



T.C.

AKSARAY ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

RUH SAĞLIĞINA İLİŞKİN SOSYAL TEMSİLLER: NİTEL BİR ÇALIŞMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AHMET ÇETİNEL

DANIŞMAN

DOÇ. DR. MEHMET ERTUĞRUL UÇAR

AKSARAY 2024

T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

**RUH SAĞLIĞINA İLİŞKİN SOSYAL TEMSİLLER:
NİTEL BİR ÇALIŞMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AHMET ÇETİNEL

DANIŞMAN: DOÇ. DR. MEHMET ERTUĞRUL UÇAR

JÜRİ ÜYESİ: PROF. DR. ÜMİT MORSÜNBÜL

JÜRİ ÜYESİ: PROF. DR. HASAN ATAĞ

AKSARAY-2024

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU

Bu tezin tüm hakları saklıdır. Kaynak göstermek koşuluyla tezin teslim tarihinden itibaren 6 ay sonra tezden fotokopi çekilebilir.

YAZARIN

Adı : Ahmet

Soyadı : ÇETİNEL

Bölümü : Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

İmza :

Teslim Tarihi :

TEZİN

Türkçe Adı: Ruh Sağlığına İlişkin Sosyal Temsiller: Nitel Bir Çalışma

İngilizce Adı: Social Representations of Mental Health: A Qualitative Study

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Tez yazma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyduğumu, yararlandığım tüm kaynakları kaynak gösterme ilkelerine uygun olarak kaynakçada belirttiğimi ve bu bölümler dışındaki tüm ifadelerin şahsıma ait olduğunu beyan ederim.

Yazar Adı Soyadı: Ahmet ÇETİNEL

İmza:

T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Ahmet ÇETİNEL tarafından hazırlanan “Ruh Sağlığına İlişkin Sosyal Temsiller: Nitel Bir Çalışma” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Aksaray Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: (Doç. Dr. Mehmet Ertuğrul UÇAR)

İmza

(Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, Aksaray Üniversitesi)

.....

Üye: (Prof. Dr. Ümit MORSÜNBÜL)

(Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, Aksaray Üniversitesi)

.....

Üye: (Prof. Dr. Hasan ATAK)

(Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme, Kırıkkale Üniversitesi)

.....

Tez Savunma Tarihi: 22/05/2024

Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Prof. Dr. Aybala ÇAYIR

İmza



Aileme...

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez sürecimi benim için kolaylaştıran, samimi ve yardımsever tutumuyla her an bana rehber olan, desteklerini bir an bile esirgemeyen çok kıymetli danışmanım saygıdeğer Doç. Dr. Mehmet Ertuğrul UÇAR'a, sabırlı ve titiz değerlendirmeleri ile tezimin her bölümüne sağladığı sayısız katkı için çok teşekkür ederim.

Severek katıldığım derslerinde, özellikle bilimsel araştırma süreçleri konusunda bana yeni ufuklar açan ve bu konuda gelişimimi sağlayan çok kıymetli hocam Prof. Dr. Ümit MORSÜNBÜL'e,

Tez savunma jürimde bulunarak değerli görüş ve önerileriyle tezime katkı sağlayan Sayın Prof. Dr. Hasan ATAOK hocama,

Yüksek lisans öğrenimim süresince tanıma fırsatı bulduğum ve bu süreçte zorlandığım her konuda bana destekçi olan Psikolojik Danışman Özgenur Korkın VARANOK'a,

Her zaman beni destekleyen ve varlıklarıyla güç bulduğum sevgili aile fertlerime,

İsimlerine yer veremediğim ve bu süreçte bana yol arkadaşlığı yapan birçok kişiye,

Sonsuz teşekkürlerimle...

AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
RUH SAĞLIĞINA İLİŞKİN SOSYAL TEMSİLLER: NİTEL BİR
ÇALIŞMA

(Yüksek Lisans Tezi)

Ahmet ÇETİNEL, Aksaray 2024

ÖZET

Ruh sağlığı, içeriği ve etkileri bakımından özellikle psikoloji ve psikiyatri disiplinlerinin bilime dayalı tartıştığı bir konu alanırken ayrıca toplum içinde tartışılması ve yorumlanması bakımından sosyal bir olgu biçimini de almaktadır. Toplumun sosyal yönünü kavrayabilmek, bu bağlamda hayat bulan önemli konuların günlük dildeki karşılıklarını incelemekten ve bu söylemlerin arka planını oluşturan faktörleri analiz ederek toplumdaki kolektif yargıları anlamaktan geçmektedir. Bu amaçla, verilerin toplanmasında bir nitel araştırma yöntemi olan derinlemesine görüşme yönteminden, araştırma bulgularının analizinde ise fenomenolojik analizden faydalanılmıştır. Ruh sağlığına ilişkin sosyal temsiller keşfedilerek, ruh sağlığının hangi anlamlandırma süreçlerinden geçtiği ve hangi bilgi kaynağının sosyal yaşamda daha baskın olduğunu tespit etmek amaçlanmıştır. Bu araştırmanın katılımcı grubunu, farklı sosyal çevrelerde yaşayan ve farklı meslek gruplarından ruh sağlığına dair uzmanlık bilgisi olmadığı düşünülen 10 birey oluşturmaktadır. Yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular incelendiğinde, ruh sağlığına ilişkin sosyal temsillerde; psikoloji, din ve kültür kaynaklı bilgilerin kaynaşmış halde olması dikkat çekmektedir. Bu kaynaşma, toplumu oluşturan bireylerin ruh sağlığına yönelik algı, tutum, kanaat ve yaklaşım belirleme süreçlerinde; kendisini damgalama-etiketleme, ruh sağlığı sorunlarını şiddetle ilişkilendirme ve bilim dışı tedavilere yönelme şeklinde hissettirmektedir. Uzmanlık bilgisine sahip olmayan katılımcı grubu, karma cevaplar ile ruh sağlığını açıklamayı tercih etmektedirler. Ruh sağlığı, halk arasında da bilimsel zemine benzer şekilde somut olarak gözlenebilen yanlarıyla, en çok davranışlar ve duygular ekseninden açıklanmıştır. Bilimsel bağlamda da karşılık bulan bir başlık olarak, normal-anormal davranışların katılımcılar tarafından değerlendirilmesinde daha çok kişisel deneyimler etkili olmaktadır. Duygular ise olumlu-olumsuz uçlar içinde açıklanma imkanı bulmaktadır. Ruh sağlığı bilgisinin değişiminde ve dönüşümünde, kültürel etkinin en yoğun gözlemlendiği sosyal çevre olarak aile, ön plana

ıkmaktadır. Sonuç olarak; ruh sağlığının bir olgu olarak anlam kazanmasında, sosyal temsillerin sıkça kullanıldığı, ruh sağlığına ilişkin açıklamalarda ise hem gündelik bilginin hem de bilimsel bilginin ortaklığında yeni bir bilgi biçiminden söz edilebilir.

Bilim Kodu: 113606

Anahtar Kelimeler: Psikolojik Danışmanlık, Ruh Sağlığı, Delilik, Sosyal Temsil

Sayfa Adedi: 104

Danışman: Doç. Dr. Mehmet Ertuğrul UÇAR



AKSARAY UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
SOCIAL REPRESENTATIONS OF MENTAL HEALTH: A
QUALITATIVE STUDY
(M.A. Thesis)

Ahmet ÇETİNEL, Aksaray 2024

ABSTRACT

While mental health is a subject area that is discussed by the disciplines of psychology and psychiatry based on science in terms of its content and effects, it also takes the form of a social phenomenon in terms of its discussion and interpretation in society. Understanding the social aspect of society requires examining the everyday language of important issues that come to life in this context and understanding the collective judgments in society by analyzing the factors that form the background of these discourses. For this purpose, in-depth interviews, a qualitative research method, were used to collect data and phenomenological analysis was used to analyze the research findings. By exploring the social representations of mental health, it is aimed to determine which meaning-making processes mental health goes through and which source of information is more dominant in social life. The participant group of this study consisted of 10 individuals from different occupational groups living in different social environments who were thought to have no specialized knowledge about mental health. When the findings obtained from the interviews are analyzed, it is noteworthy that the information originating from psychology, religion and culture is fused in social representations of mental health. This fusion makes itself felt as stigmatization-labeling, associating mental health problems with violence and turning to unscientific treatments in the processes of determining perceptions, attitudes, opinions and approaches towards mental health of individuals who make up the society. The group of participants who do not have specialized knowledge prefer to explain mental health with mixed answers. Similar to the scientific ground, mental health is mostly explained in terms of behaviors and emotions, with its tangibly observable aspects, among the public. As a title that is also found in the scientific context, personal experiences are more effective in the evaluation of normal-abnormal behaviors by the participants. Emotions, on the other hand, are explained within positive and negative extremes. In the change and transformation of mental health knowledge, the family comes to the forefront as the social environment where cultural influence is most intensely observed. As a result, we can talk about a new form of knowledge in which social representations are frequently

used in the meaning of mental health as a phenomenon, and in the explanations of mental health, both everyday knowledge and scientific knowledge are common.

Science Code : 113606

Keywords: Psychological Counselling, Mental Health, Insanity, Social Representation

Number of Pages: 104

Supervisor : Doç. Dr. Mehmet Ertuğrul UÇAR



İÇİNDEKİLER

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU	i
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI	ii
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
TABLolar LİSTESİ	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiv
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xv
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Amaç	2
1.3. Önem.....	3
1.4. Sınırlılıklar	3
1.5. Tanımlar	3
BÖLÜM 2	4
KURAMSAL ÇERÇEVE	4
2.1. Kuramsal Çerçeve	4
2.2. Sosyal Temsiller Kuramı.....	7
2.3. Sosyal Temsillerin Oluşumunda Bilginin İşlevi	7
2.4. Sosyal Temsillerin Tarihsel Gelişim Süreci	9

2.5. Sosyal Temsillerin İşlevleri	14
2.6. Sosyal Temsillerin Ortaya Çıkış Süreci	14
2.6.1. <i>Demirleme (Anchoring)</i>	15
2.6.2. <i>Nesneleştirme (objectifying)</i>	17
2.7. Sosyal Temsiller ve Merkezi Çekirdek Hipotezi	18
2.8. Ruh Sağlığı	19
2.9. Geçmişten Bugüne Ruh Sağlığının Tarihçesi	20
2.10. Normal ve Anormal Davranış Perspektifinden Ruh Sağlığı	23
2.11. Ruh Sağlığını Etkileyen Değişkenler	26
2.12. Ruh Sağlığı ve Kişilik İlişkisine Kuramsal Yaklaşımlar	30
2.13. Türkiye’de Ruh Sağlığı Anlayışı.....	32
2.14. Ruh Sağlığı Okuryazarlığının Önemi	34
BÖLÜM 3	37
YÖNTEM	37
3.1. Araştırma Modeli.....	37
3.2. Çalışma Grubu.....	37
3.3. Veri Toplama Araçları ve Uygulama	37
3.4. Analiz	39
BÖLÜM 4	40
BULGULAR ve TARTIŞMA.....	40
4.1. Din-Maneviyat	42
4.2. Aile	45
4.3. Medya	47

4.4. Ruh Sağlığına Yönelik Yaklaşım Çeşitleri.....	50
4.4.1. Damgalama-Etiketleme	50
4.4.2. Empati-Sağduyu	52
4.4.3. Uzaklaşma	56
4.5. Tedavi	58
4.6. İlişkiler	61
4.7. Mutluluk.....	63
4.8. Serbest Çağrışım	65
BÖLÜM 5	67
SONUÇ ve ÖNERİLER	67
5.1. Sonuç.....	67
5.2. Öneriler	71
KAYNAKÇA.....	73
EKLER	83
Ek-1: Bireysel Görüşme Formu.....	83
EK 2. Etik Kurul İzni	85
EK 3. Tez Değerlendirme Formu	86

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Bireysel Görüşme Yapılan Katılımcıların Demografik Bilgileri.....	37
Tablo 2. Din-Maneviyat Başlığına İlişkin Katılımcı İfadeleri.....	45
Tablo 3. Aile Başlığına İlişkin Katılımcı İfadeleri.....	47
Tablo 4. Medya Başlığına İlişkin Katılımcı İfadeleri.....	49
Tablo 5. Damgalama-Etiketleme Başlığına İlişkin Katılımcı İfadeleri.....	52
Tablo 6. Empati-Sağduyu Başlığına İlişkin Katılımcı İfadeleri.....	56
Tablo 7. Uzaklaşma Başlığına İlişkin Katılımcı İfadeleri.....	58
Tablo 8. Tedavi Başlığına İlişkin Katılımcı İfadeleri.....	61
Tablo 9. İlişkiler Başlığına İlişkin Katılımcı İfadeleri.....	63
Tablo 10. Mutluluk Başlığına İlişkin Katılımcı İfadeleri.....	65
Tablo 11. Serbest Çağrışımından Gelen Kelimelerin Kodlanması.....	66

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Ruh sağlığına ilişkin sosyal temsil alanları.....	41
--	----



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ICD	International Classification of Diseases
OKB	Obsesif-Kompulsif Bozukluk
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

“Ruh Sağlığı” kavramı bireylerin fonksiyonel şekilde yaşamlarını sürdürebilmesi için gerekli birtakım önemli psikik süreçleri kapsamaktadır. Kişinin karşılaştığı stres durumlarıyla başa çıkabildiği, potansiyelini gerçekleştirmeye ve geliştirmeye dönük çaba gösterdiği, topluma katkı sunabildiği ve iç dengesini sağladığı genel hale, “ruh sağlığı” tanımı yapılmaktadır. Ruhsal bozukluklar da bu sağlık durumunun belirlenebilmesinde önemlidir. Ruh sağlığı sadece ruhsal bozuklukların ortaya çıkmamasını ifade etmez. Ruhsal iyi oluşun da başka bir karşılığıdır. Günümüz şartlarında artış gösterdiği düşünülen stres ve yaşam standartlarındaki zorluklar modern toplumlardaki ruh sağlığı profilini etkilemiştir. Ruhsal olarak iyi oluş halindeki azalma, ruhsal bozuklardaki artış ileri seviyelere ulaşmıştır (Özer ve Şahin Altun, 2022).

Ruh sağlığı kavramının hem sağduyusal bilgilerden hem de bilimsel bilgilerden etkilenebildiği düşünülmektedir. Sosyal temsillerin oluşumunda iki farklı bilgi sınıflandırmasının da etkisinin olması, ruh sağlığının incelenmesini önemli kılmaktadır. Ruh sağlığı toplumdaki dini veya kültürel perspektiften de açıklamalar getirilen bir kavramdır. Toplum içinde kuşaktan kuşağa aktarılan ve kalıplaşmış ruh sağlığı algısı, sağduyusal bilgiye kaynak teşkil ederken özellikle psikoloji ve psikiyatri alanının konusu olarak ruh sağlığı bilimsel nitelikteki bilgilerin kaynağını oluşturmaktadır (Yapıcı, 2011).

Türk toplumunun yapısına göz atıldığında insanların herhangi bir kavrama dair algı, tutum ve davranışlarının oluşumunda kültürel veya dini etmenler oldukça etkilidir. Toplumun bu dinamiklerden etkilenme durumu, ruh sağlığıyla ilişkili olabilecek bazı kalıp yargıların fenomenolojik analizle ortaya çıkarılmasını mümkün kılmaktadır. Türk toplumunda sıklıkla karşılaşılabilecek deli, psikolojisi bozuk, anormal gibi etiketlerin oluşumunda nelerin kaynak olabileceğini keşfetmekle beraber bilimsel içerikteki paylaşımların bu tarz

sınıflandırmalarda nasıl bir değişime sebep olduğu hakkında da fikir edinilebilir (Özen ve Taşdemir, 2022).

Ruh sağlığına dair sosyal temsillerin keşfedilmesiyle ruh sağlığı hizmetlerinin toplumun beklentisine daha uygun hale getirilmesi beklenmektedir. Özellikle medya üzerinden toplum paydaşlarına ulaştırılan ruh sağlığı içeriklerinin düzenlenmesi de toplumdaki yanlış yargıların düzeltilmesini sağlayabilir. Ruh sağlığına ilişkin sosyal temsillerin oluşumunda, toplumsal bilince yön vermesi açısından konu hakkındaki bilimsel bilginin, toplum genelinde yaygınlaştırılması önemlidir. Toplum içinde ruhsal bozukluğu olan kişilere yönelik sıklıkla karşılaşılan olumsuz damgalama davranışının önüne geçebilmek ve bu doğrultuda ruhsal bozukluğu olan kişilerin ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma düzeyini de arttırmak sosyal temsillerin keşfiyle sağlanabileceği düşünülen diğer kazanımlardır (Önder ve Keskin, 2023).

Toplumun farklı kesimlerindeki insanlarda ruh sağlığına ilişkin sosyal temsillerin neler olduğu ve bu temsillerin nelerden etkilendiğini belirlemek araştırmanın temel sorunsalıdır. Ruh sağlığının olumlu ve olumsuz belirleyicilerinin insanlar tarafından nasıl nitelendirildiği ve yorumlandığı da çalışmanın diğer sorunsalları olarak ele alınmıştır.

1.2. Amaç

Türk toplumunda ruh sağlığına dair sosyal temsilleri keşfetmeye yönelik herhangi bir araştırma bulunmamaktadır. Bu araştırma, sosyal temsillerin hangi dinamiklerden etkilendikleri ve bu temsillerin bireylerin ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanma isteklerine olan pozitif ya da negatif yönlü etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır. Yanı sıra sosyal temsillerin, bireylerin hizmet sağlayıcılarından beklentilerinin ne olduğu noktasındaki sürece herhangi bir etkisinin olup olmadığının da araştırılması amaçlanmaktadır. Ruh sağlığına dair temsillerin hangi kategorilerde yoğunlaştığı ve toplumsal deneyimlerin temsiller üzerindeki etkisinin yerel halk düzeyinde ne yönde olduğunu açıklayabilmek amacıyla bu çalışmanın gerçekleştirilmesi hedeflenmektedir. Bu alt başlıklarla beraber araştırmanın amacı Türk toplumunda ruh sağlığı bileşenlerine dair sosyal temsillerin incelenmesidir.

1.3. Önem

Yurt dışı literatürüne bakıldığında ruh sağlığı bozukluklarına dair temsilleri keşfetmeye yönelik bazı çalışmalar bulunmaktadır. Ruh sağlığına dair bazı olumsuz sosyal temsillerin varlığı bu konunun yeterince önemsenmemesi noktasında risk oluşturmaktadır. Bu araştırma ile ruh sağlığına dair temsiller daha genel bir bakış açısı ile Türk toplumu açısından araştırılmıştır. Ruh sağlığına dair temsillerin sadece bozukluklar üzerinden değil ayrıca normal ruh sağlığı veya iyi ruh sağlığı neyi ifade etmektedir gibi başlıklar üzerinden de değerlendirilmesinin gelecek araştırmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ruh sağlığına dair sosyal temsillerin değerlendirilmesiyle, ruh sağlığı hizmetlerinin niteliğinin artırılmasına katkı sunmak ve kültürümüzdeki ruh sağlığına dair temsillerin daha olumlu yönde değiştirilebilmesine yönelik faaliyetlerin geliştirilmesi konusunda destekleyici olacağı düşünülmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

Araştırmanın yalnızca görüşme yöntemi üzerinden ele alınacak olması ve belirlenen çalışma grubu üzerinden gerçekleştirilmesi bir sınırlılık olarak belirtilebilir. Ruh sağlığına dair sosyal temsillerin derinleştirilebilmesi ve farklı sosyal temsillerin keşfedilebilmesi için farklı araştırma grupları ve araştırma yöntemlerinden yararlanılması önerilebilir.

1.5. Tanımlar

Sosyal Temsil: Toplamların deneyimlerine dayalı olarak ürettiği, bireylerin dünyayı anlama ihtiyacını karşılayan ve günlük hayatta çoğunluk tarafından kabul gören görüşleri, bilgileri ve teorileri ifade etmektedir.

Delilik: Toplumsal yaşam içerisinde şekillenmiş belirli ortak davranışlara veya değerlere uyum sağlamayan, zihinsel işlevlerinde ortaya çıkan yetersizlikle beraber gerçeklikten kopabilen bireylere yönelik kullanılan genel bir ifadedir.

Ruh Sağlığı: Bireylerin günlük yaşam içerisindeki gerginlik durumları karşısında duygusal ve davranışsal işlevlerini tatmin edici düzeyde yerine getirerek verimli çalışma alışkanlıkları kazanması ve bulunduğu topluma olumlu katkı sağlayabildiği iyilik halidir.

BÖLÜM 2

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Kuramsal Çerçeve

“Sosyal Temsil” ve “Ruh Sağlığı” kavramları hem ayrı ayrı hem de birlikte insanların hayatları ile oldukça ilişkili kavramlardır. Bu konu alanlarında eğitim geçmişine sahip olmayan insanların çoğunluğu sosyal temsil ve ruh sağlığının bu etkisine dair net bir farkındalığa sahip olmayabilir. Ruh sağlığına ve ruh sağlığı bozukluklarının tanı sınıflandırmasına dair birçok bilimsel kaynak bulunmaktadır. Fakat bu bilgi kaynaklarına erişimin yerel halk düzeyinde sınırlı olması sebebiyle bu bilgilerin insanların fenomenolojik süreçlerinde ne yönde bir değişime uğradığına dair sorular belirlenerek bu araştırmaya yön verilmesi düşünülmektedir. Ruh sağlığı hem bilimsel kaynaklardan hem de sağduyusal bilgilerden beslenen bir kaynak olduğu için araştırmanın odak noktası olarak belirlenmiştir. İnsanlar nezdinde ruh sağlığının neler ifade ettiğini etkileyen birçok farklı dinamik bulunmaktadır. Türk toplumunda özellikle kültürel değişkenlerin ve dini bakış açılarının ruh sağlığına dair temsillerimizi birebir etkileyebileceği düşünülmektedir. İnsanların kültürel veya dinsel olgularının çeşitlilik gösterdiği göz önüne alınırsa ruh sağlığına dair de birçok farklı bakış açısı gelişmiş olabilir. Tarihi, sosyal ve kültürel koşulların çok hızlı değişebildiği günümüz dünyasında insanların sağlıklı var oluşlarındaki en önemli etkenlerden birisi olan ruh sağlığı hakkında ortak bir anlayış geliştirememeleri ve ruh sağlıkları noktasında birbirlerine karşı yaklaşımlarının olumsuz olması ilişkileri etkileyebilmektedir.

Bilimsel tanılamalar dışında ruh sağlığının içsel anlamdaki temsillerinin yeterince keşfedilmemiş olmasının, insanların ruh sağlığı hizmetlerinden ne beklediği konusunda da belirsizlik yaşamasına sebep olabileceği düşünülmektedir. Ruh sağlığı hizmetlerinde sadece hizmet sağlayıcının uzmanlık bilgilerine veya yazılı bilimsel kaynaklara dayalı olarak sunulan hizmetlerin etkili olamamasının sebeplerinden birisinin de tedavi için gelen

kişilerin bu rahatsızlıklar hakkındaki sosyal temsillerinin göz ardı edilmesi olabilir. Ruh sağlığının niteliğine dair toplumsal olarak deneyimlenen olaylar veya olgular sonrasında değişebilecek bakış açıları, tedavi sürecindeki beklentileri de farklı yönlerle çekebilmektedir.

Yerel halk düzeyinde ruh sağlığı bozukluklarına dair detaylı sınıflandırmalardan çok “deli” veya “psikolojisi bozuk” gibi yüzeysel kavramlar kullanılmaktadır. Bu tanımlamalarla daha sık karşılaşılmasının sebebi, bilimsel kaynaklarda detaylı şekilde ele alınan ruh sağlığı bileşenlerine ait bilgilerin “sıradan insanlar” diye bahsettiğimiz gruba yeterince etkili şekilde aktarılmaması olabilir. Türk toplumunda ruh sağlığına dair iletişim süreçlerini kısıtlayıcı olabilecek birçok etkenin ve toplum içerisinde ruh sağlığı bozukluklarına karşı farklı kaynaklardan beslenen olumsuz yorumların bulunabileceği varsayımı bu araştırmanın çıkış noktalarından birisidir. Bu ve benzeri sebeplerle insanlar ruh sağlıklarını korumak konusunda yalnız kalmakta ve sorunlarına dair paylaşımlardan uzak durabilmektedir. Yapılandırılmış görüşme ortamlarında insanların ruh sağlığına dair sosyal temsillerinin daha gerçekçi şekilde ortaya çıkacağı öngörülmektedir.

Toplumsal çapta ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesine günbegün ihtiyaç duyulmaktadır. Bu hizmetlerin fayda sağlayabilmesinin yollarından birisi de ruh sağlığına ilişkin sosyal temsillerin çok çeşitlilik göstermesinin nedenlerinin ortaya konabilmesidir. Sosyal temsillerdeki çeşitlilikler sebebiyle belirli kesimler çekinmeden profesyoneller tarafından sağlanan ruh sağlığı hizmetlerine ulaşırken belirli kesimler farklı sistemlerin etkisinde geliştirmiş oldukları sosyal temsiller sebebiyle ya alternatif yöntemlere başvurmakta ya da gizli şekilde bu durumları deneyimlemektedir.

Bilim birçok farklı çalışma alanını kapsamakla beraber bu alanların teorik altyapılarını, toplumlardaki bilgi ihtiyacını gidermeye yönelik olarak, özellikle uzmanlığa sahip olmayan sıradan insanlara, kendine özgü terimler aracılığıyla açıklamayı hedeflemektedir (Perçin, 2012). Bilimsel olarak paylaşılan teorik bilgilerin toplumsal yaşam içerisinde farklı bir boyut kazandığı, bilim paydaşları dışında da insanlar tarafından geliştirilip değiştirilebildiği ve bu yollarla sosyal temsiller haline geldiği düşünülmektedir (Farr, 1993). Bilim olguları kendine özgü yollarla yorumlarken, paylaşılan kavramların “sıradan insanlar” tarafından bazı zihinsel süzgeçlerden geçirilmesi ve dile dayalı olarak farklı anlamlar kazanabilmesi sebebiyle anlayış ve temsil farklılıkları oluşabilmektedir (Perçin,

2012). Bilim, insanların gündelik yaşam içerisinde belirli konular hakkında görüşler geliştirmeleri ve bu konular hakkında etkileşime girebilmesi açısından en temel dayanağı oluşturmaktadır. İnsanlar tarafından dile getirilen ihtiyaçlara veya önemli görülen kavramlara dair teorilerin geliştirilmesi özellikle sosyal bilimler alanının temel çalışma alanlarından birisini oluşturmaktadır. İnsan zihnindeki temsillerin oluşum sürecinde ve bu temsillere dair bakış açısının değişiminde bilim etkilidir, fakat insanların içsel süreçleriyle şekillenen düşünce ve davranış biçimleri de bilimsel araştırmaların çıkış noktası olması açısından önemlidir. Bilim tarihinin gelişimine bakıldığında farklı alanların ortaya çıkmasında en etkili olan durumlardan birisinin, insanların günlük hayat akışı içerisinde kendileri için gerçekten zorlayıcı olan sorun durumlarına karşı nasıl bir çözüm getirebileceğine dair arayışı olduğu paylaşılmaktadır (Bilgin, 2005).

Sosyal davranışların ve içsel mekanizmaların ilişkisine göz atıldığında; sosyal davranışların içsel kaynaklarının ne olduğu ve içsel süreçlerin hangi sosyal olaylardan etkilendiğine dair yapılan araştırmalar sosyal psikolojinin temelini oluşturmaktadır (Narter, 2003). Sosyal Temsiller Teorisini geliştiren Moscovici (1984) ise sosyal psikolojinin temel görevinin; sosyal temsillerin oluşum süreçlerinin, gelişim aşamalarının ve kendi aralarındaki ilişkisel örüntülerin incelenmesi olduğundan bahsetmiştir. Sosyal Temsiller Teorisine göre bireysel hafızadan çok sosyal hafızanın neleri kapsadığına dikkat edilmelidir (Öner, 2002). Sosyal Temsiller Teorisine göre toplumsal yaşama ait sosyal dinamiklerin anlamlandırılabilmesi için anonim gerçeklerin analizi gereklidir (Moscovici, 1988). Bilimsel eylemlerle belirli bir süreç sonunda elde edilen bilimsel bilgi ile geçmişe dayalı olan, bireylere bir süreç gerektirmeden hazır biçimde sunulmuş ve toplumsal yaşamda hâkim konumda olan sağduyusal bilgi karşılaştığında, dönüşüme uğramış yeni bir bilgi ortaya çıkmaktadır. Bu bilgiler sosyal temsillerin temel kaynağını oluşturmaktadır (Narter, 2003). Sosyal temsillerin oluşum süreci yeni bir bilimsel paylaşım veya gündemdeki olaylar ile başlayabilmektedir. Fakat bu durumlar tek başına yeterli olmayabilir. Oluşumu başlatabilecek olayların ilgi çekici veya önemli bir şekilde ortaya çıkması gereklidir (Moscovici, 1984). Temsiller insanların olaylar karşısındaki yaklaşımlarını ve reaksiyonlarını biçimlendirirken uyaranlara karşı tepkilerini de yönlendirebilmektedir. Temsiller yoluyla, sosyal dünyadaki bileşenlere dair oluşturduğumuz bazı kategoriler ve imajlar bulunmaktadır. Sonraki süreçte farklı

kaynaklardan edindiğimiz bilgiler yeni imajları ya da kategorileri tetiklemek yerine var olan imajları ve kategorileri destekleyici nitelikte olmaya daha yakındır (Öner, 2002). Toplumun birçok kesiminde, ruh sağlığına dair bilimsel kaynaklı bilgilerden çok, sosyal temsillere dayalı olarak şekillenmiş, çarpıtılmış veya empoze edilmiş bilgilerin varlığından söz edebiliriz. Sosyal Temsiller Teorisine göre insanlar ve bulundukları toplum çift yönlü şekilde bir etkileşim halindedir. İnsanlar toplumları etkilerken toplumlar da insanı etkilemektedir. Bu etkileşim sürecinde elde edilen bilgilerin toplumsal ya da bireysel bakış açısıyla değişime uğramasıyla beraber yeni bilgiler ortaya çıkmaktadır. Sosyal Temsiller Teorisi bu yeni bilgilerin insanların düşünce ve davranışlarını doğrudan etkilediğini ve bazı durumlarda değiştirebildiğini ifade etmektedir (Narter, 2003). Bilginin toplum içinde dönüşümü ve değişimi Sosyal Temsiller kuramının merkeze aldığı noktadır. “Ruh sağlığı” bilgisinin Türk Toplumunda içinde değişimini ve dönüşümünü görebilmek tez konusunun belirlenmesinde temel çıkış noktası olmuştur.

2.2. Sosyal Temsiller Kuramı

Sosyal psikoloji, toplumun ve bireyin ilişkisini ele alırken karşılıklı bir etkileşim sürecinden bahseder. Sosyal temsiller kuramı, bireyin toplum içerisinde sergilediği davranışların arkasındaki dinamikleri açıklamaya çalışırken tanıklık edilen toplumsal olayların da bu davranışları nasıl ve ne yönde etkilediğine dair açıklama getirmeye çalışmaktadır. İnsan davranışlarının incelemesini sosyal nitelikli olaylar üzerinden yapmaktadır. Toplumda hayat bulan ve somut olarak gözlenemeyen sosyal etkilerin bireyin sosyal davranışlarına nasıl yansıdığının açıklanması sosyal psikoloji ile mümkün olabilmektedir. Sosyal ilişkilerimizin şekillenmesinde oldukça etkili olan; algı, tutum, önyargı, duygu ve düşünce gibi kavramlar da sosyal psikolojinin inceleme alanına girmektedir. Gündelik olaylar da kapsayıcı bir konu olanı olarak buradaki tanımlamalarda bahsedilen birçok süreci yansıtabilecek olup bununla beraber sosyal psikolojinin açıklama getirmeye çalıştığı konu başlıkları arasına girmiştir (Kayaoğlu, 2004, s. 6).

2.3. Sosyal Temsillerin Oluşumunda Bilginin İşlevi

Sosyal temsillerin oluşum sürecini daha iyi anlayabilmek için; “bilgi” kavramına dair açıklığa kavuşturulması gereken birçok nokta bulunmaktadır. Modern toplum düzeninde bireyin çevresini ve kendisini kontrol edebilmesi, doğru davranış normlarına uyum sağlayabilmesi, iletişim ağları oluşturabilmesi gibi birçok aktivitenin yerine

getirilebilmesinde insanlar bilgiye ihtiyaç duymaktadır. Bilginin oluşumunda insan topluluklarının etkileşimi, insanların dış çevredeki olayları yorumlama biçimi, insanların kolektif biçimde oluşturduğu algılar gibi birçok olgu eş zamanlı olarak rol almaktadır. Bilginin oluşumu, dış dünyada her şeyden bağımsız olarak gelişen bir süreci ifade etmemektedir. Bilgi, insanlığın birikimleri ile birlikte sürekli olarak kapsam alanı genişleyen bir süreç olarak ele alınmalıdır (Narter, 2017).

Bilgi bir başkasına aktarıldığında kişi tarafından yeniden yorumlanmakta, anlamsal olarak değişikliklerle karşılaşılabilmektedir. İnsanın sosyal yönü göz önüne alındığında bu sürecin herhangi bir kavramla alakalı olarak sayısız kez tekrarlanabileceği düşünülmektedir. Kültürlerin içinde hayat bulan eserlerin veya olguların (dil, din, masal vs.) bulunan coğrafyaya göre değişimini de bu görüş ile açıklayabilmek mümkündür (Paker, 2012). Sosyal çevrede akış halinde bulunan bu bilgilerin değişimini ve dönüşümünü açıklayabilmek ise sosyal temsillerin çıkış noktasını oluşturmaktadır. Bilginin kaynağı ne olmalı, bilginin kaynağı kimler olmalı, bilgiler neye göre doğru veya yanlış olarak değerlendirilmelidir gibi çoğaltılabilecek birçok soru yeni bir bilgi sınıflandırmasını doğurmuştur. Bu sınıflandırma bilimsel bilgi ve sağduyu bilgisi olmak üzere iki farklı bilgi türünden bahseder. Sağduyu bilgisi kişisel çıkarımlara dayanır. Bilimsel bilgiden farklı olarak deneyler veya istatistiki analizler ile doğrulanmış değildirler. İnsanların yeni bilgilerle karşılaştığında sıklıkla bu bilgiyi dünya görüşüyle daha uyumlu hale getirebilme amacıyla anlamlandırmaya çalışması sağduyu bilgisinin oluşumunu zorunlu hale getirmektedir (Van Lange, 2013). Sağduyu bilgisinin toplumsal aktarımıyla geçirdiği dönüşüm, insanların dini inançları, siyasi görüşleri ve düşünceleri hakkında yeni bir sosyal gerçekliğe dönüşür (Menkü, 2006).

Markova (2004) sağduyu bilgisinin ve sosyal temsillerin yakın bir ilişkisinin bulunduğu fakat tam olarak aynı anlam ve içeriği karşılamadıklarından bahsetmektedir. Sağduyu bilgisi geleneksel toplum düzeninde bu adlandırmayı alırken, günümüz modern toplumlarında sağduyu bilgisinin görev ve içeriğini büyük oranda karşılayan kavram olarak sosyal temsiller öne çıkmaktadır. Sosyal temsiller, Moscovici (1984) tarafından sağduyu bilgisinin daha çağcıl hali olarak ifade edilmiştir (Şah, 2009).

‘Sosyal Temsil’ kavramı ilk kez Serge Moscovici tarafından (1961) yazılmış ‘Psikanaliz: İmajı ve Kitle’ (La psychanalyse: son image et son public) adlı kitapta dile getirilmiştir.

Psikanalizin sosyal temsillerini dönemin Fransız toplumunda inceleyen Moscovici, sosyal psikolojinin araştırma alanlarına yeni bir yaklaşım getirmiştir. Sosyal temsillere dair geçmişten günümüze yapılan birçok araştırmanın temelini oluşturmuştur. Kitlese etkileri olabilecek ve toplumun dinamiklerini doğrudan etkileyecek nitelikteki birçok olay ve olgu bu araştırmaların konusu olmuştur (Kapşıgay, 2020).

Sosyal temsiller “sıradan insan” profilinin günlük rutinleri içerisinde ürettiği sağduyu bilgisini ve uzmanların dünyasına ait teknik ifadelerin bir birleşimini ifade eder. Bilimsel bilgiler ilk aşamada hitap ettiği profesyonel uzman grubuna özgü haldeyken, özellikle medyanın gücü ve insanlar arası etkileşim ile uzmanlığı bulunmayan halk seviyesine de ulaşmaktadır. Bu bilgiler halk seviyesinde sağduyu bilgisinin ve teknik bilgilerin birlikteliğinde yeni bir kimliğe kavuşur. Oluşan yeni bilgilerin işlevi, insanların sorunlarına ve günlük hayattaki gündemlerine açıklama getirmeye dönüşmektedir. İnsanlar, günlük yaşam içerisinde belirli sorunlarla karşılaştıkça, bilimsel bilgileri sembollerle veya hali hazırda sahip olduğu benzer örnekleriyle bağdaştırarak, bu bilgileri soyut kalıplardan kurtarmaktadır (Bilgin, 2013, s. 48).

Moscovici, sosyal gerçekliğin oluşumunda ve özellikle bilginin evrimi noktasında medyanın itici bir güç olduğundan bahseder. Medya aracılığıyla paylaşılan bilimsel nitelikteki bilgiler, insanlara ulaştığında bir nevi zihin süzgecinden geçerek başkalaşım paylaşım trafiğine katılır. Bilgiler insanlar arasında taşındıkça değişim geçirir ve başka bilgilere dönüşürler. Bireyler, bu süreçte bilginin öz halini daha basit hale getirerek sosyal temsilleri oluştururlar (Kaya vd., 2015). Bu süreç karmaşık ve anlaşılması zor bir metnin özet haline getirilmesine benzemektedir. Bilimsel içerikli bilgilerin, ifadesi ve paylaşımı daha zorlayıcıdır. Bireyler bilimsel bilgileri kendi anlam seviyesinde çözümleyebileceği şekle getirir ve kendisi için daha bilinen bir forma dönüştürür. Bireyler ayrıca bu sürecin sonunda bilgilerini artık paylaşılabılır hale getirmiştir. İnsanların, bilimsel içerikler olan hipotezleri ve kuramları bir şekilde sıradanlaştırdığı, daha basit ve anlaşılır ifadelerle veya iddialara indirgediği ifade edilmektedir (Hogg ve Vaughan, 2014, s. 117).

2.4. Sosyal Temsillerin Tarihsel Gelişim Süreci

Sosyal temsillerin ortaya çıkışını daha iyi anlayabilmek için tarihsel gelişim sürecine bakılmalıdır. Wilhelm Wundt, öncüsü olduğu deneysel psikoloji anlayışının sınırlılıkları olduğundan bahsetmektedir. Dönem deneylerinin en temel araştırma konusunu bireysel

düşünce sistemleri oluşturmaktadır. Wundt, bireysel düşünce sistemlerinin açıklama getiremeyeceği, topluma ait bazı düşünsel olayların varlığını vurgulamaktadır. Halk psikolojisini de bu konulara açıklık getirebilmek için gerekli gördüğünü ifade etmektedir. Wundt'a göre toplumsal hafızayı yansıtan; dil, din ve mitoloji gibi konu alanları halk psikolojisinin çalışma alanını oluşturmaktadır (Faar, 1990, aktaran Öner, 2002).

Wundt tarafından halk psikolojisinin çalışma alanını oluşturması gerektiği vurgulanan bu konular Emile Durkheim (1898) tarafından “Kolektif Temsiller” başlığı altında değerlendirilmektedir (aktaran Paker, 1999). Durkheim “Kolektif Temsiller” olarak nitelendirdiği konu alanlarını, merkeze alması gereken disiplinlerin sosyoloji ve antropoloji olması gerektiğini savunmuştur. Psikoloji ve sosyoloji alanlarının sınırlarını, sosyal ve bireysel gerçeklerin incelenmesi konusundaki farklılaşma üzerinden çizmiştir. Psikolojinin bireysel temsiller odaklı bir anlayış geliştirmesi gerektiği, sosyolojinin ise kolektif temsilleri incelemesi gerektiğinden bahsetmektedir (Arkonaç, 2010). Moscovici bu keskin disiplin ayrımını gerçekçi bulmadığını ifade etmiştir. Moscovici bu ayrımdan yola çıkarak daha birleştirici bir anlayış olarak sosyal temsiller teorisini öne sürmüştür (Faar, 1990, aktaran Öner, 2002).

Moscovici ve Durkheim'in temsillerin ortaya çıkışına dair farklı görüşleri mevcuttur. Durkheim kolektif temsillerin değerlendirmesinin, bireysel dinamikler üzerinden değil toplumsal bağlamdan kopmadan olması gerektiğini savunur (Arkonaç, 2010). Durkheim, kolektif temsilleri: tüm sosyal durumlara dair toplumda nesilden nesile aktarılan, paylaşılan ve doğruluğu kabul gören olgular olarak tanımlamaktadır. Durkheim'in iki farklı toplum yapısı içinde değerlendirdiği kolektif bilinç kavramına, geleneksel ve modern dönem toplumları arasındaki iş bölümü farklılıkları üzerinden açıklama getirilmektedir. Sanayi öncesi dönem olarak nitelendirilen mekanik/dayanışmacı toplumlarda insanlar arasındaki benzer etkinlik ve sorumluluk paylaşımı, bireysel eylemlerin de kolektif nitelik kazanmasındaki temel etken olarak ele alınmaktadır. Toplumun bir bütün olarak değerlendirilmesi de benzer düşünce sistemlerinin varlığı ile açıklanmaktadır (Bahar, 2011, s. 38). Benzeşme düzeyinin artmasıyla bağlantılı olarak toplumu oluşturan üyeler arasında din temelli şekillenen inanç, düşünce, eğilim ve duygular gözlenmektedir. Toplumsal ve dini olgular birbirini destekler ve örtüşür durumdadır. Bireyselleşme toplumsal yaşam içerisinde ulaşılması daha zor bir kavram

halini alır ve toplumsal kabullere dayalı bilgilerin takibi noktasında mekanik bir işleyiştten bahsedilmektedir. Bu sürecin sonunda toplum içindeki insanların varlığı kolektif bir şekil almaktadır. Genel kabul gören davranış kalıpları dışında farklı şekilde hareket etmek kolektif bilince zarar verebilecek durumlar olarak görüldüğü için ahlaki/dini çerçevede bastırma gözlenmektedir. Durkheim'e göre, modern dönem yorumlamaları ise organik/dayanışmacı toplum yapısı içerisinde yapılmaktadır. İş bölümlerinin daha çok farklılaştığı sanayi toplumlarında organik dayanışma ile açıklanan yeni bir anlayış ortaya çıkmaktadır. Uzmanlık bilgisine dayalı ve kapsamlı iş bölümlerinin varlığı, insanlar arasındaki etkileşimin şeklini değiştirmektedir. İnsanlar ihtiyaçlarını karşılama noktasında birbirine daha bağımlı hale gelmiştir. Farklı değer ve görüşlerin varlığı bile ihtiyaç karşılama noktasında çoğu zaman engel teşkil etmemektedir. Organik dayanışmada kolektif bilincin etkisi daha zayıf olarak gözlenmektedir. Organik dayanışmada bireyselleşmenin artışı, kolektif bilincin geçerliliği noktasındaki farklılığın temel sebebi olarak ele alınmaktadır. Kolektif bilinç, organik dayanışmalı toplumlarda daha genel ve soyut bir hale gelmektedir. Toplumu oluşturan bireyler arasında, bilgi kaynaklarındaki çeşitliliğe bağlı olarak farklı değer ve görüşlere daha sık rastlanmakta ve bu konulardaki sapmalar daha toleranslı karşılanmaktadır. “Kolektif Bilinç” kavramının karmaşık olarak nitelendirilen yapısını ve biçimsel varlığını daha anlaşılabilir kılmak amacıyla “Kolektif Temsil” kavramı kullanılmaktadır. Kolektif temsilleri örneklendiren ve toplumsal hayatta karşılık bulan: dini semboller, etkileşim kalıpları, mitler, efsaneler ve ritüeller gibi temsiller kolektif bilince uyulmasını istemektedir (Durkheim, 1893/2006; Trevino, 2017; Dinçkol, 2001; Ritzer, 1993/2013).

Durkheim, toplumu bireyden bağımsız dışsal bir öge olarak değerlendirirken, bu ögenin insanlar tarafından içselleştirilmesi gereken bir yapı olması sebebiyle psikolojinin konu alanı olduğunu ifade etmektedir (Narter, 2003). Durkheim'in görüşleri içerisinde, bireyden dışsallaşmış şekilde ele alınan toplumsal varlık, iki ayrı temsil şeklinin ortaya çıkmasındaki arka planı oluşturmaktadır. Kolektif temsiller, bireyden bağımsız, bireyin dışında yer alan ve bir baskı aracı olan temsilleri yansıtırken, bireysel temsiller, bireyin kendi adına varoluşunu yansıtmaktadır (Farr, 1996). Durkheim, bu ayrımı yaparken bireyi ve toplumu bağımsız bir zeminde yorumlamakta ve temsiller noktasındaki farklılığı bu yorumlara dayalı açıklamaktadır. Durkheim, toplumu “etkileyen” olarak atfetmektedir.

Birey ise toplumdan etkilenen ve topluma boyun eğen olarak konumlandırılmaktadır. Sosyal temsiller teorisine göre toplum ve bireyi keskin çizgilerle ayıran anlayışa bağlı yapılan açıklamalar, kişiler arası ilişki ve etkileşim örüntülerinin incelenmesine olanak sağlamadığı için sosyal psikolojiye uygun görünmemektedir. Sosyal temsiller teorisi, toplumu ve bireyi hiyerarşik bir güç sıralaması içerisinde ayrıma tutmamakta ve sınıflandırmamaktadır. Moscovici, sosyal gerçekliğin değişkenliğine ve dinamizmine vurgu yaparak bu geçişi tutarlı bir zeminde ele almıştır. Moscovici “Sosyal Temsiller Teorisi” ile geleneksel sosyal psikolojiye bu anlayışlar dahilinde gelişen birtakım yenilikler getirmiştir. Teori içerisinde birey, hem toplumsal temelli şekillenen geleneklerin, normların ve değerlerin bir çıktısıdır hem de toplum üzerinde değişim yaratabilecek kadar aktif konumdadır. Bir diğer ifadeyle, toplum ve birey diyalektik bir ilişki içerisinde değerlendirilmektedir. Ayrıca, katı bireyciliği odak noktası kabul eden yaklaşımlarda, kişilerin sosyal oluşumlardan ve insan gruplarından ayrı değerlendirilmesine yönelik var olan bakış açılarındaki eksikliklerin de bu doğrultuda giderilebileceği ifade edilmektedir (Bilton vd., 1998/2009; Augoustinos vd., 2014; Wagner vd., 1999). Moscovici bireyselliğe dayalı bir anlayıştan bahseder ve sosyal temsillerin tekil bir varlığı bulunmadığını vurgulamaktadır. Moscovici’ye göre sosyal temsillerin ortaya çıkışı, toplumu oluşturan çeşitli paydaşların ürettiği ve birbirlerine aktardığı bilgilerin toplum içerisindeki değişimi ve sınıflandırması ile olmaktadır ve buna göre temsiller dinamik bir yapıdadırlar. Durkheim, ortak (kolektif) temsilleri durağan bir yapıda tasvir etmektedir. Sosyal temsiller teorisinde, temsiller; toplum içinde farklılaşan, özellikle medya aracılığıyla hızlı etkileşime geçen ve içerikleri açısından zamanla değişime açık olgular olarak tanımlanmıştır (Moscovici, 1988).

Moscovi’ye (1988) göre, temsillerin şekilsel varlığını etkileyen temel değişken grupların ilişki biçimleridir. Grupların sosyal oluşumlara dönüşmesine olanak sağlayan üç farklı temsil biçiminden bahsedilebilir:

1. *Hegamonik (hegemonic) temsiller*; tek ve sabit biçimde olduklarından toplumsal yapının görüşlerindeki bağdaşıklığı arttıırırlar. Belirli kodları olan ve yapılandırılmış kurallara göre yönetilen çoğul birlikteliklerin (parti, şehir ve ulus vb.) bütün üyeleri arasında kabul gören temsillerdir. Ele alınış biçimi bakımından ‘Kolektif Temsiller’ kavramını karşılamaktadır.

2. *Özgürleştirilmiş (emancipated) temsiller*; Fikirsal yakınlığı olan grupların ya da alt oluşumlarının bilgi ve düşüncelerindeki etkileşim sonucunda ortaya çıkan ve bütünleştirici bir etki gösteren temsillerdir. Belirli kavramlara dair benzer temsiller geliştiren gruplar, çift yönlü olarak diğer grupların temsillerinden etkilenebilir veya etkileyebilirler. Bu doğrultuda temsiller değişebilir, bütünleşebilir veya yeni bir temsil ortaya çıkabilir.

3. *Polemiksel (polemical) temsiller*; Zıt görüşleri paylaşan gruplar arasındaki tartışmalar sonucunda ortaya çıkan temsillerdir. Özellikle siyaset bağlamındaki görüş cephelerinin birçoğu bu temsillere örnek teşkil etmektedir.

Statik bir yapıda ele alınan kolektif temsillerin Moscovici'yle beraber sosyal temsiller olarak anılmaya başlamasında bu ayrımlar etkili olmuştur. 1950'li yıllarda Fransız toplumunun siyasi ortamında Katolik kilise ve Komünist parti iki zıt görüş cephesi olarak tartışmalarda bulunmaktadır. Dönem içinde ele alınan konular arasında psikanalizin var olması ve özellikle psikanalizin etkisinin medyaya ve günlük dildeki konuşmalara yansması Moscovici'nin ilgisini çekmiştir. Moscovici psikanalizin yerel halk düzeyindeki etkisini döneme ait dergiler, gazeteler ve yapmış olduğu bazı mülakatlarla 2 yıl boyunca incelemiştir. Psikanalize ait terimlerin kullanımına özellikle Fransız medyasının yayınlarında sıkça rastlanılmaktaydı (Markova, 2004).

Sosyal temsiller kuramının varsayımlarıyla bağlantısı olan bir başka yaklaşım ise Sosyal İnşacılık'tır. Bu yaklaşımların, toplum olgusunun gelişimine dair ifadelerinde birtakım bağlantılar olduğu ifade edilmektedir. İnsanların, yaşamını sürdürdüğü sosyal gerçekliğin oluşumunda temel yapı taşı olduğu görüşü iki anlayışta da ortak ele alınmaktadır. Sosyal temsillerin bu süreçteki görevi sosyal dünyanın oluşum sürecine aracılık etmesidir (Wetherell, 1997; Paker, 2004). Sosyal temsiller, toplumun bütünü oluşturarak bireylerin veya grupların dış çevredeki gerçekliğe anlam kazandırabilmek amacıyla geliştirdiği ve zihinsel aktivitelere dayalı bir sürecin sonunda oluşan ürünler olarak ele alınmaktadır (Övgün, 1994). Topluma hâkim olan inançların, tutumların ve görüşlerin değişimi bireylerin paylaşımda bulunduğu ve birbirlerini anlayabilmelerini sağlayan temsiller yolu ile gerçekleşmektedir. Sosyal temsillerin, bireye toplumsal deneyimlerin başkaları tarafından nasıl yorumlandığına dair bilgi sağlıyor olması; sosyal gerçekliğin kategorize edilmesini mümkün kılmaktadır. Sosyal gerçekliğin toplum içi iletişim ile aktarılması

yapılandırmış yeni ve ortak gerçekliğe göre bireylere davranışlarını düzenleme şansı sunmaktadır (Şah, 2009).

2.5. Sosyal Temsillerin İşlevleri

Moscovici'ye göre bütün temsillerin nihai hedefi tanıdık olmayanı tanıdık hale getirmektedir. Belirsizlik içeren ve tanıdık olmayan durumlar insanların ilgisini çeker ve merak dürtüsünü harekete geçirir. Aynı anda, bireyde tanıdık olmayanın açıklanması gerektiğine yönelik bir sistem devreye girer. Temsillerin fonksiyonu, rahatsız edici bilgilerin onay alacağı şekle transferidir. Temsiller sayesinde birey kendisi için rahatsız edici bilgileri dıştan içe ve uzaktan yakına konumlandırıp transfer şansı elde eder. Transfer süreci; anlam ve içerik bakımından birbiriyle benzeyen kavram ve algılardan; ilginç olanın yeni bir bağlamda değerlendirilmesi ve onay verilen bir kategoriye yerleştirilmesiyle sonlanır. Psikanalizin temsiline dair verilen örnekte; Fransız toplumunda, psikanaliz yönteminin en temel parçalarından birisi olan serbest çağrışım metodu kuramsal bağlamından bağımsız olarak dini bağlamda yer alan günah çıkarma ile ilişkilendirilmiştir. Dönem toplumu için yeni bir kavram olan serbest çağrışımın böyle bir ilişkilendirmede kullanılması psikanalizin toplumca benimsenmesinde ve tanınmasında etkili olmuştur. Toplum tanıdık bir dini ritüel ile tanıdık olmayan bir tekniği ilişkilendirerek serbest çağrışımı, rahatsızlık oluşturabilecek ilginç kalıbından çıkarmış, normal ve sıradan bir özellik olarak değerlendirmeye başlamıştır (Moscovici, 1984).

2.6. Sosyal Temsillerin Ortaya Çıkış Süreci

Sosyal temsillerin kavramsal içeriğine yakın kullanıma sahip birçok farklı terim mevcuttur. Moscovici günlük dilde sosyal temsiller yerine kullanılabilen bazı ifadelerin ayrımlarına dair açıklamalar getirmiştir. Bu farklılıklar genellikle göz ardı edilmekte, konuşmada ve düşünce sistemlerinde kavramlar birbirinin yerini alabilmektedir. Moscovici mit, tutum, ideoloji ve imajlar gibi bazı kelimelerin anlamsal olarak farklılıklarından bahsetmiştir. Araştırmacılar bu kavramların bir bütünlük içinde değerlendirmesinin gerekliliğini vurgulamaktır. Bu kavramlar hiyerarşik bir ilişki içinde ele alınmaktadır. Kanaatler, tutumlar, temsiller ve ideolojiler sırasıyla kapsayıcılığı bakımından yorumlanabilir. Sosyal temsillerin daha net anlaşılabilmesi için bu kavramların benzerlik ve farklılıklarına dikkat edilmelidir. Düşünce sistemleri içinde kavramların ilişki yönlerinin ve düzen basamaklarının değişebildiği ifade edilmelidir.

Kanaat, herhangi bir varlığa dair dile getirdiğimiz görüşleri ifade eder. Tutumlar, kanaatlere dayanak oluşturur. Temsiller, tutumların arka planını oluşturur. İdeojiler ise temsillerin oluşumunu doğrudan etkiler ve anlam sınırlarını çizer (Bilgin, 2008).

Moscovici sosyal temsillerin oluşumuna dair 4 farklı durumdan bahseder. İlk olarak, insanların başka bireylerle var olan günlük konuşmaları, ikincisi insanların bilgi sahibi olmadığı olay ve durumlara dair değerlendirmeleri, üçüncü olarak dönemsel kriz durumlarında yaşam ortamındaki karışıklıklara dair yorumlamaların yapıldığı gergin tartışma çevreleri ve son olarak bilime ilgi duyan fakat yaklaşım olarak profesyonellikten uzak olan ve bilimle olan ilişkisini bir hobiye benzer şekilde yaşayan kişilerin ortak fikirler altında birleşmesi ve katıldıkları gruplarda yeni tanımlamalar ve kavramlar oluşturması; sosyal temsillerin oluşum sürecini kapsayan durumlar olarak ele alınmıştır (Atabinen, 2015).

İnsanlar için bilinmeyen ve bilinen ilişkisini doğru kurabilmek de kolay bir süreç değildir. Temsillerin üretilmesinde ve bilinmeyen karşısında fonksiyonel kullanımında Moscovici iki farklı mekanizmadan bahseder; *demirleme* (anchoring) ve *nesneleştirme* (objectifying) isimlerini alan bu iki mekanizma, aşamalı olarak temsillerin üretim sürecinde yer alır (Bilgin, 2008). Demirleme ve nesneleştirme Markova'ya (2004) göre sosyal temsillerin ortaya çıkışından itibaren etkili olan süreçlerdir. Bu mekanizmalar kullanılarak temsiller değişebilir, gelişebilir veya korunabilir. Bu iki sürecin bir olay örgüsü dahilinde açıklanması, temsillerin nasıl ortaya çıktığı ve ne amaçla kullanıldığı hakkında bize bilgi sağlamaktadır.

2.6.1. Demirleme (Anchoring)

Demirleme aşamasında, birey kendisinde var olan tanıdık sınıflamalar, kategoriler veya imajlar yoluyla, daha önce karşılaşmadığı kavram veya olguları açıklamaktadır. Bilinmeyen bu kavram/olgular yerleştirildiği sistemin içindeki diğer bilgilere benzer şekiller alırlar. Bilinmeyen tehdit oluşturur. Bu tehdit ile başa çıkabilmemiz ve bilinmeyeni sosyal gerçekliğin içinde kabul edebilmemiz için güvenli hale getirmemiz zaruridir. Bireyler, dünya görüşlerini destekleyecek şekilde karşılaştığı bilgileri daha tutarlı hale getirerek kabul etmeye meyillidirler. Bilinmeyenin anlam ve değer kazanması ile sosyal gerçekliğe dönüştüğü görülür (Moscovici, 1981; Şah, 2009; Cesur, 2006; Smith ve Joffe, 2013; Kapşıgay, 2020).

Moscovici (2001) metafor kullanımının bu anlamlandırma sürecine katkı sağladığından bahsetmektedir. Metafor kullanımı, var olanla yeni arasında ilişki kurulmasında kolaylık sağlamaktadır. Demirleme sürecinde dikkat edilmesi gereken bir başka nokta; bilinmeyen de var olan üzerinde değişime yol açabilmesidir. Bağ kurulan iki kavram tamamıyla birbirinin şekline evrilmemekte ve yeni gerçekliğin oluşumunda etkili olan bu etkileşim genel çerçeve değişikliğine dönüşebilmektedir. (Markova, 2004; Bilgin, 2008).

Cesur (2002), demirleme sürecinde; nesnelerin, kişilerin veya bir şeylerin isim kazanarak tanımlanabilecek hale geldiğinden ve birtakım özellikler kazandığından bahsetmektedir. Bu şeyler, kazandıkları özellikler sayesinde diğer şeylere göre farklı değerlendirilmeye başlar ve süreç içerisinde kullanılan diğer kavramlar arasında ortaklık kuran nesnelere dönüşürler.

De Rosa (1987) ve Huotilainen (2005) demirlemenin de alt bileşenleri olduğundan bahseder. Bu bileşenler; tanıdık olmayanın sınıflandırılması ve isimlendirilmesidir. Özellikle, bilinmeyene anlam kazandırabilmek için bu süreçler kullanılmaktadır. Anlamsızlık; bilgilerin tanımlanması, değerlendirilmesi ve yargıya dönüşmesini engellemektedir. Anlamsız bilgiler paylaşımına açık değildir.

a) *Sınıflama (Classifying)*: Bilinmeyen, belirsizliğinden kurtulmak ve tanıdık olana dönüşmek için belirli kategorilere yerleştirilmektedir. Bir kategoriye yerleştirdiğimiz bilgiler yeni bir konum kazanmış olmaktadır. Kategoriler içinde anılmaya başlanan bilgiler tanımlanırken tanıdık isimlerden yola çıkılarak yeni bilgiler de isimlerle etiketlenir. Bilinmeyen, bilinen dünyanın içine entegre edilmiş ve bir yer kazanmış olur. Yeni bilginin belirli davranış ve kurallarla uyum sağlaması da bu süreçte görülür. *Sınıflama* yapılırken karar verme sürecinde *genelleme* ve *özelleştirme* şeklinde iki farklı yol kullanılır. ‘Genelleme’ sınıflandırılması yapılmak istenen şeyler ile var olan fikirlerin arasındaki bilişsel uzaklığın azaltılması yoluyla gerçekleşmektedir. Sınıflandırılması istenen şeylerin özelliklerinden birisi standart olarak belirlenir ve kategori halini alır. Belirlenen özellik bu kategoride birleştirilen şeylerin hepsinde ortaktır. Özelliğe dair olumlu algı mevcutsa, özellik diğer olumlu içeriklerle bağdaştırılırken olumsuzluk algısı varsa diğer olumsuz içeriklerle birlikte kayıt edilmektedir (Öner, 2002).

Özelleştirme de ise sınıflandırılan şeyler ve şimdiye kadar var olan fikirlerin arasındaki uzaklık korunmaktadır. Prototip halindeki görüşlerimiz ve yeni sınıflandırılan nesnelerin

arasındaki farklar detaylı şekilde analiz edilmektedir. Bu farklılıklar sayesinde nesnelerin niteliklerini belirleme şansı elde edilir. Süreç sonunda birey sınıflandırdığı ve farklılıklarını belirlediği nesneleri yine kendi dünyasına entegre etmiş ve yerleştirmiş olur. Genelleme, özelleştirme ve sınıflandırma gibi temayüller sadece akla uygunlaştırma süreçleri olarak değerlendirilmemelidir. Bireylerin, nesneleri bu süreçlerde kendi dünyalarına ait normallik kıstaslarına göre değerlendiriyor olması ayrıca o nesnelere karşı bireylerin tavırları hakkında da bilgi vermektedir (Moscovici, 1984; Cirhinlioğlu vd., 2006; Öner, 2002).

b) *İsimlendirme (naming)*: İsimlendirme yolu ile nesne veya fikirlere kültürün temel parçalarından biri olan dil içinde anlam kazandırmış oluruz. Dilin işlev alanı olan iletişimde bu nesne/fikir kullanılabilecek bir imaj halini alır. Moscovici'ye (1984) göre isimlendirmenin farklı sonuçları vardır; ilk olarak bir şey isimlendirildiğinde belirsizliğinden kurtulur ve ona belirli nitelikler ve bağlar yoluyla tanıdık olan içerisinde yer vermeye başlarız. İlk aşamada isim ve bazı özellikler kazanmış şeyler ikinci aşamada niteliklerine veya yatkınlıklarına göre diğer nesne, kavram veya olgulardan farklı hale gelir. Aynı sosyal çevrede yaşayan veya ortak dil kullanan diğer insanlar arasındaki birlikteliklerin sembollerinden biri haline gelir (Şah, 2009; Öner, 2002).

2.6.2. Nesneleştirme (objectifying)

Sosyal temsillerin ortaya çıkışındaki ikinci süreç *nesneleştirmedir*. Nesneleştirme de soyut şeyleri/fikirleri fiziki dünyanın içine transfer edip onu somut olanla ilişkilendirmek hedeflenir. Moscovici (1981), bu süreci; yabancı ve gerçeklik kavramlarını ilişkilendirerek açıklar. Yabancı olan gerçeklik tarafından kapsanır ve yabancı, gerçekliği oluşturan esas parça haline dönüştürülür. Yaşam döngüsü içinde ortaya çıkan sağduyu bilgisinin genellikle fiziksel olarak bir karşılığı olmaması rağmen, nesneleştirme ile sağduyu bilgisi daha erişilebilir hale gelmektedir. Bilginin dinamizmi içerisinde toplumların gerçekleri ve kabulleri sürekli değişmektedir. Geçmiş dönemlerinde sadece soyut bir ifadesi olan birçok şey belli dönemlerde fiziksel bir gerçeklik halini alabilmektedir. Toplumların yaratmış olduğu gerçeklikler değişebilir ve eski ifadelerini kaybedebilir (Moscovici, 1984).

Bilgin (2003, s. 356), nesneleştirmeyi; bilinmeyenin dönüşümü üzerinden açıklamaktadır. Tanıdık olmayanın semboller, imgeler ve doğala dönüşümü ile maddi varlık kazanması nesneleştirme olarak ifade edilmiştir.

Moliner, nesneleştirme sürecinde grupların kendi değerleriyle uyumlu olacak şekilde, kavramları/konuları parçalar halinde incelediğini ve bu parçalardan uygun gördüklerine nesnel özellikler yüklediğinden bahseder. Ortaya çıkan yeni gerçeklik eski anlamsal değerini kaybetmiş ve temsilini sağladığı büyük parçadan kopmuştur. Son halinde bu kavram/konu daha somut temsile sahip imajlarla veya isimlerle fikirsel olarak yer edinmiştir. Bütün parçayı yansıtan basit şekillere dönüşmüştür (Moliner, 2011, s. 482).

Wagner kurumlara dair nesneleştirmeden bahsetmektedir. Wagner'e (2004, s. 114) göre kurumların işleyişi insana özgü bazı davranışlar ile bağdaştırılır. Birçok kurumdaki bahsederken yaptığımız açıklamaların, tek bir kişinin özne olduğu davranışlara veya somut davranışlara indirgenerek dile getirildiğinden bahseder.

Markova'ya (2004, s. 132) göre insanların bilinmeyen düşüncelere sabitlik ve somutluk kazandırması nesneleştirme sürecini ifade etmektedir. Nesneleşen düşünce, eski özgün içeriğinden kopmuş ve başka bir şeyle ilişkilendirilerek var olmaya başlamıştır.

Cesur (2006, s. 12), nesneleştirme sürecini, şeylerin/düşüncelerin ikonlaştırıldıktan sonra yeni imajlarda üretilmesi şeklinde açıklamıştır. Batı dünyasındaki Tanrı ve baba kavramlarının ilişkisi bu duruma örnek gösterilebilir. Tanrısal figür, baba benzetmesi üzerinden bir bedene sahip olmaktadır. Moscovici, psikanaliz terimleri üzerinden nesneleştirmeyi örneklemiştir. Psikanaliz, büyük bir bütünün ifadesidir. Psikanaliz açıklanmaya çalışırken bütünün özetini yansıtan ve Moscovici tarafından çekirdek olarak isimlendirilen; bilinç, bilinçdışı, bastırma ve kompleks gibi somutlaşmış kavramların kullanılması, nesneleştirmeye örnek teşkil eder. Bu kavramlar somut olarak gözlenebileceğini düşünülen psikik organlar gibi ifade edilmeye başlanmış ve psikanaliz çatısından genel olarak sıyrılmış bağımsız nesnelere dönüşmüştür.

2.7. Sosyal Temsiller ve Merkezi Çekirdek Hipotezi

Sosyal temsillere dair açıklama getiren diğer bir yaklaşım ise *merkezi çekirdek hipotezidir*. Merkezi çekirdek hipotezi, sosyal temsilleri yapısal olarak incelemeyi hedeflemektedir (Abric, 1993; Guimelli, 1993). Sosyal temsiller, bir çekirdek ve bu çekirdek etrafında yer alan tali unsurlardan meydana gelmektedir. Bu oluşumlar *merkezi çekirdek* (central core) ve *çevresel öğeler* (peripheral elements) olarak isimlendirilir. Merkezi çekirdek ve çevresel öğeler bir bütün olarak işlev görür ve farklı zamanlarda birbirlerini tamamlayıcı görevler

üstlenirler. Sosyal temsillere anlam kazandıran temel sistem merkezi çekirdektir. Doğrudan tarihsel koşullar, sosyolojik dinamikler ve ideolojilerle ilişkili bölümdür. Topluma ait ortak hafıza ve buna göre şekillenen değerler sisteminden güçlü şekilde etkilenmektedir. *Merkezi çekirdek, “temsil edilen nesnenin kendi doğası, grupların bu nesneyle sürdürdükleri ilişki biçimi ve grupların içinde yer aldıkları ideolojik çevreyi oluşturan sosyal normlar ve değerler sistemi tarafından belirlenmektedir”* (Abric, 2001). Merkezi çekirdek, toplumun geneline hâkim sosyal temsillere zemin oluşturmaktadır. Bu nedenle, toplumda bir uzlaşma nesnesi olarak işlev görür ve gruba ait homojenliğin ölçütü haline gelir. Süreklilik ve tutarlılık gösterirler. Mevcut bağlamın gereklilikleri karşısında yapısal değişiklere dirençlidir. Temsilin, organizasyonundan sorumlu sistemdir (Abric, 1993).

Abric (1996), merkezi çekirdeğin görevlerini iki şekilde ele almıştır: *üretici işlev* (generating function) ve *örgütleyici işlev* (organizing function). Üretici işlev kapsamında merkezi çekirdek, temsillerin yan unsurlarına anlam ve değer kazandırır. Ya da var olan anlam ve değerlerin dönüştürülmesini sağlar. Örgütleyici işlev kapsamında ise merkezi çekirdek, temsilleri belirli kategoriler altında toplayıp, daha düzenli kalıplar haline getirir. Temsile ait yapıların arasındaki ilişki ve bağlantıların niteliği merkezi çekirdeğe göre belirlenir. Merkezi çekirdek, sosyal temsillerin değişmesi en zor bölümdür.

Çevresel ögeler, merkezi çekirdeğin etrafında örgütlenen yapılardır. Temsilin, kişi ve durumlara adaptasyonunu sağlarlar. Merkezi çekirdek kadar kritik fonksiyonlarını olmamasına rağmen temsilin bağlamsal özelliklerini yansıtan yapılardır. Merkezi sistemin gerçeklik üzerinden somutlaştırılması, merkezi çekirdeğin değişen çevrelere uyum sağlaması ve ek olarak korunması işlevlerini yerine getirirler. Çevresel ögeler, daha çok bireysel yaşantılara bağlı olarak şekillenir. Bireylerin geçmiş dönem yaşantılarını ve deneyimlerini bütünleştirirler. Grupların farklılıklarını yansıtırlar ve farklılıkların oluşumuna katkı sağlarlar. Değişime açık ve tutarsız olabilen yapılardır. Ortaya çıktıkları bağlamdan oldukça hızlı etkilenirler (Abric, 1993).

2.8. Ruh Sağlığı

Ruh sağlığı kavramının tanımlanmasına dair birçok farklı bakış açısı mevcuttur. Ruh sağlığı genel anlamıyla psikoloji ve psikiyatrinin temel çalışma alanlarından birisidir. Ruh sağlığının tanımlanması noktasında bu çeşitliliğin ortaya çıkma sebebi, ruh sağlığı ve ruhsal bozukluklara dair ortaya atılan normal-anormal davranışların neyi temsil ettiğiyle

ilgili farklı yaklaşımlardır (Yapıcı, 2007). Normal-anormal davranışların ne gibi farklılıklarının olduğu, ruhsal sağlığın veya bozuklukların anlamsal ifadelerindeki belirsizlikler kavrama dair ortak kabul gören fikirlerin ortaya çıkışını zorlaştırmaktadır. Modern dönem psikoloji ve psikiyatri anlayışlarında ruh sağlığının ifadesine dair uyumluluk, denge, başa çıkabilme becerisi ve bütünlük gibi farklı konu alanlarındaki kavramlara vurgu yapıldığı görülmektedir (Vural, 2021). Ruh sağlığı ifadesinin neyi karşıladığı noktasında psikoloji ve psikiyatri alan uzmanlarının bir görüş birliğine varamadığı vurgulanmaktadır. Kavramın anlaşılabilir kılınması ve tanımsal içeriğinin oluşturulması da bu doğrultuda zorlaşmaktadır (Holm, 2004, aktaran Yapıcı ve Koçak, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bireyin sağlıklı kabul edilmesinde; sosyal, bedensel, manevi ve ruhsal sağlığın bir arada değerlendirildiği bütüncül bir bakış açısı geliştirmiştir. (Karataş, 1998). Bu alanlardan bedensel sağlığın tanımlanması ve kriterlerinin belirlenmesinin daha kolay olduğu belirtilirken özellikle ruh sağlığına dair tanımlamaların çok daha karmaşık olduğu ve farklılaşabildiği belirtilmiştir. Normal-anormal davranış kriterleri toplumsal yapıya veya kültürel olgulara dayalı olarak değişebilmektedir (Öztürk, 2004). Tanımlamalardaki ortak noktalardan yola çıkılarak ruh sağlığı en genel anlamıyla; bireyin kendisi ve bulunduğu toplumla uyum içerisinde, yararlı olarak var olması şeklinde tanımlanmıştır (Bostancı, 2005, s. 32).

Ruh sağlığına dair tanımlamalara bakıldığında, ruh ifadesi genellikle bilinci karşılayacak şekilde kullanılmaktadır. Yani ruh kavramı burada ele alındığı şekliyle; soyut ve ruhani bir kavram olarak değerlendirilmemektedir. Ruh; var oluş, büyüme ve gelişme gibi faktörlerin ortaklığında süregelen bütüncül bir yapı olarak ele alınmıştır. Psikolojik rahatsızlıkların ilk aşamada ortaya çıkmasında nesne ve olaylara atfedilen olumsuz ifadeler bulunmaktadır. Ruh sağlığının pozitif ifadesi ise burada ifade edilen durum karşısında, büyüme ve gelişmeyi sürdürebilmektir. Bu anlam kazandırma sürecinde, yaşam ortamları ve neden-sonuç ilişkileri olaylar karşısında sergilenen tepkileri şekillendirebilmektedir (Ünalın, 2014).

2.9. Geçmişten Bugüne Ruh Sağlığının Tarihçesi

Geçmiş dönemlerde daha çok “madde ve ruh” kavramı olarak karşılık bulan “fizyolojik ve psikolojik” kavramları kişiliğin iki yönünü temsil etmektedir. Fizyolojik rahatsızlık veya

sağlıklı olma durumu fiziksel sağlık kapsamında ele alınırken, psikolojik rahatsızlıkların varlığı ruhsal problem, iyi olma durumu ise ruh sağlığı şeklinde ifade edilmektedir (Koç, 2002). William James psikolojinin ruhsal yaşamı (mental life) inceleyen bir bilim dalı olduğunu dile getirmiştir. Etimolojik olarak incelendiğinde psikoloji ifadesi “*psyche*” (ruh) ve “*logos*” (bilgi) kelimelerinden oluşmakta ve “ruh bilgisi” şeklinde karşılık bulmaktadır. Ruh kavramının psikolojide karşılık bulmasının sebeplerinden birisi, tarih boyunca duygusal ve davranışsal süreçlerin çıkış noktasının ruha dayandırılmasıdır. Bu bakış açısına bağlı olarak insanlar tarafından ruh yıllar boyunca bir inceleme alanı olmuş ve psikolojinin içinde birçok farklı eser ve kaynaktan yer bulmuştur (Schultz ve Schultz, 2007/2020; Düzgüner, 2013).

İnsanlık tarihi boyunca birçok keşfe ve buluşa kapı aralayan öğrenme isteği ve merak dürtüsü ruhsal alana dair de cevap aranmasını beraberinde getirmiştir (Korkman, 2015). Tarihsel olarak ruha dair ilk arayışlara genellikle inanç sistemleri içinde antik toplumlar rastlandığı görülmüştür. Birçok araştırma sonucunda insanlığın ulaşılabilen en eski dönemlerinde bile ruh ve ruhsal bileşenlerle ilgilenildiği ifade edilmektedir (Düzgüner, 2013, s. 254). Ruha dair ilk dönem inanışlarına bakıldığında insanların bazı olaylara açıklamalar getirebilmek amacıyla kendisinden üstün varlıkların bulunduğu dair birtakım inançları bulunmaktadır. Bu sebeple dönem toplumlarında olayların meydana gelişini açıklayabilmek için bazı doğaüstü veya mitolojik varlıkların tasviri kullanılmıştır (Elmalı ve Özden, 2013, s. 16; Göcen, 2018; Düzgüner, 2013). Ruh; doğal olayların ortaya çıkışında etkili olan gizli güçleri ifade eder hale gelmiştir. Bu görüşlere dayalı olarak insanların da belli bir oranda bu güçlere sahip olduğu ve bu güçlerin insan davranışlarını kontrol ettiğine dair inançlar gelişmiştir (Baymur, 2015, s. 309-310). Bazı eski dönem Çin, Mısır ve Yunan eserlerinde de iyi ve kötü ruhların insanların davranış, tutum ve duygularını etkilediğine dair ifadeler yer almaktadır. Dönem eserlerinde paylaşılan bilgiler aracılığıyla insan davranışlarına bakılarak hangi ruhların etkisi altında olabileceğine dair çıkarımlar yapılmış ve bu durumlar için büyü, dans, ruh çıkarma, şeytan çıkarma gibi birtakım tedavi metotları geliştirilmiştir (Öztürk, 2004, s. 51).

İlkel dönem insan topluluklarında ruhsal bozuklukların ortaya çıkışı doğaüstü varlıklara, kötü ruhlarla veya ilahi güçlere dayandırılıyordu. İnsanlar, doğa karşısındaki çaresizliğinin ve bilgisizliğinin bir yansıması olarak anlam veremediği davranışları açıklayabilmek için

belirli savunma yolları geliştiriyordu. Büyücü veya şaman gibi kutsallık yüklediği kişiler aracılığıyla gerçekleştirdiği törenler, danslar ve çılgınlık nöbetleri ile zararlı ruhları uzaklaştırıp ruhsal bozuklukları tedavi etme girişiminde bulunuyordu (Öztürk, 2004).

Antik Yunan Medeniyetinin parlak dönemleri olarak ele alınan M.Ö. 5. yüzyılda Hipokrat ile beraber ruhsal hastalıkların doğaüstü varlıklardan kaynaklanmadığı ve direkt olarak doğal koşullar ile bağlantılı olduğu ifade edilmeye başlanmıştır. Örnek olarak; o döneme kadar insanların kutsal olarak gördüğü epilepsi hastalığının ortaya çıkışının kötü ruhlar sebebiyle değil insan genetiğinin bir sonucu olduğunu ortaya koymuştur. Böyle bir sonuç yine de dönem insanların ruh hastalarına bakış açısını değiştirmemiş ve insanlar eski davranış alışkanlıklarına dayalı olarak ruh hastalarına karşı hep yargılayıcı olmuştur. Ruh hastalarına dair olumsuz bakış açısı ve geçmişten döneme gelen önyargılar varlığını sürdürmüştür. Ruh hastaları genellikle ilgisiz bırakılan, evlere hapsedilen ve toplumsal hayatta yer verilmeyen kişilerden oluşuyordu (Biederman ve Steingrad, 1991).

Hipokrat'ın öncülük ettiği bu aydınlanma dönemi çok uzun süre varlığını sürdürememiştir. Karanlık Çağ veya bir diğer ifadesiyle Orta Çağ ile beraber bir gerileme süreci başlamıştır. Eski dönem yaklaşımlarından büyücü-gizemci anlayış tekrar kendini göstermeye başlamıştır. Ruh hastalıklarının açıklanmasında tekrar doğaüstü güçler egemen hale gelmiştir. Ruh hastası olduğu düşünülen insanların işkencelere uğradığı ve şeytanın büyücüsü gibi adlarla anıldığı ifade edilmiş ve diri diri yakıldıkları paylaşılmıştır. Dönemin din temsilcilerinden birisi tarafından yazılan “*Malleus Maleficarum*” (Şeytanın Çekici) adlı kitap ruh hastalarına sergilenecek davranışların nasıl olması gerektiği noktasında kabul görmüş ve bu sebeple günümüzde ele aldığımız şekliyle birçok şizofrenik, manik, histerik bozukluğa sahip insan yakılmıştır. Orta Çağdaki bu tutum ve davranışların ilkel çağdakilerden bile gerici bir anlayışa dönüştüğü, politik ve dinsel zeminde geliştiği görülmüştür (Öztürk, 2004, s. 3).

12. ve 13. yüzyıllara gelindiğinde Hristiyan kilisesinin ruh hastalarına yönelik olarak ortaya koymuş olduğu acımasız anlayış tepki görmeye başlamış ve İslam dünyasındaki çalışmalarla beraber bu dönemde tekrar değişim başlamıştır. Büyücü olarak nitelendirilen insanların yakalanması ve diri diri yakılması gibi uygulamaların bu dönemde son bulduğu ifade edilmiştir. Avrupa'daki bilimsel çalışmaların artmasıyla beraber geçmiş dönemlere ait birçok anlayış etkisini kaybetmiş ve 17. yüzyılda ruh sağlığına yönelik tanımlamalara

veya uygulamalara dair kararların din adamları tarafından değil hekimler tarafından alınması gerektiği görüşü kabul görmüştür. Dönem içerisindeki bir eserinde psikoterapiyi sistemli bir yapıda ele alan ruh bilimcisi Fransız Pine, hastalarını zincirden kurtaran hekim olarak anılmaya başlanmıştır. İlerleyen süreçlerde Fransız ve Alman ekolünde yer alan bazı bilimsel kurumlarda ruh hastalıklarının sınıflandırılmasına ve bu doğrultuda hastaların tespitine dair çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Bu süreçlerin devamında psikoloji tarihine dair en büyük atılımlardan birisini psikanaliz kuramı ile Freud yapmıştır. Freud psikanaliz kuramı ile beraber psikolojinin ihtiyaç duyduğu nitelikte bir kılavuz ortaya koymuştur. 19. yüzyılda Pavlov, psikoloji ve psikiyatri dünyasına koşullu öğrenme kuramı ile özellikle yöntemsel olarak büyük bir yenilik kazandırmıştır. Bu dönemlerden günümüze kadar birçok yeni kuram ortaya çıkmış, ruh sağlığı ve hastalıkları 20. yüzyıl sonlarından itibaren popülerlik kazanmıştır (Geçtan, 2004, s. 18-19).

20. yüzyıl ve sonrası dönemde bu alanlardaki çalışma sayısının hızla artması ruhsal rahatsızlıkların gerçek nedenlerinin ortaya konmasında etkili olmuştur. Ruhsal rahatsızlıkların oluşumunda etkili olan kişisel veya toplumsal dinamiklerin daha net keşfiyle beraber koruyucu ve tedavi edici yöntemlerin de sayısı artmış; bu durumlar beraberinde ruh sağlığı ifadesinin kullanımındaki yaygınlığı arttırmıştır (Bakırcıoğlu, 1976, s. 4).

2.10. Normal ve Anormal Davranış Perspektifinden Ruh Sağlığı

Psikiyatri ve psikolojinin konusu olarak ruh sağlığının kavramsal anlamda, son 25-30 yıllık zaman dilimi içerisinde hastane ve klinik ortamları dışında da önem kazandığı görülmektedir. Ruh sağlığına dair yapılan birçok araştırma ve çalışmanın temel çıkış noktası anormal tutum ve davranışların ne olduğuyla ilgilidir. Bu doğrultuda ruh sağlığı her dönemde ruhsal hastalık veya bozuklukların karşıt anlamı olarak görülmüş ve önemli olarak nitelendirilen bazı davranış veya tutumların ortaya çıkmaması ruhsal sağlık olarak değerlendirilmiştir (Geçtan, 2004, s. 14).

Ruh sağlığı terimiyle oldukça ilişkili bulunan normal, anormal, uyum gibi kavramlar da tanımlanması zor ifadelerdir. Bu kavramların tanımları farklı toplum, kültür veya kişi bağlamlarında değişmektedir (Bostancı, 2000).

Geçtan (2004), normallik ve anormalliğe dair görüşlerin iki farklı noktada toplandığını dile getirmiştir. İlk yaklaşıma göre; bireyin toplumca kabul görmüş davranış ve tutum kalıplarına ne derecede uyum sağladığı bu ayrımın çıkış noktasıdır. Toplumsal değer ve yargılara uyum varsa bu normalliği yansıtır. Eğer bu normlar karşısında bir aykırılık ve sapma söz konusuysa anormalliği yansıtır şeklinde bir kabul mevcuttur. İkinci yaklaşıma göre ise; toplum düzeninin varlığını koruyabilmesi ve bireyin huzura erişebilmesinde toplumsal normlara uyum önemlidir fakat bunlara ek olarak gerçek normalliğin daha çok bireyin kendisini iyi hissetmesiyle açıklanabileceği görüşü savunulmaktadır. Yakın dönem çalışmalarında özellikle pozitif psikoloji anlayışının etkisiyle beraber farklı kavramlarda ruh sağlığı tanımlamaları içerisinde yer almaya başlamıştır. “Öznel iyi oluş, psikolojik sağlık, içsel huzur” gibi kavramlarda önem kazanmaya başlamıştır. Psiko-sosyal uyumun değerlendirilmesinde ruhsal hastalıklar (kaygı, depresyon vb.) gibi olumsuz durumların yanında psikolojik ve sosyal açıdan olumluluk belirten (mutluluk, huzur, denge hali vb.) durumlara da dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Yapıcı ve Koçak, 2017, s. 67).

Araştırmalara göre ruh sağlığı ifadesinin anlamını karşılayacak şekilde “normal” veya “uyumlu” gibi kavramların da sıkça toplumsal iletişim boyutunda kullanıldığı gözlenmiştir. Normalliğin neyi ifade ettiğine dair Offer ve Sabshin (1974) dört farklı kategori oluşturmuştur;

İlk kategorideki yaklaşıma göre normallik sağlığın ifadesidir. Tüm insan davranışları gözlenme sıklığına göre istatistiki açıdan incelendiğinde çoğunluğun sergilediği davranışlara benzer davranışlar gösteren bireylerin normal olarak değerlendirildiği, azınlık oluşturan gruptakilerin ise anormal olduğu belirtilir. Bir kişinin normal olarak değerlendirilmesindeki temel çıkış noktası normal dışı belirtilere sahip olmamasıdır. Sağlıklı insan tanımı; belli düzeylerde acısı, rahatsızlığı veya sakatlığı olup olmadığı üzerinden oluşturulur.

İkinci kategoride ise normalliğin, geçerli bir kavram olmadığından bahsedilmektedir. Normallik, bireyin kişilik yapısını oluşturan her türlü yapıtaşıyla denge ve uyum sağlamakla beraber işlevselliğini sürdürdüğü durumu ifade ediyorsa bu yaklaşıma göre böyle bir durumun oluşması mümkün değildir. Freud genel anlamıyla normalliğin, normal bir egoya benzer şekilde hayali bir beklentiye ifade ettiğinden bahsetmektedir.

Üçüncü kategorideki görüş ise matematiksel ortalama anlayışına dayandırılmıştır. Bir davranışın ne kadar normal olduğunun ölçülmesi için günümüz dünyasında da belirli uygulamalar mevcuttur. Uyum düzeyinin değerlendirilmesinde çan eğrisi modeline benzer bir anlayış vardır. Orta derecede uyum sağlayan ve çoğunluğu yansıtan yapılar normali ifade ederken, çan eğrisindeki iki uca benzer şekildeki sapmalar anormalliği belirtir.

Dördüncü yaklaşıma göre normallik bir süreçtir. Normal davranış ise etkileşime dayalı olarak şekillenir. Normalin oluşumu insan hayatında etkili olan sistemler üzerinden açıklanmaktadır. Kişiliğin üzerinde etkili olan biyolojik, psikolojik ve toplumsal dinamiklerle beraber bir süreç içinde işlevselliğini koruyup sürdürebilmesi normalliği tanımlamaktadır (Geçtan, 2004, aktaran Bilgin, 2007).

Yörükoğlu (1996), ruh sağlığının durağan ve değişmez bir yapı olmadığını ifade etmiştir. Çevresel etkilerin yoğunluğu ve bunlara yönelik kişisel çıkarımlar ruhsal rahatsızlıkların ortaya çıkmasına sebebiyet verebilir. Bu gibi durumların devamında yoğun üzüntü, kaygı, içsel sorgulamalarda artış ve davranışsal bozukluklar gözlenmeye başlayabilir. Ruh sağlığının bozulması tüm yaşam alanlarını negatif yönde etkilemektedir. Özellikle farkındalık noktasında yetersiz olan bireylerde karamsarlık, tedirginlik ve güvensizlik gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Olumsuz nitelikteki bu değişimlerin kişiler arası ilişkilere yansması da sorunları beraberinde getirmektedir (Gemci, 2017).

Psiko-sosyal ve ruh sağlığı kavramlarına dair tartışmalar normal ve anormalin ayrımı ekseninde süregelmektedir (Pınar, 2013). Bu noktada yapılan yorumlardan birisi de toplumsal uyumun ne düzeyde olduğuyla ilgilidir. Toplumsal normlara göre davranıp çevresiyle uyum sağlayabilen kişilerin normal statüsünde, toplumsal normlara aykırı davranışlar sergileyen bireylerin ise anormal olarak nitelendirildiğine dair birtakım görüşlerden bahsedilmektedir. Diğer bir bakış açısına göre ise normallik bireyin duygu durum düzeni ile açıklanmaktadır. Bireyin duygusal olarak kendini iyi hissediyor olması normalliği yansıtmaktadır. Bu görüşlere dayanarak bireyin sergilediği tutum ve davranışlar, toplum ve çevreyle uyumlu olsa da bireyin gelişimsel özelliklerine ve iyi olma haline negatif bir etkisi varsa bu durumun anormal kategorisinde değerlendirilmesi yapılabilmektedir (Yapıcı, 2007).

Batson, Schoenrade ve Ventis tarafından yapılan çalışmada ruh sağlığının psikoloji kuramlarına ve kuramcılarına göre tanımlanması ve kavramsallaştırılmasını içeren yedi farklı bakış açısı mevcuttur (Batson vd., 1993, aktaran Pınar, 2013):

1. Psikiyatrik rahatsızlık sınıfında yer alan durumların varlığı veya yokluğu (Klinik Yaklaşım)
2. Toplumsal normlarla uyumlu olacak şekilde tutum ve davranışlar sergilemek (Davranışçı ve Sosyal Öğrenme yaklaşımı)
3. Endişe, suçluluk ve kaygı içeren durumlarından bağımsız olarak duygusal denge durumu (Psikanalitik Yaklaşım)
4. Bağımsız ve yerinde karar alabilmek, genelce kabul görmüş sağlıklı özelliklerin mevcudiyeti (Motivasyon Teorileri Yaklaşımı)
5. Kişinin öz kabul noktasındaki yeterliliği ve bu doğrultuda kendini gerçekleştirmeye yönelik çabalaması (İnsancıl Yaklaşım)
6. Kişiliğin tamamlanması ve düzenlenmesi (Allport Kişilik Yaklaşımı)
7. Değişime açık ve esnek bir dünya görüşüne sahip olabilmek (Akılcı-Duygusal Yaklaşım)

2.11. Ruh Sağlığını Etkileyen Değişkenler

Ruh sağlığı sorunlarına nelerin etkiye bulunduğu noktasında literatüre bakıldığında iki farklı görüş ön plana çıkmaktadır: Organik faktörlere dayandırılan bakış açısına göre beyin yapısındaki sorunlar ve hücrelerdeki bozulmalar, psiko-sosyal etmenlere dayandırılan bakış açısına göre ise bireylerin yaşam çevrelerinde deneyimlediği stres durumları karşısındaki işlevsiz tepkileri ruhsal sağlık bozukluklarını oluşturabilmektedir. Organik etmenlerin ortaya çıktığı her durumda da psiko-sosyal durumun etkisinin olduğundan bahsedilmektedir. Örneğin; Alzheimer hastalığının, kişisel özelliklerle ilişkili olduğu bilinmektedir. Benzeri ruh sağlığı problemlerine ait semptomların ortaya çıkışında genetik yapının etkisi birincil kaynaktır ve bu durum organik sınıflandırmasında yer alır lakin birçok tanımlamada ruhsal sorunların varlığı psiko-sosyal etmenler üzerinden açıklanmaktadır. Bu durum ruhsal sorunlara sebep olabilecek değişkenlerin açıklanmasını zorunlu kılmaktadır (Öztürk, 2004, s. 17).

Denge: Doğal yaşamda yer alan her canlının kendi yaşamına endeksli ideal bir denge yakalama arayışı vardır. Bu dengenin oluşturulması ve sürekliliğinin sağlanması noktasında hem genetik altyapı hem de öğrenme yoluyla kazanılmış dürtü ve güdüler uyum içinde bir birliktelik sağlar. Uyum sağlama sürecindeki herhangi bir bozukluk ruhsal sorunların oluşmasına sebep olmaktadır (Engel, 1962, s. 213).

Stres: Dengenin sağlanması sürecine dış çevreden olumsuz etki yaratabilecek faktörler bu adı almaktadır. Bu etkiler uyumsuzluk yaratmakta ve denge durumunu bozabilmektedir. Stres, psikolojik, biyolojik veya sosyolojik kaynaklı olabilir. Bireyin bu durumlar karşısındaki dayanıklılığı *stress tolerance* düzeyini ifade eder. Stres kaynaklarının nicelik veya nitelik yönünden farklılıklarına karşı bireyin denge durumunu koruyabilmesi bu yetiyle açıklanmaktadır. Dayanıklılık düzeyi genetikle ilişkilirken bireyin yaşam tecrübeleri de bu düzeyin gelişmesini sağlar (Öztürk, 2004, s. 19).

Yatkınlık: Ruhsal sorunların ortaya çıkış hızı bireyden bireye farklılık gösterebilmektedir. Bireyin küçük yaşlarda karşılaşmış olduğu olumsuz davranış veya tutumların, gelecek yaşantısında bu bireyin ruhsal rahatsızlık yaşama ihtimalini arttırması durumudur. Örneğin; çocukluğunda şiddete maruz kalmış bir bireyin ilerleyen dönemlerde şiddete meyilli olma ihtimali vardır ve bu bir ruhsal bozukluk olarak ele alınır (Öztürk, 2004, s. 19).

Ruh sağlığına dair kriterler için diğer bir bakış açısı da bireyin sosyal ilişkileri içerisinde uyumluluğu, verimli bir çalışma alışkanlığının bulunması, sevmeye ve sevilme duygusunu olumlu şekilde deneyimleyebilmesi, öz farkındalık düzeyinin yüksek olması ve başka insanların kendisine yönelik olumlu tutum ve davranışlar sergilemesini içermektedir. Ruhsal sağlığın iyi oluşuna dair şu başlıklara da göz atılmalıdır;

Kişisel farkındalık: Bireyin süregelen yaşam içerisinde öz farkındalığını destekleyen duygu, düşünce, tutum ve davranışlarını tanıyarak olması, kişisel özelliklerini olumlu veya olumsuz sınıflandırabiliyor olması, kendini sevmeye ve mutlu yaşayabilme gibi genel anlamda pozitif nitelikteki davranışlara sahip olmasıdır. Bu durumlara ek olarak stresle etkin şekilde başa çıkabilmek, güvensizlik hissettiği ortamlardan uzaklaşabilmek ve kötü alışkanlıklara mesafeli yaklaşmak da bu boyut altında ele alınan durumlardır (Danacı vd., 2005).

Kendini gerçekleştirme: Kişinin sahip olduğu öz güven bu boyutta değerlendirilmektedir. Bireyin kendi özelliklerinin, becerilerinin ve kapasitesinin farkında olmasını, kapasitesini

geliştirmeye yönelik istek duymasını ifade eder. Bu noktalarda gelişim sağlayabilen bireyler özellikle stres kaynağı olan durumlar karşısında daha doğru davranışlar sergilemektedir (Bostancı, 2005, s. 30).

Toplum ve yakın çevreyle ilişki: Bireyin ailesi, arkadaşları, akrabaları ve toplumda yer alan diğer kişilerle verimli ilişkiler geliştirebilmesi ve bu ilişkilerin sürekliliğini sağlaması bu boyutla ifade edilmektedir. Diğer insanlarla sevgi ve saygı bağı kurarlar, topluma ait değer ve inançlarla çelişmeyecek davranışlar sergilerler. (Duman, 2003, s. 42).

Uyum ve farklılıklara karşı tutum: Ortam ve durum değişikliklerinin sebep olduğu stresle başa çıkabilme ve bu değişikliklere uyum sağlayabilme becerisini ifade eder. Bulunduğumuz ortamdaki farklılıklara duyarlı olma, hoşgörülü yaklaşabilme ve önyargılardan bağımsız yargılar geliştirebilme durumudur (Danacı vd., 2005, s. 24).

Hayal ve gerçeğin ayırt edilmesi: Hayal ve gerçeğin farklılıklarını ortaya koyabilme ve bu iki kavramın ne olduğunu ayırt edebilme becerisini ifade eder. Toplumdaki diğer fertlerle empati kurabilmek de bu başlık altında değerlendirilir (Bostancı, 2005, s. 34).

Ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasında kişinin duygu, düşünce ve davranışlarındaki olağan dışılık göze çarpmaktadır. Ruhsal sağlığa dair problemler kişinin hayatını ileri derecede olumsuz etkileyebilen önemli sağlık sorunlarından birisi olarak ele alınmaktadır. Ruhsal sağlığın dengesini bozabilecek, doğrudan veya dolaylı bu dengeye etki edebilecek birçok kişisel veya çevresel etmen bulunmaktadır. Kişisel sebeplere bakıldığında; kişinin bedensel özelliklerine dayalı olarak şekillenen kalıtsal ve metabolizmaya dayalı faktörlerdir. Çevresel etmenler ise, yaşam ortamlarında tanık olunan fiziksel ve sosyal bağlam olaylarıdır. Kısaca ruh sağlığına dair açıklamalar yapılırken; toplumsal, ekonomik ve politik birçok olgunun birlikte değerlendirilmesi gereklidir (Akalın, 2006).

Modern dönemlerde artış gösteren çoğunluğu çevresel olmak üzere biyolojik sorunların da eşlik ettiği problemlere: sosyal ilişkilerdeki bozulmalar, şehirleşme, ekonomik sorunlar, işsizlik, kültürel değişimler, sağlık sorunları, sosyoekonomik durumdaki düzensizlikler, şiddet, doğal afetler, kazalar, toplumsal çaptaki olaylar, göçler, aile içi tartışmalar ve baskılar, yeme bozuklukları, eğitim seviyesinin düşüklüğü ve sağlık kurumlarının verilen hizmetler noktasındaki yetersizliği gibi durumlar örnek verilebilir (Gemci, 2017; Öztürk, 2004; Kaptanoğlu, 2005; Dığrak, 2014).

Ruh sağlığının nelerden etkilenebileceği noktasında bir başka araştırmada Yoğurtçu (2009) biyolojik, psikolojik ve çevresel etmenlerden bahsetmektedir. Biyolojik faktörlerin açıklanmasında; genetik altyapı, yaş, cinsiyet ve epilepsi gibi farklı kavramlar kullanılmıştır. İleri derecede koruyucu tutumlara maruz kalmak, istikrarsız eğitim hayatı, kardeşler arası ilişkiler, karşı cinsle kurulan olumsuz ilişkiler, ebeveynler arası şiddet ve tartışmalara tanık olmak, ölüm, boşanma gibi birçok farklı durum ise ruh sağlığı problemlerinin oluşmasına neden olan psikolojik etmenler olarak ele alınmıştır. Dönemsel olarak ortaya çıkabilecek ve toplumsal boyutta etkileri olan; savaş, göç, terör olayları, sınıfsal mücadeleler, yıkıcı tarzdaki doğa olayları, okul içi pürüzler, toplumsal değişim ve dönüşüme uyum sağlayamamak ve ekonomik buhranlar da ruh sağlığını etkileyen durumların çevresel boyutunu oluşturmaktadır.

Ruh sağlığı bozuk şeklinde değerlendirilen kişilere bakıldığında genellikle düşünce, duygu ve davranışlarındaki çelişkiler göze çarpmaktadır. İnsanların bu tutarsızlık durumlarına dair yorumlamalarında içinde bulunduğumuz dönemin şartları ve toplumsal yapısı belirleyicidir. Ruh sağlığına dair değerlendirmeler sadece bazı semptomlar üzerinden yapılamamaktadır. Semptomlar ne kadar şiddetli, ne kadar süredir devam ediyor, kişinin gerçeklik algısını etkiliyor mu, denge ve uyum süreçlerinde bozulmalar var mı, gibi birçok sorunun cevabına göre ruh sağlığı sınıflandırmalarının oluşturulması gerektiği ifade edilmektedir. Ruh sağlığı problemleri yaşayan kişiler de ortak vurgu duygu, düşünce ve davranış boyutlarındaki aşırı ve uygunsuz değişimlerdir. Kişide gözlemlenen bu değişimlerin; devamlı veya tekrarlayıcı olması, kişinin randımanlı ve etkin çalışmasını engellemesi, çevre ve toplumla olan ilişkilerine zarar vermesi gibi özelliklere sahip olması ruh sağlığının olumsuzluğundan bahsedebilmek için gereklidir (Ekşi, 2001; Öztürk, 2004).

Modern dönem psikoloji ve psikiyatri alanlarında ruh sağlığı bozukluklarının tanı, sınıflandırma ve tedavisinde kılavuz kabul edilen birkaç sistem bulunmaktadır. Ülkemizde ICD (*International Classification of Diseases*) ve DSM (*Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatiksel El Kitabı*) ruhsal rahatsızlıkların semptomlarının açıklanmasında ve hastalık sınıflandırmalarında aktif olarak kullanılmaktadır. Psikoloji ve psikiyatri alanlarındaki tartışma konularından birisi de bu noktada ortaya çıkmaktadır. Bazı görüş cepheleri; sadece ölçme araçlarının yorumları üzerinden tanı ve sınıflandırma yapmanın bu alanları

nozoloji (tanı bilimi) şekline getirdiğinden bahsetmekte ve bu durumun rahatsızlıklara yönelik yaklaşımlarda hata doğuracağını ifade etmektedir (Yüksel, 2001).

2.12. Ruh Sağlığı ve Kişilik İlişkisine Kuramsal Yaklaşımlar

Ruh sağlığının sosyal temsillerinin oluşumunda kuramlara dayalı yorumlara da bakmak gereklidir. Özellikle kişilik kuramcılarının ruh sağlığına dair açıklamaları bilimsel bilgi sınıflandırmasına daha yakın olması sebebiyle araştırmada yer alması gereken başka bir konu alanı olarak değerlendirilmiştir. Bilginin değişiminde ve toplum içindeki aktarım süreçlerinde bu kuramlara dayalı olarak şekillenen bilgilerin güncel hali de önem arz etmektedir. Sağduyu bilgisinin ve bilimsel bilginin ortaklığında şekillendiği varsayılan sosyal temsillerin analizinde ruh sağlığının kişilik psikolojisi literatüründeki uzmanlık bilgisine dayalı şekillenen bazı tanımları bulunmaktadır:

Sigmund Freud’a göre psikoseksüel gelişim evrelerinin sağlıklı şekilde atlatılması, id, ego ve süper ego yapılarının arasında dengenin kurulması, kişinin çalışma alışkanlığı kazanması ve sevmeye yetisinin bulunması ruh sağlığının korunmasında temel belirleyicilerdir (Kale, 2007; Sargın, 2012).

Karen Horney’a göre kişi bulunduğu ortamlarda sevgi, destek ve anlayışa dayalı ilişkilere sahipse ruhsal açıdan sağlıklı bir birey olmaktadır. Ruh sağlığı bozuk kişiler Karen Horney’in kuramında nevrotik yapıdaki kişiler olarak tanımlanmaktadır. Nevrotik kişiliğin oluşumunda ilişki rollerindeki boyun eğme, saldırganlık ve içe kapanma eğilimleri etkilidir. Kişilik yapısının bütünlüğünü korumak amaçlı davranışlar sergilemek ve ideal benlik arayışından çok gerçek benliğe odaklı bir yaşam sürmeye çalışmak ruh sağlığının devamlılığı için gereklidir (Bayram, 1999, aktaran Gemci, 2017).

Alfred Adler kişilik kuramında insanların içgüdüsel olarak bazı arayışları olduğundan bahsetmektedir. Güç isteği, üstünlük arayışı ve aşağılık kompleksi gibi farklı içgüdülerin engellenmesi sonucunda kişide eksiklik ve değersizlik hissi oluşmaktadır. Bireylerin olumsuz duygulardan kurtulabilmesinde üstünlük arayışı dengeleyici rolde olmaktadır. Toplumsal standartlara göre bir yaşam sürmek de ruh sağlığının korunumunda önemli bir faktördür. Adler, ilişki ortamlarındaki kişilerle sevgi ve yakınlık bağı kurabilen, diğer insanların da yararını düşünen, başarısızlıklar ve olumsuzluklarla yüzleşebilen kişileri ruhsal açıdan sağlıklı kişiler olarak tanımlamaktadır (Geçtan, 1981).

Harry Stack Sullivan kişiliğin gelişimindeki en önemli faktörün ilişkiler olduğunu vurgulamaktadır. Nitelikli ilişkiler kurabilmek ve pozitif etkileşimler içinde bulunmak kişilik oluşumunda önemli faktörlerdir. Algılamak, düşünebilmek, hayal kurmak ve ruhla ilişkilendirilen birçok yetinin ilişkilerin parçası olduğundan ve ilişkilerin içinde var olduğundan bahsetmektedir. Sağlıklı ilişkiler kurabilen kişilerin ruhsal açıdan daha iyi durumda olacağı ifade edilmektedir (Bayram, 1999, aktaran Gemci, 2007).

Gordan Allport'a göre olgun ve sağlıklı kişi profiline oluşumunda etkili olan ve ruhsal sağlığı da kapsayan birtakım ölçütler bulunmaktadır. Allport'a göre sağlıklı ve olgun kişi; diğer kişilerle sevecenliğe ve yakın bağlara dayanan sosyal ilişkiler kurabilmektedir. Öz kabul düzeyi yüksektir ve kendisine dair olumlu bir imaj algısı vardır. Gerçekçi algı, beceri ve hedeflere sahiptir. Karşılaştığı olayların analizinde gerçeklere göre hareket eder. İçgörüsü ve mizah anlayışı gelişmiştir. Bir yaşam felsefesine sahiptir. Benlik duygusu birçok farklı ilişki çevresinde ortaya çıkar. Benlik kapsamı geniştir. Allport'un "Ayrılcı Özellik Kişilik Kuramı" kapsamında açıklama getirdiği bu başlıklar ruh sağlığı ölçütleri olarak da ifade edilmektedir (Allport, 1961).

Erik Erikson tarafından kişiliğin oluşumu 8 farklı süreçte ele alınmaktadır. Bu süreçler üzerinden psikososyal kişilik kuramını oluşturan Erikson'a göre: Temel güvene karşı güvensizlik, özerkliğe karşı kuşku/utanç/süphe, girişimciliğe karşı suçluluk, başarıya karşı aşağılık duygusu, kimlik bunalımı/karmaşası, yakın ilişkilere karşı yalıtılmışlık, üretkenliğe karşı eylemsizlik, ego bütünlüğüne karşı umutsuzluk olmak üzere 8 farklı yaşam döngüsü bulunmaktadır. Erikson, kişinin süregelen hayatı içerisinde sahip olduğu sağlıklı özelliklerinin sağlıklı olanlardan daha fazla olmasının ruh sağlığının olumluluğunu yansıttığını ifade etmektedir (Sargın, 2012).

Erich Fromm insanların beş temel ihtiyacı olduğundan bahseder. Bunlar; ilişki ihtiyacı, yaratıcılık (aşkınlık) ihtiyacı, kimlik geliştirme ihtiyacı, bir yere ait hissetme (köklülük) ihtiyacı ve değer yargıları oluşturabilme ihtiyacıdır. Kişiliğin oluşumu sürecinde umutsuzluk ve kimsesizlik hislerinden kurtulmakla beraber kişinin öz saygısını zedelemekten diğer insanlarla işbirliğine, paylaşıma ve sevgiye dayalı ilişkiler geliştirmesinin sağlıklı kişilik gelişimine zemin hazırlayacağı belirtilmiştir (Yanbastı, 1990).

Abraham Maslow’a göre olumlu ruh sağlığından bahsedebilmek için kişide birçok sağlıklı özelliğin var olması ve bazı yapıcı yaşam becerilerinin sergilenmesi gereklidir. Kişi benliğini, diğer insanları ve tabiatı var olduğu şekliyle kabul etmelidir. Problemler karşısında şikayet edici rollerden çok m odaklı rollere brnmelidir. Bağımsız hareket edebilmelidir. İnsanları anlayabilme noktasında empati, sempati ve acıma gibi duygulara sahip olmalıdır. İkilili şişkiler kurabilmelidir. Farklı görüşlere açık demokratik bir karaktere sahip olmalıdır. Amaç ve araç arasındaki farkları görebilmelidir. Kreatif olmalıdır. Yalnız ve özel bir hayat stilini değerli bulmalıdır. Günlük hayat akışında değeriklikler yapabilmelidir. İten davranabilmelidir. Maslow, olumlu ruh sağlığının belirleyicilerini bu başlıklar altında ele almaktadır (Kılıççı, 1989).

2.13. Türkiye’de Ruh Sağlığı Anlayışı

Türkiye’de ruhsal rahatsızlıkların tedavisinin başlangıcı Osmanlı döneminde tımarhane ve bimarhane olarak adlandırılan ve yataklı hizmet veren kurumlara uzanmaktadır. 1924 tarihinde Mazhar Osman tarafından sunulan teklifle beraber yataklı hizmet veren ilk kurum İstanbul Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları adındaki hastane olmuştur. Bakırköy bu duruma öncülük eden kurum olduktan sonra Türkiye’nin birçok yerinde depo hastanelerin sayısı artmıştır (Erkoç vd., 2010). Bu şekilde hizmet veren sağlık kurumlarının işleyişindeki problemler, yeterli kişiye hizmet ulaştırılamaması, hasta üzerinde denetimsizlik ve tekrar yataklı bakıma dönüş (döner kapı olgusu) gibi gelişmelerin devamında global çapta asylum sayısında ilk aşamada artış daha sonra genel bir düşüş gözlemlenmiş ve ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla toplum temelli hizmet modeline geçiş artmış ve bu sürecin benzerinin Türkiye’de de yaşandığı ifade edilmiştir (Gzen ve Buz, 2020).

Yakın dönemde ruh sağlığına dair çalışmalar yalnızca hastane ve klinik ortamlarıyla sınırlı kalmayıp toplumsal yaklaşımlar da kullanılmaya başlanmıştır. Toplumsal bağlam araştırmaları ve toplum temelli yaklaşımlar ile beraber koruyucu ruh sağlığı hizmetleri popülerlik kazanmıştır. Bu hizmetin kime verileceği, hangi amaçla verileceği, korunma yöntemlerinin ne olacağı, kişinin hastalık ve sağlık düzeyinin ne olduğu gibi soruların cevaplanmasının da önemli hale geldiği ifade edilmiştir (Geçtan, 2004).

1998 yılında Türkiye’de ruh sağlığı profilinin çıkarılması amacıyla yapılan çalışmada Türkiye nüfusunun yaklaşık %18’inin hayatı boyunca en az bir kez ruhsal hastalık yaşadığı

ortaya konmuştur. Günümüzde ruh sağlığına dair farklı hizmet modelleri mevcut olsa da genel anlamda en fazla karşılık bulan modelin hastane temelli hizmet modeli olduğu vurgulanmaktadır. Türkiye’de hastane temelli modelin kullanımı daha çok ağır hastalar içindir. Ağır hastalarda ortaya çıkan atak dönemlerine odaklı bir hizmet anlayışı bulunmaktadır. Medikal boyutun öncelikli olması psiko-sosyal boyutun ihmal edilmesine neden olmaktadır. Bu modelde; hastalığın tekrar ortaya çıkmasını engelleyebilecek, sosyal becerileri arttırabilecek ve toplumu ruhsal hastalıklara dair bilgilendirecek psiko-sosyal içerikli çalışmalara yer verilmediği ifade edilmektedir. Psiko-sosyal çalışmalardaki eksiklik; ilaç tedavisi almak şartıyla taburcu olan hastaların ilaçların kullanım sıklığına dair denetlenmemesi ve hastalığın gelişimi sürecinde takip edilmemesi sebebiyle sık sık ortaya çıkan ataklarla beraber yataklı tedaviye geri dönmesine (döner kapı olgusu) yol açmaktadır. Ayrıca psiko-sosyal çalışmaların bilgilendirici rolündeki eksikliğin; toplum içinde ruhsal rahatsızlıkları bulunan kişilere yönelik ayrımcılık ve damgalama gibi olumsuz tutum ve davranışların artmasına neden olduğu ifade edilmektedir (Gözen ve Buz, 2020).

Ruh hastalığı teşhisi almış bireylerin tedavisinde, ağırlıklı olarak ilaç tedavisi veya bu duruma ayrı/ek olarak psikiyatr/klinik psikolog tarafından yürütülen terapi hizmetlerinin kullanıldığı geçmiş araştırmalarda ortaya konmuştur. Türkiye’de ruh sağlığının korunması ve hastalıkların tedavisi için sıklıkla başvuru yapılan yöntemlerin benzer içerikli olması medikal tedavinin öncelikli olduğunu ve psiko-sosyal faktörlerin ihmal edildiğini ayrıca yansıtmaktadır. Modern dönem ruh sağlığı anlayışlarının birçoğunda bu durumun aksine toplum ve ruh sağlığı arasındaki sıkı ilişkiye vurgu vardır. Ruhsal hastalıkların yalnızca tıbbi sınıflandırmalar olmadığı ve toplumsal sorunlara da yol açabileceği ifade edilmektedir. Toplumsal problemler ruh sağlığı bozuklukların ortaya çıkmasına neden olabilirken; ruhsal hastalıkların da toplumsal etkileri olmaktadır. Örnek olarak: Prilleltensky (2011) akıl sağlığı kavramını toplumsal sorunlarla bağdaştırarak açıklamaktadır. Özellikle yoksulluk ve sosyal adalet gibi toplumsal içeriklerin etkisinden bahsetmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yayımlanan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı’da ruh sağlığını halk sağlığının kapsamında ele almakta ve ruh sağlığının ekonomik, sosyal, tıbbi ve hukuki boyutlarının var olduğunu ifade etmektedir (Gözen ve Buz, 2020).

Türkiye’de ruh sağlığına dair en kapsamlı çalışma kabul edilen 1998 tarihli “Türkiye Ruh Sağlığı” Profili araştırmasının üzerinden yaklaşık 25 yıl geçmiştir. Bu zaman aralığında Türkiye’de ruh sağlığını doğrudan veya dolaylı etkileyebilecek birçok değişim yaşanmıştır. Eğitim hizmetlerinin ve ulaşılabilirliğinin gelişmesi ve bunlarla bağlantılı olarak toplumun genelinde eğitim düzeyinin yükselmiş olmasının ve ekonomik standartlardaki gelişmelerin ruh sağlığını muhtemelen olumlu etkilediği ifade edilirken küresel veya bölgesel olarak ortaya çıkan savaşların, göç hareketlerinin, nüfus yapılarındaki etkileşimin, değişimin ve çatışmaların olumsuz etkilerinin olabileceği ifade edilmiştir. 25 yıl önceki dönemle en büyük farklardan birisi de birçok içeriğe olduğu gibi ruh sağlığına dair bilgilere ulaşım kaynaklarının da çeşitlenmiş olmasıdır. Toplumdaki ruh sağlığı algısının oluşmasında ve değişmesinde medya kanalları aracılığıyla aktarılan bilgiler önem arz etmektedir. Medyada yer alan reklamlar, videolar ve haberler toplumun ruh sağlığı konusunda daha doğru bilgilere ulaşmasında, tutum ve bakış açısının değişiminde önemli bir aracıken toplumun damgalayıcı yaklaşımları üzerinde de etkili olabilmektedir (Kutcher vd., 2016; Özer ve Şahin Altun, 2022). Geçmiş dönemlerde internete ve akıllı cihazlara erişim toplum genelinde oldukça kısıtlıyken günümüzde bu araçlar temel bilgi kaynakları halini almıştır. Sağlık kavramına dair her türden bilginin, çevrim içi olarak anında ulaşılabilir hale geldiği ifade edilmektedir. Bu kadar hızlı bilgi akışının ruh sağlığına dair sağduyusal bilgileri ve bilimsel bilgileri karşı karşıya getirmesi ve sosyal temsillerin oluşumuna katkı sunması olasıdır (Kılıç, 2020).

2.14. Ruh Sağlığı Okuryazarlığının Önemi

Jorm vd. (1997) tarafından literatüre kazandırılan ruh sağlığı okuryazarlığı kavramı; ruhsal bozuklukların tanınmasına, yönetilmesine ve önlenmesine yönelik insanların sahip olduğu bilgi ve inançları ifade etmektedir. Toplumda ruh sağlığı okuryazarlığının arttırılması sayesinde ruhsal bozuklukların daha erken keşfedilmesi, profesyonel yardım ve uygun tedavi yöntemlerinin tercih edilmesi sağlanarak kişilerin ruhsal bozukluklarla daha etkin başa çıkabileceği ifade edilmektedir. Ruhsal bozuklukların ne olduğu halen birçok toplum tarafından tam olarak anlaşılamamakta ve doğruluğu kanıtlanmamış birçok anlayışa göre toplumda ruh sağlığı bozuk damgası yiyen ve ayrımcılıkla karşılaşan kişiler bulunmaktadır (Kutcher vd., 2016; Reavley ve Jorm, 2011).

Toplumlar arasında ruhsal bozuklukların tanınma düzeyinin değişmesi birçok faktörle ilişkilendirilmiştir. Ülkenin kalkınma düzeyi, ruh sağlığı hizmetleri, toplumun eğitim seviyesi gibi birçok başlığın bu durumu etkilendiğinden bahsedilmektedir. Uluslararası çalışmalara bakıldığında; toplumların ruhsal bozuklukları tanıma düzeyinin son yıllarda arttığı ve en fazla bilinirlik kazanan hastalığın depresyon olduğu görülürken özellikle şizofreni gibi daha komplike olan hastalıklarının tanınırlığı oldukça düşük kalmıştır. Reavley ve Jorm (2011) tarafından Avusturalya’da sürdürülen ve 1995, 2003 ve 2011 yıllarını kapsayan 16 yıllık bir çalışmanın sonucunda; 1995 yılındaki bulgulara bakıldığında katılımcıların %39’u depresyonu, %27’si şizofreniyi tanımlayabilirken, 2011 yılındaki katılımcıların %75’i depresyonu, %30’u şizofreniye ve travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB) tanımlamalar getirebilmiştir. Araştırmadaki önemli bulgulardan birisi de katılımcıların ruhsal bozuklukları “stres” ya da “yaşam sorunu” gibi adlandırmalarla açıkladığı ve bu durumun kişilerin tedavi arayışına geç kalmasına sebep olduğu ifade edilmiştir (Özer ve Şahin Altun, 2022). Türkiye’deki duruma bakıldığında genel nüfusa yönelik yapılan sadece bir araştırmadan bahsedilmektedir. Obsesif-kompulsif bozukluklara (OKB) yönelik değerlendirmeleri ele alan bu çalışmada OKB bozukluğu, tedavisi, etiyolojisi gibi konularda katılımcıların genel algısının yetersiz ve yanlış inançlara dayandığı tespit edilmiştir (Beşiroğlu vd., 2010).

Ruhsal bozukluklara dair yeterli bilgiye sahip olunmamasının doğrudan etkilediği diğer bir alan da kanıtlara göre oluşturulmuş tedaviler konusundaki bilgi eksiklikleridir. Yapılan araştırmalarda toplumların, ruhsal bozuklukların tedavisinde kanıta dayalı yöntemlerden çok alternatif tedavilerinden yararlandığı ifade edilmektedir. Türk toplumunda da ruhsal bozuklukların tedavisi için sık sık farklı tedavi yöntemlerine (şifacı, medyum vb.) başvurulduğu belirtilmektedir. Beşiroğlu vd. (2010) tarafından yapılan çalışmada, dini obsesyonları bulunan kişilerin ağırlıklı olarak tercih ettiği tedavi yönteminin ‘dindar kimlikte bir şifacı’ olduğu belirtilmektedir. Ruh sağlığı okuryazarlığının yeterince gelişmediği toplumlarda ruhsal sağlığa ve bozukluklara dair bilgilerin yanlış veya eksik olduğu, özellikle kültürel veya dini olgulardan etkilenen alternatif tedavi seçeneklerinin daha çok tercih edildiği vurgulanmaktadır. Bu durumların da toplum içinde ruhsal bozuklukların fark edilememesine, hastalığın erken tespitinin zorlaşmasına ve geç kalınmış tedavi arayışlarına sebep olduğu ifade edilmiştir (Özer ve Şahin Altun, 2022).

Ruh sağlığı bilgisindeki yanlışların veya eksikliklerin toplumsal çapta etkilediği diğer bir alan damgalama davranışdır. Ruhsal bozukluklara dair toplumdaki bilgi eksikliklerinin, çekincelerin ve damgalayıcı tutumların varlığı tanı ve tedavi sürecini oldukça zorlaştırmaktadır (Olun ve Şahin Altun, 2017; Tay vd., 2018). Türkiye’de psikiyatrik rahatsızlık tanısı almış kişilere karşı genellikle olumsuz ifadelerle etiketleme yapıldığı apar ve Kavak (2019) tarafından yapılan çalışmada ortaya konmuştur. Türkiye’de psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerin topluma zararlı, saldırgan ve tehlikeli olduklarına dair bazı yerleşik genellemelerin bulunduğu da ifade edilmiştir.



BÖLÜM 3

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Ruh sağlığına dair sosyal temsilleri keşfetmeyi hedefleyen bu araştırma, niteliksel araştırma modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmaya, Türkiye'nin farklı şehirlerinde yaşayan, çeşitli meslek dallarından ve farklı yaşlardan 10 kişi katılmıştır. Katılımcıların 5'i erkek (%50), 5'i (%50) kadındır. Katılımcıların yaşları 30 ile 54 arasında değişmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması 43.80'dir. Katılımcıların profilleri çeşitlilik göstermektedir (Memur, İşçi, Ev Hanımı, Lise Mezunu ve İlkokul Mezunu). Katılımcılara amaçlı örneklem yöntemi ile ulaşılmıştır.

Tablo 1. Bireysel Görüşme Yapılan Katılımcıların Demografik Bilgileri

	Cinsiyet	Yaş	Öğrenim	Meslek	Memleket
K1	Erkek	52	İlkokul	Kapıcı	Nevşehir
K2	Kadın	51	Lisans	Memur	Sivas
K3	Erkek	34	Lisans	Memur	Malatya
K4	Kadın	50	İlkokul	Ev Hanımı	Diyarbakır
K5	Kadın	35	Lisans	Ev Hanımı	İstanbul
K6	Erkek	41	Lise	Hizmetli	Nevşehir
K7	Kadın	49	Lise	İşçi	Nevşehir
K8	Kadın	42	Lisansüstü	Memur	Kayseri
K9	Erkek	54	İlkokul	İşçi	Nevşehir
K10	Erkek	30	Lise	Hizmetli	Nevşehir

3.3. Veri Toplama Araçları ve Uygulama

Sosyal temsilleri konu edinen araştırmalara bakıldığında en öne çıkan yöntemin doğal ortamdaki incelemelere dayandığı görülmektedir. Sosyal temsillerin yapısının incelenmesinde dile dayalı analizlerin yapılabileceği yöntemlerin ve gözlem metodunun gerekli olduğu düşünülmektedir. Sosyal temsili konu edinen araştırmacılar, standart teknikler olan anket ve deney yöntemleriyle beraber görüşmeler, açık uçlu soru formları,

medyanın içerik analizi, odak grup çalışmaları ve kelime çağrışımının istatistiki ortamlarda analizi gibi birçok farklı yöntemi sıklıkla kullanmaktadır. Sosyal temsillerin incelenmesi üzerinden kurgulanan araştırmalarda, içerik analizi, mülakat, açık uçlu sorular gibi tekniklerin kullanımının gerekli olduğuna dair ortak bir anlayış mevcuttur (Wagner vd., 1999, aktaran Ay, 2006).

Yukarıdaki bilgiler ışığında bu araştırmada katılımcıların ruh sağlığına ilişkin sosyal temsillerini ortaya çıkarabilmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış “Bireysel Görüşme Formu” kullanılmıştır (EK-1). Formda, katılımcıların ruh sağlığına dair açıklamalar getirebileceği şekilde tasarlanmış 14 açık uçlu soru bulunmaktadır. Bireysel Görüşme Formu’nda sorulara ek olarak katılımcıların birtakım demografik bilgilerinin de alındığı bir bölüm bulunmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerden; cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, meslek ve memleket bilgileri istenmiştir.

Soruların hedef kitle için anlaşılabilirliğinin ve konu alanına uygunluğunun belirlenmesinde doçent derecesine sahip iki farklı akademisyenin görüşlerine başvurulmuştur. Bu görüşler doğrultusunda düzenlenen ve son haline getirilen form ile beraber esas görüşmelere geçilmiştir. Esas görüşmeler sırasında katılımcılardan alınan cevaplara göre sosyal temsilleri yansıtabilecek daha çeşitli cevaplara da ulaşabilmek için sondaj sorular araştırmacı tarafından bazı sorulara ek olarak kullanılmıştır.

Araştırmaya katılım noktasında gönüllülük gözetilmiştir. Bireysel uygulamalar şeklinde gerçekleştirilen görüşmelerde, sorular sohbet havasında ifade edilmiş ve konunun incelenmesi amaçlanmıştır. Görüşmeler öncesi katılımcılara form ile ilgili bir bilgilendirme metni sunulmuştur. Katılımcıların görüşme öncesindeki soruları uygun şekillerde yanıtlanmış, çalışmaya dair genel bir bilgilendirme yapılarak uygulamalara geçilmiştir.

Uygulamaların tamamı yarı-yapılandırılmış formatta bireysel görüşmeler ile gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler 10-20 dakika arasında sürmüştür ve katılımcıların bilgileri dahilinde ses kayıt cihazı ile kayda alınmıştır. Kaydedilen görüşmeler, katılımcıların gizliliğini korumak amacıyla bilgiler anonim hale getirilerek yazı formatına dönüştürülmüştür.

3.4. Analiz

Görüşmeler sonrasında elde edilen verilerin analizleri amacıyla “*Fenomenolojik Analiz*” kullanılmıştır. Bireylerin belirli bir fenomene dair algı, duygu ve deneyimlerini somutlaştırabilmek fenomenolojik analizin kullanım alanlarından birisidir. Fenomenoloji, bireylerin deneyimlerini nasıl yorumladıklarına ve anlamlandırdıklarına odaklanmaktadır. Fenomenolojiye dayalı yürütülen araştırmalarda örneklemin, fenomeni deneyimleyen üç ile on beş katılımcıdan oluşan heterojen bir gruptan oluşması beklenir. Az katılımcıyla yürütülmesindeki temel hedef, araştırmacının araştırılan konu hakkında derinlemesine bir analiz süreci yürütmeyi amaçlamasıdır (Wade ve Tavis, 1990; Smith ve Eatough, 2007).

Fenomenolojinin temel odak noktası, farkında olunan fakat yeterince derin ve ayrıntılı anlayışa sahip olunmayan olguların açıklanmasıdır. Bireyler, günlük hayatta bu olgularla birçok farklı alanda karşılaşabilmektedir. Olguların ortaya çıkış biçimi; olaylar, deneyimler, algılar ve durumlar gibi farklı şekillerde olabilmektedir fakat bu durumlar bireyin bu olguyu tam olarak anladığını yansıtmaz. Fenomenoloji, günlük yaşam akışı içerisinde sıklıkla kullanımına rastladığımız, bize yabancı gelmeyen fakat tam olarak anlaşılmayan olguların araştırılmasında ve açıklanmasında ideal bir araştırma zemini oluşturmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016, s. 69).

Katılımcılarla yapılan doğrudan görüşmelerde, katılımcıların bireysel görüşme formunda yer alan 14 açık uçlu soruya vermiş olduğu cevaplardan alıntılar yapılarak, fenomenolojik desenin öngördüğü ve kuramsal bilgilerle uyum sağlayacak şekilde anlam kümeleri ve grupları oluşturulmuş, bulgular bu kapsamda yorumlanmıştır.

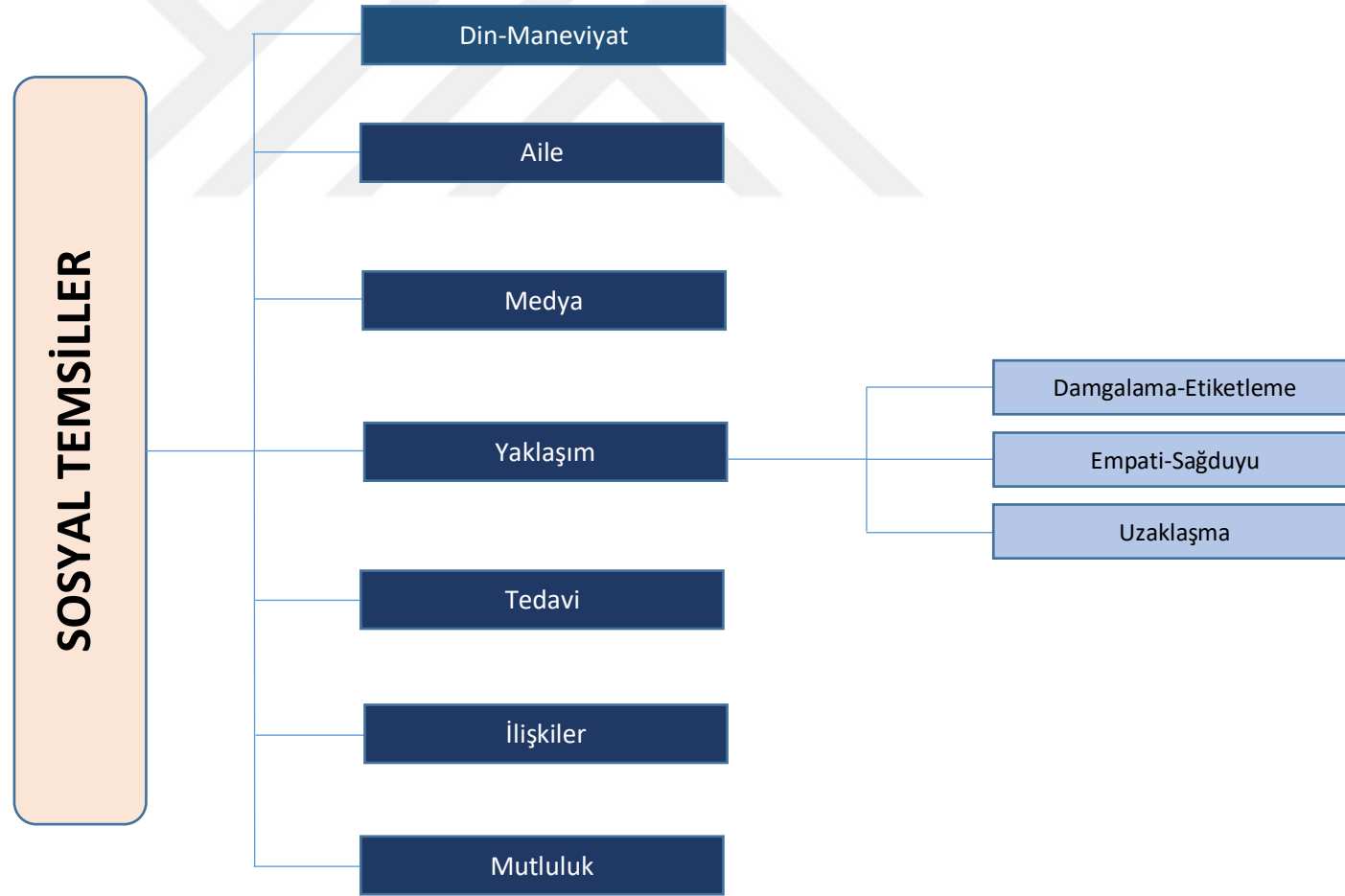
BÖLÜM 4

BULGULAR ve TARTIŞMA

Bu araştırmadaki temel amaç ruh sağlığına dair doğrudan uzmanlık bilgisine sahip olmadığı düşünülen bireyler arasında ruh sağlığının sosyal temsillerini incelemektir. Tartışma kısmında öncelikle bulgular kısmında sunulan katılımcı görüşleri genel kapsamlı başlıklar altında özetlenecektir. Daha sonra araştırmadan elde edilen sonuçlar literatür ışığında değerlendirilecektir.

Görüşmeler sonrasında elde edilen verilerin daha organize şekilde sunulabilmesi amacıyla, bulguları oluşturan cevaplar kapsayıcı başlıklar altında tartışılmıştır. Bu uygulamanın amacı; sorulardan elde edilen cevaplarda yer alan tanımsal ve tariflere dayalı içeriklerin ortak başlıklar altında açıklanmak istenmesidir. Başlıkları oluşturan konu alanlarına dair kısa açıklamalar paylaşılmış ve görüşmelerden alıntılar şeklinde konu alanlarına ilişkin ifadeler örneklendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin ışığında gerçekleştirilen analiz ve değerlendirmelere göre ortaya çıkan *sosyal temsiller*, araştırmacı tarafından “Tartışma” bölümünde yorumlanmıştır.

Araştırmada sunulan bulgular; olabildiğince tarafsız ve yorumdan uzak şekillerde paylaşılmıştır. “Bireysel Görüşme Formu”nda (EK-1) yer alan sorulara verilen cevapların hangi başlıkları oluşturduğu ve hangi başlıklarda ortaklık gösterdiği açıklanmaya çalışılmıştır. Başlıklar, katılımcılardan alınan yanıtların analiz edilmesiyle elde edilen çıktılar kapsamında açıklanmış ve bu açıklamaların devamında da katılımcıların ifadeleri şekil ve ifade yönünden değiştirilmeden paylaşılmıştır. Alıntılar, okuyuculara katılımcıların ifadelerini doğrudan görme ve yorumlama şansı sunmaktadır. Katılımcıların ifadeleri paylaşılırken katılım sırasına göre kodlamalar yapılmıştır. Bu işlem açıklamanın kaçınıcı katılımcı tarafından yapıldığını anlamaya olanak sağlamaktadır. “K1” şeklindeki kodlama birinci katılımcıyı ifade edecek şekilde oluşturulmuştur. Örneğin: “K6” kodlaması ise altıncı katılımcının soruya verdiği cevabı yansıtmaktadır.



Şekil 1. Ruh sağlığına ilişkin sosyal temsil alanları

4.1. Din-Maneviyat

Ruh sağığına ilişkin sosyal temsillerin araştırılmasında özellikle iki katılımcının soruların birçoğunu din ve maneviyat temelli kavramlarla açıklamış olması, sosyal temsillerin oluşumunda kültürel veya dini olguların da oldukça etkili olabileceğı verisiyle örtüşmektedir. “Ruh” kavramına bakıştaki farklılıklar sebebiyle, psikoloji ve teolojinin ruh sağığına dair açıklamaları da değişebilmektedir. Dini perspektifte ruh sağığına korunumu için sunulan öneriler, psikoloji disiplinine benzer şekilde daha çok alana özgü bilgilere dayalıdır. Türk toplumu içerisinde, dini ve psikolojik bakış açılarının ruh sağığına yönelik açıklamaları keskin sınırlarla ayrılmamaktadır. Örneğin: belli zaman aralıklarında kişilerin bağılı olduğu dine ait ritüelleri yerine getirmesi, psikolojideki rutinlerin devamı konusuna benzerlik gösteren bir önermedir. Bu durumun sebebi, ruh sağığı tanımlamalarının bilimsel kısmını oluşturan ve daha çok psikoloji ve psikiyatri alanlarında sunulan bilgilerin halk düzeyinde yeterince faydalı görülmemesi olabilir. Ruh sağığı konusunda dini inançların daha fazla fayda sağladığını düşünen bireyler açıklamalarında da daha çok dini referanslara başvurumaktadırlar. Dinin ruh sağığına korunumuna dair sunmuş olduğu yöntemler halk arasında daha fazla karşılık bulabilmektedir.

“Ruh sağığı konusunda tavsiyeler verdim. Kuran’ını oku. Namazını kıl. Allah’a şükret, işlerin düzelir. Zaten maneviyata yöneldiğinde psikolojin düzeliyor. En önemli gördüğüm durum maneviyattır. Genellikle dini içerikli tavsiyelerde bulunuyorum.”

(K1)

K1, dinin tedavi edici bir boyutu olduğuna dair inanışından bahsetmiştir. Manevi iyilik hali, ruh sağığına da olumluluğına işaret etmektedir.

“Yeğenime ruh sağığına dair tavsiyeler vermiştim. Babaannesi vefat ettikten sonra birtakım ruhsal sorunları ortaya çıkmıştı. Ölüm haktır. Ölümün kabul edilmesi gereken bir gerçek olduğu, herkesin başına geleceğı, zamanla yavaş yavaş babaannesinin yokluğına da alışacağını söylemiştim. Tamam, ölen kişi insanın içinde bir iz bırakıyor lakin zamanla bu duruma alışmayı, o kişiye dua etmeyi, o kişiyi kabir azabından kurtaracak dualar edilmesini tavsiye etmişliğim var.” (K10)

K10, örseleyici bir yaşam olayını dini çerçeveden yorumlamayı tercih ettiğinden bahsetmektedir. Kayıp ve yas süreci bilimsel zeminde de sıkça işlenen bir konudur. Ölüm,

travmatik bir yaşantının nesnesi haline gelebilmektedir. Ölümün anlamlandırılmasında, birçok dini inancın sunduğu yaklaşım olan; yeni bir hayata geçiş ifadesi, çoğu zaman kişideki kaygıyı ve korkuyu azaltıcı bir etki yapmaktadır. Ölümün kabul edilebilirliği dini inanışlar sayesinde kolaylaşmaktadır. Ölüme yönelik bilimsel açıklamaların metafizik yorumlamalardan uzak olması, bu yöndeki tercihi açıklayabilir. Ruh sağlığını etkileyebilecek bir durum olarak ölümü kabul etme gerekliliği, sosyal temsillere dayalı açıklanmıştır.

“Ruh sağlığını, dini açıdan konuşmuştuk. Cinlerin ruh sağlığına etkisinin olabileceğini konuşmuştuk. Ruhsal bozuklukların sebepleri bundan kaynaklı olabilir gibi de değerlendirmeler yaptık. Nazar olabilir dedik.” (K10)

Delüzyon/sanrı/hezeyan gibi bilimsel tanı ve sınıflandırmalarda yer alan bozukluklar ve dini inanışlar içindeki cin/doğaüstü varlık görme olgusu arasında bir benzerlik kurulabilir. “Nazar”, dini alana özgü olarak, dış dünyanın ruh sağlığına etkilerini açıklayabilmek noktasında kullanım yaygınlığı olan bir diğer kavramdır. Olumsuz çevresel etmenlerin, ruh sağlığı üzerindeki etkisi bilinirken ruh sağlığını anlamlandırmak için dini ve kültürel yapılarda yer edinmiş ifadelerin kullanımına sıklıkla rastlanmaktadır.

“Dinin ve din adamlarının, ruh sağlığı konusunda yeterli bir bakış açısına sahip olduğunu düşünmüyorum. Bilimsellikten uzak, daha çok ruh sağlığını bozacak derecede yanlış demeçler verdiklerini ve paylaşımlarda bulunduklarını düşünüyorum. Din adamlarının ruh sağlığını bozduklarını düşünen taraftayım. Ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etki yarattıklarını düşünüyorum.” (K3)

Ruh sağlığına dair bilgi edinebilmek noktasında tercih farklılıkları da bulunmaktadır. K3, dinin ve din adamlarının söylemlerini, ruh sağlığının bilimsel çizgisinden uzak gördüğünden dolayı olumsuz olarak nitelendirmiştir. Ruh sağlığı konusunda, bilimin farklı bir cephe olarak lanse edilmesi, sağduyusal ve bilimsel bilgi sınıflandırmasındaki ayrıma dayalı olarak ortaya çıkmış olabilir. Halk düzeyinde çoğu zaman dini bilgiler de öz haliyle benimsemekten çok yorumlandıktan sonra anlaşılabilir ve kabul edilebilir hale bürünmektedir. Bilimsel bilgiler, bu yorumlamaların yapılmasında her zaman etkin şekilde kullanılmamaktadır. Ruh sağlığı konusundaki tedavi arayışlarının, özellikle ruh sağlığı okuryazarlığının düşük olduğu toplumlarda dine dayalı alternatif yöntemlerle de yapılması

bu araştırmadaki bulgularla örtüşmektedir. Bilimsel tedaviler ile istediği sonuca ulaşamayan kişilerin, çaresizlik hissettiği durumlarda tedavi tercihleri değişebilmektedir.

“İnsanın iç huzuru olmadan dış denge sağlanmıyor. Din adamlarının da önce iç huzur sağlamayı, kendini dengelemeyi tavsiye eden söylemleri var. İçini zenginleştiremeyen veya süsleyemeyen dışını süsleyemez. Ancak süslemeye çabalar. Ya da içine ne koyarsan dışına o taşar. Bir küpün içine sirke koyarsan, sirke çıkar. Bal koyarsan bal çıkar. Onun için bir psikolog da dini eğitim aldıysa benim için daha faydalı olacağını düşünüyorum. Açıkçası dışarıdan gelen psikologların bizi çok da anladığını düşünmüyorum. Ayrıca din adamlarının da psikolojiyi bir yan dal gibi okuyup kendini geliştirmelerinin daha iyi olacağını düşünüyorum. Mesela benim damadımın araştırmaları genellikle maneviyat üzerinedir. Onların bizim toplumumuz için daha iyi olacağını düşünüyorum. Topluma baktığımızda sonuç olarak ağırlıklı Müslümanız. O yüzden din adamlarının psikolojik olarak az çok eğitim görmeleri gerektiğini düşünüyorum. Bizim toplumumuza daha çok uyabilecek harman bir anlayış geliştirsinler. Neden biz dış dünyadan gelen anlayışları kabul ediyoruz. Mesela benim oğlum ve gelinim doktora gittiklerinde ve doktorun söylediklerine biz imanlı insanlar dedinde doktor benim size yapabilecek bir şeyim yok demiş. Şimdi hocaya gitsen hoca da başka bir şey diyecek. O da mesela sırf Kuran ve hadis söylüyor. Karşıdaki kişinin davranışlarını etüt edemiyor. İki alanın ortak noktada buluşturulması gerekli. İki farklı disiplinin de ruh sağlığına bakış açısının birleştirilmesini gerekli görüyorum. Bu şekilde daha faydalı olacaktır.” (K2)

Psikolojinin ve dinin iki farklı disiplin olarak ruh sağlığına dair açıklamalarının bir birliktelik içinde değerlendirilmesini gerekli gördüğünü ifade eden K2'nin açıklamaları, ruh sağlığı politikalarının belirlenmesinde sosyal temsillerin önemine örnek teşkil etmektedir. Ne dinin ne de bilimin ruh sağlığı açıklamalarının, Türk toplumunun ihtiyaçlarını tam olarak karşıladığını düşünmektedir. Ruh sağlığına yönelik sunulan hizmetlerin, bu iki bilgi sınıflandırmasının birlikteliğine dayalı yürütülmesi Türk toplumuna daha uygun görülmektedir. Ruh sağlığı politikalarının belirlenmesinde, sosyal temsillerin de dikkate alınması faydalı olabilir. Ruh sağlığına dair evrensel çapta kabul görmüş bilimsel açıklamaların tek başına her topluma hitap etmediği ve yetersiz kalabildiği düşünülmektedir.

Tablo 2. Din/Maneviyat Başlığına İlişkin Katılımcı İfadeleri

Katılımcı	Görüşmelerden Alınan İfadeler
K1	“Ben dini ve din adamlarını ruh sağlığı konusunda çok önemli görüyorum. Din adamları benim başımın tacıdır. En güzel doktorlar onlardır.”
K10	“Dinin ruh sağlığı noktasında ilk çözüm olduğunu düşünüyorum. Ruh sağlığı konusunda en önemli gördüğüm şey dindir.”
K7	“Genelde hani şey derler ya, abdestinizi alın, namazını kılın, Allah’a yakın olduğunuz zaman problemlerinizi daha kolay aşarsınız. Bunu aslında sadece din adamları değil büyüklerimiz falan da söyler. Dine yöneldiğimiz zaman daha iyi hissedeceğimizi söylerler. Dinin gerekliklerini yerine getiren kişi ruhsal açıdan daha sağlıklı olabilir.”
K5	“Dinin/din adamlarının mutlaka katkıları vardır ama göremiyoruz. Somut olarak bize yansıyan bir durum olmadığı için olumlu veya olumsuz olarak değerlendiremiyorum.”
K8	“Olumlu ya da olumsuzdan ziyade ruh sağlığı alanının ve dinin ilişkili olduklarını düşünmüyorum.”

4.2. Aile

Ruhsal sağlığın iyiliğinden bahsedebilmek noktasında toplum ve yakın çevreyle kurulan ilişkinin önemli olduğu birçok ruh sağlığı tanımlamasında kriter olarak ele alınmıştır. Bu araştırmada öne çıkan nokta ise, çevresel birçok unsur dile getirilmesine rağmen özellikle aileye oldukça fazla vurgu yapılması olmuştur.

“Aile içi ilişkilerin ne kadar kuvvetli olursa, ruh sağlığın o kadar iyidir. Biz ailemizden böyle gördük, böyle biliyoruz. 50-55 yaş aralığında, benim gibi olan kişiler aile dışındaki faktörleri düşünmüyor. Ailele düzgün olmak bana yeter diye düşünüyor.” (K1)

K1, yaş grubu olarak kendine benzer gördüğü jenerasyonda, aile içi ilişkilerin diğer sosyal ilişki çevrelerinden bağımsız şekilde ruh sağlığını betimlemek konusunda yeterli olduğunu ifade etmektedir. Bireylerin birçok farklı ilişki çevresi bulunuyor olsa da günlük yaşam içerisinde beraber daha fazla vakit geçirilen başka bir ifadeyle kendisi için daha tanıdık aile fertleriyle kurduğu ilişkiler ruh sağlığını açıklamak konusunda K1’e kolaylık sağlamış ve bir temsil kaynağı halini almıştır. Aile içi ilişkilere, aile desteğine dair birçok ifade bulunurken ayrıca aile özelinde anne ve baba tutumlarına dair de ifadelere rastlanmıştır. Özellikle ruhsal bozuklukların sebeplerine dair katılımcılar tarafından yapılan açıklamalar aile özelinde daha da küçük bir ilişki çevresine (anne, baba) indirgenerek somutlaştırılmıştır. K5, *“Anne baba ayrılığı ruhsal bozukluklara sebep olabilir.”* şeklinde bir

açıklama yapmıştır. Buna ek olarak K6, “Eğer kişinin annesinde veya babasında ruhsal bozukluk varsa kişide de bozukluk ortaya çıkabilir.” şeklinde bir ifade kullanmış ve ruhsal hastalıkların anne ve babayla ilişkili olarak kalıtım yoluyla da aktarabileceğine dair bilimsel bilgi sınıflandırmasıyla örtüşebilecek yönde bir ifade kullanmıştır.

“İş hayatındaki sıkıntılar bir şekilde hallolabilir ama yakın çevreden kaynaklı, özellikle anne ve babayla ilişkili durumlar kişiyi daha fazla etkileyebiliyor.” (K8)

Ruh sağlığı kavramının açıklanmasındaki zorluk, fiziki dünyada var olan aile, anne ve babaya dayalı unsurlarla ilişkilendirilerek gerçeklik halini almıştır. Modern dönemde ruh sağlığı açıklamalarında çevresel unsurlara ağırlık veren yaklaşımlar, aile içi tartışmaların ve baskıların da ruh sağlığıyla ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Katılımcılara göre de aile bağlarının niteliği ruh sağlığının tanımlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Ailesinden yeterince destek görmeyen, aile içinde küçümsenen, aile içinde dışlanan veya baskıcı tipteki bir aileye sahip olan kişilerin ruhsal bozukluklara daha yatkın olduğu düşünülmektedir. Aile fertleriyle daha pozitif ilişkiler geliştirebilen ve sürdürebilen, ailesinden destek gören kişilerin ruh sağlığı konusunda daha iyi bir konumda olacağı ifade edilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu ruhsal bozuklukların tedavisinde ifade edilen farklı yöntemlerin yanında aile desteğini dile getirmiştir. Buna göre katılımcılar ailenin ve aile kaynaklı unsurların, ruh sağlığının hem olumlu hem olumsuz bir temsili olduğunu düşünmektedir.

K7, ailenin ruh sağlığı konusundaki konumunu “Aile, ruh sağlığı bozukluklarına temel atıyor.” şeklinde ifade etmiştir.

“Aileden kaynaklı olarak ruhsal bozukluklar ortaya çıkar. Çevremdeki olaylar ve kişisel deneyimlerden yola çıkarak bunları söylüyorum. Örneğin: benim çocukluk dönemimde babam sürekli bağırarak konuşurdu. Yapısı öyledir. Şiddet yoktur. Hiçbir şekilde evlatlarına vurmaz ama yüksek sesli ve küfürlü konuşur. Ailevi olarak bu deneyimim ruh sağlığı üzerinde etkilidir.” (K10)

K10, travmatik bir yaşantısını, babasının yüksek sesli ve küfürlü konuşması şeklinde daha basit bir dille ifade etmiştir. Bu bulgulara göre; ailelerinin, katılımcılara sergiledikleri davranış ve tutumların, katılımcıların ruh sağlığına dair sosyal temsillerini doğrudan etkilediği gözlenmektedir.

Tablo 3. Aile Başlığına İlişkin Katılımcı İfadeleri

Katılımcı	Görüşmelerden Alınan İfadeler
K7	“Ruh sağlığını ilk başta ailenin etkilediğini düşünüyorum. Özellikle baskıcı tipte ailelere sahip olan kişilerde ruhsal bozukluklar görülebilir.”
K4	“Ailesinde küçümsenen kişilerde ruhsal bozuklukların görülme ihtimali daha fazladır.” “Ailede dışlanmak ruh sağlığı bozukluğuna sebep olabilir.” “Ebeveynlerden sevgi görmemek ruhsal bozukluğa sebep oluşturabilir.” “Kişiler, ruh sağlığı konusunda ailesinden yardım alabilmelidir.”
K1	“Aile arasındaki bağlar ne kadar güçlü olursa, çocuğunun da yakınındakilerin de ruh sağlığı o kadar iyi olur.”
K9	“Kişinin, ailesinde mutluluk ve huzurun olmamasından dolayı ruh sağlığı bozukluğu olabilir.”
K5	“Kişiler, ruh sağlığı bozuklukları konusunda uzman tedavisine ek olarak aile desteği ve yardımı alabilir.”
K2	“Ruhsal hastalığı olan kişiye ailenin destek olması gereklidir.”

4.3. Medya

Sosyal temsillerin doğuşundan itibaren medyanın önemi birçok araştırmada önemli konu alanlarından birisini oluşturmuştur. Bu araştırmada da medyanın, bilginin oluşum ve değişim sürecine ne yönde bir etkisinin olduğu saptanmaya çalışılmıştır. Katılımcıların medya üzerinden ruh sağlığına ilişkin ulaştıkları içeriklerin temsilleri etkilediği görülmüştür. Özellikle medyadaki şiddet içerikleri katılımcıların çoğu tarafından ruh sağlığıyla bağdaştırılmış ve ruh sağlığını açıklayabilmek için aracı rolünü üstlenmiştir. Ruhsal bozuklukların yerel halk düzeyinde daha karmaşık tarafını oluşturan bilimsel tanı ve sınıflandırmalar medyada sıkça karşılaşılan bireysel ve toplumsal şiddet ile özdeşleştirilmiştir. Birçok ruh sağlığı tanımında doğru davranış çizgisinden uzak görülen şiddet, araştırmadaki önemli bir medya içeriği olarak göze çarpmaktadır.

“Ruh sağlığı bozulan insanların çevreye çok zarar verdiğini okuyoruz. Kontrollerini kaybedip kendilerine veya yakınlarındaki insanlara zarar veriyorlar. Kontrollerini kaybedip şiddet eğilimine gidiyorlar. Genellikle şiddet içerikli haberlere erişiyorum”.

(K8)

Ruhsal bozuklukların davranışsal boyutuna vurgu yapan katılımcı görüşü, çevreye dönük zararı, kompleks semptomlarla açıklamak yerine şiddet ile ifade etmiştir.

“Genellikle haberleri takip ederim. İşte haberlerde çıkıyor; adam vuruyorlar, etrafı döküp kırıyorlar. O tarz içerikleri hiç sevmiyorum. Çünkü ne geliyorsa, onlardan geliyor. Bu tarz haberleri gördüğümde kapatıp başka yeri açıyorum. Şiddet olaylarını ruh sağlığına bağlıyorum. Onları gördükçe de insanın ruh sağlığı bozuluyor, etkileniyor. Medyadaki şiddet içerikleri benim ruh sağlığıma etkiliyor.” (K1)

K1’de şiddetin, ruh sağlığı algısını etkilediğini ifade etmiştir. Medyadaki şiddet içeriklerinin doğrudan ruh sağlığıyla bağlantılı bir davranışı yansıttığını düşünmektedir. Ruh sağlığının soyut ifadesi, somut olarak gözlenebilen şiddet davranışı ile açıklanmıştır. Şiddet kavramı ile ilgili olarak hem bilimsel, hem sağduyusal bilgi sınıflandırmalarının, medyadaki ruh sağlığı içeriklerinin katılımcılar tarafından yorumlanmasında etkili olduğu görülmektedir. Bilimsel açıklamalardaki, örseleyici bir olgu olarak şiddet ve toplumdaki algılar ile açıklanan şiddet, bir bütün olarak yorumlanarak sosyal temsil olarak değerlendirilmiştir. Araştırmada ayrıca şiddet özelinde, kadına şiddet davranışları birkaç katılımcı tarafından ruh sağlığıyla ilişkili olarak açıklanmıştır. K7, *“Genellikle kadınlara şiddet olaylarına erişiyoruz. Bu şiddet olaylarını sergileyen kişilerin ruh sağlığı bozuklukları olduğunu düşünüyorum.”* K4’de benzer doğrultuda şu açıklamayı yapmıştır: *“Şiddet ve ölüm içerikli çok fazla haber var. Kadın ölümleri ve kadına şiddet haberleri çok revaçta... Şiddete dönük davranışları ruh sağlığı ile ilişkilendiriyorum.”* Ruh sağlığının kategorik olarak kadına şiddet sınıflandırmasına aktarılmasını içeren bu süreç de şiddetin geneli için geçerli sürece benzerlik göstermektedir. Ruhsal durumu olumsuz olarak algılanan kişilerin sınıflandırılması yine olumsuz bir algısı olan kadına şiddet davranışı ile ilişkilendirilmiştir. Medyanın ruh sağlığı algısına yönelik olumsuz etkilerini açıklayan bir başka katılımcı görüşü ise bu örneklendirmeyi “intihar” kavramı ile yapmaktadır.

“Medyanın ruh sağlığına olumsuz etkisi var. Örneğin; filmlerde intihar olaylarını sansürlü vermiyorlar. Bunu tehlikeli bir şey olarak görüyorum. Bazı filmlerde intihar olaylarını normal bir durummuş gibi gösteriyorlar. Böyle yansıtılmaması gerekiyor.” (K10)

K10, intihar davranışının medyada açıkça erişilebilir bir içerik olarak yer almasının, bu konuda teşvik edici olabileceğini düşünmekte ve medyanın intihar konusunda doğru bilgi aktarıcı konumundan çok zararlı olabilecek bir kaynak halini aldığını örneklendirmektedir. Medyanın, bilgilerin uzmanlar dışındaki kitlelere de bilimsel kaynaklardan ulaştırılması konusundaki yetersizliğine ve eksikliğine de vurgu yapılmıştır. Bu durumda sosyal

temsillerin ortaya çıkış sürecini doğrudan etkilemektedir. Bu araştırmada, medyanın sosyal temsillerin oluşum sürecindeki konumunu irdeleyebilmek için değerlendirilmesi gereken bir diğer alanda aktarılan bilgiler sayesinde kişilerin yaşam çevresindeki bireyler hakkında yorum yapabilme imkânı tanıyor olmasıdır.

“Medyadaki ruh sağlığı içeriklerini kendi yaşadığım örneklerle karşılaştırıyorum. Hayatımdaki birkaç kişide medyadakilere benzer durumlarla karşılaştığım için, somut örneklerle karşılaştırıyorum. Genellikle uyuyorlar. Hayatta bazı anlamlandıramadığım şeylerde veya bu niye böyle dediğim şeyleri dinlerken oradaki anlatımlardan yola çıkarak yorumlayabiliyorum.” (K2)

K2, medyanın bu işlevine dair bu ifadeleri paylaşmıştır. Bu açıklamanın önemi; kısaca sosyal temsillerin oluşum sürecini açıklıyor olmasıdır. Kişinin, hâlihazırda var olan sağduyusal bilgileriyle, medya üzerinden eriştiğini düşündüğü bilimsel içeriklerin karşı karşıya gelmesi ve katılımcının bu iki bilgi kaynağının ortaklığında çevresindeki kişileri yorumlaması konuya ilişkin bir özet gibidir.

Tablo 4. Medya Başlığına İlişkin Katılımcı İfadeleri

Katılımcı	Görüşmelerden Alınan İfadeler
K6	“İnsanlar cinnet geçiriyor, çoluğunu çocuğunu öldürüyor. Yazık günah diyoruz. Medyadaki şiddet durumlarını ruh sağlığıyla bağlantılı görüyorum.”
K3	“Medyayı takip ediyorum. Okumalar yapıyorum. Şu anda ülkenin hali hazırda ruh sağlığı konusuyla alakalı büyük bir sorunu var. İnsanlar şu anda çok gergin. Artık herkes ruhsal problem yaşıyor. Birebir görüşmelerin olması lazım. Ruhsal durumlar insanların kendi içerisinde halledebileceği bir durum değil artık, o durumdan çıktı. Bu durumlara eskiden bu kadar sık rastlanmıyordu. Şu an çok var. Çevremizde var, görüyoruz. Okuyoruz. Bazen medyada çok uçuk içerikler oluyor. Doğru bulmadığım içerikler oluyor ama gerçekten olabilir de diyoruz. Toplumun ruh sağlığı konusunda iyileştirilmesi ve bilgilendirilmesi gerekiyor.”
K5	“Medyada ruh sağlığına dair çok şey görüyoruz. Mesela saçma sapan bir davranış sergileyen birisini görüyorsun. Bu kişiyi psikopat ya da hasta diye yorumlayamayız. Neden biliyor musun? Çünkü ortam onu gerektiriyor. Öyle bir hal aldık ki biri bir şey yapınca herkes bir şey yapıyor. Öyle değil mi? Kimse de kimseye dengesiz demiyor. Aslında dengesiz diyen de aynı şeyi yapıyor. Medyada gördüğüm kişinin ben annesi değilim babası değilim kendi çevremde olsa tabi müdahale ederim ama dış ortamda olduğum için pek de beni etkilemiyor. İzleyip geçiyorum. Gülüyorum, dalga geçiyorum. Toplumsal çapta ruh sağlığı konusunda büyük bir algı yanılması var.”
K2	“İnternet üzerinden ruh sağlığına dair bir şeyleri takip ediyorum. Kendi ailemdeki olaylardan sonra narsist kişilikler hakkında çok fazla bilgi dinledim. Ruh sağlığını nasıl düzeltebiliriz, buna alternatif çözümler nelerdir veya bu kişilerin ne yapması gereklidir, gibi konularda çok fazla şey dinledim. Birçok psikologu dinlemişimdir. Genellikle narsist kişiler hakkındaki içerikler oluyor. Mesela psikologların travmalarını nasıl çözersiniz, kendinizde travma olduğunu nasıl anlarsınız gibi içeriklerini dinlemeyi severim. Elime geçirdiğimde de okumalar yaparım.

4.4. Ruh Sağlığına Yönelik Yaklaşım Çeşitleri

4.4.1. Damgalama-Etiketleme

Katılımcıların toplum içinde ruh sağlığına yaklaşımları noktasında çeşitlilik gösteren fikirleri bulunmaktadır. Katılımcılarda rahatsızlık oluşturabilecek davranışların, bu kişiler tarafından neye göre değerlendirildiği ve özellikle ruhsal bozukluklarda ortaya çıkan davranışsal sapmaların katılımcılar tarafından nasıl yorumlandığı önemli bir konu alanını oluşturmaktadır. Katılımcıların ruh sağlığına yaklaşımlarında, damgalama-etiketleme ve empati-sağduyu şeklinde iki karşıt yaklaşım öne çıkarken, davranışsal değerlendirmelerden kaçınanlar ise uzaklaşma başlığı altında değerlendirilmiştir. Katılımcıların, ruh sağlığına ve ruh sağlığı bozukluklarına yaklaşımlarının ne yönde olduğunu yansıtan birçok ifadeye rastlanırken, araştırmada dikkat çeken nokta, katılımcıların farklı sorularda da bu yönelimleri yansıtır biçimde açıklamalar yapmış olmalarıdır. Ruh sağlığı okuryazarlığının da önemli bir başlığını oluşturan damgalama davranışına bazı katılımcıların ifadelerinde rastlanmıştır. Araştırmada ulaşılan bilgiler, katılımcıların toplumdaki davranış normlarından en ufak farklılık gösteren kişilere yönelik bile bilişsel etiketlemeler yapabildiğini göstermektedir.

“Davranışlarını anlamlandıramadığım kişiler hakkında kendini beğenmiş ifadesini kullanıyorum. Bu kişiler sadece kendisini düşünüyor. Benzer şekilde bencil veya egoist diyebiliyorum. Bu tabirleri kullandığım oluyor. Çevremde ise, sadece kendini değerli hissediyor veya dünyanın kendi etrafında döndüğünü düşünüyor, gibi tabirler kullanılıyor.” (K4)

K4, hem kişisel hem çevresel anlamda etiketlemenin, belirli ifadelerle davranışları değerlendirmek için kullanıldığını örneklendirmiştir. K4’ün ifadelerinde dikkat çeken nokta, paylaşılan ifadelerin özellikle narsistik kişilik bozukluğunun tipik semptomlarına benzer olmasıdır. K4, bilimsel bir tanı ve sınıflandırması olan narsistik kişilik bozukluğunu cümle içinde kullanmamış ve bu özellikleri direkt olarak bir hastalık olarak nitelendirmemiştir. K5 ise, ruh sağlığının davranışsal ölçütlerini kullanım yaygınlığı yüksek olan ifadelerle açıklamıştır.

“Davranışlarını rahatsız edici bulduğum kişiler hakkında her türlü ifadeyi kullanıyorum. Yani eğer bana bir zararı varsa, benim damarıma basıyorsa, beni

rencide ediyorsa, kişiliğime, karakterime, şahsiyetime ve onuruma laf söylüyorsa ben de o kişiyi damgalarım. Psikopat derim. Geri zekâlı derim. Dengesiz derim.” (K5)

K5'in kullandığı ifadeler ruh sağlığının hem zihinsel işlev boyutunu hem de davranışın anormalliği konusundaki algılarını yansıtmaktadır. Sergilenen davranışların hangi bozukluk sınıflandırmasıyla ilişkili olabileceği veya kişinin bu davranışı neden sergilediği konusunda bilgi eksiklerinin bulunduğu görülmektedir. Normal-anormal davranış algısının kişiden kişiye bile oldukça değişiyor olması, bu konunun bilimsel olarak da açıklanmasındaki zorluğu destekler niteliktedir. Araştırma boyunca davranış kavramı sıkça kullanılmış olmasına rağmen katılımcıların davranışları somut olarak açıklayabilmekte yetersiz kaldığı görülmüştür. Buradaki kıstasları oluşturan temel noktanın ağırlıklı olarak toplumsal normlar olduğu düşünülmektedir. Ruhsal bozukluklar açıklanırken literatürdeki hastalık isimleri neredeyse hiç kullanılmamıştır. Komplike olan hastalıklar yukarıdaki örneklere benzer şekilde isimlendirilmiş ve bilinen kategorilerle açıklanmıştır. Örnek olarak: narsistik kişilik bozukluğunu bilmeyen bir kişi bunun yerine kendini beğenmiş ifadesini kullanabilmekte veya anti-sosyal kişilik bozukluğunu bilmeyen bir kişi bunun yerine psikopat yargısını kullanabilmektedir. Kısaca bilinmeyi, bilinen ile açıklamak yoluyla kişiler kullanımı yaygın etiketler ile ruh sağlığını açıklamaktadır. K8, *“Rahatsız edici davranışlar sergileyen kişilere yönelik, kafayı yemeye başlamış ifadesi kullanılabiliyor.”* şeklinde yine bu duruma örnek teşkil edebilecek farklı bir ifade sunmuştur.

“Davranışları rahatsızlık teşkil eden kişilere yönelik etiketleme yapmışlığım var. Hakaret gibi olmasın da salak diyoruz. Hayatımızda böyle kişiler zaten var.” (K10)

K10 ise, argo bir ifade kullanarak davranışları açıklamayı tercih ettiğinden bahsetmiştir. Bu bulgulara göre; damgalama-etiketleme davranışı sergilemenin arkasındaki temel güdü, örneklerdeki veya benzeri ifadelerle ruh sağlığının bir kıstası olarak davranışları açıklama ihtiyacı olabilir. Ruh sağlığının bilinmeyen yönü, daha çok toplumsal aktarımlar yoluyla dilde yer edinmiş kalıp yargılara indirgenerek temsillere dönüşmektedir. Kültürün bir yansıması olarak düşünülen, atasözü ve deyimler de araştırmada sosyal temsilleri yansıtabileceği düşünülerek araştırılan bir diğer alan olmuştur. Delilik, geleneksel sistemden gelen, daha çok eskiye ait bir kavram olarak düşünülebilir. Deliliğe dair atasözü ve deyimlerin aydınlattığı kısım yine ruh sağlığına yaklaşımla alakalıdır. Moscovici,

bilinmeyenin anlamlandırılmasında metafor kullanımının da sürece fayda sağlayacağını ifade etmektedir. Toplum içinde sıklıkla kullanılan atasözü ve deyimlerin de arka planını bu fikir oluşturuyor olabilir. Atasözü ve deyimlerin içeriği incelendiğinde, ifadeler genellikle bir damgalama-etiketleme yaklaşımını yansıtmaktadır. Delilerin, toplumdaki normal insan profilinden bağımsız kendine özgü davranış biçimlerinin olduğuna dair ifadeler kullanılmıştır. Deliliğin daha yüzeysel ve tanınır bir ifade olması, kullanım sıklığı bakımından, atasözü ve deyimlere de yansımıştır. K3 ve K8, ortak olarak “*Deli deliyi görünce çomağını saklarmış.*” örneğini verirken, K5, “*Deli deliyi dakkada bulur.*” ifadesini cevap olarak sunmuştur. Bu ifadeler, delilerin toplumsal hafıza da bile etiketlenmiş olabileceğine dair çıkarımı desteklemektedir. K7, “*Deli dostun olana kadar, akıllı düşmanın olsun.*” şeklindeki ifadesinde deli olanın istenmeyen olduğunu yansıtmıştır. Delilik ile alakalı kullanılan bu ifadelerin, ruh sağlığı bozukluklarına yaklaşımları da etkiliyor olma ihtimali yüksektir çünkü atasözleri ve deyimler, bir kavrama yönelik toplum algısını ve bilgisini yansıtmaktadır. Bu bulgular ışığında: ruhsal bozuklukların katılımcı grubu içinde tanınırlığı, oldukça sınırlı kalmıştır. Ruh sağlığı bozukluklarının sadece “stres”, “yaşam sorunu” ve “delilik” gibi kavramlarla anılmasının tanıya engel oluşturabildiğine dair örnek araştırma çıktıları, bu araştırmada da farklı kavramlarla desteklenmiştir.

Tablo 5. Damgalama-Etiketleme Başlığına İlişkin Katılımcı İfadeleri

Katılımcı	Görüşmelerden Alınan İfadeler
K4	“Ruh sağlığı bozuk olanlar hep olumsuzlukları görüyorlar. Eşiyle bir şeyler yaptığında çocuklarının eksikliğini hissediyor. Çocuklarıyla bir şey yaptığında eşinin eksikliklerini hissediyor. Sürekli olumsuzluklara takılı kalıyorlar. Maddi olarak, sevgi yönünden olumsuzlukları görüyor. Sürekli onlarla beraber olmak istiyor. Genellikle olumsuz düşünen kişiler olduklarını düşünüyorum.” “Ruh sağlığı bozuk olan kişi hiçbir şeyden mutlu olmaz. Hiçbir şeye şükretmez. Hep eksik olan tarafları görür. Hiçbir şeyden tatmin olmaz.”
K7	“Ruh sağlığı yerinde olmayan insanlar, geçmişte çok fazla şey yaşadığı için geçmişi bir türlü aşamıyorlar. O yüzden ruh sağlığı bozukluğu devam ediyor. Onlar geçmişi kafaya çok taktıkları için bir türlü bu durumları aşamıyorlar. Olumsuz geçmiş yaşantılara saplanıp kaldıkları için bu bozuklukları yaşıyorlar.”

4.4.2. Empati-Sağduyu

Ruh sağlığına yaklaşımın başka bir başlığını, kişilerin bu konudaki hassasiyetlerine yönelik ifadeleri oluşturmaktadır. Ruhsal bozukluklar yaşadığını düşündükleri bireylere yönelik yaklaşımlarını sağduyu ve empati gibi daha olumlu ifadeler üzerine kuran bir

katılımcı grubu da bulunmaktadır. Ruhsal bozuklukların en önemli işaretlerinden birisi olan davranış algısı yine bu başlığın temel sorularını oluşturmaktadır. Araştırmada özellikle öne çıkan durum; çevresinde ruhsal bozukluklara ilişkin somut örneklerin bulunduğu katılımcılar daha çok bu perspektif ile olayları açıklamıştır.

“Ruh sağlığı iyi durumda olmayan kişilerin, morallerinin yüksek tutulması gerektiği, bazı durumların onlara yansıtılmaması gerektiği, bu kişilere daha çok yardımcı olunması gerektiği ve bu kişileri toplumu kazandırmaya ihtiyaç olduğuna dair tavsiyeler duydum.” (K6)

K6, bireylerin ruhsal durumunun ayırt edici bir durum olabileceğini ve toplumsal yaşam içerisinde bu kişilere yönelik tutum ve davranışların daha farklı olması gerektiğini çevresinden duyduğu bilgilere dayalı açıklamıştır. Ruh sağlığında çevre desteğinin hem katılımcı görüşlerinde hem alan yazında önemli bir başlığı oluşturduğu göz önüne alınınca K6’nın sunmuş olduğu bilgiler birbirini destekler niteliktedir. Burada dikkat edilmesi gereken durum, çevre desteğinin ne gibi yöntemlerle verilebileceği konusunda, bilimsel ve sağduyusal bilgiler arasında farklılıklar olabileceğidir. K6, ruh sağlığının toplumsal boyutuna da değinmiştir. Ruh sağlığı bozukluğunun bir göstergesi olarak, bu kişilerin toplumsal yaşamdan kopuk yaşadığını ve bu kişilere toplumsal uyum kazandırmanın bir ihtiyaç olduğunu düşünmektedir. Alfred Adler, toplumsal standartlara göre yaşıyor olmanın da ruh sağlığının korunumunda etkili olduğundan bahsetmektedir.

“Ruhsal bozukluklar konusunda, empati kuruyorum. Aynı durumda ben olsam ne yapardım? Tabi bazen, bunu yapsanız da anlayamıyorsunuz. Olayları bizzat yaşamadığınız için kendinizi tam anlamıyla karşıdaki kişinin yerine koyamıyorsunuz. Ama genellikle empati yapmaya çalışıyorum.” (K3)

K3, ruhsal bozuklukları, empati yoluyla anlamaya çalıştığını ifade etmiştir. Empati becerisi, ruh sağlığı kriterleri arasında paylaşılan bir ifadedir. Toplumu oluşturan diğer fertlerle empati kuruyor olabilmek ruh sağlığının olumluluğunu yansıtabilmektedir. Ruh sağlığının bir parçası olarak ruhsal bozukluklar, kişisel olarak deneyimlenmedikçe, bilinmeyi oluşturmaktadır. K3, empati yoluyla ruh sağlığı algısını daha gerçekçi ve somut bir zemine oturtmaya çalışmakta fakat kendini bu konuda yetersiz gördüğünü de ifade etmektedir. Bu durum, ruh sağlığına ve ruhsal bozukluklara yaklaşımın toplumsal çapta nasıl olması gerektiğine dair yeterince bilgilendirme olmamasıyla ilişkili olabilir.

Katılımcıların, ruh sağlığının pozitif anlamda korunumu ve ruhsal bozuklukların algılanmasındaki eksik bilgileri, empati ve sağduyu gibi kavramlarla tamamlanmak istenmektedir.

“Önce genelde o kişinin neden öyle davrandığını düşünürüm. Yani o anda belki sinirli olabilir. Bir şeye kızmış olabilir. İçsel veya aileden gelen bir sorunu olabilir. Belki o andaki tavrı bana yönelik değildir. İlk önce onun niye öyle davrandığını anlamaya çalışırım. Belki bir sıkıntısı vardır. Belki bir şeye üzülmüştür veya birisi kızmıştır ve o anda öyle bir tepki vermiştir. Ruhsal durumu tek bir davranış üzerinden yorumlamayı doğru bulmuyorum. Yani; karşıdaki kişinin davranışlarını direkt üzerime alınamam.” (K2)

K2, kendisini rahatsız eden davranışların bir süreklilik gösterip göstermemesine bağlı olarak değerlendirme yapmıştır. Ruh sağlığı tanılamalarından bahsedebilmek için semptomlar kapsamında değerlendirilen davranışların belli bir zaman aralığında gözlenebiliyor olması gereklidir. Anlık reaksiyonların, ruhsal durumu açıklayabilmek için yetersiz kalabileceği fikri mevcuttur. Duyarlı bir yaklaşıma sahip olmak, damgalama ve etiketleme davranışının ortaya çıkışını engelleyebilmektedir. Davranışların hangi zaman aralığında gözlenmesi gerektiği bilimsel bilgiler kapsamında birçok ruhsal hastalık için tanımlanmıştır. K2, kişisel değerlendirmesinde belirgin bir süre aralığından bahsetmemiştir. Bu noktadaki eksiklik, bilimsel bilginin eksikliğini işaret etmektedir.

“Ruhsal bir bozukluğu olmayan bir kişi olsa belki o kişiyle kavga edersin ama rahatsızlığı olduğunu bildiğin bir kişi varsa onun öyle olduğunu bildiğin için kendini o kişinin yerine koyup daha fazla dikkat ediyorsun.” (K10)

K10, insanlara yönelik davranış ve tutumlarında ruh sağlığının ayırt edici bir rolü olduğundan bahsetmektedir. Ruh sağlığına yaklaşımın nasıl olması gerektiği, katılımcıların kişisel özelliklerine ve dünya görüşlerine göre de değişmektedir. Ruh sağlığının hassasiyetle yaklaşılması gereken bir kavram olarak ifade edilmesinde etkili olan ana sebep üzüntü duygusu olabilir. Katılımcıların neredeyse tamamı, ruhsal bozukluklarla bağlantılı duygusunu üzüntü olarak açıklamıştır.

“Ruh sağlığı bozukluğu olan kişileri düşündüğümde üzüntü ortaya çıkıyor. Çünkü onların yanında mutlu olmak insana kötü hissettiriyor. Bak o mutsuz, sen mutlusun. Mutluluğunu ondan saklaman gerektiğini hissediyorsun.” (K4)

K4, ruh sađlıđına dair yaklařımını aıkladırken, bireylerin ruh sađlıđını mutluluk duygusuna dayalı ifade etmiřtir. Mutsuz kiři ruhsal bozukluđu olan bireyi karřılarken, kendisini de kapsayacak řekilde ruh sađlıđı konusunda bir problemi olmadıđını dűřündűđű kiřilerin mutlu yařadıđını vurgulamaktadır. Ruhsal bozukluđun somut örnekler olması fark etmeden, dűřünce boyutunda bile duygusal karřılıđı űzűntűdűr. űzűntű, ruh sađlıđına yaklařımı sađduyu-empati boyutunda etkilerken, sađduyu-empati yaklařımları da űzűntű duygusuyla somut hale getirilebilmektedir.

“Kendimi ruh sađlıđı bozukluđu olan bir kiři gibi dűřündűđűm zaman űzűlűyorum.

Ben de o kiřilere benzer řekilde biraz içine atan bir insanım o yűzden en fazla űzűntű ortaya çıkıyor.” (K8)

K8’in ifadesinde dikkat çeken kavram “içine atma” davranıřıdır. Kiřilik psikolojisinin içinde ele alınan ie dnűk-dıřa dnűk olmanın, ruh sađlıđının yorumlanmasında bir lűt olduđu dile getirilmiřtir. K8, empati kurabiliyor olmasını, ruhsal bozukluđu olan kiřilere benzer bir özelliđi olduđunu dűřűnmesiyle iliřkilendirmiřtir. İçe kapanma eđilimi, Karen Horney tarafından nevrotiklik ile bađdařtırılan bir iliřki rolűdűr. Ruh sađlıđına yönelik sađduyu-empati bařlıđı altında ele alınabilecek bir ataszűnű de ulařılmıřtır; K10, “*Her deliyi deli gibi görme, veli de olabilir.*” řeklindeki ifadesinde, halk kűltűrűnűn dile dayalı unsurlarından olan atasözlerinde de, delilik kavramı űzerinden ruhsal bozukluklara yaklařımın sađduyu-empati ynűyle olması gerektiđini örneklendirmiřtir. Ayrımcılık veya dıřlama gibi olumsuz tutum ve davranıřlardan uzak durmanın bir avantajı, karřıdaki kiřiyi iliřkilerde dođru konumlandırmak olabilir. Bu bulgulara göre; empati ve sađduyu, ruh sađlıđına anlam kazandırabilmek için oldukça gűlű araçlardır. Kiřilerin bu yaklařımları gösteriyor olmasındaki temel sebep yine diđer yaklařımlara benzer řekilde ruh sađlıđını açıklayabilmektir.

Tablo 6. Empati-Sağduyu Başlığına İlişkin Katılımcı İfadeleri

Katılımcı	Görüşmelerden Alınan İfadeler
K1	“Çevremdeki bir kişinin ruh sağlığı bozuk olduğu sürece benim de bozuluyor. Nasıl oluyor? Örnek olarak: senin yeğenin şu şekilde denirse, bu durum benim de psikolojimi bozuyor. Beni de birebir etkiliyor. Duygusal olarak beni etkiliyor.” “Ruhsal sorun yaşadığını düşündüklerim karşısında üzüntü hissediyorum. Onları memnun etmeye çalışıyorum. Düzelmelerine yardımcı olmak için çabalıyorum. Acaba bir şekilde katkı verebilir miyim, diye düşünüyorum.”
K10	“Benim ruh sağlığı bozukluklarına bakış açım olumsuz değildir. Bunlar düzeldiğinde çok güzel şeyler oluyor. Bu yüzden hassas yaklaşıyorum. Tedavi olunduğunda daha da güçleniyoruz. Ruhsal olarak güçleniyorsun. İnsanlara olan inancını tartıyorsun. Kimle ne paylaşılır bunu öğreniyorsun. Her yaş insana bir şey katar derler ya. Ruh sağlığı bozuklukları da insana bir şey kattığı sürece değerlidir.”
K7	“Ruhsal sorunlar yaşadıktan ve atlattıktan sonra eskiye kıyasla biraz daha toparlanmış ve kendinizi güçlü hissediyor olursunuz. Bu açıdan kişi ruhsal sorunları atlattırsa daha güçlü hale gelebilir.”
K3	“Bazen insanları kazanmaya çalışırsınız ama isterseniz de bunu yapamazsınız. Ruh sağlığı bozuk kişileri illaki kazanmak zorundayız gibi hissediyorum. Kazanmaya çalışmalıyız ama yapamıyorsak farklı bir çözüm yolu aramalıyız. Ben bu yolu bilmiyorum şahsen. Bunla alakalı fikir yürütemeyeceğim.”
K8	“Ruh sağlığı bozuk insanları görünce üzülüyorum. Neden, biliyor musun? Çünkü bu bozukluklar hayatlarını mahvediyormuş gibi düşünüyorlar. Sanki bir hapisane içinde gibiler ve oradan hiç çıkamayacaklarını düşünüyorlar.”

4.4.3. Uzaklaşma

Araştırmadaki bir başka yaklaşım şekli uzaklaşma davranışdır.

“Ruh sağlığını iyi görmediğim kişilerden uzaklaşma, uzak durma isteği ortaya çıkıyor. Takıntı haline getirip sürekli aynı sorunları anlatıyorlar. Ben de aynı şeyleri dinlemek istemediğim için ve bir çözüm sunamadığım için bu kişilerden uzaklaşmak istiyorum.”
(K7)

Ruh sağlığını sıklıkla gözlenebilen davranışlar ile açıklayan katılımcılar, yeterli bilgi sahibi olmadığı ve davranışları açıklayamadığı senaryolarda genellikle uzaklaşmaya başvurmaktadır. Uzaklaşma davranışı, bilginin sağduyusal bilgilerle sınırlı kalmasından kaynaklı oluşabilmektedir. Ruh sağlığına ilişkin açıklamalar yapabilmeyi kolaylaştıran sosyal temsillerin oluşumu bazı katılımcılarda sınırlı düzeydedir. K7, kendisini bu sorunlara çözüm bulabilmekte yetersiz hissetmesi ve sürekli bilinmeyen tarafından uyarılması sebebiyle ruh sağlığının kötü olmasını negatif bir durum gibi aktarmıştır.

“Bir insan enerjimi emiyorsa, böyle sürekli bir şeylerden şikâyet ediyorsa ondan uzak durmaya çalışıyorum. Bir şeyimi paylaşmam, konuşmam. Aman, şundan bir uzaklaşayım düşüncesi oluyor.” (K7)

K7, başka bir soruya verdiği cevapta bu durumu daha da detaylandırarak ruh sağlığının, ilişkisel tutumları etkileyen bir kavram olduğunu vurgulamaktadır.

“Davranışları beni rahatsız eden kişilerden uzaklaşmaya gayret ederim. O kişi hakkında herhangi bir ifade kullanmam. O kişiyi pek fazla görmek istemem. Dedikodu tarzındaki işlere kendim pek bulaşmıyorum. Böyle bir düşünce yapısına sahip olmadığım için, bu tarz şeyler aklıma pek gelmiyor. Başka birisi de bu durumla alakalı konuştuğunda boş ver, konuşma hakkında derim.” (K1)

K1, ruh sağlığına yaklaşımı belirleyen, kişisel özellikler ve dünya görüşü de olabileceği fikrini destekleyecek yönde bir açıklama yapmıştır. Ruh sağlığı konusunda damgalama-etiketleme davranışı sergilememenin nedeni olarak sadece toplumsal yaklaşımların değil, bireysel dinamiklerinde belirleyici olduğu göz önüne alınmalıdır.

“Davranışları rahatsızlık oluşturan kişiden uzaklaşma ya da o kişiyi bulunduğumuz çevreden uzaklaştırmaya yönelik hareketlerimiz olur. Beni olumsuz etkileyeceğini düşünüyorsam uzaklaşmaya çalışırım.” (K3)

Katılımcıların ruh sağlığının önemli bir parçası olan davranışlara yönelik yaklaşımlarını ağırlıklı olarak kişisel tercihlerine dayalı olarak açıklaması, ruh sağlığına ilişkin bilimsel bilgilerin toplumun her kesiminde etkili olacak şekilde sunulmadığı varsayımını desteklemektedir. Sosyal temsillerin oluşumunda, bilimsel bilginin rolü bazı yaklaşımlar konusunda zayıf kalmıştır. K3, ruh sağlığının olumsuzluğunu yansıtan davranışları bilimsel tanılardan çok davranışların kendisini etkileme düzeyiyle açıklamıştır. Bilinmeyen bir tehdit oluşturmaktadır fakat her durumda da insanların bilinmeyeni açıklama ihtiyacı hissetmediği ve uzaklaşmayı da bir baş etme yolu olarak kullandığı gözlenmiştir. Özellikle bu araştırmadaki katılımcı grubunu oluşturan, ruh sağlığına dair uzmanlık bilgisi bulunmayan bazı bireylerde, sağduyusal ve bilimsel bilginin etki düzeylerine bakıldığında, sağduyusal bilginin bilimsel bilgiye ulaşmadaki yetersizlikler sebebiyle daha etkili olabildiği ve sosyal temsillerin gözlenemediği de ifade edilmelidir.

Tablo 7. Uzaklaşma Başlığına İlişkin Katılımcı İfadeleri

Katılımcı	Görüşmelerden Alınan İfadeler
K5	“Ruhsal bozukluğu olduğunu düşündüğüm kişilerden bahsediyorsak, ben onun annesi babası değilim. Benim çevremde somut örnek olmadığı için ben ilgilenmiyorum. O kişilerden uzaklaşmaya çalışıyorum. Çünkü: bana bir zararı, faydası veya katkısı yoksa ben onu umursamam. Yaşam çevremde olmadığı sürece ilgilenmiyorum.”
K9	“Davranışlarını beni rahatsız edecek tarzda olan kişilerden uzak durmak isterim.”

4.5. Tedavi

Katılımcı grubu ağırlıklı olarak bilimsel tedavilerin ruh sağlığı konusunda başvurulması gereken ilk kaynak olması gerektiğini düşünmektedir. Sevgi, ilgi, empati, hoşgörü vb. çevre desteği altında toplanabilecek başlıklarda tedavi sürecine eşlik etmesi gereken olgular olarak ifade edilmiştir. Psikiyatri ve psikoloji disiplinlerinin tedaviye dönük açıklamaları genel olarak bilinirken, sağduyusal bilgiye kaynaklık teşkil eden ve toplum içinde ruhsal bozukluklara yönelik sunulan destekleyici tedavi anlayışı sosyal temsilleri işaret etmektedir.

“Öncelikle uzmanlardan psikolojik yardım almaları gerekiyor. Çoğu kişi de bu durumları delilik olarak gördüğü için tedavi almak istemiyor. Gidenler de bu durumdan utandığı için söylemiyor. Uzman yardımına kesinlikle başvurulmalıdır.”

(K7)

K7, ruh sağlığının ve ruhsal bozuklukların yanlış algılandığını ve her koşulda uzman desteğinin alınması gerektiğini düşünmektedir. Ruhsal bir bozukluğu, delilik olarak tarif etmenin kişide tedaviden uzaklaşmaya yol açabileceğini ifade etmiştir. Deliliğin, toplum içinde çekince oluşturan bir kavram olarak ele alınması ilgi çekicidir. Ayrıca ruh sağlığı konusunda tedavi almanın da utangaçlığa yol açtığı dile getirilmiştir. Bu durumun sebebi, ruhsal bozukluğa sahip olmanın olağandışı bir durum olarak algılanması ve damgalama-etiketleme gibi davranışlarla karşılaşma korkusu olabilir.

“Ruh sağlığı iyi olmayan bu kişi/kişiler öncelikle bir danışmana gitmelidir. Sürece danışman tedavisiyle başlanmalıdır. Çünkü etraftakilerin söylediklerini yaptığında daha ters durumlar ortaya çıkmaya başlıyor. Bence, en doğrusu bir uzmana gidip destek almaktır.” (K8)

K8, uzmanlıkla bağlantılı olarak “danışman” ifadesini kullanmıştır. Danışman olarak kullanılan bu ifade, Psikolojik Danışmanı ifade etmektedir. Bu da bir sosyal temsili ortaya koymaktadır. K8’in ifadelerinde önemli görülen diğer konu, çevre desteğini denklem dışı bırakmasıdır. Çevrenin, ruh sağlığı konusunda yanıltıcı bir konumda olabileceğini ve uzman desteğinin öncelik teşkil etmesini savunmaktadır. K8, çevresinde ruh sağlığıyla ilgili erişilebilen bilgilerin doğruluk payını düşük görmekte ve bilimsel bilgiyi daha önemli görmektedir. Katılımcı grubu, danışma, terapi, ilaç tedavisi gibi bilimsel kaynaklardan beslenen tedavi yöntemlerinden bahsederken bunların yanı sıra birçok farklı alternatifte sunmuştur. İki farklı bilgi biçimi kaynaşmış ve gündelik hayatta yeni bir karşılık bulmuştur.

“Uzman tedavisine ek olarak aile desteği ve yardımı olabilir. Çocukları veya eşi varsa onların desteği olabilir. Örneğin: bir kişi kanser oluyor ilk önce eğer varsa eşi yardımcı oluyor. Yoksa çocukları olur. Yoksa annesi veya babası yardımcı olabilir.”
(K5)

K5, uzman desteğini bir zorunluluk gibi belirtmiş ve buna ek olarak aile desteğinin de ruhsal bozuklukların aşılmasına yardımcı olabileceğini vurgulamıştır. Toplumun ve uzmanların sunmuş olduğu bilgiler ilgili katılımcının ruh sağlığı sorunlarına ilişkin sosyal temsillerine kaynaklık etmektedir.

“O kişiye uzman desteğine ek olarak, ailenin de destek olması gereklidir. Örneğin: yakın akrabalarımın görümcem, kocasından dolayı psikolojik olarak rahatsızlandığı için doktora gitti. Tedavi görüyor ama bazı şeyleri atlatamadı. Burada ailenin de çok büyük desteği olduğunu düşünüyorum. Özetle, bu kişilerin kendi sıkıntılarını anlatabileceği, anlayabileceği bir çevreye sahip olması gereklidir.” (K2)

Benzer doğrultudaki ifadesinde yine aile desteğinin süreçte bulunmasını önemli gördüğünü ifade etmiştir. K2, paylaştığı somut örnekte, kişiye bilimsel tedavinin tek başına yeterli gelmediğini vurgulamıştır.

“Keşke insanlar ruh sağlığı konusunda psikolojik destek alsalar... Ya da bu hizmetler daha geniş alanda verilse ve çevremizde her yerde bilgili ve bilinçli insanlar olsa da gidip bir içimizi dökebilsek... Bu durumları kendi içimizde yaşamasak... Bir sandık gibi; içine atıyorsun, atıyorsun. O sandık bir patlıyor. Her yerde ruh sağlığı uzmanı olmalıdır. Örneğin sadece hastanelerde ya da özelde var. Özele parası yetmeyen hastaneye gidiyor. Hastanedekiler o kısa süreçte zaten dinleyemiyor. Dinlese de

yardımcı olamıyor. Bu sefer kısa yoldan ilaca başvuruyorlar. Bence ilaç da hiç doğru bir şey değil. Kesinlikle tedavi olunmalı fakat sadece ilaçla tedaviyi çok doğru bulmuyorum.” (K8)

Bazı durumlarda bilimsel olarak sunulan tedaviler yetersiz bulunmuştur. Bu durumun sebebi Türkiye’de sunulan psikiyatrik uygulamalar olabilir. Ruh sağlığı tedavilerinin genellikle ilaçlar ile yürütüldüğüne dair yerleşik bir algıdan söz edilebilir. Psikoterapiye dayalı tedavi yöntemlerinin, yerel halk düzeyine yeterince ulaştırılamıyor olması ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimdeki zorluk bu durumla ilişkili olabilir. Ruhsal bozukluğu bulunan kişinin toplum içinde var olması gerektiği ve bu kişilerin toplum içinde yer edinerek de tedavi edilebileceğine yönelik bir anlayışın varlığı, ayrıca sebep olarak sunulabilir.

“Ruh dinden etkilenir. Din üzerinden konuyu anlatmak o kişiyi hafifletir. İstersen doktora git. İstersen başka yere git. Dini temeli almadığı sürece bu durumlarda hiçbir gelişme olmaz. Bu konuda dünya üzerinde din, dil, ırk fark etmez, en önemli gördüğüm şey dini eğitimidir. Bu kişiler dinle ilgilenmelidir.” (K1)

K1, ayırt edici bir örnek olarak, ruh sağlığının tedavisinde bilimsel yaklaşımı tamamen konu alanı dışına itmiştir. Ruh sağlığına dair yeterli bilginin olmaması, kanıtlara dayalı oluşturulmuş tedaviler konusundaki bilgi eksiklerini de doğurmaktadır. K1’in ifadesi, ruh sağlığı okuryazarlığının yeterince gelişmediği toplumlarda, ruhsal bozuklukların tedavisinde ağırlıklı olarak dini veya kültürel olgulara başvurulduğuna yönelik bulguları da desteklemektedir. “Ruh” kavramının birçok disiplinde farklı yorumlanıyor olması da bu durumun ortaya çıkmasında etkili olabilir. Ruha dini bir perspektiften bakan bireyler, ruhun nasıl iyileşebileceği (nasıl tedavi edilebileceği) konusunda da genellikle dini olgulara ve maneviyata dayalı ritüellerin yerine getirilmesiyle bu süreci açıklamaktadır. Bir anlamda ruh sağlığını, ruhun ıslahı ve günahı arındırılması şeklinde yorumlamaktadırlar. Ruh sağlığının tedavisinde önemli bir aşamayı oluşturan tanılamının, psiko-sosyal etmenlerden bağımsız değerlendirilmesi sıkça tartışılan bir konuyken, bu araştırmadaki bulgular bize halk arasında da tedavi sürecinin sadece bilimsel yaklaşıma dayalı yürütülmesinin yeterli olmadığı yönünde bir kanaati yansıtmaktadır. Ruhsal bozuklukların da somut olarak gözlenebilen diğer hastalıklara benzer şekilde tedavi edilebilecek bir durum olarak görülmesi de önemlidir. Nesneleştirme sürecine benzer

şekilde, ruh sağlığı, fiziki dünyada karşılığı olan ve fiziki dünyada tedavi edilebilecek nitelikte bir olgu olarak temsil halini almıştır. Bu durum, Moscovici'nin sunmuş olduğu, bilinç ve bilinç dışının nesneleştirilmesi sürecine benzerlik göstermektedir.

Tablo 8. Tedavi Başlığına İlişkin Katılımcı İfadeleri

Katılımcı	Görüşmelerden Alınan İfadeler
K10	“Ruhsal sağlığın tedavisine en faydalı gelen şey maneviyattır. Maneviyat çok önemlidir.”
K2	“Ruhsal sıkıntısı olan kişinin bir psikoloğa gitmesi gereklidir. Uzman desteği almalıdır.”
K4	“Kişinin ruh sağlığı konusunda, mutlaka bir psikoloğa veya psikiyatriste gitmesi gerekiyor.”
K5	“Ruh sağlığı bozukluğu olan kişilerin ilk başta bir doktor tedavisine başvurması gerektiğini düşünüyorum. Kısaca uzman tedavisi diyebiliriz.”
K6	“Bu kişi/kişiler ruhsal sorunları için hastaneye gitmelidir. Hekim kontrolünden geçip, tedavisi ne gerektiriyorsa onu yerine getirmelidir. Gerekirse akıl/ruh hastanesine yatabilir.”
K9	“Ruh sağlığı konusunda problem yaşayan kişi/kişilerin uzman tedavisine devam etmesi gerektiğini düşünüyorum.”

4.6. İlişkiler

Kişilik kuramcılarının ruh sağlığına dair sunmuş olduğu ölçütler incelendiğinde, genelinin toplum ve çevreyle kurulan ilişkilere vurgu yaptıkları görülmektedir. Kuramsal olarak ilişkiler oldukça geniş ölçüde kendine yer bulurken, farklılaşmanın bulunduğu konular genellikle ilişkilerin niteliğinin ne olması gerektiği konusudur. Bu araştırmada da katılımcıların büyük bir çoğunluğu cevaplarında ilişkilere vurgu yapmıştır. Özellikle arkadaşlık ilişkileri, ruh sağlığının korunumunda önemli görülmektedir.

“Ruh sağlığı konusunda arkadaş seçimi çok önemlidir. İyi arkadaş seçen iyi olur. Kötü arkadaş seçen kötü olur. Kişi, arkadaşlarıyla ilişkisini sıkı tutarsa ruh sağlığı daha iyi olur.” (K1)

İyi, normal veya kötü ruh sağlığı nedir, sorusu da bu araştırmada önem arz ederken, K1, iyi ruh sağlığını arkadaşlık seçimine ve ilişkilere bağlamıştır. Harry Stack Sullivan tarafından ruh sağlığının en önemli ölçütü olarak görülen ilişkilerin, böyle bir özellik kazanmasının temel sebebi, insana ait birçok yetinin ilişkilerde hayat bulmasıdır. Algılar, düşünceler vb. bir bütün olarak ruhu oluşturan yapılar, ilişkiler içinde sergilendiğinde anlam kazanabilmektedir. İlişkilerin, ruh sağlığına dair bir temsile dönüşmesi de yakın

çevreye indirgenmesi ile bağlantılıdır. Katılımcıların ilişkilere dair bütüncül bir bakış açısıyla açıklama yapabilmesi daha zordur ve uzmanlık gerektirebilir. Ruh sağlığında ilişkilerin konumunun açıklanması, daha küçük ilişki çevrelerinden yola çıkarak mümkün olabilmektedir. Kişiler, kendi ilişki deneyimlerini ön plana alarak ruh sağlığını açıklamaya çalışmaktadır. Erik Erikson'un psikososyal gelişim kuramındaki dönemlerden olan "yakın ilişkilere karşı yalıtılmışlık" döneminin ana teması eş, arkadaşlar ve iş çevresidir. Bu çevrelerde kurulan ilişkilerin sağlıklı olması dönemin başarıyla atlatılması ve kişilik gelişimi için aranan temel durumlardır. Bu araştırmada da arkadaş ve iş çevresi, katılımcılar tarafından önemsenen alanlar olarak ifade edilmiştir.

"Ruh sağlığı bozuklukları arkadaş ortamından kaynaklı ortaya çıkabiliyor. Anne baba çok iyi olsa da kişide arkadaş ortamından dolayı bozukluk olabiliyor. Çevremde somut bir örnek yok ama sosyal medyada çok örneği var." (K5)

K5, anne ve babanın pozisyon olarak kişiye daha yakın olmasına rağmen bundan bağımsız olarak arkadaşlık ilişkilerinin de ruhsal bozuklukların ortaya çıkışında etkili olabileceğini düşünmektedir. K5'de böyle bir temsilin oluşmasındaki ana bilgi kaynağının sosyal medya olması da dikkat çekicidir. Sosyal medyada arkadaşlık ilişkilerine dair sunulan içeriklerin ruhsal bozuklukların açıklanmasına yönelik bir bilgi kaynağı olabileceği görülmektedir. Başka bir soruya verdiği cevapta da ruh sağlığının korunması için çevresindekilere şu tavsiyeleri verdiğinden bahsetmiştir:

"Herkesin dile getirdiği tavsiyelere benzer şeyler yapmalarını tavsiye ettim. Mesela; daha iyi arkadaşlıklar edinebilir. Eşiyle daha kaliteli ilişkiler kurabilir. Bunların hepsi ruhsal bozuklukların sebebi ve bu durumları katlıyor. Kaliteli ilişkiler kurmalarına yönelik tavsiyelerde bulunuyorum." (K5)

Ruh sağlığına dair sunulan tavsiyeler de sosyal temsillere yönelik ipuçları için güçlü kaynaklar olabilir. Katılımcının eriştiği bilgileri kendince yorumladıktan ve paylaşımaya hazır hale getirdikten sonra tavsiye verebiliyor olması kuvvetle muhtemeldir. Ruh sağlığını ilişkiler kapsamında açıklamanın, toplumda da sıkça başvuru olan bir yöntem olduğu fikri K5'in "herkesin dile getirdiği" ifadesine yapılabilecek yorumlardan birisidir. K9, "Ruh sağlığı bozuklukları, iş hayatındaki kalitesiz ilişkilerden kaynaklı gelişebilir." şeklindeki açıklamasında, ruh sağlığına iş ortamlarındaki problemlerin de kaynaklık edebileceğini ifade etmiştir. K10, benzer bir açıklama yaparak, "Kişilerin iş çevresinde kurduğu

problemlili ilişkilerden dolayı ruh sağlığı bozuklukları ortaya çıkabilir.” şeklindeki cevabında ruh sağlığı bozukluklarının nedenine dair iş ilişkileri üzerinden bir varsayımda bulunmuştur. Meslek hayatındaki ilişki problemlerinin de ruh sağlığı bozukluklarına kaynaklık teşkil edebileceği bazı katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. İlişkiler, ruh sağlığını olumsuz açıdan etkileyen: yalnızlık, karamsarlık, çaresizlik, sosyal izolasyon vb. durumlar karşısında koruyucu bir rol üstlenmektedir. Ruh sağlığının kuramsal çerçevesinde yer aldığı şekliyle ilişkiler, halk arasında da oldukça önemli bulunan bir konu alanı olmuştur. İlişkiler içinde değerlendirilen sosyal temsillerin, bilimsel bilgiden ayrıştığı ve farklılaştığı nokta ise, her katılımcının sağlıklı ilişki algısının farklı olabilmesidir. Kuramcılarının sağlıklı ilişkilerin nasıl olması gerektiğine dair yaptığı açıklamalara katılımcılar tarafından erişilmiş olsa bile bu bilgilerin değişebildiği ve dönüşebildiği görülmektedir. İlişkilerin ve ruh sağlığının kompleks yapısı düşünüldüğünde, bu konulara dair bilgilerin paylaşımı için sosyal temsillerin oluşumu gereklidir.

Tablo 9. İlişkiler Başlığına İlişkin Katılımcı İfadeleri

Katılımcı	Görüşmelerden Alınan İfadeler
K1	“Ruh sağlığı üzerine sohbetlerimiz iletişim üzerinden ilerliyor. İletişim sağlıklı olursa sıkıntı çıkmaz.”
K2	“Ruh sağlığına dair çevreme verdiğim tavsiyeler genellikle okuduğum kaynaklardan aklıma geliyor. Bir kişiyle ilişki kurabiliyorsam, onunla bir şeyleri paylaşıp bir yola getirebiliyorsam, onun huyuna suyuna gidip bir yere kadar getirebiliyorsam idare etmek ama gitmediği yerde de ilişkiyi kesmenin gerektiğine dair bir tavsiye vardı. Çevremdeki ruh sağlığına dair söylemleri düşününce genellikle ilişkiler üzerine tavsiyeler aklıma geldi.”
K10	“Arkadaşlık ilişkilerindeki durumlardan dolayı ruhsal hastalıklar ortaya çıkıyor olabilir.”

4.7. Mutluluk

Özellikle ruhsal bozuklukların değerlendirilmesinde psikolojik ve sosyal anlamdaki mutluluk bir ölçüt olarak dile getirilmektedir. Ruh sağlığı durumunun değerlendirilmesindeki temel noktalardan birisi olan “Uyum” kavramı son dönemlerde pozitif psikoloji anlayışının da etkisiyle birlikte psiko-sosyal etmenler içinde mutluluk düzeyiyle de oldukça ilişkili olarak ele alınmaktadır. Özellikle modern dönem ruh sağlığı tanımlamalarında vurgu yapılan iyi oluş, huzur ve denge gibi kavramlar katılımcılara sorulan soruların birçoğunda mutluluk kapsamında ifade edilen başlıklardan olmuştur.

Olumlu ifadeleri bulunan bu kavramların ruhsal bozuklukları bulunan kişilerde yeterli düzeyde olmadığı şeklinde bir algının varlığı katılımcıların ifadelerinde göze çarpan detaylardan birisi olmuştur.

“Ruh sağlığı bulunduğun ortamda mutlu olabilmektir. Eğer bulunduğum ortamlarda mutluyum, ruh sağlığım iyidir.” (K3)

K3, ruh sağlığı için iyilik ölçütü olarak mutlu olabilmeyi işaret etmiştir. Yaşam çevrelerinde mutlu hissetmeyen kişilerin, ruhsal bozukluklara daha açık olduğu ve yeterince mutlu olmamanın ruhsal bozukluklarla ilişkili olabileceği hem bilimsel perspektif hem de sağduyu bilgisinin bu araştırmadaki ortak zeminlerinden birisini oluşturmaktadır.

“Her yönden mutlu olan bir kişinin ruh sağlığı iyidir. Mutlu kişi sağlıklıdır. Mutluluk ruh sağlığının belirleyicisidir.” (K4)

K4, sadece ruh sağlığının değil, tamamıyla sağlıklı olmanın da mutlu hissetmeye bağlı olduğunu düşünmektedir. K8 ise, sağduyu bilgisinden esinlendiği düşünülen ve toplumda sıkça kullanımına rastlanılan bir söylem olan, kafaya takmama kavramını ve huzuru mutlulukla bağdaştırarak ruh sağlığının ifadesini aktarmıştır: *“Ruh sağlığı; huzurlu ve bir şeyleri kafaya takmadan, kısaca mutlu şekilde yaşamaktır.”* Pozitif anlamda ruh sağlığından bahsedebilmek için tek unsurun mutluluk olduğu ve mutluluğun olmamasının da ruhsal bozukluklara sebep olabileceğine yönelik paylaşımlar, ruh sağlığının çok boyutluluğunu göz önüne alırsak eksik ifadelerdir. Ruh sağlığı bozukluklarında ortak olarak gözlemlenen durumlardan birisi de kişilerin sıklıkla mutluluk duygusundaki eksikliğidir. Buna göre; mutluluğun bir duygu olarak deneyimlenme sıklığı ve düzeyi bireylerin ruhsal durumlarıyla ilgili bir alan olarak ele alınsa da katılımcıların, ruh sağlığına dair birçok pozitif faktörü daha yaygın kullanıma sahip bir ifade olan, mutluluğa indirgediği görülmektedir. Birçok farklı ve tanımlanması daha zor olan duygu, daha tanınır olan mutluluk duygusu üzerinden açıklanmıştır. Bu noktada mutluluk ekseninden dile getirilen ifadeler, ruh sağlığına dair birçok disiplinin tanımlamalarıyla uyumluyken, ruh sağlığının sadece mutluluk üzerinden okunması, kavramı bir sosyal temsil olarak ele alabilmeyi mümkün kılmıştır. Mutluluk, birçok ruhsal tanı ve sınıflandırmanın içinde bir kriter olarak ele alınıyor olsa da mutluluk dışındaki birçok farklı duygunun varlığı ve bu duyguların düzeylerindeki değişimlerinde ruh sağlığına etkisinin olabileceği katılımcılar tarafından

göz ardı edilmiştir. Olumlu ve olumsuz birçok duygunun bir bütünlük ve denge içinde yaşanıyor olmasının, ruh sağlığına pozitif bir yansımasının olduğu düşünülmektedir. Duygusal olarak bir dengeye ulaşmak, psikanalitik yaklaşımın ruh sağlığına yönelik vurgularından birisidir. Sürekli olarak mutlu hissediyor olmanın da bireyin ruh sağlığının iyi olduğunu ifade etmediği bu şekilde gerekçelendirebilir. İlk aşamada bilimsel olarak ruh sağlığı tanımlarında yer bulan iyi oluş, denge ve huzur gibi kavramlara vurgu yapılmadan mutluluk gibi yaygın kullanıma sahip bir duygunun ön plana çıkarılması sosyal temsil oluşum sürecine karşılık gelmektedir.

Tablo 10. Mutluluk Başlığına İlişkin Katılımcı İfadeleri

Katılımcı	Görüşmelerden Alınan İfadeler
K3	“Ruh sağlığına yönelik tavsiyelerim genelde basit ve yüzeysel o anlık müdahaleler oluyor. Kişiyi mutlu olabileceği bir alana yönlendirme gibi tavsiyelerde bulunuyorum. Var oldukları ortamlardan daha mutlu olabilecekleri ortamlara geçmelerini tavsiye ediyorum.”
K4	“Ruh sağlığı konusunda çevreme mutlu olmalarını tavsiye ettim.” “Kardeşler arasında ruh sağlığına dair sohbetler olabiliyor. İşte bir kardeşte toplanıp diğer bir kardeşin neden mutlu olmayı beceremediğine dair konuşmalar olmuştu.”

4.8. Serbest Çağrışım

Bu soru görüşmeler sırasında “Ruh sağlığı denildiğinde aklınıza gelen ilk üç kelime nedir?” şeklinde katılımcılara yöneltilmiştir. Bu yöntemdeki amaç “Ruh Sağlığı” kavramına dair katılımcıların daha kurgudan uzak ve doğal şekilde cevaplamalar yapabilecek olmasıdır. Serbest çağrışım metodu kullanılarak ruh sağlığına ilişkin değerlendirmelere ulaşmak hedeflenmiştir. Söylenen kelimeler, benzerliklerine göre ortak başlıklar altında toplanmıştır.

Serbest çağrışım yöntemiyle, katılımcıların dile getirdiği ifadeler genel kapsamda incelendiğinde ruh sağlığına dair oldukça çeşitli kelimelere ulaşılmıştır. Kelimeler olumlu veya olumsuz olarak sınıflandırmaya açıktır. Kelimelerin kullanımları da, ruh sağlığı kavramının neyi tanımladığı noktasındaki karışıklığı yansıtmaktadır. Günümüzde de “Ruh Sağlığı” kavramının tanımına dair ortak bir görüş bulunmamakta ve birçok disiplinde farklı açıklamalara yer verilmektedir. Katılımcıların kullandığı kelimeler incelendiğinde ilk sırada duyguların geldiği görülmektedir. Bireylerin, duyguları ifade ederken olumlu/olumsuz duyguları bir arada kullanması ruh sağlığının bilimsel zeminde açıklanan yapısına uygundur. Ruh sağlığının yorumlanmasında sıkça duyguların kullanıldığına dair

araştırma çıktıları, serbest çağrışım uygulanmasında da desteklenmiştir. Duygular, dilde çok sık ve yaygın kullanıma sahip olduğu için ruh sağlığının serbest çağrışımında da bireylerin açıklama yapabilmek için kullandığı temel kaynak olmuştur. İkinci sırada ise, ruh sağlığının olumsuzluğunu yansıtabilecek özellikler bulunmaktadır. Bu çalışmada daha çok ruhsal hastalıklar içinde tartışılabilir kavramların da ruh sağlığı bağlamından kopmadan dile getirilmesi çalışmada sıklıkla karşılaşılan bir durum olmuştur. Üçüncü sırada, hastalık ve bozukluklarla alakalı kelimeler kullanılmıştır. Özellikle deliliğin katılımcıların cevaplarında sıklıkla rastlanılan bir kavram olması, günümüz Türk toplumunda da halen geleneksel ifadelerin kendine yer bulduğunu göstermektedir. Dördüncü sırada ise olumlu özellikler bir çağrışım olarak sunulmuştur. Tabloya bakıldığında daha sonra sosyalleşmeye dair ifadelere ulaşılmıştır. En düşük kullanıma sahip ifade ise bir katılımcının dile getirdiği “Rahat Uyku” ifadesi olmuştur. Ulaşılan kelimeler, benzerliklerine göre ortak başlıklar altında toplanmıştır. Bu başlıklar, duygu, olumlu özellik, olumsuz özellik, sosyalleşme, hastalık/bozukluk ve diğer olarak sınıflandırılmıştır. Aşağıdaki tabloda kelimelerin yer aldığı başlıklar görülmektedir.

Tablo 11. Ruh Sağlığı Kelimesinin Serbest Çağrışımından Gelen Kelimelerin Kodlanması

Kategoriler	Serbest Çağrışım Ulaşılan Kelimeler
Duygu (12 Kelime) (%40)	Mutluluk, huzur, üzüntü, sevinç, çaresizlik, bunalım
Olumlu Özellik (3 Kelime) (%10)	Denge, akıllılık
Olumsuz Özellik (7 Kelime) (%23)	Psikopatlık, dengesizlik, stres, sıkıntı, mantıksızlık, yalnızlık, yokluk
Sosyalleşme (2 Kelime) (%7)	Aile, iletişim
Hastalık/Bozukluk (5 Kelime) (%17)	Sağlık, ruh hastalığı, delilik
Diğer (1 Kelime) (%3)	Rahat uyku

BÖLÜM 5

SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Araştırma boyunca ruh sağlığının soyut kalıptan sıyrılmış ve hem sağduyusal bilgi hem bilimsel bilgidен beslenen yapısı göz önüne alınarak, bu kavramın sosyal temsiller teorisi ile incelenmesi amaçlanmıştır. Türk toplumunda ruh sağlığı bilgisinin “sıradan insanlar” arasında hangi koşullar altında değiştiğinin ve dönüştüğünün analizi yoluyla, halkın taleplerinin karşılanmasında daha doğru bir seyir izlenebileceği düşünülmektedir. Ruh sağlığının hâlihazırda birçok bilimsel disiplin altında açıklamaları yapılmakta fakat bilimsel bilginin halka ne kadar ulaştığı ve bu bilgilerin nasıl yorumlandığı noktasındaki belirsizlik araştırmanın çıkış noktasını oluşturmuştur. Toplum içindeki bilginin paylaşım sıklığı günümüzde oldukça artmıştır. Ruh sağlığı, kitle iletişim araçlarında ve insan ilişkilerinin içinde farklı biçimlerde dolaşıma girmektedir. Uzmanların sunduğu ruh sağlığı bilgisinin halk arasında kabulü için ne gibi standartlar geliştirildiği ve hangi kriterlere göre yorumlandığını öğrenmek, ruh sağlığına dair doğru bilgi aktarmakta kılavuz olabilir.

Yapılan araştırmanın sonuçları göz önüne alındığında, Türkiye’de ruh sağlığına ilişkin yeni bir bilgi biçiminin varlığından söz edilebilir. Oluşan bu yeni bilgi biçimi, sosyal temsilleri yansıtmaktadır. Ruh sağlığına ilişkin sosyal temsillerin keşfedilmesi, Türk toplumu içinde ruh sağlığına dair iki farklı bilgi biçiminin var olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bilgi biçimleri sosyal temsillere aracılık eden sağduyusal bilgi ve bilimsel bilgi biçimleridir. Sağduyu bilgisi toplumsal yapının ayrılmaz bir parçasıdır. Türkiye’deki geçmiş dönem araştırmalarından ruh sağlığına dair bilgi sınıflandırmalarının nasıl bir süreç geçirdiğini tahmin etmek zordur. Ruh sağlığıyla ilgili yerel halk düzeyindeki sağduyuya yönelik yapılan araştırma sayısı oldukça azdır. Günümüzde ruh sağlığına dair ulaşılan bilgiler eski dönemlere kıyasla farklılık arz etmektedir. Bilimsel kaynaklara ulaşmadaki kolaylık ve küresel çaptaki hızlı bilgi akışı, yakın dönem bilgilerinde bilimsel zemini öne

çıkartmaktadır. Bilginin sadece toplum içinde var olma kalıbından çıkması ve çok daha büyük bir akış içerisinde dolaşmaya başlamasıyla beraber, içerikler daha çok bilimsel bilgilere dayalı şekillenmeye başlamıştır. Katılımcıların ruh sağlığıyla ilgili açıklamalarında sıkça ruh sağlığına ilişkin terimlere rastlanmıştır. Erişilebilir ruh sağlığı hizmetleri ve uygulamaları ile beraber halk düzeyinde bu bilgilere rastlanma sıklığı artmıştır.

Toplum içinde hâlihazırda bulunan bilgilerin son dönemlerde bilimsel içeriklere yaklaşmaya başladığı görülmektedir. Hâkim bilgi biçimi değişmektedir. Özellikle medya yoluyla bilimsel bilginin halka aktarılması bu durumun temel kaynağıdır. Halk arasında bilimsel bilgiler çoğu zaman yalın haliyle kabul edilmemektedir. Bilimsel bilginin, bireye ne kadar faydasının olacağı, bireyin dünya görüşüyle ne kadar uyum sağlayacağı, bireyin değerleriyle ne kadar çatışacağı veya ne gibi zararlara yol açabileceği gibi filtreler sebebiyle değişiyor olması kaçınılmazdır. Halka bilimsel bilgi ulaştırılmak amaçlandığında bilginin bu başlıkları da yanıtlandırabilecek şekilde sunulması gereklidir. Halkın ulaştığı bilgiler olabildiğince az risk oluşturmalıdır. Modernist anlayışla beraber bu risklerin Türkiye çapında azaldığı gözlenmektedir fakat tam anlamıyla bir kabulden söz edilemez. Özellikle Türk toplumunda oldukça etkili olan dini ve kültürel olguların, çoğu zaman bilimsel bilginin saf haliyle kabulünü engellediği söylenebilir. Araştırma boyunca katılımcıların cevapları da sıklıkla bu kaynaşıklığı yansıtmıştır. Dolayısıyla ruh sağlığına ilişkin sosyal temsillerin kullanımına sıklıkla rastlanmasının sebebi de bu süreçlerle doğrudan ilişkili ele alınmalıdır.

Ruh sağlığını sosyal temsiller açısından incelerken, modern bilginin yayılmasıyla beraber bilginin değişim ve dönüşüm geçirdiğini öne sürebiliriz fakat ruh sağlığının tarihçesine bakıldığında yüzyıllardır toplum içinde kendine yer bulan bir kavram olduğu aşîkârdır. Ruh sağlığı bilgisinin dönüşümü değerlendirilirken sadece modern anlayışla beraber bu durumun başladığını söylemek hatalı olabilir. Eski dönemlerde, şifahaneler gibi bilimsel yaklaşıma dayalı oluşturulan kurumların varlığının yanında yine dini merkezler ve uygulamalar da toplum hayatında kendine yer bulabiliyordu. "Ruh" kavramına yönelik bu iki farklı yaklaşım çeşidinin, birçok dönemde sosyal temsillere zemin oluşturabileceği de düşünülmektedir. Dikkat edilmesi gereken nokta; iki farklı yaklaşımın ruh sağlığına yönelik sunduğu bilgilerin, birbirlerine alternatif oluşturacak şekilde mi yoksa zıt olarak

mı sunulduğudur. Bilginin konumunu değerlendirebilmek, sosyal temsillerin de yorumlanmasına katkı sağlayabilir. Sosyal temsillerin doğuşunu temellendirebilmek için, bilginin tarihsel sürecine de genel anlamda bakmak gereklidir. Bilimsel bilgi, ortaya çıktığı dönemlerde insanlığa birçok konuda sunduğu farklı çözümlerle beraber sağduyusal bilgiden uzaklaşmaya yol açmıştı. Bilimsel bilgi, toplumlara sağlayabileceği birçok farklı kazanımla beraber sağduyusal bilgiden baskın hale gelmişti. Sağduyusal bilgi, eski, yetersiz ve faydasız bir kalıba bürünmüştü. Bilimsel bilginin de artık birçok farklı kaynaktan, toplumun en uç ferdine kadar ulaşması, doğal olarak sağduyusal bilgiyle bilimsel bilgiyi karşı karşıya getirmiştir. Karşılaşan iki farklı bilgi türünden baskın olan bilimsel bilgi, sağduyusal bilginin değişmesine yol açmış ve sosyal temsillerin oluşumuna zemin hazırlamıştır.

Sosyal temsiller, halk arasında ruh sağlığının nasıl anlaşıldığı ve nasıl kodlandığını anlamak için doğrudan kaynak oluşturmaktadır. Araştırmada elde edilen bulgular, ruh sağlığı politikalarının sadece bilimsel kaynaklara dayalı belirlenmesinin halk nezdinde her zaman karşılık göremeyeceğini açıklamaktadır. Toplumsal dinamikler de ruh sağlığı yaklaşımlarının belirlenmesinde önem arz etmektedir. Her şeye rağmen ruh sağlığı aktif bir şekilde sağduyusal bilgiden de beslenmeye devam etmektedir. Toplumun ruh sağlığı konusundaki uzmanlık bilgisine ulaşma yolları çeşitlendirmelidir. Özellikle medyanın ilk kaynak olarak ruh sağlığına dair bilimsel içerikleri uzmanlık bilgisine sahip olmayan bireylere de ulaştırmasının önemi araştırma boyunca ortaya konmuştur. Ruh sağlığı bilgisine ulaşabilmede medyanın rolünü öğrenebilmek amacıyla yöneltilen soruya verilen cevaplarda dikkat çeken nokta katılımcıların şiddet içerikleri dışında doğrudan ruh sağlığı bilgisiyle ilişkilendirdiği yaygın bir kavrama rastlanmamasıdır. Medyada, ruhsal bozuklukları olan insanların ağırlıklı olarak şiddet temalı haber içerikleriyle sunulması nedeniyle, katılımcıların ruh sağlığını şiddetle ilişkilendirmeleri oldukça doğaldır fakat bilginin sadece bu konu alanıyla sınırlı kalması medyanın bilimsel bilgiyi aktarmadaki rolünün oldukça yetersiz kaldığını da yansıtmaktadır. Medyanın ruh sağlığı bilgisini çerçevelemeden işlemesi ve kitlelere aktarması gerekmektedir.

Ruh sağlığının uzmanlığa dayalı bir alan olarak sıkça gaspa uğramasının sebebi de sosyal temsillerin yeterince keşfedilmemesiyle bağlantılı olabilir. Halka ulaşan ruh sağlığı hizmetlerinin beklentileri karşılamaması, birçok bireyi bilimsel zemini olmayan farklı

alternatif yöntemlerden yararlanmaya itmektedir. Yaşam koçluğu, üfürükçülük, bilinçaltı temizlemesi gibi bilimsel zeminden oldukça uzak tedavi yöntemlerinin halk nezdinde talep görmesi, toplumdaki ruh sağlığı bilgisinin yetersiz kalmasıyla oldukça ilişkilidir. Tüm toplumlarda farklı şekillere bürünen dini ve kültürel olguların da bilimsel bilgilerle bir sentez haline getirilmesi halka ruh sağlığı konusunda daha iyi cevap verebilme imkanı yaratabilir. Ruh sağlığı konusunda hizmet sağlayıcıların, sosyal temsilleri önemsemesi bu doğrultuda oldukça gerekli gözükmetedir. Çünkü araştırma boyunca katılımcı grubunu oluşturan bireylerle yapılan görüşmelerde ruh sağlığı bilgisinin tam anlamıyla bilimsel bilgiden ibaret olmadığı görülmüştür.

Araştırma sonuçları, katılımcı grubunda ruh sağlığı okuryazarlığının da yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Ruh sağlığının tam olarak anlaşılmaması ve ruhsal bozukluk kriterlerinin ayırt edilmesi noktasındaki yetersizlik göze çarpmaktadır. Ruhsal bozuklukların erken tanısında ve doğru tedavi yöntemlerinin tercih edilmesinde, toplumun genelindeki ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi önemli rol oynamaktadır. Ruh sağlığına yönelik yaklaşımlar altında ulaşılan başlıklardan birisinin damgalama-etiketleme davranışıyla bağlantılı olması, bu noktadaki eksiklikle örtüşmektedir. Ruhsal bozuklukların dışı vurumunun, toplum içinde çekince oluşturabildiği ve tedaviye başvurma davranışından uzaklaşmaya sebep olduğuna dair ifadeler bazı katılımcı söylemlerinde rastlanmıştır. Ruh sağlığı okuryazarlığının yeterince gelişmemesi, ruh sağlığına dair yanlış bilgilerin ve inançların bulunmasına zemin oluşturmaktadır.

Katılımcıların ruh sağlığını açıklayabilmek için en sık kullandığı argümanlar, duygular ve davranışlardır. Nitekim ruh sağlığının bilimsel ölçütleri de sıklıkla bu iki alan çevresinde şekillenmektedir. Ruh sağlığının soyut bir kavram olmaktan çıkması, somut olarak gözlenebilen duygular ve davranışlar ile olmaktadır. Katılımcılar arasında da ruh sağlığı birçok yapıdan oluşan bir bütünü yansıtırken, bütünün özetini davranışlar ve duygular yansıtmaktadır. Ruh sağlığında davranışların ve duyguların bağımsız değerlendirilmesi, psikanaliz içinde bilinç, bilinçaltı vb. kavramların bağımsızlık kazanması sürecine benzemektedir.

Normal-anormal davranış arasındaki ayrımın neye göre yapılması gerektiği konusunda bilimsel zeminde birçok farklı görüş mevcuttur. Katılımcılar arasında da davranışların normal-anormal sınıflandırması ağırlıklı olarak kişisel deneyimlere dayalı yapılmıştır.

Duygular konusundaki çeşitlilik de olumlu-olumsuz duygu algısına bağlı değişmektedir. Katılımcılar duygulara cevaplarında sıklıkla yer vermiştir. Ruh sağlığına yönelik bilimsel perspektifte öne çıkan fikir, bütün duyguların deneyimlenme sıklığında bir denge olmasıdır. Katılımcılar ise duyguları keskin sınırlarla ayırabilmektedir. Örneğin, sürekli mutlu olmak, sürekli üzgün olmak gibi uçlarda seyreden durumların ruh sağlığına dair ipucu sunmak bakımından, katılımcılar arasında daha fazla karşılık bulabildiği görülmüştür. Ruh sağlığına dair bilimsel bilgilerin, davranışlar ve duygular üzerinden sunulması bilginin özümsemesi ve somutlaştırılması açısından halka kolaylık sağlayabilir. Bu doğrultuda, sosyal temsillerin oluşumunda bilimsel bilginin rolü ağırlık kazanabilir.

İnsanın bilinmeyen karşısındaki çaresizliğinden kurtulabilmesi, bilişsel denge haline ulaşabilmesi, onu anlamlandırmasına ve açıklayabilmesine bağlıyken, sosyal temsiller bu konuda oldukça işlevsel bir yardımcıdır. Ruh sağlığı bilinmeyen olmaktan ne kadar kurtulursa, insanlara o denli kaliteli ve doğru hizmetler sunulabilir. Bu kapsamda insanların iç dünyasına ışık tutabilmek sosyal temsillerin anlanmasıyla da mümkün olabilir.

5.2. Öneriler

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgulardan hareketle alandaki araştırmacı ve uygulamacılara yönelik bazı önerilere yer verilmiştir.

1. Ruh sağlığına ilişkin sosyal temsillerin araştırılmasından elde edilen bulgular ışığında, ruh sağlığı paydaşları tarafından uzmanlığa dayalı ve doğru bilgi aktarımının önemi açığa çıkmaktadır. Buna dayalı olarak, ruh sağlığına dair var olan bilgi yanlışlarının doğurabileceği sonuçların izahı ve bilgiye ulaşma sürecinde dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında halka yönelik destekleyici çalışmalar sunulabilir ve doğru bilgiye erişim kanallarının sayısı artırılabilir.

2. Araştırma bulguları, ruh sağlığı alanıyla profesyonel bir ilişki içinde bulunmayan grubun ruh sağlığı bilgisinin oldukça çeşitlilik gösterdiğini yansıtmaktadır. Özellikle ruhsal bozuklukların tedavisi konusunda izlenmesi gereken yolların neler olduğuna dair bir belirsizlik hâkimdir. Bireylerin, ruh sağlığının korunumunda yaşadıkları sorunlarla baş edebilmesinde aile, din ve iletişim gibi başlıkların her birinden ulaşılan sosyal temsiller ile

tedavi yöntemlerinin çeşitlendirilmesinde ve tedavilerin beklentileri karşılama düzeyinde ilerleme sağlanabilir.

3. Ruh sağlığı bilgisinin aktarımında özellikle medya etkisi ön plana çıkmaktadır. Dolayısıyla, medyadaki ruh sağlığı içeriklerinin iletişimsel niteliği üzerine müstakil çalışmaların arttırılması, toplumdaki ruh sağlığı temsillerine ilişkin pozitif yönde bir katkı sağlayabilir.

4. Bireysel görüşmelerden elde edilen bulgular neticesinde ortaya çıkan başlıklar, ruh sağlığı algısına ilişkin kültüre duyarlı bir ölçme aracı geliştirmek için kullanılabilir.

5. Bu araştırmanın çalışma grubu, sosyal temsilleri daha net yansıtabileceği düşünülerek uzmanlık bilgisine sahip olmadığı düşünülen katılımcılardan oluşturulmuştur. Yapılacak yeni çalışmalarda, ruh sağlığının farklı meslek dallarını oluşturan uzman bireylerle, ruh sağlığına yönelik sosyal temsillerin çalışılması, bu fenomenin farklı gruplardaki etkisini anlamak ve yordamak için yararlı olabilir.

6. Ruh sağlığı bilgisinin özellikle dini ve kültürel olgulardan doğrudan etkilendiği gözlemlenmiştir. Ruh sağlığının, bilimselliğe dayalı psikoloji veya psikiyatri disiplinlerinden bağımsız şekilde dini ve kültürel boyuttaki bilgisi de sürece dahil edilerek çalışmanın boyutu farklı disiplinler perspektifinden de genişletilebilir.

KAYNAKÇA

- Abric, J. C. (1993). Central system, peripheral system: their functions and roles in the dynamics of social representations. *Papers on Social Representations*, 2(2), 75-78.
- Abric, J. C. (1996). Specific processes of social representations. *Papers on Social Representations*, 5(1), 77-80.
- Abric, J. C. (2001). A structural approach to social representations. K. Deaux ve G. Philogene (Ed.), *Representations of the social: bridging theoretical traditions* (s. 42-47) içinde. Oxford: Blackwell.
- Akalın, N. (2006). *Okul öncesi eğitimi öğretmenlerinin denetim odakları stresle başa çıkma yöntemleri ve ruh sağlığı düzeyleri* (Tez No. 209426) [Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. Holt, Rinehart and Winston.
- Arkonaç, S. A. (2010). Kolektif bilinç/kolektif temsiller: Wundt ile Durkheim. *Sosyoloji Dergisi*, 21(3), 103-113.
- Atabinen, İ. (2015, Mart 30). *Durkheim'dan hareketle daha "sosyal" bir sosyal psikoloji anlatımı*. Viraverita Disiplinlerarası Karşılaşmalar. <https://viraverita.com/durkheimdan-hareketle-daha-sosyal-bir-sosyal-psikoloji-anlatimi/>
- Augoustinos, M. Walker, I. ve Donaghue, N. (2014). *Social cognition: An integrated introduction*. Sage Publications, Inc.
- Ay, A. (2006). Türkiye'de Wagner Teorisi üzerine var analizi (1980-2005). *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12(6), 292-314.
- Bahar, H. İ. (2011). *Sosyoloji* (4. Baskı). Hayat Yayınları.
- Bakırcıoğlu, R. (1976). *Ruh sağlığı ve rehberlik* (1. Baskı). Çark Matbaası.
- Balcı, A. (2010). *Sosyal bilimlerde araştırma: Yöntem, teknik ve ilkeler* (8. Baskı). Pegem Akademi.

- Batson, C. D., Schoenrade, P. ve Ventis, W. L. (1993). *Religion and the individual: A social-psychological perspective* (Revize Baskı). Oxford University Press.
- Baymur, F. B. (2015). *Genel psikoloji* (22. Baskı). İnkılap Kitabevi.
- Bayram, D. (1999). *Bir grup gençte ruhsal belirti ile sosyal destek ilişkisi* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Beşiroğlu, L., Akman, N., Selvi, Y., Aydın, A., Boysan, M. ve Özbebit, Ö. (2010). Obsesif-kompulsif belirti kategorileri hakkında ruh sağlığı bilgisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47(2), 133-138. <https://doi.org/10.4274/npa.5397>
- Biederman, J. ve Steingrad, R. (1991). *Psychopharmacology in children and adolescents: A manual for the clinician* (3. Baskı). Saunders.
- Bilgin, B. (2007). *Ruh sağlığı bozuk olan bireylere sahip ailelerin ruhsal hasta ve hastalığa ilişkin görüşleri* (Tez No. 195656) [Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Bilgin, N. (2003). Sosyal temsiller. N. Bilgin (Ed.), *Sosyal psikoloji kavramlar ve yaklaşımlar sözlüğü* (s. 21-23) içinde. Bağlam Yayıncılık.
- Bilgin, N. (2005). *Siyaset ve insan siyaset psikolojisi yazıları* (2. Baskı). Bağlam Yayıncılık.
- Bilgin, N. (Ed.). (2008). *Sosyal psikoloji* (9. Baskı). Ege Üniversitesi Yayınları.
- Bilgin, N. (2013). *Tarih ve kolektif bellek* (1. Baskı). Bağlam Yayıncılık.
- Bilton, T., Bonnett, K., Jones, P., Lawson, T., Skinner, D., Stanworth, M. I. ve Webster, A. (2009). *Sosyoloji* (2. Baskı). (K. İnal, Çev.). Siyasal Kitabevi (Orijinal eserin basım tarihi 1998).
- Bostancı, N. (2000). *Psikiyatri ve psikiyatri dışı kliniklerde çalışan hemşirelerin ruh sağlığı bozuk olan bireylere ilişkin görüşlerinin araştırılması* (Tez No. 99178) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

- Bostancı, N. (2005). Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 18(1), 32-38.
- Cesur, S. (2002). *Depremin nedensel açıklamaları* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Cesur, S. (2006). 17 Ağustos depremiyle ilgili sorumluluk atıfları. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 23(0), 43-68.
- Cirhinlioğlu, F., Aktaş, V. ve Öner, Ö. B. (2006). Sosyal temsil kuramına genel bir bakış. *C. Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 30(2), 163-174. <https://hdl.handle.net/11511/95287>
- Çapar, M. ve Kavak, F. (2019). Effect of internalized stigma on functional recovery in patients with schizophrenia. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(1), 103–111. <https://doi.org/10.1111/ppc.12309>
- Danacı, A., Karaca N. ve Deveci A. (2005). Şizofreni hastalarında aile işlevselliği ile sosyal işlevsellik arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Türkiye’de Psikiyatri Dergisi*, 3(7), 103-108.
- DeRosa, A. S. (1987). The social representations of mental illness in children and adults. W. Doise ve S. Moscovici, (Ed.), *Current issues in European social psychology* (s. 47-138) içinde. Cambridge University Press.
- Dığrak, E. (2014). *Meslek ve hobi edindirme kursuna katılan ve katılmayan kadınların ruh sağlığı durumlarının karşılaştırılması* (Tez No. 359780) [Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Dinçkol, A. (2001). *Sosyolojiye giriş* (1. Baskı). Der Yayınları.
- Duman, Z. (2003). *Şizofreni tanılı bireylere ve ailelerine topluma yeniden katılım programı uygulaması ve izleme çalışması* (Tez No. 124212) [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Durkheim, E. (1898). The nature of society and causal explanation. İçinde S. Lukes (Edl.), *The rules of sociological method. Contemporary social theory*. Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-1-349-16939-9_19

- Durkheim, E. (2006). *Toplumsal iş bölümü* (1. Baskı). (Ö. Ozankaya, Çev.). Cem Yayınevi. (Orijinal eserin Baskı tarihi 1893).
- Düzgüner, S. (2013). Ruh-beden ve insan-aşkın varlık ilişkisine yönelik psikolojik yaklaşımın tarihi serüveni. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 45(45). 253–284. <https://doi.org/10.15370/muifd.93764>.
- Ekşi, H. (2001). *Başa çıkma, dini başa çıkma ve ruh sağlığı arasındaki ilişki üzerine bir araştırma*. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Uludağ Üniversitesi.
- Elmalı, O. ve Özden, Ö. (2013). *İlkçağ felsefesi tarihi* (1. Baskı). Arı Sanat Yayınevi.
- Engel, G. L. (1962). *Psychological development in health and disease*, W. B. Saunders.
- Erkoç, Ş., Kardeş, F. ve Artvinli, F. (2010). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kısa tarihi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, (25. Yıl Özel Sayı). 1-11.
- Farr, R. M. (1993). Common sense, science and social representations. *Public Understand of Science*, 2(3). 189-204. <https://doi.org/10.1088/0963-6625/2/3/001>
- Farr, R. M. (1996). *The roots of modern social psychology: 1872-1954*. Wiley-Blackwell
- Gemci, B. N. (2017). *Çalışan ve çalışmayan kadınların ruh sağlığı durumlarının karşılaştırılması* (Tez No. 460708) [Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Geçtan, E. (1981). Ergenlikten yetişkinliğe geçiş dönemi olarak gençlik. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences*, 14(1), 91-100. https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000749
- Geçtan, E. (2004). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar* (25. Baskı). Metis Yayınları.
- Göcen, G. (2018). *Psikoloji, mitoloji ve din* (1. Baskı). Kaknüs Yayınları.
- Gözen, Ö. ve Buz, S. (2020). Türkiye’de koruyucu ve önleyici ruh sağlığı uygulamaları: Sosyal hizmet uzmanları ve hastaların deneyimlerine dair nitel bir araştırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1). 18-42. <https://doi.org/10.18863/pgy.662628>

- Guimelli, C. (1993). Locating the central core of social representations: Towards a method. *European Journal of Social Psychology*, 23(5), 555–559. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420230511>
- Hayes, N. (1997). Theory-led thematic analysis: Social identification in small companies. N. Hayes, (Ed.), *Doing Qualitative Analysis In Psychology* (s. 93-115) içinde. Sussex: Psychology Press.
- Hogg, M. A. ve Vaughan, G. M. (2014). *Social psychology* (7. Baskı). Pearson.
- Huotilainen, A. (2005). *Dimensions of novelty: Social representations of new foods* [Doktora Tezi, University of Helsinki]. <http://hdl.handle.net/10138/23503>
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B. ve Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical journal of Australia*, 166(4), 182–186. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>
- Moscovici, S. (1981). On social representations. J. P. Forgas (Ed.), *Social cognition: perspectives on everyday understanding* (s. 181-210) içinde. Academic Press.
- Kale, N. K. (2007). *Banka çalışanlarının stresle başa çıkma yöntemleri ve ruh sağlığı düzeyleri (T.C Ziraat Bankası A.Ş. örneği)* (Tez No. 210838) [Yüksek lisans tezi, Niğde Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Karataş, N. (1998). *Toplum ruh sağlığı hemşireliği. Halk sağlığı hemşireliği el kitabı* (1. Baskı). Vehbi Koç Vakfı Yayınları.
- Kapşığı, B. (2020). *Otizmin sosyal temsilleri* (Tez No. 666505) [Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Kaptanoğlu, C. (2005). Türkiye’de psikiyatri: “Yapamadıklarımız”. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(1). 43-45.
- Kaya, F., Ogurlu, Ü., Taşdemir, B. ve Toprak, Y. (2015). Türkiye’de üstün zekaya ilişkin sosyal temsiller. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 2(11). 742- 765. <https://doi.org/10.17244/eku.78188>

- Kayaoğlu, A. (2019). Sosyal psikoloji nedir? S. Ünlü (Ed.), *Sosyal psikoloji ı* (s. 1-20) içinde. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayını.
- Kılıç, C. (1998). Erişkinlerle ilgili sonuçlar. N, Erol., C, Kılıç., M, Ulusoy., M, Keçeci. ve Z, Şimşek (Ed.), *Türkiye Ruh Sağlığı Profili: ana rapor* içinde. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Kılıç, C. (2020). Türkiye’de ruhsal hastalıkların yaygınlığı ve ruhsal tedavi ihtiyacı konusunda neredeyiz?. *Toplum ve Hekim*, 35(3), 179 - 187.
- Kılıççı, Y. (1989). *Okulda ruh sağlığı* (5. Baskı). Şafak Ofset Tipo Matbaacılık.
- Koçak, A. ve Arun, Ö. (2006). İçerik analizi çalışmalarında örneklem sorunu. *Selçuk Üniversitesi Dergileri*, 3(4). 21-28.
- Koç, M. (2002). Gelişim psikolojisi açısından yaşlılık döneminde ruhsal gelişim. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(12), 287-304.
- Korkman, H. (2015). İlkçağ’dan başlayarak bilimsel düşüncenin gelişim seyri içerisinde psikoloji’nin yeri. *Asya Öğretim Dergisi*, 3(1), 1-20.
- Kutcher, S., Wei, Y. ve Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 61(3), 154–158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- Paker, O. (1999). Sosyal temsiller kuramının ve epistemolojisinin sosyal psikoloji içerisindeki yeri ve önemi. S. Erkonaç (Ed.), *Psikolojide yeni tartışmalar* (s. 45-64) içinde. Alfa Yayınları.
- Paker, K. O. (2004). Batı dışı toplumlarda sosyal psikolojiyi yeniden düşünmek: İnşacı yaklaşımların imkanları üzerine bir deneme. S. A. Arkonaç (Ed.), *Doğunun ve batının yerelliği: Bireylik bilgisine dair* (s. 203-248) içinde. Alfa Yayınları.
- Paker, K. O. (2012). Sosyal bilimcilerin sosyal bilim ve üniversite temsilleri. *Psikoloji Çalışmaları*, 1(32). 43-71.
- Perçin, Ü. (2012). *Terörün sosyal temsilleri* (Tez No. 302855) [Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

- Pınar, Z. (2013). *Duanın ruh sağlığı üzerindeki etkileri. (Sivas/Şarkışla İlçesi Örneği)* (Tez No. 354174) [Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Prilleltensky I. (2012). Wellness as fairness. *American Journal of Community Psychology*, 49(1-2), 1–21. <https://doi.org/10.1007/s10464-011-9448-8>
- Reavley, N. J. ve Jorm, A. F. (2011). Recognition of mental disorders and beliefs about treatment and outcome: Findings from an Australian national survey of mental health literacy and stigma. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(11), 947–956. <https://doi.org/10.3109/00048674.2011.621060>
- Retau, P., Moliner, P., Guimelli, C. ve Abric, J. C. (2012). Social representation theory. P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, E. T. Higgins (Ed.), *The handbook theories of social psychology* (s. 477-497) içinde. Sage Publications.
- Ritzer, G. (2013). *Klasik sosyoloji kuramları* (1. Baskı). (H. Hülür, Çev.). Deki Yayınevi. (Orijinal eserin baskı tarihi 1993).
- Moliner, P. R. (2011). Social representation theory. P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, E. T. Higgins (Ed.), *The handbook theories of social psychology* (s. 481-484) içinde. Sage Publications.
- Markova, I. (2004). Sosyal temsiller ve demokrasi. S. A. Arkonac (Ed.), *Doğunun ve batının yerelliği: Bireylik bilgisine dair* (s. 121-160) içinde. Alfa Yayınları.
- Menkü, M. U. (2006). *Kalite algısının sosyal temsilleri* (Tez No. 215499) [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse: Son image et son public*. [Psychoanalysis: Its image and its public]. U France Press.
- Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. R. M. Farr ve S. Moscovici (Ed.), *Social representations* (s. 3-69) içinde. Cambridge Press.
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social representations. *European Journal of Social Psychology*, 18(3), 211-250. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420180303>

- Moscovici, S. (2001). Why a theory of social representations? K. Deaux ve G. Philogene (Ed.), *Representations of the social: bridging theoretical traditions* (s. 9- 35) içinde. Blackwell Publishing.
- Narter, M. (2003). Deliliğin sosyal temsilleri. *İstanbul University Journal of Sociology*, 3(7), 23-70.
- Narter, M. (2017). Günlük hayat ve medyada psikanalizin sosyal temsilleri. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(5), 357-387. <https://doi.org/10.32739/uskudarsbd.3.5.29>
- Offer, D. ve Sabshin, M. (1974). *Normality: Theoretical and clinical concepts of mental health* (1. Baskı). Basic Books.
- Olçun, Z. ve Şahin Altun, Ö. (2017). The correlation between schizophrenic patients' level of internalized stigma and their level of hope. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(4), 332–337. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.03.001>
- Önder, D. ve Keskin, G. (2023). Ruhsal bozukluğu olan hastalarda damgalanma ve suç. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 217-224. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.996965>
- Öner, B. (2002). Sosyal temsiller. *Kriz Dergisi*, 10(1), 0-0. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000179.
- Övgün, M. D. (1994). *Sosyal temsiller ve bellek* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Ege Üniversitesi.
- Özen, Y. ve Taşdemir, O. (2022). Anormal kavramına ruh sağlığı üzerinden bir bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(2), 174-184. <https://doi.org/10.18863/pgy.952902>
- Özer, D. ve Şahin Altun, Ö. (2022). Ruh sağlığı okuryazarlığı: farkındalık ile toplum ruh sağlığını güçlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(2), 284-289. <https://doi.org/10.18863/pgy.1016368>
- Öztürk, O. (2004). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (18. Baskı). Nobel Tıp Kitapevleri.
- Sargın, N. (2012). *Çocuklarda ruh sağlığı* (1. Baskı). Eğitim Yayınevi.

- Schultz, D. P. ve Schultz, S. E. (2020). *Modern psikoloji tarihi* (Y. Aslay, Çev.). Kaknüs Yayınları. (Orijinal eserin baskı tarihi 2007)
- Smith, J. A. ve Eatough, V. (2007). Interpretative phenomenological analysis. E. Lyons ve A. Coyle (Ed.), *Analysing qualitative data in psychology* (s. 35–50) içinde. Sage Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781446207536.d10>
- Smith, N. ve Joffe H. (2013). How the public engages with global warming: a social representations approach. *Public Understanding of Science*, 22(1). 16-32. <https://doi.org/10.1177/0963662512440913>
- Şah, U. (2009). *Türkiye'deki gençlerin cinsel yönelimlere ilişkin sosyal temsilleri ve homofobi* (Tez No. 250103) [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Tay, J. L., Tay, Y. F. ve Klainin-Yobas, P. (2018). Mental health literacy levels. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), 757–763. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.04.00>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011-2023). *Ulusal ruh sağlığı eylem planı*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Eylem_Planlari/Ulusal_Ruh_Sagligi_Eylem_Plani_2021-2023.pdf
- Tekin, H. H., Tekin, H. (2012). Nitel araştırma yönteminin bir veri toplama tekniği olarak derinlemesine görüşme. *İstanbul University Journal of Sociology*, 3(13), 101-116.
- Trevino, J. (2017). *The sociology of law* (1. Baskı). Taylor and Francis.
- Ünalın, E. (2014). *Üniversite öğrencilerinde ruh sağlığı, sağlık kaygısı ve sağlık davranışları arasındaki ilişkiler* (Tez No. 351821) [Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Van Lange, P. A. M. (2013). What we should expect from theories in social psychology: Truth, abstraction, progress, and applicability as standards (TAPAS). *Personality and Social Psychology Review*, 17(1), 40-55. <https://doi.org/10.1177/1088868312453088>
- Vural, M. E. (2021). *Hayatın anlamı, dindarlık ve ruh sağlığı ilişkisi: Bir karma yöntem araştırması* (Tez No. 698175) [Doktora tezi, Marmara Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

- Yanbastı, G. (1990). *Kişilik kuramları: ders kitabı*. Ege Üniversitesi Baskıevi.
- Yapıcı, A. (2007). *Ruh sağlığı ve din/psiko-sosyal uyum ve dindarlık* (3. Baskı). Karahan Kitabevi.
- Yapıcı, A. (2011). Kuramdan yönteme “ruh sağlığı-din” çalışmalarında karşılaşılan güçlükler. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (ÇÜİFD)*, 11(2), 25-61.
- Yapıcı, A. ve Koçak, A. (2017). Türkiye’de ruh sağlığı, maneviyat ve dindarlık: Meta-analitik bir değerlendirme. H. Hökelekli (Ed.), *Din değerler ve sağlık* (s. 65-116) içinde. Dem Yayınları.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (12. Baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Yoğurtçu, F. (2009). *Yetişkinlerde dindarlık ve ruh sağlığı* (Tez No. 253418) [Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Yörükoğlu, A. (1996). *Çocuk ruh sağlığı* (1. Baskı). Özgür Yayınları.
- Yüksel, N. (2001). *Ruhsal hastalıklar* (4. Baskı). Çizgi Tıp Yayınevi.
- Wade, C. ve Tavis, C. (1990). *Psychology* (2. Baskı). Harper and Row Publishing Com.
- Wagner, W., Duveen, G., Farr, R., Jovchelovitch, S., Lorenzi-Cioldi, F., Marková, I. ve Rose, D. (1999). Theory and method of social representations. *Asian Journal of Social Psychology*, 2(1), 95–125. <https://doi.org/10.1111/1467-839X.00028>
- Wagner, W. (2004). Söylem, temsil ve kurumlar. S. Arkonaç (Ed.), *Doğunun ve batının yerelliği: Bireylik bilgisine dair* (s. 93-118) içinde. Alfa Yayıncılık.
- Wetherell, M. (1997). *Identities, groups and social issues* (1. Baskı). Sage Publications, Inc.

EKLER

Ek-1: Bireysel Görüşme Formu

Değerli Katılımcı,

Aşağıda bulunan araştırmanın sonuçlarından Doç. Dr. Mehmet Ertuğrul Uçar danışmanlığında gerçekleştirilen yüksek lisans bitirme çalışması kapsamında yararlanılacaktır. Yapılacak görüşmelerin amacı, ruh sağlığının sosyal temsillerini araştırarak toplum içinde ruh sağlığına bakış açısını ölçmektir. Araştırmada kişisel verileriniz gizlilik ilkesi doğrultusunda üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Bilgileriniz yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Vereceğiniz yanıtlarda doğru ya da yanlış cevap aranmayacaktır. Bu sebeple sorulara içten cevaplar vermeniz önemlidir. Araştırmaya katılmayı kabul edip katkı sunduğunuz için teşekkür ederiz.

Ahmet ÇETİNEL, Yüksek Lisans

- 1- Ruh sağlığı sizce nedir? Ruh sağlığını nasıl tanımlarsınız?
- 2- Ruh sağlığı denildiğinde aklınıza gelen ilk üç kelime nedir?
- 3- Ruh sağlığı bozuklukları daha çok kimlerde görülür?
- 4- Ruh sağlığı bozukluklarının sebepleri neler olabilir? Neden böyle düşünüyorsunuz?
- 5- Ruh sağlığı bozukluklarına sahip olmak olumsuz bir durum mudur? Neden?
- 6- Ruh sağlığı bozuklukları bulunan kişiler hakkında ne düşünüyorsunuz?
- 7- Ruh sağlığı bozuk kişilerle karşılaştığınızda duygusal olarak ne hissediyorsunuz?
- 8- Bir başkasına ruh sağlığı konusunda tavsiye verdiniz mi? Çevrenizdeki kişiler ne tarz tavsiyelerde bulunuyor?
- 10- Davranışları sizi rahatsız eden kişiler hakkında ne tür ifadeler kullanırsınız? Çevredekiler ne tür ifadeler kullanır?
- 11- Yakın çevrenizde ruhsal bozukluğu olan var mıdır? Bu kişi/kişiler neler yapmalıdır?
- 12- Birisi ya da bir grupla ruh sağlığı üzerine sohbet ettiniz mi?

13- Ruh sağlığına dair bildiğiniz herhangi bir atasözü veya deyim var mıdır?

14- Televizyon veya gazetelerde ruh sağlığına dair neler görüyorsunuz?

15- Dinin ve din adamlarının ruh sağlığına bakışları hakkında neler biliyorsunuz?

Demografik Bilgiler:

Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

Yaşınız:

Öğrenim Durumunuz:

Mesleğiniz:

Memleketiniz:

Katılımcı Adı Soyadı:

Tarih ve İmza:

EK 2. Etik Kurul İzni



T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu

Aksaray Üniversitesi- Aksaray Üniversitesi Rektörlüğü
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Tarih: 05/03/2023 12:33



E0000826357

Sayı : E-34183927-000-00000826357
Konu : Başvurunuz Hk.

Sayın: Ahmet ÇETİNEL

“Türk Toplumunda Ruh Sağlığına İlişkin Sosyal Temsiller” başlıklı 2023/03-04 protokol numaralı başvuru 25.04.2023 tarihli toplantıda kurulumuz tarafından incelenmiş, Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Yönergesi’nde belirtilen etik ilkelere **uygun olduğuna** toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Necmettin AYGÜN
Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul
Başkanı

Ek: İnsan Araştırmaları Etik Kurul Kararı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.aksaray.edu.tr> adresinden 02b65ca5-4b91-4bc0-a0ff-e5ca0dfd76c2 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu Belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu’nun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 02B65CA5-4B91-4BC0-A0FF-E5CA0DFD76C2 Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/aksaray-universitesi-ebys>

Adres: tarih Bölümü

Telefon No: 2882194 Faks No: 2882125

e-Posta: naygun@aksaray.edu.tr İnternet Adresi:

<https://www.aksaray.edu.tr/>

KEP Adresi:

Ayrıntılı bilgi için: Necmettin AYGÜN

Profesör

Telefon No: 2882194



EK 3. Tez Değerlendirme Formu

AKSARAY ÜNİVERSİTESİ TEZ DEĞERLENDİRME FORMU		
Öğrencinin Adı Soyadı: Ahmet ÇETİNEL		EVET
Kapak		X
1	Tez Başlığı tutanaktaki başlıkla aynı mı?	X
2	Kapaktaki ay ve yıl savunmaya girilen tarihle tutarlı mı?	X
3	Kapak format kılavuzdaki kapak formatına uygun mu?	X
4	Kapakta yazılan tüm yazılar doğru olarak verilmiş mi?	X
İçindekiler		
5	Sayfa numaraları tam verilmiş mi?	X
6	Şekil, Çizelge vb. listeleri verilmiş mi? Sıralaması doğru mu?	X
7	Özet, Abstract, Giriş, Sonuçlar vb. bölümler var mı?	X
8	Yazım hataları kontrolü yapıldı mı?	X
Giriş		
9	Hazırlanan tezin önemini anlatıyor mu?	X
10	İkinci ve Üçüncü dereceden başlık içermemeli kuralına uyuldu mu?	X
Özet/Abstract		
11	Kılavuza uygun mu?	X
12	Ay ve yıl savunmaya girilen tarihle tutarlı mı?	X
13	Özet; tek sayfa, tek aralık, tek paragraf kuralına uygun olarak yazıldı mı?	X
14	Bilim kodu, sayfa adedi, anahtar kelimeler ve tez danışmanı yazıldı mı?	X
Kaynakça		
15	Kaynakların tamamına metin içinde atıf yapıldı mı?	X
16	Kaynak formatı Kılavuzdaki kaynak formatına uygun olarak hazırlanmış mı?	X
17	Atıf formatı kılavuzdaki atıf formatına uygun mu?	X
Atıf Yöntemi APA 7 ☒ CMS ☐ İSNAD ☐		
Genel Değerlendirme		
18	Etik Beyan açıklaması okundu, uyuldu ve imzalandı mı?	X
19	Kabul/Onay sayfası kılavuzdaki formata uygun olarak düzenlenmiş mi?	X
20	Kabul /Onay sayfasında belirtilen oy birliği/oy çokluğu seçeneklerinden uygun olanı savunmayla tutarlı olacak şekilde belirlenmiş mi?	X
21	Sayfa kenar boşluklar ve sayfa numaraları kılavuzdaki formatına uygun mu?	X
22	Paragraf boşlukları ve metin satır aralığı kılavuza uygun olacak şekilde düzenlenmiş mi?	X
23	Başlık yazımları kılavuzdaki başlık formatlarına uygun mu?	X
24	Yazı tipi ve boyutu kılavuzdaki yazı tipi ve boyutu formatına uygun mu?	X
25	Şekil, Çizelge vb. açıklama ve numaralandırmaları kılavuzdaki formata uygun olarak yazılmış mı?	X

Doç. Dr. Mehmet Ertuğrul UÇAR

İmza