinen veya muhtemel yan etkileri ve varsa bunların önlemleri yeterince açıklanmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Bilgilendirilmiş Olur Formu;		
Gönüllünün anlayacağı şekilde yazılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Tanık dâhil olmak üzere ilgililerin imzaları için yer ayrılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmadan kaynaklanabilecek ölüm, sakatlanma, hastalık durumunda yapılacak ödeme, tedavi ile ilgili sigorta veya taahhütname ile ilgili belgeler var ve uygun-yeterli midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmacı ve destekleyici arasında sorumluluk paylaşımına dair belge var mı ve uygun mudur?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma bütçesi, yapılacak ödemeler uygun mu?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Protokolde mevcut veriler ve literatür araştırmayı destekler nitelikte midir?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

KARAR		
Kafkas Üniversitesi Etik Kurul yönetmeliğine göre	Uygundur X	Uygun değildir <input type="checkbox"/>
	Düzeltilmesi Gerekir <input type="checkbox"/>	

Başkan Doç.Dr.Barlas SÜLÜ (Katılmadı)	Başkan Yardımcısı  Yrd.Doç.Dr.Damla ÇETİN	Raportör Üye Yrd.Doç.Dr.Turgut ANUK 
Üye  Yrd.Doç.Dr.Binali ÇATAK	Üye Yrd.Doç.Dr.Nazan ARDIÇ (Katılmadı)	Üye Yrd.Doç.Dr.Mahmut İbrahim ERDOĞDU 
Üye Yrd.Doç.Dr.Serhat TUNÇ 	Üye Avukat Emine TUNA 	Üye Ümit Can GÜRBOĞA 

EK 9. ARAŞTIRMAYA KATILACAK BİREYLER İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

‘Yetişkinlerin psikolojik yardım alma tutumunda psikolojik iyi oluş ve damgalanmanın etkisi’ isimli araştırma, Araştırmacı ‘Tuğçe ŞİK’ tarafından açıklandı.

Araştırmanın, çeşitli psikiyatrik anket soruları uygulanmak üzere, kendisi tarafından yürütüleceğini belirtti. Araştırmaya katılmam halinde uygulanan testlerin gizlilik içinde yürütüleceğini, gerekirse testlere başladıktan sonra araştırmadan ayrılacaklarını açıkladı.

Bu araştırma hakkında sözel olarak bilgilendirildim ve araştırmanın amacı açıklandı. Kendi isteğim ve arzumu bu araştırmaya gönüllü olarak katılıyorum.

Tarih :

Araştırmaya Katılan Gönüllü Bireyin;

Adı-Soyadı :

İmzası :

Araştırmayı Yürütenin;

Adı-Soyadı :

Bölümü:

İmzası :

9. ÖZGEÇMİŞ

TUĞÇE ŞIK
ÖĞRETİM GÖREVLİSİ



E-Posta Adresi	tugcepsk@hotmail.com
Telefon (İş)	0380 542 10 51- Dahili 3416
Telefon (Cep)	05415188777
Adres	Düzce Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Öğrenim Bilgisi	
LİSANS (2010-2014)	AMASYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU/HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ / HEMŞİRELİK PR.
Görevler	
Öğretim Görevlisi 2018-.....	DÜZCE ÜNİVERSİTESİ / SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU / SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ BÖLÜMÜ/YAŞLI BAKIMI PR.
Üniversite Dışı Deneyim	
2015-2018	KARS SUSUZ TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ HAKKARİ DEVLET HASTANESİ (KAMU-HEMŞİRE)
2014-2015	SAMSUN VEZİRKÖPRÜ ANADOLU SAĞLIK MESLEK LİSESİ (KAMU-ÜCRETLİ ÖĞRETMENLİK)