

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ**

**DİNDARLIK VE DAMGALAMANIN PSİKOLOJİK YARDIM
ALMA TUTUMUYLA İLİŞKİSİ**

Sümeyye ALTUNDAĞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENTEPE LOKMANOĞLU

HAZİRAN - 2022

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**DİNDARLIK VE DAMGALAMANIN PSİKOLOJİK YARDIM
ALMA TUTUMUYLA İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sümeyye ALTUNDAĞ

Enstitü Anabilim Dalı: Felsefe ve Din Bilimleri

“Bu tez 01/06/2022 tarihinde online olarak savunulmuş olup aşağıdaki isimleri bulunan jüri üyeleri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ
Doç. Dr. Hüseyin İbrahim YEĞİN	Başarılı
Doç. Dr. Mahmut ZENGİN	Başarılı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENTEPE LOKMANOĞLU	Başarılı

ETİK BEYAN FORMU

Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve Etik Kurul Onayı gerektiği takdirde onay belgesini aldığımı beyan ederim.

Etik kurul onay belgesine ihtiyaç var mıdır?

Evet ☒

Hayır ☐

(Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir:

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütülen her türlü araştırmalar,
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar.)

Sümeyye ALTUNDAĞ

01/06/2022

ÖNSÖZ

Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum, dindarlık ve psikolojik rahatsızlıklara ilişkin ahlaki/dinsel damgalama arasındaki ilişki ve etkileşimi konu edinen bu çalışma alan araştırması olarak tasarlanmış olup giriş, kavramsal çerçeve, yöntem, bulgular ve yorumlar, sonuç ve öneriler olmak üzere beş bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın giriş bölümünde araştırmanın konusu, amacı, önemi, sınırlılıkları ve araştırma problemi yer almaktadır. Teorik çerçeveden oluşan birinci bölümde psikolojik yardım alma, yardım almayı etkileyen faktörler ve ilgili araştırmalar, dindarlık, damgalama kavramları ele alınmıştır. İkinci bölümde ise araştırmanın yöntemi, araştırma modeli, örneklem grubu ve nitelikleri, veri toplama araçları hakkında bilgi verilmiştir. Araştırma bulgularının yer aldığı üçüncü bölümde elde edilen bulgular benzer araştırmalarla karşılaştırılarak yorumlanmıştır. Sonuç ve öneriler kısmında ise araştırmadan elde edilen bulgular özetlenerek konuya dair araştırmacı ve uygulamacılar için önerilere yer verilmiştir.

Bu çalışmanın hazırlanması sürecinde değerli görüşleri, akademik desteği ve hoşgörüsü için kıymetli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Şentepe Lokmanoğlu' na, akademik katkıları için Prof. Dr. Abdulvahit İmamoğlu'na, savunma jürisinde bulunmuş olan Doç. Dr. Hüseyin İbrahim Yeğin'e ve Doç. Dr. Mahmut Zengin'e teşekkür ediyorum. Her zaman, her şartta beni destekleyen, gittiğim yolu güzelleştiren ve kolaylaştıran, bir problem yaşadığımda benden daha çok dertlenen annem, babam, ablam ve kıymetli ağabeyim Yunus Altundağ'a; enerji ve mutluluk kaynağı yeğenlerime; kendime olan inancımı güçlendiren ve her zaman başaracağıma inandıran arkadaşım Merve Gültekin'e; duaları ve desteğiyle daima yanımda olduğunu hissettiğim Hatice Duğaner'e; iş hayatımı güzelleştiren mesai arkadaşım Selda Çelik'e teşekkür ederim.

Sümeyye ALTUNDAĞ

01/06/2022

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ	v
ŞEKİL LİSTESİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	9
1.1. Psikolojik Yardım Alma.....	9
1.1.1. Psikolojik Yardım Alma Tutumu	11
1.1.2. Psikolojik Yardım Alma Tutumunu Etkileyen Faktörler	12
1.1.2.1. Demografik Faktörler	12
1.1.2.2. Psikolojik Faktörler	14
1.1.2.3. Sosyal Faktörler	17
1.1.3. Psikolojik Yardım Alma Tutumuyla İlgili Araştırmalar	18
1.2. Damgalama.....	25
1.2.1. Sosyal Damgalama	26
1.2.2. Kendini Damgalanma	26
1.2.3. Psikolojik Rahatsızlıkları Damgalama	27
1.3. Din ve Dindarlık	32
BÖLÜM 2: YÖNTEM	37
2.1. Araştırmanın Modeli	37
2.2. Araştırmanın Örneklemi ve Nitelikleri	38
2.3. Veri Toplama Araçları.....	39
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu	39
2.3.2. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Formu	40
2.3.3. Dindarlık Ölçeği	40
2.3.4. Damgalama Ölçeği	42
2.4. Veri Toplama Süreci ve Analizi	43
BÖLÜM 3: BULGULAR VE YORUMLAR	45
3.1. Genel Profile İlişkin Bulgular	45

3.2. Demografik Değişkenlere Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama.....	46
3.2.1. Cinsiyete Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama.....	46
3.2.2. Yaş Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama.....	50
3.2.3. Medeni Duruma Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama.....	52
3.2.4. Ekonomik Duruma Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama.....	54
3.2.5. Sosyal Çevreye Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama.....	59
3.2.6. Mesleğe Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama.....	62
3.2.7. Eğitim Durumuna Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama.....	66
3.3. Psikolojik Sağlık Algısına Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama.....	71
3.4. Psikolojik Yardım Almış Olma Durumuna Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama.....	74
3.5. Yakınının Psikolojik Yardım Almış Olma Durumuna Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama	77
3.6. Yardım Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama	79
3.6.1. Günlük Hayatta Karşılaşılan Psikolojik Sıkıntıdaki Yardım Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama. 82	
3.6.2. Önemli Olduğu Düşünülen Psikolojik Sorundaki Yardım Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama. 87	
3.7. Psikolojik Rahatsızlık Hissedildiğinde Din Görevlisine Başvurma Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama.....	91

3.8. Psikolojik Rahatsızlık Hissedildiğinde Okuyucu Hocaya (Özel Güçleri Olduğuna İnanılan, Cinci) Başvurma Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama	93
3.9. Terapistin Dindarlığına İlişkin Tercihe Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama.....	96
3.10. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama Arasındaki İlişkiler	98
SONUÇ	102
KAYNAKÇA.....	111
EKLER	128
ÖZGEÇMİŞ.....	134

KISALTMALAR

Akt.	: Aktaran
ANOVA	: Analyses of Variance
Çev.	: Çeviren
Ed.	: Editör
N	: Katılımcı Sayısı
PDR	: Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
PYAİT	: Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum
PYAİTÖ- KF	: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Form
r	: Korelasyon katsayısı
s	: sayfa
SS	: Standart sapma
vb.	: ve benzeri
ve diğ.	: ve diğerleri

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Bilgileri.....	38
Tablo 2: Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği Kısa Form (PYAİTÖ-KF), Dindarlık Ölçeği ve Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar ve Çarpıklık-Basıklık Sonuçları	44
Tablo 3: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Ölçeklerinden Alınan Puanlar	45
Tablo 4: Cinsiyete Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Puanlarının t- Testi Sonuçları	47
Tablo 5: Yaş ile Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Arasındaki Korelasyon Sonuçları	50
Tablo 6: Medeni Duruma Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Puanlarının t- Testi Sonuçları	52
Tablo 7: Ekonomik Duruma Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puan Ortalaması ve Standart Sapması.....	55
Tablo 8: Ekonomik Duruma Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puanının ANOVA Sonucu	55
Tablo 9: Ekonomik Duruma Göre Dindarlık Toplam Puanının Ortalama ve Standart Sapması	56
Tablo 10: Ekonomik Duruma Göre Dindarlık Toplam Puanının ANOVA Sonucu.....	57
Tablo 11: Ekonomik Duruma Göre Damgalama Toplam Puanının Ortalama ve Standart Sapması	58
Tablo 12: Ekonomik Duruma Göre Damgalama Toplam Puanının ANOVA Sonucu..	58
Tablo 13: Sosyal Çevreye Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Puanlarının t-Testi Sonuçları	59
Tablo 14: Mesleğe Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puan Ortalaması ve Standart Sapması.....	63
Tablo 15: Mesleğe Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puanı ANOVA Sonuçları	63
Tablo 16: Mesleğe Göre Dindarlık Puan Ortalaması ve Standart Sapması.....	64
Tablo 17: Mesleğe Göre Dindarlık Puanı ANOVA Sonuçları	64
Tablo 18: Mesleğe Göre Damgalama Puan Ortalaması ve Standart Sapması.....	65

Tablo 19: Mesleğe Göre Damgalama Puanı ANOVA Sonuçları	66
Tablo 20: Eğitim Durumuna Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puan Ortalaması ve Standart Sapması	67
Tablo 21: Eğitim Durumuna Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puanı ANOVA Sonuçları	67
Tablo 22: Eğitim Durumuna Göre Dindarlık Puan Ortalaması ve Standart Sapması ...	68
Tablo 23: Eğitim Durumuna Göre Dindarlık Puanı ANOVA Sonuçları.....	68
Tablo 24: Eğitim Durumuna Göre Damgalama Puan Ortalaması ve Standart Sapması.....	69
Tablo 25: Eğitim Durumuna Göre Damgalama Puanı ANOVA Sonuçları.....	70
Tablo 26: Psikolojik Sağlık Algısına Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puan Ortalaması ve Standart Sapması.....	71
Tablo 27: Psikolojik Sağlık Algısına Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puanı ANOVA Sonuçları	71
Tablo 28: Psikolojik Sağlık Algısına Göre Dindarlık Puan Ortalaması ve Standart Sapması.....	72
Tablo 29: Psikolojik Sağlık Algısına Göre Dindarlık Puanı ANOVA Sonuçları.....	72
Tablo 30: Psikolojik Sağlık Algısına Göre Damgalama Puan Ortalaması ve Standart Sapması.....	73
Tablo 31: Psikolojik Sağlık Algısına Göre Damgalama Puanı ANOVA Sonuçları.....	74
Tablo 32: Psikolojik Yardım Almış Olma Durumuna Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Puanlarının t- Testi Sonuçları	75
Tablo 33: Yakın Çevreden Birisinin Psikolojik Yardım Almış Olma Durumuna Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Puanlarının t- Testi Sonuçları.....	77
Tablo 34: Günlük Hayatta Karşılaşılan Psikolojik Sıkıntı ve Önemli Olduğu Düşünülen Psikolojik Sorunda Yardım Tercihleri	80
Tablo 35: Günlük Hayatta Karşılaşılan Psikolojik Sıkıntıdaki Yardım Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puan Ortalaması ve Standart Sapması	82

Tablo 36: Günlük Hayatta Karşılaşılan Psikolojik Sıkıntıdaki Yardım Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puanı ANOVA Sonucu	83
Tablo 37: Günlük Hayatta Karşılaşılan Psikolojik Sıkıntıdaki Yardım Tercihine Göre Dindarlık Puan Ortalaması ve Standart Sapması.....	84
Tablo 38: Günlük Hayatta Karşılaşılan Psikolojik Sıkıntıdaki Yardım Tercihine Göre Dindarlık Puanı ANOVA Sonucu	85
Tablo 39: Günlük Hayatta Karşılaşılan Psikolojik Sıkıntıdaki Yardım Tercihine Göre Damgalama Puan Ortalaması ve Standart Sapması.....	86
Tablo 40: Günlük Hayatta Karşılaşılan Psikolojik Sıkıntıdaki Yardım Tercihine Göre Damgalama Puanı ANOVA Sonucu	86
Tablo 41: Önemli Olduğu Düşünülen Psikolojik Sorundaki Yardım Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puan Ortalaması ve Standart Sapması	87
Tablo 42: Önemli Olduğu Düşünülen Psikolojik Sorundaki Yardım Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puanı ANOVA Sonuçları.....	88
Tablo 43: Önemli Olduğu Düşünülen Psikolojik Sorundaki Yardım Tercihine Göre Dindarlık Puan Ortalaması ve Standart Sapması.....	88
Tablo 44: Önemli Olduğu Düşünülen Psikolojik Sorundaki Yardım Tercihine Göre Dindarlık Puanı ANOVA Sonuçları	89
Tablo 45: Önemli Olduğu Düşünülen Psikolojik Sorundaki Yardım Tercihine Göre Damgalama Puan Ortalaması ve Standart Sapması.....	89
Tablo 46: Önemli Olduğu Düşünülen Psikolojik Sorundaki Yardım Tercihine Göre Damgalama Puanı ANOVA Sonuçları	90
Tablo 47: Psikolojik Rahatsızlık Hissedildiğinde Din Görevlisine Başvurma Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Puanlarının t- Testi Sonuçları	91
Tablo 48: Psikolojik Rahatsızlık Hissedildiğinde Okuyucu Hocaya (Özel Güçleri Olduğuna İnanılan, Cinci) Başvurma Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Puanlarının t- Testi Sonuçları.....	93

Tablo 49: Terapistin Dindarlığı Hakkındaki Tercihe Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Puanlarının t-Testi Sonuçları	96
Tablo 50: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Arasındaki Korelasyon Sonuçları.....	98
Tablo 51: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT)'un Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	101



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırma Modeli.....	37
--------------------------------	----



ÖZET	
Başlık: Dindarlık ve Damgalamanın Psikolojik Yardım Alma Tutumuyla İlişkisi	
Yazar: Sümeyye ALTUNDAĞ	
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENTEPE LOKMANOĞLU	
Kabul Tarihi: 01/06/2022	Sayfa Sayısı: xi (ön kısım) + 128 (tez)+ 6 (ek)
Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum, profesyonel yardım alma davranışını yordayan faktörlerden birisi olarak ele alınmaktadır. Uzmanlar tutumla ilişkili olan değişkenleri belirlemeye ve profesyonel yardıma başvurmaya yönelik engelleri kaldırmaya çalışmaktadır. Bireylerin psikolojik rahatsızlıkların nedenlerini dini atıflarla açıklama eğiliminde olduklarını ve bununla ilişkili olarak da tedaviye yönelik profesyonel yardıma yönelmek yerine dinsel olduklarını düşündükleri yolları tercih ettiklerini gösteren araştırma bulguları vardır. Bu çalışmada dindarlık, psikolojik rahatsızlıkları ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama ve psikolojik yardım alma tutumu arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmaktadır. Bu amaçla Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Form, Damgalama Ölçeği'nin Ahlaki/Dinsel Nedenler Alt Boyutu ve Dindarlık Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca anket formlarına katılımcıların demografik özellikleri, psikolojik sağlık algısı, psikolojik yardım alma deneyimi, psikolojik problem karşısındaki yardım tercihi, din görevlisinden yardım alma tercihi ve terapistin dindarlığına ilişkin tercihleri hakkında sorular eklenmiştir. Anket formları, Aralık ve Ocak 2020 tarihlerinde Google Forms aracılığıyla uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemi, yaşları 18 ile 73 arasında değişen 352 (244 kadın,108 erkek) katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılardan elde edilen bulgular t-testi, ANOVA, Pearson Korelasyon ve regresyon analizinden yararlanılarak incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre psikolojik yardım alma tutumu, dindarlık ve ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama ile ele alınan değişkenler arasında anlamlılık derecesine ulaşan farklılaşmalar tespit edilmiştir. Araştırma sonucuna göre psikolojik yardım alma tutumu ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Fakat psikolojik yardım alma tutumu ile ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Dindarlık ile ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Ayrıca ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama değişkeninin psikolojik yardım alma tutumu üzerinde düşük düzeyde anlamlı bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir.	
Anahtar Kelimeler: Psikolojik Rahatsızlık, Yardım Alma Tutumu, Damgalama, Dindarlık	

ABSTRACT	
Title of Thesis: The Relationship between Religiosity and Stigma and Attitudes to Seeking Psychological Help	
Author of Thesis: Sümeyye ALTUNDAĞ	
Supervisor: Assist. Prof. Ayşe ŞENTEPE LOKMANOĞLU	
Accepted Date: 01/06/2022 Number of Pages: xi (pre text) + 128 (m.b.) + 6 (app)	
Attitude towards seeking psychological help is considered as one of the factors that predict professional help seeking behavior. Experts strive to identify variables associated with attitude and remove barriers to seeking professional help. There are research findings showing that individuals tend to explain the causes of psychological disorders with religious attributions, and in relation to this, they prefer the ways they think are religious instead of turning to professional help for treatment. In this study, it is aimed to examine the relationship between religiosity, stigmatizing psychological disorders for moral/religious reasons, and the attitude of seeking psychological help. For this purpose, Attitudes Towards Seeking Psychological Help Scale-Short Form, Moral/Religious Reasons Sub-Dimension of Stigma Scale and Religiosity Scale were used. In addition, questions were added to the questionnaires about the demographic characteristics of the participants, their perception of psychological health, their experience of receiving psychological help, their preference for help against a psychological problem, their preference for getting help from a religious official and a reader teacher, and the preferences of the therapist regarding religiosity. The questionnaires were applied through Google Forms in December and January 2020. The sample of the study consists of 352 (244 female, 108 male) participants aged between 18 and 73. The findings obtained from the participants were analyzed using t-test, ANOVA, Pearson Correlation and regression analysis. According to the findings obtained, differences reaching the level of significance were determined between the attitudes of seeking psychological help, religiosity and stigmatization for moral/religious reasons. According to the results of the research, no significant relationship was found between the attitude of seeking psychological help and religiosity. However, a negative significant relationship was found between the attitude of seeking psychological help and stigmatization for moral/religious reasons. Religiosity and stigmatization for moral/religious reasons have a positive and significant relationship. In addition, it was determined that the stigmatization variable for moral/religious reasons was a significant predictor of the attitude towards seeking psychological help.	
Keywords: Psychological Discomfort, Help-seeking Attitude, Stigma, Religiosity	

GİRİŞ

Araştırmanın Konusu

Yaşam içerisinde insanlar zaman zaman çeşitli sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu sorunlar içerisinde psikolojik problemler önemli yer tutmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın (2011) hazırladığı Ruh Sağlığı Profili Çalışmasında Türkiye nüfusunun %18'inin hayatı boyunca bir ruhsal hastalık geçirdiği ifade edilmektedir. Ayrıca hastalık yükü nedenlerinin temel hastalık gruplarına göre yapılan dağılımda kardiyovasküler hastalıklardan sonra psikiyatrik hastalıklar %19 ile ikinci sırada yer almaktadır. Sıklıkla karşımıza çıkan psikolojik sorunların çözümünde izlenen yollar problemin çözümünde ve iyileşmede etkili olmaktadır.

İnsanlar kendilerine karşı tehdit oluşturan herhangi bir durum veya sorun karşısında bununla baş edebilmek, yeniden denge durumuna dönebilmek için varolan içsel kaynaklarına başvurmaktadır ve bunların yetersiz olduğunu değerlendirdiğinde ise destek için dışsal kaynaklara yönelmektedir (Fischer ve Turner, 1970). Yardım arama davranışı, bireylerin karşılaştıkları ve çözümleyemedikleri sorunlarla başa çıkmak amacıyla ilgili konularda uzman olan veya olmayan kişilerden istedikleri yardım veya destek olarak açıklanmaktadır (Husaini, Moore ve Cain, 1994). Yardım için bazen yakın çevreden birisine bazen de profesyonel bir kişiye başvurulmaktadır. Bazı problemlerin çözümünde kişinin kendisi veya çevresinin desteği yeterli olabilirken bazı durumlarda profesyonel yardım almak gerekli olmaktadır. Profesyonel psikolojik yardım kaynaklarına başvurulması gereken durumlarda bu yardım alınamazsa problem daha büyük hale gelebilmekte ve çözüme ulaşmak zaman alabilmektedir (Kalkan ve Odacı, 2005; Kırımlı, 2007). Türkiye'de psikolojik rahatsızlık oranının %17,2 olduğu ve bu kişilerin %13,8'inin yardım almak için psikolojik yardım merkezlerine başvurdukları ortaya konulmaktadır (Erol, Kılıç, Ulusoy, Keçeci ve Simsek, 1998). Bu durumda insanların neden profesyonel yardıma başvurmadıklarının incelenmesi önemli hale gelmektedir.

Bireylerin profesyonel psikolojik yardıma başvurma kararında pek çok faktör etkili olabilmektedir. Bir uzmandan psikolojik yardım alma kararını verme sürecinin kavramsallaştırılmasında Ajzen ve Fishbein'in (1980) Gerekçeli Eylem Kuramı ve Ajzen'in (1991) Planlı Davranış Kuramının kullanılabileceği aktarılmaktadır. Bu

yaklaşımlar çerçevesinde psikolojik yardım alma davranışının bireylerin yardıma ilişkin niyetleri tarafından temsil edildiği, psikolojik yardım alma tutumunun ise niyetin en önemli yordayıcısı olduğu belirtilmektedir. (Topkaya, 2011). Bu çerçevede psikolojik yardım almaya dair araştırmalar genellikle tutum, niyet ve davranış olmak üzere üç kategoride ele alınmaktadır. Psikolojik yardım alma tutumu hakkındaki araştırmalar olumlu tutumla ilişkili olan kişisel ve durumsal faktörleri belirlemek amacıyla. Psikolojik yardım alma niyeti hakkındaki araştırmalar hangi koşullarda psikolojik yardım almaya istekli olunabileceği ve hangi sorunlar için yardım alma ihtimalinin olabileceğini belirlemek amacıyla. Psikolojik yardım alma davranışı hakkındaki araştırmalar ise geniş epidemiyolojik araştırmaları ve boylamsal araştırmaları kapsamakta, psikolojik yardım alan ile almayan kişileri ayırmayı amaçlamaktadır (Uffelman, 2005).

Bireylerin yaşadıkları zorluklar karşısında başa çıkamadığını fark ettiği durumlarda bir uzmandan yardım almaya ilişkin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal eğilimlerini ifade eden psikolojik yardım alma tutumu kişinin yardımı alma kararında etkili olabilmektedir. Özbay ve diğ. (2011) ise psikolojik yardım alma tutumunun, yardım arama davranışını etkileyen pek çok faktörden en öncelikli olanı olduğunu ifade etmektedir. Bu sebeple araştırmacılar psikolojik yardım alma tercihlerini incelerken bireylerin psikolojik yardım alma tutumunu ve bu tutumla ilişkili olabilecek faktörleri ele almaktadır. Psikolojik yardım alma tutumuyla ilişkili olan değişkenlerin belirlenmesi ve kontrol edilmeye çalışılmasının bireylerin ihtiyaç duyduğunda profesyonel yardım almasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bireylerin psikolojik yardım alma tercihinde etkili olan faktörlerden birisi damgalanma kaygısıdır. Bu konuyu kapsamlı olarak ele alan ilk araştırmacılardan olan Goffman (2014) “Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar” isimli kitabında damgalama konusunda bazı bilgiler vermiştir. İlk defa Yunanlarda işaret edilen kişinin ahlaki statüsündeki olağan dışı ve kötü şeyleri ifşa etmeye yönelik bedensel işaretleri kastetmek için kullanılan damgalama terimi günümüzde gözden düşmenin bedensel belirtisinden ziyade gözden düşmenin kendisi için kullanılmaktadır. Damgalama insanların ötelenmesi anlamında ayrıştırılması ve işaretlenmesidir.

Birey içinde bulunduğu toplumun normal olarak değerlendirdiği ölçütlere uygun olmadığında diğerleri tarafından kusurlu, değersiz olarak atfedilerek damgalanmaktadır. Damgalama, birey veya gruplara utanç verici özellikler yüklenmekte onları değersizleştirilerek daha az istenir duruma getirmektedir (Karagöl, Çalışkan ve Beyazyüz, 2013, 97; Soygür ve Özalp, 2005). Damgalama kavramı toplum tarafından belirli bir gruba, belirli bir özellik sebebiyle var olan varsayımlar temelinde gösterilen reaksiyon olarak ifade eden “sosyal damgalama” ve damgalanmış gruptaki bireylerin damgalayıcı tutum ve tepkileri kendilerine döndürmeleri olarak ifade edilen “kendini damgalama” olmak üzere iki boyutta ele alınmaktadır (Karagöl, Çalışkan ve Beyazyüz 2013).

Damgalanan kişi veya grubun farklı olduğu vurgulanarak bu farklılıktan dolayı damgalanan kişilere olumsuz özellikler atfedilmektedir. Damgalanan ve olumsuzluklar atfedilen bu kişiler toplumdan uzaklaştırılmakta, dışlanmaktadır. Damgalama birçok durumda görülse de damgalamaya en fazla maruz kalan kesimin psikolojik rahatsızlığı olan kişiler olduğu iddia edilmektedir (Taşkın, 2004). Psikolojik hastalık belirtileri korkutucu ve anlaşılmaz olarak psikolojik rahatsızlığı olan bireyler ise garip, tehlikeli, korkutucu, ne zaman ne yapacağı bilinmez olarak algılanmakta ve damgalama ortaya çıkmaktadır (Avcil ve diğ., 2016; Bostancı, 2005). Psikolojik rahatsızlığı olan insanlar deli, akıl hastası, meczup, kaçık, manyak, tımarhanelik, sapık, anormal gibi sözcüklerle özdeşleştirilmektedir (Yaşar ve diğ., 2008). Bu tür damgalamalar psikolojik rahatsızlık yaşayan kişinin bir uzmandan yardım almasını etkilemektedir. Tedavi sonucunda etiketleneneği korkusu yaşayan veya kendini damgalayan kişiler tedavi arayışına girmemeyi tercih etmekte sağaltım için başvurmakta çekingen davranmaktadır (Karagöl, Çalışkan ve Beyazyüz, 2013; Özmen ve Taşkın, 2007). Böylece damgalama tedavinin gecikmesine, başlamışsa sürdürülmemesine veya tedaviden kaçınmaya sebep olabilmektedir (Çam ve Bilge, 2013; Taşdemir, 2014).

Bu çalışmada damgalama kavramı bireylerin psikolojik rahatsızlıklara ilişkin dini bakış açılarını içerecek şekilde kullanılmaktadır. Din, inanan insanlar için yaşam koşullarını ve bakış açılarını şekillendiren, toplumsal yaşamdaki tutum ve davranışları düzenleyen bir fenomen olarak karşımıza çıkmaktadır.

Psikolojik hastalıklara ilişkin bakış açıları, hastalıkların etiolojisine dair açıklamalar dini düşünceden etkilenmektedir. Hangi din olduğu fark etmeksizin katı bir dini inanç hastalıkların sebebine dair metafiziksel açıklamalar yapmaya ve hasta olan kişilere yönelik yargılayıcı ve sert bir yaklaşıma sebep olmaktadır. Psikolojik rahatsızlığı olan kişilerin Allah'ın gazabına uğramış, kötü ruhların etkisi altında kalmış, çevrelerine karşı tehlikeli ve zararlı olacağına ilişkin algılar mevcuttur (Babaoğlu, 2002; Geçtan, 2012; Özyiğit ve diğ, 2004).

Psikolojik rahatsızlıkların nedenin işlenen günahlara, vesveseye, cinlere, büyüye, nazara, doğaüstü güçlere ve kötü ruhlara atfedilmesi yardım için başvurulmuş kaynakları etkilemektedir. İnsanların profesyonel yardım almadan önce dini veya geleneksel yardım aramaya başvurmalarına sebep olmaktadır (Güleç, Yenilmez ve Ay, 2011; Kırpınar, 1992). Tarihsel süreçte de farklı toplumların hastalıklara ilişkin açıklamalarında ve tercih edilen tedavi yöntemlerinde dinin etkisi görülmektedir (Atmaca, 2010). İnsanların ibadet etme ve din görevlilerinin yanında büyücülere, şaman ve medyumlara başvurdukları veya muska yazdırma, kurşun döktürme, şifa maksatlı türbe ziyareti yapma, şifa duaları okutma gibi yöntemleri uyguladıkları ifade edilmektedir (Yeğin, 2015; Şentepe-Lokmanoğlu, 2021; Yapıcı, 2011;). Bu yöntemleri kullanmanın hastalıkların tedavisinde dini inançtan destek almak anlamına gelmediği hastalığın kendisinin dini ve manevi bir bozulma olarak algılanmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir. Psikolojik rahatsızlığa sahip olanlar için inancı zayıf, imanı azalmış, şükürsüz, tevekkülsüz gibi dini yargılamaların yapılması psikolojik rahatsızlıkları ve bu rahatsızlıkları yaşayanları damgalamak anlamına gelmektedir. Özetle toplumların hastalıklara ilişkin algısı dini inançlar temelinde olduğunda hastalar ve hastalıklar da dini inançlar üzerinden damgalanmaktadır (Çağlan, 2019).

Tedavi için tercih edilen yöntemlerin kişilerin hastalığa dair inançlarıyla ilişkili olduğu düşüncesinden hareketle psikolojik rahatsızlıklara dini yorumlarla yaklaşan kişilerin sağaltım için uzman yardımına başvurmak yerine inançlarıyla ilişkili olan yardımlara yönelebilecekleri varsayılmaktadır. Bu bağlamda bu çalışmada dindarlığın ve ahlaki/dinsel nedenlerle yapılan damgalamanın psikolojik yardım alma tutumu üzerindeki etkisi araştırmanın konusu olarak ele alınmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Araştırmada psikolojik yardım alma tutumuyla ilişki olabileceği düşünülen damgalama (ahlaki/dinsel boyutta) ve dindarlık düzeyinin psikolojik yardım alma tutumu üzerindeki etkisini tespit etmek amaçlanmaktadır. Bunun yanı sıra demografik değişkenlere (yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, sosyal çevre, eğitim durumu) göre dindarlık, damgalama ve psikolojik yardım alma tutumunda farklılaşma olup olmadığının incelemek araştırmanın bir diğer amacıdır. Ayrıca psikolojik yardım alma tutumuna etki eden birer faktör olarak değerlendirilen psikolojik sağlık algısı, psikolojik yardım alma deneyimi, psikolojik problem karşısındaki yardım tercihi, din görevlisi ve okuyucu hocadan yardım alma tercihi, terapistin dindarlığı birer soru olarak araştırmaya dâhil edilmiştir.

Araştırma Problemi

Bu araştırmanın temel problemi, “bireylerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları ile dindarlık ve damgalama düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki ve etkileşim var mıdır?” sorusudur. Ayrıca “bireylerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları demografik özelliklere ve psikolojik yardıma ilişkin kişisel kararlara göre farklılaşmakta mıdır?” sorusuna da cevap aranmaktadır.

Araştırma sorularının daha ayrıntılı ele alınabilmesi için veriler bazı alt problemlere göre çözümlenmiş ve alt hipotezler oluşturulmuştur:

H¹ Demografik değişkenlere göre psikolojik yardım alma tutumu, ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama ve dindarlık düzeyi farklılaşmaktadır.

H² Daha önce kendisi ve yakını yardım almış olanların psikolojik yardım alma tutumu, ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama ve dindarlık düzeyi farklılaşmaktadır.

H³ Psikolojik sağlık algısına göre psikolojik yardım alma tutumu, ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama ve dindarlık düzeyi farklılaşmaktadır.

H⁴ Günlük yaşamda psikolojik sıkıntı hissedildiğinde ilk başvuru kaynağına göre psikolojik yardım alma tutumu, ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama ve dindarlık düzeyi farklılaşmaktadır.

H⁵ Bireyin başa çıkamadığını ve önemli olduğunu düşündüğü bir psikolojik sorun yaşadığında ilk başvurduğu kaynağa göre psikolojik yardım alma tutumu, ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama ve dindarlık düzeyi farklılaşmaktadır.

H⁶ Psikolojik sıkıntı hissedildiğinde din görevlisine başvurma tercihinin göre psikolojik yardım alma tutumu, ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama ve dindarlık düzeyi farklılaşmaktadır.

H⁷ Halk arasında okuyucu hoca olarak bilinen (cinci, özel güçleri olduğuna inanılan) kişilere başvurma tercihinin göre psikolojik yardım alma tutumu, ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama ve dindarlık düzeyi farklılaşmaktadır.

H⁸ Psikolojik yardım almak düşünüldüğünde terapistin dindarlığına ilişkin tercihe göre psikolojik yardım alma tutumu, ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama ve dindarlık düzeyi farklılaşmaktadır.

H⁹ Ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama ile olumlu psikolojik yardım alma tutumu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H¹⁰ Dindarlık ile olumlu psikolojik yardım alma tutumu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H¹¹ Dindarlık ve ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmanın Önemi

İnsanları etkileyen pek çok problemten biri olarak karşımıza çıkan psikolojik rahatsızlıklar bireyin kendi başa çıkma mekanizmaları veya yakın çevresinin yardımıyla çözüme ulaşabildiği gibi bir uzmandan yardım almayı da gerekli kılabilir. Problemin çözüme kavuşmasında bu konuyla ilgilenen uygun ruh sağlığı birimine geç kalınmadan başvurulması uygun müdahalenin uygun zamanda yapılması sağaltım için önemli olmaktadır. Bu sebeple profesyonel yardım alma kararını etkileyen veya engelleyen faktörlerin incelenmesi ve ortadan kaldırılması önem arz etmektedir.

Bireylerin profesyonel psikolojik yardım almaya karar vermesinde psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları etkili olabilmektedir. Tutumlar ise birçok faktörle ilişkilidir. Psikolojik rahatsızlıklara ilişkin dini düşünceler ve yargılar da psikolojik yardımı

etkilediği düşünölen bir değışken olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada, psikolojik rahatsızlıklara ve bu rahatsızlıkları yaşayanlara ilişkin var olan din temelli düşünce ve atıflar damgalama olarak ele alınmaktadır.

Hardal'ın (2020) psikolojik rahatsızlıkların ve bu rahatsızlığı yaşayanların damgalanması konusunda yaptığı çalışmada korku/kaçınma boyutu ve ahlaki/dinsel nedenler boyutu olmak üzere iki boyutlu bir damgalama ölçeğı oluşturulmuştur. Üniversite öğrencilerinden toplanan veriler üzerinden katılımcıların damgalama ve dindarlık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Psikolojik yardım almanın dini açıdan damgalanmasını ele alan bir diğer araştırma olarak Çağlan ve Göcen'in (2020) farklı psikolojik rahatsızlıktan dolayı tanı almış, kendinin dindar olarak tanımlayan ve en az iki ay psikolojik yardım almış olan 21 kişiyle yaptığı nitel çalışması karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada tanı almış kişilerle yapılan görüşmeler analiz edilerek katılımcıların karşılaştıkları din temelli damgalamalar ortaya konulmuştur. Ayrıca hastalıklara ilişkin dini düşüncelerin bireylerin sağaltım tercihlerini etkilediğine ilişkin araştırmalar da bulunmaktadır. Bu araştırma bulgularına göre psikolojik rahatsızlık yaşayan kişilerin hastalıklarını dini nedenlerle açıkladıkları ve başvurdukları tıp dışı yardım kaynakları arasında dini ve geleneksel yöntemlerin olduğu saptanmıştır (Eker, Güleç ve diğ., 2006; Güleç, Yenilmez ve Ay, 2011; Şen ve diğ., 2003).

Türkiye'de dindarlığın damgalama ile ilişkisine ve dini düşüncelerin bireylerin sağaltım tercihlerini etkilediğine ilişkin araştırmalar olmasına rağmen dinsel nedenlerle damgalamanın ve dindarlığın psikolojik yardım alma tutumuyla ilişkisini ele alan bir araştırmayla karşılaşılmamıştır. Çalışmanın önemi, diğer çalışmalardan farklı olarak, dindarlık ve ahlaki/dinsel damgalamanın yetişkin bireylerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum düzeylerindeki etkisinin araştırılmasıdır. Bu çalışmadan elde edilecek verilerin, din psikolojisi literatürüne ve yetişkinlik üzerine yapılan çalışmalara katkı sağlaması beklenmektedir.

Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada nicel yöntem tercih edilmiştir. Katılımcılara dair demografik bilgilerin yanında algılanan psikolojik sağlık, psikolojik yardım almış olma deneyimi, farklı durumlarda başvuru alan yardım kaynakları, din görevlisi ve okuyucu hocadan yardım alma tercihi, terapistin dindarlığına ilişkin tercih gibi bilgiler kişisel bilgi formu

aracılığıyla elde edilmiştir. Ayrıca anket tekniği ile katılımcıların dindarlık düzeyi, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama düzeylerine ilişkin veriler toplanmıştır. Bu bilgileri elde etmek için kullanılan anket formları, ölçekleri uyarlayan araştırmacılardan ve Sakarya Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'ndan alınan izinlerin ardından elektronik form aracılığıyla uygulanmıştır. Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS programıyla analiz edilmiş ve değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmanın yöntemiyle ilgili ayrıntılar çalışmanın ikinci bölümünde yer almaktadır.

Sayıtlar

Bu araştırmada katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Damgalama, Dindarlık ölçeklerini ve Kişisel Bilgi formunu içtenlikle yanıtladıkları varsayılmıştır.

Katılımcıların psikolojik yardım almayla ilgili tutumlarını, dini damgalama ve dindarlık düzeylerini belirlemede kullanılan Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form, Damgalama Ölçeği ve Dindarlık Ölçeği'nin güvenilir ve geçerli ölçme araçları olduğu, verilerin analizinde kullanılan tekniklerin güvenilir bilgiler verdiği kabul edilmektedir.

Sınırlılıklar

Bu araştırmada katılımcıların psikolojik yardım alma tutum düzeyleri Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeğinin kısa formundan elde ettikleri puanlar ile; damgalama düzeyleri Damgalama Ölçeğinden elde ettikleri puanlar ile; dindarlık düzeyleri Dindarlık Ölçeğinden aldıkları puanlarla sınırlıdır. Ayrıca araştırmada incelenen kişisel ve sosyal özellikler, dini ve psikolojik tercihlerine dair bilgiler, Kişisel Bilgi Formunda belirlenen sorularla sınırlıdır.

Araştırmanın sonuçları, araştırmanın yürütüldüğü katılımcılarla benzer nitelikte olan gruplar ve uygulamanın yapıldığı tarihlerle sınırlıdır.

Araştırma, kesitsel bir çalışma olması sebebiyle nedensel ilişkilere dair açıklamalar yapmak güçtür.

BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın teorik çerçevesine yer verilen bu bölümde öncelikle psikolojik yardım alma kavramına ve psikolojik yardım alma tutumuna yer verilmektedir. Psikolojik yardım alma tutumuyla ilişki olan kavramlar demografik, psikolojik ve sosyal faktörler olarak ele alınmaktadır. Ayrıca araştırma konusuyla ilgili olarak psikolojik hastalıkların damgalanması ve dindarlık ile psikolojik yardım alma ve yardım alma tutumu değişkenlerini ele alan araştırmalar ayrı bir başlık altında ele alınacaktır. Ardından damgalama kavramı sosyal damgalama, kendini damgalama ve psikolojik rahatsızlıkları damgalama alt boyutlarıyla incelenecektir. Son olarak din ve dindarlık kavramlarına değinilecektir.

1.1. Psikolojik Yardım Alma

Literatür incelendiğinde farklı araştırmalarda “yardım arama” (Aslantaş ve diğ., 2011) ve “yardım alma” (Yelpaze, 2016) kavramlarının kullanıldığı görülmektedir. Bu kavramlar İngilizcedeki “help-seeking” ifadesine karşılık gelmektedir. Aynı anlama gelmesine rağmen iki farklı kavramın kullanılması çeviriden kaynaklanan bir farklılık olabilir. Bu sebeple tanım ve açıklamalardaki yardım arama ve alma ifadelerinin birbirinin yerine kullanılabileceği düşünülmüş ve bu araştırmada “yardım alma” ifadesi tercih edilmiştir.

Yardım, “işlerin daha etkin ve verimli olabilmesi için yapılan katkı, destek; kendi gücünü ve imkânlarını birinin iyiliği için kullanma” anlamlarına gelmektedir (Türk Dil Kurumu, 2022). *Psikolojik yardım*, sağlıksız savunma mekanizmalarından kurtularak sosyal hayat ilişkilerinde uyum sağlama ve kişilik yapısındaki çelişkileri gidermeye yardım şeklinde ifade edilmektedir (Tan 1992). *Yardım arama* psikiyatri alanında, psikolojik yakınması olan kişi ve bundan etkilenen yakınlarının bu sorunla baş etme konusundaki tutumları ve izledikleri yol olarak tanımlanmaktadır (Aslantaş ve diğ., 2011, s.17). Fischer ve Turner (1970), bireyin problemle karşılaşması durumunda bozulan dengesini yeniden kurabilmesi için gerekli olan iç kaynakların yetersiz kaldığını düşünerek dış yardım kaynaklarına yönelmesini *psikolojik yardım alma davranışı* olarak açıklamaktadır. *Psikolojik yardım arama* ise olumsuz yaşantı ya da problemlerin çözümüne yönelik öneri, bilgi ve destek alma amacıyla iletişime geçme

çabası ve problemin çözümü için profesyonel olan veya olmayan kaynaklara başvurma sürecidir (Yelpaze, 2016, s. 22).

Psikolojik yardım ruh sağlığı uzmanları gibi profesyonel kaynaklar veya arkadaş, aile gibi profesyonel olmayan kaynaklar aracılığıyla olabilmektedir (Schonert-Reichl ve Muller, 1996). Daha çok profesyonel olmayan kaynaklar (aile, arkadaş, iş arkadaşları gibi), geleneksel şifacılar (din görevlileri, halk şifacıları gibi) ve diğer destek kaynakları (öğretmen, doktor gibi) tercih edilmekte son olarak danışmanlara başvurulmaktadır (Hinson ve Swanson, 1993; Srebnik, Cauce ve Baydar, 1996). Türkiye örnekleminde de yardım alma davranışı ve psikolojik yardım kaynaklarına başvurma oranları araştırıldığında benzer sonuçlara ulaşılmaktadır.

ODTÜ öğrencilerinin yaşadığı sorunlar ve bu sorunların çözümü için başvuru kaynaklarının araştırıldığı bir çalışmada öğrencilerin akademik sorunlar ve meslek/gelecek sorunları için akademik danışmanlarına, ailedeki sorunlar için arkadaşlarına, kişisel problemleri için ise kendi kendilerine çözüme yoluna başvurdıkları belirtilmektedir. Öğrenciler, ailede şiddet, karamsarlık, utangaçlık, cinsel sorunlar gibi daha önemli olan psikolojik sorunlarda ise psikolojik danışmana başvurmayı tercih etmektedirler. (Koydemir ve Demir, 2005). Geleneksel ve siber zorbalık mağdurlarının yardım kaynaklarını araştıran Topçu ve Erdur- Baker (2016), lise öğrencilerinin sırasıyla en çok arkadaş, ebeveyn, kardeş, akraba, okul psikolojik danışmanı (geleneksel zorbalıkta akrabadan çok okul psikolojik danışmanına başvurulmaktadır) ve öğretmenlerine başvurdıklarını gözlemlemiştir. Yetişkinlerin yardım alma tutumunu araştıran Aslantaş ve diğ. (2011) ise araştırmaya katılan yetişkinlerin yaşadığı problemin çözümünde %57.1 oranında ailesine, %31.3 oranında arkadaşlarına, %15.5 oranında psikiyatriste başvuracağı sonucuna ulaşmıştır. Farklı yaş gruplarında yapılan bu çalışmalarda problemlere göre yardım kaynaklarında farklılaşma olduğu ve bireylerin öncelikle informal kaynaklara başvurduğu görülmektedir.

Bireyler problemin çözümüne yönelik olarak düşündükleri tüm kaynakların (kendi, aile, arkadaş) tükenmesi halinde profesyonel yardımı tercih etmektedir (Koydemir ve diğ., 2010). Oysa problemle etkili baş etmek için doğru kaynaktan yardım almak önemli görülmekte yardım almamak ya da profesyonel kaynaklara başvurmamak olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir (Offer, Howard, Schoner ve Ostrov, 1991). Profesyonel

yardımanın gerektiği durumda bu yardıma başvurmamak sorunun daha önemli hale gelmesine ve çözüme ulaşmakta gecikmeye sebep olabilmektedir (Kırımlı, 2007). Profesyonel yardım almak sorunun çözümüne daha fazla katkı sunmasına rağmen neden son çare olarak başvurulmaktadır? Bir problemle karşılaşıldığında profesyonel yardıma başvurma kararı büyük oranda bireyin yardım alma konusundaki görüşlerine bağlıdır. Bu çerçevede bireylerin zor durumda profesyonel yardıma yönelik duygusal, bilişsel, davranışsal eğilimlerini ifade eden psikolojik yardım alma tutumu bireylerin yardım alma davranışını etkileyen öncelikli faktör olarak ele alınmakta ve bunu etkileyen faktörler araştırılmaktadır (Güç, 2015; Fischer ve Turner, 1970; Türküm 2001).

1.1.1. Psikolojik Yardım Alma Tutumu

Sosyal algı ve davranışları etkilemesi açısından sosyal psikolojinin temel kavramlarından olan *tutum* “belirli bir sosyal nesne konusunda bireyde var olan bilişsel, duygusal, yargısal ve davranışsal bileşenlerden oluşan gizil eğilimler” olarak tanımlanmaktadır. Tutumların bireye atfedilen eğilimler olması onların gözlenebilen davranış değil davranışa hazırlayıcı eğilim olduğunu ifade etmektedir (Kağıtçıbaşı ve Cemalcılar, 2015). Özgüven (2011) tutumu “bireylerin belirli bir kişiyi, grubu, kurumu, objeyi ya da düşünceyi kabul veya reddetmeye yönelik duygusal hazır oluş hali ya da eğilimi” olarak açıklamaktadır. Fishbein ve Ajzen (1975) ise tutum kavramını “*tutarlılık, davranışı etkileyen eğilim, öğrenilmiş olma*” olmak üzere üç temel özellik çerçevesinde bireyi bir nesneye karşı olumlu veya olumsuz tepki vermeye yönelten öğrenilmiş eğilim olarak tanımlamıştır.

Tutum tanımlarına benzer şekilde *yardım arama tutumu* ise bireyin profesyonel yardım almaya yönelik duygusal, davranışsal, bilişsel eğilimlerini ifade etmektedir (Özbay ve diğ., 2011). Uzun süreli psikolojik rahatsızlıktan sonra veya kriz halinde profesyonel psikolojik yardıma yönelme veya buna karşı çıkmaya psikolojik yardım alma tutumu denilmektedir (Fischer ve Turner, 1970). Psikolojik yardım alma tutumu bireyin yardım alma kararında veya alınan yardımın devamının sağlanmasında etkili olmaktadır (Yelpaze, 2016, 26). Bireyin psikolojik yardım almaya yönelik olumlu tutuma sahip olması ihtiyaç hissettiğinde psikolojik yardım alma davranışı göstermesini kolaylaştırmaktadır (Erkan ve diğ., 2012a; Kushner ve Sher, 1991).

Tutumun davranışlar üzerindeki rolü Ajzen ve Fishbein'in (1980) Gerekçeli Eylem Kuramında ortaya konulmaktadır. Gerekçeli Eylem Kuramı daha sonra Planlı Davranış Kuramı olarak güncellenmiştir. Bu kurama göre davranışı yapmaya karar vermede ilgili davranışı yapmaya ilişkin niyet önemli bir role sahiptir. Tutum ise davranışa ilişkin niyet üzerinde önemli bir belirleyici olarak karşımıza çıkmaktadır. Fishbein ve Ajzen (1975) tutum davranış zincirinde inançlar, tutumlar, niyetler ve davranış olmak üzere dört unsurdan söz etmektedir. Bu dört unsurdan her biri bir sonrakiyle ilişkilidir ve nedensel bir zincir oluşturmaktadır. Bu yaklaşıma göre tutumlar davranışın oluşumunu etkileyen zincirin bir parçasıdır.

Planlı Davranış Kuramı çerçevesinde yardım alma davranışını etkileyen yardım alma niyeti ve niyeti etkileyen psikolojik yardım alma tutumu araştırılmaktadır. Bireylerin yardım alma kararında önemli etkiye sahip olan yardım alma tutumuyla ilgili araştırmalar, tutumla ilişkili faktörleri belirlemeye odaklanmıştır (Yelpaze, 2016).

1.1.2. Psikolojik Yardım Alma Tutumunu Etkileyen Faktörler

Bu kısımda psikolojik yardım alma tutumunu etkileyen faktörler demografik, psikolojik ve sosyal faktörler olarak ele alınmıştır.

1.1.2.1. Demografik Faktörler

Psikolojik yardım alma tutumu ile ilişkili olarak cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve ekonomik durum faktörleri tartışılacaktır.

Psikolojik yardım alma tutumunun *cinsiyete* göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşan araştırmalar (Aslantaş ve diğ., 2011; Kaya, 2015) ve yardım almaya yönelik erkeklerin daha olumlu tutuma sahip olduğunu gösteren araştırmalar (Alp- Özdemir, 2016; Bahar, 2010; Karaalp, 2009) mevcuttur. Fakat araştırmalar büyük oranda kadınların erkeklere göre psikolojik yardım almaya yönelik daha olumlu tutumlara sahip olduğu ve profesyonel yardıma daha kolay başvurduğunu göstermektedir (Atik ve Yalçın, 2011; Gök 2019; Güç, 2015; Kalkan ve Odacı, 2005; Özbay ve diğ., 2011; Özdemir, 2012; Serim ve Cihangir- Çankaya, 2015; Topkaya ve Meydan, 2013; Türküm, 2005; Yelpaze, 2016). Cinsiyetler arası bu farklılık toplumsal cinsiyet rolleri ile açıklanmaktadır. Kadınların işbirliğine yatkın, yardıma muhtaç olması; erkeklerin ise güçlü, kendi sorunlarını çözebilmesi beklenmektedir (Özmete ve Yanardağ, 2016). Bu

sebeple kadınların bir sorun karşısında yardım isteme konusunda daha az çekimser davrandığı söylenebilir. Ayrıca kadınların erkeklere göre daha fazla yaşam alanı içerisinde yer almaları ve bu durumun getirdiği zorluklar ile baş etmede daha fazla sıkıntı yaşamaları sonucu erkeklere kıyasla daha fazla yardım almaya yöneleceği de düşünülmektedir (Demir, Murat ve Bindak, 2020)

Araştırmalar *yaşa* göre psikolojik yardım alma davranışı veya tutumunda ne tür değişiklikler olduğunu incelemektedir. Bireylerin yaşı arttıkça psikolojik yardımdan yararlanma olasılığının da arttığını, yaşı artmasının psikolojik yardım almaya ilişkin olumlu tutumla ilişki olduğunu ifade eden araştırma bulguları vardır (Erkan ve diğ., 2012b; Koydemir- Özden ve Erel, 2010; Oliver, Pearson, Coe ve Gunnell, 2005). Bu bulguların aksine yaş ile psikolojik yardım tutumu arasında negatif bir ilişkinin olduğunu (Kaya, 2015) ya da yaşa göre psikolojik yardım alma tutumunda farklılaşmanın olmadığını (Aydın, 2017; Kaya, 2019) belirten çalışmalar da vardır.

Psikolojik yardım ile ilişkili olup olmadığı araştırılan bir diğer değişken de *medeni durumdur*. Evli olanların profesyonel psikolojik yardım kaynaklarına daha kolay başvurduğunu aktaran araştırmalar vardır (Arslantaş, 2003). Bu bulgudan farklı olarak Demirdöğen (2013), okul öncesi öğretmenleriyle yaptığı çalışmada yardım arama eğiliminde bekarların lehine farklılaşma olduğunu belirtmektedir. Kaya (2019) ise katılımcıları evli, bekar, boşanmış ve dul olarak dört grupta ele almış ve boşanmış bireylerin diğer gruplara göre daha olumlu tutuma sahip olduğunu belirtmiştir.

Kişinin *eğitim düzeyinin* psikolojik yardım alma tutumunu etkilediğine dair araştırmalar bulunmaktadır. Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça psikolojik rahatsızlıkları kabullenmeye ilişkin olumlu tutumlarının da arttığı bildirilmektedir (Arkar ve Eker, 1996). Eğitim düzeyi yükseldikçe profesyonel psikolojik yardıma yönelmek daha kolay olmaktadır (Aslantaş ve diğ., 2011). Bireyin kendi eğitim düzeyinin yanında *anne baba eğitim düzeyinin* de psikolojik yardım almayla ilişkisi araştırılmıştır. Şahin-Akaydın (2002) annenin eğitim düzeyinin yardım alma davranışında yordayıcı etken olduğunu fakat babanın eğitim düzeyinin yordayıcı etkisinin olmadığını ifade etmektedir. Eğitim düzeyi düşük olan annelerin çocuklarının daha az profesyonel psikolojik yardım arama davranışı içerisinde oldukları söylenmektedir. Kırımlı (2007) ise lise öğrencileriyle yaptığı çalışmada babasının eğitim düzeyi düşük olan öğrencilerin psikolojik yardım

istemekte daha çok zorlandığını babanın eğitim düzeyi yükseldikçe yardım almakta daha az zorlandıklarını ifade etmektedir. Bazı araştırmalarda ise hem anne hem babanın eğitim düzeyinin yardım alma tutumu düzeyinde farklılaşmaya sebep olmadığını bildirilmektedir (Akeren, 2017; Karalp, 2009).

Yardım alma tutumuyla ilişkisi araştırılan bir diğer değişken *sosyal- ekonomik düzeydir*. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olanların psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutuma sahip olduğu, yardım arama davranışlarının daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir (Bahar, 2010; Özbay ve diğ., 2011). Bunun aksine Arslantaş ve diğ. (2011) ise yetişkinler üzerinde yaptığı araştırmada bireylerin ekonomik durumu yükseldikçe yardım aramada daha az zorlandığı sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca sosyo-ekonomik düzeye göre yardım alma düzeyinde herhangi bir farklılaşma olmadığını ifade eden araştırmalar da vardır. Üniversite öğrencilerinin yardım alma tutumlarının araştırıldığı çalışmalarda sosyo-ekonomik düzey ile yardım alma tutumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı, bireylerin sosyo- ekonomik düzeylerinin yardım arama davranışını yordamadığı belirtilmektedir (Akaydın, 2002; Akeren, 2017; Keklik, 2009; Özbay, 1996).

1.1.2.2. Psikolojik Faktörler

Bu başlıkta psikolojik yardım almayı etkileyen psikolojik faktörler arasında bireyin psikolojik sağlığı, içsel ve dışsal denetimli olması, kişilik özellikleri, problem çözme becerileri ve kullandıkları başa çıkma yöntemleri, daha önce kendisinin ve yakın çevresinden birisinin psikolojik yardım almış olması incelenecektir.

Bireyin *psikolojik sağlığının* yardım alma davranışıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu düşünceden hareketle yapılan araştırmalarda bireylerin stresli bir durum içerisinde bulunması halinde bu durumdan kurtulmak için psikolojik yardıma başvurdıkları, herhangi bir stres veya sıkıntı hissetmediklerinde ve kaygı düzeyleri düşük olduğunda psikolojik yardıma ihtiyaç duymadıkları belirtilmektedir (Karalp, 2009). Bu bulguların aksine bireylerin sağlıklarına ilişkin olumsuz algıya sahip olması durumunda yardım kaynaklarına yönelmekte zorlandığını, yardım aramaya ilişkin ihtiyaç hissetmediğini ifade eden araştırmalar da mevcuttur (Arslantaş ve diğ., 2011)

Bireyin sahip olduğu denetim odağının yani çevresinin çevresini ne derece kontrol edebildiğine ilişkin algısının da psikolojik yardım almayı etkilediği düşünülmektedir. Bireyin davranışlarının nedenini içsel veya dışsal faktörlere atfetmesiyle ilişkili olarak *içsel ve dışsal denetim odağı* olarak kavramsallaştırılmaktadır. İçsel denetim odağına sahip olanlar olayları, kendi davranışlarıyla ilişkilendirirken dışsal denetim odağına sahip olanlar şans, kader gibi faktörlere atfetmektedir (Branholm vd., 1998; Akt. Büyükgöze-Kavas, Topkaya ve Gencoğlu, 2014). İçsel denetim veya dışsal denetimli olmanın psikolojik yardım almakla ilişkisi araştırılmaktadır. İçsel denetimli olanların, yaşamlarında kontrolü kendinde hissetmeyenlere yani dışsal denetim odağına sahip olanlara göre yardım almaya ilişkin daha olumu tutuma sahip olduğu ifade edilmektedir (Adrian, 2005; Fischer ve Turner, 1970; Gomez, 2003). Dışsal denetimli olanların yaşam doyumlarının düşük, psikolojik yardım alma sebebiyle kendini damgalama düzeyinin yüksek olduğu araştırma bulgularında yer almaktadır (Büyükgöze-Kavas, Topkaya ve Gencoğlu, 2014). Bu bulgu dışsal denetimin yardım almaya yönelik olumsuz tutumla ilişkisini açıklayabilir.

Kişilik zellikleri ile psikolojik yardım alma tutumunu inceleyen araştırmalarda dışadönüklük, uyumluluk, açıklık ve sorumluluk özellikleriyle psikolojik yardım almaya ilişkin olumlu tutum arasında ilişki olduğu bildirilmektedir (Atik ve Yalçın, 2011; zdemir, 2012). Dışadnklerin konuşkan ve sosyal özelliklere olmaları sebebiyle sorun yaşadıklarında bunu paylaşma eğiliminde oldukları; uyumlu bireylerin arkadaş canlısı, iyimser bakış açısına sahip olması dolayısıyla yardıma başvurmayı bir tür işbirliği olarak görmesi; açıklık özelliğine sahip bireylerin ise profesyonel yardımı yeni bir deneyim olarak görmeleri sebebiyle olumlu tutuma sahip oldukları tahmin edilmektedir (Atik ve Yalçın, 2011). Bazı araştırmalarda ise dışadönüklük ve nevrotikliğin yardım almaya ilişkin olumsuz tutumla ilişkili olduğu ifade dilmektedir (şahin- Akaydın, 2002; zdemir, 2012). Miller (2009)'un farklı kültürlerdeki niversite öğrencileri üzerinde yaptđđı araştırmasında nevrotiklik düzeyi yüksek olanların sosyal etiketlenme kaygılarının yüksek olması sebebiyle yardım almaya ilişkin daha olumsuz tutuma sahip olduğu, dışadönüklük düzeyi yüksek olanların ise sosyal etiketlenme ve kendini etiketleme kaygılarının düşük olması sebebiyle yardım almaya ilişkin daha olumlu tutuma sahip olduğu ifade edilmektedir.

Bireylerin *problem çözme becerileri* ve kullandıkları *başta çıkma yöntemleri* ile psikolojik yardım almanın ilişkili olduğunu ifade eden araştırmalar vardır. Verimli ve etkili olan problem çözme becerilerini sahip olanların yardım almaya ilişkin tutumlarının da olumlu olduğu ifade edilmektedir (Esentürk-Ercan, 2010). Benzer şekilde işlevsel olmayan başta çıkma yöntemlerini kullanan öğrencilerin psikolojik yardım alma tutumunun daha olumsuz olduğu bildirilmektedir (Ayele, 2011). Stresle başta çıkma biçimlerinden sorun üzerinde odaklanma ve sosyal destek arama yöntemlerine başvurmanın üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım alma tutumu üzerinde yordayıcı etkisinin olduğu ifade edilmektedir (Türküm, 2001). Bu bulguların aksine Şahin- Akaydın (2002) aceleci, kaçınan, değerlendirici, düşünen, kendine güvenen, planlı problem çözme becerilerini ele almış ve bu beceri alanlarını kullanmanın yardım arama davranışını yordamadığı sonucuna ulaşmıştır. Bu bulguyu örneklem grubunun özelliğiyle açıklamıştır.

Psikolojik yardım almakla ilişkili olduğu bildirilen bir diğer faktör ise *daha önce psikolojik yardım almış olmaktır*. Daha önce psikolojik yardım aldığını belirten bireylerin psikolojik yardım hizmetlerinden yararlanma ve hizmetlerin yararlılığına inanma düzeylerinin yüksek olduğu ve yardım almaya ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları ifade edilmektedir (Kırımlı, 2007; Özdemir, 2012; Türküm, 2005). Bunun aksine daha önce yardım aldığını ifade edenlerin psikolojik yardım alma tutumlarının daha olumsuz olduğunu bildiren araştırmalar da vardır (Çankaya, 2008; Karaalp, 2009). Ayrıca *aileden, yakın çevreden birisinin psikolojik yardım almış olmasının* da bireyin psikolojik yardım almasıyla ilişkili olduğu öne sürülmektedir (Arslantaş ve diğ., 2011). Lise öğrencilerinin ailelerinden birisinin yardım almış olması durumunda kendilerinin de psikolojik danışmaya dair inançlarının olumlu yönde etkilendiği, okuldaki PDR servisine başvurmakta daha az zorlandığı belirtilmektedir (Kırımlı, 2007). Bu bulgulardaki farklılaşma bireylerin kendilerinin veya ailelerinin aldıkları yardımı olumlu veya olumsuz değerlendirmesiyle ilgili olabileceği düşünülmektedir. Daha önceden alınan yardımdan memnun olmayan, faydalanmamış olan kişilerin daha olumsuz tutuma sahip olabileceği düşünülmektedir.

1.1.2.3. Sosyal Faktörler

Psikolojik yardımla birlikte araştırma konusu olan sosyal destek, farklı kültürlerle ait olma, bireyci ve toplulukçu kültürün içinde bulunma, sosyal çevrenin tutumu ve damgalama faktörleri sosyal faktörler başlığı altında tartışılacaktır.

Yardım arama ve *sosyal destek* ilişkisinin ele alan araştırmalarda birbirinden farklı bulgular dikkat çekmektedir. Sosyal destek hisseden bireylerin yardım almakta daha az zorlandığı, ebeveyn ve arkadaş desteğini algılamamanın psikolojik yardım almaya ilişkin olumlu tutumu kolaylaştırdığı ifade edilmektedir (Aslantaş ve diğ., 2011; Çebi, 2009; Dilek, 2010; Koydemir-Özden, 2010; Meydan ve Lüleci, 2013; Yalçın, 2016;). Bu bulguların aksine Karalp (2009) lise öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmasında sosyal destek değişkeni ile psikolojik yardım alma tutum puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur. Bu durumda sosyal destek arttığında psikolojik yardım almaya yönelik olumlu tutum azalacaktır. Özbay (1996) da yaptığı araştırmada güçlü sosyal desteğe sahip olanların profesyonel psikolojik yardımı kullanmak konusunda daha isteksiz olduğunu belirtmiştir. Profesyonel yardım dışındaki -informal destek- kaynaklardan yoksun olanların kişisel kaygıları sebebiyle profesyonel yardıma daha kolay yöneldiği ifade edilmektedir.

Psikolojik yardım almayı etkileyen diğer bir faktörün de *kültür* olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple farklı kültürden olan bireylerin yardım alma tutumları, yardım alma davranışları veya yardım almaya ilişkin isteklilikleri araştırılmaktadır. Asyalı ve Amerikalı gruplar karşılaştırıldığında Asyalı olanların yardım almaya ilişkin daha olumsuz tutuma sahip olduğu, yardım alma konusunda daha isteksiz olduğu ifade edilmektedir (Kim ve Omizo, 2003; Choi ve Miller, 2014). İngiliz kökenli ve Arap kökenli bireylerin yardım almaya dair tutumlarının araştırıldığı bir çalışmada da benzer şekilde Arap kökenli olanların anlamlı düzeyde daha olumsuz tutuma sahip olduğu bulunmuştur (Hamid ve Furnham, 2013). Asya kültüründen olan bireylerin yardım alma tutum, niyet veya davranışlarının düşük olmasının kültürlerin etiketlenmeye dair tutumlarından, bireylerin kullandıkları sosyal destekten, etiketlenmeye karşı duyarlı olmaları sebebiyle yardım almayı düşünmemelerinden dolayı olduğu söylenmektedir (Miville ve Constantine, 2007; Mojaverian, Hashimoto ve Kim, 2013). Kültüre ilişkin araştırmaların bazıları ise *bireyci ve toplulukçu* özelliğe sahip kültürlerdeki bireylerin

yardım almaya ilişkin tutum ve davranışlarını incelemektedir. Toplulukçu kültür içerisindeki bireylerin kültürel değerlere, sosyal gruplarına daha fazla bağlı olmasının yardım almalarını engellediği iddia edilmektedir. Ayrıca bu kültürlerde bireyler yardım aldığı anda olumsuz değerlendirileceğinden korkmakta, kültür içerisinde duyguların ifade edilmesi değerli bulunmamaktadır. (Kim, 2007; Sue, 1994)

Psikolojik rahatsızlıklara ilişkin çevrenin bakış açısı, toplumun psikiyatrik hastalıklara karşı tutumu bireylerin psikolojik yardım arama tutumlarını etkilemekte, bireyler toplum tarafından olumsuz değerlendirileceği endişesiyle yardım arama davranışından vazgeçebilmektedir (Tot ve diğ., 2000). Toplumun bireye ilişkin olumsuz bakışı, onu olumsuz niteliklerle etiketlemesi olarak da ifade edebileceğimiz *sosyal damgalama* yardım almayı etkilemektedir. Bireylerin ötekileştirilmesi, değersizleştirilmesi iyileşmeye giden yolda psikolojik yardım arama davranışlarını ve tedavi süreçlerini olumsuz etkilemektedir (Bilge ve Çam, 2010; Çam ve Çuhadar, 2011). Toplum tarafından damgalanacağına ilişkin algısı olan bireylerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları olumsuz, yardım aramaya ilişkin niyetleri düşük düzeyde olmaktadır (Bicil, 2012; Bostancı-Daştan, Kaya ve Şık, 2019; Topkaya, 2011).

1.1.3. Psikolojik Yardım Alma Tutumuyla İlgili Araştırmalar

Bu kısımda tez konusuyla da ilgili olacak şekilde psikolojik hastalıkların damgalanması ve dindarlık ile psikolojik yardım alma ve yardım alma tutumu değişkenlerini ele alan araştırmalara yer verilecektir. Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum (PYAİT), psikolojik rahatsızlıkların ahlaki/dinsel nedenlerle damgalanması ve dindarlık kavramlarını ele alan doğrudan yapılmış bir araştırmaya rastlanamamıştır. Bu sebeple çalışmanın bu kısmında psikolojik rahatsızlıkların nedenlerine ilişkin dini atıfları, sağaltımında din ve dinle ilişkili olarak görülen tedavi yöntemlerini ve bu yöntemleri tercih etmek ile profesyonel yardım alma arasındaki ilişkiyi içeren araştırmalara yer verilecektir.

Arslantaş (2003), kamu görevlilerinin psikolojik yardım alma tutumlarının sosyal destek, stresle başa çıkma ve genel sağlık düzeyiyle ilişkisini araştırmıştır. Ayrıca cinsiyet, yaş, eğitim, ekonomik durum, yakının yardım almış olma durumu, psikolojik sağlık algısı, yardım alma durumu ve psikolojik kitaplar okuma durumuna göre katılımcıların profesyonel psikolojik yardım alma ölçek puanları incelenmiştir.

Katılımcılar psikolojik sıkıntılarla başa çıkmak için büyük oranda eş ve arkadaş ile konuşmayı tercih etmektedir. Tıp dışı kaynaklara başvuranların oranının ise %9.2 olduğu saptanmıştır. Ayrıca stresle başa çıkmada doğaüstü güçlere sığınma (sorunların çözümü için adak adama, muska taşıma, hocaya gitme gibi davranışlar) yöntemini kullanma durumu ile profesyonel yardım alma tutumu arasındaki korelasyon incelendiğinde doğaüstü güçlere sığınma puanı ile düşük kişiler arası açıklık, yüksek düzeyde zorlanma, düşük düzeyde sosyal kabul arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Kırpınar (1992), psikiyatri kliniğinde tedavi gören 30 kişiyle yaptığı araştırmada katılımcıların biri hariç hepsinin tıp dışı yardım verenlere gittiği veya götürüldüğünü bildirmektedir. Katılımcıların %21'i resmi din görevlisine başvurmuştur. Fakat başvuru alan kişiler büyük oranda hoca denilen fakat din görevlisi olmayan kişilerdir. Bu kişiler tarafından konulan tanıların sihir, cin, peri, korkma, nazar, çok düşünme, beyin damarı kuruması olduğu belirtilmiştir. Tanı koymak için su gösterme, yıldızlama, daire, ip gösterme, aynaya baktırma; tedavi için ise muska, okuma, değnekleme gibi dinsel-büyüsel içerikleri olan yöntemlerin kullanıldığı bildirilmiştir. Araştırmada bu yöntemlerin içerikleri açıklanmış ve İslam dininin anlayışına uygun olmamasına rağmen din ile ilişkilendirildiği vurgulanmıştır.

Şen ve diğ. (2003), kırsal kesimde yaşayanların depresyonun sağaltımıyla ilgili inanç ve tutumlarını belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada katılımcıların hastalığın tedavisine ilişkin yardım arama konusunda doğru bilgiye sahip olduğu fakat ilaçlar hakkında yanlış bilgilere sahip olduğunu bulmuştur. Katılımcıların %61.1'i depresyon durumunda öncelikle doktora gidilmesi gerektiğini düşünmektedir. Hacı ya da hocaların depresyonun iyileşmesini sağlayabileceğini düşünenlerin oranı ise %33.2'dir. Depresyonu hastalık olarak kabul edenlerin %78.2'si depresyon yaşadığını düşündüğünde öncelikle doktora gideceğini, %5.3'ü ise dini yardım arayacağını bildirmiştir. Yaklaşık yarısı ise depresyon tedavisinde kullanılan ilaçların bağımlılık yaptığını ya da ciddi yan etkileri olduğunu düşünmektedir. Bu bulgulara göre kırsal kesimdeki katılımcıların az da olsa sağaltımda dini yöntemlere başvurmayı tercih edebileceği söylenebilir. Eker, Öner ve Şahin (2010) de benzer bir yöntem ile din görevlilerinin şizofreniye dair tutumları ve bilgilerini incelemiştir. Ayrıca yaş, eğitim durumu, medeni durum, psikolojik olarak hasta olanla tanışıklık değişkenlerinin tutumlar üzerindeki etkileri de ele alınmıştır. Bu araştırma dindar bir grubun -din

görevlilerin- psikolojik bir rahatsızlığa karşı tutumunu araştırması açısından önemlidir. Din görevlilerinin %64.4' ü şizofreniye kişilik yapısındaki zayıflığın neden olduğunu düşünmektedir. Din görevlilerinin %91'i tedavi için öncelikle doktora gidilmesi gerektiğini düşünmektedir. Şizofreninin sağaltımına ilişkin olarak hacı ya da hocaların iyileşmeyi sağlayabileceğini düşünenlerin oranı ise %19.9' dur. Bu araştırma bulguları Şen ve diğ. (2003)'nin kırsalda yaşayan insanların depresyona ilişkin tutumlarını araştırdığı çalışmasına göre farklılık göstermektedir. Din görevlilerinde tedavide öncelikle doktora başvurma oranı daha yüksek ve hacı-hocaların hastalığın iyileşmesini sağlayacağını düşünme oranı daha düşüktür.

Dindar bir örneklem grubunun psikolojik rahatsızlıklara ilişkin tutumlarını anlamak açısından önemli olduğu düşünülen bir diğer araştırma da Güngörmüş, Ekinci ve Daş (2014) tarafından ilahiyat fakültesi öğrencileriyle yapılmış çalışmadır. İlahiyat fakültesi öğrencilerinin %16.4' ü psikolojik problemlerin maneviyat, ahlak ve dini inançtaki eksikliklerden dolayı olduğunu düşünmektedir. Psikolojik probleme ilişkin yardım kaynakları açısından tercihleri belirlemek için sorular sorulmuştur. Psikolojik problemlerine çözüm yolları ararken dinin çoğu zaman rolü olduğunu düşünenlerin oranının %88.8 olduğu görülmüştür. Öğrencilerin %65'i psikolog/psikiyatristten yardım almayı tercih edeceğini ifade ederken %14' ü psikolojik bozukluk yaşayan birisinin ilk olarak din görevlisine başvurması gerektiğini düşünmektedir. Bu çalışmada din görevlisi olmayan hocalara başvurma düşüncesi hakkında soru sorulmadığı için bu konuda bir bulgu oluşmamıştır.

Güleç ve diğ. (2006) ise Trabzon' da ve Almanya'da yaşayan psikiyatrik tanı almış olan Türklerin tıp dışı tedavi arayışları incelenmiştir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, meslek, çevre, medeni durum, eğitim düzeyi değişkenlerini de ele almışlardır. Türkiye ve Almanya'daki katılımcıların yaklaşık yarısının tıp dışı yardım aradıkları saptanmıştır. Tıp dışı tedavi arayışında en sık rastlanan davranış ise din hocasına gitmek olmuştur. Sırasıyla Türkiye ve Almanya'daki katılımcıların %74.4 ve %87.9'u din hocasına gittiğini, %25.6 ve %33.3'ü ise falcıya/cinciye gittiğini söylemiştir.

Güleç, Yenilmez ve Ay (2011) psikiyatri kliniğine başvurmuş olan kişilerin psikolojik rahatsızlıklara ilişkin açıklamalarını ve tedavi arama davranışlarını incelemiştir. Ayrıca katılımcıların hastalığa ilişkin düşünceleri, tedavi tercihleri gibi sorulara verdikleri

yanıtların cinsiyet, medeni durum, yaş, yaşanan yer, aile yapısı, eğitim, ailede hastalık öyküsü değişkenleriyle ilişkisi de ele alınmıştır. Çalışmanın bizim araştırmamızın konusuyla ilişki olan bazı bulgularına yer verilecektir. Katılımcılardan hastalığa doğaüstü güçlerin (cin, büyü, nazar, şeytan) sebep olduğunu düşünenlerin oranının %8.1 olduğu bildirilmiştir. Tedavi amacıyla daha önce başvurulmuş uygulamalar sorulduğunda ise katılımcıların %55.5'i psikiyatriste gittiğini ifade etmiştir. Şifacıya (hoca, türbe, yatır, muska, özel dua) başvurduğunu söylerin oranının ise %14 olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcılara aileden birisinde psikolojik rahatsızlık olsa çözüme yönelik arayışları da sorulmuştur. Katılımcıların %81.4'ü bu soruya psikiyatriste gitmek cevabını verirken %8.1'i şifacı tercihini yapmıştır. Bu iki bulgu karşılaştırıldığında psikiyatriste gitmenin daha fazla tercih edilen bir yol haline geldiği, şifacıya gitmeyi ise başkalarına önerme oranının azaldığı söylenebilir.

Sarıkoç ve diğ. (2015) ise psikiyatri kliniğinde tedavi gören hastaların yakınları ile yaptığı araştırmada hasta yakınlarının tutumlarını ve tıp dışı yardıma başvurma durumlarını incelemiştir. Hasta yakınlarının %40'ı bakım verdiği hastası için tıbbi tedavi dışında bir uygulamada bulunduğunu, bunların %89.3'ü ise yardımın geleneksel dini yaklaşımları içerdiğini ifade etmiştir. Ayrıca katılımcıların %21.2'sinin de kendileri için tıp dışı tedavi yöntemlerini kullandığı saptanmıştır.

Altıntaşer (2014), psikolojik yardım alma davranışına ilişkin yapmış olduğu sosyolojik araştırmada elde edilen verileri betimsel olarak ifade etmiştir. Katılımcılara psikolojik rahatsızlıklarda dinsel nedenlerin etkililiği sorulduğunda katılımcıların yaklaşık yarısı (%49.5) hiç etkili olmadığını ve çok az etkili olduğunu ifade etmiştir. Büyü gibi doğaüstü güçlerin (cin, nazar, vb.) psikolojik rahatsızlığa neden olup olmadığı sorulduğunda ise hiç etkili olmadığını ve çok az etkili olduğunu ifade edenlerin oranının %9 olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgulara göre psikolojik rahatsızlıklar üzerinde dinsel nedenlerin etkili olmadığı ama büyü gibi doğaüstü güçlerin etkili olduğu düşüncesinin yaygın olduğu söylenebilir. Ayrıca psikolojik rahatsızlıkların daha az yaşanmasında dini inançların etkililiği konusunda katılımcıların yaklaşık yarısı (%44.8) fazla ve oldukça fazla düzeyde etkili olduğunu ifade etmiştir. Bu bulguların yanında katılımcıların psikolojik rahatsızlık yaşaması durumunda tercih edeceği yardım kaynakları da incelenmiştir. Katılımcıların %59.2'si din görevlisine başvurmayı hiç düşünmemekte ve çok az düşünmektedir. Bu araştırma bulgularına göre katılımcıların psikolojik

rahatsızlıkları dinsel nedenlere atfetme oranı düşükken büyü gibi doğaüstü güçlere atfetme oranı daha yüksektir. Ayrıca psikolojik yardım için din görevlisine başvurma oranının düşük olduğunun görüldüğü bu araştırmada uzmandan yardım almayı düşünenlerin oranı daha yüksektir.

Mayers ve diğ. (2007), psikolojik yardım almış veya almakta olan, kendini güçlü dini/manevi inançlara sahip olarak tanımlayan, arasında Müslüman katılımcının da olduğu 10 kişi ile yaptıkları nitel araştırmada yardım arama ile dini/manevi inançların etkileşimini incelemiştir. Katılımcıların güçlü dini inançları olmasına rağmen hiçbirisinin psikolojik sıkıntılarda manevi açıklamaları birincil neden olarak görmediği ifade edilmektedir. Tanrıyı cezalandırıcı olarak algılayanlar hariç dini inanç ve Tanrı ile ilişki, başa çıkmayı destekleyen bir güç olarak kullanılmaktadır. Problemin başlangıcında din görevlileri ve ait olunan dini topluluk önemli bir destek kaynağı olarak aranmıştır. Bazı katılımcılar, içerisinde bulundukları dini grupta, psikolojik rahatsızlıkların güçlü inanca sahip olmamakla ilişkilendirilmesinden ve kötü, şeytani saldırı olarak algılanmasından rahatsızlıklarını bildirmiştir. Kilise içerisindeki danışmanlık hizmetinde yalnızca Hristiyan bakış açısının sunulduğunu ve yalnızca manevi çözümün dayatıldığını ifade eden katılımcılar bulunmaktadır. Araştırmada kendilerini dindar olarak tanımlayan katılımcıların seküler yardım hizmetlerine başvurmak konusundaki ikilemleri de incelenmiştir. Seküler bir yardıma başvurmak katılımcılarda Tanrı'nın iyileştirmesine güvenmeme, zayıflık, suçluluk gibi duyguların oluşmasına sebep olmaktadır. Dindar olmayan terapistlerin ise katılımcıların maneviyat ve dini davranışlarını minimize edeceği veya ihmal edeceği düşüncesi vardır. Fakat bazı katılımcılar dindar olmayan birisinin bakış açısına ihtiyaç duyulduğu, farklı bir içgörü sağlayabileceğini düşünmektedir. Araştırma, katılımcıların seküler bir terapiye başvurduktan sonraki sürece dair düşüncelerini de incelemektedir. Katılımcılar terapinin başlangıcında dini/manevi inançlarını açıklamakta isteksiz olduğunu, bunların konuşulamayacağına ilişkin düşüncelerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların bazıları süreç ilerledikçe inançlarına saygı duyulduğunu ve kabul edildiğini gördüklerini, sürecin sonunda dini inançlarının güçlendiğini ifade etmiştir. Araştırmada terapistin ve danışanın maneviyatı veya dini bağlantısı arasındaki eşleşmenin önemli görülmediği saptanmıştır.

Abe-Kim, Gong ve Takeuchi (2004), yaptıkları araştırmada dindarlık ve maneviyat kavramlarını birbirinden farklı olarak ele almışlardır. Bu araştırmada maneviyat ve dindarlığın psikolojik sıkıntı ile ilişkisi, profesyonel yardım isteyenler ile din görevlilerinden yardım isteyenlerin psikolojik sıkıntı düzeyleri, maneviyat ve dindarlık düzeyi ile profesyonel yardım ve din görevlisinden yardım isteme arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre uzmanlardan yardım isteyenler ile din görevlilerinden yardım isteyenler psikolojik sıkıntı düzeyi açısından benzerdir. Ayrıca yüksek düzeyde dindarlık din görevlilerinden yardım isteme ile ilişkiliyken ruh sağlığı uzmanlarından daha az yardım arama ile ilişkili değildir. Yani, dindar bireylerin din adamlarından yardım arama konusunda daha istekli oldukları ortaya çıkmış, ancak bu durumun ruh sağlığı profesyonellerine yönelik yardım arama davranışları üzerinde olumsuz bir etki yaratmadığı tespit edilmiştir. Maneviyat düzeyinin ise din görevlilerinden yardım almakla ilişkili olmadığı fakat ruh sağlığı uzmanlarından yardım arama olasılığının azalmasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Işık (2019)'un aktardığına göre dini faaliyet ve ritüellere katılmanın din görevlilerinden yardım arama tercihi ile ilişkili olduğu fakat ruh sağlığı uzmanlarından yardım aramada azalmaya yol açmadığı ileri sürülmektedir. Ayrıca yüksek maneviyat düzeyinin ruh sağlığı uzmanları veya din görevlilerinden yardım isteme eğiliminin azalmasıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Crosby ve Bossley, 2011; Jafari ve diğ, 2010).

Psikolojik yardım alma ve dindarlık hakkında yurt dışında yapılmış bu araştırma bulgularının yanında psikolojik rahatsızlıklara ilişkin ahlaki/dinsel damgalama ve psikolojik yardım almanın dini/manevi damgalanması konularını ele alan çalışmalar da vardır (Çağlan, 2019; Çağlan ve Göcen, 2020; Hardal, 2020). Bu araştırmalarda psikolojik yardım alma davranışına ilişkin bilgi sunulmamasına rağmen psikolojik rahatsızlıkların ve psikolojik yardımın dini damgalanmasının ele alınmış olmasının bizim araştırmamız açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Psikolojik rahatsızlıkların nedenlerine ilişkin dini atıflar yapılmasını damgalama olarak ele alan ve ahlaki/dinsel nedenlerle damgalamayı nicel yöntemle inceleyen Hardal (2020) araştırmasını ilahiyat, psikoloji ve PDR öğrencileri üzerinde yapmıştır. Psikolojik rahatsızlıkların damgalanmasında dindarlığın etkisinin incelendiği araştırmada aynı zamanda demografik değişkenler, psikolojik rahatsızlıklara dair bilgi sahibi olma, tanı alma veya almış kişilerle tanışık olmanın da damgalama ve dindarlık

ile ilişkisi tespit edilmiştir. Dindarlık düzeyi ile damgalamanın korku ve kaçınma boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama boyutu arasında pozitif anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yani psikolojik rahatsızlığa sahip bireylerle iletişime geçmek ve sosyal yakınlığı gerektiren durumlarda olmak gibi davranışlarla dindarlık ilişkili değildir. Fakat psikolojik rahatsızlıklara ilişkin cin tasallutu, büyü, inanç eksikliği, ahlaki zayıflık gibi dinî/ ahlaki yüklemeler yapmak ile dindarlık pozitif yönde ilişkilidir. Ayrıca bu çalışmaya göre dindarlık damgalamanın anlamlı yordayıcısıdır. Dindarlığın, damgalama puanındaki değişimin %18'ini açıkladığı bildirilmiştir.

Çağlan (2019) ise psikolojik rahatsızlık tanısı almış olup psikolojik yardım alan veya almış olan ve kendilerini dindar olarak tanımlayan 20 kişi ile nitel bir araştırma yapmıştır. Katılımcılar, toplum tarafından yaşadığı psikolojik rahatsızlığın iman zayıflığı, inanç eksikliği, şükürsüzlük, günahlar sebebiyle cezalandırılma gibi dini olgularla ilişkilendirildiğini bildirmektedir. Ayrıca kendileri de günah sebebiyle cezalandırıldıklarını, Allah'ın onları terbiye ettiğini, ibadetlerindeki nitelik veya düzey kaybının bir sonucu olduğunu, dini/manevi açıdan kendilerini zayıflamış gördüklerini ifade etmektedirler. Hastalığın çözümüne dair diğer bireylerin nazar diye hocaya okutma, cin bulaştığı için bununla ilgilenen kişilere gitme, ibadet ve duaları artırma gibi yöntemleri önerdiği bildirilmektedir. Ayrıca katılımcılar hastalık sürecinde tıbbi tedavinin yanında dini uygulamalarındaki eksiklikleri tespit etmeye ve gidermeye çalışmaktadırlar. Bu açıdan katılımcıların manevi danışmanlığı dair tutum ve beklentileri anlaşılmaya çalışılmış, elde edilen bulgular Çağlan ve Göcen (2020)'in çalışmasında ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Özetle bu araştırmalarda psikolojik rahatsızlıklarla ilgili toplumun ve bireylerin kendilerine yönelttikleri dini içerikli damgalar, tercih edilen tıp dışı yardım davranışları, dini başa çıkma ve tedavi sürecinde manevi danışmanlık hizmetlerinin yeri gibi konulara değinilmiştir.

Araştırma bulgularının tümü incelendiğinde bireylerin profesyonel psikolojik yardımın yanında veya öncesinde tıp dışı tedavi olarak ele alınan dini ve geleneksel uygulamalara başvurduğu ifade edilmekle birlikte ruh sağlığı uzmanlarından, din görevlisinden ve geleneksel iyileştiricilerden yardım alma konusunda değişken bulguların olduğu görülmektedir. İncelenen araştırmalarda psikolojik rahatsızlıklara ve tedavi yöntemlerine ilişkin dini atıflar yapmanın bir tür damgalama olduğu ve dindarlık ile

ilişkili olduğu ifade edilmekte fakat bu tür damgalamaların yardım alma tutumuyla ilişkili olup olmadığı ele alınmamaktadır.

1.2. Damgalama

Damga kavramı sosyoloji, psikoloji, sağlık bilimleri gibi alanlarda kullanılmaktadır. Damga, bir şeyin üzerine nişan, işaret basmaya yarayan araç ve bir kişinin adını kötüye çıkaran, yüz kızartıcı durum olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022). Eski Yunanca’da delmek, delik, yara, iz anlamlarında kullanılmış olup günümüzde itibar düşüklüğü, aşağılanma, gözden düşmeyi ifade etmektedir (Goffman, 2014).

Damga (stigma) kavramı günümüzde “kara leke” anlamında kullanılmaktadır. Damga, kişi veya grup için utanılası bir durumun varlığı, normal dışı ve kabul edilemezliğin belirtisi olarak düşünülmektedir (Taşkın, 2004). Damgalanan kişiye utanç verici bir atıf yüklenmesi, kişinin adının kötüye çıkması sonucu normal olarak kabul edilen ve damgalananların arasına çizilen sosyal sınırlardır (Goffman, 2014).

Bu konuda ilk araştırmaları yapanlardan biri olan Goffman (2014) ’a göre damgalama damgalanan kişiye verilen etiket nedeniyle daha az değer verilir, daha az istenir hale gelmesi, neredeyse insan gibi görülmemesidir. Böylece damgalanan kişi damgalayanın gözünde insan hükmünden çıkarak nesle haline gelmektedir.

Damgalama birçok farklı durumda karşımıza çıkmaktadır. İnsanlar farklı özellikleri sebebiyle damgalanabilmektedir. Örneğin doğuştan gelen özellikler (deri rengi, cinsiyet vb.), sosyo-kültürel statü (etnik köken, inançlar, ideolojiler, kıyafet vb.), fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları (AIDS, obezite, psikolojik hastalıklar, gebelik vb.) damgalama sebepleri olarak karşımıza çıkabilmektedir (Acun Kapıkıran ve Kapıkıran, 2013)

Kuş-Saıllard’ın (2010) belirttiğine göre Goffman damgayı üçlü tipoloji olarak ele almıştır. Bunlar fiziksel görünüme ilişkin olumsuz yüklemeleri ifade eden “bedensel tiksinti/iğrenme”, kişisel karaktere ilişkin olumsuz yüklemeleri ifade eden “bireysel karakter kusurlar”, belirli ırk ve dine ait özelliklere sahip topluluğa ilişkin olumsuz yüklemeleri ifade eden “kabilesel (etnolojik) damga” olarak ele alınmaktadır.

Birey içinde bulunduğu toplumun normal olarak değerlendirdiği ölçütlere uygun olmadığında diğerleri tarafından kusurlu, değersiz olarak atfedilerek damgalanmaktadır.

Damgalama birey veya gruplara utanç verici özellikler yüklenmekte onları değersizleştirilerek daha az istenir duruma getirmektedir (Karagöl, Çalışkan ve Beyazyüz, 2013; Soygür ve Özalp, 2005). Karagöl, Çalışkan ve Beyazyüz (2013) damgayı oluşturan beş bileşen olduğunu ifade etmektedir. Öncelikle damganın kaynağı olan bir özellik gerekmektedir. İkinci olarak damga nitelikleriyle uyumlu stereotipler (kalıp yargılar) bulunmaktadır. Toplumun bu negatif stereotipleri bilmesi ve onları paylaşması üçüncü bileşeni oluşturmaktadır. Dördüncü bileşen ise var olan önyargıların davranışsal olarak ayrımcılığa yol açmasıdır. Son bileşen olarak grubun damgalanabilmesi için sosyal, ekonomik ve politik güç gerekmektedir.

Damgalama kavramı bu araştırma içerisinde sosyal damgalama, kendini damgalama ve psikolojik rahatsızlıkları damgalama alt başlıklarıyla ele alınacaktır.

1.2.1. Sosyal Damgalama

Sosyal damgalama, toplumsal damgalama olarak da kullanılmaktadır. Toplum tarafından sorunlu ve kabul görülmeme algısını ifade etmektedir (Gürsoy, 2014). Sosyal damgalama toplum tarafından belirli bir gruba, belirli bir özellik sebebiyle var olan varsayımlar temelinde gösterilen reaksiyondur (Karagöl, Çalışkan, Beyazyüz, 2013, 98).

Taşkın' ın (2004) ifade ettiğine göre Corrigan sosyal damgalamanın oluşumunda stereotip, önyargı, ayrımcılık olmak üzere üç bileşenden söz etmektedir. Stereotipler, grupların veya toplumların ortak görüşleridir. Bir konuya dair kavramsallaştırmalar öncelikle stereotiplerle yapılmaktadır. Örneğin psikolojik hastalıkları olanlar için tehlikeli ve ne yapacağı belli olmaz stereotipleri karşımıza çıkmaktadır. Önyargılar ise stereotipleri destekleyerek duygusal reaksiyonlara sebep olmaktadır. Stereotip ve önyargılar sonucu ortaya çıkan düşünce ve duyguların davranışlara yansması ise ayrımcılık olarak ifade edilmektedir.

1.2.2. Kendini Damgalanma

Kendini damgalama kavramı içselleştirilmiş damgalama, kendi kendini damgalama, kişisel damgalama veya öz damgalama olarak da ifade edilmektedir (West ve diğerleri, 2011; Özmen ve Erdem, 2018). Kendini damgalama, damgalanmış gruptaki bireylerin damgalayıcı tutum ve tepkileri kendilerine döndürmeleri olarak ifade edilmektedir ve toplum damgasıyla benzer zamanda gelişmektedir (Karagöl, Çalışkan ve Beyazyüz

2013). Başka bir ifade ile kendini damgalama, diğer insanların yönelttiği düşüncelerin, kişilerin duygu, düşünce, korku ve inanç boyutlarıyla iç dünyasını etkilemesi ve kabul oluşturmaktır (Kuş-Saillard, 2010)

Kendini damgalama üç aşamadan oluşmaktadır. Bunlar, bireyin toplumdaki stereotip ve önyargıları fark etmesi, bunları onaylayarak kabul etmesi ve kendine uygulamasıdır (Corrigan ve diğ., 2009). Bireyler toplumda var olan olumsuz stereotipleri benimseyerek kabullendiklerinde ve kendilerine uyguladıklarında değersizlik, utanç gibi olumsuz duygularla toplumdan geri çekilmektedir. Toplumdaki damgalamanın içselleştirilmesi, bireylerin örselenmesine sebep olmaktadır (Avcil ve diğ., 2016).

Psikolojik rahatsızlıklar üzerinden düşünüldüğünde kendini damgalama süreci rahatsızlığın tanınmasıyla başlamaktadır. Psikolojik rahatsızlığı olanlar kendileriyle ilgili var olan stereotiplerin farkındadır ve bunları kabullenerek benimseyebilmektedir. Damgalandığını fark etmek kişide herkesten farklı olduğu duygusu oluşturmakta, benlik saygısı ve öz yeterliliğin azalmasına sebep olmaktadır. Bununla beraber oluşan utanma duygusu kişinin iyileştirmeyi sürdürmemesine, kendini izole etmesine ve destek sistemlerini kullanmamasına sebep olmaktadır (Özmen ve Taşkın, 2007; Ersoy ve Varan, 2007).

1.2.3. Psikolojik Rahatsızlıkları Damgalama

Psikolojik rahatsızlık bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında sapmaların ve aykırılıkların olması şeklinde tanımlanmaktadır (Öztürk, 1997). Psikolojik rahatsızlıkların sebep olduğu duygu, düşünce ve davranış bozuklukları, ilişkilerde ortaya çıkan uyumsuzluklar diğer insanların tutumlarında belirleyici olmaktadır (Arkar ve Eker, 1996). Psikolojik rahatsızlıklara ve rahatsızlığı yaşayanlara karşı gösterilen bu tutumlar damgalayıcı olabilmektedir. Bu anlamda damgalama bazı hasta gruplarına karşı toplumsal tavır alma ve onları dışlamaya giden davranışlar olarak ifade edilebilir (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu, 2003). Damgalama ile damgalanan kişi veya grubun farklı olduğu vurgulanmakta ve bu farklılık sebebiyle bu kişilere birçok olumsuz özellik atfedilmektedir (Taşkın, 2004). Bu kişiler tehlikeli, ne zaman ne yapacağı bilinmeyen, kendi hataları nedeniyle hastalanan kişiler olarak algılanmaktadır. Damgalama pek çok durumda görülmekle beraber erken çağlardan bu yana ayrımcılığa ve damgalamaya en fazla maruz kalanlar psikolojik rahatsızlığı olanlar olmuştur. Birçok toplumda

damgalama ilk olarak psikolojik rahatsızlığı olanlara karşı gelişmiştir. Geçmişte psikolojik hastalık belirtilerinin anlaşılmas ve korkutucu görünmesinin, bu kişilerin duygu ve düşüncelerinin beklenmedik ve uygunsuz olarak algılanmasının toplumda korku ve huzursuzluk oluşmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Bu kontrol dışılık da hastaların dışlanmasına sebep olmuştur (Arıkan ve Akman, 2002; Avcil ve diğ, 2016; Sağduyu ve diğ, 2003; Kocabeyoğlu ve Aliustaoğlu, 2003; Taşkın, 2004; Taşkın, 2007).

Psikolojik rahatsızlıklar toplumlarda hakaret ve küçümseme aracı olarak kullanılmaktadır. Psikolojik rahatsızlığı olan insanlar deli, akıl hastası, meczup, kaçık, manyak, tımarhanelik, sapık, anormal gibi sözcüklerle özdeşleştirilmektedir (Yaşar ve diğ., 2008: 78-88). Toplum tarafından olumsuz sözcüklerle özdeşleştirilen kişilerin kendilerini de damgaladığı bildirilmektedir. Ersoy ve Varan'ın (2007) aktardığına göre Türkiye Psikiyatri Derneği yürüttüğü araştırmada hastaların %46'sının kendisini tam veya kısmen yetersiz, eksik hissettiklerini saptamıştır. Hastaların yaklaşık %40'ının ise çevresindeki diğer kişiler tarafından tam veya kısmen yetersiz, eksik gibi görüldükleri bildirilmiştir. Hastaların %60'ı hastalıklarının evlenme konusunda olumsuzluk yaratacağı, yaklaşık %55'i hastalıklarının iş bulma konusunda zorluk yaşamaya sebep olacağı görüşündedir. Hastaların yaklaşık yarısı, hastalıklarının toplumsal ilişki kurmada kendilerine olumsuz etki yaptığını düşünmektedir.

Psikolojik rahatsızlık yaşayan kişiler hastalık sebebiyle var olan belirtilerin yanında sosyal damgalama ve kendini damgalamayla da baş etmek zorunda kalmaktadırlar (Özmen ve Taşkın, 2007). Damgalama sonucunda yalnızlaşan, dışlanan kişinin özgüveninde ve hayat kalitesinde azalma olmaktadır. Özellikle sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu bu dönemde yalnızlaşan bireyin hastalığı kabullenmesi ve iyileşmeyi sağlaması da güçleşmektedir (Malas, 2018). Damgalanan kişi ve ailesi psikolojik yardıma başvurmak yerine toplumdan izole olmayı tercih edebilmektedir. Tedavi sonucunda etiketleneceği korkusu yaşayan veya kendini damgalayan kişiler tedavi arayışına girmemeyi tercih etmekte sağaltım için başvurmakta çekingen davranmaktadır (Özmen ve Taşkın, 2007; Karagöl, Çalışkan ve Beyazyüz, 2013). Böylece damgalama tedavinin gecikmesine, başlamışsa sürdürülmemesine veya tedaviden kaçınmaya sebep olabilmektedir (Çam ve Bilge, 2013; Taşdemir, 2014).

Bireylerin veya toplumların psikolojik rahatsızlıklara ilişkin algısı damgalama kavramı içerisinde ele alınacak konulardan birisi olacaktır. Çünkü hastalığın nasıl kavramsallaştırıldığı ve nedenlerine ilişkin yapılan açıklamalar çare arama ve iyileşme yöntemine dair seçimleri etkilemektedir (Özmen ve Taşkın, 2007). Psikolojik rahatsızlıkların karakter zayıflığı, kişisel yetersizlik ve kişinin kendi kabahati nedeniyle ortaya çıktığına dair düşünceler bulunmaktadır (Özmen ve Taşkın, 2007). Ayrıca Türk toplumu dini inanç ve kültürel yapısına paralel olarak psikolojik rahatsızlıkları mistik güçler ve kötü ruhlarla ilişkilendirmekte ya da kaderci yaklaşımlarla ele alabilmektedir (Sarıkoç ve diğ., 2015). Bu tür dini yönden damgalamalar farklı zamanlarda ve toplumlarda da yaşanmıştır. Psikolojik rahatsızlığı olan kişilerin Allah'ın gazabına uğramış, kötü ruhların etkisi altında kalmış, çevrelerine karşı tehlikeli ve zararlı olacağına ilişkin algılar buna örnek gösterilmektedir (Geçtan, 2012; Özyiğit ve diğ., 2004). Atmaca (2010) çeşitli kültür ve medeniyetlerde günah-hastalık ilişkisini ele aldığı araştırmasında toplumda hastalık algısı ve tedavi geleneğine dair bazı farklılıkların yanında ortak noktaların olduğunu ifade etmektedir. Bu ortak yönlerden birisi de hastalıkların nedenleri arasında insan davranışlarındaki kusur veya dengesizliklerin görülmesidir. Bu kusurlar, tanrı veya tanrıların öfkesini çeken günah ya da evrensel denge kanunlarına aykırı olan yaşayış ve davranış biçimleridir. Özetle toplumların hastalıklara ilişkin algısı dini inançlar temelinde olduğunda hastalar ve hastalıklar da dini inançlar üzerinden damgalanmaktadır (Çağlan, 2019). Bu çalışmada psikolojik rahatsızlıkları damgalama kavramı psikolojik rahatsızlıkların dini, ahlaki nedenlerle damgalanması kapsamında ele alınmıştır. Bu çerçevede damgalama kavramı, bireylerin veya toplumun psikolojik rahatsızlıklara ilişkin genellenmiş dini yargılarını ifade edecek şekilde kullanılmıştır.

Tedavi için tercih edilen yöntemlerin kişilerin hastalığa dair inançlarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Hastalar kültür ve inançlarının yönelttiği şekilde tıp dışı yardım arama davranışı gösterebilmektedir. Alternatif olarak karşılaşılan bu yöntemlerden birisi de dini yardım arayışları olarak karşımıza çıkmaktadır. Güleç, Yenilmez ve Ay (2011)'in aktardığına göre ülkemizde yapılan araştırmalarda hastalar, %14.7-%57.5 arasında değişen oranlarla geleneksel veya dinsel yardım arayışında bulunmaktadır. Güleç ve arkadaşları (2006) ise Türkiye ve Almanya'daki Türk psikiyatri hastalarının tıp dışı yardım arama davranışını incelemiş ve en fazla karşılaşılan tıp dışı yardım arama

davranışının din hocasına gitme olduğunu bildirmiştir. Dindar çevrelerin psikolojik rahatsızlıkları değerlendirirken başvurdukları inanç temelli damgalamaları araştıran Çağlan ve Göcen (2020) psikolojik yardım alan bireylerin tevekkülsüzlük, inanç zayıflığı, günahkarlık, nazar, cinlere bulaşma, dini anlamda yetersizlik, dini olarak olgunlaşamama, inanç eksikliği veya fazlalığı gibi dini yorumlamalarla sosyal çevrede damgalandığını ifade etmektedir. Sosyal damgalanma yaşayan birey daha sonra kendini damgalayarak hastalığı ile başa çıkma gücünü kendinden bulamamakta, psikolojik destek almaktan çekinerek alternatif uygulamalarla imanını tazeleyerek ve inancını güçlendirmeye çalışarak iyileşmeye çalışmaktadır. Bu yanlış yorumlama gecikmiş tıbbi tedavi arayışını da beraberinde getirerek hem teşhisi hem de iyileşmeyi geciktirmektedir (Çağlan, 2019).

Yapıcı (2011), modern anlamda psikolojinin gelişmesinden önce psikolojik rahatsızlıkların teşhis ve tedavisinde din adamları, büyücüler, şamanlar ve medyumların önemli yer tuttuğunu ifade etmektedir. Bu dönemlerde kötü metafizik güçlerin problemlere sebep olduğu ve bunların kovularak iyi metafizik güçlerin yardımının sağlanması ile psikolojik hastalıkların tedavi edilmesine ilişkin yöntemler kullanılmıştır. Batı toplumlarında şeytan kovma ayinleri, günah çıkartma, kutsal kitaptan ayetler okuma gibi yöntemler kullanılırken toplumumuzda ise kurşun dökme, muska yazdırma, şifa duası okuma ve okutma, özel bazı ziyaret yerlerinden yardım isteme uygulamalar kullanılmıştır. Yapıcı (2011, s. 285) bu yöntemleri geleneksel halk dindarlığı içerisinde değerlendirmekte ve yarı dini, sihri ve mistik uygulamalar olarak ifade etmektedir.

Din ve psikolojik sağlık üzerine yapılan araştırmalarda din ve dindarlık arasında ayrım yapıldığı, dindarlığın nasıl yaşandığı ve dinin nasıl algılandığının önemli olduğu ifade edilmektedir. Bireyin din anlayışı, ibadet davranışı ve Tanrı tasavvuru ruh sağlığı ile yakından ilgili olarak görülmektedir. Ayrıca dinin ruh sağlığıyla ilişkisini değerlendirme noktasında dinin bireye sundukları ile bireyin sunulan dini, muhteva ve yoğunluk anlamında nasıl ve ne düzeyde benimsediği ve içselleştirdiği meselelerinin farklı olabileceğine dikkat çekilmektedir (Yapıcı, 2011, s. 285-286). Din eğitiminde korku faktörüne sıklıkla müracaat etmenin korku eksenli bir dindarlık gelişmesine sebep olacağı ve bunun da beraberinde bazı psikolojik sorunlara neden olabileceği ifade edilmektedir. Bazı dini kurum ve liderlerin taraftarlarının tam ve sorgusuz teslimiyetini sağlamak için cezalandırıcı bazı tehdit ve yaptırımları gereğinden fazla kullanmaları,

aynı doğrultuda değerlendirilmektedir. Korku faktörüyle motive olan dindarlık, dini emir ve yasaklara layıkıyla uyamamanın getirmiş olduğu yoğun suçluluk ve günahkârlık duygularına neden olarak, güçlü bir şekilde onları telafi etme arzu ve ihtiyacını tetiklemektedir. Bu durumun şiddetlenmesi, bazı saplantıları beraberinde getirerek, insanın ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Suçluluk duygusunun yoğun ve dayanılmaz olduğu durumlarda ise bazı insanlarda onlara neden olduğu düşünülen dini ve ahlaki değerlere karşı bilinçli bir mücadelenin tetiklenmesi olasıdır. Ancak buradaki olumsuzluk dinden değil, onun yanlış bir şekilde eğitilmesi veya başka amaçlar için kullanılma isteğinden kaynaklanmaktadır. Dindarlığın psikopatolojiyle birlikte anılmasının nedenlerinden birisi olarak bazı dindarların dini sığ ve esneklikten yoksun bir şekilde algılayıp hayatlarına aktarmaları gösterilmektedir (Altun, 2015). Psikolojik sağlık ve din ilişkisinin kavramsallaştırılmasındaki bu durum psikolojik rahatsızlıkları dini nedenlerle damgalama konusunda da söz konusu olabilir. Bu tür damgalayıcı ifadelerin kullanılması da bireyin dini algılayışıyla, Tanrı algısıyla, eğitim durumuyla ilgili olabilir. Bu çerçevede verilen dini eğitimin niteliği önemli görünmektedir. Din eğitiminde aktif rol oynayan din görevlileri damgalama ile mücadelede ve bireyleri bu konuda bilgilendirerek tıbbi tedaviye yöneltmede işlevi olan en önemli gruplardan biri olarak düşünülmektedir. Din görevlilerinin psikolojik hastalıkların sebepleri ve tedavisi konusunda bilgi sahibi olmaları onların tutumlarında ve dolayısıyla toplum tutumlarında önemli olumlu etkilere neden olacaktır (Akt: Çağlan, 2019).

Polat (2010), tefsir alanında hazırlamış olduğu “Kur’an-ı Kerim’e göre ruhi hastalıklar” isimli çalışmasında psikolojik hastalık ve ruhi hastalıkları birbirinden ayırmıştır. Ruhi hastalıklar cinnî, asabî, aklî ve kalbî hastalıklar olarak ele alınmaktadır. Bedensel bir hastalık durumunda uzman doktora gidilmesi gibi; ruhi bir hastalık durumunda da, “şartlatalanlara gidilmeyip her hastanın bizzat kendisi tarafından, imân ve ihlâs ile ibadet edilip Kur’ân’ın tavsiye ettiği dualarla Yüce Allah’a dua etmesi” tavsiye edilmektedir. Fakat psikolojik hastalıkların bedenimizde ortaya çıkan diğer hastalıklar gibi tıbbın konusu olduğu ifade edilmektedir. İslam tıbbındaki tedavilerin ele alındığı kısımda Hz. Muhammed döneminden başlayarak günümüzdeki psikiyatri hizmetlerinden de söz edilmektedir. Hastalıkların tedavisinde doktor ve ilacın gerekli olduğu, tedavi için vesile olduğu, inancın ve şifa dualarının ise tedavinin hızlanması ve başarı ihtimalinin artmasında yardımcı olacağı ifade edilmektedir. Bu açıdan bakıldığında psikolojik

rahatsızlıklarda dini başa çıkma yöntemlerini kullanmanın önemi olduğu düşünülmektedir. Dini inanç, hayatın getirdiği zorluklar ve meşakkatlerle başa çıkmada bireye dayanma ve tahammül gücü veren, umudu diri tutan bir mekanizmadır (Çağlan, 2019). Bu açıdan bireyde psikolojik rahatsızlıklarla karşılaşmada, onun tedavisinde ve problemlerin çözümünde yardımcı bir kaynak olarak var olmaktadır (Aydın, 2004).

Özetle psikolojik rahatsızlıklara ilişkin din temelli atıflarda bulunmak psikolojik rahatsızlık yaşayanların dini nedenlerle damgalanmasına ve profesyonel yardıma başvurmakta gecikme ve engellenmeye sebep olduğu ifade edilmektedir. Din temelli açıklamaların ise dinin algılayışı, dindarlığın yaşanış biçimi ve Tanrı algısı ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada da dini nedenlerle yapılan damgalamaların profesyonel psikolojik yardım alma tutumuyla olumsuz ilişkisinin olacağı varsayımından hareketle dindarlık, psikolojik rahatsızlıkların dini damgalanması, psikolojik yardım alma tutumu değişkenleri araştırılacaktır.

1.3. Din ve Dindarlık

Din kavramının kökeni incelendiğinde Arapça *deyn*, Pehlevi dilinde (Eski Farsça) *daenâ*. Sanskritçe *darm* veya *drm* “din” anlamına gelmektedir (Tümer, 1994, s. 312). İngilizce karşılığı religion olan din kavramının tekrar okumak, düşünmek anlamında relegere; insanla Tanrı arasında pekişen bağ, kendini tutmak, men etmek anlamında *religare*; *tabu*, *sınırlama* anlamında *religio* kökünden türetildiğini aktarılmaktadır (Yıldız, 2001, s. 21; Tümer, 1994, s. 314; Mehmetoğlu, 2004, s. 14). Religion kelimesi İncil’de “Tanrı’nın yolu” olarak ifade edilmektedir (Markos, 12/14). Din kelimesi ise Kur’ân-ı Kerîm’de Allah’a nisbetle “hakim olma, itaat altına alma, hesaba çekme, ceza-mükafat verme”; kula nisbetle “boyun eğme, aczini anlama, teslim olma, ibadet etme” anlamında kullanılmaktadır. Böylece din, Allah ve kul arasındaki ilişkiyi düzenleyen kanun, nizam, yol olarak ifade edilebilir (Tümer, 1994, s. 314).

Din, “Tanrı’ya, doğaüstü güçlere, kutsal varlıklara inanma ve tapınmayı düzenleyen toplumsal kurum; bu inançları kural, kurum, töre ve sembol olarak toplayan düzen” (TDK, 2022) veya “yaşama anlam, davranışlara yön veren doğaüstü, kutsal güç ve yaratıcı kavramlarına dayanan sembol, inanç ve törenler sistemi” (Budak, 2009, s. 213)

olarak ifade edilmektedir. Fakat literatür incelendiğinde din kavramı üzerinde uzlaşılmış bir tanımın yapılmadığı görülmektedir. Kùltürler arasındaki algılanış farklılıkları, tanımın yapıldığı dönemin özellikleri, kavramın metafizik anlamlar içeren çok yönlü bir yapıda olması, tanımlayan kişinin dine bakış açısı ve dini algılayışı farklı din tanımlarının ortaya çıkmasında etkili olmuştur (Yaparel, 1987, s. 405; Uysal, 1996, s. 19; Peker, 2000, s. 17; Yıldız, 2001, s. 25; Yapıcı, 2007, s. 8; Doğan, 2014, s. 5).

Din psikolojisinin kurucusu olarak kabul edilen William James'e (1985) göre din, insanların ilahi/kutsal olduğuna inandıkları şeylere dair bireysel duygu, davranış ve tecrübeleridir. Dinin bireysel etkisine vurgu yapan James dinin özüne, kökenine değil pratik faydasına odaklanmıştır (Ayten, 2006, s. 461). Fromm' a göre ise din bir grubun kabul ettiği ve grup içerisindeki bireylere kendini adayabilecekleri bir hedef sunan, ortak bir davranış biçimi veren sistemdir (Fromm, 1996). Dinin hem bireysel hem toplumsal yönünü vurgulayan tanımlamaların da yapıldığı görülmektedir. Din, “*ilahi varlıkla ilişkiler kapsamında dini duygu, düşünce, inanç, ritüel ve uygulamaları içeren bireysel ve sosyal etkileri de olan bir sistem*” (Doğan, 2014, s. 11), “*bireysel ve toplumsal yanı bulunan, inananlara bir yaşam tarzı ve dünya görüşü sunan inanç, bilgi ve uygulama açısından sistemli bir kurum*” (Aydın, 1987, s. 5) olarak açıklanmaktadır.

Sosyo-kùltürel bir olgu olarak din, hem bireyi hem toplumu etkilemekte insanların düşünce ve davranışlarına yön vermektedir (Mehmedoğlu, 2006). “*Dinin belirlediği hayat tarzı*” (Günay, 1993, s. 251), “*dinin insan hayatına nüfuz derecesi*” (Tekin, 2004, s.53) olarak ifade edilen dindarlık da birey veya toplumu bütüncül olarak hayatın her alanında etkilemektedir (Hökelekli, 2010, s. 44).

Din ile ilişki olarak açıklanan dindarlık kavramı dinin özüne, dini algılayana ve yorumlayanın bakış açısına göre farklı şekillerde tanımlanmakta coğrafi, ekonomik, sosyo-politik faktörlerden etkilenmektedir (Günay, 1999, s. 251; Kurt, 2009, s. 2). Dindarlık, dinin nesnel boyutu ile insanın sübjektif özellikleri ve kültürün etkisiyle şekillenmektedir (Doğan, 2014, s. 12). Kişinin bireysel hayatında yaşadığı kendine bağlı olan boyut bireysel, çevresel şartlar sebebiyle maruz kaldığı boyut ise toplumsal boyutu ifade etmektedir (Korkmaz, 2019, s. 86). Onay'a (2004, s. 197) göre dindarlık yaşama ve hissetme açısından bireysel, etkileri açısından sosyal bir olgudur.

Dindarlık, “*bireyin dinsel yapıyla kurmuş olduğu bağın sübjektif ifadesi*” (Subaşı, 2002, s. 24), “*bireyin ilahi varlığı kabul etmesi, ona bağlanması, onunla iletişime geçmesi, dini tecrübe yaşaması*” (Doğan, 2014, s. 14), “*Tanrı’ya yakarma, içsel olarak dinsel öğretileri yaşama ve somut olarak yansıtırma, kutsalla bütünleşme*” (Kalgı, 2020, s. 6) olarak tanımlanmaktadır.

Dindar kimse kendisini Allah’ın beklentileri doğrultusunda yönlendirmekte ve bunlara uygun olarak hareketlerini ayarlamaktadır. Böylece dindarlık, öncelikle inançtan kaynaklanan duygusal ve zihinsel etkenlerden beslenen dini ve ahlaki yaşayış biçimi olarak ifade edilebilir (Yavuz, 2013, s. 245). Dini yaşayış bireysel ve sosyo- kültürel açıdan farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir (Yapıcı, 2002, s. 116). Çünkü dindarlığın şekillenmesinde cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyo-ekonomik statü, eğitim, aile, meslek, kent ve kırsalda bulunma, bireysel istekler vb. etkili olmaktadır (Subaşı, 2002, s. 18; Kurt, 2009, s.3). Dini hayatta oluşan bu farklılıkları gösterebilmek amacıyla tipolojiler ortaya çıkmıştır (Kımtır, 2008, s. 94).

Türkiye’deki dindarlık tipolojileri hakkında tespit edilen ilk çalışmayı yapan Taplamacıoğlu ülkenin farklı bölgelerinden elde ettiği bulgularla insanların dini tutumlarını 5 kategoriye ayırmıştır (Taplamacıoğlu, 1962, s. 145). *Gayri amil zümre*, namaz kılıp oruç tutmadığı gibi cenaze töreni dışında hiçbir törene katılmayan topluluktur. *İdarei maslahatçı zümre*, içinde bulunduğu toplum ve ortama bağlı olanlardır. Örneğin ailesi oruç tutarsa oruç tutarlar veya arkadaşları dini törenlerden uzaklaşırsa onlar da uzaklaşırlar. *Dini bütün* veya *amil zümre*, dini görevlerini yerine getiren aynı zamanda ibadet dışındaki işleriyle de uğraşan toplumsal yardımlar yapan dürüst kişilerdir. *Sofu zümresi*, çoğu yaşlı kimselerden oluşan farzları yanında nafile ibadetlerini de yapan yenilikleri eleştirmekle birlikte zararlı olmayan topluluktur. *Softa zümresi* ise dini katı kurallar çerçevesinde yaşayan yeniliklere karşı olan ve çoğu şeyi eleştiren kişilerdir.

Kişisel bilgi düzeyi, ihtiyaç ve algılama, sosyal olaylar ve hâkim paradigmanın da etkisiyle yeni tipolojiler oluşmakta ve geliştirilmektedir. (Düzgüner, 2013, s. 64). Bu sebeplerle sonraki yıllarda Günay (1999) dini yaşayışları, şiddeti ve biçimine göre ayrı tipolojiler oluşturarak ele almıştır. Yapıcı (2002, s. 100-106), dindarlığın zihinsel görüntüleri ve bunların eylemlere yansımalarını dikkate alarak *liberal*, *muhafazakar*,

dogmatik ve fanatik olmak üzere dört dindar tipi tanımlamıştır. Kayıklık (2006) ise geleneksel yaşam biçimlerini benimseyenlerin dindarlığını *geleneksel dindarlık*, modern yaşam koşullarının şartlarına uygun olarak öznel özellikleri ön planda olan kişilerin dindarlığını *bireysel dindarlık* olarak kategorileştirmiştir.

Ayrıca dindarlık kavramı tanımlanması, anlaşılması ve ölçülmesi açısından boyutlar halinde ele alınmaktadır (Hardal, 2020; Temiz, 2019). 1960'lara kadar Tanrı'ya inanç ve dini ibadetlere katılım dindarlığın göstergesi olarak kabul görmüş ve dindarlık tek boyutlu olarak ölçülmüştür. Bu durumun dinin açıklanmasında yetersiz kaldığı düşünülerek çok boyutlu dindarlık teorileri ve dindarlığı ölçmek amacıyla çok boyutlu dindarlık ölçekleri oluşturulmuştur (Yaparel, 1987, s. 37). Bu amaçla Allport ve Ross (1967) ile Glock ve Stark (1965)'in boyutlandırmalarına dayanan ölçekler hem yurt dışındaki hem de ülkemizdeki çalışmalarda etkin olarak kullanılmaktadır (Mehmedoğlu, 2006, s. 470).

Allport ve Ross (1967), dindarlığı iç güdümlü (içsel yönelim) ve dış güdümlü (dışsal yönelim) olmak üzere iki boyutta ele almıştır. İç güdümlü dindarlar kendi istek ve arzularını dini inançlarıyla uyumlu hale getirmeye çalışırlar. İnancı içselleştirerek davranışlarını da bu çerçevede düzenlerler. Hoşgörü, saygı, başkalarına karşı iyi niyet ve tutum, dini emir ve yasaklara riayet etme, dini pratiklerde süreklilik vardır. İç güdümlü dindarlar için din dıştan gelen bir değer değildir. Dini kendi ihtiyaçları için kullanmaz, yaşarlar. Bunun aksine dışa güdümlü dindarlar kendi arzu ve istekleri için dini değerlerden faydalanırlar. Güvenlik sağlama, teselli olma, statü kazanma, ilgi çekme gibi amaçlarla dini kullanma eğilimindedirler. Ayrıca dinin yararlı olduğu düşüncesiyle katı ve hoşgörüsüz taraftarlık sergileyebilirler (Allport, 1966; Allport ve Ross, 1967).

Glock (1962) dindarlığı çok boyutlu olarak ele alan ilk araştırmacılardan olmuştur. Dünya dinlerini incelediğinde bu dinlerin birbirinden farklı özelliklerinin yanında yaşayış bakımından ortak olan yanlarını göz önünde bulundurarak dindarlığı inanç, ibadet, tecrübe/duygu, bilgi ve etki olmak üzere beş boyutta kavramsallaştırmıştır. Daha sonra beş boyutlu dindarlık modeli Glock ve Stark (Glock ve Stark, 1965; Stark ve Glock, 1974) tarafından gözden geçirilmiştir (Akt. Temiz, 2019). Glock ve Stark (1965) tarafından geliştirilen Dini İnancın Boyutları ölçeğinde dindarlık bu beş boyut

üzerinden ölçülmeye çalışılmaktadır. *İnanç* boyutunda insanların neye inandıkları, dinin doktrini, işlevi ve anlamı ele alınmaktadır. *İbadet* boyutunda insanların yaptıkları dini pratikler, ibadetlere katılım sıklığı ve bu ibadetlerin insanlar için ifade ettiği anlam ele alınmaktadır. *Tecrübe/duygu* boyutu dini ibadet ve inançlarla bağlantılı olarak daha müphem yaşantı şekillerini içermektedir. Tanrı, nihai hakikat, aşkın bir otorite ile kurulan iletişimi ve birey tarafından hissedilen bütün duygu, algı ve duyumları kapsamaktadır. *Bilgi* boyutu insanların inançları hakkındaki bilgilerini, dini bilgiye verilen önemi, dini literatürün ve kutsal kitapların okunmasını ifade etmektedir. *Etki* boyutu ise insanların yaşadığı dini inanç, bilgi, tecrübe ve uygulamaların etkilerini ifade etmektedir. Dindar insandan beklenen ve onun yaptıklarını içermektedir (Akt. Mehmedoğlu, 2004).

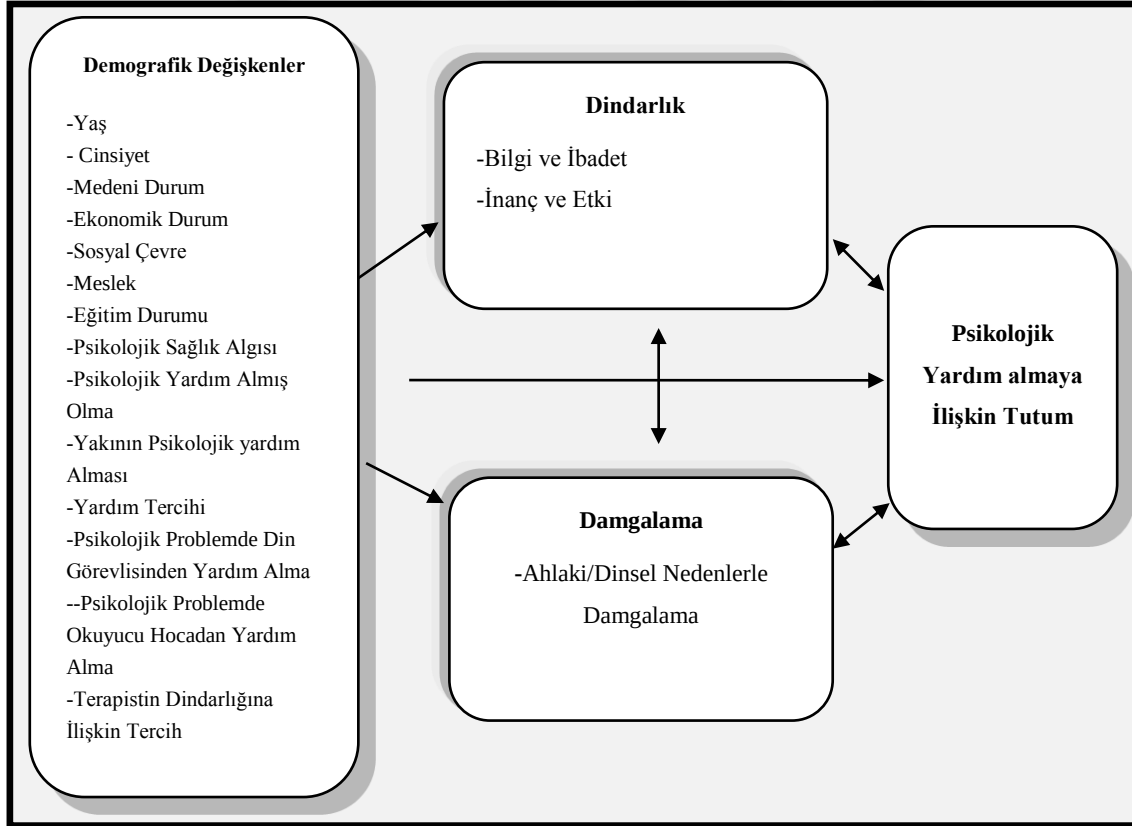
BÖLÜM 2: YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırmada incelenen değişkenler, araştırma modeli, örneklem ve nitelikleri, veri toplama süreci ve veri toplama araçları açıklanacaktır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, korelasyonel ve nedensel karşılaştırma yani ilişkisel modele uygun olarak geliştirilmiş nicel bir araştırmadır. Korelasyonel model ile bir veya daha fazla bağımsız değişkenden hareketle bağımlı değişken üzerindeki değişimler kestirilmeye çalışılmaktadır. Nedensel karşılaştırma modelinde ise bağımlı değişkendeki farklılaşma ile grup üyeliği arasında ilişkiler aranmaktadır (Fraenkel ve diğ., 2011).

Bu çalışmada yetişkin bireylerin dindarlık, damgalama ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum düzeyleri ve demografik değişkenler arasındaki ilişkilere yer verilmiştir. Araştırmanın modeli ilişkisel tarama modeline uygun olarak aşağıdaki şekilde sunulmuştur.



Şekil 1: Araştırma Modeli

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

2.2. Araştırmanın Örneklemi ve Nitelikleri

Araştırmanın evrenini 18 yaş ve üzeri yetişkinler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise bu ana kütleden tesadüfî örnekleme yöntemiyle seçilmiş, anket formlarını cevaplamaya gönüllü olan 18 yaş ve üzeri 352 katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırma pandemi sebebiyle Google form aracılığıyla yetişkinler üzerinde yürütülmüştür.

Araştırma verileri yaş ortalaması 29.8 olan 18-73 yaş aralığındaki 352 katılımcıdan elde edilmiştir. Katılımcıların çeşitli demografik değişkenlere göre dağılımlarını ve yüzdelerini gösteren tablo aşağıda verilmiştir:

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Bilgileri

Sosyo-Demografik Özellikler		N	%
Cinsiyet	Kadın	244	69.3
	Erkek	108	30.7
	Toplam	352	100
Medeni Durum	Bekar	235	66.8
	Evli	117	33.2
	Toplam	352	100
Ekonomik Durum	Düşük	44	12.5
	Orta	208	59.1
	İyi	100	28.4
	Toplam	352	100
Sosyal Çevre	Kırsal (köy/kasaba ve ilçe)	149	42.3
	Kentsel (il ve büyükşehir)	203	57.7
	Toplam	352	100
Meslek	Memur	66	18.8
	İşçi	10	2.8
	Serbest meslek	11	3.1
	Akademisyen	8	2.3
	Psikolojik danışman, Psikolog	15	4.3
	Din görevlisi	14	4
	Ev hanımı	30	8.5
	Emekli	17	4.8
	Öğrenci	147	41.8
	İşsiz	5	1.4
	Diğer	29	8.2
	Toplam	352	100
Eğitim Durumu	Okuryazar	1	3
	İlkokul	11	3.1
	Ortaokul	14	4
	Lise ve dengi	46	13.1
	Yüksekokul/Üniversite	233	66.2
	Yüksek Lisans/ Doktora	47	13.4
	Toplam	352	100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan 352 kişinin %69.3'ü (n= 244) kadın, %30.7'si (n= 108) erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların % 66.8'inin (n=235) bekar, %33.2'sinin (n=117) evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların ekonomik durumlarına ilişkin algıları öğrenilmek istenmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %12.5'i (n=44) ekonomik durumunu düşük, %59.1'i (n=208) orta, %28.4'ü (n=100) iyi olarak algılamaktadır. Katılımcıların yaşamlarının çoğunu geçirmiş oldukları çevre hakkında bilgi alınmıştır. Buna göre katılımcıların %42.3'ü (n=149) kırsal çevrede, %57.7'si (n=203) kentsel bölgede yaşamıştır. Ayrıca tabloda katılımcıların mesleklerine dair bilgilere de yer verilmiştir. Katılımcılardan %18.8'i (n=66) memur, %2.8'i (n=10) işçi, %3.1'i (n=11) serbest meslek, %2.3'ü (n=8) akademisyen, %4.3'ü (n=15) psikolojik danışman/psikolog, %4'ü (n=14) din görevlisi, %8.5'i (n=30) ev hanımı, %4.8'i (n=17) emekli, %41.8'i (n=147) öğrenci, %1.4'ü (n=5) işsiz, %8.2'si (n=29) diğer (mühendis, antrenör, muhasebeci, bilgisayar teknikeri, ekonomist, kimyager, eczacı, çiftçi, mimar, CEO) meslek gruplarından olduğunu ifade etmiştir. Eğitim durumu açısından incelendiğinde katılımcıların büyük oranda yüksekokul/üniversite düzeyinde eğitim aldıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların %3'ü (n=1) okur yazar, %3.1'i (n=11) ilkokul, %4'ü (n=14) ortaokul, %13.1'i (n=46) lise ve dengi, %66.2'si (n=233) yüksekokul/üniversite, %13.4'ü (n=47) lisansüstü düzeyinde eğitim aldıklarını bildirmişlerdir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın amacına uygun olarak katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Dindarlık Ölçeği, Damgalama Ölçeği, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Form (PYAİTÖ-KF) uygulanmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formunda katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, ekonomik durum, sosyal çevre, meslek, eğitim durumu, psikolojik sağlık algısı, kendisinin ve yakınının psikolojik yardım almış alma durumu, psikolojik rahatsızlık hissedildiğinde başvurulacak yardım kaynakları, din görevlisinden ve okuyucu hocadan yardım alma tercihi, terapistin dindarlığına ilişkin tercih hakkında bilgi istenmiştir.

2.3.2. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Formu

Bu araştırmada Fischer ve Farina (1995) tarafından geliştirilmiş olan Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Form (PYAİTÖ-KF) kullanılmıştır. Ölçek Türkçeye Topkaya (2011) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek tek boyutlu olup 10 maddeden oluşmaktadır. Ancak 4. Madde Topkaya (2011) tarafından anlamlı istatistiksel sonuçlar vermediği için revize edilmiş fakat maddenin işlemediği görülerek ölçekten çıkarılmıştır. Ölçek bu haliyle 9 madde olacak şekilde uygulanmıştır. Ölçek maddeleri katılıyorum (4) ile katılmıyorum (1) arasında değişen dördümlü likert olarak yanıtlanmaktadır. Ölçekte 2, 8, 9 ve 10. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 36, en düşük puan ise 9'dur. Ölçekten alınan yüksek puan psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutumu ifade etmektedir.

Fischer ve Farina (1995) ölçeğin İngilizce formunda faktör yapısını ortaya koymak amacıyla yaptıkları açıklayıcı faktör analizinde ölçeğin tek faktörlü olduğunu ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeğinin uzun formuyla arasındaki ilişkinin .87 olduğunu ifade etmişlerdir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .84 ve test tekrar test güvenirliği .80 olarak rapor edilmiştir.

PYAİTÖ-KF Türkçe formu, geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının yapılması amacıyla uygun örnekleme yöntemiyle 408 kişiye uygulanmıştır. Yapı geçerliğini belirlemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Analiz sunucunda uyum indekslerinin AGFI= .92, GFI= .96, CFI= .94, SRMR= .05 ve RMSE= .07 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin güvenirliğini incelemek amacıyla incelenen Cronbach Alfa katsayısı .76 olarak hesaplanmıştır.

Bu araştırmada yapılan DFA sonucunda uyum iyiliği değerleri $\chi^2 = 92.467$ sd = 32 (χ^2 /sd = 2,890), AGFI =0.92, GFI =0.95, CFI = 0.91, RMSEA = 0.073 ve RMR =0.025 olarak bulunmuştur. Elde edilen uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu görülmüştür (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2016). Ayrıca ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı bu araştırmada .76 olarak hesaplanmıştır.

2.3.3. Dindarlık Ölçeği

Dindarlık düzeyini ölçmek amacıyla Ayten (2009) tarafından geliştirilen daha sonra Ayten ve Yıldız (2016) tarafından üzerinde değişiklik yapılan Kısa Dindarlık Ölçeği

kullanılmıştır. Ölçek 10 maddeden oluşmakta ve dindarlık inanç-etki ve bilgi-ibadet olmak üzere iki boyutlu olarak ele alınmaktadır. İnanç-etki boyutu, dini inancın bireyin sosyal, toplum yanlısı, prososyal davranışlarına etkisini araştıran ve bu doğrultudaki tutum ve davranışları içeren 6 maddeden oluşmaktadır. Bilgi-ibadet boyutu ise bireylerin dini ibadetlere devamlılığı ve dini yaşama dair sahip oldukları bilgi düzeyini ölçmeye yönelik 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten her alt boyut için puan ve toplam dindarlık puanı elde edilmektedir.

Ayten (2009) tarafından geliştirilen bu ölçek Uysal'ın (1995) İslami Dindarlık Ölçeği esas alınarak hazırlanmıştır. Ölçek bir ile dört puan arasında değer alacak şekilde dörtlü likert olarak puanlanmaktadır. Ölçek maddeleri tamamen katılıyorum, katılıyorum, pek katılmıyorum ve hiç katılmıyorum; çoğu zaman, bazen, nadiren, hiçbir zaman; çok sık, sık, bazen, hiçbir zaman gibi dört dereceden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 40, en düşük puan ise 10'dur ve ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde dindarlığı ifade etmektedir. Ölçek 911 kişiden elde edilen verilerle analiz edilmiştir. Ölçeğin istatistiksel analiz sonuçlarına dair ifade edilen bilgiler şöyledir: Kaiser- Meyer- Olkin değeri .83, Bartlett's Test of Sphericity değeri ($\chi^2=2325,27$; $p=000$), Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise ölçeğin tamamı için .80, inanç-etki boyutu için .74, bilgi-ibadet boyutu için .74 olarak rapor edilmiştir. Bu ölçek daha sonra Ayten ve Yıldız (2016) tarafından bazı değişiklik yapılarak güncellenmiştir.

Ayten ve Yıldız (2016), önceki ölçekte var olan oruçla ilgili soruda değişiklik yapmış ayrıca katılımcıların kendilerini daha iyi ifade edebilecekleri düşüncesiyle ölçeği beşli likert hale getirmiştir. Yenilenen bu formda ölçek maddeleri her zaman, çoğu zaman, bazen, nadiren, hiçbir zaman; çok iyi, iyi, orta, zayıf, hiçbir bilğim yok; tamamen katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, hiç katılmıyorum gibi beş dereceden oluşmaktadır. Ölçeğin istatistiksel analiz olarak iç tutarlılık değerlerine yer verilmiştir. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise ölçeğin tamamı için .88, inanç-etki boyutu için .86, bilgi-ibadet boyutu için .74 olarak rapor edilmiştir

Bu araştırmada yapılan DFA sonucunda ölçeğe ilişkin elde edilen uyum iyiliği değerleri $\chi^2 = 99.174$ sd = 31 ($\chi^2 /sd = 3,199$), AGFI =0.91, GFI =0.95, CFI = 0.95, RMSEA = 0.079 ve RMR =0.043 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin tamamı için Cronbach alfa

güvenirlilik katsayısı .84, inanç-etki alt boyutu için .79, bilgi-ibadet alt boyutu için .74 olarak hesaplanmıştır.

2.3.4. Damgalama Ölçeği

Bu araştırmada katılımcıların dini temellere dayanan damgalama düzeylerini ölçmek amacıyla Hardal'ın (2020) uyarlamış ve geliştirmiş olduğu Damgalama Ölçeği'nin ahlaki/dinsel nedenler alt boyutu kullanılmıştır. Türkçe literatürde psikolojik rahatsızlıkların hem dinî/ahlaki nedenlerle hem de genel anlamda damgalanmasını ele alan bir ölçeğe rastlanılmaması sebebiyle geliştirildiği ifade edilmektedir.

Damgalama Ölçeği, Wesselmann ve Graziano' nun (2010) oluşturduğu Ruhsal Hastalıklar Hakkında Dini İnançlar Ölçeği ve Mathison' un (2016) oluşturduğu Dini Ruhsal Rahatsızlık Damgası Anketinden yararlanarak oluşturulmuştur. Bu ölçeklerdeki maddeleri inceleyen araştırmacı Müslüman örnekleme uygulayabilmek için maddelerdeki bazı ifadeleri değiştirmiştir. Ölçek toplam 17 maddeden oluşmaktadır. Damgalama bu ölçekte korku/ kaçınma boyutu (5 madde) ve ahlaki/dinsel nedenler boyutu (12 madde) olmak üzere iki alt boyutta ele alınmıştır. Ahlaki/dinsel nedenler boyutu psikolojik rahatsızlıkların damgalanmasında karşılaşılan nazar, büyü, cin tasallutu, dini bağlılık açısından zayıflık gibi dini olarak adlandırılabilir ifadeleri içermektedir. Ayrıca psikolojik rahatsızlıkların nedeni olarak ahlaki zayıflıklara yükleme yapılmasını da içeren ifadeler yer almaktadır. Korku/kaçınma boyutu ise bireylerin psikolojik rahatsızlığı olan kişilerle iletişim ve sosyal davranışlarını ifade eden maddelerden oluşmaktadır.

Ölçek maddeleri tamamen katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2), hiç katılmıyorum (1) olmak üzere beşli likert olarak puanlanmaktadır. Bu çalışmada, araştırma konusuyla ilişkili olarak ölçeğin ahlaki/dinsel nedenler alt boyutu kullanılmıştır. Ahlaki/dinsel nedenler boyutu 12 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyutta en yüksek 60 puan alınabilmektedir ve bu puan bireyin ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Ölçek 370 üniversite öğrencisinden elde edilen verilerle analiz edilmiştir. Ölçeğin istatistiksel analiz sonuçlarına dair ifade edilen bilgiler şöyledir: Kaiser- Meyer- Olkin değeri (.877); Bartlett's Test of Sphericity değeri ($\chi^2 = 2349.062$; $p = ,000$) ve

Cronbach Alfa değeri ölçeğin tamamı için .83, ahlaki/dinsel nedenler boyutu için .88, korku/kaçınma boyutu için .74 olarak rapor edilmiştir.

Bu araştırmada yapılan DFA sonucunda ahlaki/dinsel nedenler alt boyutuna ilişkin uyum iyiliği değerleri $\chi^2 = 155.661$ sd = 49 ($\chi^2 /sd = 3.177$), AGFI =0.89, GFI =0.93, CFI = 0.95, RMSEA = 0.079 ve RMR =0.071 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin bu araştırma için kullanılan ahlaki/dinsel nedenler alt boyutu için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır.

2.4. Veri Toplama Süreci ve Analizi

Araştırma verileri Covid-19 salgını sebebiyle, halkın birbirleri ile temasını en aza indirmek amacıyla Google Forms aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada kullanılmak üzere Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Form, Damgalama Ölçeği ve Dindarlık Ölçeğini geliştiren ya da uyarlayan araştırmacılardan izinler alınmıştır. Anket formları Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Etik kurulundan 29.12.2020 tarihinde gerekli etik izin belgesi (Sayı:61923333/050.99) alındıktan sonra Aralık ve Ocak 2020 tarihlerinde Google Forms aracılığıyla uygulanmış ve 403 kişiden veri toplanmıştır. Araştırmaya katılan 403 kişiden 37 kişinin verisi kontrol maddesiyle çalışma dışında bırakılmıştır. Ayrıca ölçek maddelerinin Z standart puanına dönüştürülmesi sonucu puan aralığı ± 3.290 dışında kalan ve uç değer olarak kabul edilen 14 kişiye ait veri de çalışmaya dahil edilmemiştir. Kalan 352 kişinin sonuçları ile veri analizi yapılmıştır.

İstatistiksel işlemleri yapmak için SPSS 24 ve AMOS 20 paket programları kullanılmıştır Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum- Kısa Form, Damgalama ölçeği ve Dindarlık ölçeğinin çarpıklık ve basıklık katsayıları ile normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Ölçeklerin çarpıklık basıklık değerleri Tablo 2’de yer almaktadır. Normal dağılım için çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 aralığında olması kabul edilmektedir (George ve Mallery, 2011; Kline, 2005). Bu değerler incelendiğinde verilerin normal dağılım gösterdikleri görülmektedir. Sürekli değişken ile süreksiz değişkenler arasındaki ilişkinin tespitinde bağımsız grup t-testi ve ANOVA, sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemede Pearson Korelasyon katsayıları ve ilişki derecesini belirlemek için ise regresyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 2: Katılımcıların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği Kısa Form (PYAİTÖ-KF), Dindarlık Ölçeği ve Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar ve Çarpıklık-Basıklık Sonuçları

	N	ORT	SS	Min-Maks	Çarpıklık	Basıklık
PYAİTÖ-KF	352	25.69	3.8	14-35	.144	.034
Dindarlık- Toplam	352	40.43	5.87	18-50	.739	.523
Dindarlık-İnanç Etki Boyutu	352	25.15	3.53	10-30	.923	1.367
Dindarlık-Bilgi İbadet Boyutu	352	15.28	3	7-20	.543	.316
Damgalama- Ahlaki/Dinsel Nedenler Boyutu	352	32.29	9.19	12-55	.076	.534

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

BÖLÜM 3: BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde katılımcıların PYAİT-KF, Dindarlık Ölçeği ve Damgalama Ölçeği ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama alt boyutundan aldıkları puanların betimsel yorumlamasına yer verilmiştir. Ardından ölçeklerden alınan puanların demografik özelliklere ve kişisel bilgi formundan toplanan verilere göre farklılaşma düzeyini belirleyebilmek için yapılan t testi ve ANOVA analizlerinden elde edilen bulgular ele alınmıştır. Son olarak, ölçek puanları ve yaş değişkenleri arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek için yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları ve psikolojik yardım alma tutumunu yordayan değişkenlere yer verilmiştir.

3.1. Genel Profile İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların psikolojik yardım alma tutumu, dindarlık ve damgalama ölçeklerinden aldıkları puanlara ait veriler incelenecektir. Bu araştırma kapsamında damgalama ölçeğinin sadece “ahlaki/dinsel damgalama alt boyutu” kullanılmıştır ve tablolardaki değerler dini-ahlaki damgalamaya dair toplanan verileri ifade etmektedir.

Tablo 3: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Ölçeklerinden Alınan Puanlar

	N	Minimum	Maksimum	X	SS
PYAİT	352	14	35	25.69	3.8
Dindarlık- Toplam	352	18	50	40.43	5.87
Dindarlık- İnanç Etki	352	10	30	25.15	3.53
Dindarlık- Bilgi İbadet	352	7	20	15.28	3
Damgalama (Ahlaki/Dinsel)	352	12	55	32.29	9.19

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

PYAİT ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 36, ortalama puan ise 22.5’dir. Düşük puan yardım almaya ilişkin olumsuz tutumu, yüksek puan ise olumlu tutumu ifade etmektedir. Katılımcıların puanlarına bakıldığında psikolojik yardım almaya ilişkin ortalama bir puana ($x=25.69$) sahip oldukları görülmektedir.

Dindarlık ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50, ortalama puan ise 30’dur. Dindarlık ölçeği inanç-etki alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 6, en

yüksek puan 30, ortalama puan ise 18'dir. Dindarlık ölçeği bilgi-ibadet alt boyutundan ise alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 20, ortalama puan ise 12'dir. Düşük puan dindarlık düzeyinin azlığını, yüksek puan ise dindarlık düzeyinin yüksekliğini ifade etmektedir. Katılımcıların puanlarına bakıldığında dindarlık toplam ($x=40.43$), inanç-etki ($x=25.25$) ve bilgi-ibadet ($x=15.28$) alt boyutlarından ortalamanın üzerinde puan alındığı görülmektedir. Bu durum katılımcıların dindarlık düzeyinin ortalamadan daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 60, ortalama puan ise 36'dır. Düşük puan ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama eğiliminin azlığını, yüksek puan ise ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama eğiliminin fazlalığını ifade etmektedir. Katılımcıların puanlarına bakıldığında ise ortalamanın altında puan alındığı görülmektedir. Bu durum katılımcıların ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama eğiliminin ortalamadan daha düşük olduğunu göstermektedir.

3.2. Demografik Değişkenlere Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama

Bu bölümde katılımcıların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum (PYAİT), dindarlık ve damgalama puanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, ekonomik durum, sosyal çevre, meslek ve eğitim durumu değişkenlerine göre farklılaşma düzeyi incelenmiştir.

3.2.1. Cinsiyete Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama

Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum (PYAİT), dindarlık toplam, dindarlık inanç-etki boyutu, dindarlık bilgi- ibadet boyutu ve damgalama puanlarında katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığı t-testi ile analiz edilmiş ve elde edilen bulgulara Tablo 3'te yer verilmiştir.

Tablo 4: Cinsiyete Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Puanlarının t- Testi Sonuçları

	Grup	N	X	SS	Sd	t	p
PYAİT	Kadın	244	26.19	3.91	350	3.72	.000*
	Erkek	108	24.5	3.36			
Dindarlık-Toplam	Kadın	244	39.89	5.8	350	2.58	.010*
	Erkek	108	41.63	5.88			
Dindarlık-İnanç Etki	Kadın	244	24.91	3.45	350	1.86	.064
	Erkek	108	25.67	3.68			
Dindarlık-Bilgi İbadet	Kadın	244	14.97	3.04	350	2.86	.004*
	Erkek	108	15.96	2.8			
Damgalama (Ahlaki/Dinsel)	Kadın	244	30.61	8.91	350	5.35	.000*
	Erkek	108	36.09	8.72			

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4'teki bulgulara göre *PYAİT* ölçeğinde kadınların ortalama puanı (ort= 26.19) erkeklerin ortalama puanından (ort=24.5) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Bu durumda kadınların erkeklere göre psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutuma sahip olduğu söylenebilir.

Bu araştırma bulgusunu destekler nitelikte pek çok araştırma kadınların psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutumlara sahip olduğu ve profesyonel yardıma daha kolay başvurduğunu göstermektedir (Altundağ, Kılıç ve Biçer, 2021; Atik ve Yalçın, 2011; Fischer ve Turner, 1970; Gök 2019; Güç, 2015; Işık, 2019; Kalkan ve Odacı, 2005; Keklik, 2009; Kırımlı, 2007; Koydemir- Özden ve Erel, 2010; Özbay ve diğ., 2011; Özdemir, 2012; Serim ve Cihangir- Çankaya, 2015; Topkaya ve Meydan, 2013; Türküm, 2005; Yelpaze, 2016)

Cinsiyetler arası bu farklılık toplumsal cinsiyet rolleri ile açıklanmaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde kadın ve erkeklere farklı davranış kalıpları, özellikler

yüklenmektedir. Kadınlardan duygularını ifade etmesi, edilgen olması, başkalarının duygularına duyarlı olması, ilişki yönelimli olması, işbirliğine yatkın ve yardıma muhtaç olması; erkeklerden ise güçlü olması, duygularını ifade etmemesi, başkalarına sırrını açmaması, kendi sorunlarını çözebilmesi beklenmektedir (Özbay ve diğ.,2011; Güç, 2015; Nebizade, 2004; Özmete ve Yanardağ, 2016). Bu sebeple kadınların sorunlarını başkalarıyla paylaşmaya daha olabileceği, bir sorun karşısında yardım isteme konusunda daha az çekimser davranabileceği söylenebilir. Kalkan ve Odacı (2005) cinsiyet rolleri ve psikolojik yardım alma tutumu arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında kadınsılık rolü ile psikolojik yardım almaya ilişkin olumlu tutum arasında pozitif anlamlı ilişki bulmuştur. Ayrıca kadınların erkeklere göre daha fazla yaşam alanı içerisinde yer almaları ve bu durumun getirdiği zorluklar ile baş etmede daha fazla sıkıntı yaşamaları sonucu erkeklere kıyasla daha fazla yardım almaya yöneleceği de düşünülmektedir (Demir, Murat ve Bindak, 2020). Bazı araştırmalarda ise yardım almaya sebep olan konu yani problem alanına ve problemin şiddetine göre kadın ve erkeklerin yardım almaya ilişkin tutumlarının değiştiği ifade edilmektedir. Duygusal bir konuda yaşanan problemi kabullenmek ve profesyonel yardıma yönelmek kadınlar için daha kolay olmaktadır (Kemp, 1988). Erkekler ise ancak yaşadıkları problem arttığında yardım için başvurmaktadır (Kahveci, 2001).

Bu araştırma bulgularının aksine psikolojik yardım alma tutum veya davranışının *cinsiyete* göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar (Aslantaş ve diğ., 2011; Kaya, 2015; Şimşek, 2016) veya erkeklerin daha olumlu tutuma sahip olduğunu gösteren araştırmalar (Bahar, 2010; Alp- Özdemir, 2016; Karaalp, 2009) da vardır.

Tablo 4'teki bulgulara göre *dindarlık* ölçeğinden alınan toplam puanda erkeklerin ortalama puanı (ort= 41.63) kadınların ortalama puanından (ort=39.89) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Dindarlık ölçeği *inanç-etki* alt boyutundan alınan toplam puanda erkeklerin ortalama puanı (ort= 25.67) kadınların ortalama puanından (ort=24.91) daha fazladır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$). Dindarlık ölçeği *bilgi-ibadet* alt boyutundan alınan toplam puanda da erkeklerin ortalama puanı (ort= 15.96) kadınların ortalama puanından (ort=14.97) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Bu durumda erkeklerin dindarlık toplam puan ortalamaları ve bilgi- ibadet alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Bu araştırma bulgusunu destekler nitelikte erkeklerin daha dindar olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Altundağ ve Altundağ, 2021; Yapıcı, 2006; Turan, 2017; Kandemir, 2020). Fakat literatür incelendiğinde araştırma bulguları genellikle kadınların daha dindar olduğunu göstermektedir (Ayten, 2009; Ayten, 2012; Baynal, 2015; Cirhinlioğlu ve Üçok, 2011; Coştu, 2011; Çetin, 2010; Hardal 2020; Kalgı, 2020; Kayıklık, 2003; Kınter ve Köftegöl, 2017; Uysal ve Turan, 2019; Uysal, 2015; Yapıcı, 2013). Ayrıca dindarlığın cinsiyete göre farklılaşmadığını ifade eden araştırmalar da vardır (Ayten, 2004; Demir, 2017; Kızılgeçit, 2011; Korkmaz, 2018; Uysal, 2016; Yıldız- Türker, 2018). Bu çalışmada inanç- etki boyutunda cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Kayıklık (2003) ve Akdoğan (2002) da inanç boyutunda erkek ve kadınların dindarlıklarında farklılaşma olmadığını belirtmiştir. Yapıcı (2012), cinsiyet-dindarlık farklılaşmasını ele aldığı meta-analiz çalışmasında 78 alan araştırmasını incelemiştir. Elde edilen 136 bulgunun % 20.59'unda erkekler, % 27.94'ünde kadınlar daha dindar çıkmıştır. Bulguların % 51.47'sinde ise cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Türk toplumunda kadınların erkeklerden kısmen daha dindar olduğunu ortaya koyulmakla birlikte bu farklılaşmanın cinsiyet farklılıklarından mı başka faktörlerden mi beslendiği belirsizliğini korumaktadır. Batılı araştırmalarda ise kadınların daha dindar olduğuna ilişkin bulgular yaygın şekilde kabul görmektedir.

Tablo 4'teki bulgulara göre damgalama ölçeği *ahlaki-dinsel* nedenler alt boyutunda erkeklerin ortalama puanı (ort= 36.09) kadınların ortalama puanından (ort=30.61) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Bu durumda ahlaki-dinsel nedenlerle damgalama eğiliminin erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu söylenebilir.

Bazı araştırma bulguları kadınların psikolojik rahatsızlığı olanları tehlikeli bulduğunu, psikolojik hastalıkların nedenleri ve sağaltımı konusunda geleneksel yaklaşımlara daha olumlu yaklaştığını söylemektedir (Güngörmüş, Ekinci ve Daş, 2014; Eker, Öner ve Şahin, 2010; Taşkın, 2007). Bu durumda psikolojik rahatsızlıkları ahlaki/dini nedenlerle açıklama düzeyinin kadınlarda daha fazla olacağı düşünülebilir ancak bizim araştırmamızdaki bulgu bu araştırma sonuçlarıyla çelişmektedir.

Üniversite öğrencileri üzerinde araştırma yapan Hardal (2020) da ahlaki/dinsel nedenlerle damgalamanın erkeklerde daha fazla olduğunu belirtmiştir. Hardal (2020), kadınların ahlaki-dinsel nedenlerle damgalama düzeyinin daha az bulunmasının sebebi olarak üniversite eğitime devam etmekte olan kadın katılımcıların, toplumda kadın rollerinin tartışıldığı bu dönemde kendilerinden beklenen rolleri doğrulamamak için rasyonel cevaplar vermiş olabileceğini ifade etmektedir. Bu çalışmada erkeklerin psikolojik rahatsızlıkları ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama düzeyinin fazla çıkması çalışmaya katılan erkeklerin kadınlara oranla daha dindar olmasıyla ilgili olabilir.

3.2.2. Yaş Değişkenine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama

Bu çalışmada yaş değişkeni sürekli değişken olarak ele alınmıştır. Katılımcıların yaşları 18 ile 73 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 29.8 olarak hesaplanmıştır. Bireylerin yaşları ile psikolojik yardım almaya ilişkin tutum (PYAİT), dindarlık toplam, dindarlık inanç-etki boyutu, dindarlık bilgi- ibadet boyutu ve damgalama puanları arasındaki ilişki incelenecektir.

Tablo 5: Yaş ile Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Arasındaki Korelasyon Sonuçları

Değişken	PYAİT	Dindarlık-Toplam	Dindarlık-Inanç Etki	Dindarlık-Bilgi İbadet	Damgalama (Ahlaki/Dinsel)
Yaş	-.154**	.395**	.316**	.400**	.281**

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar ile yaş arasındaki ilişkiyi gösteren Pearson korelasyon analizi bulguları Tablo 5’de verilmiştir. Korelasyon kat sayısının 0.00 olması ilişkinin olmaması, 0.01-0.29 düşük düzey ilişki, 0.30-0.70 orta düzey ilişki, 0.71-0.99 yüksek düzey ilişki, 1.00 mükemmel ilişki anlamına gelmektedir (Köklü ve diğ., 2006). Korelasyon değerleri bu bilgiden hareketle aşağıda açıklanmıştır.

Tablo 5’teki bulgulara göre yaş ile PYAİT arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki vardır. Bu durumda yaş arttıkça PYAİT azalmaktadır. Yaş ile psikolojik yardım alan tutum veya davranışını ele alan araştırmaların bulgularında birbirinden farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Psikolojik yardıma yönelik olumlu tutum ile yaş arasında negatif ilişki olduğunu belirtenler (Işık, 2019; Kaya, 2015; Şimşek, 2017) de pozitif ilişki olduğunu

belirten bulgular (Erkan ve diğ., 2012b; Koydemir- Özden ve Erel, 2010) da vardır. Ayrıca yaş ile PYAİT arasında bir ilişki veya farklılaşma olmadığını bildiren araştırmalar da vardır (Aydın, 2017; Kaya, 2019; Tarsuslu, 2018). Bizim araştırmamızda ise yaşın artması ile psikolojik yardıma yönelik olumsuz tutumun ilişkili olduğu bulunmuştur. Yaşın artmasıyla birlikte yetişkin ve yaşlı bireyler yaşadıkları problemleri fiziksel nedenlerle temellendirebilmektedir. Bu sebeple psikolojik sorunları tespit etme ve profesyonel psikolojik yardıma yönelme ihtimalinin düşük olduğu düşünülmektedir. Ayrıca damgalamanın yaş ile birlikte arttığını bildiren araştırma bulgularıyla da ilişkili olarak yaş arttıkça psikolojik yardım almaya ilişkin tutum daha olumsuz hale gelmiş olabilir (Işık, 2019).

Yaş ile dindarlık genel ve dindarlık alt boyutları arasında ise orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu yaş ilerledikçe dindarlığın arttığını bildiren çalışmalarla uyumludur (Altundağ ve Altundağ, 2021; Voltan-Acar, Yıldırım ve Ergene, 1996; Yapıcı, 2007). Ayten (2009), yaş dönemlerine göre dindarlık düzeyindeki farklılaşmayı ele aldığı araştırmasında son yetişkinlik (50-59 yaş) dönemindeki bireylerin daha yüksek dindarlık puanına sahip olduğunu bildirmektedir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda genellikle gençlik ve ilk yetişkinlik dönemi hariç tutulduğunda yaşla ilişkili olarak dindarlık düzeyinde artış olduğu ortaya konulmaktadır (Kımtır, 2008). Yaş ile beraber istikrarlı bir yaşama sahip olmak, hayatın son dönemlerinde ise dinin kişiye destek sağlaması ve hayata dair azalan meşguliyetlerle birlikte dine yönelmenin artması yaş ve dindarlık arasındaki pozitif ilişkiyi açıklayabilir (Cırhinlioğlu, 2010).

Yaş ile ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama arasında ise düşük düzeyde pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Araştırma bulguları incelendiğinde yaş ile birlikte damgalama eğiliminin arttığını ifade eden çalışmaların (Aker ve diğ., 2002; Bilge ve Çam, 2010) yanında yaş ile damgalama arasında negatif bir ilişkinin varlığını veya herhangi bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalar da vardır (Taşkın, 2007). Çağlan (2019), psikolojik rahatsızlık yaşayan bir gencin hastalığı kabullenme düzeyinin yüksek olduğunu ve tedaviye başvurma konusunda daha iyimser olduğunu ifade etmektedir. Bu bulguların aksine Hardal (2020) ise PDR, psikoloji ve ilahiyat öğrencileriyle yaptığı araştırmada yaş ile ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama arasında negatif bir ilişki bulmuştur. Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin son sınıflarında bilgi düzeyinin artmış olması damgalamayı azaltıcı etki oluşturmuş olabilir. Fakat bizim araştırmamızdaki bulgu

yaşın artmasıyla beraber dindarlık düzeyinin de arttığını ifade eden sonuçla uyumludur. Çünkü ahlaki/dinsel damgalama yapmak yani psikolojik rahatsızlıklara ve tedavilerine ilişkin dini atıflarda bulunmak bireyin dindarlık düzeyiyle ilişkilidir. Dindarlık ise bizim araştırmamızdaki bulgulara göre yaş ile birlikte artmaktadır.

3.2.3. Medeni Duruma Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama

Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum (PYAİT), dindarlık toplam, dindarlık inanç-etki boyutu, dindarlık bilgi- ibadet boyutu ve damgalama puanlarında katılımcıların medeni durumlarına (evli-bekar) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığı t-testi ile analiz edilmiş ve elde edilen bulgulara Tablo 6’da yer verilmiştir.

Tablo 6: Medeni Duruma Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Puanlarının t- Testi Sonuçları

	Grup	N	X	SS	Sd	t	p
PYAİT	Bekâr	235	25.86	3.78	350	1.41	.244
	Evli	117	25.35	3.88			
Dindarlık-Toplam	Bekâr	235	38.71	5.82	350	8.53	.000*
	Evli	117	43.88	4.23			
Dindarlık-İnanç Etki	Bekâr	235	24.23	3.56	350	7.35	.000*
	Evli	117	26.98	2.66			
Dindarlık-Bilgi İbadet	Bekar	235	14.47	3.01	350	7.69	.000*
	Evli	117	16.89	2.22			
Damgalama (Ahlaki/Dinsel)	Bekâr	235	30.56	9.22	350	5.17	.000*
	Evli	117	35.76	8.13			

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 6’daki bulgulara göre *PYAİT* ölçeğinde bekarların ortalama puanı (ort= 25.86) evlilerin ortalama puanından (ort=25.35) daha fazladır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$).

Evli ve bekar olma durumuna göre yardım alma tutumundaki farklılaşmayı ele alan araştırmalarda uzlaşılmış bir görüş yoktur. Evli ve yaşlı olanların profesyonel yardım

kaynaklarına daha kolay başvurduğunu belirten araştırmalar olduğu gibi evli olanların geleneksel iyileştiricilere daha fazla başvurduğunu bildiren çalışmalar da vardır (Akt.: Arslantaş, 2003). Demirdöğen (2013) ise psikolojik sorunlar karşısında yardım alma eğiliminin bekarlarda daha fazla olduğunu ifade etmiştir.

Kaya (2019) kayıp yaşamış olan yetişkinlerin psikolojik dayanıklılık ve psikolojik yardım alma tutumlarını araştırdığı çalışmasında katılımcıları evli, bekar, boşanmış, dul olarak gruplamıştır. PYAİT ölçeğinden alınan puanlarında bu dört gruba göre farklılık olup olmadığını incelemiş ve boşanmış bireylerin anlamlı düzeyde daha olumlu tutuma sahip olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada da bekar grubunu oluşturanların arasında boşanmış ve dul olduğunu ifade eden katılımcılar vardır. Bekar grubun içinde boşanmışların da olması psikolojik yardıma yönelik daha olumlu tutuma işaret etmiş olabilir fakat bu durum farklılaşmanın anlamlı düzeyde olmasını sağlamamıştır. Ayrıca bekar olan katılımcıların genellikle yaşlarının da daha az olduğu ve öğrenim hayatını sürdüren üniversite, yüksek lisans veya doktora öğrencisi olduğu düşünülmektedir. Bu düşünceden hareketle yaş ve eğitim durumu ile PYAİT arasındaki ilişki bu bulguyu açıklamada yardımcı olabilir. Araştırmanın diğer başlıklarında ele alınacağı üzere yaş ve PYAİT arasında negatif bir ilişki vardır ve eğitim düzeyinin yükselmesi durumunda yardım almaya ilişkin tutum daha olumlu hale gelmektedir.

Tablo 6'daki bulgulara göre *dindarlık* ölçeğinden alınan toplam puanda evlilerin ortalama puanı (ort= 43.88) kadınların ortalama puanından (ort=38.71) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Dindarlık ölçeği *inanç-etki* alt boyutundan alınan toplam puanda evlilerin ortalama puanı (ort= 26.98) bekarların ortalama puanından (ort=24.23) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Dindarlık ölçeği *bilgi-ibadet* alt boyutundan alınan toplam puanda da evlilerin ortalama puanı (ort= 16.89) bekarların ortalama puanından (ort=14.47) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Bu durumda evli olanların bekarlara göre daha dindar olduğu söylenebilir.

Bu araştırma bulgusuna benzer şekilde ülkemizde yapılan çalışmalarda genellikle evli olanların daha dindar olduğu bildirilmektedir (Arslan, 2004; Baynal, 2015; Karaca, 2000; Uysal, 2006; Yıldız, 2006). Evlilerin daha dindar olması bireylerin çocuklarına örnek olma, onları dini anlamda iyi yetiştirme çabasıyla ilgili olabilir (Karaca, 2000).

Çocuk yetiştirme, aileyi koruma, çocukların geleceklerini düşünme gibi kaygıların artması sonucu bireylerin dine yönelmiş olabileceği, evlilikle beraber oluşan düzenli yaşamın ibadetleri yerine getirmede kolaylık oluşturacağı düşünülmektedir (Baynal, 2015). Bunlarla beraber medeni duruma göre dindarlık düzeyinde farklılaşma olmadığını bildiren araştırma bulguları da mevcuttur (Akdoğan, 2004; Mehmedoğlu, 2004).

Tablo 6'daki bulgulara göre damgalama ölçeği *ahlaki-dinsel* nedenler alt boyutunda evlilerin ortalama puanı (ort= 35.76) bekârların ortalama puanından (ort=30.56) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Bu durumda ahlaki-dinsel nedenlerle damgalama eğiliminin evli olanlarda bekârlara göre daha fazla olduğu söylenebilir.

Ahlaki/dinsel damgalama düzeyinde medeni duruma göre farklılaşma olup olmadığını inceleyen bir araştırma bulgusuna rastlanılamamıştır. Yaman ve Güngör (2014) öğretmenlerin damgalama durumlarını araştırmak için yapmış olduğu çalışmada evli, bekar ve boşanmış olma durumuna göre damgalama ölçeği alt boyutlarından alınan puanlardaki farklılaşmaları incelemiştir. Bu çalışmada kullanılan ölçeğin “psikolojik sağlık” alt boyutu bireylerin psikolojik problemleri ve iletişim sorunlarını damgalama düzeylerini ölçmektedir. Araştırma sonucunda elde eden bulgulara göre evli olanlar bekarlara göre psikolojik sağlık açısından anlamlı düzeyde daha fazla damgalama yapmaktadır. Bu araştırma bulgusunda da görüldüğü üzere evli olan bireyler psikolojik rahatsızlıkları daha fazla damgalamaktadır. Ayrıca bu bulgu, bizim çalışmamızda kullanılan ölçeğin, psikolojik rahatsızlıkların ahlaki/dinsel nedenlerle damgalanmasını ölçmesi açısından evlilerin daha dindar olmasıyla da açıklanabilir.

3.2.4. Ekonomik Duruma Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama

Katılımcılar, algıladıkları ekonomik duruma göre “düşük, orta, iyi” olmak üzere üç gruba ayrılarak ele alınmıştır. Bu grupların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum (PYAİT) puan ortalamaları ile standart sapmaları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7: Ekonomik Duruma Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puan Ortalaması ve Standart Sapması

Ekonomik Durum	N	X	SS
Düşük	44	24.86	4.04
Orta	208	25.75	3.56
İyi	100	25.93	4.21
Toplam	352	25.69	3.82

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo incelendiğinde algılanan ekonomik duruma göre PYAİT puan ortalamalarında farklılık olduğu görülmektedir. Bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8: Ekonomik Duruma Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puanının ANOVA Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	36.802	2	18.401	1.260	.285
Grup İçi	5097.673	349	14.607		
Toplam	5134.474	351			

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 8’deki bulgulara göre PYAİT puanında algılanan ekonomik duruma göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır ($p>.05$).

Literatür incelendiğinde ekonomik duruma göre PYAİT düzeyini ele alan araştırma sonuçlarının tutarsız olduğu görülmektedir. Özbay ve diğ. (2011), üst sosyo- ekonomik düzeyde olanların düşük ve orta sosyo-ekonomik düzeydekilere göre psikolojik yardıma yönelik daha olumsuz tutuma sahip olduğunu belirtmektedir. Benzer şekilde Kredi Yurtlar Kurumunda kalan üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım arama davranışlarını ele alan Bahar (2010) da ekonomik durumu orta ve yüksek olanların çok düşük olanlara göre daha az düzeyde yardım arama davranışı gösterdiğini bildirmektedir. Bu bulguların aksine Arslantaş ve diğ. (2011) ekonomik durumun artışıyla bireylerin yardım aramada daha az zorlandığını ve profesyonel yardıma ilişkin inançlarının arttığını belirtmektedir. Işık (2019) da benzer şekilde aylık gelirin

artmasıyla psikolojik yardım almaya yönelik niyet ve tutumların olumlu hale geldiğini ifade etmektedir. Ayrıca farklı örneklem gruplarıyla yapılmış olup ekonomik duruma göre PYAİT da herhangi bir farklılaşma olmadığını bildiren araştırmalar da vardır (Demirdöğen, 2013; Erkan ve diğ. 2012a; Keklik, 2009; Kırımlı, 2007; Tarsuslu, 2018). Bizim araştırmamızda da ekonomik durumunun düşük olduğunu ifade edenlerin PYAİT puanının da diğer gruplara göre daha düşük olduğu fakat bu farklılaşmanın anlamlı olmadığı görülmektedir. Toplumun alt gelir grubunda yer alanların psikolojik bir problem yaşadıklarında pahalı olacaklarını düşündükleri profesyonel yardıma başvurmak yerine bu problemi informal kaynaklara yönelerek çözme ihtimali daha yüksek olabilir. Ayrıca ilgili başlıkta ele alındığı üzere sosyo-ekonomik düzey ile damgalama arasında negatif bir ilişki vardır. Ekonomik düzeyi düşük olanlar damgalayıcı düşüncelere daha fazla sahip olabilir ve bu durum yardım almaya ilişkin tutumlarını etkilemiş olabilir.

Katılımcıların algılanan ekonomik duruma göre dindarlık puan ortalamaları ile standart sapmaları Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9: Ekonomik Duruma Göre Dindarlık Toplam Puanının Ortalama ve Standart Sapması

Ekonomik Durum	N	X	SS
Düşük	44	38.59	5.48
Orta	208	39.62	5.91
İyi	100	42.93	5.17
Toplam	352	40.43	5.87

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo incelendiğinde algılanan ekonomik duruma göre dindarlık puan ortalamalarında farklılık olduğu görülmektedir. Bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10: Ekonomik Duruma Göre Dindarlık Toplam Puanının ANOVA Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplar Arası	910.222	2	455.111	14.184	.000	Düşük-İyi Orta-İyi
Grup İçi	11198.142	349	32.086			
Toplam	12108.364	351				

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 10'daki bulgulara göre dindarlık puan ortalamalarında algılanan ekonomik duruma göre anlamlı bir farklılaşma vardır ($p < .05$). Hangi iki grup arasında farklılaşma olduğunu belirlemek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Buna göre ekonomik durumunun iyi olduğunu ifade eden grubun ekonomik durumu *düşük* olan ve *orta* olan gruba göre daha dindar eğilimde olduğu söylenebilir.

Bireylerin ekonomik durumlarına göre dindarlık düzeylerini ele alan araştırmalarda genellikle orta veya düşük sosyo-ekonomik düzeyde olanların daha dindar olduğu bildirilmektedir (Karayığit, 2017; Mutlu, 1989; Yapıcı, 2006). Taş (2004)'ın araştırmasına göre gelir düzeyi, dindarlığın inanç boyutu açısından dini tutumlarda farklılaşma oluşturmazken ibadet ve sosyal hayat boyutu açısından farklılık oluşturmaktadır. Olumlu dini tutum, orta gelirli olanlarda, yüksek ve çok düşük gelirli olanlara göre daha fazladır. Ayrıca düşük gelirli olanların çok yüksek gelire sahip olanlara göre daha olumlu dini tutuma sahip olduğu da belirtilmektedir. Onay (2004) ise ailenin gelir düzeyine göre bireylerin dindarlık puanlarını karşılaştırdığı araştırmasında orta gelirli ailesi olanların düşük ve yüksek gelirli aileden gelenlere göre daha dindar olduğunu bildirmektedir. Ayrıca ekonomik duruma göre dindarlık düzeyinin değişmediğini bildiren araştırma bulguları da mevcuttur. Baynal (2015)'in yaptığı çalışmada katılımcılara ekonomik düzeyleri hakkında bilgi almak için harcama durumları sorulmuştur. Yüksek düzeyde, düşünerek ve düşük düzeyde harcama yaptığını söyleyenlerden oluşan üç grubun dindarlık puanları incelenmiş ve anlamlı fark bulunamamış. Ekonomik duruma göre dindarlık düzeyinde farklılaşma bulunmasa da gruplara dindarlık puan ortalamaları açısından bakıldığında alım gücü yüksek olanların dindarlık düzeyinin düşük, alım gücü düşük olanların ise dindarlık düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür.

Literatürdeki bu araştırma bulgularının aksine Kınter (2008) ailelerin ekonomik düzeyi ile dindarlık puanlarının ilişkisini ele aldığı araştırmasında en düşük dindarlık puanını alt gelir grubundaki ailelerden gelen üniversite öğrencilerinin aldığını bildirmektedir. Ailelerin gelir düzeyi arttıkça dindarlığın hem ibadet hem de inanç boyutunda puan ortalamaları artmıştır. Bizim araştırmamızda da benzer şekilde ekonomik durumunun iyi olduğunu ifade edenlerin, kendini orta ve düşük ekonomik durumda algılayanlara göre daha dindar olduğu bulunmuştur. Araştırmada ekonomik durumun iyi, orta veya kötü olması katılımcıların kendi algısına dayanmaktadır. Bu durumda aynı gelire sahip kişilerin bazıları kendini iyi, orta veya kötü ekonomik durumda algılayabilir. Nitekim Karayiğit (2017) zenginliğin, şükür duygusu ve paylaşma erdemi aracılığıyla Allah'a yaklaşma vesilesi olabileceğini ifade etmektedir.

Katılımcıların algılanan ekonomik duruma göre ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama puan ortalamaları ile standart sapmaları Tablo 11'de verilmiştir

Tablo 11: Ekonomik Duruma Göre Damgalama Toplam Puanının Ortalama ve Standart Sapması

Ekonomik Durum	N	X	SS
Düşük	44	31.97	9.20
Orta	208	31.62	9.01
İyi	100	33.83	9.48
Toplam	352	32.29	9.19

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo incelendiğinde algılanan ekonomik duruma göre ahlaki/dinsel damgalama puan ortalamalarında farklılık olduğu görülmektedir. Bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12: Ekonomik Duruma Göre Damgalama Toplam Puanının ANOVA Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	334.778	2	167.389	1.990	.138
Grup İçi	29360.082	349	84.126		
Toplam	29694.861	351			

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 12’deki bulgulara göre ahlaki/dinsel damgalama puanında algılanan ekonomik duruma göre anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>.05$).

Ekonomik durumlarını iyi olarak algılayan grubun orta ve kötü algılayanlara göre ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama puanı daha yüksek olmasına rağmen bu farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmalarda düşük veya orta sosyo-ekonomik düzeydeki kişilerin, psikolojik rahatsızlıkları damgalama eğilimlerinin daha yüksek olduğu bildirilmesine (Taşkın, 2007; Ünal ve diğ.,2010) rağmen damgalama ve ekonomik düzey arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirten bulgular da vardır (Oban ve Küçük, 2011). Bu araştırmada anlamlı düzeyde olmasa bile ekonomik durumunu iyi olarak algılayanların ahlaki/dinsel damgalama puanlarının yüksek olması dindarlık düzeylerinin de yüksek olmasıyla ilişkili olabilir.

3.2.5. Sosyal Çevreye Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama

Katılımcılara hayatlarının çoğunu geçirdikleri çevre sorularak köy/kasaba, ilçe, il, büyükşehir tercihlerinden birini seçmeleri istenmiştir. Daha sonra köy/kasaba ve ilçe seçimleri *kırsal*, il ve büyükşehir seçimleri *kentsel* olarak gruplanmıştır.

Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum (PYAİT), dindarlık toplam, dindarlık inanç-etki boyutu, dindarlık bilgi- ibadet boyutu ve damgalama puanlarında yaşanan sosyal çevreye (kırsal-kentsel) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığı t-testi ile analiz edilmiş ve elde edilen bulgulara Tablo 13’de yer verilmiştir

Tablo 13: Sosyal Çevreye Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Puanlarının t-Testi Sonuçları

	Grup	N	X	SS	Sd	t	p
PYAİT	Kırsal	149	25.48	3.60	350	.866	.387
	Kentsel	203	25.84	3.98			
Dindarlık-Toplam	Kırsal	149	40.37	5.29	350	.153	.878
	Kentsel	203	40.47	6.27			
Dindarlık-İnanç Etki	Kırsal	149	25.06	3.28	350	.379	.705
	Kentsel	203	25.21	3.71			
Dindarlık-Bilgi İbadet	Kırsal	149	15.30	2.67	350	.147	.883
	Kentsel	203	15.26	3.22			
Damgalama (Ahlaki/Dinsel)	Kırsal	149	32.85	8.74	350	.978	.329
	Kentsel	203	31.88	9.51			

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 13'deki bulgulara göre *PYAİT* ölçeğinde kentsel çevrede yaşayanların ortalama puanı (ort= 25.84) kırsal çevrede yaşayanların ortalama puanından (ort=25.48) daha fazladır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$).

Konuya dair araştırma bulguları incelendiğinde kentte yaşamanın genellikle olumlu tutumla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Kırımlı (2007) lise öğrencilerinin yardım alma tutumlarını araştırdığı çalışmasında hayatının çocuğunu büyükşehir ve küçük şehirde geçirmiş olanlara kıyasla kasabada geçirmiş olanların psikolojik yardıma daha fazla ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Fakat yapılan diğer çalışmalar genellikle bizim araştırma bulgusunda olduğu gibi yaşanılan yere göre psikolojik yardım alma tutumunun farklılaşmadığını bildirmektedir (Kaya, 2019; Koydemir-Özden ve Erel, 2010; Tarsuslu, 2018; Teke, 2017). Bu bulguların yanında kentsel bölgede yaşamakla psikolojik yardım arasında olumlu bir ilişki olduğunu ifade eden araştırmalar da vardır. Bekaroğlu (1995), büyük yerleşim yerlerinde yaşayanların psikolojik yardım ararken daha rahat ve yardım aramaya daha eğilimli olduklarını ifade etmektedir. Psikolojik bir rahatsızlık durumunda kentlerde yaşayanlar kırsalda yaşayanlara göre psikiyriste gitmeyi daha fazla önermektedir (Güleç ve diğ., 2011). Işık (2019) da şehirde büyümüş olanların köyde büyüyen kişilere göre psikolojik yardım almaya yönelik daha olumlu tutumda olduğunu belirtmektedir.

Bizim araştırma bulgusuna göre de hayatlarının çocuğu kentsel bölgede geçirenler, kırsal bölgede geçirenlere göre psikolojik yardıma yönelik daha olumlu tutuma sahiptir fakat bu fark anlamlı değildir. Kentsel bölgede yaşayanların psikolojik rahatsızlığı olan kişilerle veya profesyonel yardım almış olanlarla karşılaşma ihtimalinin fazla olduğu ve profesyonel yardım kaynaklarına erişimin daha kolay olduğu düşünülmektedir. Bu düşünceden hareketle kentte yaşayanların *PYAİT* puan ortalamaları daha fazla olmuş olabilir.

Tablo 13'deki bulgulara göre *dindarlık* ölçeğinden alınan toplam puanda kentsel çevrede yaşayanların ortalama puanı (ort= 40.47) kırsal çevrede yaşayanların ortalama puanından (ort=40.37) az bir farkla daha fazladır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$). *Dindarlık* ölçeği *inanç-etki* alt boyutundan alınan toplam puanda kentsel çevrede yaşayanların ortalama puanı (ort= 25.06) kırsal çevrede yaşayanların ortalama puanından (ort=25.06) az bir farkla daha fazladır fakat bu fark

istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$). Dindarlık ölçeği *bilgi-ibadet* alt boyutundan alınan toplam puanda da kırsal çevrede yaşayanların ortalama puanı ($ort= 15.30$) kentsel çevrede yaşayanların ortalama puanından ($ort=15.26$) az bir farkla daha fazladır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$).

Buna göre hayatlarının çoğunu kentsel bölgede geçirmiş olanlar dindarlık toplam puanı ve inanç-etki boyutundan alınan puan açısından daha yüksek ortalamaya sahiptir. Kırsal bölgede geçirmiş olanların ise bilgi- ibadet boyutundan aldıkları puan ortalamaları daha yüksektir. Ancak bu farklılaşmanın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı görülmektedir. Bilgi- ibadet boyutundaki puan ortalamasının kırsal kesimde yaşamış olanlarda daha yüksek olması Günay (1999)'ın araştırmasını akla getirmektedir. Günay (1999), Erzurum ve köylerindeki dini yaşamı incelediği araştırmasında kırsal kesimde yaşayanların namaz, oruç gibi ibadetleri yerine getirme oranının daha yüksek olduğunu, kırsaldan kente göç edenlerin de kentte yaşama sürelerinin artmasıyla birlikte dini ibadetlerinde azalma olduğunu bildirmiştir. Uysal (2015) da kırsal çevrede yaşayanların dindarlık eğiliminin kırsal çevredekilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Ayten (2013) ise bireysel dindarlığı araştırdığı çalışmada, hayatlarının çoğunu kırsal çevrede geçirenlerin dindarlık puanının daha yüksek olduğunu fakat aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmektedir. Bizim araştırmamızda da kırsal ve kentsel çevrede yaşamış olanların dindarlık düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Tablo 13'deki bulgulara göre damgalama ölçeği *ahlaki-dinsel* nedenler alt boyutunda kırsal çevrede yaşayanların ortalama puanı ($ort= 32.85$) kentsel çevrede yaşayanların ortalama puanından ($ort=31.88$) daha fazladır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$).

Buna göre kırsal çevrede yaşamış olanların psikolojik rahatsızlıkları ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama puanları daha yüksektir fakat oluşan fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu bulguyla karşılaştırma olanağı veren bir araştırmaya rastlanamamış olsa da genel damgalamayla ilgi verilerin, kırsalda yaşayan bireylerin dine bakış açılarının, psikolojik rahatsızlıkların etiyolojisine dair yaptıkları açıklamaların ve seçtikleri sağaltım yöntemlerinin ahlaki/dinsel damgalamaya dair yorum yapmamızda yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Çam ve Bilge (2013), Türkiye’de psikolojik hastalıklara ve hastaya yönelik tutum, inanç ve damgalama sürecini inceleyen araştırmaları derlemişlerdir. Bu çalışmada kırsalda yaşayan kişilerin psikolojik hastalıklara ve hasta olana karşı olumsuz tutum, inanç ve damgalamaya sahip olduğunu belirtilmektedir. Bizim araştırmamızdaki bulguların ahlaki/dinsel nedenlerle damgalamayı içermesi sebebiyle kır ve kentte yaşayanların psikolojik rahatsızlıklara ve sağaltımlarına ilişkin dini tutumlarını ele alan araştırma bulguları da incelenmiştir. Kırsalda yaşayanlarda psikolojik rahatsızlıklara ilişkin doğaüstü ve dini açıklamalara daha fazla rastlanmaktadır (Taşkın, 2007b). Ayrıca kırsal kesimde yaşayanlar psikolojik rahatsızlıkların sağaltımında geleneksel yöntemlere daha fazla başvurmaktadır (Kırpınar, 1992). Bu araştırmaların yanında kentte ve kırsalda yaşayan bireylerin psikolojik rahatsızlıklara karşı tutumlarının farklılaşmadığını bildiren çalışmalar da vardır (Savaşır, 1971; Yüksel, 2018) .

Bu araştırmada anlamlı farklılaşma olmasa bile dindarlık ortalama puanının kentsel bölgede yaşayanlarda, ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama puanının ise kırsal bölgede yaşayanlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kartal (2016) ve Arslantaş (2008) kent ve kırsal yaşamda dini yapı ve yaşayıştaki farklılaşmaya dikkat çekmektedir. Kartal (2016) kırsal bölgelerde yaşanan dindarlığı geleneksel dindarlık olarak isimlendirmektedir. Geleneksel dindarlıkta şekilcilik ve taklitçiliğin olduğunu, bireylerin dışlama ve kendisine benzemeyeni ötekileştirme tutumlarının olabileceğini belirtmektedir. Kent ortamında ise cemaatçi yapıların değiştiği, kapalı grup ve çevre baskısından kurtulan bireyin geleneğin etkisiyle yaptığı davranışlar konusunda daha rahat hareket ettiği bir tutumun olduğu düşünülmektedir. Ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama puanının kırsal bölgede yaşayanlarda daha yüksek olması bu durumla ilişkili olabilir.

3.2.6. Mesleğe Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama

Katılımcılara meslekleri sorulmuş ve memur, işçi, serbest meslek, akademisyen, psikolojik danışman/psikolog, din görevlisi, ev hanımı, emekli, öğrenci, işsiz, diğer olmak üzere 11 seçenek arasında seçim yapmaları istenmiştir. Ölçek toplam puanlarına göre farklılaşmayı inceleyebilmek amacıyla yapılan seçimler “memur, psikolojik danışman/psikolog, emekli, ev hanımı, öğrenci, diğer” olmak üzere altı grup haline

getirilmiştir. Bu grupların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum (PYAİT) puan ortalamaları ile standart sapmaları Tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14: Mesleğe Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puan Ortalaması ve Standart Sapması

Meslek	N	X	SS
Memur	88	26.11	3.95
Psikolojik Danışman, Psikolog	15	28.86	2.74
Emekli	17	24.35	3.74
Ev Hanımı	30	24.83	4.47
Öğrenci	147	25.97	3.67
Diğer	55	24.29	3.18
Toplam	352	25.69	3.82

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo incelendiğinde mesleğe göre PYAİT puan ortalamalarında farklılık olduğu görülmektedir. Bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 15’de verilmiştir.

Tablo 15: Mesleğe Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puanı ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplar Arası	339.544	5	67.909	4.900	.000	Psikolojik danışman ve psikolog- Emekli, Psikolojik danışman ve psikolog- Ev hanımı, Psikolojik danışman ve psikolog- Diğer
Grup İçi	4794.930	346	13.858			
Toplam	5134.474	351				

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 15’deki bulgulara göre PYAİT puan ortalamalarında mesleğe göre anlamlı bir farklılaşma vardır ($p<.05$). Hangi iki grup arasında farklılaşma olduğunu belirlemek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Buna göre *psikolojik danışman veya psikolog* olduğunu ifade edenlerin *emekli, ev hanımı ve diğer* meslek grubunda olanlara göre psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutuma sahip olduğu söylenebilir. Ruh sağlığı çalışanları olarak profesyonel psikolojik yardım sunan psikolog ve psikolojik danışmanların diğer gruplara nazaran psikolojik yardım almaya daha olumlu tutumla yaklaşması beklenen bir durumdur. Yavuz (2008), birinci ve dördüncü sınıftaki PDR

öğrencileriyle yaptığı araştırmada her iki sınıfta okuyanların da psikolojik yardıma ilişkin olumlu tutuma sahip olduğunu belirtmiştir.

Kaya (2019), katılımcıları çalışıyor, çalışmıyor ve emekli olarak üç grupta ele aldığı çalışmasında PYAİT ölçeğinden alınan puanda anlamlı bir farklılaşmanın olmadığını bildirmektedir. Psikiyatri kliniğine gelmiş olan hastaların yakınlarıyla yapılan bir araştırmada ise çalışmayan hasta yakınlarının daha olumlu tutuma sahip olduğu belirtilmektedir (Sarıkoc ve diğ., 2015).

Bizim araştırmamızda “diğer” kategorisinde işsiz, işçi, serbest meslek sahibi kişiler yer almaktadır. PYAİT açısından en olumsuz tutumun ve anlamlı farklılaşmanın diğer, ev hanımı ve emekli gruplarda olması eğitim düzeyi ve yaş ile ilişkili olabilir. Bu değişkenlere dair bulgular ilgili başlıkta tartışılacaktır.

Katılımcıların mesleklerine göre dindarlık puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16: Mesleğe Göre Dindarlık Puan Ortalaması ve Standart Sapması

Meslek	N	X	SS
Memur	88	43.21	5.38
Psikolojik Danışman, Psikolog	15	38.60	6.17
Emekli	17	44.05	4.06
Ev Hanımı	30	43.50	3.87
Öğrenci	147	38.43	5.58
Diğer	55	39.01	5.87
Toplam	352	40.43	5.87

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo incelendiğinde mesleğe göre dindarlık puan ortalamalarında farklılık olduğu görülmektedir. Bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17: Mesleğe Göre Dindarlık Puanı ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplar Arası	1934.307	5	386.861	13.156	.000	Memur-Öğrenci, Memur-Diğer, Emekli-Öğrenci, Emekli- Diğer, Ev Hanımı-Öğrenci, Ev hanımı- Diğer
Grup İçi	10174.057	346	29.405			
Toplam	12108.364	351				

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 17’deki bulgulara göre dindarlık puan ortalamalarında mesleğe göre anlamlı bir farklılaşma vardır ($p<.05$). Hangi iki grup arasında farklılaşma olduğunu belirlemek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Buna göre *memur* olduğunu ifade edenlerin *öğrenci* ve *diğer* meslek grubunda olanlara göre, *emekli* olduğunu ifade edenlerin *öğrenci* ve *diğer* meslek grubunda olanlara göre, *ev hanımı* olduğunu ifade edenlerin *öğrenci* ve *diğer* meslek grubunda olanlara göre daha dindar eğilimde olduğu söylenebilir. Bu durumda memur, emekli ve ev hanımı olanlar öğrenci ve diğer meslek kategorisinde olanlara göre daha dindar eğilimdedir.

Memur olanların arasında din görevlilerinin de olması grubun dindarlık puanını yükseltmiş olabilir. Mesleklere göre dindarlık düzeyini ele alan araştırmalar din görevlilerinin inanç eğilimlerinin daha yüksek olduğunu bildirmektedir (Ayten, 2009; Koç, 2008). Emeklilerin dindarlık puanlarının daha yüksek olması ise yaşlılık döneminde dine verilen önemin ve dindarlığın arttığını ifade eden araştırma bulgularıyla (Akgül, 2004; Buyacı, 2002; Kayıklık, 2003) uyumlu olabilir. Diğer yandan ev hanımlarının dindarlık puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olması kadınların dindarlığını kadına yüklenen geleneksel rollerle açıklayan (zayıf olma ve tehlikelerden korunmak için dine sığınma, itaatkâr ve bağımlılık gibi özellikler dine yaklaşmanın kolay olması gibi) araştırma bulgularıyla ilişkili olabilir (Kımtır, 2008). Çünkü ev hanımlarının geleneksel kadınsı rolleri daha fazla benimsemiş olabilir. Ayrıca Ayten (2009) yaptığı araştırmada da din görevlilerinden sonra dindarlık puanı en yüksek ikinci meslek grubunun ev hanımları olduğunu tespit etmiştir.

Katılımcıların mesleklerine göre ahlaki/dinsel damgalama puan ortalamaları ile standart sapmaları Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18: Mesleğe Göre Damgalama Puan Ortalaması ve Standart Sapması

Meslek	N	X	SS
Memur	88	33.95	10.18
Psikolojik Danışman, Psikolog	15	25.80	8.53
Emekli	17	34.58	6.36
Ev Hanımı	30	35.26	8.04
Öğrenci	147	30.47	9.03
Diğer	55	33.90	7.86
Toplam	352	32.39	9.19

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo incelendiğinde mesleğe göre ahlaki/dinsel damgalama puan ortalamalarında farklılık olduğu görülmektedir. Bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19: Mesleğe Göre Damgalama Puanı ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	1862.347	5	372.473	4.630	.000
Grup İçi	27832.494	346	80.441		
Toplam	29694.861	351			

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 19’daki bulgulara göre dindarlık puan ortalamalarında mesleğe göre anlamlı bir farklılaşma vardır ($p<.05$). Hangi iki grup arasında farklılaşma olduğunu belirlemek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Ancak yapılan Scheffe çoklu karşılaştırma testi sonucunda alt gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ayrıca çoklu karşılaştırma işlemi Bootstrap yöntemiyle incelendiğinde de alt gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Çoklu karşılaştırma analizinde hangi gruplar arasında anlamlı farklılaşmanın olduğu bilinemese de puan ortalamalarına bakıldığında sırasıyla ev hanımı, emekli ve memur olanların ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu dindarlık puanlarıyla benzerlik taşımaktadır.

3.2.7. Eğitim Durumuna Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama

Katılımcılara eğitim durumları sorulmuş ve okuryazar, ilkokul, ortaokul, lise ve dengi, yüksekokul/üniversite, yüksek lisans/doktora olmak üzere 6 seçenek arasında seçim yapmaları istenmiştir. Ölçek toplam puanlarına göre farklılaşmayı inceleyebilmek amacıyla yapılan seçimler “lise ve öncesi, yüksekokul ve üniversite, lisansüstü” olmak üzere üç grup haline getirilmiştir. Bu grupların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum (PYAİT) puan ortalamaları ile standart sapmaları Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20: Eğitim Durumuna Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puan Ortalaması ve Standart Sapması

Eğitim Durumu	N	X	SS
Lise ve Öncesi	72	24.63	3.31
Yüksekokul ve Üniversite	233	25.71	3.82
Lisansüstü	47	27.21	4.08
Toplam	352	25.69	3.82

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo incelendiğinde eğitim durumuna göre PYAİT puan ortalamalarında farklılık olduğu görülmektedir. Bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 21’de verilmiştir

Tablo 21: Eğitim Durumuna Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puanı ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplar Arası	188.686	2	94.343	6.657	.001	Lise ve öncesi- lisansüstü, Yüksekokul ve üniversite-lisansüstü
Grup İçi	4945.788	349	14.171			
Toplam	5134.474	351				

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 21’deki bulgulara göre PYAİT puan ortalamalarında eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılaşma vardır ($p<.05$). Hangi iki grup arasında farklılaşma olduğunu belirlemek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Buna göre *lisansüstü* olanların *lise ve öncesi* ile *yüksekokul ve üniversite* eğitim düzeyinde olanlara göre psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutuma sahip olduğu söylenebilir.

Bu araştırma bulgusuyla benzer şekilde eğitim düzeyi daha yüksek olanların yardım almaya ilişkin daha olumlu tutuma sahip olduğu bildirilmektedir (Işık, 2019; Teke, 2017). Eğitim düzeyi yüksek olanların yardım alma davranışının da fazla olduğu ve yardıma daha fazla inandığı belirtilmektedir (Arslantaş, 2003; Arslantaş ve diğ., 2011). Eğitim, bireylerin kendini tanımlarını kolaylaştırmış ve psikolojik problemlerde profesyonel yardım istemeye yönelik bilincin oluşmasını sağlamış olabilir (Işık, 2019). Altıntaşer (2014), psikolojik destek alındığında toplumdan dışlanacağını en fazla ilköğretim mezunlarının düşündüğünü bildirmektedir. Damgalanma kaygısı eğitim düzeyi

yüksek olanlarda daha az olabilir ve bu da PYAİT puanlarının artmasında etkili olmuş olabilir.

Eğitim düzeyine göre psikolojik yardım tutum ve davranışlarını inceleyen bazı araştırmalarda ise anlamlı farklılaşmanın olmadığı belirtilmektedir (Demirdöğen, 2013; Kaya, 2019; Şimşek, 2017). Bu sebeple tüm araştırma bulguları için eğitim düzeyinin artmasının olumlu tutumla ilişkili olduğunu söylemek mümkün değildir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre dindarlık puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22: Eğitim Durumuna Göre Dindarlık Puan Ortalaması ve Standart Sapması

Eğitim Durumu	N	X	SS
Lise ve Öncesi	72	40.23	6.05
Yüksekokul ve Üniversite	233	39.97	5.71
Lisansüstü	47	43.02	5.81
Toplam	352	40.43	5.87

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo incelendiğinde eğitim durumuna göre dindarlık puan ortalamalarında farklılık olduğu görülmektedir. Bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 23’de verilmiştir.

Tablo 23: Eğitim Durumuna Göre Dindarlık Puanı ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplar Arası	367.609	2	183.805	5.464	.005	Yüksekokul ve üniversite - Lisansüstü, Lise ve öncesi- Lisansüstü
Grup İçi	11740.755	349	33.641			
Toplam	12108.364	351				

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 23’deki bulgulara göre dindarlık puan ortalamalarında eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılaşma vardır ($p<.05$). Hangi iki grup arasında farklılaşma olduğunu belirlemek amacıyla Scheffé testi yapılmıştır. Buna göre *lisansüstü* olanlar *lise ve öncesi* ile *yüksekokul ve üniversite* eğitim düzeyinde olanlara göre daha dindar eğilimde olduğu söylenebilir.

Ülkemizde dindarlık ve eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmalar genellikle düşük eğitim düzeyinde olanların dindarlık düzeyinin daha yüksek olduğunu veya dine yönelik olumlu tutumlarının daha fazla olduğunu bildirmektedir (Göcen, 2012; Karaca, 2000; Taş, 2004; Tokur, 2011; Uysal, 2006). Öğrenim düzeyinin artmasının dini tutum ve davranışlara ilgede azalmayla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Çelik, 2003). Uysal (2015), katılımcıları eğitim düzeyi açısından yüksekokul-üniversite ve lise dengi okul olmak üzere iki gruba ayırmış ve lise dengi okul mezunu olanların dindarlık düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte dini ibadetlerin yerine getirilmesinde düşüş olmaktadır (Günay, 1999). Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça dindarlık puan ortalamaları azalmasına rağmen bu farkın anlamlı düzeyde olmadığını ifade eden araştırmalar da vardır (Vural, 2016, Mehmedoğlu, 2004).

Bizim araştırmamızda ise bu genel bulguların aksine eğitim düzeyi arttıkça dindarlık puanlarında da artış olduğu tespit edilmiştir. Ayten (2009), yardım etme, empatik eğilim ve dindarlık kavramlarını ele aldığı araştırmasında katılımcıların eğitim düzeylerini ilköğretim, ortaokul, lise, üniversite ve üzeri olmak üzere dört gruba ayırmıştır. Dindarlık ölçeğinden alınan toplam puan açısından üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların en yüksek puanı aldığı belirtilmektedir. Bu araştırma bulgusu bizim araştırmamızla benzerlik taşımaktadır.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 24’de verilmiştir

Tablo 24: Eğitim Durumuna Göre Damgalama Puan Ortalaması ve Standart Sapması

Eğitim Durumu	N	X	SS
Lise ve Öncesi	72	34.36	7.52
Yüksekokul ve Üniversite	233	31.84	9.36
Lisansüstü	47	31.36	10.33
Toplam	352	32.29	9.19

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo incelendiğinde eğitim durumuna göre ahlaki/dinsel damgalama puan ortalamalarında farklılık olduğu görülmektedir. Bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 25’de verilmiştir.

Tablo 25: Eğitim Durumuna Göre Damgalama Puanı ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	396.274	2	198.137	2.360	.096
Grup İçi	29298.587	349	83.950		
Toplam	29694.861	351			

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 25'deki bulgulara göre ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama puanında eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>.05$). Tablo 24 incelendiğinde ise ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama puanının en fazla lise ve öncesi eğitim düzeyinde olanlara ait olduğu görülmektedir. Fakat bu farklılaşma istatistiksel yönden anlamlı değildir. Literatür incelendiğinde genel olarak damgalama düşük eğitim düzeyiyle ilişkili bulunmuştur. Yaman ve Güngör (2014)'ün öğretmenlerin damgalama eğilimini araştırdığı çalışmasında eğitim düzeyine göre ayrımcılık ve dışlama boyutlarında farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Ön lisans mezunu öğretmenlerin lisansüstü mezunu olanlara göre ayrımcılık ve dışlama boyutlarında daha fazla damgalama eğiliminde olduğu belirtilmiştir. Avcil (2014) ise psikiyatri servisinden tedavi gören hastaların yakınlarıyla çalışmıştır. Hasta yakınlarının eğitim seviyesi azaldıkça psikolojik hastalığı olanları damgalama düzeyleri, onları tehlikeli ve daha şiddetli hasta olarak değerlendirmeleri, kendilerini ise çaresiz hissetmeleri artmıştır. Eğitim düzeyinin artmasıyla beraber bireylerin hastalıklara ilişkin bilgi düzeyinin de arttığı ve hastalıkları bilimsel açıdan değerlendirilmeye başladığı düşünülmektedir. Eğitim ile beraber hastalıkların biyolojik yönü daha ön plana çıkarılmakta, hastalıklar üzerinde sosyal ve kültürel faktörlerin etkisinin az olduğu düşüncesi benimsenmektedir. Böylece hastalıklar ve tedavileri konusunda daha olumlu tutuma sahip olunabileceği düşünülmektedir (Taşkın, 2007).

Bu araştırmada dindarlık açısından değerlendirildiğinde eğitim düzeyi lisansüstü olanların daha dindar olduğu belirtilmişti. Dindarlıkla ilişkili bir değişken olan psikolojik rahatsızlıkları ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama ise lisansüstü eğitim düzeyinde olanlarda daha düşüktür. Bu iki bulgu çelişiyor gibi görünmekle birlikte eğitim düzeyi yüksek olan dindarların din ile ilişkili olsa bile damgalamaya daha az başvurduğu söylenebilir.

3.3. Psikolojik Sağlık Algısına Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama

Katılımcılara psikolojik sağlıklarıyla ilgili algıları sorulmuş ve alınan cevaplar “kötü, orta, iyi” olmak üzere üç grupta ele alınarak analiz edilmiştir. Bu grupların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum (PYAİT) puan ortalamaları ile standart sapmaları Tablo 26’da verilmiştir

Tablo 26: Psikolojik Sağlık Algısına Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puan Ortalaması ve Standart Sapması

Psikolojik Sağlık Algısı	N	X	SS
Kötü	21	25.33	5.01
Orta	139	25.94	3.43
İyi	192	25.55	3.95
Toplam	352	25.69	3.82

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılanların %54.5’i (n=192) psikolojik sağlığını iyi, %39.5’i (n=139) orta, %6’sı (n=21) ise kötü olarak algılamaktadır. Bu durumda katılımcıların yaklaşık yarısı psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmektedir.

Tablo incelendiğinde psikolojik sağlık algısına göre PYAİT puan ortalamalarında farklılık olduğu görülmektedir. Bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 27’de verilmiştir

Tablo 27: Psikolojik Sağlık Algısına Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puanı ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	14.898	2	17.449	.508	.602
Grup İçi	5119.576	349	14.669		
Toplam	5134.474	351			

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 27’deki bulgulara göre PYAİT puanında psikolojik sağlık algısına göre anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>.05$). Bu araştırma bulgusuna benzer şekilde psikolojik sorun yaşama durumu ve psikolojik sağlık algısına göre psikolojik yardım arama davranış ve tutumunda farklılaşma olmadığını bildiren çalışmalar vardır (Arslantaş, 2003;

Demirdöğen, 2013). Psikolojik sıkıntı yaşama ile negatif bir ilişkiye sahip olan yaşam doyumu kavramını ele alan Dilek (2010) ise yaşam doyumu düşük olanların orta ve yüksek olanlara göre psikolojik yardıma yönelik daha olumsuz tutuma sahip olduğunu belirtmektedir. Psikolojik sağlığın yardım alma davranışıyla ilişkisini ele alan araştırmalarda tutarlı sonuçların elde edilemediği söylenebilir.

Bireylerin stresli bir durum içerisinde bulunması halinde bu durumdan kurtulmak için psikolojik yardıma başvurdıkları, herhangi bir stres veya sıkıntı hissetmediklerinde ve kaygı düzeyleri düşük olduğunda psikolojik yardıma ihtiyaç duymadıkları belirtilmektedir (Karalp, 2009). Bu bulguların aksine bireylerin sağlıklarına ilişkin olumsuz algıya sahip olması durumunda yardım kaynaklarına yönelmekte zorlandığını, yardım aramaya ilişkin ihtiyaç hissetmediğini ifade eden araştırmalar da mevcuttur (Arslantaş vd., 2011)

Katılımcıların psikolojik sağlık algısına göre dindarlık puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 28’de verilmiştir

Tablo 28: Psikolojik Sağlık Algısına Göre Dindarlık Puan Ortalaması ve Standart Sapması

Psikolojik Sağlık Algısı	N	X	SS
Kötü	21	36.66	7.43
Orta	139	38.95	5.99
İyi	192	41.91	5.12
Toplam	352	40.43	5.87

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo incelendiğinde psikolojik sağlık algısına göre dindarlık puan ortalamalarında farklılık olduğu görülmektedir. Bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 29’da verilmiştir.

Tablo 29: Psikolojik Sağlık Algısına Göre Dindarlık Puanı ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplar Arası	1020.461	2	510.231	16.060	.000	Kötü- İyi, Orta- İyi
Grup İçi	11087.902	349	31.770			
Toplam	12108.364	351				

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 29'daki bulgulara göre dindarlık puan ortalamalarında psikolojik sağlık algısına göre anlamlı bir farklılaşma vardır ($p<.05$). Hangi iki grup arasında farklılaşma olduğunu belirlemek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Buna göre psikolojik sağlıklarını *iyi* olarak algılayanların *orta* ve *kötü* olarak algılayanlara göre daha dindar eğilimde olduğu söylenebilir.

Psikolojik ve fiziksel sağlık ile dindarlık ilişkisi araştırmalarda sıklıkla ele alınmaktadır. Araştırma bulguları genellikle dindarlık ile psikolojik sağlık arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Fakat dinin psikolojik sağlığı nasıl etkileyeceği/etkilediği sorusuna verilebilecek cevapların değiştiği görülmektedir. Dinin psikolojik sağlığa etkisi dindarlığın türü ve tanımı, kişilik yapıları, bireyin dinle bütünleşme düzeyi, sağlık ve mutluluk kriterleri gibi faktörlere göre değişiklik gösterebilmektedir (Şentepe, 2016).

Gerçekten psikolojik olarak sağlıklı olmak yani psikolojik sıkıntıların olmaması ve iyilik halinin yüksek olması ile bireyin kendini psikolojik olarak sağlıklı hissetmesi farklı durumlardır. Bu araştırmada katılımcılara yöneltilen soru onların algılarını öğrenmeye yöneliktir ve dindar olanların kendilerini psikolojik olarak daha sağlıklı algıladıkları saptanmıştır. Bu araştırma bulgusuyla benzer şekilde Şentepe (2015) de katılımcıların sağlıklarını algılayış durumuna göre dindarlık düzeylerinde anlamlı farklılaşmalar olduğunu ifade etmiştir. Araştırmada sağlıklarını iyi ve orta olarak değerlendiren bireylerin kötü olarak değerlendirenlere göre daha dindar olduğu tespit edilmiştir. Bu durum dinlerin, potansiyel olarak insanların algılarını yönlendirme ve yaşam koşullarını kabul edebilmeyi kolaylaştırma gücüne sahip olmasıyla ilgili olabilir (Yapıcı, 2011, s 295)

Katılımcıların psikolojik sağlık algılarına göre ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 30'da verilmiştir

Tablo 30: Psikolojik Sağlık Algısına Göre Damgalama Puan Ortalaması ve Standart Sapması

Psikolojik Sağlık Algısı	N	X	SS
Kötü	21	31.28	10
Orta	139	31.29	8.87
İyi	192	33.12	9.30
Toplam	352	32.29	9.19

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo incelendiğinde psikolojik sağlık algısına göre ahlaki/dinsel damgalama puan ortalamalarında farklılık olduğu görülmektedir. Bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 31’de verilmiştir.

Tablo 31: Psikolojik Sağlık Algısına Göre Damgalama Puanı ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	292.669	2	146.334	1.737	.178
Grup İçi	29402.192	349	84.247		
Toplam	29694.861	351			

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 31’deki bulgulara göre ahlaki/dinsel damgalama puanında psikolojik sağlık algısına göre anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>.05$). Farklılaşma anlamlı olmamasına rağmen Tablo 30’a bakıldığında psikolojik sağlığını iyi olarak algılayanların en yüksek damgalama puanına sahip olduğu görülmektedir. Bu bulguya göre psikolojik sağlığını iyi olarak algılayan grubun diğer gruplara göre daha dindar olmasına rağmen ahlaki/dinsel nedenlerle damgalamaya başvurma durumunun anlamlı düzeyde yüksek olmadığı düşünülmektedir. Bu düşünceden hareketle ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama düzeyinin, dindarlık dışında başka faktörlerle de ilişkili olduğu sonucu çıkarılabilir.

3.4. Psikolojik Yardım Almış Olma Durumuna Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama

Katılımcılara psikolojik yardım alıp almadıkları sorulmuş ve alınan cevaplara göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum (PYAİT), dindarlık toplam, dindarlık inanç-etki boyutu, dindarlık bilgi- ibadet boyutu ve ahlaki/dinsel damgalama puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığı t-testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulara Tablo 32’de yer verilmiştir.

Tablo 32: Psikolojik Yardım Almış Olma Durumuna Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Puanlarının t- Testi Sonuçları

	Grup	N	X	SS	Sd	t	p
PYAİT	Evet	91	27	3.44	350	3.85	.000*
	Hayır	261	25.24	3.85			
Dindarlık-Toplam	Evet	91	39.34	6.26	350	2.06	.039*
	Hayır	261	40.81	5.69			
Dindarlık- İnanç Etki	Evet	91	24.41	3.68	350	2.30	.022*
	Hayır	261	25.40	3.45			
Dindarlık- Bilgi İbadet	Evet	91	14.92	3.13	350	1.32	.187
	Hayır	261	15.40	2.95			
Damgalama (Ahlaki/Dinsel)	Evet	91	29.29	10.26	350	3.67	.000*
	Hayır	261	33.33	8.57			

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 32'deki bulgulara göre *PYAİT* ölçeğinde daha önce psikolojik yardım almış olanların ortalama puanı (ort= 27) daha önce psikolojik yardım almamış olanların ortalama puanından (ort=25.24) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Bu durumda daha önce psikolojik yardım almış olanların almayanlara göre psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutuma sahip olduğu söylenebilir. Yardım alma deneyimi ile *PYAİT* arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmalar bu bulguyu destekler niteliktedir ve geçmişte yardım almış olmanın olumlu tutumla ilişkili olduğunu ifade etmektedir (Alp-Özdemir, 2016; Çebi, 2009; Güç, 2015; Özdemir, 2012; Kaya, 2019; Meydan ve Lüleci, 2013; Sezer ve Gülleroğlu, 2016). Psikolojik danışma deneyimi olan kişilerin psikolojik yardım hizmetinden yararlanma, yardıma inanma ve psikolojik yardım aramaya gönüllülük düzeyi de daha yüksek olmaktadır (Aydın, 2017; Erkan ve diğ., 2012b; Kırımlı, 2007; Yıldırım, Atlı ve Çitil, 2014). Arslantaş (2003) araştırmasında, daha önce psikolog veya psikiyatristten yardım almış olanların, ihtiyaç hissetmeleri halinde tekrar profesyonel bir yardıma başvurabileceğini ve sosyal olarak bu durumu kabul ettiğini ifade etmektedir. Daha önce yardım almamış olanlarda ise isteklilik ve sosyal kabul düzeyinin daha düşük olduğu belirtilmektedir.

Profesyonel psikolojik yardım deneyimi bireylerin kendilerini ve yaşadığı problemleri anlamasını kolaylaştırmış olabilir. Bireyin alınan yardım sayesinde psikolojik yardım

süreci hakkında bilgi sahibi olması tutumları daha olumlu hale getirmiş olabilir veya zaten olumlu tutuma sahip olan bireyler yardıma başvurmuş olan kişiler de olabilir.

Ayrıca önceden alınmış olan yardımın niteliği de daha sonra yardım alma kararını etkileyebilir. Daha önceki yardım hakkında olumlu duygulara sahip olup olmamak, yardımdan fayda sağlayıp sağlamamak daha sonra profesyonel yardıma yönelmeyi kolaylaştırmakta veya zorlaştırmaktadır (Kırımlı, 2007). Nitekim Karalp (2009) lise öğrencilerinin PYAİT düzeylerini araştırdığı çalışmasında, daha önce psikolojik yardım almış olanların yardım almamış olanlara göre daha olumsuz tutuma sahip olduğunu belirtmiştir.

Tablo 32'deki bulgulara göre *dindarlık* ölçeğinden alınan toplam puanda daha önce psikolojik yardım almamış olanların ortalama puanı (ort= 40.81) daha önce psikolojik yardım almış olanların ortalama puanından (ort=39.34) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Dindarlık ölçeği *inanç-etki* alt boyutundan alınan toplam puanda daha önce psikolojik yardım almamış olanların ortalama puanı (ort= 25.40) daha önce psikolojik yardım almış olanların ortalama puanından (ort=24.41) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Dindarlık ölçeği *bilgi-ibadet* alt boyutundan alınan toplam puanda ise daha önce psikolojik yardım almamış olanların ortalama puanı (ort= 15.40) daha önce psikolojik yardım almış olanların ortalama puanından (ort=14.92) daha fazladır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$). Bu durumda daha önce psikolojik yardım almamış olanların daha dindar olduğu söylenebilir. Yardım alıp almamak dindarlığın inanç-etki boyutunda farklılaşma oluşturmaya rağmen bilgi-ibadet boyutunda anlamlı bir farklılaşma oluşturmamıştır.

Psikolojik sağlıkları iyi olarak algılayan grubun daha dindar olduğu ifade edilmişti. Bu bulgudan hareketle dindar olanların kendilerini psikolojik olarak sağlıklı hissetmeleri daha önce yardım almamış olmalarında etkili olmuş olabilir.

Tablo 32'deki bulgulara göre damgalama ölçeği *ahlaki-dinsel* nedenler alt boyutunda daha önce psikolojik yardım almamış olanların ortalama puanı (ort= 33.33) daha önce psikolojik yardım almış olanların ortalama puanından (ort=29.29) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Bu durumda ahlaki-dinsel nedenlerle damgalama eğiliminin daha önce psikolojik yardım almamış olanlarda daha fazla

olduğu söylenebilir. Bu bulgu katılımcıların dindarlık düzeyi konusundaki farklılaşmayla benzemektedir.

Daha önce profesyonel yardım almış olanların psikolojiye, psikolojik rahatsızlıklara, psikolojik tedaviye ilişkin bilgi düzeyi artmış olabilir. Bilgi düzeyinin artması ise psikolojik rahatsızlıkları ahlaki/dinsel nedenlerle açıklama eğiliminin azalmasını sağlamış olabilir. Ayten ve Hardal (2020), psikolojiyle ilgili ders almış ve almamış olan ilahiyat öğrencilerinin ve PDR, psikoloji öğrencilerinin ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama eğiliminin farklılaştığını belirtmektedir. Bu araştırma bulgusunda psikolojiyle ilgili ders almış olma durumunun psikolojik rahatsızlıklara ilişkin damgalamayı azaltıcı etki göstermiş olabileceği bildirilmektedir.

3.5. Yakının Psikolojik Yardım Almış Olma Durumuna Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama

Katılımcılara yakın çevrelerinde birisinin psikolojik yardım alıp almadıkları sorulmuş ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum (PYAİT), dindarlık toplam, dindarlık inanç-etki boyutu, dindarlık bilgi- ibadet boyutu ve ahlaki/dinsel damgalama puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığı t-testi ile analiz edilmiş ve elde edilen bulgulara Tablo 33’te yer verilmiştir.

Tablo 33: Yakın Çevreden Birisinin Psikolojik Yardım Almış Olma Durumuna Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Puanlarının t- Testi Sonuçları

	Grup	N	X	SS	Sd	t	p
PYAİT	Evet	178	26.29	3.58	350	3.020	.003*
	Hayır	174	25.08	3.97			
Dindarlık-Toplam	Evet	178	39.83	5.96	350	1.929	.055
	Hayır	174	41.04	5.72			
Dindarlık- İnanç Etki	Evet	178	24	3.47	350	1.777	.076
	Hayır	174	25.40	3.58			
Dindarlık- Bilgi İbadet	Evet	178	15.01	3.05	350	1.676	.095
	Hayır	174	15.55	2.92			
Damgalama (Ahlaki/Dinsel)	Evet	178	30.46	9.21	350	3.853	.000*
	Hayır	174	34.16	8.81			

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 33'teki bulgulara göre *PYAİT* ölçeğinde yakın çevresinde psikolojik yardım almış olanların ortalama puanı (ort= 26.29) yakın çevresinde psikolojik yardım almamış olanların ortalama puanından (ort=25.08) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Bu durumda yakın çevresinde yardım almış olanların almayanlara göre psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutuma sahip olduğu söylenebilir.

Kişinin kendinin yardım almış olması gibi yakın çevresinden birisinin yardım almış olmasının da olumlu tutumla ilişkili olduğu görülmektedir. Bu konuda yapılmış bazı araştırmalar ise bireyin yakın çevresinde yardım almış birisinin olmasının *PYAİT* düzeyini değiştirmedigini ifade etmektedir (Çankaya, 2008; Demirdöğen, 2013; Özdemir, 2012).

Bu araştırmadaki bulguyla benzer şekilde, ailesinde psikolojik yardım almış olanların bulunduğu lise öğrencilerinin okul PDR servisinden yardım alırken daha az zorlandığı saptanmıştır (Kırımlı, 2007). Ayrıca aile veya yakın çevreden birinin psikolojik yardım alması psikolojik yardım almada daha az zorlanma, yardıma dair daha olumlu inanç, yardım arama konusunda daha fazla gönüllü olmakla ilişkilidir (Arslantaş, 2003; Aydın, 2017).

Tablo 33'teki bulgulara göre *dindarlık* ölçeğinden alınan toplam puanda yakın çevresinde psikolojik yardım almamış olanların ortalama puanı (ort= 41.04) yakın çevresinde psikolojik yardım almış olanların ortalama puanından (ort=39.83) daha fazladır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$). *Dindarlık* ölçeği *inanç-etki* alt boyutundan alınan toplam puanda yakın çevresinde psikolojik yardım almamış olanların ortalama puanı (ort= 25.40) yakın çevresinde psikolojik yardım almış olanların ortalama puanından (ort=24) daha fazladır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$). *Dindarlık* ölçeği *bilgi-ibadet* alt boyutundan alınan toplam puanda da yakın çevresinde psikolojik yardım almamış olanların ortalama puanı (ort= 15.55) yakın çevresinde psikolojik yardım almış olanların ortalama puanından (ort=15.01) daha fazladır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$). Tablo 30'da ele alındığı üzere bireyin kendisinin yardım almış olması durumuna göre *dindarlık* düzeyinde farklılaşma olmaktadır ve yardım almamış olanların *dindarlık* düzeyi daha yüksektir. Yakın çevresinde psikolojik yardım alma durumuna göre ise

dindarlık ortalama puanları benzer bir farklılaşma göstermesine rağmen bu fark anlamlı değildir.

Tablo 33'teki bulgulara göre damgalama ölçeği *ahlaki-dinsel* nedenler alt boyutunda yakın çevresinde psikolojik yardım almamış olanların ortalama puanı (ort=34.16) yakın çevresinde psikolojik yardım almış olanların ortalama puanından (ort=30.46) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Bu durumda ahlaki-dinsel nedenlerle damgalama eğiliminin yakın çevresinde psikolojik yardım almamış olanlarda daha fazla olduğu söylenebilir. Bu sonuç, bireyin kendisinin yardım alması durumunda ahlaki-dinsel nedenlerle damgalama eğiliminin azaldığını ifade eden bulguyla benzerlik göstermektedir. Buna göre bireyin kendisinin veya yakın çevresindeki birisinin psikolojik yardım almış olması, psikolojik rahatsızlıkları ahlaki-dinsel nedenlerle damgalama eğilimini azaltmaktadır.

3.6. Yardım Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama

Katılımcıların günlük yaşamda karşılaştığı küçük olarak nitelendirilebilecek problemler karşısında ve zorlandıkları, başa çıkamayacaklarını düşündükleri psikolojik problemler karşısında hangi yardım kaynaklarına başvurdıkları ve yardım tercihlerine göre ölçek puanlarındaki farklılaşmalar ele alınmıştır. Katılımcılara yöneltilen sorularda “günlük yaşam, psikolojik sıkıntı” ifadeleriyle küçük olarak nitelendirilebilecek problemler; “önemli, psikolojik sorun” ifadeleriyle zorlanan, başa çıkılamayacağı düşünülen psikolojik problemler anlatılmaya çalışılmıştır.

Katılımcılara “Günlük yaşamda psikolojik sıkıntı hissederseniz ilk olarak hangisine başvurmayı düşünürsünüz?” ve “Kendiniz başa çıkamadığınız, önemli olduğunu düşündüğünüz bir psikolojik sorun yaşadığınızda ilk olarak hangisine başvurmayı düşünürsünüz?” soruları sorulmuştur. Katılımcıların bu sorulara verdikleri cevaplara dair betimsel veriler Tablo 34’ te verilmiştir.

Tablo 34: Günlük Hayatta Karşılaşılan Psikolojik Sıkıntı ve Önemli Olduğu Düşünülen Psikolojik Sorunda Yardım Tercihleri

Yardım Tercihi	Günlük Hayatta Karşılaşılan Psikolojik Sıkıntı		Önemli Olduğu Düşünülen Psikolojik Sorun	
	N	%	N	%
Terapist/Uzman	30	8.52	112	31.81
Aile	110	31.25	120	34.09
Arkadaş	109	30.96	72	20.45
Dini Kaynaklar	16	4.54	12	3.4
Hiç kimse	87	24.71	36	10.22
Toplam	352	100	352	100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcılar *psikolojik sıkıntı* ile karşılaşması durumunda sırasıyla en fazla aileden (% 31.25) ve arkadaştan (% 30.96) yardım almayı düşünmektedir. Hiç kimseye başvurmamayı düşünenler ise tüm katılımcıların %24.71'ini oluşturmaktadır. Katılımcıların yalnızca % 8.52'si bir terapist/uzmandan yardım almayı düşünmektedir. En az başvurulmuş yardım tercihinin ise dini kaynaklar (% 4.54) olduğu görülmektedir.

Katılımcılar başa çıkamayacaklarını, önemli olduğunu düşündükleri bir *psikolojik sorun* yaşamaları durumunda ise yine en fazla aileden (% 34.09) yardım almayı düşünmektedir. Bu oranın psikolojik sıkıntıdaki yardım tercihi oranından daha fazla olduğu dikkat çekmektedir. İkinci olarak ise terapist/uzman (%31.81) tercih edilmiştir. Psikolojik sıkıntı yaşama durumuyla psikolojik sorun ayrımının katılımcılar tarafından dikkate alındığı düşünülebilir. Ciddi bir sorunun olması durumunda ilk adımda profesyonel yardıma başvurma durumunun de artacağı söylenebilir. Ciddi problem yaşandığında ilk olarak arkadaşına (% 20.45) başvuracağını söyleyenlerin ve hiç kimseden (% 20.22) yardım almamayı düşünenlerin oranının ise azaldığı görülmektedir. Bu bulgular bireylerin yaşadıkları problemin şiddetine ilişkin algılarına göre yardım tercihlerini belirlediğini gösteriyor olabilir. Nitekim Koydemir ve diğ. (2010) yaptıkları araştırmada öğrencilerin sorunu çok önemli algılamadıkça bir profesyonelden yardım almayacakları bulgusuna ulaşmıştır.

Bireylerin yardım ihtiyacı duyduğunda başvurdukları kaynakları inceleyen araştırmalarda da benzer bulgulara rastlanmaktadır. Arslantaş ve diğ. (2011) yapmış

olduğu araştırmada bireylerin problemle karşılaşmaları durumunda çözüm için en çok aileyi (% 57.1) daha sonra arkadaşlarını (% 31.3) en son ise profesyonel yardım kaynağı olarak psikiyatristleri (% 15.5) tercih ettiklerini bildirmiştir. Psikolojik sıkıntı sebebiyle ilk başvurulmuş kişi/kişilerin araştırıldığı bir diğer çalışmada katılımcılar büyük oranda aileyi tercih etmiştir (Arslantaş, 2003). Din görevlisi, hoca ve falcı seçeneğini tercih edenler ise sırasıyla katılımcıların %0.6, %0.8, %0.8'lik kısmını oluşturmaktadır. Bireylerin ruh sağlığı çalışanlarından yardım istemek yerine tanıdık kişilerden ya da akrabalarından yardım istemeyi tercih ettikleri belirtilmektedir (Dometita, 2014).

Türk toplumu bireyleri yaşadıkları problemleri sadece aileleriyle paylaşmaları konusunda cesaretlendirmektedir. Bireyin yaşadığı duygusal ve kişisel problemleri aile dışındaki bireylere açması kabul edilmez bir davranış olarak nitelendirilmektedir (Akt: Serim ve Cihangir-Çankaya, 2015).

Erkan ve diğ. (2008), 5829 üniversite öğrencisiyle yürüttükleri araştırmada öğrencilerin genel olarak aile ve arkadaşlarından yardım almaya niyetli olduğu, profesyonel yardım almaya yönelik niyetlerinin ise orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Üniversite öğrencileri profesyonel olmayan kaynaklar içerisinde en çok aile ve arkadaştan yardım almayı tercih etmektedir (Topkaya ve Meydan, 2013). Üniversite öğrencilerinin yardım almak için başvurdukları kaynakların araştırıldığı nitel bir çalışmada ise arkadaşların psikolojik yardım konusunda başvurulmuş temel kaynak olduğu tespit edilmiştir (Koydemir ve diğ., 2010). Benzer şekilde Atik ve Yalçın (2011) da öğrencilerin çoğunun bir sorun yaşadıklarında öncelikle akranlarıyla paylaşmayı tercih ettiğini bildirmektedir. Çankaya (2008) ise hemşirelik yüksekokulu öğrencileriyle yaptığı çalışmada daha farklı bir sonuç elde etmiştir. Öğrenciler, psikolojik sorun karşısında en çok psikiyatrist/psikolog/doktora (% 39) daha sonra anne baba veya bir aile üyesine (% 28.7) sonrasında ise arkadaşlarına (% 25) başvurmaktadır. Bulgulardaki bu farklılıklar öğrencilerin yaşadıkları problemin çeşidine göre yardım tercihlerinin de değişebileceği düşüncesini akla getirmektedir. Nitekim Demir ve Koydemir (2005) yaptıkları araştırmada üniversite öğrencilerinin yaşadıkları problemin türüne göre yardım aldıkları kaynakların çeşitlendiğini ifade etmektedir.

Tablo 34'e bakıldığında psikolojik sıkıntı ve sorun karşısında hiç kimseye başvurmayacağını söyleyenler sırasıyla katılımcıların % 24.71 ve % 10.22'sini

oluşturmaktadır. Katılımcılar günlük yaşamda karşılaştığı problemleri kendi kendilerine çözmeye çalışırken, başa çıkamayacağını düşündüğü bir problem karşısında farklı yardım arayışlarına girmiş olabilirler. Allen ve diğ. (2015) yaptıkları araştırmada katılımcıların profesyonel yardıma başvurmadan önce sorunu kendi başlarına durumu kabullenme, dini başa çıkma gibi yöntemlere çözmeye çalıştıkları belirtilmektedir.

Tablo 34'e bakıldığında psikolojik sıkıntı ve sorun karşısında ilk olarak dini kaynakları tercih edeceğini söyleyenler sırasıyla katılımcıların % 4.54 ve % 3.4' ünü oluşturmaktadır. Bu durumda dini kaynakların psikolojik sıkıntı ve sorun yaşanması durumunda katılımcıların ilk olarak başvuracakları kaynakların sonuncusu olduğu söylenebilir.

3.6.1. Günlük Hayatta Karşılaşılan Psikolojik Sıkıntıdaki Yardım Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama

Katılımcıların günlük yaşamda karşılaştığı küçük olarak nitelendirilebilecek problemler karşısında hangi yardım kaynaklarına başvurdukları öğrenilmek istenmiştir. Bu amaçla “Günlük yaşamda psikolojik sıkıntı hissederseniz ilk olarak hangisine başvurmayı düşünürsünüz?” sorusu sorulmuş ve “terapist/uzman, aile, arkadaş, din görevlisi, hiç kimseye başvurmayı düşünmem, dini açıklama, diğer” olmak üzere 6 seçenek ve bir açık uçlu cevap hakkı oluşturulmuştur. Alınan cevaplar, fark testi yapabilmek amacıyla “*terapist/uzman, aile, arkadaş, dini kaynaklar, hiç kimse*” olmak üzere beşli olarak gruplandırılmıştır. Bu grupların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum (PYAİT) puan ortalamaları ile standart sapmaları Tablo 35'te verilmiştir

Tablo 35: Günlük Hayatta Karşılaşılan Psikolojik Sıkıntıdaki Yardım Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puan Ortalaması ve Standart Sapması

Yardım Tercihi	N	X	SS
Terapist/Uzman	30	27.36	3.29
Aile	110	26.31	3.74
Arkadaş	109	26.04	3.49
Dini Kaynaklar	16	24	2.23
Hiç Kimse	87	24.20	3.42
Toplam	352	28.05	3.61

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo incelendiğinde yardım tercihlerine göre PYAİT puan ortalamalarında farklılık olduğu görülmektedir. Bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 36’da verilmiştir.

Tablo 36: Günlük Hayatta Karşılaşılan Psikolojik Sıkıntıdaki Yardım Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puanı ANOVA Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplar Arası	378.598	4	94.649	6.906	.000	Terapist/uzman- Hiç kimse, Terapist/uzman- Dini kaynak, Aile-Hiç kimse, Arkadaş- Hiç kimse,
Grup İçi	4755.877	347	13.706			
Toplam	5134.474	351				

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 36’daki bulgulara göre PYAİT puan ortalamalarında günlük hayatta karşılaşılan psikolojik sıkıntıdaki yardım tercihinin göre anlamlı bir farklılaşma vardır ($p<.05$). Hangi iki grup arasında farklılaşma olduğunu belirlemek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Buna göre *terapist/uzmandan* yardım alacaklarını ifade edenlerin, *dini kaynaklara başvuracağını* ve *hiç kimseden* yardım almayacağını söyleyenlere göre psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutuma sahip olduğu söylenebilir. Ayrıca *aile* ve *arkadaştan* yardım almayı düşünenlerin de *hiç kimseden* yardım almayacağını söyleyenlere göre psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutuma sahip olduğu görülmektedir.

Araştırma bulgusuna göre *terapist/uzmandan* yardım alacaklarını ifade edenler, *dini kaynaklara başvuracağını* söyleyenlere göre psikolojik yardım alma konusunda daha olumlu tutuma sahiptir. Bu durum, özellikle doğu toplumlarında dini figürler gibi informal yardım kaynaklarının çok ve baskın olmasının kişinin yardım alma tutumunu etkilediğini ifade eden araştırma bulgularıyla (Arslantaş, 2003) ilişkili olabilir. Ayrıca günlük yaşamda karşılaşılan bir problemde *terapist/uzmandan* yardım alacaklarını ifade edenlerin *hiç kimseden* yardım almayacağını söyleyenlere göre PYAİT düzeylerinin olumlu olması beklenen bir sonuçtur.

Tablo 36’daki bulgulara göre *aile* ve *arkadaştan* yardım almayı düşünenler, *hiç kimseden* yardım almayacağını söyleyen gruba göre psikolojik yardım almaya yönelik daha olumlu tutuma sahiptir. Bu durum bireylerin yaşadıkları bir sıkıntıda *aile* ve *arkadaş* desteğini hissetmeleriyle ilgili olabilir. Nitekim Arslantaş (2003), *aile* ve

arkadaşlardan alınan sosyal destek ile profesyonel yardım arama tutumu arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında, sosyal destek hisseden bireylerin yardım arama konusunda daha az zorlandıklarını ve psikolojik yardıma yönelik inançlarının arttığını ifade etmektedir. Benzer şekilde ebeveyn ve arkadaş desteğini algılamının psikolojik yardım almaya ilişkin olumlu tutumu kolaylaştırdığını ifade eden araştırmalar vardır (Çebi, 2009; Koydemir-Özden, 2010; Dilek, 2010; Yalçın, 2016; Meydan ve Lüleci, 2013). Hiç kimseye başvurmayacağını ifade edenlerin PYAİT düzeylerinin daha olumsuz olması ise bu bireylerin kendini sağlama eğilimleriyle ilgili olabilir. Serim ve Cihangir- Çankaya (2015), kendini saklama düzeyi yüksek olanların terapiye ilişkin daha olumsuz tutuma sahip olduklarını aktarmaktadır. Ayrıca bireyin sorunlarının kendisi tarafından çözülebileceğine inanmasının, kişinin kendini saklamasına ve psikolojik yardıma ilişkin olumsuz tutum geliştirmesine sebep olabileceğini ifade etmektedir.

Katılımcıların günlük hayatta karşılaşılan psikolojik sıkıntıdaki yardım tercihinine göre dindarlık puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 37’de verilmiştir.

Tablo 37: Günlük Hayatta Karşılaşılan Psikolojik Sıkıntıdaki Yardım Tercihine Göre Dindarlık Puan Ortalaması ve Standart Sapması

Yardım Tercihi	N	X	SS
Terapist/Uzman	30	39.56	4.04
Aile	110	42.44	5.82
Arkadaş	109	39.49	5.68
Dini Kaynaklar	16	43.87	6.06
Hiç Kimse	87	38.72	4.37
Toplam	352	40.43	5.87

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo incelendiğinde günlük hayatta karşılaşılan psikolojik sıkıntıdaki yardım tercihinine göre dindarlık puan ortalamalarında farklılık olduğu görülmektedir. Bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 38’de verilmiştir.

Tablo 38: Günlük Hayatta Karşılaşılan Psikolojik Sıkıntıdaki Yardım Tercihine Göre Dindarlık Puanı ANOVA Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplar Arası	1007.447	2	251.862	7.873	.000	Aile-Arkadaş, Aile-Hiç kimse, Dini kaynak- Hiç kimse
Grup İçi	11100.916	349	31.991			
Toplam	12108.364	351				

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 38'deki bulgulara göre dindarlık puan ortalamalarında yardım tercihinine göre anlamlı bir farklılaşma vardır ($p < .05$). Hangi iki grup arasında farklılaşma olduğunu belirlemek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Buna göre *aileden* yardım alacaklarını ifade edenlerin, *arkadaştan* yardım alacağını ve *hiç kimseden* yardım almayacağını söyleyenlere göre daha dindar eğilimde olduğu söylenebilir. Ayrıca *dini kaynaklara* başvuracağını söyleyenlerin, *hiç kimseden* yardım almayacağını düşünenlere göre daha dindar eğilimde olduğu ifade edilebilir.

Dindar olan katılımcıların psikolojik sıkıntı yaşadıklarında ilk olarak dini kaynaklara başvurması beklenen bir durum olabilir. Ayrıca ilk olarak aileye başvuranların dindarlık puanının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Savaya ve Cohen (2005) de Müslümanların yardım arama davranışlarını incelediği araştırmasında, bireylerin profesyonel kaynaklardan daha çok informal yardımı benimsediklerini ve kendi aile çevrelerinden yardım almaktan hoşlandıklarını ifade etmektedir. Bu durumu Müslüman Arapların sosyal destek sisteminde ailenin merkezi bir konumda olmasıyla ilişkilendirmektedir.

Katılımcıların günlük hayatta karşılaşılan psikolojik sıkıntıdaki yardım tercihinine göre *ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama* puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 39'da verilmiştir

Tablo 39: Günlük Hayatta Karşılaşılan Psikolojik Sıkıntıdaki Yardım Tercihine Göre Damgalama Puan Ortalaması ve Standart Sapması

Yardım Tercihi	N	X	SS
Terapist/Uzman	30	29.13	10.33
Aile	110	33.58	9.48
Arkadaş	109	30.66	8.61
Dini Kaynaklar	16	40.37	8.53
Hiç Kimse	87	32.31	8.25
Toplam	352	32.29	9.19

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo incelendiğinde yardım tercihi göre ahlaki/dinsel damgalama puan ortalamalarında farklılık olduğu görülmektedir. Bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 40’da verilmiştir.

Tablo 40: Günlük Hayatta Karşılaşılan Psikolojik Sıkıntıdaki Yardım Tercihine Göre Damgalama Puanı ANOVA Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplar Arası	1817.819	4	454.455	5.657	.000	Terapist/Uzman- Dini Kaynak, Arkadaş- Dini Kaynak, Hiç kimse- Dini kaynak
Grup İçi	27877.041	347	80.337			
Toplam	29694.861	351				

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 40’daki bulgulara göre ahlaki/dinsel damgalama puan ortalamalarında yardım tercihi göre anlamlı bir farklılaşma vardır ($p < .05$). Hangi iki grup arasında farklılaşma olduğunu belirlemek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Buna göre yardım için *dini kaynaklara* başvuracağını ifade edenlerin *terapist/uzmandan* ve *arkadaştan* yardım alacağını ve *hiç kimseden* yardım almayacağını söyleyenlere göre daha fazla ahlaki/dinsel damgalama eğiliminde olduğu söylenebilir. Buna göre dindar olan bireylerin günlük yaşamda karşılaştığı küçük olarak nitelendirilebilecek problemler karşısında ilk olarak dini kaynaklara yöneldiği söylenebilir.

3.6.2. Önemli Olduğu Düşünülen Psikolojik Sorundaki Yardım Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama

Katılımcıların zorlandıkları, başa çıkamayacaklarını düşündükleri psikolojik problemler karşısında hangi yardım kaynaklarına başvurdıkları öğrenilmek istenmiştir. Bu amaçla “Kendiniz başa çıkamadığınız, önemli olduğunu düşündüğünüz bir psikolojik sorun yaşadığınızda ilk olarak hangisine başvurmayı düşünürsünüz?” sorusu sorulmuş ve “terapist/uzman, aile, arkadaş, din görevlisi, hiç kimseye başvurmayı düşünmem, dini açıklama, diğer” olmak üzere 6 seçenek ve bir açık uçlu cevap hakkı oluşturulmuştur. Alınan cevaplar, fark testi yapabilmek amacıyla “*terapist/uzman, aile, arkadaş, dini kaynaklar, hiç kimse*” olmak üzere beşli olarak gruplandırılmıştır.

Bu grupların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum (PYAİT) puan ortalamaları ile standart sapmaları Tablo 41’de verilmiştir

Tablo 41: Önemli Olduğu Düşünülen Psikolojik Sorundaki Yardım Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puan Ortalaması ve Standart Sapması

Yardım Tercihi	N	X	SS
Terapist/Uzman	112	27.41	3.27
Aile	120	25.65	3.95
Arkadaş	72	24.75	3.45
Dini Kaynaklar	12	24.41	43.94
Hiç Kimse	36	22.80	3.16
Toplam	352	25.69	3.82

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo incelendiğinde önemli olduğu düşünülen psikolojik sorundaki yardım tercihinin göre PYAİT puan ortalamalarında farklılık olduğu görülmektedir. Bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 42’de verilmiştir.

Tablo 42: Önemli Olduğu Düşünülen Psikolojik Sorundaki Yardım Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT) Puanı ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplar Arası	714.320	4	178.580	14.019	.000	Terapist/Uzman- Aile, Terapist/Uzman- Arkadaş, Terapist/Uzman-Hiç kimse, Aile-Hiç kimse,
Grup İçi	4420.154	347	12.738			
Toplam	5134.474	351				

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 42'deki bulgulara göre PYAİT puan ortalamalarında yardım tercihinin göre anlamlı bir farklılaşma vardır ($p < .05$). Hangi iki grup arasında farklılaşma olduğunu belirlemek amacıyla Scheffé testi yapılmıştır. Buna göre *terapist/uzmandan* yardım alacaklarını ifade edenlerin, *aile* ve *arkadaştan* yardım alacağını ve *hiç kimseden* yardım almayacağını söyleyenlere göre psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutuma sahip olduğu söylenebilir. Ayrıca *hiç kimseden* yardım almayacağını söyleyenlerin, *aileden* yardım almayı düşünenlere göre psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumsuz tutuma sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgular psikolojik sıkıntı durumundaki yardım tercihlerine göre PYAİT düzeyinde oluşan farklılaşmaya benzemektedir. Profesyonel yardıma ilişkin olumlu tutuma sahip olanların *terapist/uzmandan* yardım almayı düşüneceğini ifade etmeleri beklenen bir durumdur. Aileden yardım alabileceğini ifade edenlerin *hiç kimseden* yardım almayacağını söyleyenlere göre anlamlı düzeyde olumlu tutuma sahip olması daha önce de ifade edildiği gibi sosyal destek algısıyla ilişkili olabilir.

Katılımcıların önemli olduğu düşünülen psikolojik sorundaki yardım tercihinin göre dindarlık puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 43'te verilmiştir.

Tablo 43: Önemli Olduğu Düşünülen Psikolojik Sorundaki Yardım Tercihine Göre Göre Dindarlık Puan Ortalaması ve Standart Sapması

Yardım Tercihi	N	X	SS
Terapist/Uzman	112	40.58	5.22
Aile	120	41.43	6.27
Arkadaş	72	38.94	5.42
Dini Kaynaklar	12	43.25	4.41
Hiç Kimse	36	38.66	6.77
Toplam	352	40.43	5.87

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo incelendiğinde yardım tercihinine göre dindarlık puan ortalamalarında farklılık olduğu görülmektedir. Bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 44'te verilmiştir.

Tablo 44: Önemli Olduğu Düşünülen Psikolojik Sorundaki Yardım Tercihine Göre Dindarlık Puanı ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar Arası	489.592	4	122.398	3.655	.006
Grup İçi	11618.771	347	33.483		
Toplam	12108.364	351			

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 44'teki bulgulara göre dindarlık puan ortalamalarında yardım tercihinine göre anlamlı bir farklılaşma vardır ($p < .05$). Hangi iki grup arasında farklılaşma olduğunu belirlemek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Ancak yapılan Scheffe çoklu karşılaştırma testi sonucunda alt gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca çoklu karşılaştırma işlemi Bootstrap yöntemiyle incelendiğinde de alt gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Dini kaynakları tercih edeceğini ifade edenler katılımcıların dindarlık ortalama puanları daha yüksektir. Ancak yapılan analiz sonrası bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların önemli olduğu düşünülen psikolojik sorundaki yardım tercihinine göre ahlaki/dinsel damgalama puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 45'te verilmiştir.

Tablo 45: Önemli Olduğu Düşünülen Psikolojik Sorundaki Yardım Tercihine Göre Dindarlık Puanı ANOVA Sonuçları

Yardım Tercihi	N	X	SS
Terapist/Uzman	112	29.45	8.77
Aile	120	33.84	9.74
Arkadaş	72	31.81	7.82
Dini Kaynaklar	12	40.58	5.48
Hiç Kimse	36	34.13	9.27
Toplam	352	32.39	9.19

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo incelendiğinde yardım tercihine göre ahlaki/dinsel damgalama puan ortalamalarında farklılık olduğu görülmektedir. Bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 46’de verilmiştir.

Tablo 46: Önemli Olduğu Düşünülen Psikolojik Sorundaki Yardım Tercihine Göre Damgalama Puanı ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplar Arası	2153.217	4	538.304	6.782	.000	Terapist/Uzman- Aile, Terapist/Uzman- Dini Kaynaklar, Arkadaş- Dini kaynak
Grup İçi	27541.643	347	79.371			
Toplam	29694.861	351				

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 46’daki bulgulara göre ahlaki/dinsel damgalama puan ortalamalarında yardım tercihine göre anlamlı bir farklılaşma vardır ($p<.05$). Hangi iki grup arasında farklılaşma olduğunu belirlemek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Buna göre yardım için *dini kaynaklara* başvuracağını ifade edenlerin *terapist/uzmandan*, *arkadaştan* yardım alacağını söyleyenlere göre daha fazla ahlaki/dinsel damgalama eğiliminde olduğu söylenebilir. Ayrıca *aileden* yardım almayı düşünenlerin de *terapist/uzmandan* yardım alacağını söyleyenlere göre daha fazla ahlaki/dinsel damgalama eğiliminde olduğu söylenebilir.

Daha önceki başlıkta ifade edildiği gibi günlük yaşamda psikolojik sıkıntıyla karşılaşma durumunda dini kaynaklardan yardım alanların ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama eğilimi anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştu. Önemli, ciddi olduğu düşünülen bir psikolojik sorun yaşanması durumunda dini kaynakları tercih edenlerin ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama düzeyinin yine yüksek olduğu görülmektedir. Önceki değişkenden farklı olarak ciddi olduğu düşünülen bir psikolojik sorun yaşanması durumunda aileden yardım almayı düşünenlerin de ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama düzeyi yüksek bulunmuştur. Bu durum aileden yardım almayı tercih edenlerin dindarlık puanının anlamlı düzeyde yüksek (Tablo 38) olmasıyla ilişkili olabilir.

3.7. Psikolojik Rahatsızlık Hissedildiğinde Din Görevlisine Başvurma Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama

Katılımcıların psikolojik rahatsızlık hissetmeleri durumunda din görevlilerinden yardım alıp almama konusundaki tercihleri anlaşılmak istenmiştir. Bu amaçla “Psikolojik sıkıntı hissettiğinizde din görevlilerine (imam, kuran kursu hocası, aile ve dini rehberlik vb.) başvurmayı düşünür müsünüz?” diye sorulmuştur. Alınan cevaplara dair bilgiler ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum (PYAİT), dindarlık toplam, dindarlık inanç-etki boyutu, dindarlık bilgi- ibadet boyutu, damgalama puanlarındaki farklılaşmayla ilgili bulgular Tablo 47’de verilmiştir.

Tablo 47: Psikolojik Rahatsızlık Hissedildiğinde Din Görevlisine Başvurma Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Puanlarının t- Testi Sonuçları

	Grup	N	X	SS	Sd	t	p
PYAİT	Evet	133	25.70	3.91	350	.041	.967
	Hayır	219	25.68	3.77			
Dindarlık-Toplam	Evet	133	43.33	4.07	350	7.833	.000*
	Hayır	219	38.66	6.09			
Dindarlık- İnanç Etki	Evet	133	26.75	2.52	350	7.064	.000*
	Hayır	219	24.17	3.71			
Dindarlık- Bilgi İbadet	Evet	133	16.58	2.28	350	6.748	.000*
	Hayır	219	14.48	3.11			
Damgalama (Ahlaki/Dinsel)	Evet	133	37.30	7.50	350	8.782	.000*
	Hayır	219	29.25	8.80			

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların %37.8’i (n=133) psikolojik rahatsızlık hissetmesi durumunda imam, kuran kursu hocası, aile ve dini rehberlik gibi din görevlilerden yardım almayı düşünmekteyken %62.2’si (n=219) ise bu kaynaklardan yardım almayı düşünmemektedir.

Tablo 47’deki bulgulara göre psikolojik rahatsızlık hissedildiğinde din görevlisinden yardım almayı tercih edenlerin *PYAİT* ölçeğinden aldıkları ortalama puan (ort=25.70) yardımı tercih etmeyenlerin ortalama puanından (ort=25.68) daha fazladır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$). Bu durumda katılımcıların *PYAİT* düzeyleri, din görevlisinden yardım almayı tercih edip etmemesine göre farklılaşmadığı söylenebilir.

Dindarlık ölçeğinden alınan toplam puanda, psikolojik rahatsızlık hissedildiğinde din görevlisinden yardım almayı tercih edenlerin ortalama puanı (ort= 43.33) yardımı tercih etmeyenlerin ortalama puanından (ort=40.37) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). *Dindarlık* ölçeği *inanç-etki* alt boyutundan alınan toplam puanda psikolojik rahatsızlık hissedildiğinde din görevlisinden yardım almayı tercih edenlerin ortalama puanı (ort= 26.75) yardımı tercih etmeyenlerin ortalama puanından (ort=24.17) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). *Dindarlık* ölçeği *bilgi-ibadet* alt boyutundan alınan toplam puanda da psikolojik rahatsızlık hissedildiğinde din görevlisinden yardım almayı tercih edenlerin ortalama puanı (ort= 16.58) yardımı tercih etmeyenlerin ortalama puanından (ort=14.48) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Bu bulgular sonucunda psikolojik rahatsızlık hissetmeleri durumunda din görevlilerinden yardım almayı tercih edenlerin daha dindar eğilimde olduğu söylenebilir. Dindar bireyler için din her konuda, yaşanan her zorlukta başvurulması gereken bir kaynak olarak algılanmaktadır. Din görevlileri ise dini bilgiye sahip olan kişiler olarak düşünülebilir. Bu durumda dindar bireyler, yaşadıkları psikolojik sıkıntıyı anlamlandırmak ve/veya çözüme ulaştırmak için dini iyi bildiğini düşündüğü din görevlilerine başvurmayı tercih etme eğiliminde olabilir. Nitekim ilahiyat fakültesi öğrencilerinin %14.5' i psikolojik problem yaşayan birisinin ilk olarak din görevlilerinden yardım alması gerektiğini düşünmektedir (Güngörmüş, Ekinci ve Daş, 2014). Din görevlilerinin ise şizofreniyi hocalar tarafından iyileştirilebilecek bir hastalık gördüğü bildirilmektedir (Eker, Öner ve Şahin, 2010).

Damgalama ölçeği *ahlaki-dinsel* nedenler alt boyutunda da psikolojik rahatsızlık hissedildiğinde din görevlisinden yardım almayı tercih edenlerin ortalama puanı (ort= 32.85) tercih etmeyenlerin ortalama puanından (ort=31.88) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Bu durumda psikolojik rahatsızlık hissetmeleri durumunda din görevlilerinden yardım almayı tercih edenlerin daha fazla ahlaki/dini nedenlerle damgalamaya başvurdukları söylenebilir. Psikolojik rahatsızlıkları ahlaki/dinsel nedenlerle damgalamak, psikolojik rahatsızlıklara ve rahatsızlıkların nedenlerine ilişkin dini atıflar yapmayı içermektedir. Bu sebeple psikolojik rahatsızlıkların nedenlerini din ve din ile ilişkili kavramlarla açıklama eğiliminde olanların yani ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama düzeyi yüksek olanların

rahatsızlıkların çözümü için din görevlilerine başvurması da beklenen bir durum olacaktır.

3.8. Psikolojik Rahatsızlık Hissedildiğinde Okuyucu Hocaya (Özel Güçleri Olduğuna İnanılan, Cinci) Başvurma Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama

Katılımcıların psikolojik rahatsızlık hissetmeleri durumunda halk arasında okuyucu veya cinci hoca olarak isimlendirilen, bazı özel güçleri olduğuna inanılan kişilerden yardım alıp almama konusundaki tercihleri anlaşılmak istenmiştir. Bu amaçla “Psikolojik sıkıntı hissettiğinizde halk arasında okuyucu hoca olarak bilinen (cinci, özel güçleri olduğuna inanılan) kişilere...” diye sorulmuş ve “giderim ve gitmem” seçeneklerinden birini tercih etmeleri istenmiştir. Alınan cevaplara dair bilgiler ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum (PYAİT), dindarlık toplam, dindarlık inanç-etki boyutu, dindarlık bilgi- ibadet boyutu, damgalama puanlarındaki farklılaşmayla ilgili bulgular Tablo 48’de verilmiştir.

Tablo 48: Psikolojik Rahatsızlık Hissedildiğinde Okuyucu Hocaya (Özel Güçleri Olduğuna İnanılan, Cinci) Başvurma Tercihine Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Puanlarının t- Testi Sonuçları

	Grup	N	X	SS	Sd	t	p
PYAİT	Giderim	31	26.09	3.28	350	.610	.542
	Gitmem	321	25	3.87			
Dindarlık-Toplam	Giderim	31	40.83	5.91	350	.403	.687
	Gitmem	321	40.39	5.87			
Dindarlık- İnanç Etki	Giderim	31	25.22	3.56	350	.124	.902
	Gitmem	321	25.14	3.54			
Dindarlık- Bilgi İbadet	Giderim	31	15.61	3.11	350	.644	.520
	Gitmem	321	15.24	2.99			
Damgalama (Ahlaki/Dinsel)	Giderim	31	36.70	7.12	350	2.828	.005*
	Gitmem	321	31.86	9.27			

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların %8.8'i (n=31) psikolojik rahatsızlık hissetmesi durumunda halk arasında okuyucu veya cinci hoca olarak isimlendirilen kişilerden yardım almayı düşünmekteyken %91.2'si (n=321) ise bu kaynaklardan yardım almayı düşünmemektedir. Bu rakamlar Tablo 47 ile karşılaştırıldığında din görevlisine başvurmayı düşünenlerin daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların “din görevlileri” ile “hoca” olarak isimlendirilen kişileri birbirinden ayırdığı ve katılımcılar arasında din görevlilerinden yardım alma oranının daha fazla olduğu söylenebilir. Ayrıca psikolojik sıkıntı hissettiğinde din görevlisinden de okuyucu hocadan (özel güçleri olduğuna inanılan, cinci) da yardım almayı düşünmeyenlerin daha fazla olduğu saptanmıştır. Fakat ülkemizde yapılan araştırmalarda bireylerin din görevlilerine ve geleneksel tedavicilere başvurma oranlarının genellikle daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Güleç ve diğ. (2006) Türkiye ve Almanya’da yaşayan Türk psikiyatri hastalarının tıp dışı yardım arama davranışlarını incelemiş ve Türkiye’deki psikiyatri hastalarının %49.4’ ünün, Almanya’daki Türk psikiyatri hastalarının ise %55’inin tıp dışı yardım arama davranışı gösterdiğini bulmuştur. Tıp dışı tedavi arayışında olanlardan Türkiye’dekilerin %74.4’ ü, Almanya’dakilerin ise %87.9’u din görevlisine başvurduğunu ifade etmiştir. Sakıkoç ve diğ. (2015) ise hasta yakınlarıyla yaptığı araştırmada katılımcılardan %40’ının bakım verdiği hastası için tıp dışı tedavi uygulamalarına başvurduğunu ve bunların %89.3’ ünün dini geleneksel yaklaşımları tercih ettiğini belirtmektedir. Güleç ve diğ. (2011)’nin aktardığına göre psikiyatri hastalarından geleneksel ya da dini yöntemlerle çare arayışında bulunanların oranı %14.7 ile %57.5 arasında değişmektedir. Bu araştırma bulgularının aksine bizim araştırmamızdaki katılımcıların bu tür yardımlara yönelme düşüncesinin düşük olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada katılımcılar psikiyatri hastalarından oluşmamaktadır ve bu soruyu psikolojik bir rahatsızlık yaşadıklarını varsayarak cevaplamaları istenmiştir. Bu durum verilen cevapları etkilemiş olabilir.

Tablo 48’de psikolojik rahatsızlık hissedildiğinde okuyucu hocaya (özel güçleri olduğuna inanılan, cinci) başvurma tercihinine göre ölçek puanlarındaki farklılaşma görülmektedir. Bu bulgulara göre *PYAİT* ölçeğinde psikolojik rahatsızlık hissedildiğinde okuyucu hocadan yardım almayı tercih edenlerin ortalama puanı (ort=28.51) yardımı tercih etmeyenlerin ortalama puanından (ort=28) daha fazladır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$).

Dindarlık ölçeğinden alınan toplam puanda, psikolojik rahatsızlık hissedildiğinde okuyucu/cinci hocadan yardım almayı tercih edenlerin ortalama puanı (ort= 40.83) yardımı tercih etmeyenlerin ortalama puanından (ort=40.39) daha fazladır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$). *Dindarlık* ölçeği *inanç-etki* alt boyutundan alınan toplam puanda psikolojik rahatsızlık hissedildiğinde okuyucu/cinci hocadan yardım almayı tercih edenlerin ortalama puanı (ort= 25.22) yardımı tercih etmeyenlerin ortalama puanından (ort=25.14) daha fazladır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$). *Dindarlık* ölçeği *bilgi-ibadet* alt boyutundan da alınan toplam puanda da psikolojik rahatsızlık hissedildiğinde okuyucu/cinci hocadan yardım almayı tercih edenlerin ortalama puanı (ort= 15.61) yardımı tercih etmeyenlerin ortalama puanından (ort=15.24) daha fazladır fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$).

Damgalama ölçeği *ahlaki-dinsel* nedenler alt boyutunda ise psikolojik rahatsızlık hissedildiğinde okuyucu/cinci hocadan yardım almayı tercih edenlerin ortalama puanı (ort= 36.70) yardımı tercih etmeyenlerin ortalama puanından (ort=31.86) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Bu durumda psikolojik rahatsızlık hissetmeleri durumunda okuyucu/cinci hocadan yardım almayı tercih edenlerin daha fazla ahlaki/dinsel nedenlerle damgalamaya başvurdukları söylenebilir.

Özetle psikolojik rahatsızlık hissedildiğinde okuyucu hocaya başvurma tercihinin göre PYAİT ve dindarlık puanlarında anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir. Fakat ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama puanı farklılaşmaktadır ve okuyucu hocaya başvurmayı tercih etmeyi düşünenlerin damgalama düzeyi daha yüksektir. Ayrıca Tablo-47 ve Tablo-48 beraber değerlendirildiğinde psikolojik rahatsızlık hissettiğinde din görevlisinden yardım almayı düşünenlerin dindarlık puanı anlamlı düzeyde yüksek olmasına rağmen okuyucuyu hocadan yardım almayı düşünenlerin dindarlık puanı anlamlı düzeyde yüksek değildir. Bireyler damgalamalarında dini motiflere sahip oldukları için tedavide de bu inanca uygun yöntemlere başvurabilmektedir. Ancak araştırma bulgularına bakıldığında uygulanan tedavi yöntemlerinin dini olmaktan çok geleneksel olduğu görülmektedir (Hardal, 2020). Okuyucu hocaya gitmek de geleneksel bir uygulama olarak kabul edilebilir. Bu yöneme başvurma durumunun dindarlık ile ilişkili çıkmaması bu durum ile açıklanabilir.

3.9. Terapistin Dindarlığına İlişkin Tercihe Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama

Katılımcıların psikolojik yardım almayı düşündüğünde yardım alacağı uzmanın dindarlığıyla ilgili ne düşündüğü öğrenilmek istemiştir. Bu amaçla “psikolojik yardım almayı düşündüğünüzde terapist...” şeklinde sorulmuş ve “dindar olmalı, dindar olmamalı, dindar olup olmaması fark etmez” seçeneklerinden birisini tercih etmeleri istenmiştir. Katılımcılardan 125 kişi “dindar olmalı”, 4 kişi “dindar olmamalı”, 223 kişi “dindar olup olmaması fark etmez” seçeneklerini tercih etmişlerdir. Dört kişinin oluşturduğu bir grubun fark testine katılmasının anlamlı sonuç vermeyeceği düşünülerek t testi analizi “dindar olmalı” ve “dindar olup olmaması fark etmez” seçeneğini işaretleyenler arasında yapılmıştır. Elde edilen bulgulara Tablo 49’da yer verilmiştir.

Tablo 49: Terapistin Dindarlığı Hakkındaki Tercihe Göre Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Puanlarının t-Testi Sonuçları

	Grup	N	X	SS	Sd	t	p
PYAİT	Dindar olmalı	125	24.85	3.54	350	3.095	.002*
	Fark etmez	223	26.15	3.90			
Dindarlık-Toplam	Dindar olmalı	125	44.26	4.04	350	10.320	.000*
	Fark etmez	227	38.31	5.69			
Dindarlık- İnanç Etki	Dindar olmalı	125	26.99	2.82	350	7.747	.000*
	Fark etmez	227	24.15	3.50			
Dindarlık- Bilgi İbadet	Dindar olmalı	125	17.27	1.89	350	10.635	.000*
	Fark etmez	227	14.16	2.94			
Damgalama (Ahlaki/Dinsel)	Dindar olmalı	125	38.56	7.34	350	10.979	.000*
	Fark etmez	227	28.92	8.22			

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Katılımcıların %35.5’ i (n=125) yardım alacağı terapistin dindar olmasını, %1.1’i (n=4) dindar olmamasını tercih ederken %63.3’ ü (n=227) ise terapistin dindar olup olmasının fark etmeyeceğini ifade etmektedir.

Tablo 49’daki bulgulara göre *PYAİT* ölçeğinde yardım alacakları terapistin dindar olup olmamasının fark etmeyeceğini ifade edenlerin ortalama puanı (ort=26.15) terapistin

dindar olması tercih edenlerin ortalama puanından (ort=24.85) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Bireylerin terapistin dindarlığına dair seçimlerini ele alan bir araştırma bulgusuyla karşılaşılmamıştır. Özer (2020) ise üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin psikolojik yardım ama konusundaki tercihlerini incelemiştir. Problem türüne göre değişmekle birlikte öğrenciler daha çok bireysel, kısa süreli müdahaleleri tercih etmektedir. Terapistle ilişkin olarak da orta yaş ve bireyin hemcinsi bir uzmanın tercih edilmesi yönündeki ifadeler daha sık gözlenmiştir.

Dindarlık ölçeğinden alınan toplam puanda, terapistin dindar olmasını tercih edenlerin ortalama puanı (ort= 44.26) terapistin dindar olup olmamasının fark etmeyeceğini ifade edenlerin ortalama puanından (ort=38.31) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). *Dindarlık* ölçeği *inanç-etki* alt boyutundan alınan toplam puanda terapistin dindar olmasını tercih edenlerin ortalama puanı (ort= 26.99) terapistin dindar olup olmamasının fark etmeyeceğini ifade edenlerin ortalama puanından (ort=24.15) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). *Dindarlık* ölçeği *bilgi-ibadet* alt boyutundan alınan toplam puanda da terapistin dindar olmasını tercih edenlerin ortalama puanı (ort= 17.27) terapistin dindar olup olmamasının fark etmeyeceğini ifade edenlerin ortalama puanından (ort=14.16) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Bu durumda terapistin dindar olmasını tercih edenlerin kendilerinin de dindar eğilimde olduğu söylenebilir.

Çağlan ve Göcen (2020), psikolojik tedavi almış ve alıyor olan Müslüman olduğunu ifade eden katılımcılarla yaptığı nitel çalışmada, katılımcıların yardım aldığı uzmanların tutumlarına dair ifadelerine yer verilmektedir. 21 katılımcıdan 7'si yardım veren uzmanın kişilerin inancıyla da ilgilenmesi, onları önemsemesi gerektiğini düşünmektedir. Yardım aldıkları uzmanın dini temelli suçluluk duygusunu anlayamadığı yönünden ifadeler olduğu gibi “psikoloji bilen inançlı insanlara” ihtiyaç duyduğunu ifade edenler de vardır. Başka bir katılımcının ise dindar olmadığını düşündüğü doktorundan yardım alma konusundaki duygusuna yer verilmiştir. Katılımcının, kendisinin inançlı olmasına rağmen dindar olmayan doktorun karşısında hasta konumunda olmaktan duyduğu rahatsızlığı “ezik gibi olmak” diye ifade ettiği görülmektedir. Bir başka katılımcı ise psikoloğunun dini konularda rahatsızlık hissettiği durumları önemsemesi ve ilgilenmesinden memnuniyetini ifade etmektedir. Bu

bulgulara da bakıldığında dindar bireylerin psikolojik yardım aldıkları uzmandan kendi inançlarına dair beklentilerinin olduğu söylenebilir. Kişinin dini kaygılarını rahat konuşabildiği, anlaşıldığını hissedebildiği bir ortamı önemsendiği söylenebilir. Kendisi inançlı olmasına rağmen dindar olmayan bir doktordan yardım almayı güçsüzlük olarak algıladığı görülmektedir. Dindar birisinin dindar bir uzman tercih etmesi bu düşünce yapısıyla da ilişkili olabilir.

Damgalama ölçeği *ahlaki-dinsel* nedenler alt boyutunda da terapistin dindar olmasını tercih edenlerin ortalama puanı (ort= 38.56) erapistin dindar olup olmamasının fark etmeyeceğini ifade edenlerin ortalama puanından (ort=28.92) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Bu durumda terapistin dindar olmasını tercih edenlerin daha fazla ahlaki/dini damgalamaya başvurdıkları söylenebilir. Psikolojik rahatsızlıkları ahlaki/dinsel nedenlerle damgalamak, psikolojik rahatsızlıklara ve rahatsızlıkların nedenlerine ilişkin dini atıflar yapmayı içermektedir. Bu sebeple ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama düzeyi yüksek olanların rahatsızlıkların çözümü için bir uzmandan yardım almayı tercih ettiğinde yardım alacağı kişinin de dindar olmasını önemsemesi beklenen bir durum olabilir.

3.10. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Dindarlık ve Damgalama Arasındaki İlişkiler

Bu başlık altında psikolojik yardım almaya ilişkin tutum (PYAİT), dindarlık toplam puanı, dindarlık alt boyutları, ahlaki/dinsel damgalama ve yaş arasındaki ilişki korelasyon ve regresyon analizleriyle incelenmiştir.

Tablo 50: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT), Dindarlık ve Damgalama Arasındaki Korelasyon Sonuçları

Değişkenler	PYAİT	Dindarlık Toplam	Dindarlık-İnanç Etki	Dindarlık-Bilgi İbadet	Damgalama (Ahlaki/Dinsel)
PYAİT	1	.024	.064	.029	-.286**
Dindarlık-Toplam		1	.914**	.879**	.549**
Dindarlık- İnanç Etki			1	.611**	.496**
Dindarlık- Bilgi İbadet				1	.490**
Damgalama (Ahlaki/ Dinsel)					1

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

** $p<.01$

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları Tablo 50’de verilmiştir. Ayrıca yaş faktörü de değişkenlerden birisi olarak eklenmiş ve ölçek puanlarıyla arasındaki ilişki incelenmiştir. Fakat yaş değişkeninin PYAİT, dindarlık genel ve alt boyutları, ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama kavramlarıyla ilişkisi araştırmanın ilgili başlığında ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Korelasyon kat sayısının 0.00 olması ilişkinin olmaması, 0.01-0.29 düşük düzey ilişki, 0.30-0.70 orta düzey ilişki, 0.71-0.99 yüksek düzey ilişki, 1.00 mükemmel ilişki anlamına gelmektedir (Köklü ve diğ., 2006). Korelasyon değerleri bu bilgiden hareketle aşağıda açıklanmıştır.

PYAİT ile dindarlık düzeyi ve dindarlık alt boyutları arasında ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Bu durumda H^{10} desteklenmemiştir. Psikolojik yardım alma tutumunun toplumun değer yargılarından, kültürel özelliklerinden ve inançlardan (hastalığın nedenine ilişkin inançlar, dini inançlar, büyü, nazar, kadercilik gibi) etkilendiği ifade eden araştırma bulguları vardır (Altıntaşer, 2014; Bicil, 2012; Nahidi, 2014). Bu çalışmada ise bireyin dindarlık düzeyinin PYAİT ile anlamlı düzeyde ilişkili bir değişken olmadığı bulunmuştur. Bu bulguya benzer şekilde Crosby ve Bossley (2011), dini ritüellere ve faaliyetlere katılmanın din görevlilerinden yardım arama tercihiyle ilişkili olmasına rağmen ruh sağlığı uzmanlarından yardım aramada bir azalmaya sebep olmadığını ifade etmektedir.

PYAİT ile ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama arasında ise düşük düzeyde negatif bir ilişki vardır. Bu durumda H^9 desteklenmiştir. Bu bulguya göre ahlaki/dinsel nedenlerle damgalamanın artışı ile psikolojik yardım almaya yönelik olumsuz tutum ilişkilidir. Psikolojik rahatsızlıkları ahlaki/dinsel nedenlerle damgalamak, psikolojik rahatsızlıklara ve rahatsızlıkların nedenlerine ilişkin dini atıflar yapmayı içermektedir. Araştırmada kullanılan ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama ölçeği de psikolojik rahatsızlıklara ve rahatsızlıkların nedenlerine ilişkin inanç ve ibadet eksikliği, ahlaki zayıflık, cin tasallutu, büyü gibi atıfları ve tedavi yöntemlerinde dini kaynakların tercih edilmesi gerektiğine ilişkin maddeleri içermektedir. Psikolojik rahatsızlıkları ahlaki/dinsel nedenlerle damgalayanlar sağaltım amacıyla profesyonel yardıma başvurmak yerine din ile ilişkili olarak gördükleri yardım kaynaklarını tercih ediyor olabilir.

Ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama düzeyi ile dindarlık genel ve dindarlık alt boyutları arasında ise orta düzeyde pozitif bir ilişki vardır. Bu durumda H^{11} desteklenmiştir. Bu bulguya göre ahlaki/dinsel nedenlerle damgalamanın artışı ile dindarlık düzeyinin artışı ilişkilidir. Dindarların daha fazla damgalama eğiliminde olduğunu ifade eden araştırma bulguları mevcuttur. Öğretmenlerin damgalama eğilimlerinin araştırıldığı bir çalışmada, öğretmenlerin kendilerini dindar hissetme düzeyine göre damgalama ölçeğinin etiketleme boyutundan aldıkları puanlarda farklılaşma olduğu tespit edilmiştir (Yaman ve Güngör, 2014). Kendini orta ve yüksek düzeyde dindar hisseden öğretmenlerin etiketleme düzeyinin de anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bildirilmiştir. Hardal (2020), damgalamayı korku ve kaçınma alt boyutu ve ahlaki/dinsel nedenle alt boyutları ile incelemiştir. Araştırmada dindarlık ve korku-kaçınma alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmezken dindarlık ve ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu sonucun bizim araştırma bulgumuzla uyumlu olduğu söylenebilir. Dindarlık düzeyi yüksek olan bireyler için din kişisel ve toplumsal yaşam gibi pek çok alanda önemli bir konumdadır. Bu açıdan dindar birisinin psikolojik rahatsızlıklara ve rahatsızlıkların nedenlerine ilişkin dini atıflarda bulunması beklenen bir durumdur. Stanford (2007) yaptığı araştırmada din görevlilerinin psikolojik bozuklukları bireyin işlediği günahların bir sonucu olarak gördüğünü bildirmektedir. Babaoğlu (2002) ve Geçtan (2012)'a göre ise katı bir dini inanç hastalıkların sebebine dair metafiziksel açıklamalar yapmaya ve bu kişilere sert ve yargılayıcı bir tutuma sebep olmaktadır. Çağlan ve Göcen (2020), din üzerinden yapılan damgalamaların dinin asli metinlerinden değil dinin doğru yorumlanamamasından kaynaklandığını düşünmektedir. Allah tasavvuru sevgi ve adalet üzere olan inançlı insanların sağlıklı din algıları dolayısıyla iyi oluşlarının yüksek olduğu, cezalandırıcı Allah tasavvuru olanların ise hastalıkları Allah tarafından verilen ceza olarak algıladığı görülmektedir (Atmaca, 2010). Bu açıdan bakıldığında ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama dindarlığın yanında dinin ve Tanrı'nın algılayış biçimiyle ilişkili olabilir.

Bu araştırmada PYAİT ve onunla ilişkili olduğu tahmin edilen dindarlık ve ahlaki/dinsel damgalama kavramları ele alınmıştır. Tablo 5 ve Tablo 50'deki bulgulara göre PYAİT, ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama ve yaş ile ilişkilidir. PYAİT ile ilişkili olan yaş ve ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama kavramlarının psikolojik yardım tutumunun anlamlı bir yordayıcısı olup olmadığı da incelenmek istenmektedir. Bu amaçla regresyon analizi

yapılmıştır. Regresyon analizi, aralarında ilişki bulunan iki veya daha fazla değişkenden bir bağımlı değişken ve diğerlerinin bağımsız değişken olarak ayrılması ve aralarındaki ilişkinin matematiksel eşitlik ile açıklanmasıdır (Köklü ve diğ., 2006). Bu bilgiden hareketle PYAİT puanı bağımlı değişken ve onunla ilişkili olduğu tespit edilen damgalama ve yaş bağımsız değişken olarak analize dâhil edilmiş ve elde edilen bulgular Tablo 51’de verilmiştir.

Tablo 51: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYAİT)’un Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata	β	T	p	İkili r	Kısmi R
Sabit	32.118	0.727	-	44.191	.000	-	-
Damgalama	-0.101	0.021	-0.258	4.851	.000	-0.284	-0.251
Yaş	-0.027	0.015	-0.091	1.714	.087	-0.164	-0.091
R=0.088 $R^2=0.083$ F _(2,349) =16.900 p= .000							

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Bağımlı değişken ile yordayıcı değişkenler arasındaki ikili ve kısmi korelasyonlar incelendiğinde ahlaki/dinsel damgalama ile PYAİT arasında orta düzeyde negatif bir ilişkinin ($r = -0.284$) olduğu görülmektedir. Ayrıca yaş değişkeni kontrol edildiğinde de iki değişken arasında orta düzeyde negatif bir ilişki ($r = -0.251$) bulunmaktadır. Yaş ile PYAİT arasında ise düşük düzeyde negatif bir ilişkinin ($r = -0.16$) olduğu ve damgalama değişkeni kontrol edildiğinde bu korelasyonun $r = -0.091$ olduğu görülmektedir.

Ahlaki/dinsel damgalama ve yaş birlikte PYAİT puanları ile düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir ($R=0.088$, $R^2=0.083$, $p<.01$). Damgalama ve yaş değişkenleri birlikte psikolojik yardım almaya ilişkin tutumdaki toplam varyansın yaklaşık %8’ ini açıklamaktadır.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı değişkenlerin PYAİT üzerinde görece olarak önem sırası damgalama ve yaş şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına dair t-testi sonuçlarına göre ise sadece damgalama değişkeninin PYAİT üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu ve yaş değişkeninin anlamlı bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir.

SONUÇ

Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum (PYAİT), dindarlık ve psikolojik rahatsızlıkları dini nedenlerle damgalama kavramlarını inceleyen bu çalışmada, PYAİT üzerinde dindarlık ve damgalamanın etkisi incelenmiştir. Bu araştırmada damgalama kavramı, psikolojik rahatsızlıklara ilişkin dini ve ahlaki atıflar çerçevesinde ele alınmıştır. Çünkü psikolojik rahatsızlıklar ahlaki zayıflık, inançlara uygun yaşam sürmeme, ibadetlerde samimiyetsizlik, günahkarlık, cin tasallutu, büyü, nazar gibi nedenlerle ilişkilendirilerek bu rahatsızlığı yaşayanlar damgalanabilmektedir. Bu tür damlamalar ise psikolojik yardım alma tercihini etkileyebilmektedir. Bu çalışmada da, bu ilişkileri tespit etmek amacıyla oluşturulan anket formları gerekli izinlerin ardından Aralık ve Ocak 2020 tarihlerinde elektronik form aracılığıyla uygulanmıştır. Araştırma verileri 18 ile 73 yaş arasındaki 352 katılımcıdan elde edilmiştir. Giriş ve üç bölümden oluşan çalışmanın, giriş bölümünde araştırmanın konusu, amacı, önemi, araştırma problemi, sayıltı ve sınırlılıklar yer almaktadır. Teorik çerçeveden oluşan birinci bölümde PYAİT, dindarlık ve damgalama kavramları açıklanmıştır. İkinci bölümde araştırmanın yöntemi, araştırma modeli, araştırmanın örnekleme ve nitelikleri, veri toplama araçları ve veri toplama süreci hakkında bilgi verilmiş, üçüncü bölümde ise anketlerden elde edilen bulgular ışığında yapılan analizlere ve yorumlarına yer verilmiştir.

Araştırma bulguları sunulurken öncelikle katılımcıların genel profiline ilişkin betimsel veriler ele alınmıştır. Sonra ölçek puanlarının demografik değişkenlerden cinsiyet, yaş, medeni durum, algılanan ekonomik düzey, sosyal çevre, meslek ve eğitim durumuna göre farklılaşma durumları incelenmiştir. Ardından kişisel bilgi formunda katılımcılara yöneltilmiş bazı soruların cevaplarına göre ölçek puanlarındaki farklılaşma düzeyleri incelenmiştir. Son olarak PYAİT, dindarlık ve damgalama kavramlarının arasındaki ilişki ve PYAİT üzerinde ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama ve yaş değişkenlerinin yordayıcı etkisi ele alınmıştır. Bu sonuçlar aynı sırayla aşağıda özetlenerek sunulmuştur.

Araştırma bulgularına göre, katılımcıların psikolojik yardıma yönelik tutumları ortalama düzeydedir. Dindarlık açısından ise katılımcıların ortalamadan yüksek puanlar aldığı bulunmuştur. Katılımcıların ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama düzeyi ise ortalamadan daha düşüktür.

Cinsiyet değişkenine göre ölçek puanlarındaki farklılaşmaya bakıldığında kadınların PYAİT puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu yani kadınların erkeklere göre psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutuma sahip olduğu tespit edilmiştir. Dindarlık leğinden alınan toplam puana göre ise erkeklerin kadınlardan daha dindar olduğu bulunmuştur. Bu bulgunun dindarlık bilgi-ibadet alt boyutu için de geçerli olduğu saptanmıştır. Fakat dindarlık inanç etki boyutuna göre katılımcıların puanlarında anlamlı bir farklılık oluşmamıştır. Ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama açısından ise erkeklerin anlamlı düzeyde daha fazla damgalama eğiliminde olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada katılımcıların yaşları sürekli değişken olarak ele alınmış ve yaş ile ölçek puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Yaşın artması ile psikolojik yardım almaya ilişkin olumsuz tutumun da arttığı tespit edilmiştir. Dindarlık toplam puanı ve dindarlık alt boyutları ile yaş arasında ise pozitif bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Bu bulguya göre yaşın ilerlemesi ile dindarlık düzeyi artmaktadır. Ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama ile yaş arasındaki ilişkinin ise düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bireylerin yaşlarının artmasıyla birlikte psikolojik rahatsızlıkları ahlaki/dinsel nedenlere atfederek damgalama eğilimlerinin de arttığı söylenebilir.

Katılımcıların evli ve bekar olma durumuna göre ölçek puanlarındaki farklılaşmaya bakıldığında PYAİT puanlarında medeni duruma göre anlamlı fark oluşmamıştır. Evli ve bekarların PYAİT puanlarının benzer olduğu belirlenmiştir. Dindarlık toplam puanı ve alt boyutlarından alınan puanlara göre farklılaşmaya bakıldığında ise evli bireylerin her üç durumda da anlamlı düzeyde daha dindar olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde evlilerin ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama eğiliminin de bekarlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcılar, ekonomik düzeylerine ilişkin algılarına göre düşük, orta, iyi olmak üzere üç gruba ayrılmış ve ölçek puanlarının gruplara göre farklılaşma düzeyi incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre PYAİT ve ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama algılanan ekonomik duruma göre farklılaşmamaktadır. Dindarlık puanlarında ise algılanan ekonomik duruma göre anlamlı farklılık oluşmuştur. Ekonomik durumunu iyi olarak algılayanların düşük ve orta algılayanlara göre daha dindar olduğu saptanmıştır.

Yaşamın geçirildiği sosyal çevreye göre bireylerin düşünce ve davranışlarında değişikler oluşacağı düşünülmüştür. Bu varsayımı incelemek için katılımcılardan

hayatlarının çoğunu geçirdikleri çevreyi bildirmeleri istenmiştir. Elde edilen cevaplar kırsal ve kentsel olarak gruplanmıştır. Katılımcıların tüm ölçeklerden aldıkları puanların kırsal veya kentsel çevrede yaşamaya göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların meslekleri de araştırmaya dahil edilmiş ve katılımcılar mesleklerine göre memur, psikolojik danışman/psikolog, emekli, ev hanımı, öğrenci ve diğer olmak üzere altı grupta toplanmıştır. PYAİT açısından mesleklere göre farklılaşma incelendiğinde psikolojik danışman veya psikologların emekli, ev hanımı ve diğer meslek grubunda olanlara göre daha olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Dindarlık puanlarına göre farklılaşma incelendiğinde ise memur, emekli ve ev hanımlarının öğrenci ve diğer meslek kategorisindekilere göre daha dindar olduğu belirlenmiştir. Son olarak ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama eğiliminin mesleklere göre farklılaşma durumu incelenmiş ve anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Eğitimin yaşama dair algılayışımızı, olayları anlamlandırmamızı, yaptığımız seçimleri ve davranışlarımızı etkilediği varsayımından hareketle katılımcıların eğitim durumları araştırmaya dâhil edilmiştir. Katılımcılar eğitim durumlarına göre lise ve öncesi, yüksekokul ve üniversite, lisansüstü olmak üzere üç grupta toplanmıştır. PYAİT açısından eğitim durumunda göre farklılaşma incelendiğinde lisansüstü düzeyinde olanların psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutuma sahip olduğu tespit edilmiştir. Dindarlık düzeyi açısından incelendiğinde de aynı sonuca ulaşılmıştır. Yani eğitim durumu en yüksek olanların PYAİT ve dindarlık düzeyleri de yüksektir. Ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama düzeyi ise eğitim durumuna göre farklılaşmamaktadır. Fakat lise ve öncesi eğitim düzeyine sahip olanların damgalama puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Bu araştırma bulgularına göre katılımcılardan eğitim düzeyi yüksek olanların daha dindar olduğu ve PYAİT açısından da eğitim düzeyi yüksek olanların daha olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi yüksek olanların daha dindar olmasına rağmen psikolojik rahatsızlıkları dini nedenlerle damgalama eğilimlerinin yüksek olmaması da dikkat çekmektedir.

Araştırmamızda kullanılan kişisel bilgi formuna, demografik değişkenlerin yanı sıra psikolojik yardım alma tutumunu etkileyebileceği düşünülen sorular da eklenmiştir. Bu sorular aracılığıyla katılımcıların psikolojik sağlık algısı, kendisinin ve yakının

psikolojik yardım almış alma durumu, psikolojik rahatsızlık hissedildiğinde başvuru alan yardım kaynakları, din görevlisinden ve okuyucu hocadan yardım alma tercihi, terapistin dindarlığına ilişkin tercihleri hakkında bilgi alınmıştır. Ardından ölçeklerden alınan puanların bu değişkenlere göre farklılaşma düzeyi incelenmiştir. Elde edilen bulgular aşağıda özetlenerek sunulmuştur.

Psikolojik sağlık algısı ele alınan değişkenlerden birisidir. Katılımcılar psikolojik sağlık algılarına göre kötü, orta ve iyi olarak gruplanmıştır. Katılımcıların yaklaşık yarısı psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmektedir, diğerleri ise psikolojik sağlıklarını orta ve kötü olarak algılamaktadır. Ayrıca psikolojik sağlık algısına göre yapılan farklılaşma analizinde katılımcıların PYAİT ve ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama düzeylerinde psikolojik sağlık algısına göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Fakat dindarlık puanında, psikolojik sağlığını iyi olarak algılayanların lehine bir farklılaşmanın olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların psikolojik yardım alıp almama durumuna göre ölçek puanlarından aldıkları puanların -dindarlığın bilgi-ibadet boyutu hariç- anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir. Daha önce yardım almış olanların PYAİT puanları daha yüksek yani tutumları daha olumludur. Dindarlık puanları açısından değerlendirildiğinde ise daha önce yardım almamış olanların daha dindar olduğu saptanmıştır. Benzer bir bulgu damgalama puanında da gözlenmektedir. Daha önce psikolojik yardım almamış olanların ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yakın çevreden birisinin psikolojik yardım alma durumuna göre ise yalnızca PYAİT ve damgalama puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Yakın çevresinde psikolojik yardım almış birisi bulunan katılımcıların daha olumlu tutuma sahip olduğu ve ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama eğilimin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Dindarlık toplam puan ve alt boyutlardan alınan puanlar ise anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

Araştırmada katılımcıların psikolojik problemle karşılaştığında yardım almayı düşündüğü kaynaklara göre ölçek puanlarındaki farklılaşmalar incelenmek istenmiştir. Bu amaçla psikolojik sıkıntı (günlük yaşamda karşılaştığı küçük olarak nitelendirilebilecek problemler) ve psikolojik sorun (zorlandıkları, başa çıkamayacaklarını düşündükleri psikolojik problemler) karşısında katılımcıların ilk

olarak hangi yardım kaynaklarına başvurdıkları ve bu yardım tercihlerine göre ölçek puanlarındaki farklılaşmalar incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %31.25 ve %34.09'u psikolojik sıkıntı veya sorun yaşamaları durumunda ilk olarak ailelerinden yardım alacaklarını bildirmiştir. Psikolojik sıkıntı yaşama durumunda ilk olarak terapist/uzmandan yardım almayı düşünenlerin oranı %8.52'yken psikolojik sorun karşısında ilk olarak terapist/uzmana başvurmayı düşünenlerin oranı %31.81'e yükselmiştir. Katılımcıların çok az bir kısmı ise dini kaynaklardan yardım almayı düşünmektedir (psikolojik sıkıntı durumu için %4.54, psikolojik sorun durumu için %3.4). Ölçeklerden alınan puanlardaki farklılaşma düzeyi ise günlük hayatta karşılaşılan psikolojik sıkıntıdaki yardım tercihinin ve önemli olduğu düşünülen psikolojik sorundaki yardım tercihinin göre ayrı ayrı incelenmiştir. Günlük hayatta psikolojik sıkıntı yaşanması durumunda tercih edilen yardıma göre PYAİT puanı farklılaşmaktadır. Yardım için terapist/uzmana başvurmayı düşünenler ile aile ve arkadaşlardan yardım almayı düşünenlerin psikolojik yardıma yönelik daha olumlu tutuma sahip olduğu söylenebilir. Dindarlık puanı ise yardım için aile ve dini kaynaklara başvurmayı düşünenlerin lehine farklılaşmaktadır. Ahlaki/dinsel damgalama puanı da dini kaynaklara başvurmayı düşünenlerde daha yüksektir. Önemli olduğu düşünülen bir psikolojik sorun yaşanması durumunda da PYAİT puanları farklılaşmaktadır. Yardım için terapist/uzmana başvurmayı düşünenler ile aileden yardım almayı düşünenlerin psikolojik yardıma yönelik daha olumlu tutuma sahip olduğu söylenebilir. Ahlaki/dinsel damgalama puanı ise aileden yardım almayı düşünenler ve dini kaynaklara başvurmayı düşünenlerde daha yüksektir. Dindarlık puanında ise yardım tercihinin göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu araştırma bulgularına göre dini kaynak ve terapist başvurma tercihinde dindarlık açısından bir farklılaşma olmazken ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama açısından anlamlı bir farklılaşma olması dikkat çekmektedir. Bu durumda damgalama eğilimi yüksek olanların ilk olarak terapist yerine dini kaynaklara başvurmayı düşündükleri fakat dindarlar için böyle bir farklılaşmanın olmadığı söylenebilir. Bu durum, yüksek düzeyde dindarlığın din görevlisinden yardım istemekle ilgili olduğunu fakat ruh sağlığı uzmanlarından daha az yardım arama ile ilişkili olmadığını ifade eden araştırma bulgularıyla benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Katılımcıların psikolojik rahatsızlık hissetmesi halinde din görevlisinden (imam, kuran kursu hocası, aile ve dini rehberlik) yardım almaya ilişkin tercihleri ve bu tercihe göre

ölçek puanlarında ortaya çıkan farklılaşma incelenmiştir. Katılımcıların %62.2'si psikolojik problem yaşaması durumunda din görevlilerinden yardım almayı düşünmemektedir. Din görevlisinden yardım almayı düşünenler ile düşünmeyenlerin PYAİT puanlarının benzer olduğu, anlamlı farklılaşma göstermediği bulunmuştur. Dindarlık toplam puanı ve alt boyutlarından alınan puanlardaki farklılaşma ise din görevlisinden yardım almayı tercih edenlerin lehine olmuştur. Ayrıca psikolojik rahatsızlık durumunda din görevlisinden yardım almayı düşünenlerin ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama eğiliminin de yüksek olduğu tespit edilmiştir. Din görevlisinden yardım almanın yanında katılımcıların psikolojik rahatsızlık hissetmesi halinde halk arasında okuyucu veya cinci hoca olarak isimlendirilen, bazı özel güçleri olduğuna inanılan kişilerden yardım alma tercihleri ve bu tercihe göre ölçek puanlarında ortaya çıkan farklılaşma da incelenmiştir. Katılımcıların %91.2'si psikolojik problem yaşaması durumunda okuyucu veya cinci hoca olarak isimlendirilen kişilerden yardım almayı düşünmemektedir. Okuyucu hocaya gidip gitmeme durumuna göre PYAİT, dindarlık toplam puanı ve alt boyutlarından alınan puanlarda farklılaşma olmadığı saptanmıştır. Fakat psikolojik rahatsızlık durumunda okuyucu hocadan yardım almayı tercih edenlerin ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama eğiliminin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırma bulgularına göre katılımcıların %37.8'i din görevlisinden yardım almayı düşünürken hocadan yardım almayı düşünenlerin oranı ise %8.8 olarak saptanmıştır. Her iki durum için de yardım almayı düşünmeyenlerin oranının daha fazla olduğu gözlenmiştir. Din görevlisinden veya okuyucu hocadan yardım alma tercihinin göre PYAİT' da herhangi bir farklılaşmanın olmaması dikkat çekmektedir. Bu durumda din görevlisi veya hocadan yardım almanın profesyonel psikolojik yardıma ilişkin tutumda farklılaşma oluşturmadığı söylenebilir. Ayrıca din görevlisinden yardım almayı düşünenlerin daha dindar olduğu görülürken okuyucu hocadan yardım almayı düşünmeye göre dindarlık düzeyinde anlamlı bir farklılaşma oluşmamıştır. Bu durum araştırmadaki dindar katılımcıların eğitim düzeyinin yüksek olması sebebiyle okuyucu hocayı tercih etmemesiyle ilişkili olabilir. Ayrıca bu tür hocalardan yardım almak gibi uygulamaların dini olmaktan çok geleneksel olarak başvurulan yöntemler olarak değerlendirilmesiyle ilgili olabilir.

Katılımcıların psikolojik yardım almayı düşündüğünde yardım alacağı uzmanın dindarlığıyla ilgili tercihleri ve bu tercihe göre ölçek puanlarında ortaya çıkan

farklılaşma incelenmiştir. Katılımcılardan yalnızca %1.1'i terapistin dindar olmamasını tercih etmiştir. Bu katılımcılar çok küçük bir grup oluşturduğu için fark testi analizine dahil edilmemiştir. Katılımcıların geri kalanı büyük oranda (%63.3) terapistin dindar olup olmasının fark etmeyeceğini ifade etmiştir. Terapistin dindar olup olmamasının fark etmeyeceğini ifade edenlerin psikolojik yardım almaya yönelik daha olumlu tutuma sahip olduğu bulunmuştur. Terapistin dindar olmasını tercih edenlerin ise dindarlık puanları ve ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama eğiliminin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu araştırmada dindarlık, damgalama ve PYAİT arasındaki ilişkisi de incelenmiştir. Yapılan analiz sonrası dindarlık ile ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Dindarlık düzeyinin artmasıyla birlikte psikolojik rahatsızlıkları ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama eğilimi de artmaktadır. Ayrıca araştırmada PYAİT ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. PYAİT ile ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama arasında ise negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Bu durumda dindarlığın PYAİT ile ilişkili bir değişken olmadığı ortaya çıkmıştır. Fakat psikolojik rahatsızlıkları ahlaki/dinsel nedenlerle damgalama eğiliminin artması psikolojik yardım almaya ilişkin olumsuz tutumla ilişki bulunmuştur. Ayrıca yapılan regresyon analizi sonucuna göre damgalama ve yaş değişkenlerinin PYAİT toplam puan varyansının %8'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Fakat sadece damgalama değişkeninin PYAİT üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu saptanmıştır.

Bütün bu araştırma bulgularına göre PYAİT, dindarlık ve damgalama düzeyi çeşitli değişkenlerden etkilenmektedir. Korelasyonel bulgular incelendiğinde ise dindarlık ve ahlaki/dinsel damgalama arasında pozitif, ahlaki/dinsel damgalama ve psikolojik yardım alma tutumu arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Fakat dindarlık ile psikolojik yardım alma tutumunun ilişkili olmadığı saptanmıştır. Ayrıca damgalamanın psikolojik yardım alma tutumunu anlamlı derecede yordadığı belirlenmiştir.

Profesyonel psikolojik yardıma başvurulması gereken durumlarda bu yardımın alınmamasının problemin daha büyük hale gelmesine ve çözümün gecikmesine sebep olacağı düşünülmektedir. Bu sebeple profesyonel yardıma ilişkin olumsuz tutumu artıran etmenlerin kontrol altına alınması böylece ihtiyaç durumunda yardım almanın

kolaylaşması bireyin ve toplumun ruh sağlığı açısından önemlidir. Bu araştırmada görüldüğü üzere psikolojik rahatsızlıkları ahlaki/dinsel nedenlerle damgalamak psikolojik yardım almaya yönelik olumsuz tutumla ilişkilidir. Toplumdaki damgalamanın azaltılmasında ise bireylerin bilgi düzeylerinin artırılmasının önemli olduğu araştırma bulgularında ortaya çıkmaktadır. Dini anlamda topluma öncülük eden, dinin doğru bir şekilde anlaşılması ve yaşanmasına aracılık eden kişiler olarak din görevlilerinin psikoloji ve psikolojik rahatsızlıklar konusunda bilgilendirilmesi sağlanarak onlar aracılığıyla toplumdaki din temelli damgaların azaltılması sağlanabilir.

Araştırmamızda katılımcıların dindarlıkları ile PYAİT ve ahlaki/dinsel damgalama düzeyleri arasındaki ilişkiler ele alınmıştır. Dindarlığın PYAİT ile doğrudan ilişkili bir değişken olmadığı fakat psikolojik rahatsızlıkları ahlaki/dinsel nedenlerle damgalamanın psikolojik yardıma yönelik olumsuz tutumla ilişkili olduğu saptanmıştır. Dinin inanan bireyler için hayatı anlamlandırma ve zorluklarla başa çıkma sürecinde bir çerçeve ve destek sunduğu bilinmektedir. Fakat dinin nasıl algılandığı ve toplum içerisinde nasıl yaşandığı, Tanrı algısı gibi faktörler bu süreci etkilemektedir. Bu konuya dair yapılacak çalışmalara bireylerin Tanrı tasavvurları, farklı dini algılayış biçimlerini ölçen dindarlık ölçekleri değişken olarak eklenebilir. Ayrıca bireyler psikolojik yardım almanın yanında veya profesyonel yardımın yerine dini başa çıkma yöntemlerini kullanmayı tercih ediyor olabilir. Bu sebeple dini başa çıkma kavramının damgalama ve psikolojik yardım almak ile ilişkisi bundan sonra yapılacak araştırmalarda ele alınabilir.

Farklı kültürlerde psikolojik bozuklukların ifade ediliş biçimleri farklı şekillerde olabilmektedir. Tedavi süreçlerinde kullanılan yardım arama davranışları da toplumsal özelliklerden etkilenmektedir. Psikolojik hastalıkların belirtilerini ve iyileşme sürecindeki kültürel etkiyi ele alan araştırmalarda bireyin içinde bulunduğu toplum içerisinde değerlendirilmesi gerektiğini, insanın daha iyi anlaşılması için kültürel özelliklerin verilen bakıma dahil edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu araştırma bulgularından da hareketle psikolojik yardım veren uzmanlara danışanların dini tutum ve kaygılarına duyarlı olması önerilebilir. Danışanların psikolojik rahatsızlıkların nedenlerine veya yardım alma sürecine dair dini düşüncelerinin farkında olunması, gerekli görülürse psikolojik yardımın yanında dini konularda yardımcı olabilecek

dini/manevi destek uzmanına yönlendirme yapılması yardım süreci açısından önemli olabilir.



KAYNAKÇA

- Abe-Kim, J., Gong F. ve Takeuchi, D. (2004) Religiosity, spirituality, and help-seeking among filipino americans: religious clergy or mental health professionals? *Journal Of Community Psychology*, 32(6), 675–689.
- Acun Kapıkıran, N. ve Kapıkıran, Ş. (2013). Psikolojik yardım aramada kendini damgalama ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 40(5), 131-141.
- Adrian, G. J. (2005). *Help-seeking attitudes in Latino Pentecostals* (Yayımlanmamış doktora tezi, Seton Hall University)
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I., ve Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Prentice Hall.
- Akdoğan, A. (2002). *Geleneksel toplumdan modern topluma geçişte dinî hayat*. Rağbet Yayınları.
- Akdoğan, A. (2004). *Sosyal değişme ve din*. Rağbet Yayınları.
- Aker, T., Özmen, E., Ögel, K., Sağduyu, A., Uğuz, Ş., Tamar, D., Boratav, C. ve Liman, O. (2002). Birinci basamak hekimlerin şizofreniye bakış açısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 3(1), 5-13.
- Akeren, İ. (2017). *Üniversite öğrencilerinde algılanan sosyal destek ve güvengenlik ile psikolojik yardım ihtiyacının incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi).
- Akgül, M. (2004). Yaşlılık ve dindarlık: dindarlık, hayattan zevk alma ve mutluluk ilişkisi - Konya huzurevi örneği. *Dini Araştırmalar*. 7(19), 19-56.
- Allen, G. K., Kim, B. S., Smith, T. B. ve Hafoka, O. (2015). Counseling attitudes and stigma among Polynesian Americans. *The Counseling Psychologist*, 44, 6-27.
- Allport, G. W. (1966). The religious context of prejudice. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 5(3), 447-457.
- Allport, G. W. ve Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443.
- Alp-Özdemir, B. (2016). *Lise öğrencilerinde benlik saygısı ile psikolojik yardım alma tutumu ve problem çözme davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi)

- Altıntaşer, P (2014). *Türk toplumunda psikolojik yardım alma davranışının sosyolojik analizi: İzmir örneği* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi)
- Altundağ, Y. ve Altundağ, S. (2021). Examining the relationship between the fear of covid-19, resilience and religion. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 8(3), 180-192.
- Altundağ, Y., Kılıç, Z.H. ve Biçer, O. (2021). Üniversite öğrencilerinde psikolojik yardım almaya ilişkin tutumun ve psikolojik yardım alma niyetinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(80), 1933-1950.
- Arıkan, K. ve Akman, B. (2002). Akıl hastası karşısında kullanılan savunma mekanizmaları ve stigmatizasyon. 9. *Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi*, 212-217. Malatya.
- Arkar, H. ve Eker, D. (1996). Akıl hasatlıkları ile ilgili tutumlar: verilen neden tipinin etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7, 191-197
- Arslan, M. (2004) *Türk popüler dindarlığı*. D.E.M. Yayınları.
- Arslantaş, H. (2003). *Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler* (Yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi)
- Arslantaş, H., Dereboy, İ.F., Aştı, N. ve Pektekin, Ç. (2011) Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(1), 17-23.
- Atik, G. ve Yalçın, İ. (2011). Help-seeking attitudes of university students: the role of personality traits and demographic factors. *South African Journal of Psychology*, 41(3), 328-338.
- Atmaca, V. (2010). Eski medeniyetlerde günah- hastalık ilişkisi veya tanrının gazabı meselesi, *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 34, 99-121.
- Avcil, C. (2014). *Psikiyatrik hasta yakınlarında damgalama ve ilişkili faktörler* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi)
- Avcil, C. , H. Bulut, G. H. Sayar. (2016). Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama, *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2(2), 175-202.
- Aydın, A. R. (2004). Din ve psikoloji ilişkisi üzerine. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 4 (1), 15-29.
- Aydın, M. (1987). *Din felsefesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları.
- Aydın, M. (2017). Lisans öğrencilerinin psikolojik yardım aramaya gönüllülüklerinin incelenmesi. *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(1),76-94.

- Ayele, K. (2011). Adjustment problems, help seeking behaviours and dysfunctional coping strategies of first year college students: The Ethiopian experience. *Centrepont Journal (Humanities Edition)*, 14(2), 185-207.
- Ayten, A. (2004). Kendini gerçekleştirme ve dindarlık ilişkisi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.
- Ayten, A. (2006). William James (1842-1910) ve din psikolojisinde tecrübe merkezli bir yaklaşım”, *İslami Araştırmalar Dergisi*, 19(3), 457-458.
- Ayten, A. (2009). *Prososyal davranışlarda dindarlık ve empatinin rolü* (Yayımlanmamış doktora tezi, Marmara Üniversitesi).
- Ayten, A. (2012). *Tanrı'ya sığınmak: dini başa çıkma üzerine psiko-sosyal bir araştırma*. İz Yayıncılık.
- Ayten, A. (2013). Din ve sağlık: Bireysel dindarlık, sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti ilişkisi üzerine bir araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 13(3), 7-31.
- Ayten, A. ve Hardal. F. S. (2020). Ruhsal rahatsızlıklara yönelik bilgi düzeyi ve dindarlığın ruhsal rahatsızlıklara ilişkin damgalama ile ilişkisi: üniversite öğrencileri üzerine nicel bir araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 20(2), 551-571.
- Ayten, A. ve R. Yıldız. (2016). Dindarlık, hayat memnuniyeti ilişkisinde dinî başa çıkmanın rolü nedir? Emekliler üzerine bir araştırma. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 16(1), 281-308.
- Babaoğlu, A. (2002). *Psikiyatri tarihi*. Okyanus Us Yayınları.
- Bahar, M. (2010). *Kredi ve yurtlar kurumu yurtlarında barınan öğrencilerin stres kaynakları, madde kullanım düzeyleri ve psikolojik yardım arama davranışları* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi).
- Baynal, F. (2015). Yetişkinlerde dindarlık ve ruh sağlığı ilişkisinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. 4(1), 206-231.
- Baynal, F. (2015). Yetişkinlerde dindarlık ve ruh sağlığı ilişkisinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 206-231.
- Bekaroğlu, M. (1999). Çare arama davranışı ve kültür. *IV. Anadolu Psikiyatri Günleri, Bilimsel Çalışmalar*.
- Bicil, B. (2010). *Yetişkinlerin Psikolojik yardım arama niyetlerinin incelenmesi: İzmir ili örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi)

- Bicil, B. (2012). *Yetişkinlerin psikolojik yardım arama niyetlerinin incelenmesi: İzmir ili örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi).
- Bilge, A. ve Çam, O. (2010). Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Prev Med Bull*, 9(1): 71-78
- Bostancı- Daştan, N., Kaya, F. ve Şık, T. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik yardım almaya yönelik tutumları: kendini damgalama ve sosyal damgalanmanın rolü. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(2), 24–30.
- Bostancı, N. (2005). Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Düşünen Adam*. 18(1), 32-38.
- Budak, S. (2009). *Psikoloji sözlüğü*. Bilim ve Sanat Yayıncılık.
- Buyacı, M.Y. (2002) *Yaşlılarda dini hayat*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi).
- Büyükgöze- Kavas, A., Topkaya, N. ve Gençoğlu, C. (2014). Psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma, denetim odağı, kendini damgalama ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(2), 367-377.
- Choi, N.Y. ve Miller, M. J. (2014). AAPI college students' willingness to seek counseling: The role of culture, stigma, and attitudes. *Journal of Counseling Psychology* 61(3): 340–351.
- Cirhinlioğlu, F. G. (2010). *Din psikolojisi*. Nobel Dağıtım.
- Cirhinlioğlu, F. G., Ok, Ü. (2011). Kadınlar mı yoksa erkekler mi daha dindar? *Zeitschrift für die Welt der Türken*. 3(1), 121-141.
- Corrigan, P.W., Larson, J.E. ve Rüsch, N. (2009). Self-stigma and the “why try” effect: impact on life goals and evidence-based practices, *World Psychiatry*, 8,75-81.
- Coştu, Y. (2011). *Toplumsallaşma ve dindarlık (Samsun örneği)*. Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- Crosby, J.W. ve Bossley, N. (2011). The religiosity gap: Preferences for seeking help from religious advisors. *Ment Health Relig Cult*, 15(2), 141–159.
- Çağlan, K. (2019). *Psikolojik hastalıkların yanlış yorumlanması ve inanç eksikliği olarak damgalanması sürecinde manevi destek ihtiyacı* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi)
- Çağlan, K. ve Göcen, G. (2020). Psikolojik yardım almanın dini / manevi açıdan damgalanması ve bu süreci yaşayanların manevi danışmanlık hizmetlerinden beklentileri. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 18(39), 137-172.

- Çam, M.O. ve Uğuryol, M. (2019). Ruhsal hastalıktan iyileşmeye kültürel etki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 55-64.
- Çam, O. ve Bilge, A. (2013). Türkiye’de ruhsal hastalığa/hastaya yönelik inanç tutum ve damgalama süreci: sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2): 91-101.
- Çam, O. ve Çuhadar, D.(2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalanma süreci ve içselleştirilmiş damgalanma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3): 136-140,
- Çankaya, P. (2008). *Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik yardım arama tutumları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi).
- Çebi, E. (2009). *University students’ attitudes toward seeking psychological help: effects of perceived social support, psychological distress, prior help-seeking experience and gender* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi)
- Çelik, C. (2003). Değişkenler ve boyutlar bağlamında Türk toplumunda dini hayatın incelenmesi. *Bilimname*, 2003(1).
- Çetin, Ü. F. (2010). *Ortaöğretim düzeyi gençlerde dindarlık-empati ilişkisi (Isparta Örneği)* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi).
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. & Büyüköztürk, Ş. (2016). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (4th Edit.). Pegem Akademi Yayıncılık
- Demir, A., ve Koydemir, S. (2005). ODTÜ öğrencilerinde yardım arama davranışı. VIII. *Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi*, İstanbul.
- Demir, M. (2017). *Dindarlık-yardımseverlik ilişkisi (Malatya örneği)* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi).
- Demir, R., Murat, M. ve Bindak, R. (2020). self-concealment and emotional intelligence as predictors of seeking psychological help among undergraduate students. *Asian Journal of Education and Training*, 6(3), 448-455.
- Demirdöğen, N. (2013). *Okul öncesi öğretmenlerinin tükenmişlik düzeyleri ile psikolojik yardım arayışları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi).
- Demirdöğen, N. (2013). *Okul öncesi öğretmenlerinin tükenmişlik düzeyleri ile psikolojik yardım arayışları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi)
- Dilek, C. (2010). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi)

- Doğan, M. (2014). *Dindarlık, sabır ve psikolojik iyi olma arasındaki ilişkiler*. (Yayımlanmamış doktora tezi, Atatürk Üniversitesi)
- Dometita, R. J. B. (2014). *Stress tolerance, coping, and help-seeking among college students*. (Yayımlanmamış doktora tezi, Saint Louis University).
- Düzgüner, S. (2013). *Maneviyat algısı ve diğer kâmlıkla ilişkisi (kan bağıışı örneğinde türkiye ve amerika karşılaştırmalı nitel bir araştırma)*. (Yayımlanmamış doktora tezi, Marmara Üniversitesi).
- Eker, F., Öner, Ö. ve Şahin, S. (2010). Din görevlilerinin şizofreniye ilişkin bilgi ve tutumları (Düzce örneği). *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi- Journal of Psychiatric Nursing*. 1(2), 63-70.
- Erkan, S., Özbay, Y., Cihangir-Çankaya, Z. & Terzi, Ş. (2008). University students' problem areas and psychological help-seeking willingness. *International Congress Of Counseling*.
- Erkan, S., Özbay, Y., Cihangir-Çankaya, Z. & Terzi, Ş. (2012b). Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım aramaya gönüllülük düzeylerinin yordanması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 12 (1), 25-42.
- Erkan, S., Özbay, Y., Cihangir-Çankaya, Z. ve Terzi, Ş. (2012a). Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları problemler ve psikolojik yardım arama gönüllükleri. *Eğitim ve Bilim*, 37 (164), 94-107.
- Erol, N., Kılıc, C., Ulusoy, M. Kecici, M., & Simsek, Z. (1998). *Türkiye ruh sağlığı profili ana raporu*. Eksen Tanıtım Ltd. Sti.
- Ersoy M.A. ve Varan, A. (2007) Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği, Türkçe formu'nun güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 163-171
- Esentürk- Ercan, L. (2010). An analysis of the relationship between attitudes towards seeking psychological help and problem solving among university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2 (2010), 1814-1819.
- Fishbein, M., ve Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. London: Addison-Wesley Publishing Company.
- Fisher, E. H. ve Turner, J. L. (1970). Orientations to seeking professionals help: development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35(1), 79-90.
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., & Hyun, H. (2011). *How to design and evaluate research in education*. McGraw-Hill Humanities/Social Sciences/Languages.
- Fromm, E. (1996). *Psikanaliz ve din*. (A. Arıtan, çev.). Arıtan Yayınevi.

- Geçtan, E. (2012). *Psikodinamik psikiyatri ve normaldışı davranışlar*. Metis Yayıncılık.
- George, D. ve Mallery, P. (2011). *SPSS for Windows Step by Step. A Simple Guide and Reference*. (4. Baskı). Pearson.
- Glock, C. Y. (1962). On The Study of Religious Commitment. *Religious Education*, 57, 98-110.
- Glock, C. Y. ve Stark, R. (1965). *Religion and Society in Tension*. Chicago: Rand McNally.
- Goffman, E. (2014). *Damga: Örselenmiş kimliğin idare edilişi üzerine notlar* (Ş., Geniş, L., Ünsaldı ve S.N., Ağırnaslı, Çev). Heretik Yayıncılık.
- Gomez, D., A. (2003). *The Relationship Between Perceived Satisfaction of Social Supports, Locus of Control and Beliefs in the Efficacy of Help Seeking Behaviors: Implications in the Mobilization of Social Suport Among Adolescent Mothers*. Doctoral Project Submitted in Partial Fullfillment of the Requirements for the Degree of Doctor Psychology in the Department of Psycholoy at Pace University, New York.
- Göcen, G. (2012). *Şükür ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişki Üzerine Bir Alan Araştırması* (Yayımlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi).
- Gök, A. (2019). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım arama tutumları* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi).
- Güç, E. (2015). *Üniversite öğrencilerinin kendini damgalama, stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik yardım arama tutumlarının incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi).
- Güleç, G., Yenilmez, Ç. ve Ay, F. (2011). Bir Anadolu şehrinde psikiyatri kliniğine başvuran hastaların hastalık açıklama ve çare arama davranışları. *Klinik Psikiyatri*. 14, 131-142.
- Güleç, H., Yavuz, A., Topbaş, M., Ak, İ. ve Kaygusuz, E. (2006). Psikiyatri hastalarında tıp dışı çare arama davranışı: Türkiye’de ve Almanya’da yaşayan Türkler arasında karşılaştırmalı bir ön çalışma. *Klinik Psikiyatri*. 9, 36-44.
- Günay, Ü. (1999). *Erzurum ve çevre köylerinde dini hayat*. Erzurum Kitaplığı.
- Güngörmüş, K., Ekinci M. ve Daş, M. (2014). İlahiyat fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 4(11), 45-51.
- Gürsoy, O. (2014). *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* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi).

- Hamid, A. ve Furnham, A. (2013). Factors affecting attitude towards seeking professional help for mental illness: a UK Arab perspective. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(7), 741-758.
- Hardal, F. S. (2020). *Üniversite öğrencilerinde dindarlık ve ruhsal rahatsızlıklara karşı damgalama ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi).
- Hinson, J. A. ve Swanson, J. L. (1993). Willingness to seek help as a function of self-disclosure and problem severity. *Journal of Counseling & Development*, 71, 465-470.
- Hökelekli, H. (2010). *Din Psikolojisine Giriş*. DEM Yayınları.
- Husaini, B. A., Moore, S. T. ve Cain, V. A. (1994). Psychiatric symptoms and help seeking behavior among the elderly: An analysis of racial and gender differences. *Journal of Gerontological Social Work*, 21, 177-195.
- Işık, T. (2019). *Yetişkinlerin psikolojik yardım arama tutumlarında psikolojik iyi oluş ve damgalanmanın etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Kafkas Üniversitesi).
- Jafari, E., Dehshiri, G.R., Eskandari, H., Najafi, M., Heshmati, R. ve Hoseinifar, J. (2010). Spiritual well-being and mental health in university students. *Social and Behavioral Sciences*, 5, 1477-1481.
- Kağıtçıbaşı, Ç. ve Cemalcılar, Z. (2015). *Dünden bugüne insan ve insanlar*. Evrim Yayınları.
- Kahveci, H. (2001). *Yardım arama davranışları ile fatalistik düşünce ve beş faktör kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi).
- Kalgı, M. E. (2020). *Ortaöğretim öğrencilerinde dindarlık ile kişilik arasındaki ilişki üzerine bir araştırma (Şanlıurfa örneği)* (Yayımlanmamış doktora tezi, Çukurova Üniversitesi).
- Kalkan, M. ve Odacı, H. (2005). Cinsiyet ve cinsiyet rolünün psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarla ilişkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (23), 57-64.
- Kandemir, F. (2020). Acı problemi: Acı din için “tehdit” mi? “müttefik” mi? (E. İslamoğlu ve E. Alp, Ed.). *Sosyal Bilimlerde Yeni Araştırmalar-IV* içinde. Berikan Yayınevi. 113-124
- Karaca, Faruk (2000). *Ölüm Psikolojisi*. Beyan Yayınları.
- Karagöl, A., Çalışkan, D. ve Beyazyüz, M. (2013). Halk sağlığı açısından ruhsal bozukluklarda üç boyutuyla damgalama. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22(3), 96-101.

- Karalp, A. (2009). *Lise öğrencilerinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi).
- Karayığit, N. (2017). Sosyo-ekonomik düzeyin psiko-sosyal gelişim ve dindarlığa etkileri. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 4(7), 119-133.
- Kartal, B. (2016). *Günlük yaşamda dindarlığın psiko-sosyal sonuçları* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi).
- Kaya, Ç. (2015). Attitude towards seeking professional psychological help in a sample of pre-service teachers. *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4 (1), 224-234.
- Kaya, M. E. (2019). *Kayıp yaşayan yetişkinlerin psikolojik dayanıklılıkları ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi).
- Kayıklık, H. (2003). *Orta yaş ve yaşlılıkta dinsel eğilimler*. Baki Kitabevi
- Kayıklık, H. (2006). Bireysel dindarlığın boyutları ve inanç-davranış etkileşimi. *İslami Araştırmalar Dergisi*, 19(3), 491-499.
- Keklik, İ. (2009). Attitudes toward seeking professional psychological help: a comparative study of Turkish and American graduate students. *Eğitim Araştırmaları-Eurasian Journal of Educational Research*, 37, 159-173.
- Kemp, D. A. (1988). Social support system, expectations about counseling and counseling readiness as determinants of help-seeking tendencies. *Doctoral Dissertation*, DAI-A 50/12, Southern Illinois University, Carbondale.
- Kımtır, N. (2008). *Benlik saygısı ve dindarlık ilişkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi).
- Kımtır, N. ve Köftegöl, Ö. (2017). Yetişkinlerde ölüm kaygısı ile dindarlık arasındaki ilişki üzerine bir inceleme, *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 19(3), 67-68.
- Kırımlı, F. (2007). *Lise öğrencilerinin psikolojik yardım arama tutumlarını etkileyen etmenler* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi).
- Kırpınar, İ. (1992). Erzurum Numune Hastanesi psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda ruhsal bozukluklar nedeni ile tıp dışı kişilere başvurma davranışı üzerine bir araştırma. *26.Ulusal Psikiyatri ve Nöroloji Bilimler Kongresi*.
- Kızılgeçit, M. (2011). *Yalnızlık, umutsuzluk ve dindarlık ilişkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi).

- Kim, B. S. K. (2007). 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.
- Kim, B. S. K. ve Omizo, M. M. (2003). Asian cultural values, attitudes toward seeking professional psychological help, and willingness to see a counselor. *The Counseling Psychologist*, 31, 343–361.
- Kline, B. R. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. The Guilford Press,
- Kocabaşoğlu, N. ve Aliustaoğlu, S. (2003). Stizmatizasyon. *Yeni Symposium*. 41(4), 190-192.
- Koç, M. (2008). *Yetişkinlik Döneminde Dindarlık ile Benlik Kavramı Değişkenleri Arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi).
- Korkmaz, S. (2018). Dindarlık ile ego sağlamlığı ve empati arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Bilimname*, 2018(36).
- Korkmaz, S. (2019). *Siber zorbalık ve mağduriyet, problemleri internet kullanımı ve dindarlık ilişkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi).
- Koydemir- Özden, S. (2010). Self-Aspects, Perceived Social Support, Gender, and Willingness to Seek Psychological Help, *International Journal of Mental Health*, 39(3), 44-60.
- Koydemir, S. ve Demir, A. (2005). ODTÜ öğrencilerinde yardım arama davranışı. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 22, 211-218
- Koydemir, S., Erel, Ö., Yumurtacı, D. ve Şahin, G. N. (2010). Psychological help-seeking attitudes and barriers to help-seeking in young people in Turkey. *Int J Adv Counselling*, 32, 274–289.
- Koydemir-Özden, S. ve Erel, Ö. (2010). Psychological help-seeking: role of socio-demographic variables, previous help-seeking experience and presence of a problem. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5 (2010), 688–693.
- Köklü, N., Büyüköztürk, Ş. ve Çokluk Bökeoğlu, Ö. (2006). *Sosyal bilimler için istatistik*. Pegem Yayınları.
- Kurt, A. (2009). Dindarlığı Etkileyen Faktörler. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 18(2), 1-26.
- Kushner, M. G. ve Sher, K. J. (1991). The relation of treatment fearfulness and psychological service utilization: An overview. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20 (3),196-203.
- Kuş- Saillard, E. (2010). Ruhsal Hastalara Yönelik Damgalamaya İlişkin Psikiyatrist Görüşleri ve Öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 14-24.

- Malas, E. M. (2018). Ruhsal bozukluklara karşı stigma- derleme. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(Ek sayı 1), 1203-1221.
- Mathison, L. A. (2016). Mental Health Stigma in Religious Communities: Development of a Quantitative Measure, *Graduate Theses and Dissertations*. Iowa: Iowa State University.
- Mayers, C., Leavey, G., Vallianatou, C. ve Barker, C. (2007). How clients with religious or spiritual beliefs experience psychological help-seeking and therapy: a qualitative study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(4), 317-327
- Mehmedoğlu, A. U. (2004). *Kişilik ve din*. DEM Yayınları.
- Mehmedoğlu, A. U. (2006). Gençlik, değerler ve din. (Y. Mehmedoğlu ve A.U. Mehmedoğlu, Ed.). *Küreselleşme, Ahlak ve Değerler* içinde. Litera Yayıncılık. 251-319.
- Meydan, B. ve Lüleci, B. (2013). Eğitim fakültesi öğrencilerinde psikolojik yardım almaya ilişkin tutumun yordayıcısı olarak önceki psikolojik yardım alma deneyimi, algılanan sosyal destek ve yalnızlık. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 3 (4), 45-56.
- Miller, P. J. (2009). *Personality as a potential moderator of the relationship between stigma and help-seeking*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Iowa State University).
- Miville, M. L. ve Constantine, M. G. (2006). Socio-cultural predictors of psychological help seeking attitudes and behavior among Mexican American college students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 12, 420-432.
- Mojaverian, T., Hashimoto, T. ve Kim, H. S. (2013). Cultural differences in professional help seeking: A comparison of Japan and the U.S. *Frontiers in psychology* 3. Article: 615.
- Mutlu, K. (1989). Bir dindarlık ölçeği (sosyolojide yöntem üzerine bir tartışma), *İslami Araştırmalar Dergisi*, 3(4), 194-199.
- Nahidi S: *Mental Health and Psychological Help-Seeking of Iranian International Students at UNSW Australia* (Yayımlanmamış doktora tezi, School of Public Health and Community Medicine, Faculty of Medicine).
- Nebizade, K. (2004). *Türkiye’de yüksek öğrenim gören Orta Asyalı öğrencilerle Türk öğrencilerin stresle başa çıkma tutumları ile yardım arama davranışlarının incelenmesi: KTÜ örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi).
- Oban, G. ve Küçük, L.(2011). Damgalama erken yaşlarda başlar... Gençlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayla mücadelede eğitimin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 141-148.

- Offer, D., Howard, K. I., Schonert, K.A. ve Ostrov, E. (1991). To whom do adolescents turn for help? differences between disturbed and nondisturbed adolescents. *I.Am.Acad. Child Adolesc.Psychiatry*, 30(4),623-630.
- Oliver, M. I., Pearson, N., Coe, N. ve Gunnell, D. (2005). Help-seeking behaviour in men and women with common mental health problems: cross-sectional study. *The British Journal of Psychiatry*, 186, 297-301.
- Onay, A. (2004). *Dindarlık, Etkileşim ve Değişim: Üniversite Öğrencileri Örneklemleri*. DEM Yayınları.
- Özbay, Y. (1996). Üniversite öğrencilerinin problem alanları ile yardım arama tutumları arasındaki ilişki. *IV. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmalar içinde*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özbay, Y., Terzi, Ş., Erkan, S. ve Cihangir-Çankaya, Z. (2011). Üniversite öğrencilerinin profesyonel yardım arama tutumları, cinsiyet rolleri ve kendini saklama düzeyleri. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 1(4), 59-71.
- Özdemir, S. (2012). *Psikolojik yardım alma tutumu ile kişilik, kendini saklama, cinsiyet rolleri arasındaki ilişkiler* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi).
- Özer, Ö. (2020). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik danışma sürecine ilişkin tercihleri* (Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi).
- Özgüven, E. (2011). *Psikolojik testler*. PDREM Yayınları.
- Özmen, E. ve Taşkın, E. O. (2007). Ruhsal hastalıklara yönelik tutumların ruh sağlığı hizmetlerine etkisi. (E. O. Taşkın. Ed.). *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalama içinde*. Meta Basım Matbaacılık. 193-208.
- Özmen, S. ve Erdem, R. (2018). Damgalamanın kavramsal çerçevesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 185-208.
- Özmete, E. ve Yanardağ, M. Z. (2016). Erkeklerin bakış açısıyla toplumsal cinsiyet rolleri: Kadın ve erkek olmanın değeri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (1), 91-107.
- Öztürk, O. (1997). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Hekimler Yayın Birliği.
- Özyiğit, Ş., Savaş, H.A., Ersoy, M.A., Yüce, S., Tutkun, H. ve Sertbaş, G., (2004), Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerin Şizofreniye İlişkin Tutumları, *Yeni Symposium*, 42(3), 105-112.
- Peker, H. (2000). *Din psikolojisi*. Aksiseda Matbaası.
- Polat, E. (2010). *Kur'an-ı Kerim' göre ruhi hastalıklar* (Yayımlanmamış Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi).

- Sağduyu, A., Aker, T., Özmen, E., Uğuz, Ş., Ögel, K. ve Tamar, D. (2003). Şizofrenisi olan hastaların yakınlarının şizofreniye yönelik tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 203-212.
- Sarıkoç, G., Demiralp, M., Özşahin, A. ve Açıkel, C.H. (2015). Ruhsal hastalıklarda yardım arama: hasta yakınlarının tutumlarına yönelik bir çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 32-38.
- Savaşır, Y. (1971). Toplumun Ruh Hastalığına Karşı Tutumlarının Bilinmesinin Önemi ve Bu Konuda Uygulanan Bir Araştırma, *VII. Milli Nöro-Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları*.
- Savaya, R. ve Cohen, O. (2005). Help-seeking among Muslim Arab Divorcees in Israel. *British Journal of Social Work*, 35(5), 727-742.
- Schonert-Reichl, K. A. ve Muller, J. R. (1996). Correlates of help seeking in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 25, 705-731.
- Serim, F. ve Cihangir- Çankaya, Z. (2015). Yetişkinlerin psikolojik yardım arama tutumlarının yordanması, *Ege Eğitim Dergisi*, 16 (1), 177-198.
- Sezer, S. ve Gülleroğlu, D. (2016). Psikolojik yardım arama tutumlarını yordayan değişkenler: Kendini damgalama, özsaygı, psikolojik yardım almış olma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29 (1), 75-93.
- Soygür, H. ve Özalp, D. E. (2005). Şizofreni ve damgalanma sorunu. *Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri Dergisi*, (1)12, 74-80.
- Srebnik, D., Cauce, A. M. ve Baydar, N. (1996). Help-Seeking Pathways for Children and Adolescents. *Journal Of Emotional And Behavioral Disorders*, 4(4), 210-220.
- Stanford, M. S. (2007). Demon or Disorder: A Survey of Attitudes Toward Mental Illness in The Christian Church. *Mental Health, Religion and Culture*. 10(5), 446-449.
- Stark, R. ve Glock, C. Y. (1974). *American Piety: The Nature of Religious Commitment* (3. bs.). California: University of California Press.
- Subaşı, N. (2002). Türk (iye) Dindarlığı: Yeni Tipolojiler. *İslâmiyât*. 5(4), 17-40.
- Sue, D. W. (1994). Asian-American mental health and help-seeking behavior: Comment on Solberg et al. (1994), Tata and Leong (1994), and Lin (1994). *Journal of Counseling Psychology*, 41(3), 292-295.
- Şahin-Akaydın, F. (2002). *Üniversite öğrencilerinin problem alanları, problemlilik düzeyleri, problem çözme becerileri ve yardım arama davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi).

- Şahin-Akaydın, F. (2002). *Üniversite öğrencilerinin problem alanları, problemlilik düzeyleri, problem çözme becerileri ve yardım arama davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi).
- Şen, F. S., Taşkın, E. O., Özmen, E., Demet, M. M. ve Aydemir, Ö. (2003). Türkiye’de kırsal kesimde depresyonun sağaltımına ilişkin inanç ve tutumlar. *VII Bahar Sempozyumu*. 149-150.
- Şentepe, A. (2015). Yaşlılık döneminde dini başa çıkma. *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 186-205.
- Şentepe, A. (2016). *Ruh sağlığı belirtilerinin yordayıcısı olarak affetme ve dindarlık ilişkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi).
- Şentepe-Lokmanoğlu, A. (2021). Din ve Sağlık İlişkisi. (N. Gencer, M. Cengil, Ed.) *Din Psikolojisi* içinde, Lisans Yayıncılık. 237-273.
- Şimşek, P. (2016). *Yetişkinlerin psikolojik yardım alma tutumlarının incelenmesi: mardin ili örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi).
- Şimşek, P. (2017). Yetişkinlerin psikolojik yardım alma tutumlarının incelenmesi: mardin ili örneği. *ABMYO Dergisi*, 45, 105-126.
- Taplamacıoğlu, M. (1962) Yaşlara göre dini yaşayışın şiddet ve kesafeti. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 10, 141- 151.
- Tarsuslu, B. (2018). *Erkek üniversite öğrencilerinde depresyon rol normları ve psikolojik yardım arama tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi).
- Taş, K. (2009). Türkiye’de dindarlık algıları. *IV. Din Şûrası Tebliğ ve Müzakereleri*. Ankara
- Taşdemir, A. (2014). *Şizofreni ve benzeri psikotik bozukluğu olan hastalara bakım veren birinci derece yakınlarının damgalama konusundaki tutumlarına çocukluk çağı travmasının etkileri* (Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi)
- Taşkın, E. O. (2004). Damgalama, ayrımcılık ve ruhsal hastalık. *3P Dergisi*, 12 (ek 3), 5-12.
- Taşkın, E. O. (2007) (b). Türkiye’de Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama. (E. O. Taşkın. Ed.). *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalama* içinde. Meta Basım Matbaacılık. 255-278.
- Taşkın, E. O. (2007). Ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalamayı etkileyen faktörler (E. Oryal Taşkın, Ed.), *Stigma: Ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama* içinde. Meta Basım Matbaacılık. 41-57

- Teke, G. (2017). *Hemşirelerin Psikolojik Yardım Arama Davranışları İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısının Belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi).
- Tekin, M. (2006). Dindarlık Bağlamında Amel-i Salih Kavramına Sosyolojik Bir Yaklaşım. (H. Hökelekli, Ed.). *Dindarlık Olgusu* içinde, Kurav. 49-53.
- Temiz, Y.E. (2019). *Alçakgönüllülük dindarlık psikolojik iyi olma ve yaşam doyumu değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi, Sakarya Üniversitesi).
- Tokur, B. (2011). *Stres-dindarlık ilişkisi üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış doktora tezi, Atatürk Üniversitesi).
- Topçu, Ç. ve Erdur-Baker, Ö. (2016). Zorbalığa Uğrayan Ergenlerin Yardım Alma Davranışı ve Yardım Kaynakları. *Ege Eğitim Dergisi*, 17 (1), 127-145.
- Topkaya, N. (2011). *Psikolojik yardım alma niyetinin sosyal damgalanma, tedavi korkusu, beklenen yarar, beklenen risk ve tutum faktörleriyle modellenmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi, Ege Üniversitesi)
- Topkaya, N. ve Meydan, B. (2013). Üniversite öğrencilerinin problem yaşadıkları alanlar, yardım kaynakları ve psikolojik yardım alma niyetleri. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(1), 25-37.
- Tot, Ş., Yazıcı, K., Metin, Ö. ve Bal, N. (2000). Hekimler, yardımcı sağlık personeli ve sağlık dışı çalışanların psikiyatri ve psikiyatrik bozukluğu olan kişilerle ilgili bilgi ve tutumları. 9. *Anadolu Psikiyatri Günleri*.
- Turan, Y. (2017). *Kişilik ve dindarlık*. Ensar Neşriyat.
- Tümer, G. (1994). Din. *TDV İslâm Ansiklopedisi (DİA)* .C.9, Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı.
- Türk Dil Kurumu. (2022). *Damga*. <https://sozluk.gov.tr/>
- Türk Dil Kurumu. (2022). *Din*. <https://sozluk.gov.tr/>
- Türk Dil Kurumu. (2022). *Yardım*. <https://sozluk.gov.tr/>
- Türküm, A. S. (2001). 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.
- Türküm, A. S. (2005). Who seeks help? Examining the differences in attitude of Turkish university students toward seeking psychological help by gender, gender roles, and help-seeking experiences. *The Journal of Men's Studies*, 13(3), 389-401.

- Uffelman, R. A. (2005). *Moderation of the relation between distress and help-seeking intentions: An application of hope theory*. Akron Üniversitesi, Ohio.
- Uysal, V. (1996). *Din Psikolojisi Açısından Dinî Tutum Davranış ve Şahsiyet Özellikleri*, M.Ü. İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları.
- Uysal, V. (2006). *Türkiye’de dindarlık ve kadın*. DEM Yayınları.
- Uysal, V. (2015). Genç yetişkinlerde affetme eğilimleri ve dinî yönelim/dindarlık. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 48(48), 35.
- Uysal, V. (2016). Gençlerde empati eğilimi, anne-baba tutumları ve dindarlık. *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Din Psikolojisi Özel Sayısı*, 7-40.
- Uysal, V. ve Turan, Y. (2019). Üniversite öğrencilerinde sürekli kaygı, dindarlık ve saldırganlık eğilimleri arasındaki ilişkiler. *Bilimname*, 4, 67-104.
- Ünal, S., Hisar, F., Çelik, B. ve Zeynep, Ö. (2010). Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 23, 145-150.
- Voltan-Acar, N., Yıldırım, İ. ve Ergene, T. (1996). Bireylerin dindarlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 12, 45-56.
- Vural, M. E. (2016). *Yetişkinlerde alçakgönüllülük, dindarlık ve psikolojik iyi oluş ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi).
- Wesselmann, E. D., Graziano, W. G. (2010). Sinful and/or possessed religious beliefs and mental illness stigma. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 29(4), 402-437.
- West, M. L., Yanos, P. T., Smith, S. M., Roe, D. ve Lysaker, P.H. (2011). Prevalence of internalized stigma among persons with severe mental illness. *Stigma Research and Action*. 1.1, 54-59.
- Yalçın, İ. (2016). Profesyonel psikolojik yardım aramaya ilişkin tutumların yordanmasında benlik kurgusu ve algılanan sosyal desteğin rolü. *Eğitim ve Bilim*, 41 (183), 339-349.
- Yaman, E. ve Güngör, H. (2014). Damgalama eğilimine ilişkin öğretmen görüşleri. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7 (18), 823-851.
- Yaparel, R. (1987). *Yirmi-kırk yaş arası kişilerde dinî hayat ile psiko-sosyal uyum arasındaki ilişki üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi).
- Yapıcı, A. (2002). Dini yaşayışın farklı görüntüleri ve dogmatik dindarlık. *Ç. Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2 (2), 75-117.

- Yapıcı, A. (2006). Yeni bir dindarlık ölçeği ve üniversiteli gençlerin dinin etkisini hissetme düzeyi: Çukurova Üniversitesi örneği. *ÇUIFD*. 6(1), 66-116.
- Yapıcı, A. (2007). *Ruh sağlığı ve din: psikososyal uyum ve dindarlık*. Karahan Kitabevi.
- Yapıcı, A. (2011). Ruh Sağlığı ve Din. (H. Kayıklık). *Din Psikolojisi Bireysel Dindarlık Üzerine* içinde, Karahan Kitabevi. 283-315.
- Yapıcı, A. (2012). Türk toplumunda cinsiyete göre dindarlık farklılaşması: bir meta-analiz denemesi. *İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(2), 1-34.
- Yapıcı, A. (2013). *Ruh sağlığı ve din: Psiko-sosyal uyum ve dindarlık* (2. basım). Karahan Kitabevi.
- Yaşar, İ., Ozanözü, Z., Horzum, E., öktaş, E., Karaodul, G., Çobanoğlu, N. (2008) T.C. Sağlık Bakanlığı Eğitimi Genel Müdürlüğü Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi. Ruh Sağlığı Modülleri. Ankara, T.C.Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Yavuz, K. (2013). *Günümüzde inancın psikolojisi*, Boğaziçi yayınları.
- Yavuz, P. (2008). *Values of counseling students: a preliminary examination* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi).
- Yeğin, H. İ. (2015). Türbe ziyaretlerinin psiko-sosyal sebepleri: Hayrettin Tokadi Türbesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(1), 277-302.
- Yelpaze, İ. (2016). *Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının İncelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi, Anadolu Üniversitesi).
- Yıldırım, T., Atlı, A. ve Çitil, C. (2014). Lise öğrencilerinin psikolojik yardım aramaya gönüllülükleri ile psikolojik belirtileri arasındaki ilişki. *e-International Journal of Educational Research*, 5 (2), 89-104.
- Yıldız, M. (2001). Dindarlığın tanımı ve boyutları üzerine psikolojik bir çalışma. *Tabula Rasa*, 1(1), 19-42
- Yıldız, M. (2006). *Ölüm kaygısı ve dindarlık*. İzmir: İzmir İlahiyat Vakfı Yayınları.
- Yıldız-Türker, N. (2018). *Yetişkinlerde Dindarlık ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi Üzerine Bir Araştırma*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi)
- Yüksel, G. (2018). *Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezini Ziyaret Etmenin Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Ruhsal Hastalıkları Damgalama Üzerine Etkisi* (Tıpta uzmanlık tezi, Kocaeli Üniversitesi)

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcılar,

Bu çalışmanın amacı psikolojik yardım alma tutumuyla ilişkili değişkenlerin belirlenmesidir. Araştırmaya katılım gönüllük esasına dayalıdır. Sizden kimliğinizi ortaya çıkaracak herhangi bir bilgi talep edilmemektedir. Vereceğiniz cevaplar tamamen bilimsel araştırma amaçlı kullanılacaktır. Lütfen hiçbir soruyu eksik bırakmayınız.

Katılımınız ve desteğiniz için çok teşekkür ederiz.

SAÜ Felsefe ve Din Bilimleri

Din Psikolojisi Bilim Dalı

Sümeyye ALTUNDAĞ

- 1) Cinsiyet
☐ Kadın ☐ Erkek
- 2) Yaş?
- 3) Medeni durumunuz nedir?
☐ Bekar ☐ Evli
- 4) Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
☐ Düşük ☐ Orta ☐ İyi
- 5) Hayatınızın çoğunu geçirdiğiniz çevre?
☐ Köy/Kasaba ☐ İlçe ☐ İl ☐ Büyükşehir
- 6) Mesleğiniz nedir?
☐ Memur
☐ İşçi
☐ Serbest meslek
☐ Akademisyen
☐ Psikolojik danışman, psikolog
☐ Din görevlisi
☐ Ev hanımı
☐ Emekli
☐ Öğrenci
☐ Diğer
- 7) Eğitim durumunuz nedir?
☐ Lise ve öncesi
☐ Yüksekokul/ Üniversite
☐ Yüksek lisans/ Doktora

- 8) Psikolojik sağlığınızı nasıl tanımlarsınız?
() Kötü () Orta () İyi
- 9) Daha önce psikolojik yardım aldınız mı?
() Evet () Hayır
- 10) Yakın çevrenizde psikolojik yardım alan var mı?
() Evet () Hayır
- 11) Günlük yaşamda psikolojik sıkıntı hissederseniz **ilk olarak** hangisine başvurmayı düşünürsünüz?
() Terapist/Uzman
() Aile
() Arkadaş
() Dini kaynaklar
() Hiç kimseye başvurmayı düşünmem
() Diğer
- 12) Kendiniz başa çıkamadığınız, önemli olduğunu düşündüğünüz bir psikolojik sorun yaşadığınızda **ilk olarak** hangisine başvurmayı düşünürsünüz?
() Terapist/Uzman
() Aile
() Arkadaş
() Dini kaynaklar
() Hiç kimseye başvurmayı düşünmem
() Diğer
- 13) Psikolojik sıkıntı hissettiğinizde din görevlilerine (imam, kuran kursu hocası, aile ve dini rehberlik vb.) başvurmayı düşünür müsünüz?
() Evet () Hayır
- 14) Psikolojik sıkıntı hissettiğinizde halk arasında okuyucu hoca olarak bilinen (cinci, özel güçleri olduğuna inanılan) kişilere...
() giderim.
() gitmem.
- 15) Psikolojik yardım almayı düşündüğünüzde terapist...
() dindar olmalı.
() dindar olmamalı.
() dindar olup olmaması fark etmez.

EK 2: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum- Kısa Formu

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 olduğunu düşünürsem, ilk tercihim bir uzmandan yardım almak olur.	1	2	3	4
2.	Sorunlar hakkında bir psikologla konuşma fikri, bana, duygusal çatışmalardan kurtulmanın kötü bir yolu gibi geliyor.	1	2	3	4
3.	Hayatımın bu döneminde ciddi bir duygusal kriz yaşasam, psikoterapi alarak rahatlayabileceğimden eminim.	1	2	3	4
4.	Uzun bir süre endişeli veya üzgün olsam, psikolojik yardım almayı isterim.	1	2	3	4
5.	Gelecekte psikolojik danışma almayı isteyebilirim.	1	2	3	4
6.	Duygusal bir sorunu olan kişinin bunu tek başına çözmesi mümkün değildir; bu sorununu, bir uzmandan yardım alarak çözebilir.	1	2	3	4
7.	Gerektirdiği para ve zaman açısından psikoterapinin değeri benim için şüphelidir.	1	2	3	4
8.	Kişi, sorunlarını kendi çözmelidir; psikolojik danışma almak başvurulacak son çare olmalıdır.	1	2	3	4
9.	Kişisel ve duygusal sorunlar, başka birçok şey gibi, genellikle kendi kendine çözülürler.	1	2	3	4

EK 3: Damgalama Ölçeği-Ahlaki/Dinsel Nedenler Alt Boyutu

Aşağıda bireylerin ruhsal rahatsızlıklara bakış açısını, ruhsal rahatsızlığa yakalanırlarsa nasıl davranacaklarını ve ruhsal bir rahatsızlığa sahip bireyle karşılaştıklarında neler hissettiklerini dile getiren ifadeler yer almaktadır. Sizden istenen, ifadeleri düşünmeniz ve ifadelere katılma durumunuzu işaretlemenizdir.		Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum.	Tamamen katılıyorum
1.	Ahlaki zayıflık, ruhsal rahatsızlıkların temel sebeplerinden bir tanesidir	1	2	3	4	5
2.	Dini inançlara uygun olarak yaşanmadığı zaman bunun bedeli olarak ruhsal rahatsızlıklara yakalanılır.	1	2	3	4	5
3.	Dini pratikler samimi bir şekilde yerine getirilmediğinde ruhsal rahatsızlıklara yakalanılır.	1	2	3	4	5
4.	Günah işlendiği zaman bunun bedeli olarak ruhsal rahatsızlıklara yakalanılır.	1	2	3	4	5
5.	Cinler ruhsal rahatsızlıkların sebepleri olabilir.	1	2	3	4	5
6.	Dini inancına bağlı ve ibadetlerini samimi bir şekilde yerine getiren kişi ruhsal rahatsızlıklara yakalanmaz.	1	2	3	4	5
7.	Kişi ruhsal rahatsızlıklardan birisine sahipse çözümü öncelikle dini inanç ve pratiklerinde aramalıdır.	1	2	3	4	5
8.	Kişi ruhsal rahatsızlığa yakalanırsa tedavi için ibadet ve dua etmesi yeterli olur.	1	2	3	4	5
9.	Ruhsal bir rahatsızlığa yakalanır ve ilaç tedavisi almak zorunda kalırsam kendimi dini anlamda yetersiz hissedirim.	1	2	3	4	5
10.	Ruhsal rahatsızlıklara sahip bireyler iradelerindeki zayıflıktan dolayı bu rahatsızlıklara yakalanmaktadırlar.	1	2	3	4	5
11.	Büyü ve nazar ruhsal rahatsızlıkların sebebi olabilir.	1	2	3	4	5
12.	Seküler inançlara ve tedavi yöntemlerine sahip ruh sağlığı uzmanları ruhsal rahatsızlıklara yakalananlara yardımcı olamazlar.	1	2	3	4	5

EK 4: Dindarlık Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadelere uygun gördüğünüz şıkları işaretleyiniz.

1. Dini inançlarım muhtaçlara yardım etmemde etkilidir.
(a) Hiçbir zaman (b) Nadiren (c) Bazen (d) Çoğu zaman (e) Her zaman
2. İbadet ederken kendimi Allah'a yakın hissederim
(a) Hiçbir zaman (b) Nadiren (c) Bazen (d) Çoğu zaman (e) Her zaman
3. Din, hayatın anlamını kavrama ve hayatta karşılaşılan sorulara cevap bulmada yardımcıdır.
(a) Hiç katılmıyorum (b) Katılmıyorum (c) Kararsızım (d) Katılıyorum (e) Tamamen katılıyorum
4. Sosyal problemlerle (ailevi problemler, geçim sıkıntısı vb) ilgili çözüm yolları ararken dini inançlarınızın rolü olur mu?
(a) Hiçbir zaman (b) Nadiren (c) Bazen (d) Çoğu zaman (e) Her zaman
5. Kur'an-ı Kerim'i, Arapçasından veya Türkçe mealinden ne sıklıkta okursunuz?
(a) Hiç okumam
(b) Nadiren okurum
(c) Bazen okurum
(d) Çoğu zaman okurum
(e) Her gün bir miktar okurum
6. Beş vakit namaz kılmayla ilgili davranışınız aşağıdakilerden hangisine uygundur?
(a) Hiçbir zaman (b) Nadiren (c) Bazen (d) Çoğu zaman (e) Her zaman
7. Sağlığınız elverdiği sürece Ramazan oruçlarını tutar mısınız?
(a) Hiçbir zaman (b) Nadiren (c) Bazen (d) Çoğu zaman (e) Her zaman
8. İbadetlerinizi gereği gibi yerine getirebilmek için sahip olduğunuz bilgi düzeyini nasıl buluyorsunuz?
(a) Hiç bilgim yok (b) Zayıf (c) Orta (d) İyi (e) Çok iyi
9. Dini inançlarım gereği doğru söylemeye gayret ediyorum.
(a) Hiçbir zaman (b) Nadiren (c) Bazen (d) Çoğu zaman (e) Her zaman
10. Dini inançlarım gereği komşularıma iyi davranıyorum.
(a) Hiçbir zaman (b) Nadiren (c) Bazen (d) Çoğu zaman (e) Her zaman
(b)

EK 5: Etik Kurul Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/12/2020-E.11704



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu



Sayı :61923333/050.99/
Konu :29/01 Sümeyye ALTUNDAĞ

Sayın Sümeyye ALTUNDAĞ

İlgi : Sümeyye ALTUNDAĞ 03/11/2020 tarihli ve 0 sayılı yazı

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığının 09.12.2020 tarihli ve 29 sayılı toplantısında alınan "01" nolu karar örneği ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. İsmail HİRA
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu
Başkanı V.

1. Sümeyye ALTUNDAĞ " Dindarlık, Dini Başa Çıkma ve Damgalamanın Psikolojik Yardım Alma Tutumuyla İlişkisi " başlıklı çalışması görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler sonunda; Sümeyye ALTUNDAĞ " Dindarlık, Dini Başa Çıkma ve Damgalamanın Psikolojik Yardım Alma Tutumuyla İlişkisi " başlıklı çalışmasının Etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BESFBUVSE>

Etik Kurulu Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan SAKARYA / KEP Adresi:
sakaryuniversitesi@hs01.kep.tr
Tel:0264 295 30 00 Faks:0264 295 30 31
E-Posta :ozelkalem@sakarya.edu.tr Elektronik Ağı :www.sakarya.edu.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.İnEvrak sorgulaması {VALURL} adresinden yapılabilir.

ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyad: Sümeyye ALTUNDAĞ	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Hacettepe Üniversitesi
Fakülte	Eğitim Fakültesi
Bölümü	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Makale ve Bildiriler	
1. Altundağ, Y. ve Altundağ, S. (2021). Examining the Relationship between the Fear of COVID-19, Resilience and Religion, <i>International Journal of Psychology and Educational Studies</i> . 8(3), 180-192.	