

T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ VE RUHSAL HASTALIKLARA
YÖNELİK İNANÇLARIN ERKEKLERİN PSİKOLOJİK YARDIM ALMA
TUTUMLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Ömer HAMAN

HAZİRAN 2025

ANTALYA

T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ VE RUHSAL HASTALIKLARA
YÖNELİK İNANÇLARIN ERKEKLERİN PSİKOLOJİK YARDIM ALMA
TUTUMLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Ömer HAMAN

HAZİRAN 2025

ANTALYA

T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ VE RUHSAL HASTALIKLARA
YÖNELİK İNANÇLARIN ERKEKLERİN PSİKOLOJİK YARDIM ALMA
TUTUMLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Ömer HAMAN

PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI tezi olarak
..../...../202.... tarihinde jüri tarafından (oybirliği / oyçokluğu ile) kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Serhat NASIROĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Cumhur AVCİL

Dr. Öğr. Üyesi Mahperi ULUYOL

Enstitü Müdürü V.

Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan HERDİ

Tez Teslim Tarihi:/...../202....

BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Toplumsal Cinsiyet Roller ve Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançların Erkeklerin Psikolojik Yardım Alma Tutumları Üzerindeki Etkisi” adlı bu çalışmanın hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, bu çalışmanın herhangi bir kısmının başka bir akademik çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

... / ... / 2025

Ömer HAMAN



İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
ÖNSÖZ	vi
1. GİRİŞ	1
2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE	3
2.1. Biyolojik Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini	3
2.1.1. Cinsiyet Kavramının Tanımı ve Bileşenleri	3
2.1.2. Toplumsal Cinsiyetin Tarihsel, Kültürel ve Sosyal İnşası	3
2.1.3. Geleneksel ve Modern Erkeklik Rollerini: Yeni Beklentiler	4
2.2. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum	5
2.2.1. Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Kavramsal Çerçevesi	5
2.2.2. Psikolojik Yardım Alma Tutumlarında Damgalama, Kültürel Normlar ve Demografik Etkenler	6
2.3. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar	8
2.3.1. Ruhsal Hastalıkların Tanımı ve Yaygınlığı	8
2.3.2. Ruhsal Hastalıkların Tarihsel Süreci ve Toplumsal Algısı	8
2.3.3. Ruhsal Hastalıklara Yönelik Toplumsal ve Bireysel Tutumları Belirleyen Faktörler	8
2.4. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum	10
2.5. Toplumsal Cinsiyet Rollerini, Yardım Arama Tutumları ve Ruhsal Hastalık İnançları	12
2.5.1. Toplumsal Cinsiyet Rollerini ve Psikolojik Yardım Alma	12
2.5.2. Toplumsal Cinsiyet Rollerini, Erkeklik Normları ve Ruhsal Hastalık Algısı	13
2.5.3. Erkeklik Rollerini, Ruhsal Hastalıkların Görünürlüğü ve Yardım Alma	13
2.6. Araştırmanın Amacı ve Hipotezler	14
3. YÖNTEM.....	17
3.1. Çalışma Evrenini ve Örneklemi	17
3.2. Veri Toplama Araçları	17
3.2.1. Demografik Bilgi Formu	17
3.2.2. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ).....	17

3.2.3. Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Rollerı Tutum Ölçeği (EYTCRTÖ)...	18
3.2.4. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Form (PYATÖ)....	18
3.3. İşlem	19
4. BULGULAR.....	20
4.1.Katılımcılar	20
4.2. Verilerin Analizi	21
4.2.1. Korelasyon Analizi	22
4.2.2 Regresyon Analizi Bulguları	23
4.2.3. Bağımsız Örneklem t-Testi Bulguları	24
4.2.4. Kruskal-Wallis H Testi Bulguları	26
4.2.5. Hayes 4 Aracılık Analizi	28
5. TARTIŞMA	30
5.1. Ana Değişkenler ile Demografik Özellikler Arasındaki Korelasyonel İlişkiler .	30
5.1.1. Ana Değişkenlerin Birbirleri ile İlişkileri	30
5.1.2. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançların Demografik Değişkenler ile İlişkisi...	30
5.1.3. Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Rollerı ve Demografik Özellikler	31
5.1.4. Psikolojik Yardım Almaya Yönelik Tutumlar ve Demografik Özellikler ..	31
5.2. Demografik Değişkenlere Göre Ana Değişkenlerde Gözlenen Farklılıklar	32
5.2.1. Psikolojik Destek Alma Durumu ve Ana Değişkenler Arasındaki İlişki	32
5.2.2. Yetişilen Bölge ve Ana Değişkenler	32
5.2.3. Rol Model Cinsiyeti ve Ana Değişkenler	33
5.3. Demografik Değişkenlerin Ana Değişkenler Üzerindeki Etkisi: Kruskal-Wallis H Testi	33
5.3.1. Yetişme Çevresi ve Ana Değişkenler	34
5.3.2. Yaşama Şekli ve Ana Değişkenler	34
5.3.3. Ailede Psikiyatrik Tanı Varlığı ve Ana Değişkenler	35
5.3.4. Kardeşlerle Yakınlık Derecesi ve Ana Değişkenler	35
5.4. Psikolojik Yardım Almaya Yönelik Tutumun Ana Değişkenlerce Yordanması	35
5.5. Aracılık Analizi Sonuçlarının Tartışılması	36
6. SONUÇLAR, SINIRLILIKLAR, ÖNERİLER.....	38
KAYNAKÇA.....	41
EK 1. ETİK KURUL İZNİ	59
EK 2. DEMOGRAFİK BİLGİLER VE EK SORULAR	60

EK 3. RUHSAL HASTALIĞA YÖNELİK İNANÇLAR ÖLÇEĞİ	62
EK 4. PSİKOLOJİK YARDIM ALMAYA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ- KISA FORM	64
EK 5. ERKEĞE YÖNELİK TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUM ÖLÇEĞİ	65
EK 6. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	67



ÖZET

TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ VE RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK İNANÇLARIN ERKEKLERİN PSİKOLOJİK YARDIM ALMA TUTUMLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Ömer HAMAN

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Serhat NASIROĞLU

Haziran 2025; 81 sayfa

Bu araştırmanın amacı, erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarının psikolojik yardım alma tutumu üzerindeki etkisini incelemek ve bu ilişkide ruhsal hastalığa yönelik inançların aracı rolünü test etmektir. Araştırma, 18 ile 79 yaş aralığında bulunan toplam 424 erkek katılımcıyla yürütülmüştür. Veriler, Demografik Bilgi Formu, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği, Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form kullanılarak toplanmıştır. Aracılık analizinde, erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun psikolojik yardım alma tutumu üzerindeki toplam ($\beta = -0.14, p = .001$) ve doğrudan etkisi ($\beta = -0.12, p = .013$) anlamlı bulunmuştur. Ancak, ruhsal hastalık inançları aracılığıyla ortaya çıkan dolaylı etki anlamlı değildir. Bağımsız örneklem t-testi analizleri sonucunda, psikolojik destek alan bireylerin destek almayanlara kıyasla daha düşük düzeyde toplumsal cinsiyet rolü tutumlarına ($\beta = -0.42, p < .001$), daha düşük düzeyde ruhsal hastalık inançlarına ($\beta = -0.56, p < .001$) ve daha olumlu yardım alma tutumlarına ($\beta = 0.54, p < .001$) sahip oldukları bulunmuştur. Elde edilen bulgular, bireylerin psikolojik yardım alma tutumlarının öncelikli olarak toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin inançları tarafından şekillendiğini; ruhsal hastalıklara yönelik inançların ise bu ilişkiye dolaylı yoldan değil, bağlamsal düzeyde etki ettiğini göstermektedir. Bulgular alanyazın çerçevesinde tartışılmış; erkeklerin toplumsal cinsiyet rolleri ve yardım alma tutumlarına yönelik çalışmalara kuramsal ve uygulamalı katkılar sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELEER: Geleneksel Erkeklik Rolü, Psikolojik Yardım Alma Tutumu, Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar, Toplumsal Cinsiyet Roller

JÜRİ: Prof. Dr. Serhat NASIROĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Cumhur AVCİL

Dr. Öğr. Üyesi Mahperi ULUYOL

ABSTRACT

THE IMPACT OF GENDER ROLES AND BELIEFS ABOUT MENTAL ILLNESS ON MEN'S ATTITUDES TOWARD PSYCHOLOGICAL HELP-SEEKING

Ömer HAMAN

MSc Thesis in Psychology

Supervisor: Prof. Dr. Serhat NASIROĞLU

June 2025; 81 pages

The aim of this study was to examine the effect of attitudes toward male gender roles on individuals' attitudes toward seeking psychological help and to test the mediating role of beliefs about mental illness in this relationship. The study was conducted with 424 male participants aged between 18 and 79. Data were collected using the Demographic Information Form, the Beliefs About Mental Illness Scale, the Attitudes Toward Male Gender Roles Scale, and the Attitudes Toward Professional Psychological Help-Seeking – Short Form. Mediation analysis revealed that attitudes toward male gender roles had a significant total ($\beta = -0.14, p = .001$) and direct ($\beta = -0.12, p = .013$) negative effect on help-seeking attitudes. However, the indirect effect through beliefs about mental illness was not statistically significant. Independent samples t-tests showed that individuals who had received psychological support reported lower levels of traditional male gender role attitudes ($\beta = -0.42, p < .001$), lower levels of beliefs about mental illness ($\beta = -0.56, p < .001$), and more positive help-seeking attitudes ($\beta = 0.54, p < .001$), compared to those who had not received support. The findings suggest that attitudes toward psychological help-seeking are primarily shaped by beliefs about gender roles, while beliefs about mental illness influence this relationship not through mediation but contextually. These results were discussed in light of existing literature and contribute theoretically and practically to research on men's gender role attitudes and help-seeking behavior.

KEYWORDS: Beliefs About Mental Illness, Gender Roles, Help-Seeking Attitudes, Traditional Masculinity Role

COMMITTEE: Prof. Dr. Serhat NASIROĞLU

Asst. Prof. Dr. Cumhur AVCİL

Asst. Prof. Dr. Mahperi ULUYOL

SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

AS	: Alt Sınır
F	: Varyans
GA	: Güven Aralığı
N	: Katılımcı Sayısı
p	: Anlamlılık değeri
r	: Pearson korelasyon katsayısı
R	: Kolerasyon Katsayısı
SH	: Standart Hata
SS	: Standart Sapma
T	: T-testi istatistik değeri
ÜS	: Üst Sınır
$\bar{X}$	: Ortalama
B	: Standartlaştırılmış regresyon katsayısı
B	: Regresyon Katsayısı

Kısaltmalar

EYTCRTÖ	: Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği
Max.	: Maximum Değer
Min.	: Minimum Değer
Ort.	: Ortalama Değer
PYATÖ	: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği
RHYİÖ	: Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
WHO	: World Health Organization

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri	20
Tablo 2. Ölçek Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler ve Normallik Testi	22
Tablo 3. Kardeş Dinamikleri ve Dini İnanç Düzeyleri ile Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	23
Tablo 4. Yaş, Eğitim Durumu ve Gelir Düzeyi ile Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	23
Tablo 5. Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Roller ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançların Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumları Yordayıcılığına Dair Regresyon Analizi Sonuçları	24
Tablo 6. Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Değişkenler Arasındaki Farklılıklar	25
Tablo 7. Yetiştigi Bölgeye Göre Değişkenler Arasındaki Farklılıklar	25
Tablo 8. Rol Model Cinsiyetine Göre Değişkenler Arasındaki Farklılıklar	26
Tablo 9. Yetiştirme Çevresi Değişkenine Göre Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Kruskal-Wallis H Testi Sonucu	26
Tablo 10. Yaşama Şekli Değişkenine Göre Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Kruskal-Wallis H Testi Sonucu	27
Tablo 11. Ailede Psikiyatrik Tanı Olması Durumuna Göre Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Kruskal-Wallis H Testi Sonucu	27
Tablo 12. Kardeşler ile Yakınlık Derecesine Göre Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Kruskal-Wallis H Testi Sonucu	28
Tablo 13. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Değişkeninin Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlar ile Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Arasındaki Aracılık Etkisi	29

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Oluşumu	4
Şekil 2. Çalışmanın Aracılık Hipotezine Dair Kavramsal Modeli	15
Şekil 3. Çalışmanın Aracılık Hipotezine Dair Kavramsal Modeli	29



ÖNSÖZ

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında değerli katkı ve rehberlikleriyle bana yol gösteren, tez süreci boyunca bilgi ve tecrübeleriyle destek olan danışmanım Prof. Dr. Serhat Nasıroğlu'na en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez jürimde yer alarak zaman ayıran, değerlendirmeleri ve yapıcı geri bildirimleriyle çalışmama önemli katkılar sağlayan Dr. Cumhuri Avcil ve Dr. Fatma Mahperi Uluyol'a teşekkür ederim.

Benim için her zaman büyük fedakârlıklar yapan, kendi aralarındaki ilişkiyle bana yaşam boyu değerli dersler öğreten, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve benim için kendilerini yıpratmaktan çekinmeyen canım annem Özlem Haman'a ve canım babam Ahmet Haman'a kelimelerle teşekkür etmek gerçekten imkânsız. Bugün bu satırları yazabiliyorsam, bu sizlerin bitmek bilmeyen desteği ve emeği sayesinde. İyi ki varsınız. Sonsuz teşekkür ederim; sizleri çok seviyorum.

Zor zamanlarımın kolaylaşmasına, hayattaki amacımın netleşmesine, her günümün daha keyifli geçmesine ve yaptığım her şeyin daha keyifli olmasına neden olduğu için en büyük şanslarımdan biri olan sevgili meslektaşım ve dostum Gizem Bulut, seni çok seviyorum, iyi ki varsın, iyi ki tanıştık, geçmişteki ve gelecekteki her şey için teşekkür ederim. Lisans yıllarımdan bu yana yanımda olan, pes etmeye yaklaştığım anlarda beni destekleyen kıymetli dostum Ecem Toraman'a; bu iki yıl boyunca her sıkışıklığımda arkamda güçlü bir destek olarak hissettiğim, benim en sıkıntılı zamanlarımda bile bana her zaman ilgi ve sevgiyle yaklaşan, Emre Yiğit Ünlü, Ahmethan Kaynar, Ece Çoban, Uğur Altındal, Uğurcan Kamalak ve Eray İzci'ye, değerli dostlarıma en içten teşekkürlerimi sunarım. Bu sürecin daha katlanılabilir ve aynı zamanda daha eğlenceli hale gelmesinde hepinizin katkısı büyüktü. Varlığınız için minnettarım; sizleri çok seviyorum.

Araştırmama gönüllü olarak katılarak değerli katkılar sunan tüm katılımcılara en içten teşekkürlerimi sunarım. Bu çalışmanın tamamlanması, sizlerin desteği ve katkısı sayesinde mümkün olmuştur.

Ömer HAMAN

1. GİRİŞ

Biyolojik ya da atanmış cinsiyet, bireyin doğum anında anatomik ve fizyolojik üreme özelliklerine dayanılarak atanan kadın veya erkek kimliğini ifade eder (Clarke, 2022). Buna karşılık toplumsal cinsiyet, söz konusu kadın ve erkek kimliklerine toplum tarafından yüklenen rollerin, statülerin ve güç ilişkilerinin tümünü kapsar; ekonomik, politik ve kültürel beklentileri de içerir (Butler ve Trouble, 1990). Bireyin içinde bulunduğu kültür, sosyal yapı ve aile çevresi, bu cinsiyet rollerine ilişkin tutum ve davranışların biçimlenmesinde belirleyicidir (Chen ve ark., 2023; Neculaesei, 2015). Günümüzde biyolojik farklılıkların toplumsal normlarla etkileşimi, kadın ve erkek kimlikleri arasındaki eşitsizlikleri pekiştirmekte ve toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine zemin hazırlamaktadır (Gurieva ve ark., 2022).

Bu eşitsizlik, kadınların çoğunlukla ev merkezli veya hiyerarşik olarak erkeklere tabi işlere yönlendirilmesine, erkeklerin ise otorite kurabilecekleri ve fiziksel güç gerektiren mesleklere teşvik edilmesine neden olur (Vatandaş, 2007). Kadınlara atfedilen hane ve bakım yükümlülüklerinin aile bireyleriyle paylaşılmaması, onların iş yaşamına uyumunu güçleştirir; zaman ve enerji yetersizliği sonucunda iş dünyasından çekilmeleriyle sonuçlanır (Özen ve Can, 2018). Böylece kadınların ekonomik ve sosyal fırsatlara erişimi kısıtlanır (Gönç, 2017). Toplumsal cinsiyet rolleri yalnızca kadınların değil, erkeklerin yaşamını da belirli kalıplara sıkıştırmaktadır. Bu rollerin erkeklik üzerinden kurduğu beklentiler, kamusal hayattaki güç ve otoriteyi sürdürmenin yanı sıra, duygusal dışavurumun bastırılmasını da teşvik edebilmektedir (Pease, 2012). Geleneksel erkeklik normlarının, erkeklerde otoriteyi pekiştirirken şiddete eğilimi ve aile içi mağduriyet yaratma riskini artırabildiği belirtilmektedir (Çelik, 2016). Bu normlar, “erkekliğin” zedeleneyeceği kaygısını besleyerek profesyonel yardıma mesafeli durma tutumunu da güçlendirmekte; bu nedenle erkekler psikolojik sorunlar karşısında yardım arayışından sıklıkla kaçınmaktadır (Addis ve Mahalik, 2003; O'Neil, 2008).

Yardım alma, kişinin stres yaratan bir sorunla başa çıkmak için anlayış, bilgi veya tedavi desteği almak üzere başkalarına danışması şeklinde tanımlanmaktadır (Güney ve ark., 2024; Rickwood ve ark., 2005). Psikolojik yardım, yaşam kalitesini artırmada ve ruhsal sorunları çözmede etkili olmakla birlikte, özellikle erkekler bu hizmete kadınlara kıyasla daha az başvurmaktadır (Rickwood ve Braithwaite, 1994). Toplumsal cinsiyet rolleri, erkeklerin bu olumsuz tutumunun temel belirleyicilerden biridir (Addis ve Mahalik, 2003). Erkeklik rolüne sıkı bağlılığın, yardım alma davranışını olumsuz etkilediği gösterilmektedir (Üzümçeker, 2025). Örneğin bir çalışmaya göre erkeklerin bir yılı herhangi bir sağlık profesyoneliyle hiç görüşmeden geçirme olasılığı, kadınlara kıyasla üç kat daha fazladır (Sandman, 2000). Buna rağmen kaza, intihar ve cinayet gibi yüksek riskli olaylarda ölümler erkeklerde daha yüksek oranlardadır (Kruger ve Nesse, 2004). Çocukluk ve ergenlikte saldırgan davranış, otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi klinik tablolar erkeklerde daha sık görülür ve erişkinde ciddi psikopatoloji riskini artırmaktadır (Baweja ve ark., 2023; Crick ve Zahn-Waxler, 2003; Shaw, 2025). Ayrıca erkekler, erken başlangıçlı ve daha ağır seyirli şizofreni, sosyal işlev bozukluğu ve alkol bağımlılığı açısından da kadınlara göre daha yatkın olduğu görülmektedir (Berke ve ark., 2018; Seeman, 1997). Depresyon bildirimleri daha az olsa da ölümle sonuçlanan intihar oranları erkeklerde daha yüksektir (Murphy, 1998). Yardım almak zayıflık göstergesi olarak algılandıkça bu riskler derinleşmektedir (Hammarlund ve ark., 2018).

Ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlar, psikolojik sorunlara dair toplumsal algı, duygu ve davranışları yansıtmaktadır (Ayan ve Aykan, 2024). Toplumda ruhsal hastalıklar sıklıkla “zayıf”, “tehlikeli” veya “öngörülemez” olarak etiketlenmektedir (Krstanoska-Blazeska ve ark., 2021; Ran ve ark., 2021). Ruhsal hastalıklara yönelik bu etiketler, geleneksel erkeklik idealiyle çelişmektedir (Spahlholz ve ark., 2025). Sonuçta, damgalanma korkusu arttıkça erkekler psikolojik sıkıntılarını inkâr eder, yardım almayı erteler ve süreç kısır döngüye dönüşebilmektedir (Vogel ve ark., 2011).

Erkek bireylerin psikolojik yardım alma tutumlarını etkileyen toplumsal yapıların ve inanç sistemlerinin anlaşılması, ruh sağlığına erişimi artırmaya yönelik stratejiler geliştirmek açısından önem taşımaktadır. Özellikle geleneksel erkeklik rollerinin, ruhsal sorunlara yönelik olumsuz değerlendirmelerle etkileşimi, yardım arayışını zorlaştırabilmektedir. Bu çalışma, erkeklerin toplumsal cinsiyet rolleri ve ruhsal hastalıklara ilişkin inançlarının, psikolojik yardım alma tutumları üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamakta; bu yolla ruh sağlığı hizmetlerine yönelik eşitsizlikleri azaltmaya katkı sunmayı hedeflemektedir.

2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Biyolojik Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet Roller

2.1.1. Cinsiyet Kavramının Tanımı ve Bileşenleri

Günlük yaşantıda cinsiyet kavramı, biyolojik cinsiyet ve toplumsal cinsiyet rollerinin ayrımını gözetmeden her iki kavramı da kapsayacak şekilde kullanılmaktadır. Ancak esasında cinsiyet ve toplumsal cinsiyet, biyolojik olarak belirlenen faktörler ile sonradan kazanılan toplumsal rolleri açıklamak için kullanılan temel kavramlardır (Muehlenhard ve Peterson, 2011; Ekiz ve Zabun, 2024). Atanmış cinsiyet ya da biyolojik cinsiyet (sex), iç ve dış üreme organları, kromozomal yapı gibi bileşenlerden oluşan bir yapı olarak tanımlanmaktadır (Baker, 1980). Başka bir ifadeyle, biyolojik cinsiyet, bireyin doğumla birlikte sahip olduğu üreme organının, kadın veya erkek kimliğiyle özdeşleştirilmesi ile şekillenmektedir. Aynı zamanda biyolojik cinsiyet değişmez bir yapıyla karakterize edilmektedir (Butler ve Trouble, 1990).

Toplumsal cinsiyet ise biyolojik olarak belirlenen kadın ve erkek kimliklerine toplum ve kültür tarafından atfedilen rol, statü, ekonomik ya da politik pozisyonlara karşılık gelmektedir (Toraman, 2024). Daha genel tanımıyla toplumsal cinsiyet, toplum ve kültürün etkisiyle cinsiyete atfedilen anlam ve rolleri ifade etmekte ve etkileşimlere açık, değişken bir yapıda olduğu kabul edilmektedir (Butler ve Trouble, 1990).

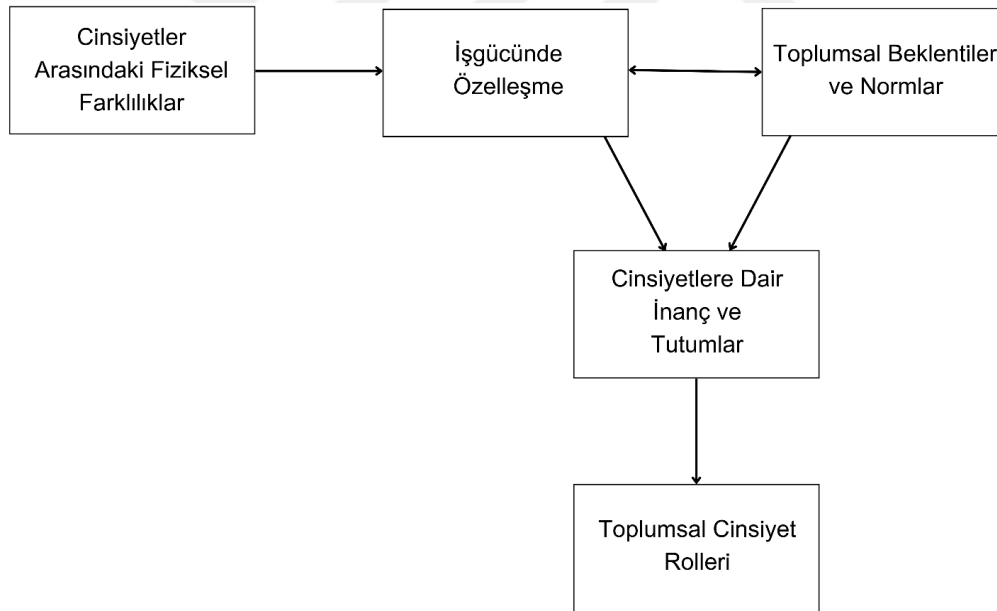
2.1.2. Toplumsal Cinsiyetin Tarihsel, Kültürel ve Sosyal İnşası

Toplumsal cinsiyet sistemi, toplumun kadın ve erkek cinsine atfettiği rolleri belirlemek ve şekillendirmek amacıyla oluşturduğu bir düzeni ifade etmektedir (Cheung, 1996). Bu sistem, bireylerin haklarını ve sahip oldukları güçleri nasıl kullanabileceğini belirlemekte ve her toplumda farklı biçimlerde yapılandırılmaktadır (Ecevit, 2003). Ayrıca, toplumun normlarının kuşaklar arası aktarımı yoluyla süreklilik kazanmakta; bu yolla eşitsizliklerin ortaya çıkmasına hem sebep hem de dayanak oluşturmaktadır (Zhu ve Chang, 2019). Ancak eşit bir toplumda hakların ve yükümlülüklerin cinsiyet gibi ayrımlardan arınması gerekmektedir (Öngen ve Aytaç, 2013). Biyoloji kaderdir yaklaşımına karşı çıkan görüşler, toplumsal cinsiyeti biyolojik cinsiyetin kültürel bir sonucu olarak görmek, bu kez kültür kaderdir anlayışını doğurduğunu ve her iki yaklaşımın da bireyi sınırlayıcı olduğunu savunmaktadır (Butler, 2017 akt; Toraman, 2024). Toplumsal cinsiyetin, biyolojiden ziyade toplumsal kurgularla inşa edilen kısıtlayıcı bir yapı olduğu belirtilmektedir (Levant ve Richmond, 2007). Bireylerin toplumsal normlar ve öğretilerle etkileşimi sonucunda şekillenen toplumsal cinsiyet, bireylerin tercihleri ve davranış kalıpları üzerinde belirleyici rol oynamaktadır (Carter, 2014). Geleneksel cinsiyet rolleri dağılımında biyolojik farklılıkların belirleyici bir işlevi bulunmadığı da öne sürülmektedir (Ertung, 2013).

Toplumsal cinsiyet rollerinin oluşumunda, tarım ekonomisine dayalı toplumların etkili olduğu; sanayi öncesi dönemde tarımda kullanılan saban ile çapa ve kazma gibi aletler arasındaki farkın bu rolleri şekillendirdiği belirtilmiştir (Boserup, 1970, akt.; Jayachandran, 2020). Çapa ve kazma kullanımının toprağı hazırlamada daha zahmetli ve zaman alıcı olmasına karşın, sabanın kullanılmaya başlanmasıyla süreç kısalmış, tarımsal verimlilik artmıştır. Saban kullanımında gereken fiziksel gücün çoğunlukla erkekler

tarafından sağlanması, erkeklerin üretim alanında daha aktif roller üstlenmesine, kadınların ise ev içi üretim ve bakım görevlerine yönelmesine yol açmıştır. Sabanın hayvanlarla birlikte kullanımı ve ardından gelen sanayileşme süreci, kadınların geleneksel rollerini sürdürmesine neden olmuş; erkeklerin savaş, yönetim ve iş hayatında daha belirgin biçimde yer almasını beraberinde getirmiştir (Boserup, 1970, akt.; Jayachandran, 2020). Bu durum, erkeklerin toplumda daha baskın bir konuma gelmesini kaçınılmaz kılmıştır (Boserup, 1970, akt.; Jayachandran, 2020). Günümüz modern dünyasında da tarım alanında gelişen teknoloji ile ihtiyaç duyulan fiziksel güç üretilen aletler aracılığıyla sağlanmaktadır. Ancak bu süreçte rollere atfedilen özellikler dolayısıyla erkeklerin baskın olduğu bir düzen olarak kalmaya devam etmektedir (Brandth, 1995).

Ancak toplumsal cinsiyet rollerinin yalnızca üretim biçimlerine dayalı olarak şekillenmediği, tarih boyunca dini inanç sistemlerinin, hanedanlık yapılarının, ataerkil siyasal düzenlemelerin ve kültürel aktarım mekanizmalarının da bu rollerin inşasında önemli rol oynadığı görülmektedir (Cremer, 2021). Örneğin pek çok toplumda dini metinler kadın ve erkeğe ilişkin farklı görev tanımları yaparken, hanedanlık sistemleri erkek egemen miras düzenini sürdürmüş; bu durum da toplumsal rollerin kuşaklar boyunca yeniden üretilmesine zemin hazırlamıştır (King ve Stone, 2010). Böylelikle ekonomik koşulların yanı sıra ideolojik ve kurumsal etkenler de toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin sürekliliğini sağlamıştır (Goetz, 2020).



Şekil 1. Toplumsal cinsiyet rollerinin oluşumu

Kaynak: Boserup (1970) çalışmasından uyarlanmıştır (Boserup, 1970, akt.; Jayachandran, 2020).

2.1.3. Geleneksel ve Modern Erkeklik Rollerini: Yeni Beklentiler

Erkekliğin tarihsel ve toplumsal olarak inşa edilen bir kavram olduğu kabulü, erkeklik rollerinin zamanla nasıl dönüştüğünü anlamada önemli bir zemin sunar. Modern erkeklik rollerini, yalnızca bireylerin tutum değişikliğiyle değil, aynı zamanda toplumsal

yapının geçirdiği dönüşümlerle şekillenmiştir. Endüstrileşme, kentleşme, kadın hareketlerinin yükselişi ve neoliberal bireycilik gibi tarihsel dinamikler erkeklik rollerini yeniden tanımlamıştır (Connell, 1995). Bu dönüşümle birlikte erkeklik, sabit bir kimlik olmaktan çıkarak farklı sosyal beklentilere göre biçimlenen bir yapıya evrilmiştir (Connell ve Messerschmidt, 2005).

Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında erkekliğin toplum tarafından nasıl tanımlandığını açıklamak için kullanılan önemli kuramsal çerçevelerden biri hegemonik erkeklik kavramıdır. Connell'e (1995) göre hegemonik erkeklik, toplumda en çok takdir edilen, "ideal" erkeklik biçimini temsil eder. Bu model, duygularını ifade etmeyen, bağımsız, güçlü, rasyonel, baskın ve rekabetçi erkeklik anlayışını ön plana çıkarır. Hegemonik erkeklik yalnızca kadınlıkla değil; aynı zamanda duygusal, hassas ya da bağımlı olarak nitelendirilen diğer erkeklik biçimleriyle de karşıtlık içerisindedir (Connell ve Messerschmidt, 2005). Bu bağlamda hegemonik erkeklik, bireylerin psikolojik yardım arayışı gibi davranışlarını, duygusal kırılganlıkla özdeşleştirildiği için bastırmalarına neden olabilmekte; bu da erkeklerin ruhsal destek alma ihtiyacını daha geç fark etmelerine ya da bu ihtiyaca rağmen yardım almaktan kaçınmalarına yol açabilmektedir (Farrimond, 2012).

Modern toplumda ise erkeklerden, geleneksel erkeklik rollerinin ötesine geçerek ev içi sorumluluklarda ve babalık rolünde daha aktif olmaları beklenmektedir (Itulua-Abumere, 2013; Levant ve Richmond, 2016). Aynı zamanda kadın-erkek eşitliğini desteklemeleri ve duygusal paylaşımda bulunabilmeleri de giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Carrigan ve ark., 2018; Connor ve ark., 2021). Artık modern beklentiler, erkeklerin duygularını ifade edebilmelerinin yanı sıra yardım almaktan da çekinmemeleri yönündedir (Gough ve Novikova, 2020). Yapılan araştırmalar da genç erkeklerin bu yeni beklentilerle daha fazla uyumlandığını ve geleneksel erkeklik normlarını benimseyenlere göre daha çok duygusal paylaşımda bulunduklarını ve yardım arayışına daha açık olduklarını göstermektedir (Seidler ve ark., 2016). Aynı şekilde, eğitim düzeyinin yükselmesi ile de toplumsal erkeklik normlarına bağlılığın azaldığı gözlemlenmektedir (McDermott ve Schwartz, 2013).

Ancak her ne kadar genç ve eğitimli erkeklerin toplumsal erkeklik rollerine bağlılığının azaldığını bulgulayan çalışmalar vurgulansa da (Seidler ve ark., 2016; McDermott ve Schwartz, 2013), tam tersi sonuçlara ulaşan araştırmalar da mevcuttur. Örneğin bir çalışmada, yaş ve eğitim düzeylerinin toplumsal cinsiyet rollerine bağlılıkla ilişkili olduğu bulunmakla birlikte, bu ilişkinin yalnızca kadınlar için anlamlı olduğu; erkeklerde ise söz konusu değişkenlerin etkisinin oldukça sınırlı veya istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır (Calvo-Salguero ve ark., 2008). Bu bulgular, hegemonik erkeklik normlarının toplumsal dönüşümden etkilenmekle birlikte hâlâ güçlü biçimde sürdürüldüğünü ve bazı bireyler üzerinde etkisini koruduğunu düşündürmektedir (Staiger ve ark., 2020).

2.2. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum

2.2.1. Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Kavramsal Çerçevesi

Psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar, bireyin ruh sağlığı ile ilgili yaşadığı sorunlarda profesyonel destek alma konusundaki algılarını, duygularını ve davranış

biçimlerini yansıtır (Atkinson ve Gim, 1989; Özfidan, 2023). Yardım arama tutumları, bireyin daha önceki yardım alma deneyimleri, kültürel bağlamlar ve sosyal inançlar gibi çeşitli faktörlerin etkisiyle şekillenmektedir (Mojaverian ve ark., 2013). Bir davranışın tutum haline gelebilmesi için, bu davranışın belirli durumlarda tutarlı ve tekrarlayıcı biçimde sergilenmesi gerektiği belirtilmektedir (Randers ve ark., 2023). Tutumlarının şekillenmesinde bilgi, inanç, duygu, deneyim ve sosyo-kültürel faktörler gibi çeşitli değişkenler etkili olmaktadır (Bakanauskas ve ark., 2020). Örneğin, kişilik yapısı, sosyal destek, toplumsal normlar ve bireyin üstlendiği rollerin gereklilikleri bu faktörler arasında yer almaktadır (Rickwood ve Braithwaite, 1994; Zawawi, 2011). Psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar da diğerleri gibi tüm bu faktörlerin bileşimi ile her bireyde eşsiz bir biçimde şekillenmektedir. Yardım alma eğilimini etkileyen başlıca faktörler arasında ruh sağlığına dair damgalanma korkusu (Corrigan, 2004), zihinsel sağlık hizmetlerine duyulan güven (O'Connor ve ark., 2014), psikolojik semptomların şiddeti (Aldalaykeh ve ark., 2019) ve bireyin geçmiş yardım alma deneyimleri (Rickwood ve ark., 2005) yer almaktadır. Tüm bu etkenlerin yanı sıra, bireyin ait olduğu kültürün normları ve bu normların bireyden beklediği roller de yardım alma tutum ve davranışı üzerinde belirleyici bir rol oynayabilmektedir (Saint Arnault ve Woo, 2018). Özellikle bu araştırma bağlamında incelenen toplumsal cinsiyet rolleri, bireylerin ruhsal destek alma sürecine dair tutumlarını şekillendirebilen unsurlar arasındadır (Holzinger ve ark., 2012). Özellikle, erkeklerin psikolojik yardım alma konusundaki tutumları, geleneksel erkeklik normlarıyla bağlantılıdır (Mahalik ve ark., 2003; Üzümcü, 2025). Geleneksel erkekliğe dair bu roller, güçlü olma, öz-yeterlilik, duygularını kontrol etme özellikleriyle ilişkilidir ve birey rolün getirdiği özellikler doğrultusunda yardım almayı zayıflık olarak algılamaya eğilimli olabilmektedir (Addis ve Mahalik, 2003).

Olumlu bir psikolojik yardım alma tutumu ise bireyin zorlandığı ve desteğe ihtiyaç duyduğu durumlarda profesyonel kaynaklarla etkileşime geçmekte tereddüt etmemesini ifade etmektedir (Chandrasekara, 2016). Duygusal sorunlarla baş etmede profesyonel desteğin önemini kavrayan bireyler, bu desteği gelişimlerinin bir parçası olarak görebilir. Alanyazında kadınların erkeklere oranla psikolojik yardım alma konusunda daha olumlu tutumlara sahip olduğu görülmektedir (Qiu ve ark., 2024; Rickwood ve ark., 2005). Bu farkın temel nedenleri arasında, kadınların duygusal farkındalıklarının daha yüksek olması, yardım alma konusunda toplumsal baskı ve damgalanmaya daha az maruz kalmaları yer almaktadır (Çebi, 2009; Rickwood ve ark., 2005; Topkaya, 2015).

2.2.2. Psikolojik Yardım Alma Tutumlarında Damgalama, Kültürel Normlar ve Demografik Etkenler

Toplumun yardım alma davranışına yönelik normları ve yargıları da bireyin bu sürece yönelik tutumlarını şekillendirmede kritik bir rol oynamaktadır. Bireyin çevresinden aldığı sosyal destek veya eleştiriler, psikolojik yardım alma sürecine dair tutumlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Moreno ve Moreno, 2024; Rickwood ve Braithwaite, 1994). Özellikle damgalanma korkusu, yardım alma sürecine dair negatif algılar ve sosyal eleştiri endişesi gibi faktörler, erkeklerin yardım almaktan kaçınmalarına neden olmaktadır (Komiya ve ark., 2000; Topkaya, 2011). Kültürel bağlam da bu süreçte belirleyici bir faktördür. Örneğin, bireyci toplumlarda bireyler yardım alma davranışına daha olumlu yaklaşmaktadırlar (Choi ve Miller, 2014). Toplulukçu kültürlerde ise bu davranış damgalama ve sosyal dışlanma ile ilişkilendirilebilmektedir

(Kim ve Omizo, 2003). Bu farklılığın temelinde, bireyci toplumların özerklik ve kişisel ihtiyaçlara öncelik veren yapısı yer alırken; toplulukçu toplumlarda bireyin davranışlarının aile ve toplum imajını etkilediğine dair inançlar ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle, toplulukçu kültürlerde yardım arayışı, yalnızca bireysel bir adım olarak değil, aynı zamanda çevre tarafından “zayıflık” veya “itibar kaybı” olarak algılanabilecek bir eylem olarak değerlendirilebilmektedir (Tham, 2024). Dolayısıyla kültürel değerler, yardım arama davranışının sosyal kabulünü ve bireyin bu konudaki motivasyonunu etkilemektedir (Zhou ve ark., 2022).

Üstelik bu kültürel etkiler, çoğu zaman cinsiyet rolleriyle iç içe geçmiş biçimde ortaya çıkmaktadır. Toplulukçu toplumlarda erkeklerden beklenen geleneksel roller, duygularını bastırma, sorunlarını kendi başına çözme ve ailesinin “güçlü temsili” olma yönündedir (Vogel ve ark., 2011). Bu nedenle erkeklerin yardım alma tutumları hem toplumsal cinsiyet normları hem de kültürel değerler nedeniyle iki katmanlı bir baskı altında kalabilir. Buna karşılık, bireyci kültürlerde kadınlar erkeklerle kıyasla psikolojik destek almaya daha yatkın bulunurken; toplulukçu kültürlerde bu cinsiyet farkı daha da belirginleşmekte, erkeklerin yardım alma davranışı çok daha düşük düzeyde gözlenmektedir (Rickwood ve ark., 2005). Dolayısıyla kültür ve toplumsal cinsiyet rolleri birlikte ele alındığında, erkek bireylerin yardım alma tutumlarında daha fazla engelleyici unsurla karşılaştıkları söylenebilir (Addis ve Mahalik, 2003).

Yardım alma tutumlarını etkileyen unsurlardan biri de çeşitli demografik değişkenlerdir. Bazı araştırmalar, yaş faktörünün yardım alma davranışları üzerinde belirleyici bir rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır. Örneğin bir çalışmada kadın bireylerin, erkeklerle kıyasla psikolojik yardım almaya daha eğilimli oldukları ve genç bireylerin, psikolojik yardım alma konusunda daha istekli oldukları ancak yaş ilerledikçe bu davranışın sıklığında azalma gözlemlendiği bulgulanmıştır (Magaard ve ark., 2017). Buna karşın yardım alma davranışında, yaşın belirleyici bir faktör olmadığına gösterildiği çalışmalar da mevcuttur (Mackenzie ve ark., 2008). Eğitim seviyesi değişkeninde ise durum farklıdır. Yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin, ruhsal sorunları tanıma konusunda daha bilinçli oldukları ve profesyonel yardım alma konusunda daha olumlu tutumlar geliştirdikleri ifade edilmektedir (Koydemir-Özden ve Erel, 2010; Mackenzie ve ark., 2006). Bir başka çalışmada sadece eğitim düzeyinin değil gelir düzeyi gibi değişkenlerin de erkek bireylerde yardım alma üzerinde anlamlı farklar yarattığı bulgulanmıştır (Hammer ve ark., 2013). Bunların dışında, yalnız yaşayan bireylerin, sosyal destek ağlarının sınırlı olması nedeniyle psikolojik yardım almaya daha yatkın oldukları yönünde bulgular da mevcuttur. Sosyal çevre eksikliği, bu bireylerde profesyonel yardıma yönelimi artıran önemli bir etken olarak değerlendirilmektedir (Elshaikh ve ark., 2023).

Tüm bu bulgular, toplumsal cinsiyet rolleri ve kültürel normların erkeklerin psikolojik yardım alma tutumları üzerindeki etkisini anlamının, ruh sağlığı alanındaki müdahalelerin etkinliğini artırmada önemli bir katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Erkeklerin ruhsal yardım alma süreçlerini kolaylaştırmak için toplumsal algıların değiştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir. Özellikle, psikolojik yardımın güçsüzlükle ilişkilendirilmesi yerine, bireyin ruhsal sağlığını güçlendiren bir süreç olarak ele alınması, bu algıyı değiştirmede önemli bir adım olacaktır (Seamark ve Gabriel, 2018).

2.3. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar

Ruhsal hastalıklara yönelik inançlar, bireylerin psikolojik sağlık sorunlarını nasıl algıladıklarını ve bu algıların toplumsal düzeyde nasıl biçimlendiğini anlamak açısından önemlidir. Bu bölümde, ruhsal hastalıkların tanımı, tarihsel gelişimi ve toplumda yaygın olan yanlış inanç ve tutumlar ele alınacaktır.

2.3.1. Ruhsal Hastalıkların Tanımı ve Yaygınlığı

Genetik, çevresel ve psikolojik etkenlerin birleşimiyle ortaya çıkan ruhsal hastalıklar, bireylerin beyin kimyasında değişikliklere neden olan ve duygu, düşünce, davranış dünyalarında işlevsiz çıktılar doğurabilen psikolojik sağlık sorunlarıdır (Iwata, 2018). Bu sağlık sorunları, genetik özellikler, beyin yapısındaki anormallikler, hormon düzensizlikleri, travmalar ve çevresel etkiler gibi çeşitli faktörlerden ve bu faktörlerin etkileşiminden kaynaklanabilmektedir. Bu hastalıklar, bireylerin sosyal ve ekonomik hayatlarında sorunlara zemin hazırlayıp yaşam kalitelerinde ve tatminlerinde düşüşe yol açmaktadır (Defar ve ark., 2023; Zhu ve ark., 2025). Yalnızca hastalığa sahip bireylerde değil aynı zamanda onların aileleri ve sosyal çevreleri için de benzer sorunlar yaratabilmektedir (Köroğlu ve Hocaoglu, 2017).

Toplumda en yaygın görülen ruhsal hastalıklar arasında depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk, şizofreni, bipolar bozukluk, fobiler ve yeme bozuklukları yer almaktadır (Bower ve Gilbody, 2005). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019 yılı verilerine göre, dünya genelinde her sekiz kişiden biri bir ruhsal bir hastalık ile yaşamaktadır (World Health Organization [WHO], 2022). Türkiye'de ise ruhsal hastalıkların hayat boyu yaygınlığı, 2023 yılında yayımlanan Türkiye Ruh Sağlığı Profili-2 Raporu'na göre %26,1 olarak saptanmıştır (Kılıç ve ark., 2023).

2.3.2. Ruhsal Hastalıkların Tarihsel Süreci ve Toplumsal Algısı

Yaygın rastlanmalarına karşın ruhsal hastalıklar, diğer hastalıklardan farklı olarak genellikle fiziksel bir çıktı vermemeleri ve beynin keşfi zor doğası nedeniyle, uzun yıllar boyunca toplumlar tarafından anlaşılmamıştır (Andreasen, 1997). Bu anlayış eksikliği ruhsal hastalıkların keşfini ve kabulünü güçleştirmiştir (Andreasen, 1997). İnsanlar için anlamlandırılması zor olan bu bozuklukların, hastalık olarak kabul edilmesi ve tedavilerinin keşfedilmesi uzun zaman almış ve bu hastalıklara sahip bireyler uzun süre damgalanmış, ötekileştirilmiştir (Bekiroğlu, 2021). Bilimsel ilerlemelerin sonucunda ruhsal hastalıklar konusunda yol katedilmiş olsa da yirminci yüzyıl itibarıyla bu bozukluklar hâlâ en çok yanlış anlaşılan ve hakkında olumsuz inanç ve tutumlara sahip olunan durumlar arasında yer almaktadır (Pescosolido, 2013).

2.3.3. Ruhsal Hastalıklara Yönelik Toplumsal ve Bireysel Tutumları Belirleyen Faktörler

Bir konuya dair inançlar, bireyin o konuyla ilgili doğru olduğuna inandığı birtakım bilgi ve düşüncelere sahip olması anlamına gelmektedir (Miniard ve Cohen, 1981). Tutumlar ise bireyin sahip olduğu inançlardan, deneyimlerden ve öğrendiklerinden etkilenecek şekilde şekillenen, konuya dair davranışsal ve duygusal eğilimlerini ifade etmektedir

(Miniard ve Cohen, 1981). İnançlar ve tutumlar birbirleri ile güçlü şekilde ilişkilidir. Öyle ki bir kişinin ruhsal hastalıklara ve hastalara dair inançları değiştiğinde konuya dair tutumlarında da değişiklik yaşanmaktadır (Angermeyer ve ark., 2013). Bireylerin inanç ve tutumları, içinde bulundukları toplumun inanç ve tutumlarına göre şekillenir (Strough ve ark., 2022; Zou ve ark., 2009).

Öte yandan ruhsal hastalıklara sahip bireyler zayıf, deli, tehlikeli, yetersiz, iradesiz veya korkutucu gibi sıfatlar ile etiketlenmektedir (Hinshaw, 2006; Koydemir ve ark., 2010). Aynı zamanda bu hastalar genellikle tuhaf ve ürkütücü bulunmaktadır (Bademli ve ark., 2023). Sağlık çalışanlarında dahi ruhsal hastalığa sahip bireylere karşı bir önyargı hakimdir. Psikiyatri alanının dışında görev alan sağlık çalışanlarında ruhsal hastalarla çalışmaktan çekinme ve bu hastalara karşı bir dışlayıcı tutumuna sahip olma durumu oldukça yaygındır (Arkan ve ark., 2011; Tan ve ark., 2022; Porfyri ve ark., 2022). Ayrıca sağlık öğrencileri de ruhsal hastalığa sahip bireyleri tehlikeli bulmakta ve iletişim kurmakta sorun yaşadıklarını bildirmektedirler (Tarım ve Yılmaz, 2018). Tutumları, ruhsal hastalıklara ve tedavilerine yönelik yanlış inançlar ile şekillenen ve damgalanma korkusu yaşayan bireyler ise hastalığı inkâr etme, tedaviden çekinme, sosyal olarak izole kalma ve yardım arayışını erteleme gibi davranışlar sergileyerek tedavilerini geciktirmektedir (Arslantaş ve ark., 2010; Livingston ve Boyd, 2010). Örneğin depresyon hastaları genellikle yaşadıkları durumu hastalık olarak kabul edip yardım almak yerine kendiliğinden geçmesini beklemektedir (Doblyte ve Jiménez-Mejías, 2017).

Bununla birlikte, başka bireysel faktörlerin de ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar üzerinde önemli etkileri olduğu görülmektedir. Örneğin, cinsiyet, bu tutumları etkileyen temel bireysel değişkenlerden biridir. Yapılan araştırmalar kadın bireylerin, erkeklere kıyasla ruhsal hastalıklara karşı daha anlayışlı ve yardım almaya daha açık tutumlar sergilediklerini ortaya koymaktadır (Koydemir-Özden ve Erel, 2010). Benzer şekilde, eğitim düzeyi de ruhsal hastalıklara yönelik daha olumlu tutumlarla ilişkilendirilmiştir. Yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin, ruhsal bozukluklara dair daha fazla bilgiye sahip oldukları ve damgalayıcı tutumlardan daha uzak durdukları bulunmuştur (Ma ve ark., 2023; Angermeyer ve Dietrich, 2006). Bireylerin kişisel veya ailesel ruhsal hastalık deneyimleri de tutumlarını şekillendirmede etkili olmaktadır. Önceki yardım alma deneyimi olan veya çevresinde bir ruhsal hastalık vakası gözlemlemiş bireylerin, ruhsal hastalıklara karşı daha empatik ve destekleyici yaklaşımları gözlemlenmektedir (Cho ve Kim, 2024). Ayrıca psikolojik farkındalık düzeyi ve duygusal içgörü gibi bireysel özelliklerin de damgalayıcı inançları azaltarak daha rasyonel ve yardım odaklı tutumların gelişmesini desteklediği belirtilmektedir (Simmons ve ark., 2017). Örneğin, yaş faktörü ele alındığında, bazı çalışmalar yaş ilerledikçe ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumların arttığını ortaya koymaktadır (Angermeyer ve Dietrich, 2006). Bu durum, yaşça büyük bireylerin ruhsal hastalıkları daha fazla damgalayıcı bir çerçevede değerlendirebileceğini düşündürmektedir (Reynolds 3rd ve ark., 2022). Nitekim ruhsal hastalıklara dair pozitif inançlar ile yaş arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur; yani yaş arttıkça ruhsal hastalıklara dair pozitif inançlar azalmaktadır (Forgeard ve ark., 2016). Bir başka araştırma ise genç bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik daha olumlu inançlar geliştirdiğini ve yaş arttıkça bu olumlu inançların da artabileceğini göstermektedir (Murat ve ark., 2020). Görüldüğü üzere, bireysel farklılıklar ruhsal hastalıklara yönelik tutumların biçimlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Ancak bireysel düzeydeki bu farklılıkların ötesinde, küresel ölçekte de ruhsal hastalıklara karşı yaygın olumsuz

tutumların sürdüğü ve damgalamanın toplumlar arasında ortak bir sorun olduğu dikkat çekmektedir (Ahad ve ark., 2023).

Özetle, tüm dünyada ruhsal hastalıklara ve hastalara karşı genellikle olumsuz bir bakış açısı hakimdir ve bu hastalar gerekli empati ile desteği bulundukları toplumdan alamamaktadır (Pescosolido ve ark., 2021). Toplumda bu hastalıklara dair yanlış inançlara ve olumsuz tutumlara dair farkındalığın artırılması ve eğitim olanaklarının sağlanması kritik bir öneme sahiptir. Yapılan araştırmalara göre de bireylerin ruhsal hastalıklara dair bilgileri ve eğitim düzeyleri arttıkça tutumları da daha olumlu bir zemine oturmakta (Ma ve ark., 2023), bireylerin damgalayıcı tutumlarında azalma gözlemlenmektedir (Angermeyer ve Dietrich, 2006). Bununla birlikte, başka bireysel faktörlerin de ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar üzerinde önemli etkileri olduğu görülmektedir. Örneğin, yaş faktörü ele alındığında, bazı çalışmalar yaş ilerledikçe ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumların arttığını ortaya koymaktadır (Angermeyer ve Dietrich, 2006). Bu durum, yaşça büyük bireylerin ruhsal hastalıkları daha fazla damgalayıcı bir çerçevede değerlendirebileceğini düşündürmektedir. Nitekim ruhsal hastalıklara dair pozitif inançlar ile yaş arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur yani yaş arttıkça ruhsal hastalıklara dair pozitif inançlar azalmaktadır (Forgeard ve ark., 2016). Öte yandan, bir başka araştırma ise genç bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik daha olumlu inançlar geliştirdiğini ve yaş arttıkça bu olumlu inançların arttığını göstermektedir (Murat ve ark., 2020).

2.4. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum

Ruhsal hastalıklara ilişkin inançlar ile bireysel yardım alma süreçleri arasındaki ilişki alanyazında pek çok kez incelenmiştir. Psikolojik yardım alma sürecini şekillendiren, bireysel tutumlar, toplumsal inançlar, ihtiyacın şiddeti, tedaviye erişim olanakları ve ruhsal hastalıkların kabulü gibi çeşitli faktörler bulunmaktadır. Yardım alma sürecinde yalnızca bireysel etmenler değil; ihtiyaçlar, tutumlar ve hizmete erişim olanakları da etkili olmaktadır (Andersen, 1995; Chew ve Wei, 2025; Pamukçu ve ark., 2022). Öte yandan ruhsal hastalıklara dair toplum ya da kültürün etkisiyle oluşmuş veya öğrenilmiş inançlar da yardım alma sürecinde bireyin önüne bir engel olarak çıkabilmektedir (Holzinger ve ark., 2012).

Yardım alma tutumlarını şekillendirmede rol oynayan toplumsal, kültürel ve yapısal faktörler aynı zamanda ruhsal hastalıklara yönelik inançları şekillendirmede de etkili olmaktadır. Örneğin birey, sahip olduklarının doğuştan gelen ve değişmez özellikler olduğuna dair bir inancının olması sorun yaşadığı duruma dair katı tutumlar sergilemesine etken olmaktadır (Haslam ve ark., 2006). Ruhsal sıkıntılarına dair sorunları ile kendisinin başa çıkması gerektiğine dair bir inanç bireyin psikolojik yardım alma tutumunu ve davranışını olumsuz etkilemektedir (Ishikawa ve ark., 2023). Özellikle erkekler, psikolojik problemleri için yardım almanın kendisini bir zayıflık olarak nitelendirebilmektedirler (Rickwood ve Braithwaite, 1994; Smith ve Hebdon, 2024).

Weiss'e (1996) göre de bireyin ruhsal sıkıntıyı anlamlandırma şekli yardım almaya yönelik eğilimleri üzerinde etkilidir. Ancak psikolojik yardım almada etkili olan önemli bir faktör daha bulunmaktadır. Psikolojik yardım alma bireysel faktörlere ek olarak şekillendiren bu faktör, yapısal etmenlerdir. Finanslar sıkıntıları, erişilebilirlikte

sorunlar ve yetersiz sağlık hizmetleri yardım almada güçlüklerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Ancak bireysel algı ve inançların yardım almaya yönelik negatif etkisi yapısal etmenlere kıyasla daha yüksektir (Andrade ve ark., 2014). Sonuç olarak psikolojik yardım alma sürecini şekillendirmede, ruhsal hastalılara dair bireysel tutumlar, toplumsal inançlar ve ruhsal hastalıkların anlamlandırılması gibi çeşitli faktörler öne çıkmaktadır (Andersen, 1995; Holzinger ve ark., 2012; Weiss, 1996).

Psikolojik yardım alma olasılığını azaltan olumsuz inançların büyük bir bölümü toplumsal etkilerle şekillenmektedir. Bu toplumsal etkiler; bireyin yaşadığı kültürde ruh sağlığına atfedilen anlamlar, aile ve çevrenin yardım almaya yönelik tutumları, dinî ve geleneksel inanışlar, mahremiyet algısı ve toplumsal statü beklentileri gibi çeşitli unsurları kapsamaktadır (Chen ve ark., 2020; Elshamy ve ark., 2023; Pasupuleti, 2013). Bu etkinin nedeni, toplumun ruhsal hastalıklara ilişkin ortak inanç ve tutumlara sahip olmasıdır. Bireylerin ruhsal hastalıkları algılama biçimi ise kültürel olarak kabul gören sağlık inançları ile doğrudan ilişkilidir (Herzlich ve Pierret, 1987; akt. Sheikh ve Furnham, 2000). Öyle ki, farklı kültürde ruhsal hastalıkların nasıl açıklandığı ve bu hastalıkların nedenlerine dair fikirler, yardım alma davranışını şekillendirmektedir (Elshamy ve ark., 2023). Örneğin Türkiye'de tedavi amacıyla dini ve geleneksel uygulamalara yönelim, profesyonel yardım alma ihtimalini azaltmaktadır (Güleç ve ark., 2006). Nitekim, pek çok kültürde toplumun ruhsal hastalıkları algılama biçimi, hangi bireylerin psikolojik yardım arayışına gireceğinde ve hangi bireylerin tedaviye erişebileceğinde dahi belirleyici bir faktör olabilmektedir (Mechanic, 1962; akt. Hall ve Tucker, 1985). Dahası, toplumlar genellikle ruhsal hastalıkları inkâr etme ve yok sayma eğilimi taşımaktadır (Seeman ve ark., 2016). Kabul edilen hastalıklarda ise toplum, ruh sağlığı sorunları yaşayan bireylerin zayıf veya başarısız olarak değerlendirilmesine neden olabilmektedir ve bu durum bireylerin psikolojik destek arayışından kaçınmalarına zemin hazırlamaktadır (Tucker ve ark., 2013). Ayrıca, ruhsal hastalığa sahip bireyler için toplumda var olan stereotipler, bireylerin damgalanmaya yönelik korkularını artırmaktadır (Corrigan ve Penn, 1999). Toplum tarafından algılanan damgalama ve bireyin kendini damgalaması ise psikolojik yardım alma tutumları üzerinde doğrudan negatif şekilde etkili olmaktadır (Barney ve ark., 2006).

Bireylerin psikolojik yardım almaktan kaçınmalarının en önemli nedenlerinden biri damgalanma korkusudur (Carvalho, ve ark., 2024; Chew-Graham ve ark., 2003; Subramaniam, 2024). Psikolojik yardıma ihtiyaç duyan bireyler, bir ruh sağlığı profesyoneline başvurmak yerine öncelikli olarak ailelerinden ve arkadaşlarından yardım almayı tercih edebilmektedirler (Rickwood ve ark., 2005; Samuel ve Kamenetsky, 2022). Toplumda ve bireyde ruhsal hastalıkların tedavi edilemez olduğu fikri ve utanç kaynağı olduğuna dair inançları, ruhsal hastalığa sahip bireylerin ise yetersiz ve tehlikeli olarak algılanması, profesyonel yardım almaya yönelik önyargıları artırmaktadır (Corrigan, 2004). Çünkü bu olumsuz inançlar, ruhsal hastalığa sahip bireylere yönelik damgalamayı ve olumsuz stereotipleri güçlendirmektedir (Abraham ve ark., 2025).

Toplumda ruhsal hastalıklara ve psikoterapiye dair bu negatif algının ve etkinin, ruh sağlığına ilişkin bilgi eksikliği ve sınırlı gözlemlerden kaynaklandığı öne sürülmektedir (Nunnally, 1961; akt. Hall ve Tucker, 1985). Nitekim bu görüşü destekleyen çeşitli araştırmalar mevcuttur. Örneğin, psikoloji öğrencileriyle gerçekleştirilen çalışmalar, öğrencilerin ruh sağlığı konusundaki bilgilerinin artmasıyla psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarının da daha olumlu hale geldiğini ortaya

koymaktadır (Thornicroft ve ark., 2016). Benzer şekilde, ruhsal hastalığa sahip bireylerle doğrudan iletişim kuran kişilerin bu bireylere yönelik önyargı düzeylerinde azalma gözlemlenmiştir (Atienza-Carbonell ve ark., 2024). Çünkü ruhsal hastalığa sahip bireylerle yakın ilişkide bulunan kişilerde, bu hastalıklara ilişkin olumsuz inançlar azalmaktadır (Turner ve ark., 2007). Ayrıca, ruhsal hastalığa sahip bireylerle daha fazla etkileşimde bulunan kişilerde önyargının azalmasının yanı sıra kendileri için yardım alma eğilimlerinin arttığı da gözlemlenmiştir (Corrigan ve ark., 2001; Corrigan, 2004).

2.5. Toplumsal Cinsiyet Roller, Yardım Arama Tutumları ve Ruhsal Hastalık İnançları

Toplumsal cinsiyet rolleri, bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını ve psikolojik yardım arama davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu bölümde, özellikle erkeklik normlarının psikolojik yardım alma tutumları üzerindeki etkileri ve ruhsal hastalık algıları ile olan ilişkisi ele alınacaktır.

2.5.1. Toplumsal Cinsiyet Roller ve Psikolojik Yardım Alma

Toplumsal cinsiyet rolleri, bireylerin yardım alma tutumlarını şekillendiren önemli bir faktördür (Levant ve ark., 2011; Sheikh ve ark., 2024). Özellikle erkeklerin psikolojik yardım almaktan kaçınmasının, toplumun erkeklere yüklediği roller ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir (Yousaf ve ark., 2015). Toplumun erkeklere yüklediği geleneksel cinsiyet rolleri, onların güçlü, duygularını ifade etmeyen ve “kadınsı” özelliklerden uzak duran bireyler olmalarını teşvik etmektedir. (Nordin ve ark., 2024). Kadınların duygusal dışavurumlarına daha fazla kabul gösteren toplum, erkeklerin duygusal zorluk yaşaması ve yansıtmamasını genellikle 'zayıflık' olarak algılamaktadır. Bu toplumsal beklentiler, erkeklerin hem başkalarına karşı hem de kendilerine karşı duygularını bastırmalarına neden olabilmektedir. Bu durum, erkeklerin duygusal ihtiyaçlarını ifade etmeleri ve yardım almaları konusunda adım atmalarının önüne bir engel olarak çıkmaktadır (Cusack ve ark., 2006).

Öte yandan, psikolojik rahatsızlıklar toplumda genellikle, bireyler için güçsüzlük, yetersizlik, delilik ve zayıflık gibi sıfatlarla, ruhsal hastalıklar ise korkutucu, itici gibi sıfatlarla ilişkilendirilir (Hinshaw, 2006; Koydemir ve ark., 2010). Bu tür damgalayıcı ve olumsuz atıflar, özellikle erkekler için toplumsal baskıyı daha da artırır ve onların yardım alma davranışına ilişkin tutumlarını daha olumsuz hale getirir (McKenzie ve ark., 2022). Kadınlar da ruhsal hastalıklarla ilişkilendirilen bazı sıfatlar nedeniyle farklı biçimlerde damgalanabilmektedir. Yardım alma kadınlar için daha kabul edilebilir olsa da bu durum onların “zayıf” ya da “aşırı duygusal” olarak etiketlenmesine yol açabilmektedir (Juvrud ve Rennels, 2017). Ancak kadınlara atfedilen toplumsal cinsiyet rolleri bu tür sıfatlarla daha az çeliştiği için, bu etiketler kadınlar üzerinde erkeklere kıyasla daha düşük düzeyde toplumsal baskı ve cinsiyet rolü tehdidi oluşturmaktadır (Wahto ve Joshua, 2016).

Aynı zamanda erkeksi olarak algılanan ruhsal rahatsızlık belirtileri toplum tarafından daha fazla dışlanmaktadır (Boysen ve ark., 2014). Duygularını ifade etmekte zorlanan erkekler, yaşadıkları depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunları öfke, saldırganlık, alkol ya da madde kullanımı yoluyla dışa vurabilirler. Bu tür davranışlar ise toplum tarafından kötü bir karakter özelliği ya da erkekliğin doğal bir yansıması

olarak yorumlanabilir; bu da bireyin yardım alma olasılığını azaltabilir (Berke ve ark., 2018; Rice ve ark., 2020).

Bu bağlamda, erkek bireylerin yardım alma davranışlarını anlamlandırmada bazı kuramsal yaklaşımlar da yol gösterici olabilmektedir. Toplumsal Cinsiyet Rolü Gerilimi Kuramı, erkeklerden beklenen güçlü, duygularını kontrol eden ve bağımsız birey olma gibi normatif rollerin karşılanamaması durumunda bireyde psikolojik zorlanma yaşanabileceğini ileri sürmektedir (Garnets ve Pleck, 1979). Bu çerçevede, yardım istemek birey için “yetersizlik” ya da “baş edememe” olarak algılanabilir ve bu da destek arayışını engelleyebilir. Benzer şekilde, Erkeklik Rol Çatışması Kuramı da bireyin geleneksel erkeklik normları ile hayatın farklı alanlarında karşılaştığı deneyimler arasında çatışma yaşadığında içsel bir gerilim oluşabileceğini savunmaktadır (O'Neil, 2008). Bu kuram, duyguların bastırılması, güçlü görünme ve bağımsızlık gibi normların yardım alma davranışıyla doğrudan çelişebileceğini ortaya koyar. Bu nedenle, erkeklik normlarına sıkı bağlılık gösteren bireylerde psikolojik destek arayışı hem dışsal hem de içsel dirençlerle karşı karşıya kalabilmektedir (Mokhwelepa ve Sumbane, 2025).

2.5.2. Toplumsal Cinsiyet Roller, Erkeklik Normları ve Ruhsal Hastalık Algısı

Toplumsal cinsiyet rolleri, bireylerin ruhsal hastalıkları algılayışlarını ve bu hastalıklara yönelik tutumlarını şekillendirebilmektedir (Delgado-Herrera ve ark., 2024). Erkekliğe atfedilen güç, dayanıklılık ve kontrol normları, ruhsal hastalıkların bir zayıflık olarak algılamalarına neden olabilmektedir (Wong ve ark., 2017). Ruhsal hastalıklara dair erkeklik rollerinin beklentileriyle çelişen bu algılar erkeklerin hem ihtiyaç duydukları yardım konusunda görmezden gelme, inkâr etme, kaçınma gibi davranışlara başvurmalarına hem de kadınlara kıyasla daha olumsuz bir tutum geliştirmelerine neden olmaktadır (Gültekin ve Durmuş, 2024). Buna karşılık, duygusal dışavurumu toplumsal olarak daha fazla kabul edilen kadınların, ruhsal hastalıklara karşı anlayışlı ve kabullenici bir tutum geliştirme olasılıkları daha yüksektir (Holzinger ve ark., 2012). Özellikle ataerkil toplumlarda, ruhsal hastalıklara sahip olmak erkekler açısından yetersizlik ve sosyal statü kaybı ile ilişkilendirilebilmekte ve erkeklerde görülen ruhsal hastalıklar kişisel bir zayıflık veya irade eksikliği olarak yorumlanabilmektedir (Popović ve Marić, 2023). Öte yandan, kadınların ruhsal hastalıklarla ilişkilendirilmesi daha kabul edilebilir bir durum olarak değerlendirilebilmektedir. Kadınlık rolünün kabul görmüş doğası gereği duygusal farkındalıklarının ve dışavurumlarının daha fazla olması beklenen kadınlar, hassas görünmeyi toplumsal açıdan daha çok tolere edebilmekte ve erkeklere kıyasla daha kolay şekilde kabul görebilmektedirler (Kennedy-Moore ve Watson, 2001). Sonuç itibarıyla hem toplumun ruhsal hastalıklara yönelik inançları, toplumsal cinsiyet rolleri aracılığıyla cinsiyetler arasında farklılaşabilmekte hem de toplumdan aldıkları geri dönüşler neticesinde kadın ve erkeklerin toplumsal cinsiyetlerine bağlılıkları oranında ruhsal hastalıklara karşı tutumları şekillenebilmektedir (Wirth ve Bodenhausen, 2009). Özetle, toplumsal cinsiyet rolleri, ruhsal hastalıklara yönelik inançların şekillenmesinde hem toplumsal beklentiler doğrultusunda rol bazında hem de bireyin bu rollere olan bağlılığına göre iki yönlü bir etki gösterebilmektedir (Addis ve Cohane, 2005).

2.5.3. Erkeklik Roller, Ruhsal Hastalıkların Görünürlüğü ve Yardım Alma

Yapılan araştırmalar erkeklerin çocukluk ve ergenlik dönemlerinde saldırganlık, davranış bozuklukları, otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite

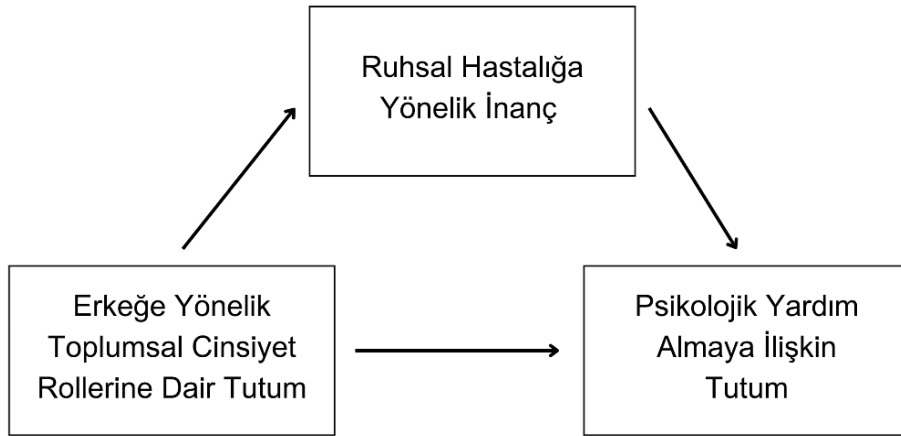
bozukluğu, yaygın gelişimsel bozukluklar, erken yaşta başlayan ve daha şiddetli seyreden şizofreni gibi sorunlara daha yatkın olduklarını; yetişkinlik döneminde ise sosyal işlevsellikte zorluklar, alkol bağımlılığı ve intihar yoluyla yaşamına son verme gibi durumları kadınlara kıyasla daha sık yaşadıklarını göstermektedir (Crick ve Zahn-Waxler, 2003; Murphy, 1998; Seeman, 1997). Bu veriler, erkeklerin psikolojik yardıma ihtiyaçlarının sanıldığından daha kritik olduğunu göstermektedir (Rice ve ark., 2021). Ancak toplumsal normlar nedeniyle bu ihtiyaçlar yeterince görünür hale gelmemektedir (Brooks, 2001).

Alanyazındaki araştırmalar da erkeklerin ciddi psikolojik sorunlar yaşamalarına rağmen profesyonel desteği kadınlara göre çok daha düşük oranda aradığını göstermektedir (Güney ve ark., 2024; Lomans ve ark., 2022). Hem bireysel hem kültürel faktörlerden beslenen bu durum erkeklerin, toplumsal statülerinin zarar göreceği yönündeki endişelerinden doğmaktadır. Bu kaygı ile erkekler cinsiyet rollerine daha fazla bağlanmakta ve bağlılıkları arttıkça profesyonel yardım almaya mesafeleri de artmaktadır (Kim ve Kim, 2025). Yardım almadaki ilk adım, kişinin yardıma ihtiyacı olduğunu kabul etmesidir (Wulf, 2022). Ancak erkeklik rollerine bağlılık ve damgalanmaya dair kaygılar bireyin destek ihtiyacını kabullenmesini zorlaştırmaktadır (Cusack ve ark., 2006). Bu durum, erkeklerin ruhsal sağlık sorunlarına dair inkâr davranışlarını ya da kendi başlarına çözmeleri gerektiği yönündeki yanlış inançlarını pekiştirerek, sorunlarında sürdürücü bir etki göstermektedir ve onları ruhsal hastalıklar konusunda daha pasif, inkârcı ve bilgi eksikliği nedeniyle ruhsal hastalıklara karşı daha olumsuz inançlar geliştiren bir konuma getirmektedir (Vogel ve ark., 2011).

Bu bağlamda, toplumsal cinsiyet rolleri, erkeklik normları ve ruhsal hastalıklara yönelik inançların bireylerin psikolojik yardım alma tutumlarını çok boyutlu şekilde etkilediği görülmektedir. Literatürde sunulan bulgular, bu üç yapının birbirleriyle nasıl etkileşime girdiğine ve özellikle erkek bireylerin yardım alma davranışlarını nasıl şekillendirdiğine dair önemli ipuçları sunmaktadır. Söz konusu ilişkiler doğrultusunda, bu çalışmada test edilmek üzere belirli hipotezler geliştirilmiş ve kuramsal çerçevede sunulan bilgiler temel alınarak araştırma modeli yapılandırılmıştır.

2.6. Araştırmanın Amacı ve Hipotezler

Araştırmanın amacı, erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rollerine dair tutumların, bireylerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları üzerindeki etkisi incelenmek; bu ilişkide ruhsal hastalığa yönelik inançların aracı rolü olup olmadığı test etmektir.



Şekil 2. Çalışmanın Aracılık Hipotezine Dair Kavramsal Modeli

Araştırma modelinde yer alan ilk yönlendirme, erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların psikolojik yardım alma tutumu üzerindeki doğrudan etkisini göstermektedir. Devamındaki yönlendirmeler ise ruhsal hastalıklara yönelik inançların bu ilişki üzerinde dolaylı bir etkisi olduğunu ima etmektedir. Bu yaklaşıma göre, bireyin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları, ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını şekillendirmekte; bu inançlar da psikolojik yardım alma tutumlarını dolaylı biçimde etkilemektedir. Dolayısıyla, bu çalışmada ruhsal hastalıklara yönelik inançların, bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkide aracı bir rol oynadığı varsayılmaktadır. Bu bağlamda belirlenen araştırma soruları ve hipotezler aşağıdaki gibidir:

Soru 1: Erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları, psikolojik yardım alma tutumları ile nasıl ilişkilidir?

H1: Geleneksel toplumsal cinsiyet tutumlarına bağlılık, psikolojik yardım alma tutumları ile negatif yönde ilişkilidir.

Soru 2: Erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları, ruhsal hastalıklara yönelik inançları ile nasıl ilişkilidir?

H2: Geleneksel toplumsal cinsiyet tutumlarına bağlılık, ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançlar ile pozitif yönde ilişkilidir.

Soru 3: Erkeklerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları, psikolojik yardım alma tutumları ile nasıl ilişkilidir?

H3: Ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançlar, psikolojik yardım alma tutumları ile negatif yönde ilişkilidir.

Soru 4: Ruhsal hastalıklara yönelik inançlar, toplumsal cinsiyet rolleri ile psikolojik yardım alma tutumları arasındaki ilişkide aracı bir rol oynar mı?

H4: Toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumların psikolojik yardım alma tutumları üzerindeki etkisi, ruhsal hastalıklara yönelik inançlar tarafından kısmi aracılık etkisine uğrar.

Soru 5: Demografik değişkenlerin erkeklerin psikolojik yardım alma tutumları, toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları ve ruhsal hastalıklara yönelik inançları üzerinde bir etkisi var mıdır?

H5: Bireylerin yaş, eğitim durumu, gelir düzeyleri, kardeş dinamikleri kardeş sayısı ve dini inanç düzeyleri gibi özellikleri toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarını, psikolojik yardım alma tutumlarını ve ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını anlamlı bir şekilde etkiler.

H6: Bireylerin aile içindeki rol modelleri, büyüdüğü çevrenin geleneksellik düzeyi, yaşamlarının çoğunu geçirdikleri bölgenin niteliğine daha önce psikolojik destek alma durumları toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarını, psikolojik yardım alma tutumlarını ve ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını anlamlı bir şekilde etkiler.

H7: Bireylerin yetiştiği çevre, yaşama şekli (yalnız veya biri ile), kardeşler ile yakınlık derecesi ve ailede psikiyatrik tanının etkisi gibi özellikleri toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarını, psikolojik yardım alma tutumlarını ve ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını anlamlı bir şekilde etkiler.

3. YÖNTEM

3.1.Çalışma Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Türkiye’de yaşayan yetişkin erkek bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise 18 ile 79 yaşları arasında değişen, farklı eğitim düzeylerine sahip toplam 424 erkek katılımcı oluşturmuştur. Örneklem, olasılıksız örneklem yöntemlerinden kolayda örneklem tekniğiyle gerçekleştirilmiştir.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Demografik Bilgi Formu, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği, Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Form’u ile toplanmıştır.

3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Bu form, araştırmacı ve danışmanı tarafından katılımcıların araştırma için gerekli çeşitli demografik bilgilerini öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır. Formda yaş, mezun olunan son okul, ilişki durumu, aylık gelir düzeyi, yaşam şekli, kardeş sayısı ve biyolojik cinsiyetleri, kardeşlerle ilişki durumu, rol model ve biyolojik cinsiyeti, ailede psikiyatrik tanı almış bir bireyin varlığı, bu durumun ruhsal hastalıklara yönelik tutumlara etkisi, büyüdüğü çevrenin özellikleri, hayatın çoğunluğunun geçirildiği bölge, dini inanç derecesi ve psikolojik destek geçmişi ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.2.2. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ)

Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ), Hirai ve Clum tarafından 2000 yılında bireylerin ruhsal hastalıklara dair inanç ve tutumlarını değerlendirmek üzere geliştirilmiş, altılı likert tipte bir ölçektir. Toplam 21 maddeden oluşan ölçeğin Türkçe’ye uyarlama çalışmasını Bilge ve Çam 2008 yılında gerçekleştirmiştir. Puanlaması 0 ile 105 arasında değişen ölçekte, katılımcılar her bir maddeyi 0 (tamamen katılmıyorum) ile 5 (tamamen katılıyorum) puan arasında değerlendirmişlerdir. Katılımcının ölçek puanı arttıkça ruhsal hastalıklara dair daha olumsuz inançlara sahip olduğu sonucu anlaşılmaktadır. Ölçek, tehlikelilik, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma ile utanma adlı üç alt boyuttan oluşur. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ve 13. maddeler tehlikelilik alt boyutuna dahilken, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 19, 20 ve 21. maddeler çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt boyutuna aittir. Utanma alt boyutu ise 12. ve 15. maddeleri içerir. Ölçekten bazı örnek maddeler şöyledir: “‘Ruhsal hastalık’ ifadesi beni rahatsız eder.”, “Davranışları tehlikeli olması nedeniyle ruhsal hastalığı olan bireylerden uzak durmak iyi bir fikirdir.”, “Ruhsal hastalığı olan bireylerin suç işleme olasılığı daha fazladır.” Geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.82 olarak hesaplanmıştır. Tehlikelilik, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma ile utanma alt boyutları için ise sırasıyla Cronbach Alpha değerleri 0.71, 0.80, ve 0.69 olarak bulunmuştur. Bu bulgular, ruhsal hastalıklara yönelik inançları değerlendirme imkânı sunan ölçeğin, güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu ortaya koymaktadır (Bilge ve Çam, 2008). Yapılan çalışmada, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) için yapılan güvenirlik analizi sonucunda Cronbach Alpha değeri .91 olarak hesaplanmıştır.

3.2.3. Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği (EYTCRTÖ)

Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği (EYTCRTÖ), bireylerin toplumsal olarak erkek cinsiyetine yüklenen rollere karşı benimsedikleri tutumları ölçmeyi hedefleyen bir araçtır. Yelegen ve ark., tarafından 2022 yılında geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları sonucunda, Cronbach Alpha değeri 0.86 olarak hesaplanmıştır. 30 madde ve 7 alt boyuttan oluşan ölçek 5’li likert tipi formata sahiptir ve her madde 1 (Kesinlikle Yanlış) ile 5 (Kesinlikle Doğru) puan arasında değerlendirilmektedir. Puanlama aralığı 30 ile 150 arasında olup yüksek puanlar toplumsal cinsiyet rolüne karşı daha katı ve geleneksel bir tutumu, düşük puanlar ise daha esnek ve eşitlikçi bir tutumu ifade etmektedir. Ölçek, "Duygusal Bağ", "Maddi Sorumluluk", "Toplumsal Baskı", "Cinsiyetçi Sosyal Şiddet", "Fiziksel Sorumluluk", "Kamusal Alan" ve "Fiziksel Görünüm" olmak üzere yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin 32, 30, 31, 34, 42 ve 33. maddeleri duygusal bağ alt boyutuna ait iken, 16, 17, 23 ve 22. maddeleri maddi sorumluluk alt boyutuna; 15, 9, 24. maddeleri toplumsal baskı alt boyutuna; 36, 35, 13, 19. maddeleri cinsiyetçi sosyal şiddet alt boyutuna; 2, 1, 3, 7. maddeleri fiziksel sorumluluk alt boyutuna; 27, 28, 43. maddeleri kamusal alan alt boyutuna; 20, 21. maddeleri ise fiziksel görünüm alt boyutuna aittir. Bu alt boyutlar, toplumsal cinsiyet olarak erkekliğe dair algının farklı yönlerini ele alır. Ölçekten bazı örnek maddeler şöyledir: “Erkeklerin, kadınlara göre daha öfkeli davranışlar sergilemesi normaldir.”, “Kadın, erkeğin himayesinde ve sorumluluğundadır.”, “Erkeklerin bir mesleğe sahip olması, kadınların bir mesleğe sahip olmasından daha önemlidir.” Alt boyutların Cronbach Alpha değerleri ise şu şekildedir: "Duygusal Bağ" için 0.84, "Maddi Sorumluluk" için 0.82, "Toplumsal Baskı" için 0.69, "Cinsiyetçi Sosyal Şiddet" için 0.78, "Fiziksel Sorumluluk" için 0.72, "Kamusal Alan" için 0.72 ve "Fiziksel Görünüm" için 0.85. Bu bağlamda EYTCRTÖ, toplumsal cinsiyet rollerinden erkeklik algısına dair bireylerin tutumlarını ölçmekte kullanılabilecek güvenli ve kapsamlı bir araçtır (Yelegen ve ark., 2022). Bu çalışmada, Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (EYTCRTÖ) için yapılan güvenirlik analizi sonucunda Cronbach Alpha değeri .84 olarak hesaplanmıştır.

3.2.4. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Form (PYATÖ)

Fischer ve Farina (1995) tarafından geliştirilmiş olan Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği, 2011 yılında Topkaya tarafından Türkçe ’ye uyarlanmıştır. Bireylerin psikolojik yardım almaya dair tutum ve inançlarını ölçmeyi hedefleyen ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.84 olarak hesaplanmıştır ve tek faktörlü bir yapıya sahiptir. Katılımcılar ölçeğin maddelerini 1 (Kesinlikle Katılmıyorum) ile 4 (Kesinlikle Katılıyorum) arasında değerlendirmektedirler. Ölçekten bazı örnek maddeler şöyledir: “Uzun bir süre endişeli veya üzgün olsam, psikolojik yardım almayı isterim.”, “Bir kişinin, gerektiği hâlde bir uzmandan yardım almadan çatışmalarıyla ve korkularıyla baş etmeyi istemesi, takdir edilecek bir tutumdur.”, “Kişi, sorunlarını kendi çözmelidir; psikolojik danışma almak, başvurulacak son çare olmalıdır.” Türkçe formunun Cronbach Alfa katsayısı .76 olan ölçek, önce 29 madde ile oluşturulmuş olsa da daha sonra bu sayı ona indirilmiştir. Ölçeğin 4. maddesi ise kültürel uyumsuzluk nedeniyle önce yenilenmiş, daha sonra ise ölçekten çıkarılmıştır. Aynı zamanda ölçeğin 2, 8, 9 ve 10. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekte, artan puanlar psikolojik yardım alma konusunda daha olumlu bir tutumu ifade etmektedir (Topkaya, 2011). Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum

Ölçeği (PYATÖ) için yapılan güvenirlik analizi sonucunda bu çalışma için Cronbach Alpha değeri .69 olarak hesaplanmıştır.

3.3. İşlem

Araştırma verileri toplanmadan önce, Antalya Bilim Üniversitesinin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 26.12.2024 tarihinde 2024/60 numaralı kararla etik onay alınmıştır. Onayın alınmasının ardından, verilerin toplanmasında kullanılan Demografik Bilgi Formu ve diğer ölçekler ile Google Forms aracılığıyla bir anket oluşturulmuş ve sosyal medya platformları üzerinden katılımcılar çalışmaya davet edilmiştir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve onam formunda (EK7) çalışmaya ilişkin gerekli açıklamalar yapılmıştır. Bu formu okuyup onaylayan katılımcıların anketleri doldurmaya devam etmeleri istenmiştir. Sırasal yanıt etkisini engellemek amacıyla, demografik bilgi formu hariç diğer ölçekler katılımcılara rastgele değişen sıralarla sunulmuştur. Çalışmada veriler çevrimiçi anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Katılımcılara ulaşmada sosyal medya platformları ve çevrimiçi paylaşım grupları kullanılmış ve örnekleme yöntemi olarak amaçlı örnekleme, kolayda örnekleme ve kartopu örnekleme yöntemleri birlikte kullanılmıştır. Bu sayede katılımcılara ulaşmak mümkün olmuştur. Bununla birlikte, çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunu kentsel bölgede yetişen ve eğitilmiş bireyler oluşturmaktadır. Soruların yanıtlanması ortalama olarak 10-15 dakika sürmüştür. Veri toplama süreci 11.02.2025 tarihinde başlamış ve 28.02.2025 tarihinde tamamlanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcılar

Araştırmaya toplam 424 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin yaşları 18 ile 79 arasında değişmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması 45.02 olarak bulunmuştur. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında; %2.8'i (12 kişi) ilkokul mezunu, %26.2'si (111 kişi) lise mezunu, %57.1'i (242 kişi) lisans mezunu, %11.8'i (50 kişi) yüksek lisans mezunu ve %2.1'i (9 kişi) doktora mezunudur. Katılımcıların %20'si (85 kişi) ailesinde psikiyatrik tanısı olan bir birey bulunduğunu belirtirken, %80'i (339 kişi) ailesinde psikiyatrik tanısı olan bir birey bulunmadığını ifade etmiştir. Yetiştikleri bölgeye bakıldığında, katılımcıların %11.6'sı (49 kişi) kırsal bölgede, %88.4'ü (375 kişi) ise kentsel bölgede yetiştiğini belirtmiştir. Katılımcıların çocukluk ve ergenlik döneminde yaşadıkları çevreye ilişkin değerlendirmeleri incelendiğinde; %34.7'si (147 kişi) geleneksel, %47.2'si (200 kişi) karma, %18.2'si (77 kişi) ise modern bir çevrede yetiştiğini belirtmiştir. Katılımcıların dini inanç düzeyleri incelendiğinde, %14.4'ü (61 kişi) dini inancı olmadığını ifade ederken, diğer katılımcıların dini inanç düzeylerinin 1 ile 9 arasında değiştiği görülmektedir. Buna göre; dini inanç düzeyi 1 olanların oranı %8 (34 kişi), 2 olanların oranı %6.4 (27 kişi), 3 olanların oranı %5 (21 kişi), 4 olanların oranı %4.2 (18 kişi), 5 olanların oranı %13.7 (58 kişi), 6 olanların oranı %10.8 (46 kişi), 7 olanların oranı %9.4 (40 kişi), 8 olanların oranı %13.4 (57 kişi), 9 olanların oranı ise %4.2 (18 kişi) olarak bulunmuştur. Bunun yanı sıra %10.4'lük bir kesim (44 kişi) ise dini inanç düzeyini en yüksek seviye olarak belirtmiştir. Son olarak, katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına bakıldığında; %28.1'i (119 kişi) daha önce psikolojik destek aldığını, %71.9'u (305 kişi) ise psikolojik destek almadığını ifade etmiştir. Tablo 1'de katılımcılara ilişkin demografik bilgiler detaylı olarak sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların demografik bilgileri

Değişken	Grup	N	%
Eğitim Durumu	İlkokul	12	2.8
	Lise	111	26.2
	Lisans	242	57.1
	Yüksek lisans	50	11.8
	Doktora	9	2.1
Ailede Psikiyatrik Tanı Durumu	Evet	85	20.0
	Hayır	339	80.0
Yetiştği Bölge	Kırsal	49	11.6
	Kentsel	375	88.4

Tablo 1. Devamı

	Geleneksel	147	34.7
Yetiştği Kültürel Yapı	Karma	200	47.2
	Modern	77	18.2
	0 (Hiç inancım yok)	61	14.4
Dini İnanç Düzeyi	1	34	8.0
	2	27	6.4
	3	21	5.0
	4	18	4.2
	5	58	13.7
	6	46	10.8
	7	40	9.4
	8	57	13.4
	9	18	4.2
	10 (Çok bağılım)	44	10.4
Geçmişte Psikolojik Destek Alma Durumu	Evet	119	28.1
	Hayır	305	71.9

4.2. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 27 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veri setinde eksik veriye rastlanmamıştır. Araştırma, değişkenler arasındaki ilişkileri ve araştırma modeli kapsamında belirlenen hipotezleri test etmek amacıyla yürütülmüş olup, ilişkisel tarama modeli çerçevesinde desenlenmiştir.

Araştırmada; erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları ile psikolojik yardım alma davranışları arasındaki ilişkide, ruhsal hastalıklara yönelik inançların aracılık rolü Hayes'in (2018) geliştirdiği Process Makro Model 4 kullanılarak test edilmiştir. Ayrıca çeşitli demografik değişkenlere göre değişkenlerde anlamlı fark olup olmadığı bağımsız örneklem için t-testi ile, değişkenler arasındaki ikili ilişkiler ise Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi .05 olarak alınmıştır.

İlk olarak araştırmada kullanılan Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlar (EYTCRTÖ), Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar (RHYİÖ) ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYATÖ) ölçeklerine ait toplam puanlar için betimsel istatistikler, normallik analizleri ve Cronbach Alpha değerlerine yönelik analizler

yapılmıştır. Yapılan normallik analizleri sonucunda tüm değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 ile +1 aralığında olduğu görülmüş, verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Katılımcıların Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlar (EYTCRTÖ) ölçeğinden aldıkları 2.77 ortalama puan, ölçeğin puanlama yapısı göz önünde bulundurulduğunda, erkek katılımcıların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının görece daha az geleneksel olduğunu göstermektedir. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar (RHYİÖ) ölçeğinden elde edilen 3.37 ortalama puan ise, katılımcıların ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançlar taşıma eğiliminde olduklarını düşündürmektedir. Buna karşılık, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum (PYATÖ) ölçeğinden alınan 2.92 ortalama puan, katılımcıların psikolojik yardım alma konusunda orta düzeyde olumlu bir tutuma sahip olduklarını göstermektedir. Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Ölçek puanlarına ait betimsel istatistikler ve normallik testi

	Min.	Max.	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık
EYTCRTÖ	1	5	2.77	.56	0.43	0.76
RHYİÖ	1	6	3.37	.93	0.03	-0.25
PYATÖ	1.2	4	2.92	.52	-0.43	-0.22

EYTCRTÖ: Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlar, RHYİÖ: Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar, PYATÖ: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum.

4.2.1. Korelasyon Analizi

Analiz bulgularına göre; erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlar ile psikolojik yardım almaya ilişkin tutum arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = -.16$, $p < .01$) ve bu sonuca göre H1 hipotezi desteklenmektedir. Erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlar ile ruhsal hastalığa yönelik inançlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .45$, $p < .01$). Bu durumda H2 hipotezi de desteklenmektedir. Benzer şekilde, ruhsal hastalığa yönelik inançlar ile psikolojik yardım almaya ilişkin tutum arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = -.11$, $p < .05$). Bu doğrultuda H3 hipotezi de kabul edilmiştir.

Ruhsal hastalığa yönelik inançların kardeş sayısı ($r = .14$, $p < .01$) ve yaş ($r = .10$, $p < .05$) değişkenleri ile pozitif yönde; kardeşle yakınlık ($r = -.18$, $p < .01$), din ($r = .18$, $p < .01$) ve eğitim durumu ($r = -.10$, $p < .05$) değişkenleri ile ise negatif yönde anlamlı ilişkili olduğu görülmüştür. Erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlar ile din değişkeni arasında pozitif yönde, eğitim durumu ($r = -.13$, $p = .01$) değişkeni ile negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum değişkeni ile yaş ($r = .10$, $p < .05$) ve gelir ($r = .10$, $p < .05$) değişkenleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunurken, diğer değişkenlerle anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu sonuçlar

doğrultusunda H5 hipotezi kısmen desteklenmiştir. Korelasyon analizine dair bulgular Tablo 3 ve Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 3. Kardeş dinamikleri ve dini inanç düzeyleri ile değişkenler arasındaki pearson korelasyon analizi sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
1. EYTCRTÖ	-	.45**	-.16**	.08	-.07	.34**
2. RHYİÖ		-	-.11*	.14**	-.03	.18**
3. PYATÖ			-	.05	.05	.02
4. Kardeş Sayısı				-	-.09	.17**
5. Kardeşler ile Yakınlık Düzeyi					-	-.18**
6. Dini İnanç Düzeyi						-

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$. EYTCRTÖ: Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlar, RHYİÖ: Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar, PYATÖ: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum.

Tablo 4. Yaş, eğitim durumu ve gelir düzeyi ile değişkenler arasındaki pearson korelasyon analizi sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
1. RHYİÖ	-	.45**	-.11*	.03	-.10*	.02
2. EYTCRTÖ		-	-.16**	.00	-.13**	.05
3. PYATÖ			-	.24**	.00	.10*
4. Yaş				-	.10*	.37**
5. Eğitim Durumu					-	.44**
6. Gelir Düzeyi						-

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$. EYTCRTÖ: Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlar, RHYİÖ: Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar, PYATÖ: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum.

4.2.2 Regresyon Analizi Bulguları

Regresyon analizi, erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlar ile ruhsal hastalığa yönelik inançların, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanlarını

yordayıp yordamadığını test etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Model anlamlı bulunmuştur, $F(2, 421) = 5.653$, $p = .004$. Regresyon modeli, psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlara dair varyansın yaklaşık %2.6'sını açıklamaktadır ($R^2 = .026$, düzeltilmiş $R^2 = .022$).

Erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlar değişkeninin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur ($\beta = -.13$, $p = .013$, %95 GA $[-.23, -.03]$). Öte yandan, ruhsal hastalığa yönelik inançlar değişkeni, psikolojik yardım almaya ilişkin tutumların anlamlı bir yordayıcısı olarak bulunmamıştır ($\beta = -.05$, $p = .36$, %95 GA $[-.09, .03]$). Analizin tüm istatistiki değerleri Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri ve ruhsal hastalığa yönelik inançların psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları yordayıcılığına dair regresyon analizi sonuçları

Değişken	Beta	SH	%95 GA		β	p
			AS	ÜS		
EYTCRTÖ	-.13	.05	-.23	-.03	-.13	.013
RHYİÖ	-.03	.03	-.09	.03	-.05	.368

$R^2 = .026$, düzeltilmiş $R^2 = .022$, EYTCRTÖ: Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlar, RHYİÖ: Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar.

4.2.3. Bağımsız Örneklem t-Testi Bulguları

H6 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız örneklem *t*-testi analizine göre H6 hipotezi kısmen desteklenmiştir. Psikolojik destek alma durumuna göre yapılan bağımsız örneklem *t*-testi sonuçları incelendiğinde; psikolojik destek alan bireylerin, destek almayan bireylere kıyasla erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur, $t(422) = -3.88$, $p < .001$, $d = -.42$. Benzer şekilde, psikolojik destek alan bireylerin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının destek almayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır, $t(422) = -5.21$, $p < .001$, $d = -.56$. Psikolojik destek alan bireylerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının da destek almayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha olumlu olduğu görülmüştür, $t(422) = 4.96$, $p < .001$, $d = .54$. Analize dair tüm bulgular Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Psikolojik destek alma durumuna göre değişkenler arasındaki farklılıklar

Değişkenler	Psikolojik Destek Geçmiş Var (n=119)		Psikolojik Destek Geçmiş Yok (n=305)		<i>t</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
EYTCRTÖ	2.61	0.51	2.84	0.56	-3.88	<.001	-0.42
RHYİÖ	3.08	0.83	3.51	0.92	-5.21	<.001	-0.56
PYATÖ	3.10	0.46	2.85	0.53	4.96	<.001	0.54

EYTCRTÖ: Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlar, RHYİÖ: Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar, PYATÖ: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum.

Yetiştigi bölgenin niteliğine göre yapılan bağımsız örneklem *t*-testi sonuçlarına göre; kırsal bölgede yetişen bireyler ile kentsel bölgede yetişen bireyler arasında erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlar açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır, $t(422) = 1.26$, $p = .21$, $d = .23$. Benzer şekilde, ruhsal hastalığa yönelik inançlar, $t(422) = -.96$, $p = .33$, $d = -.18$ ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar açısından, $t(422) = 1.62$, $p = .11$, $d = .30$ anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Analizin tüm istatistiki değerleri Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Yetiştigi bölgeye göre değişkenler arasındaki farklılıklar

Değişkenler	Kırsal Bölge (n=49)		Kentsel Bölge (n=375)		<i>t</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
EYTCRTÖ	2.88	0.67	2.76	0.54	1.26	.215	0.23
RHYİÖ	3.25	0.93	3.39	0.92	-0.96	.338	-0.18
PYATÖ	3.04	0.54	2.91	0.52	1.62	.110	0.30

EYTCRTÖ: Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlar, RHYİÖ: Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar, PYATÖ: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum.

Rol model cinsiyetine göre yapılan bağımsız örneklem *t*-testi sonuçları incelendiğinde; rol modeli kadın olan bireylerin, rol modeli erkek olan bireylere kıyasla erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir, $t(422) = -3.10$, $p = .003$, $d = -.53$. Bununla birlikte, ruhsal hastalığa yönelik inançlar, $t(422) = -1.13$, $p = .261$, $d = -.19$ ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar, $t(422) = .07$, $p = .94$, $d = .01$ açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Analize dair tüm bulgular Tablo 8'de paylaşılmıştır.

Tablo 8. Rol model cinsiyetine göre değişkenler arasındaki farklılıklar

Değişkenler	Kadın Rol Model (n=46)		Erkek Rol Model (n=117)		<i>t</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
EYTCRTÖ	2.58	0.57	2.87	0.54	-3.10	.003	-0.53
RHYİÖ	3.24	0.95	3.46	0.96	-1.13	.261	-0.19
PYATÖ	2.97	0.48	2.96	0.48	0.07	.947	0.01

EYTCRTÖ: Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlar, RHYİÖ: Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar, PYATÖ: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum.

4.2.4. Kruskal-Wallis H Testi Bulguları

H7 hipotezinin test edilmesine yönelik olarak, gruplar arasında karşılaştırma yapılabilmesi amacıyla parametrik olmayan bir analiz yöntemi olan Kruskal-Wallis H Testi uygulanmıştır. Bu testin tercih edilmesinin temel nedeni, gruplar arası karşılaştırmalarda yer alan değişkenin dağılımının normallik varsayımını karşılamaması ve varyans homojenliğinin sağlanamamasıdır. Yürütülen analizlerin sonuçlarına göre yetişme çevresine göre erkeklere yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tutumları anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir, $F(2, 421) = 6.50$, $p = .053$. Ruhsal hastalıklara yönelik inançlar açısından da gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $F(2, 421) = 0.12$, $p = .940$. Benzer şekilde, psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar da yetişme çevresine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir, $F(2, 421) = 3.70$, $p = .157$. Analizin tüm istatistiki değerleri Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Yetişme çevresi değişkenine göre erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tutum, ruhsal hastalığa yönelik inançlar ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanlarının Kruskal-Wallis H Testi sonucu

	Yetiştigi Çevre			F(2,421)	p
	Geleneksel(n=147)	Karma(n=200)	Modern(n=77)		
	Sıra $\bar{X}$	Sıra $\bar{X}$	Sıra $\bar{X}$		
EYTCRTÖ	234.73	202.09	199.10	6.50	.053
RHYİÖ	209.71	213.60	214.97	0.12	.940
PYATÖ	227.57	202.06	210.84	3.70	.157

Yaşama şekline göre erkeklere yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır, $F(3, 420) = 6.89, p = .075$. Ruhsal hastalıklara yönelik inançlar açısından da yaşama şekline göre anlamlı bir fark saptanmamıştır, $F(3, 420) = 0.85, p = .837$. Benzer şekilde, psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır, $F(3, 420) = 4.67, p = .197$. Analize dair tüm bulgular Tablo 10'da paylaşılmıştır.

Tablo 10. Yaşama şekli değişkenine göre erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tutum, ruhsal hastalığa yönelik inançlar ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanlarının Kruskal-Wallis H Testi sonucu

Yaşama Şekli						
	Aile (n=235)	Yalnız (n=64)	Partner (n=109)	Arkadaş (n=16)		
	Sıra $\bar{X}$	Sıra $\bar{X}$	Sıra $\bar{X}$	Sıra $\bar{X}$	F(3,420)	p
EYTCRTÖ	203.25	248.15	213.12	201.50	6.89	.075
RHYİÖ	215.74	217.14	204.03	204.09	0.85	.837
PYATÖ	218.22	183.20	219.20	200.09	4.67	.197

*p<.05

Yapılan analize göre, ailede bir bireyin psikiyatrik tanısının olup olmamasının ve bunun bireyi etkileme durumunun, erkeklere yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tutumları üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır, $F(3, 420) = 2.68, p = .444$. Benzer şekilde, ailede tanı etkisinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlar üzerindeki etkisi de anlamlı değildir, $F(3, 420) = 3.34, p = .335$. Psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar açısından da gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir, $F(3, 420) = 3.04, p = .386$. Analize dair istatistiki değerler Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Ailede psikiyatrik tanı olması durumuna göre erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tutum, ruhsal hastalığa yönelik inançlar ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanlarının Kruskal-Wallis H Testi sonucu

Ailede tanının etkisi						
	Evet, olumlu etkiledi. (n=46)	Evet,olumsuz etkiledi (n=17)	Hayır, etkilemedi. (n=34)	Ailede tanı yok. (n=327)		
	Sıra $\bar{X}$	Sıra $\bar{X}$	Sıra $\bar{X}$	Sıra $\bar{X}$	F(3,420)	p
EYTCRTÖ	221.91	180.59	235.15	210.48	2.68	.444
RHYİÖ	188.04	249.09	213.76	213.91	3.34	.335

Tablo 11. Devamı

PYATÖ	228.71	169.59	205.07	213.22	3.04	.386
-------	--------	--------	--------	--------	------	------

* $p < .05$

Kardeşler ile yakınlık derecesine göre erkeklere yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır, $F(3, 420) = 6.79$, $p = .079$. Benzer şekilde, ruhsal hastalıklara yönelik inançlar açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır, $F(3, 420) = 2.67$, $p = .445$. Psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar da kardeşlik yakınlığına göre anlamlı farklılık göstermemiştir, $F(3, 420) = 1.73$, $p = .630$. Analize dair tüm bulgular Tablo 12’de paylaşılmıştır.

Tablo 12. Kardeşler ile yakınlık derecesine göre erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tutum, ruhsal hastalığa yönelik inançlar ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanlarının Kruskal-Wallis H Testi sonucu

	Kardeşler İle Yakınlık Derecesi				F(3,420)	P
	Yakın (n=234)	Orta Yakın (n=128)	Uzak (n=43)	Kardeş yok (n=19)		
	Sıra $\bar{X}$	Sıra $\bar{X}$	Sıra $\bar{X}$	Sıra $\bar{X}$		
EYTCRTÖ	213.51	227.19	181.84	170.42	6.79	.079
RHYİÖ	219.88	198.04	216.16	210.68	2.67	.445
PYATÖ	205.65	219.07	224.26	226.00	1.73	.630

* $p < .05$

4.2.5. Hayes 4 Aracılık Analizi

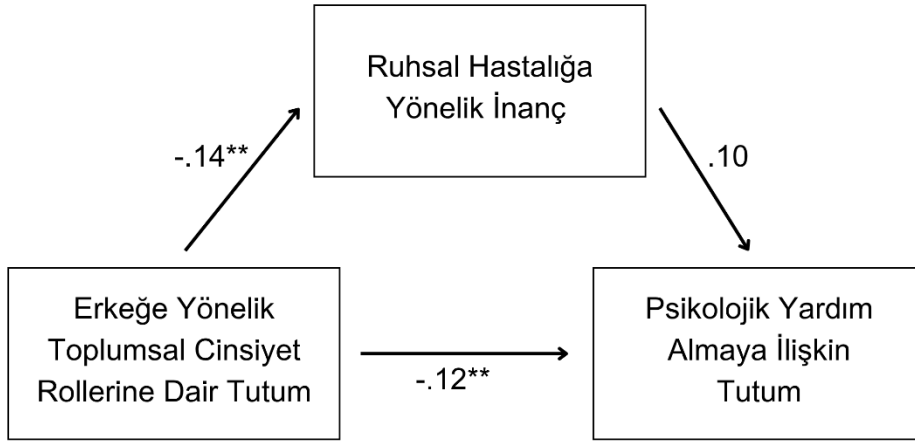
H4 hipotezini test etmek amacıyla erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum üzerindeki etkisinde, ruhsal hastalığa yönelik inançların aracılık rolü incelenmiştir. Analizlere göre Aracılık analizinde, erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun ruhsal hastalığa yönelik inançlar üzerindeki etkisi anlamlı bulunmuştur ($B = 0.7462$, $p < .001$, ancak ruhsal hastalığa yönelik inançların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ($B = 0.1026$, $p = .3677$). Yapılan aracılık analizine göre, erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun psikolojik yardım almaya ilişkin tutum üzerindeki toplam etkisi anlamlı bulunmuştur ($B = -.14$, $SH = .045$, $p = .001$, %95 GA [-.24, -.06]). Ayrıca, erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun psikolojik yardım almaya ilişkin tutum üzerindeki doğrudan etkisi de anlamlıdır ($B = -0.12$, $SH = .05$, $p = .013$, %95 GA [-.22, -.03]). Bununla birlikte, erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun ruhsal hastalığa yönelik inançlar aracılığıyla psikolojik yardım almaya ilişkin tutum üzerindeki dolaylı etkisi anlamlı bulunmamıştır ($B = -.02$, $SH = .02$, %95 GA [-.07, .03]). Özetle toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların, psikolojik yardım alma tutumu üzerindeki toplam ve doğrudan etkileri negatif yönde anlamlı bulunmuştur bu durum H1 hipotezi desteklemektedir. Ancak ruhsal hastalıklara yönelik inançların bu ilişkiyi aracılık

yoluyla anlamlı şekilde etkilemediği görülmüştür. Dolayısıyla, aracı değişken olarak ruhsal hastalık inançlarının katkısı istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu bağlamda, H4 hipotezi desteklenmemektedir. Analize dair istatistiki değerler Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Ruhsal hastalığa yönelik inançlar değişkeninin erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlar ile psikolojik yardım almaya ilişkin tutum arasındaki aracılık etkisi

Etki Türü	Değişkenler Arası Yol	B	SH	p	%95 GA	
					LLCI-ULCI	Sonuç
Toplam Etki	EYTCRTÖ → PYATÖ	-.14	.045	.001	-.24/-.06	Anlamlı
Doğrudan Etki	EYTCRTÖ → PYATÖ	-.12	.05	.013	-.22/-.03	Anlamlı
Dolaylı Etki	EYTCRTÖ → RHYİÖ → PYATÖ	-.02	.03	-	-.075 /.03	Anlamsız

Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlar, RHYİÖ: Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar, PYATÖ: Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum.



Şekil 3. Çalışmanın Aracılık Hipotezine Dair Kavramsal Modeli

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, erkek bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının psikolojik yardım alma tutumları üzerindeki etkisi ve bu ilişkide ruhsal hastalıklara yönelik inançların olası aracılık rolü incelenmiştir. Elde edilen bulgular, kuramsal çerçevede öne sürülen bazı varsayımlarla örtüşürken bazı noktalarda ise literatürden farklılaşan sonuçlara işaret etmektedir. Bu bölümde, araştırmanın temel bulguları önceki çalışmalarla karşılaştırılarak değerlendirilecek; bulguların olası nedenleri ve anlamları tartışılacak, ardından sonuçların alana katkısı ve sınırlılıkları ele alınacaktır.

5.1. Ana Değişkenler ile Demografik Özellikler Arasındaki Korelasyonel İlişkiler

İkinci, beşinci, altıncı ve yedinci hipotezler kapsamında, demografik değişkenlerin ana değişkenlerle ilişkisi çoklu korelasyon analizi, t-testi ve Kruskal-Wallis H Testi analizleri ile test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre hipotezler kısmi olarak desteklenmiştir.

5.1.1. Ana Değişkenlerin Birbirleri ile İlişkileri

Bu çalışmada ana değişkenler ile çeşitli demografik özellikler arasındaki ilişkiler korelasyon analizi yoluyla incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri ile ruhsal hastalıklara yönelik inançlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu durum, geleneksel erkeklik normlarına daha fazla bağlılık gösteren bireylerin, ruhsal hastalıklara ilişkin daha olumsuz ve damgalayıcı inançlar geliştirme eğiliminde olabileceğini düşündürmektedir. Toplumsal erkeklik normlarının, duygusal zayıflık ve psikolojik sorunları güçsüzlükle ilişkilendirmesi, bu iki değişken arasındaki ilişkiyi açıklayıcı bir çerçeve sunmaktadır (Krumm ve ark., 2017).

Benzer biçimde, erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri ile psikolojik yardım alma tutumları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Geleneksel erkeklik normlarının etkisi altında olan bireylerin, yardım almayı zayıflık göstergesi olarak değerlendirme eğiliminde olmaları, yardım alma davranışından uzak durmalarına neden olabilir (Addis ve Mahalik, 2003). Bu eğilim, toplumun erkek bireylere yüklediği güçlü, dayanıklı ve duygusal olarak mesafeli olma beklentilerinden kaynaklanıyor olabilir.

Ayrıca, ruhsal hastalıklara yönelik inançlarla psikolojik yardım alma tutumları arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ruhsal hastalıkları olumsuz ya da damgalayıcı bir biçimde algılayan bireylerin, psikolojik destek süreçlerine karşı daha mesafeli davrandıkları ve yardım arayışına daha az eğilim gösterdikleri gözlemlenmiştir. Bu bulgu, ruhsal hastalıklara ilişkin olumsuz inançların, yardım alma davranışını olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir (Cheng ve ark., 2018; Hantzi ve ark., 2019).

5.1.2. Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançların Demografik Değişkenler ile İlişkisi

Değişkenler açısından yapılan analizlerde, ruhsal hastalıklara yönelik inançların eğitim düzeyi ile negatif, dine bağlılık düzeyi ile ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki gösterdiği bulunmuştur. Bu bulgu, bireylerin yaşam boyu edindikleri değer sistemlerinin, ruh sağlığına ilişkin düşünceler üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Eğitim düzeyindeki artış, bireylerin ruh sağlığına dair bilimsel bilgi kaynaklarına daha kolay

erişmesini sağlamakta; aynı zamanda farklı açıklama biçimleriyle karşılaşmalarına imkân tanıyarak, ruhsal hastalıklara yönelik daha esnek ve anlayış temelli yaklaşımlar geliştirmelerine katkıda bulunabilmektedir (Murat ve ark., 2020; Ibrahim ve ark., 2019). Bazı bireyler için inanç sistemi, ruhsal sorunları anlamlandırmada temel bir çerçeve sunabilir. Bu durumda yaşanan sıkıntılar, biyolojik ya da psikolojik bir sorun yerine manevi bir eksiklik ya da içsel bir huzursuzluk olarak değerlendirilebilir (Cucchi ve Qoronfleh, 2025). Böyle bir yaklaşım, bireyin kendini daha fazla sorgulamasına ve yardım alma konusunda tereddüt yaşamasına neden olabilir (Currier ve ark., 2018).

5.1.3. Erkeğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Roller ve Demografik Özellikler

Bulgularda eğitim düzeyindeki artışın, geleneksel erkeklik normlarına bağlılığı azalttığı görülmüştür. Eğitim süreci yalnızca bilgi edinimini değil; aynı zamanda eleştirel düşünme, öznellik kazanma ve toplumsal farkındalık gelişimini de desteklemektedir (Rivera-Garrido, 2022). Bu süreç içerisinde bireyler, kalıplaşmış cinsiyet rollerini sorgulama ve yeniden değerlendirme fırsatı bulmaktadır. Özellikle yükseköğrenim sürecinde bireyler, farklı bakış açılarıyla karşılaşmakta, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini görünür kılan kuramsal bilgiye erişmekte ve bu bilgi aracılığıyla normatif yapılarla eleştirel bir mesafe kurabilmektedir (Hinton-Smith, 2025). Bu noktada yalnızca formel eğitim değil, aynı zamanda yaygın eğitim araçları da önemli hale gelmektedir. Kitle iletişim araçları ve sosyal medya, toplumsal cinsiyet rolleriyle ilgili alternatif söylemlerin dolaşıma girmesini sağlamaktadır. Dijital platformlarda feminist hareketlerin, toplumsal cinsiyet eşitliği savunucularının ve alternatif erkeklik tanımlarının görünürlük kazanması, bireylerin normatif erkeklik kalıplarını yeniden düşünmesine zemin hazırlamaktadır. Bu anlamda, eğitim düzeyi arttıkça hem akademik hem de dijital bilgiye erişim kolaylaşmakta; bu da bireylerin daha esnek, eşitlikçi ve çok boyutlu erkeklik tanımlarına yönelmesini mümkün kılmaktadır (Boehnke, 2011).

5.1.4. Psikolojik Yardım Almaya Yönelik Tutumlar ve Demografik Özellikler

Psikolojik yardım almaya yönelik tutumlar ile yaş ve gelir düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu durum, yaş ilerledikçe bireylerin yaşam deneyimlerinin artması ve ruh sağlığına ilişkin farkındalıklarının gelişmesiyle ilişkili olabilir (Mackenzie ve ark., 2006). Yaşla birlikte karşılaşılan yaşam olaylarının ve stres kaynaklarının çeşitlenmesi, bireylerin psikolojik destek ihtiyacını daha görünür kılabilir. Örneğin, yaş ilerledikçe sağlık sorunları, gelecek kaygısı, ekonomik sorunlar gibi zorlukların artması, bireyleri psikolojik destek almaya daha açık hale getirebilir (Murayama ve ark., 2022). Ayrıca, bireylerin zamanla kendilerini ve duygusal tepkilerini daha iyi tanımları, yardım alma davranışına yönelik dirençlerini azaltabilir. Bazı araştırmalar da ileri yaşlardaki bireylerin ruh sağlığı hizmetlerini daha faydalı ve gerekli gördüklerini ortaya koymuştur (Garrido ve ark., 2011). Dolayısıyla yaşla birlikte hem ihtiyaç artmakta hem de bu ihtiyacı tanıma ve buna yönelik adım atma eğilimi güçlenmektedir.

Gelir düzeyinin artması ise bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimini kolaylaştırmakta ve yardım alma tutumlarını daha olumlu yönde etkilemektedir. Ekonomik olarak daha avantajlı bireyler, psikolojik destek almayı lüks bir harcama değil, genel iyilik hâlinin bir parçası olarak değerlendirme eğilimi gösterebilir (Matar ve ark., 2024). Maddi olanakların genişlemesiyle birlikte terapiye ayırabilecek zaman ve kaynak

da artmakta; bu da bireyin yardım alma davranışını kolaylaştırmaktadır. Ayrıca, daha yüksek gelir grubundaki bireylerin sosyal çevrelerinde ruh sağlığı desteği alma davranışının daha normalleşmiş olabileceği, bu durumun da damgalanma kaygılarını azaltabileceği düşünülmektedir (Hammer ve ark., 2013). Bu bireyler, yardım arayışını zayıflık olarak değil, kişisel gelişim ve özbakımın bir parçası olarak görmeye daha yatkın olabilmektedir.

Sonuç olarak hem yaş hem de gelir düzeyi, bireylerin psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarını etkileyen önemli etkenlerdir. Yaşla birlikte artan yaşam deneyimi ve ruhsal ihtiyaçlar, yardım alma tutumlarını güçlendirirken; gelir düzeyinin artması, bu hizmetlere erişimi kolaylaştırarak olumlu tutum gelişimini desteklemektedir.

5.2. Demografik Değişkenlere Göre Ana Değişkenlerde Gözlenen Farklılıklar

Bu bölümde, psikolojik destek alma durumu, yetişilen bölge ve rol model cinsiyeti gibi demografik değişkenlere göre ana değişkenlerdeki farklılıklar incelenmiştir.

5.2.1. Psikolojik Destek Alma Durumu ve Ana Değişkenler Arasındaki İlişki

Elde edilen bulgular, psikolojik destek alan bireylerin, destek almayanlara kıyasla; geleneksel erkeklik normlarına daha az bağlılık gösterdiklerini, ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançlarının daha düşük olduğunu ve psikolojik yardım almaya daha olumlu yaklaştıklarını göstermektedir. Bu durum, psikolojik desteğin yalnızca belirli sorunlara müdahale etmekle kalmayıp, bireylerin ruh sağlığına dair genel inanç ve tutumlarında da değişim yaratabileceğini düşündürmektedir.

Destek alan bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin daha esnek tutumlar geliştirmesi, yardım alma davranışının yalnızca bireysel ihtiyaçlarla değil; aynı zamanda toplumsal normlarla ve sosyal öğrenmelerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Geleneksel erkeklik normlarının duyguların bastırılması, güçsüzlükten kaçınma ve öz yeterliliğe vurgu yapması, yardım alma davranışını sınırlandırıcı bir unsur hâline getirebilmektedir (Mahalik ve Di Bianca, 2021; Pryor, 2023; Vanheusden ve ark., 2009).

Ayrıca, destek alan bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik daha az damgalayıcı inançlara sahip olması, yardım sürecinin bu tür kalıp yargıların sorgulanmasına katkı sunduğunu düşündürmektedir. Ruhsal hastalıkların “zayıflık” ya da “kişisel yetersizlik” gibi etiketlerle tanımlanması (Link ve ark., 1999; Pargament ve Lomax, 2013), bireylerde suçluluk duygusunu artırabilir ve yardım arayışını geciktirebilir. Psikolojik destek ise bu inançların yerini daha gerçekçi ve insani bir bakış açısına bırakmasını kolaylaştırabilir.

Son olarak, destek almış bireylerin yardım sürecini daha olumlu değerlendirmeleri, bu deneyimin tutumlar üzerinde pekiştirici bir etki yaratabileceğine işaret etmektedir. Özellikle sürecin işlevselliğini doğrudan deneyimleyen bireyler, bu yaşantıyı daha olumlu bir tutumla içselleştirmiş olabilirler.

5.2.2. Yetişilen Bölge ve Ana Değişkenler

Yetişilen bölge (kırsal, kentsel vb.) açısından, erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri, ruhsal hastalık inançları ve psikolojik yardım alma tutumları arasında anlamlı bir

farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, bireyin yaşadığı coğrafi bölgeden çok, içinde bulunduğu kültürel normlar, sosyal çevre ve öğrenme süreçlerinin daha etkili olabileceğini düşündürmektedir. Ancak burada kullanılan kırsal/kentsel ayrımının, bölgenin yalnızca fiziksel ya da idari özelliklerine dayanması, bazı sınırlılıkları beraberinde getirmektedir. Örneğin, batıda yer alan bir kırsal bölge ile doğudaki bir kırsal bölgenin sosyokültürel düzeyi ve toplumsal normları birbirinden oldukça farklı olabilir (Gündüz-Hosgör ve ark., 2006). Bu nedenle, yapılan analizde yer alan kırsal-kentsel sınıflandırmasının homojen bir yapı sunmadığı, bu değişkenin farklı bölgeler arası kültürel çeşitliliği tam olarak yansıtamayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Öte yandan, küreselleşmenin etkisiyle medya, sosyal medya ve dijital iletişim araçlarının yaygınlaşması, bireylerin bulundukları fiziksel çevreye bağlı kalmadan farklı yaşam tarzları ve normlarla etkileşime girmelerini kolaylaştırmıştır (Wibowo ve ark., 2023). Bu durum, yerel kültürel normların etkisini azaltmakta ve bireylerin tutumlarının daha geniş çapta şekillenmesine yol açmaktadır (Freeman, 2001). Dolayısıyla, psikolojik yardım alma tutumlarını açıklamada bölgesel sınıflandırmalardan ziyade bireylerin sosyal çevresi, eğitim düzeyi, aile yapısı ve medya ile kurdukları ilişkilerin daha etkili belirleyiciler arasında yer aldığı değerlendirilmektedir.

Bu bulgu, bölge değişkeninin sınırlılıklarına rağmen, toplumsal normların sadece coğrafi konumla değil, sosyal öğrenme süreçleri ve kültürel aktarım biçimleriyle de şekillendiğine işaret etmektedir.

5.2.3. Rol Model Cinsiyeti ve Ana Değişkenler

Çalışmanın bulgularına göre, rol modeli kadın olan bireyler, erkek rol modeli olanlara kıyasla erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarında anlamlı biçimde daha düşük puanlar almıştır. Ancak bu bulguya ilişkin yapılacak yorumlarda bazı sınırlılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Öncelikle, çalışmada rol modelle ne ölçüde özdeşim kurulduğu ya da bu rol modelin hangi değer ve davranışları temsil ettiği gibi nitelikler ölçülmemiştir. Bu nedenle, sadece rol modelin biyolojik cinsiyetine bakılarak, bireyin tutumları hakkında doğrudan çıkarım yapmak yanıltıcı olabilir. Ayrıca her kadın rol modelin eşitlikçi ya da duygusal ifadeye açık, her erkek rol modelin ise geleneksel normlara bağlı olduğu varsayımı da genellenebilir bir sonuç sunmaz. Bu nedenle, bulgulara dair yorum yapılırken bu kısıtlılıkların dikkate alınması önemlidir.

Sonuç olarak, rol modelin cinsiyeti ile bireylerin toplumsal cinsiyet rolleri konusundaki tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olmakla birlikte, bu ilişkinin daha derinlemesine ve geçerli biçimde yorumlanabilmesi için, gelecekteki araştırmalarda rol modelle kurulan özdeşim düzeyinin yanı sıra, söz konusu rol model aracılığıyla aktarılan değer, tutum ve davranış örüntülerinin de sistematik biçimde değerlendirilmesi gerekmektedir.

5.3. Demografik Değişkenlerin Ana Değişkenler Üzerindeki Etkisi: Kruskal-Wallis H Testi

Bu bölümde, yetişme çevresi, yaşama şekli, ailede psikiyatrik tanı varlığı ve kardeşlerle yakınlık derecesi gibi demografik değişkenlere göre, ana değişkenlerdeki farklılıklar Kruskal-Wallis H Testi ile incelenmiştir.

5.3.1. Yetiştirme Çevresi ve Ana Değişkenler

Analiz sonuçları, bireylerin erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tutumları, ruhsal hastalıklara yönelik inançları ve psikolojik yardım alma tutumlarının yetiştirme çevresine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, bireylerin söz konusu tutum ve inançlarının yalnızca yetiştikleri çevresel koşullarla açıklanamayacağını düşündürmektedir.

Toplumsal cinsiyet rolleri gibi kültürel olarak inşa edilen yapılar, bireyin içinde bulunduğu çevreden etkilenebilmekle birlikte, bu etkinin düzeyi kişisel deneyimlere, sosyal öğrenmeye ve bireysel farklılıklara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Dolayısıyla, yetiştirme çevresinin bu tür psikososyal değişkenler üzerindeki etkisi, her zaman belirgin bir farklılık yaratmayabilir.

Nitekim bazı kuramsal yaklaşımlar, toplumsal cinsiyet rollerinin sosyal bağlam içinde şekillendiğini ve yeniden üretildiğini vurgulamaktadır (Butler, 2017; Levant ve Richmond, 2007). Ancak mevcut çalışmada anlamlı farklılıklar elde edilmemiş olması, bu yapıların daha karmaşık ve çok boyutlu etkileşimlerle belirlendiğini göstermektedir. Benzer şekilde ruhsal hastalıklara yönelik inançları ve psikolojik yardım alma tutumlarının da yetişilen çevreden ziyade daha farklı etkilerle açıklanabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, ileri araştırmalarda daha geniş örneklemelerle ve çoklu değişkenlerin birlikte ele alındığı analizlerle bu ilişkilerin daha derinlemesine incelenmesi önerilmektedir.

5.3.2. Yaşama Şekli ve Ana Değişkenler

Daha önce yapılan bazı araştırmalar, bekar ya da uzun süre yalnız yaşamış erkeklerin, bağımsız yaşama deneyimlerinin etkisiyle toplumsal cinsiyet normlarına daha düşük düzeyde bağlılık gösterdiklerini ortaya koymaktadır (Pitt ve Borland, 2009). Öte yandan, yalnız yaşayan erkek bireylerin depresyona ve psikolojik yardım almaya yönelik daha olumsuz tutumlara ve yüksek damgalama eğilimlerine sahip olduklarını bildiren bulgular da mevcuttur (Coppens ve ark., 2013). Bununla birlikte, Parent ve ark. (2018) tarafından yürütülen bir çalışmada ise evli ya da birlikte yaşayan erkeklerin, bekar erkeklere kıyasla psikolojik yardım alma tutumlarının daha olumsuz olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla, bu değişkenler arasındaki ilişkilere dair literatürde net bir görüş birliği bulunmamaktadır. Nitekim, bu çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcılar arasında da yaşama biçimi (örneğin aileyle, yalnız veya partnerle yaşamak) değişkenine bağlı anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu, bireyin mevcut yaşam düzeninin, toplumsal cinsiyet rolleri veya ruhsal hastalık algıları üzerinde sınırlı bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle toplumsal normların güçlü olduğu kültürel bağlamlarda, bireyin erken yaşantılarla şekillenen tutum ve inançlarının, mevcut yaşam koşullarından bağımsız olarak daha dirençli ve kalıcı olabileceği değerlendirilmektedir. Bu durum, bireyin sosyal öğrenme süreçleri ve içselleştirdiği değer sistemlerinin, yaşam şekline kıyasla daha belirleyici bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

5.3.3. Ailede Psikiyatrik Tanı Varlığı ve Ana Değişkenler

Ailede psikiyatrik tanı bulunup bulunmaması, çalışmanın ana değişkenleri üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmamıştır. Bu bulgu, alanyazında yer alan karışık sonuçlarla örtüşmektedir. Nitekim bazı çalışmalarda, ailede ruhsal hastalık öyküsü olan bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik daha olumlu tutumlar geliştirme eğiliminde oldukları bildirilmiştir (Sari ve Yuliastuti, 2018). Bu durum, bireyin yakın çevresinde yaşanan psikiyatrik bir sürece tanıklık etmesinin empati gelişimine, ruh sağlığına dair farkındalığın artmasına ve ruhsal hastalıkları daha insani ve anlaşılır biçimde değerlendirmesine katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Bunun yanı sıra, bazı bireylerde bu deneyimin olumsuz etkiler yaratabileceği de görülmektedir. Özellikle aile içindeki ruhsal hastalıkların bastırılması, inkâr edilmesi ya da aile üyeleri tarafından utanç verici bir durum olarak görülmesi, bireyde damgalama algısını artırabilir. Bu da ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumları ve yardım alma davranışına yönelik çekinceleri beraberinde getirebilir (Avcil ve ark., 2016). Ayrıca birey, ailesinde yaşanan ruhsal sorunları kendi geleceği açısından bir tehdit olarak algılayabilir ve bu tehdidi uzaklaştırmak için ruh sağlığına dair konulardan uzak durmayı tercih edebilir.

Bu çelişkili etkiler düşünüldüğünde, mevcut çalışmada elde edilen anlamsız sonuç aslında bu iki yönlü etkilerin birbirini dengelemesiyle açıklanabilir. Sonuç olarak, ailede ruhsal hastalık geçmişi olması, bireylerin toplumsal cinsiyet rolleri ya da ruhsal hastalık algıları üzerinde tek yönlü bir etki yaratmamış; bu etkinin yönü ve gücü bireysel deneyimlere, aile içi etkileşim biçimlerine ve psikolojik baş etme tarzlarına göre değişmiş olabilir. Gelecek çalışmalarda, bu değişkenin etkisini daha net anlayabilmek için aile içi iletişim kalitesi, damgalama deneyimi, özdeşim düzeyi gibi ara değişkenlerin de incelenmesi önerilebilir.

5.3.4. Kardeşlerle Yakınlık Derecesi ve Ana Değişkenler

Kardeşlerle yakınlık derecesi açısından ana değişkenlerde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, kardeş ilişkilerinin, erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri ya da ruhsal hastalıklara yönelik inançlar gibi daha geniş sosyal ve kültürel öğretilerle şekillenen tutumlar üzerinde doğrudan belirleyici bir etki yaratmadığını düşündürmektedir. Kardeş yakınlığı gibi mikro düzeydeki sosyal ilişkiler, toplumsal normlar ve ruh sağlığına ilişkin inançlar gibi makro düzeyde biçimlenen yapılar kadar güçlü bir etkiye sahip olmayabilir. Mevcut literatürde, kardeşlerle yakınlık derecesi ile ana değişkenler arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışmaya ulaşılamamıştır. İlerleyen araştırmalarda bu ilişkinin yeniden sınanması faydalı olabilir.

5.4. Psikolojik Yardım Almaya Yönelik Tutumun Ana Değişkenlerce Yordanması

Birinci ve üçüncü hipotezler kapsamında, erkeklerin geleneksel toplumsal cinsiyet rollerine bağlılıkları ile ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının psikolojik yardım alma tutumlarıyla ilişkisini incelemek amacıyla regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları, bu iki değişken birlikte ele alındığında psikolojik yardım almaya yönelik tutumları anlamlı düzeyde yordadığını ortaya koymuştur. Ancak değişkenler ayrı ayrı incelendiğinde yalnızca toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların anlamlı ve negatif

yönde bir yordayıcı olduğu; ruhsal hastalıklara yönelik inançların ise anlamlı bir yordama gücüne sahip olmadığı bulunmuştur. Bu bulgu, yardım alma tutumlarının daha çok toplumsal normlara ve kimlik yapılarına bağlı olarak şekillendiğini düşündürmektedir.

Özellikle erkeklik normlarına güçlü bağlılık, bireyin psikolojik yardım arayışını olumsuz etkileyebilmektedir. Toplumda idealize edilen geleneksel erkeklik rolleri; duyguların bastırılması, bağımsızlık, dayanıklılık ve güçlü görünme gibi özellikleri vurgulamakta, yardım almayı ise zayıflıkla özdeşleştirmektedir (Addis ve Mahalik, 2003; Burgess, 2024). Bu bağlamda, erkek bireylerde yalnızca çevresel yargılar değil, aynı zamanda içselleştirilmiş erkeklik algısı da yardım arayışına yönelik direnç geliştirebilir. “Yardım istemek kendi başına başa çıkamamak demektir” şeklindeki içsel inançlar, bireyin destek alma davranışını bilinçsizce bastırmasına neden olabilir. Dolayısıyla, yardım alma tutumunun yalnızca dışsal toplumsal baskılardan değil, kişinin kimlik algısına dair içsel çatışmalardan da etkilendiği düşünülmektedir.

Çalışmada yaşama şekli (örneğin aileyle, yalnız ya da partnerle yaşamak) ile toplumsal cinsiyet rolleri, ruhsal hastalık inançları ve yardım alma tutumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, bireyin mevcut yaşam düzeninin bu tür inanç ve tutumlar üzerinde beklenen kadar dönüştürücü bir etki yaratmadığını düşündürmektedir. Özellikle normatif kültür yapılarının güçlü olduğu toplumlarda, bireylerin çocukluktan itibaren içselleştirdiği değerlerin, yaşam şekillerinden bağımsız olarak daha dirençli bir biçimde sürdüğü anlaşılmaktadır. Bu durum, bireyin sahip olduğu inançların yalnızca güncel çevresel koşullarla değil, uzun yıllara dayalı öğrenmelerle de şekillendiğini düşündürmektedir.

Ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançların yardım alma davranışına etkisi ise doğrudan olmayabilir. Bu etkiler, bireyin toplumsal kimliği, sosyal çevresi ve mevcut bağlamsal koşullarla etkileşim içinde ortaya çıkabilmektedir. Dolayısıyla bu inançların, yardım alma davranışını baskılayabileceği gibi, bazı durumlarda bireyi destek aramaya da yönlendirebileceği değerlendirilmektedir.

Örneğin, ruhsal hastalıklara ilişkin olumsuz inançlara sahip birey, yaşadığı sıkıntıyı kabul etmekte zorlanabilir; ancak aynı inançların hastalığın ciddiyetine dair taşıdığı algı nedeniyle, bu durumdan kurtulma isteğiyle yardım arayışına yönelebilir. Alanyazında bu çelişkili etkiye işaret eden bulgulara da rastlanmaktadır (McLaren ve ark., 2023; Vanheusden ve ark., 2009). Bu bağlamda, olumsuz inançlar yalnızca bastırıcı bir unsur değil, aynı zamanda tehdit algısıyla yardım davranışını tetikleyen bir unsur olarak da işleyebilir.

Sonuç olarak, elde edilen bulgular, psikolojik yardım alma tutumlarının daha çok bireyin toplumsal kimliğine ve cinsiyet rollerine dair inançlarıyla ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

5.5. Aracılık Analizi Sonuçlarının Tartışılması

Dördüncü hipotez kapsamında, toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumların psikolojik yardım alma tutumları üzerindeki etkisinin, ruhsal hastalıklara yönelik inançlar aracılığıyla açıklanıp açıklanamayacağını test etmek amacıyla aracılık analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda, dördüncü hipotez reddedilmiştir. Elde edilen bulgular, erkeğe

yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar üzerinde hem toplam hem de doğrudan etkisinin anlamlı olduğunu düşündürmektedir. Bu durum, toplumsal cinsiyet rollerinin bireylerin yardım alma davranışlarını şekillendirmede önemli bir rol oynadığını ortaya koyan alanyazınla ve bu çalışmadaki diğer bulgularla örtüşmektedir. Özellikle erkek bireylerde güçlü, duygularını bastıran ve kendi başına yetebilen bir profil beklentisi, yardım alma eğilimini doğrudan olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Mahalik ve Di Bianca, 2021; Pryor, 2023; Vanheusden ve ark., 2009).

Geleneksel erkeklik normlarına sıkı sıkıya bağlı bireyler için psikolojik yardım almak, çoğu zaman güçsüzlük, zayıflık ya da yetersizlik olarak değerlendirilmektedir (Pryor, 2023; Staiger ve ark., 2020). Bu bağlamda yardım alma davranışı yalnızca çevresel ya da sosyal bir tehdit değil, aynı zamanda bireyin kendi içselleştirdiği erkeklik kimliğiyle doğrudan çatışan bir durum hâline gelebilmektedir. Terapi ve psikolojik yardım alma sürecinin doğasında yer alan duygusal açıklık, kırılganlığı kabul etme ve dış kaynaklardan yardım alma gibi unsurlar bu normlarla örtüşmediğinden, erkek bireylerde uyumsuzluk ve rahatsızlık hissi yaratabilmekte; bu da yardım almayı baskılayan temel bir mekanizma olarak işlev görebilmektedir (Englar-Carlson, 2006; Sheikh, 2024). Dolayısıyla, erkek bireylerin psikolojik destek arayışı, yalnızca yaşadıkları ruhsal belirtilerden değil; bu belirtileri kendi kimlik algılarıyla nasıl bütünleştirdiklerinden de etkileniyor olabilir.

Ortaya çıkan bu psikososyal baskılar, daha önce literatür taramasında ele alınan toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin kuramsal yaklaşımlarla da ilişkilendirilebilir. Özellikle Connell'in (1995) ortaya koyduğu hegemonik erkeklik anlayışı, bu çalışmada elde edilen bulguların yorumlanmasında açıklayıcı bir çerçeve sunmaktadır. Psikolojik yardım alma tutumlarının, erkeklik normlarına bağlılık arttıkça olumsuzlaştığı yönündeki bulgu, hegemonik erkeklik normlarının bireyler üzerindeki baskılayıcı etkisini desteklemektedir. Duygusal açıklığın zayıflık olarak kodlandığı bu modelde, yardım istemek, bireyin "ideal erkeklik" algısıyla çatışma yaratmakta; bu da destek arayışını engelleyebilmektedir.

Buna ek olarak, yardım alma davranışının yalnızca çevresel beklentilerle değil, bireyin kendi kimliğiyle kurduğu ilişkiyle de şekillendiği göz önüne alındığında, Toplumsal Cinsiyet Rolü Gerilimi Kuramı ve Erkeklik Rol Çatışması Kuramı da bu bulgularla tutarlılık göstermektedir. Özellikle, erkeklik normlarını içselleştirmiş bireylerin yardım arayışını kişisel bir başarısızlık ya da yeterlilikle çelişen bir durum olarak algılamaları, rol gerilimi ve rol çatışması çerçevesinde açıklanabilir. Bu kuramların öne sürdüğü gibi, birey toplumun beklentilerine uygun davranmadığında ya da bu beklentilerle içsel ihtiyaçları çatıştığında, psikolojik düzeyde gerilim yaşamakta ve bu da yardım alma davranışını baskılayabilmektedir.

Dolayısıyla, bu çalışmada erkeklerde yardım alma tutumlarının büyük ölçüde toplumsal normlarla ve erkeklik algısıyla ilişkili bulunması, yalnızca sosyal damgalamanın değil, hegemonik normlara uyum sağlama baskısının ve bu normlarla yaşanan içsel çatışmaların etkisini düşündürmektedir. Bu etki, bireyin ruhsal ihtiyacına rağmen yardım alma davranışını geciktirmesine veya tümüyle reddetmesine yol açabilmektedir.

6.SONUÇLAR, SINIRLILIKLAR, ÖNERİLER

Araştırmanın birinci hipotezini test etmek amacıyla, erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tutumu ile psikolojik yardım alma tutumu arasındaki ilişki korelasyon ve regresyon analizleri ile incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda bu iki değişken arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca regresyon analizi sonucunda, toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun, psikolojik yardım alma tutumunu anlamlı düzeyde negatif yönde yordadığı belirlenmiştir. Bu bulgu, geleneksel erkeklik normlarına yüksek düzeyde bağlılık gösteren bireylerin, yardım alma tutumlarının daha olumsuz yönde olduğunu göstermektedir.

İkinci hipotez kapsamında, erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tutumu ile ruhsal hastalıklara yönelik inançlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Korelasyon analizi sonuçları, bu iki değişken arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, geleneksel erkeklik normlarına daha sıkı bağlı olan bireylerin, ruhsal hastalıkları daha damgalayıcı ve olumsuz biçimde değerlendirme eğiliminde olduklarını göstermektedir.

Üçüncü hipotez kapsamında, ruhsal hastalıklara yönelik inançlar ile psikolojik yardım alma tutumları arasındaki ilişki korelasyon analiziyle test edilmiştir. Elde edilen bulgular, iki değişken arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançlar arttıkça, bireylerin yardım alma tutumlarının da olumsuzlaştığı belirlenmiştir.

Araştırmanın temel varsayımlarından olan dördüncü hipotezi test etmek amacıyla, toplumsal cinsiyet rolleri ile yardım alma tutumu arasındaki ilişkide ruhsal hastalıklara yönelik inançların aracı rolü yapısal eşitlik modeli ile incelenmiştir. Ancak bu analiz sonucunda ruhsal hastalık inançlarının aracılık rolü istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Dolayısıyla, ruhsal hastalık inançları, toplumsal cinsiyet rolleri ile yardım alma tutumları arasındaki ilişkiyi açıklayan bir aracı mekanizma olarak işlev görmemektedir. Bunun yerine, toplumsal cinsiyet rolleri tutumu psikolojik yardım alma tutumu üzerinde doğrudan ve anlamlı bir etki göstermektedir.

Beşinci ve altıncı hipotezler kapsamında, yaş, eğitim, gelir, dini inanç düzeyi, rol model cinsiyeti, yetişme çevresi ve psikolojik destek alma geçmişi gibi demografik değişkenlerin ana değişkenlerle ilişkisi çoklu korelasyon analizi, t-testi ve Kruskal-Wallis H Testi analizleri ile test edilmiştir. Bulgular, eğitim düzeyinin artışıyla birlikte ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inançların ve geleneksel erkeklik normlarına bağlılığın azaldığını; yaş ve gelir düzeyinin artışıyla yardım alma tutumunun daha olumlu hâle geldiğini ortaya koymuştur. Ayrıca dini inanç düzeyinin artışı hem ruhsal hastalıklara yönelik inançlarla hem de erkeklik normlarına bağlılıkla pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Psikolojik destek deneyimi olan bireylerde, daha düşük düzeyde toplumsal cinsiyet normu içselleştirme, daha az olumsuz inanç ve daha olumlu yardım alma tutumu görülmüştür. Rol modeli kadın olan katılımcılarda ise daha düşük toplumsal cinsiyet rollerine bağlılık ortaya çıkmıştır. Bu bulgular hipotez 5 ve 6'yı büyük ölçüde desteklemektedir.

Yedinci hipotezi test etmek üzere yapılan Kruskal-Wallis H Testi analizleri, yetişme çevresi, yaşama şekli, ailede psikiyatrik tanı varlığı ve kardeşlerle yakınlık

derecesi gibi değişkenlerin ana değişkenler üzerindeki etkilerini incelemiştir. Değişkenler açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Sonuç olarak, çalışmada elde edilen bulgular, psikolojik yardım alma tutumlarının öncelikli olarak bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine dair inançları tarafından şekillendiğini, ruhsal hastalık inançlarının ise bu ilişkiyi doğrudan değil, bağlamsal düzeyde etkileyebileceğini ortaya koymuştur. Yardım alma tutumları, bireyin yalnızca ihtiyaçlarıyla değil; toplumsal kimliğe, cinsiyet normlarına ve bu normlarla yaşanan içsel çatışmalarla yakından ilişkilidir.

Bu araştırma, erkeklerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarını açıklayan önemli ipuçları sunsa da bulguların kapsamı ve genellenebilirliği bazı sınırlamalar içermektedir. İlk olarak, regresyon analizleri bağımlı değişkendeki toplam varyansın yalnızca küçük bir bölümünü açıklayabilmiş; bu da yardım alma tutumlarını etkileyen başka değişkenlerin devrede olduğunu göstererek sonuçların pratik önemini sınırlamaktadır.

Bu doğrultuda, gelecekte sosyal destek düzeyi, damgalanma korkusu ve sağlık hizmetlerine erişim gibi ek faktörlerin modellerde test edilmesi önerilmektedir. İkinci olarak, kullanılan Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği – Kısa Form'un bu örneklemden iç tutarlılık katsayısı kabul edilebilir sınırın hemen altında kalmıştır. Ölçeğin kısa form olması ve bir maddenin kültürel uyumsuzluk nedeniyle çıkarılması, ölçümlerde hata payını artırmış olabilir; bu nedenle, ileride tam form ölçeklerin ya da kültürel olarak yeniden uyarlanmış maddelerin tercih edilmesi önerilmektedir. Üçüncü olarak, çalışmanın kesitsel tasarımı nedeniyle değişkenler arasındaki nedensel yönelimler belirlenmemektedir; bu nedenle, özellikle toplumsal cinsiyet tutumlarının zaman içinde etkisini ortaya koymak amacıyla boylamsal ya da yarı deneysel tasarımlar tercih edilmelidir. Dördüncü olarak, verilerin tamamı öz-bildirimlere dayandığı için sosyal onay eğilimi sonuçları etkilemiş olabilir; özellikle geleneksel erkeklik normlarına sıkı bağlı bireyler, yardım alma niyetlerini olduğundan farklı raporlayabilirler. Buna ek olarak, verilerin çevrimiçi anket yöntemiyle toplanmış olması, yalnızca dijital erişimi bulunan ve belirli düzeyde bilişsel yeterliliğe sahip bireylerin çalışmaya katılımını mümkün kılmıştır. Bu durum, örneklemin temsiliyetini sınırlayarak, veri toplama sürecine ilişkin örtük bir seçici yanlılık (selection bias) oluşturma potansiyeli taşımaktadır. Bu nedenle, gelecekte fiili yardım başvuru kayıtları gibi nesnel göstergelerle öz-bildirim verilerinin çaprazlanması önerilmektedir.

Son olarak, örneklemin büyük çoğunluğunu kentsel bölgede yetişmiş ve yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler oluşturduğundan, bu grubun toplumsal cinsiyet dinamikleri kırsal veya düşük eğitimli gruplardan farklılık gösterebilir. Bu nedenle, benzer çalışmaların farklı sosyo-ekonomik ve kültürel bağlamlarda tekrarlanması, bulguların geçerliliğini artıracaktır. Tüm bu sınırlılıklar, çalışmanın ortaya koyduğu ilişkileri küçümsemekten ziyade, bulguların sınırlarını net biçimde ortaya koyarak gelecekte yapılacak araştırmalara yol göstermeyi amaçlamaktadır. Toplumsal cinsiyet normlarının yardım alma süreçleri üzerindeki etkisini daha derinlemesine anlamak için çok düzeyli, kültürler arası ve zamana yayılan çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

Gelecek araştırmalar için çeşitli önerilerde bulunmak mümkündür. İlk olarak, bu çalışmanın bulguları boylamsal çalışmalarla desteklenerek, toplumsal cinsiyet

normlarının ve ruhsal hastalık inançlarının zaman içindeki değişimi ve psikolojik yardım alma davranışına olan etkileri daha net biçimde ortaya konabilir. Ayrıca nitel araştırmalar, erkeklerin yardım alma süreçlerine ilişkin öznel deneyimlerini, kimlik çatışmalarını ve toplumsal baskılara verdikleri tepkileri derinlemesine anlamaya yönelik önemli katkılar sunabilir. Farklı yaş grupları, eğitim seviyeleri ve kültürel çevrelerden bireyleri içeren daha geniş ve dengeli örneklemelerle yapılacak araştırmalar, elde edilen bulguların genellenebilirliğini artıracaktır. Ayrıca, toplumsal cinsiyet rolleri ve ruhsal hastalık inançlarının etkileşimini anlamak adına, keşifsel veya deneysel tasarımlar kullanılarak aracı etkiler daha ayrıntılı biçimde test edilebilir.

Uygulayıcılar ve politika yapıcılar açısından ise özellikle erkek bireylerde psikolojik yardım alma davranışını artırmak adına, toplumsal cinsiyet normlarını sorgulatan psiko-eğitim programlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Erkeklerin duygusal açıklık, yardım alma ve kırılganlık gösterebilme konularında güçlendirilmesi; ruh sağlığı hizmetlerine erişimin normalleştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Yardım almanın bir zayıflık değil, bir farkındalık ve güçlü bir adım olduğu yönünde kamu spotları, rehberlik uygulamaları ve medya içerikleri üretilebilir.

KAYNAKÇA

- Abraham, T., Kabeta, T. ve Gezahegn, Y. (2025). Magnitude and correlates of internalised stigma among outpatient psychiatric service users in southeast central Ethiopia. *BMC psychiatry*, 25(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06453-0>
- Addis, M. E. ve Cohane, G. H. (2005). Social scientific paradigms of masculinity and their implications for research and practice in men's mental health. *Journal of Clinical Psychology*, 61(6), 633–647. <https://doi.org/10.1002/jclp.20099>
- Addis, M. E. ve Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American psychologist*, 58(1), 5. DOI: 10.1037/0003-066X.58.1.5
- Ahad, A. A., Sanchez-Gonzalez, M. ve Junquera, P. (2023). Understanding and addressing mental health stigma across cultures for improving psychiatric care: A narrative review. *Cureus*, 15(5).
- Aldalaykeh, M., Al-Hammouri, M. M. ve Rababah, J. (2019). Predictors of mental health services help-seeking behavior among university students. *Cogent Psychology*, 6(1), 1660520. <https://doi.org/10.1080/23311908.2019.1660520>
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?. *Journal of health and social behavior*, 1-10. <https://doi.org/10.2307/2137284>
- Andrade, L. H., Alonso, J., Mneimneh, Z., Wells, J. E., Al-Hamzawi, A., Borges, G., ... ve Kessler, R. C. (2014). Barriers to mental health treatment: results from the WHO World Mental Health surveys. *Psychological medicine*, 44(6), 1303-1317. doi:10.1017/S0033291713001943
- Andreasen, N. C. (1997). Linking mind and brain in the study of mental illnesses: a project for a scientific psychopathology. *Science*, 275(5306), 1586-1593. DOI: 10.1126/science.275.5306.1586
- Angermeyer, M. C. ve Dietrich, S. (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(3), 163-179. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00699.x>
- Angermeyer, M. C., Matschinger, H. ve Schomerus, G. (2013). Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: changes over two decades. *The British Journal of Psychiatry*, 203(2), 146-151. doi:10.1192/bjp.bp.112.122978
- Arkan, B., Bademli, K. ve Duman, Z. Ç. (2011). Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: Son 10 yılda Türkiye’de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 214–231.
- Arslandaş, H., Gültekin, B. K., Söylemez, A. ve Dereboy, F. (2010). Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastaların damgalamayla ilgili inanç, tutum ve davranışları. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 11, 11-17.
- Atienza-Carbonell, B., Balanzá-Martínez, V., Bermejo-Franco, A. ve Carrascosa-Iranzo, L. (2024). Stigmatizing attitudes towards mental illness among university

- students: a comparative study with the general population. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 46, e20230708. https://doi.org/10.4_7626/2237-6089-2023-0708
- Atkinson, D. R. ve Gim, R. H. (1989). Asian-American cultural identity and attitudes toward mental health services. *Journal of counseling psychology*, 36(2), 209.
- Avcil, C., Bulut, H. ve Sayar, G. H. (2016). Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (2), 175-202. <https://doi.org/10.32739/uskudarsbd.2.2.4>
- Ayan, D. ve Aykan, R. S. (2024). Ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumların incelenmesi: İlahiyat Fakültesi öğrencileri örneği. *Din ve Bilim: Muş Alparslan Üniversitesi İslami İlimler Fakültesi Dergisi*, 7(1), 17–39.
- Bademli, K., Kılıç, A. K. ve Kayakuş, M. (2023). Using twitter to assess stigma to schizophrenia and psychosis: A qualitative study. *Turkish Journal of Psychiatry*, 34(3), 154.
- Bakanauskas, A. P., Kondrotienė, E. ve Puksas, A. (2020). The theoretical aspects of attitude formation factors and their impact on health behaviour. *Organizacijø Vadyba: Sisteminiai Tyrimai*, (83), 15-36.
- Baker, S. W. (1980). Biological influences on human sex and gender. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 6(1), 80-96.
- Bandura, A. ve Walters, R. H. (1977). *Social learning theory* (Vol. 1, pp. 141-154). Englewood Cliffs, NJ: Prentice hall.
- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Jorm, A. F. ve Christensen, H. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1), 51-54. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01741.x>
- Baweja, R., Waschbusch, D. A. ve Mayes, S. D. (2023). Physical aggression toward others and self: correlates in autism, attention-deficit/hyperactivity disorder, and population-based child samples. *JAACAP open*, 1(4), 274-283.
- Bekiroğlu, S. (2021). Ruhsal hastalığa sahip bireylere yönelik damgalama: etkileyen faktörlere ve bireyler üzerindeki etkilerine dair kavramsal bir çalışma. *OPUS International Journal of Society Researches*, 17(33), 595-618. <https://doi.org/10.26466/opus.825384>
- Berke, D. S., Reidy, D. ve Zeichner, A. (2018). Masculinity, emotion regulation, and psychopathology: A critical review and integrated model. *Clinical psychology review*, 66, 106-116. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.01.004>
- Bilge, A. ve Çam, O. (2008). Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin geçerliliği ve güvenilirliği/validity and reliability of beliefs towards mental illness scale. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(2), 91.
- Boehnke, M. (2011). Gender role attitudes around the globe: Egalitarian vs. traditional views. *Asian journal of social science*, 39(1), 57-74.

- Boehnke, M. (2011). Gender role attitudes around the globe: Egalitarian vs. traditional views. *Asian journal of social science*, 39(1), 57-74. <https://doi.org/10.1163/156853111X554438>
- Boserup, E., Kanji, N., Tan, S. F. ve Toulmin, C. (2013). *Woman's role in economic development*. Routledge.
- Bower, P. ve Gilbody, S. (2005). Managing common mental health disorders in primary care: conceptual models and evidence base. *Bmj*, 330(7495), 839-842.
- Boysen, G., Ebersole, A., Casner, R. ve Coston, N. (2014). Gendered mental disorders: Masculine and feminine stereotypes about mental disorders and their relation to stigma. *The Journal of Social Psychology*, 154(6), 546-565. <https://doi.org/10.1080/00224545.2014.953028>
- Brandth, B. (1995). Rural masculinity in transition: gender images in tractor advertisements. *Journal of rural studies*, 11(2), 123-133. [https://doi.org/10.1016/0743-0167\(95\)00007-A](https://doi.org/10.1016/0743-0167(95)00007-A)
- Brooks, G. R. (2001). Masculinity and men's mental health. *Journal of American College Health*, 49(6), 285-297. <https://doi.org/10.1080/07448480109596315>
- Burgess, M. (2024). *An exploration of masculinity as a barrier to help-seeking behaviours for adolescent boys* (Doctoral dissertation, University of Essex & Tavistock and Portman NHS Foundation Trust).
- Butler, J. (2017). Cinsiyet belası: Feminizm ve kimliğin altüst edilmesi (B. Ertür Çev.). İstanbul: Metis.
- Butler, J. ve Trouble, G. (1990). Feminism and the Subversion of Identity. *Gender trouble*, 3(1), 3-17. New York, NY: Routledge.
- Calvo-Salguero, A., García-Martínez, J. M. Á. ve Monteoliva, A. (2008). Differences between and within genders in gender role orientation according to age and level of education. *Sex Roles*, 58, 535-548. <https://doi.org/10.1007/s11199-007-9354-6>
- Carrigan, T., Connell, B. ve Lee, J. (2018). Toward a new sociology of masculinity. In *The Making of Masculinities (Routledge Revivals)* (pp. 63-100). Routledge. <https://doi.org/10.1007/BF00160017>
- Carter, M. J. (2014). Gender socialization and identity theory. *Social sciences*, 3(2), 242-263. <https://doi.org/10.3390/socsci3020242>
- Carvalho, P. S., Pombal, N., Gama, J. ve Loureiro, M. (2024). Mental health awareness: Stigma and help-seeking among Portuguese college students. *Healthcare*, 12(2505). <https://doi.org/10.3390/healthcare12242505>
- Chandrasekara, W. S. (2016). Help Seeking Attitudes and Willingness to Seek Psychological Help: Application of the Theory of Planed Behavior. *International Journal of Management, Accounting & Economics*, 3(4).
- Chen, I. J., Tang, P. ve Saba, P. (2023). The development of gender roles: from two-parent families to single-parent families with one gender role missing. *Open Journal of Social Sciences*, 11(6), 376-395.
- Chen, S. X., Mak, W. W. S. ve Lam, B. C. P. (2020). Is It Cultural Context or Cultural Value? Unpackaging Cultural Influences on Stigma Toward Mental Illness and

- Barrier to Help-Seeking. *Social Psychological and Personality Science*, 11(7), 1022-1031. <https://doi.org/10.1177/1948550619897482>
- Cheng, H. L., Wang, C., McDermott, R. C., Kridel, M. ve Rislin, J. L. (2018). Self-stigma, mental health literacy, and attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling & Development*, 96(1), 64-74. <https://doi.org/10.1002/jcad.12178>
- Cheung, F. M. (1996). Gender role development. Growing up the Chinese way: Chinese child and adolescent development, 45-67.
- Chew, G. G. ve Wei, C. C. (2025). Youth Mental Health Help-Seeking Behaviour: A Systematic Literature Review. *Journal of Posthumanism*, 5(1), 190-210.
- Chew-Graham, C. A., Rogers, A. ve Yassin, N. (2003). 'I wouldn't want it on my CV or their records': medical students' experiences of help-seeking for mental health problems. *Medical education*, 37(10), 873-880. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2003.01627.x>
- Cho, M. K. ve Kim, M. Y. (2024). Effects of an empathy enhancement program using patient stories on attitudes and stigma toward mental illness among nursing students. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1304947. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1304947>
- Choi, N. Y. ve Miller, M. J. (2014). AAPI college students' willingness to seek counseling: The role of culture, stigma, and attitudes. *Journal of Counseling Psychology*, 61(3), 340. <https://doi.org/10.1037/cou0000027>
- Clarke, J. A. (2022). Sex assigned at birth. *Columbia Law Review*, 122(7), 1821-1898. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4032865>
- Connell, R. W. (2005). *Masculinities* (2nd ed.). Polity Press.
- Connell, R. W. ve Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & society*, 19(6), 829-859. <https://doi.org/10.1177/0891243205278639>
- Connor, S., Edvardsson, K., Fisher, C. ve Spelten, E. (2021). Perceptions and interpretation of contemporary masculinities in Western culture: A systematic review. *American journal of men's health*, 15(6), 15579883211061009. <https://doi.org/10.1177/1557988321106100>
- Coppens, E., Van Audenhove, C., Scheerder, G., Arensman, E., Coffey, C., Costa, S., ... ve Hegerl, U. (2013). Public attitudes toward depression and help-seeking in four European countries baseline survey prior to the OSPI-Europe intervention. *Journal of affective disorders*, 150(2), 320-329. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.04.013>
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American psychologist*, 59(7), 614. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Corrigan, P. W. ve Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American psychologist*, 54(9), 765. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.9.765>

- Corrigan, P. W., Edwards, A. B., Green, A., Diwan, S. L. ve Penn, D. L. (2001). Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. *Schizophrenia bulletin*, 27(2), 219-225. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006868>
- Cremer, D. J. (2021). Patriarchy, religion, and society. In P. Smith & M. Adams (Eds.), *Exploring gender at work: Multiple perspectives* (pp. 25–44). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-64319-5_2
- Crick, N. R. ve ZAHN–WAXLER, C. (2003). The development of psychopathology in females and males: Current progress and future challenges. *Development and psychopathology*, 15(3), 719-742. <https://doi.org/10.1017/S095457940300035X>
- Cucchi, A. ve Qoronfle, M. W. (2025). *Cultural perspective on religion, spirituality and mental health*. *Frontiers in Psychology*, 16, Article 1568861. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1568861>
- Currier, J. M., McDermott, R. C. ve Hawkins, D. E. (2018). *Seeking help for religious and spiritual struggles: Exploring the role of mental health literacy*. Manuscript available from <https://psycnet.apa.org/fulltext/2017-52621-001.html>
- Cusack, J., Deane, F. P., Wilson, C. J. ve Ciarrochi, J. (2006). Emotional expression, perceptions of therapy, and help-seeking intentions in men attending therapy services. *Psychology of Men & Masculinity*, 7(2), 69. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.7.2.69>
- Çebi, E. (2009). *University students' attitudes toward seeking psychological help: Effects of perceived social support, psychological distress, prior help-seeking experience and gender* (Yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi). <https://hdl.handle.net/11511/17883>
- Çelik, G. (2016). Erkekler de ağlar!": Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında erkeklik inşası ve şiddet döngüsü. *Fe Dergi*, 8(2), 1-12.
- Defar, S., Abraham, Y., Reta, Y., Deribe, B., Jisso, M., Yeheyis, T., ... ve Ayalew, M. (2023). Health related quality of life among people with mental illness: The role of socio-clinical characteristics and level of functional disability. *Frontiers in public health*, 11, 1134032.
- Delgado-Herrera, M., Aceves-Gómez, A. C. ve Reyes-Aguilar, A. (2024). *Relationship between gender roles, motherhood beliefs and mental health*. PLOS ONE, 19(3), e0298750. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298750>
- Doblyte, S. ve Jiménez-Mejías, E. (2017). Understanding help-seeking behavior in depression: a qualitative synthesis of patients' experiences. *Qualitative health research*, 27(1), 100-113.
- Ecevit, Y. (2003). *Women's labor and social security. Bridging the Gender Gap in Turkey: A Mile Stone Towards Faster Socio-Economic Development and Poverty Reduction içinde, Poverty Reduction and Economic Management Unit: Europe and Central Asia, Washington DC: World Bank*, 73-106.
- Ekiz, F. S. ve Zabun, B. (2024). Toplumsal cinsiyet rollerinin kuşaklararası değişimleri: Baby Boomers ve Z kuşağı. *Kastamonu İnsan ve Toplum Dergisi*, 2(4), 293-304.
- Elshaikh, U., Sheik, R., Saeed, R. K. M., Chivese, T. ve Alsayed Hassan, D. (2023). Barriers and facilitators of older adults for professional mental health help-

- seeking: a systematic review. *BMC geriatrics*, 23(1), 516. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04229-x>
- Elshamy F., Hamadeh A., Billings J. ve Alyafei A. (2023) Mental illness and help-seeking behaviours among Middle Eastern cultures: A systematic review and meta-synthesis of qualitative data. *PLoS ONE* 18(10): e0293525. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293525>
- Elshamy, F., Hamadeh, A., Billings, J. ve Alyafei, A. (2023). Mental illness and help-seeking behaviours among Middle Eastern cultures: A systematic review and meta-synthesis of qualitative data. *PLoS One*, 18(10), e0293525.
- Englar-Carlson, M. (2006). Masculine norms and the therapy process. M. Englar-Carlson ve M. A. Stevens (Ed.), *In the room with men: A casebook of therapeutic change* (13–47). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11411-002>
- Ertung, C. (2013). Toplumsal cinsiyet eşit(siz)liği ve medya: Reklamlarda kadın bedeninin kullanımı. In L. Gültekin, G. Güneş, C. Ertung ve A. Şimşek (Eds.), *Toplumsal cinsiyet ve yansımaları* (90–101). Atılım Üniversitesi Yayınları.
- Farrimond, H. (2012). Beyond the caveman: Rethinking masculinity in relation to men's help-seeking. *Health*, 16(2), 208-225. <https://doi.org/10.1177/1363459311403943>
- Fényes, H., Pusztai, G. ve Engler, Á. (2020). Gender role attitudes and religiosity among higher education students.
- Fischer, A. ve LaFrance, M. (2015). What drives the smile and the tear: Why women are more emotionally expressive than men. *Emotion Review*, 7(1), 22-29. <https://doi.org/10.1177/1754073914544406>
- Fischer, E. H. ve Farina, A. (1995). Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of college student development*.
- Forgeard, M. J., Pearl, R. L., Cheung, J., Rifkin, L. S., Beard, C. ve Björgvinsson, T. (2016). Positive beliefs about mental illness: Associations with sex, age, diagnosis, and clinical outcomes. *Journal of Affective Disorders*, 204, 197-204. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.038>
- Freeman, C. (2001). Is local: global as feminine: masculine? Rethinking the gender of globalization. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 26(4), 1007-1037.
- Garnets, L. ve Pleck, J. H. (1979). Sex role identity, androgyny, and sex role transcendence: A sex role strain analysis. *Psychology of women quarterly*, 3(3), 270-283. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1979.tb00545.x>
- Garrido, M. M., Kane, R. L., Kaas, M. ve Kane, R. A. (2011). Use of mental health care by community-dwelling older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(1), 50-56. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03220.x>
- Goetz, A. M. (2020). The politics of preserving gender inequality: De-institutionalisation and re-privatisation. *Globalisation, Societies and Education*, 18(1), 69–82. <https://doi.org/10.1080/13600818.2019.1672144>

- Gough, B. ve Novikova, I. (2020). *Mental health, men and culture: how do sociocultural constructions of masculinities relate to men's mental health help-seeking behaviour in the WHO European Region?*. WHO.
- Gönç, T. (2017). Türkiye'de erkek hemşire olmak: Avantajlar ve dezavantajlar. Ankara Üniversitesi *SBF Dergisi*, 72(1), 35-76. https://doi.org/10.1501/SBFder_0000002437
- Gurieva, S. D., Kazantseva, T. V., Mararitsa, L. V. ve Gundelakh, O. E. (2022). Social perceptions of gender differences and the subjective significance of the gender inequality issue. *Psychology in Russia*, 15(2), 65.
- Güleç, H., Yavuz, A., Topbaş, M., Ak, İ. ve Kaygusuz, E. (2006). Psikiyatri hastalarında tıp dışı çare arama davranışı: Türkiye'de ve Almanya'da yaşayan Türkler arasında karşılaştırmalı bir ön çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 9, 36-44.
- Gültekin, İ. ve Durmuş, E. (2024). Erkek rolü normlarının psikolojik yardım arama engelleriyle ilişkisi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (60), 316-336. <https://doi.org/10.9779/pauefd.1198597>
- Gündüz-Hosgör, A. ve Smits, J. P. J. M. (2006). The status of rural women in Turkey: What is the role of regional differences? *New Perspectives on Turkey*, 34, 45–70. <https://doi.org/10.1017/S0896634600004329>
- Güney, E., Aydemir, A. F., Iyit, N. ve Alkan, Ö. (2024). Gender differences in psychological help-seeking attitudes: a case in Türkiye. *Frontiers in psychology*, 15, 1289435.
- Hall, L. E. ve Tucker, C. M. (1985). Relationships between ethnicity, conceptions of mental illness, and attitudes associated with seeking psychological help. *Psychological Reports*, 57(3), 907-916. <https://doi.org/10.2466/pr0.1985.57.3.907>
- Halter, M. (2003). *The influence of stigma on help seeking attitudes for depression* (Doktora tezi, Duquesne University). Duquesne Scholarship Collection. <https://dsc.duq.edu/etd/621>
- Hammarlund, R., Crapanzano, K. A., Luce, L., Mulligan, L. ve Ward, K. M. (2018). Review of the effects of self-stigma and perceived social stigma on the treatment-seeking decisions of individuals with drug- and alcohol-use disorders. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 9, 115–136. <https://doi.org/10.2147/SAR.S183256>
- Hammer, J. H., Vogel, D. L. ve Heimerdinger-Edwards, S. R. (2013). Men's help seeking: Examination of differences across community size, education, and income. *Psychology of Men & Masculinity*, 14(1), 65-75. <https://doi.org/10.1037/a0026813>
- Hantzi, A., Anagnostopoulos, F. ve Alexiou, E. (2019). Attitudes towards seeking psychological help: An integrative model based on contact, essentialist beliefs about mental illness, and stigma. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 26, 142-157. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9573-8>
- Haslam, N., Bastian, B., Bain, P. ve Kashima, Y. (2006). Psychological essentialism, implicit theories, and intergroup relations. *Group Processes & Intergroup Relations*, 9(1), 63-76. <https://doi.org/10.1177/1368430206059861>

- Herzlich, C. ve Pierret, J. (1987). Illness and self in society. <https://doi.org/10.1353/jsh/23.1.184>
- Hinshaw, S. P. (2006). *The mark of shame: Stigma of mental illness and an agenda for change*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199730926.001.0001>
- Hinton-Smith, T. (2025). Positioning gender inequality awareness in higher education teaching internationally: Colonial legacies, cultural explanations and responsibility of universities. *Gender and Education*, 37(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/09540253.2023.2228121>
- Hirai, M. ve Clum, G. A. (2000). Development, reliability, and validity of the beliefs toward mental illness scale. *Journal of psychopathology and Behavioral Assessment*, 22, 221-236. <https://doi.org/10.1023/A:1007548432472>
- Holzinger, A., Floris, F., Schomerus, G., Carta, M. G. ve Angermeyer, M. C. (2012). Gender differences in public beliefs and attitudes about mental disorder in western countries: a systematic review of population studies. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 21(1), 73-85. <https://doi.org/10.1017/S2045796011000552>
- Ibrahim, N., Amit, N., Shahar, S., Wee, L. H., Ismail, R., Khairuddin, R., ... ve Safien, A. M. (2019). Do depression literacy, mental illness beliefs and stigma influence mental health help-seeking attitude? A cross-sectional study of secondary school and university students from B40 households in Malaysia. *BMC public health*, 19, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6862-6>
- Ishikawa, A., Rickwood, D., Bariola, E. ve Bhullar, N. (2023). Autonomy versus support: self-reliance and help-seeking for mental health problems in young people. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 58(3), 489-499. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02361-4>
- Itulua-Abumere, F. (2013). *Understanding men and masculinity in modern society*. *Open Journal of Social Science Research*, 1(2), 42–45. <https://doi.org/10.12966/ojssr.05.05.2013>
- Iwata, K. (2018). Studies of a Neuronal Cell Line as a Model of Psychiatric Disorders. *Investigations of Early Nutrition Effects on Long-Term Health: Methods and Applications*, 231-238.
- Jayachandran, S. (2020). Social norms as a barrier to women's employment in developing countries (No. w27449). National Bureau of Economic Research.
- Juvrud, J. ve Rennels, J. L. (2017). “I don’t need help”: Gender differences in how gender stereotypes predict help-seeking. *Sex Roles*, 76, 27-39. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0653-7>
- Kennedy-Moore, E. ve Watson, J. C. (2001). How and when does emotional expression help?. *Review of general psychology*, 5(3), 187-212. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.5.3.187>
- Kılıç, C., Üstün, B., Ulusoy, M., Uluğ, Ö. Ş. ve Akdeniz, S. (2023). *Türkiye ruh sağlığı profili-2: Türkiye’de ruhsal hastalıkların yaygınlığı ve ruhsal tedavi ihtiyacının belirlenmesi amacıyla en son tanı kriterlerini kullanan objektif ve güvenilir*

psikiyatrik tanı konmasını sağlayacak ölçüm araçlarının geliştirilmesi araştırması – Sonuç raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı.

- Kim, B. S. ve Omizo, M. M. (2003). Asian cultural values, attitudes toward seeking professional psychological help, and willingness to see a counselor. *The Counseling Psychologist*, 31(3), 343-361. <https://doi.org/10.1177/0011000003031003008>
- Kim, S. ve Kim, D. (2025). Mental health help-seeking among Korean men: the influence of stigma, masculine norms, and face. *BMC psychology*, 13(1), 1-12.
- Komiya, N., Good, G. E. ve Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of counseling psychology*, 47(1), 13-143. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.138>
- Koydemir, S., Erel, Ö., Yumurtacı, D. ve Şahin, G. N. (2010). Psychological help-seeking attitudes and barriers to help-seeking in young people in Turkey. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 32, 274-289. <https://doi.org/10.1007/s10447-010-9106-0>
- Koydemir-Özden, S. ve Erel, Ö. (2010). Psychological help-seeking: Role of socio-demographic variables, previous help-seeking experience and presence of a problem. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 688-693. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.166>
- Köroğlu, A. ve Hocaoglu, Ç. (2017). Şizofreninin aile üzerine olan etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 170-175.
- Krstanoska-Blazeska, K., Thomson, R. ve Slewa-Younan, S. (2021). Mental illness stigma and associated factors among Arabic-speaking religious and community leaders. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 7991.
- Kruger, D. J. ve Nesse, R. M. (2004). Sexual selection and the male: female mortality ratio. *Evolutionary psychology*, 2(1), 66-77. <https://doi.org/10.1177/147470490400200112>
- Krumm, S., Checchia, C., Koesters, M., Kilian, R. ve Becker, T. (2017). Men's views on depression: a systematic review and metasynthesis of qualitative research. *Psychopathology*, 50(2), 107-124. <https://doi.org/10.1159/000455256>
- Levant, R. F. ve Richmond, K. (2007). A Review of Research on Masculinity Ideologies Using the Male Role Norms Inventory. *The Journal of Men's Studies*, 15(2), 130–146. <https://doi.org/10.3149/jms.1502.130>
- Levant, R. F. ve Richmond, K. (2016). The gender role strain paradigm and masculinity ideologies. Y. J. Wong ve S. R. Wester (Ed.), *APA handbook of men and masculinities* içinde (23–49). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14594-002>
- Levant, R. F., Cuthbert, A., Richmond, K., Sellers, A., Matveev, A., Mitina, O., ... ve Heesacker, M. (2003). Masculinity ideology among Russian and US young men and women and its relationships to unhealthy lifestyles habits among young

- Russian men. *Psychology of Men & Masculinity*, 4(1), 26-36. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.4.1.26>
- Levant, R. F., Wimer, D. J. ve Williams, C. M. (2011). An evaluation of the Health Behavior Inventory-20 (HBI-20) and its relationships to masculinity and attitudes towards seeking psychological help among college men. *Psychology of Men & Masculinity*, 12(1), 26. <https://doi.org/10.1037/a0021014>
- Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A. ve Pescosolido, B. A. (1999). Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *American journal of public health*, 89(9), 1328-1333.
- Livingston, J. D. ve Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social science & medicine*, 71(12), 2150-2161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>
- Lomans, A. M., Uijen, A. A., Akkermans, R. P., Lagro-Janssen, T. A. ve Teunissen, D. A. (2022). Help-seeking behaviour in primary care of men and women with a history of abuse: A Dutch cohort study. *European Journal of General Practice*, 28(1), 40-47. <https://doi.org/10.1080/13814788.2022.2054985>
- Ma, K. K. Y., Anderson, J. K. ve Burn, A. M. (2023). School-based interventions to improve mental health literacy and reduce mental health stigma—a systematic review. *Child and adolescent mental health*, 28(2), 230-240. <https://doi.org/10.1111/camh.12543>
- Mackenzie, C. S., Gekoski, W. L. ve Knox, V. J. (2006). Age, gender, and the underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes. *Aging and mental health*, 10(6), 574-582. <https://doi.org/10.1080/13607860600641200>
- Mackenzie, C. S., Scott, T., Mather, A. ve Sareen, J. (2008). Older adults' help-seeking attitudes and treatment beliefs concerning mental health problems. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(12), 1010-1019. <https://doi.org/10.1080/13607860600641200>
- Magaard, J. L., Seeralan, T., Schulz, H. ve Brütt, A. L. (2017). Factors associated with help-seeking behaviour among individuals with major depression: A systematic review. *PloS one*, 12(5), e0176730. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176730>
- Mahalik, J. R. ve Di Bianca, M. (2021). Help-seeking for depression as a stigmatized threat to masculinity. *Professional Psychology: Research and Practice*, 52(2), 146-155. <https://doi.org/10.1037/pro0000365>
- Mahalik, J. R., Good, G. E. ve Englar-Carlson, M. (2003). Masculinity scripts, presenting concerns, and help seeking: Implications for practice and training. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(2), 123-131. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.2.123>
- Matar, J. L., Laletas, S. ve Lubman, D. I. (2024). Mental health concerns and help-seeking behaviors among adolescents in high socioeconomic status groups: A scoping review. *Adolescent Research Review*, 9(1), 93-134. <https://doi.org/10.1007/s40894-023-00214-y>

- McDermott, R. C. ve Schwartz, J. P. (2013). Toward a better understanding of emerging adult men's gender role journeys: Differences in age, education, race, relationship status, and sexual orientation. *Psychology of Men & Masculinity*, 14(2), 202-210. <https://doi.org/10.1037/a0028538>
- McKenzie, S. K., Oliffe, J. L., Black, A. ve Collings, S. (2022). Men's experiences of mental illness stigma across the lifespan: a scoping review. *American journal of men's health*, 16(1), 15579883221074789. <https://doi.org/10.1177/15579883221074789>
- McLaren, T., Peter, L. J., Tomczyk, S., Muehlan, H., Schomerus, G. ve Schmidt, S. (2023). The Seeking Mental Health Care model: prediction of help-seeking for depressive symptoms by stigma and mental illness representations. *BMC Public Health*, 23(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14937-5>
- Mechanic, D. (1962) Some factors in identifying and defining mental illness. *Mental Hygiene*, 46, 66-74.
- Miniard, P. W. ve Cohen, J. B. (1981). An examination of the Fishbein-Ajzen behavioral-intentions model's concepts and measures. *Journal of experimental social psychology*, 17(3), 309-339. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(81\)90031-7](https://doi.org/10.1016/0022-1031(81)90031-7)
- Mojaverian, T., Hashimoto, T. ve Kim, H. S. (2013). Cultural differences in professional help seeking: A comparison of Japan and the US. *Frontiers in psychology*, 3, 615. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00615>
- Mokhwelepa, L. W. ve Sumbane, G. O. (2025). Men's Mental Health Matters: The Impact of Traditional Masculinity Norms on Men's Willingness to Seek Mental Health Support; a Systematic Review of Literature. *American journal of men's health*, 19(3), 15579883251321670.
- Moreno, X. ve Moreno, F. (2024). Attitudes towards seeking psychological help among community dwelling older adults enrolled in primary care in Chile. *BMC geriatrics*, 24(1), 386.
- Muehlenhard, C. L. ve Peterson, Z. D. (2011). Distinguishing between sex and gender: History, current conceptualizations, and implications. *Sex roles*, 64, 791-803. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-9932-5>
- Murat, M., Öz, A., Güner, E. ve Köse, S. (2020). The relationship between university students' beliefs toward mental illness and stigmatization. *Florence Nightingale journal of nursing*, 28(2), 194-204. <https://doi.org/10.5152/FNJN.2020.19064>
- Murayama, Y., Yamazaki, S., Hasebe, M., Takahashi, T., Yamaguchi, J. ve Kobayashi, E. (2022). Psychological factors that suppress help-seeking among middle-aged and older adults living alone. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10620. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710620>
- Murphy, G. E. (1998). Why women are less likely than men to commit suicide. *Comprehensive psychiatry*, 39(4), 165-175. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(98\)90057-8](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(98)90057-8)
- Neculaesei, A. N. (2015). Culture and gender role differences. *Cross-Cultural Management Journal*, 17(01), 31-35.

- Nordin, T., Degerstedt, F. ve Granholm Valmari, E. (2024). A scoping review of masculinity norms and their interplay with loneliness and social connectedness among men in Western societies. *American Journal of Men's Health*, 18(6), 1–14. <https://doi.org/10.1177/15579883241304585>
- Nunnally Jr, J. C. (1961). Popular conceptions of mental health: Their development and change.
- O'Connor, P. J., Martin, B., Weeks, C. S. ve Ong, L. (2014). Factors that influence young people's mental health help-seeking behaviour: a study based on the Health Belief Model. *Journal of advanced nursing*, 70(11), 2577-2587. <https://doi.org/10.1111/jan.12423>
- O'Neil, J. M. (2008). Summarizing 25 years of research on men's gender role conflict using the Gender Role Conflict Scale: New research paradigms and clinical implications. *The counseling psychologist*, 36(3), 358-445. <https://doi.org/10.1177/0011000008317057>
- O'Neil, J. M., Helms, B. J., Gable, R. K., David, L. ve Wrightsman, L. S. (1986). Gender-Role Conflict Scale: College men's fear of femininity. *Sex roles*, 14, 335-350. <https://doi.org/10.1007/BF00287583>
- Öngen, B. ve Aytaç, S. (2013). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve yaşam değerleri ilişkisi. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, (48), 1-18.
- Özen, S. ve Can, D. (2018). İnsan kaynakları yöneticilerinin işyerinde toplumsal cinsiyet algıları. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 19(42 Kadın Çalışmaları Özel Sayısı), 13-34.
- Özfıdan, H. (2023). *Psikolojik yardım almaya ilişkin tutumun, kendini damgalama, stres düzeyi ve utanç faktörleri ile arasındaki ilişki: Bir Y kuşağı incelemesi* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü). İstanbul Gelişim Üniversitesi Tez Merkezi.
- Pamukçu, G. C., Kurt, H. ve Sever, M. (2022). Kırmızı Oda dizisi izleyicilerinin psikolojik yardım alma tutumunun ve sosyal damgalanma algılarının incelenmesi. *Türkiye Mesleki ve Sosyal Bilimler Dergisi*, (9), 131–147.
- Parent, M. C., Hammer, J. H., Bradstreet, T. C., Schwartz, E. N. ve Jobe, T. (2018). Men's mental health help-seeking behaviors: An intersectional analysis. *American journal of men's health*, 12(1), 64-73.
- Pargament, K. I. ve Lomax, J. W. (2013). Understanding and addressing religion among people with mental illness. *World psychiatry*, 12(1), 26-32. <https://doi.org/10.1002/wps.20005>
- Pasupuleti, R. V. (2013). Cultural factors, stigma, stress, and help-seeking attitudes among college students. (Yüksek Lisans Tezi, University of Rhode Island). <https://doi.org/10.23860/diss-pasupuleti-radhika-2013>
- Pease, B. (2012). *The politics of gendered emotions: Disrupting men's emotional investment in privilege*. *Australian Journal of Social Issues*, 47(1), 125–142. <https://doi.org/10.1002/j.1839-4655.2012.tb00238.x>

- Perich, T. ve Andriessen, K. (2024). The impact of family history of mental illness on mental health help seeking in university students. *Journal of Mental Health*, 1-7. <https://doi.org/10.1080/09638237.2024.2361235>
- Pescosolido, B. A. (2013). The public stigma of mental illness: What do we think; what do we know; what can we prove? *Journal of Health and Social Behavior*, 54(1), 1–21. <https://doi.org/10.1177/0022146512471197>
- Pescosolido, B. A., Halpern-Manners, A., Luo, L. ve Perry, B. (2021). Trends in public stigma of mental illness in the US, 1996-2018. *JAMA network open*, 4(12), e2140202. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.40202>
- Pitt, R. N. ve Borland, E. (2009). Bachelorhood and men's attitudes about gender roles. *The Journal of Men's Studies*, 16(2), 140-158. <https://doi.org/10.3149/jms.1602.140>
- Popović, A. ve Marić, N. (2023). Mental-health-related stigma in a conservative and patriarchal community. *Social Sciences*, 12(5), 262. <https://doi.org/10.3390/socsci12050262>
- Porfyri, G. N., Athanasiadou, M., Siokas, V., Giannoglou, S., Skarpari, S., Kikis, M., ... ve Deretzi, G. (2022). Mental health-related stigma discrimination and prejudices among Greek healthcare professionals. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1027304. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1027304>
- Pryor, S. M. (2023). *The problem and the solution: exploring factors related to masculinity and self-stigma associated with seeking psychological help* (Doktora tezi, The University of Akron).
- Qiu, L., Xu, H., Li, Y., Zhao, Y. ve Yang, Q. (2024). Gender differences in attitudes towards psychological help-seeking among chinese medical students: a comparative analysis. *BMC public health*, 24(1), 1314.
- Ran, M. S., Hall, B. J., Su, T. T., Prawira, B., Breth-Petersen, M., Li, X. H. ve Zhang, T. M. (2021). Stigma of mental illness and cultural factors in Pacific Rim region: a systematic review. *BMC psychiatry*, 21, 1-16.
- Randers, L. ve Thøgersen, J. (2023). From attitude to identity? A field experiment on attitude activation, identity formation, and meat reduction. *Journal of Environmental Psychology*, 87, 101996.
- Reynolds 3rd, C. F., Jeste, D. V., Sachdev, P. S. ve Blazer, D. G. (2022). Mental health care for older adults: recent advances and new directions in clinical practice and research. *World Psychiatry*, 21(3), 336-363.
- Rice, S. M., Kealy, D., Ogrodniczuk, J. S., Seidler, Z. E., Denehy, L. ve Oliffe, J. L. (2020). The cost of bottling it up: Emotion suppression as a mediator in the relationship between anger and depression among men with prostate cancer. *Cancer management and research*, 1039-1046. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S237770>
- Rice, S., Oliffe, J., Seidler, Z., Borschmann, R., Pirkis, J., Reavley, N. ve Patton, G. (2021). Gender norms and the mental health of boys and young men. *The Lancet Public Health*, 6(8), e541–e542. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00138-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00138-9)

- Rickwood, D. J. ve Braithwaite, V. A. (1994). Social-psychological factors affecting help-seeking for emotional problems. *Social science & medicine*, 39(4), 563-572. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90099-X](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90099-X)
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J. ve Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-journal for the Advancement of Mental health*, 4(3), 218-251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>
- Riemer, H., Shavitt, S., Koo, M. ve Markus, H. R. (2014). Preferences don't have to be personal: Expanding attitude theorizing with a cross-cultural perspective. *Psychological review*, 121(4), 619-648. <https://doi.org/10.1037/a0037666>
- Rivera-Garrido, N. (2022). Can education reduce traditional gender role attitudes?. *Economics of Education Review*, 89, 102261. <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2022.102261>
- Saint Arnault, D. ve Woo, S. (2018). Testing the influence of cultural determinants on help-seeking theory. *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(6), 650-660. <https://doi.org/10.1037/ort0000353>
- Samuel, R. ve Kamenetsky, S. B. (2022). Help-seeking preferences and factors associated with attitudes toward seeking mental health services among first-year undergraduates. *Canadian Journal of Higher Education*, 52(1), 30-50. <https://doi.org/10.47678/cjhe.v52i1.189245>
- Sandman, D., Simantov, E., An, C., Fund, C. ve Harris, L. (2000). Out of touch: American men and the health care system. *New York: The Commonwealth Fund*.
- Sari, S. P. ve Yulastuti, E. (2018). Investigation of attitudes toward mental illness among nursing students in Indonesia. *International journal of nursing sciences*, 5(4), 414-418. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.005>
- Seamark, D. ve Gabriel, L. (2018). Barriers to support: a qualitative exploration into the help-seeking and avoidance factors of young adults. *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(1), 120-131. <https://doi.org/10.1080/03069885.2016.1213372>
- Seeman, M. V. (1997). Psychopathology in women and men: focus on female hormones. *American Journal of Psychiatry*, 154(12), 1641-1647. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.12.1641>
- Seeman, N., Ing, A., Rizo, C. Ve Gajaria, A. (2016). *World survey of mental illness stigma. Journal of Affective Disorders*, 190, 115-121. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.011>
- Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L. ve Dhillon, H. M. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: a systematic review. *Clinical psychology review*, 49, 106-118. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.002>
- Shaw, K. A. (2025). Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. *MMWR. Surveillance Summaries*, 74.
- Sheikh, A., Payne-Cook, C., Lisk, S., Carter, B. ve Brown, J. S. (2024). Why do young men not seek help for affective mental health issues? A systematic review of perceived barriers and facilitators among adolescent boys and young men.

- European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-19. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02520-9>
- Sheikh, S. ve Furnham, A. (2000). A cross-cultural study of mental health beliefs and attitudes towards seeking professional help. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 35, 326-334. <https://doi.org/10.1007/s001270050246>
- Simmons, L., Jones, T. ve Bradley, E. (2017). Reducing mental health stigma: the relationship between knowledge and attitude change. *European Journal of Mental Health*, 12(1), 25-40.
- Smiler, A. P. (2004). Thirty years after the discovery of gender: Psychological concepts and measures of masculinity. *Sex roles*, 50, 15-26. <https://doi.org/10.1023/B:SERS.0000011069.02279.4c>
- Smith, G. D. ve Hebdon, M. (2024). Mental health help-seeking behaviour in men. *Journal of Advanced Nursing*, 80(3), 851-853. <https://doi.org/10.1111/jan.15869>
- Spahlholz, J., Baumann, E., Speerforck, S., Sander, C., Angermeyer, M. C. ve Schomerus, G. (2025). Stigmatization of people with mental illness—a matter of milieu-specific worldviews? Results from a population-based survey in Germany. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1501194. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1501194>
- Srebnik, D., Cauce, A. M. ve Baydar, N. (1996). Help-seeking pathways for children and adolescents. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 4(4), 210-220. <https://doi.org/10.1177/106342669600400402>
- Staiger, T., Stiawa, M., Mueller-Stierlin, A. S., Kilian, R., Beschoner, P., Gündel, H., ... ve Krumm, S. (2020). Masculinity and help-seeking among men with depression: A qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 599039. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.599039>
- Staiger, T., Stiawa, M., Mueller-Stierlin, A. S., Kilian, R., Beschoner, P., Gündel, H., ... ve Krumm, S. (2020). Masculinity and help-seeking among men with depression: A qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 599039. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.599039>
- Strough, J., Stone, E. R., Parker, A. M. ve Bruine de Bruin, W. (2022). Perceived social norms guide health care decisions for oneself and others: a cross-sectional experiment in a US online panel. *Medical Decision Making*, 42(3), 326-340.
- Subramaniam, M. (2024). Stigma and mental health: Overcoming barriers. *Singapore Medical Journal*, 65(10), 533–535. <https://doi.org/10.4103/singaporemedj.SMJ-2024-166>
- Tan, H. T., Lui, Y. S., Peh, L. H., Winslow, R. M. ve Guo, S. (2022). Examining the attitudes of non-psychiatric practicing healthcare workers towards patients with alcohol problems in general hospital setting. *Substance abuse: research and treatment*, 16, 11782218211065755. <https://doi.org/10.1177/11782218211065755>
- Tarım, H. Ş. ve Yılmaz, M. (2018). Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruhsal bozukluklara yönelik inançlarının sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 134-146. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.344852>

- Tessler, R. C. ve Schwartz, S. H. (1972). Help seeking, self-esteem, and achievement motivation: an attributional analysis. *Journal of personality and social psychology*, 21(3), 318-326. <https://doi.org/10.1037/h0032321>
- Tham, C. (2024). *Mental health stigma and help-seeking behaviors among Eastern Asian/Eastern Asian American college students and their parents: A mixed-method and art therapy intervention study* (Yüksek Lisans Tezi, Dominican University of California). <https://doi.org/10.33015/dominican.edu/2024.AT.06>
- Thornicroft, G. (2006). Shunned: Discrimination against people with mental illness. Oxford university press. <https://doi.org/10.1093/med/9780198570981.001.0001>
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., ... ve Henderson, C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet*, 387(10023), 1123-1132. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00298-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6)
- Topkaya, N. (2011). Psikolojik yardım alma niyetinin sosyal damgalanma, tedavi korkusu, beklenen yarar, beklenen risk ve tutum faktörleriyle modellenmesi. *Ege Üniversitesi, İzmir*.
- Topkaya, N. (2015). Factors influencing psychological help seeking in adults: A qualitative study. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 15(1).
- Toraman, E. (2024). *İkili cinsiyet sisteminin ötesi: Türkiye'de non-binary olmak* (Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi).
- Tucker, J. R., Hammer, J. H., Vogel, D. L., Bitman, R. L., Wade, N. G. ve Maier, E. J. (2013). Disentangling self-stigma: are mental illness and help-seeking self-stigmas different?. *Journal of counseling psychology*, 60(4), 520-531. <https://doi.org/10.1037/a0033555>
- Turner, R. N., Hewstone, M. ve Voci, A. (2007). Reducing explicit and implicit outgroup prejudice via direct and extended contact: The mediating role of self-disclosure and intergroup anxiety. *Journal of personality and social psychology*, 93(3), 369-388. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.3.369>
- Üzümlüçeker, E. (2025). Traditional Masculinity and Men's Psychological Help-Seeking: A Meta-Analysis. *International Journal of Psychology*, 60(2), e70031. <https://doi.org/10.1002/ijop.70031>
- Vatandaş, C. (2007). Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, (35), 29-56.
- Vogel, D. L., Heimerdinger-Edwards, S. R., Hammer, J. H. ve Hubbard, A. (2011). "Boys don't cry": Examination of the links between endorsement of masculine norms, self-stigma, and help-seeking attitudes for men from diverse backgrounds. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 368-382. <https://doi.org/10.1037/a0023688>
- Vogel, D. L., Wester, S. R. ve Larson, L. M. (2007). Avoidance of counseling: Psychological factors that inhibit seeking help. *Journal of counseling & development*, 85(4), 410-422. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2007.tb00609.x>

- Wahto, R. ve Swift, J. K. (2016). Labels, gender-role conflict, stigma, and attitudes toward seeking psychological help in men. *American journal of men's health*, 10(3), 181-191. <https://doi.org/10.1177/1557988314561491>
- Weiss, M. (1997). Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC): Framework for comparative study of illness. *Transcultural psychiatry*, 34(2), 235-263. <https://doi.org/10.1177/136346159703400204>
- Wibowo, G. A., Hanna, H., Ruhana, F., Arif, F. M. ve Usmaedi, U. (2023). The influence of social-media on cultural integration: A perspective on digital sociology. *International Journal of Science and Society*, 5(4), 363.
- Wirth, J. H. ve Bodenhausen, G. V. (2009). The role of gender in mental-illness stigma: A national experiment. *Psychological Science*, 20(2), 169–173.
- Wong, Y. J., Ho, M. H. R., Wang, S. Y. ve Miller, I. S. (2017). Meta-analyses of the relationship between conformity to masculine norms and mental health-related outcomes. *Journal of counseling psychology*, 64(1), 80-93. <https://doi.org/10.1037/cou0000176>
- World Health Organization. (2022). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Wulf, I. C. (2022). *Help-Seeking and Help-Outreach Intentions of Healthcare Workers—The Role of Mental Health Literacy and Stigma in the Workplace*. *Frontiers in Education*, 7, Article 856458. <https://doi.org/10.3389/feduc.2022.856458>
- Yelegen, G., Karataş, Y., Bana, P. E. ve Ünal, M. (2022). Erkeğe yönelik toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 73-88. <https://doi.org/10.35375/sayod.1018381>
- Yousaf, O., Popat, A. ve Hunter, M. S. (2015). An investigation of masculinity attitudes, gender, and attitudes toward psychological help-seeking. *Psychology of Men & Masculinity*, 16(2), 234-237. <https://doi.org/10.1037/a0036241>
- Zawawi, J. M. A. (2011). Psychological help seeking attitudes and personality factors among Jordanian college students. *European Journal of Social Sciences*, 25(4), 606-629.
- Zhou, E., Kyeong, Y., Cheung, C. S. ve Michalska, K. J. (2022). Shared cultural values influence mental health help-seeking behaviors in Asian and Latinx college students. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 9(4), 1325-1334. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01073-w>
- Zhu, J., Fu, J., Wang, Y., Dong, J., Zhang, X., Wang, S., ... ve Fan, H. (2025). The mediating role of rehabilitation status on the association between socioeconomic status and quality of life among individuals with severe mental illness. *BMC psychiatry*, 25(1), 339. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06782-8>
- Zhu, N. ve Chang, L. (2019). Evolved but not fixed: A life history account of gender roles and gender inequality. *Frontiers in psychology*, 10, 1709. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01709>
- Zou, X., Tam, K. P., Morris, M. W., Lee, S. L., Lau, I. Y. M. ve Chiu, C. Y. (2009). Culture as common sense: perceived consensus versus personal beliefs as

mechanisms of cultural influence. *Journal of personality and social psychology*, 97(4), 579-597. <https://doi.org/10.1037/a0016399>



EK 1. ETİK KURUL İZNİ

T.C.

ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Karar No: 2024/60	SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARLARI	Karar Tarihi: 26.12.2024
------------------------------------	--	---

Antalya Bilim Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Prof. Dr. Ömer TURUNÇ'un başkanlığında toplandı. Yapılan toplantıda aşağıdaki kararlar alındı.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Ömer HAMAN tarafından Etik Kurulumuza sunulan “**Toplumsal Cinsiyet Roller ve Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançların Erkeklerin Psikolojik Destek Arama Davranışları Üzerindeki Etkisi**” başlıklı çalışmada kullanılacak ölçme aracının fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğun başvurucuya ait olmak üzere, Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi 'ne uygun olduğunun kabulü ile ilgili çalışmaların gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel yönden sakınca bulunmadığına, sonucun Ömer HAMAN'a bildirilmek üzere Rektörlük Makamına arzına katılanların oybirliği ile karar verildi

Prof. Dr. Ömer TURUNÇ

Etik Kurul Başkanı

Prof. Dr. Yusuf Mehmet ÖRNEK
Etik Kurul Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. İbrahim Sani MERT
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Halit YILMAZ
Etik Kurul Üyesi
KATILMADI

Prof. Dr. Harun GÜMRÜKÇÜ
Etik Kurul Üyesi
KATILMADI

Prof. Dr. Sezgin Seymen ÇEBİ
Etik Kurul Üyesi
KATILMADI

Prof. Dr. A. Nizamettin AKTAY
Etik Kurul Üyesi

EK 2. DEMOGRAFİK BİLGİLER VE EK SORULAR

1. Yaşınız:

2. Son mezun olduğunuz okul:

Lise

Lisans

Yüksek Lisans

Doktora

3. İlişki durumunuz:

Bekarım, romantik ilişkim var

Bekarım, romantik ilişkim yok

Evliyim

Boşandım

4. Aylık geliriniz:

Asgari ücret veya daha az

17.000- 30.000 TL

30.001- 45.000 TL

45.001- 60.000 TL

60.001- 75.000 TL

75.000 TL üzeri

5. Yaşam şekliniz:

Ailemle yaşıyorum

Yalnız yaşıyorum

Partnerim/eşimle yaşıyorum

Arkadaşlarımla yaşıyorum

6. Kaç kardeşiniz var ve biyolojik cinsiyetleri nelerdir?

(Örnek cevap formatı: 1 erkek, 2 kız.)

7. Kardeşlerinizle olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

Yakın / Orta derecede yakın / Uzak

8. Sizin için en önemli rol model kimdir?

Anne / Baba / Kardeş / Diğer (açık uçlu)

9. Rol model aldığınız kişinin biyolojik cinsiyeti nedir?

Kadın / Erkek / İnterseks

10. Ailede psikiyatrik tanı almış bir birey var mı?

Evet / Hayır

11. Bu durum, ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarınızı etkiledi mi?

Evet, pozitif / Evet, negatif / Hayır, etkilemedi

12. Büyüdüğünüz çevreyi nasıl tanımlarsınız?

Geleneksel (geleneksel normlar ağır basan bir çevre)

Modern (eşitlikçi ve bireyselci bir çevre)

Karma

13. Hayatınızın çoğunluğunu geçirdiğiniz bölge:

Kırsal bölge

Kentsel bölge

14. Dini inanç dereceniz:

(0: Hiç inancım yok, 10: Çok bağlıyım)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. Daha önce psikolojik destek aldınız mı?

Evet

Hayır

EK 3. RUHSAL HASTALIĞA YÖNELİK İNANÇLAR ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeler, sizin ruhsal hastalığa yönelik inançlarınızı ölçmek için geliştirilmiştir. Bu ifadeleri dikkatlice inceleyerek en doğru şekilde yanıtlamanız oldukça önemlidir. Ankete vereceğiniz yanıtlar araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Aşağıdaki her bir maddenin yanına, ilgili madde için size göre uygun gelen sayıyı işaretleyiniz. Lütfen size uygun olan tek bir kutucuğa X işareti koyarak yanıtınızı belirtiniz.

Ölçek Değerlendirmesi:

- 0-Tamamen katılmıyorum
- 1 - Çoğunlukla katılmıyorum
- 2 - Kısmen katılmıyorum
- 3 - Kısmen katılıyorum
- 4 - Çoğunlukla katılıyorum
- 5 - Tamamen katılıyorum

	İfade	0	1	2	3	4	5
1	Ruhsal hastalığı olan bir bireyin başkalarına zarar verme olasılığı, sağlıklı bir bireye göre daha fazladır.						
2	Ruhsal hastalıklar, fiziksel hastalıklara göre daha uzun bir iyileşme süreci gerektirir.						
3	Davranışları tehlikeli olması nedeniyle, ruhsal hastalığı olan bireylerden uzak durmak iyi bir fikirdir.						
4	“Ruhsal hastalık” ifadesi beni rahatsız eder.						
5	Ruhsal hastalığı olan bir bireyin, sorumluluğu az olan bir işte çalışması gerekir.						
6	Ruhsal hastalığı olan bireylerin suç işleme olasılığı daha fazladır.						
7	Ruhsal hastalıklar tekrarlayıcıdır.						
8	Ruhsal hastalık teşhisi alırsam; patronumun, arkadaşlarımla ve başkalarının, hakkımda düşünecekleri şeyler beni endişelendirir.						
9	Ruhsal hastalık teşhisi konmuş bireyler, hastalıklarının olumsuzluklarını ömür boyu yaşayacaklardır.						
10	Bir kez ruhsal hastalık tedavisi alan bireyler, gelecekte tekrar tedaviye gereksinim duyma eğilimindedirler.						
11	Ruhsal hastalığı olan bireylerin dakik olma veya sözünde durma gibi toplumsal kurallara uyması zordur.						

12	İnsanlar daha önce ruhsal hastalık tedavisi alan bir birey ile yakın arkadaşlık kurduğumu bilseydi, utanırdım.						
13	Bana zarar verebileceği nedeniyle, ruhsal hastalığı olan bireyden korkarım.						
14	Ruhsal hastalığı olan bir bireyin iyi anne-baba olma olasılığı daha düşüktür.						
15	Ailemden bir bireyin ruhsal hastalığı olsa, utanırım.						
16	Ruhsal hastalığın tamamen iyileşebileceğine inanmıyorum.						
17	Sorumluluk alamadıkları için ruhsal hastalığı olan bireylerin kendi başlarına yaşayabilmeleri çok uygun değildir.						
18	Çoğu birey ruhsal hastalığı olan bir bireyle, bile bile arkadaşlık kurmaz.						
19	Ruhsal hastalığı olan bireylerin davranışları önceden tahmin edilemez.						
20	Ne kadar tedavi edilirse edilsin, ruhsal hastalığın iyileşmesi mümkün değildir.						
21	Çalışma ekibimdeki ruhsal hastalığı olan bir bireyin yaptığı işe güvenemem.						

EK 4. PSİKOLOJİK YARDIM ALMAYA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ- KISA FORM

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

EK 5. ERKEĞE YÖNELİK TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUM ÖLÇEĞİ

	1	2	3	4	5
<i>Lütfen aşağıdaki ifadeleri kendi düşüncelerinize göre değerlendiriniz.</i>	Kesinlikle Yanlış	Yanlış	Kararsızım	Doğru	Kesinlikle Doğru
Erkekler kadınlara göre daha güçlü ve dayanıklıdır.					
Vatan savunması sadece erkeklerin sorumluluğundadır.					
Fiziki güç gerektiren ağır işler erkeklerin sorumluluğundadır.					
Ailenin ihtiyaçları erkeğin sorumluluğundadır.					
Erkekler sosyal ortamda kahkahayla gülmemelidir.					
İş yerinde fazla mesai ya da tatil günlerinde çalışma yapılacaksa daha çok erkek personel kalmalıdır.					
Erkeklerin kadınlara göre daha öfkeli davranışlar sergilemesi normaldir.					
Kadın erkeğin himayesinde ve sorumluluğundadır.					
Eşler ayrı yaşıyor olsalar bile çocuğun / çocukların okul ve eğitim giderleri erkeklere ait olmalıdır.					
Eşler ayrıldığında nafaka verme sorumluluğu sadece erkeğe ait olmalıdır.					
İyi görünmek sadece kadınlara özgü bir ihtiyaçtır.					
Erkeklerin kıyafetlerini tamamlayan ayakkabı ve kaban gibi ihtiyaçları konusundaki istekleri kadınlara göre daha sınırlıdır.					

Erkeklerin aksesuar ve çanta gibi ihtiyaçları konusundaki istekleri kadınlara göre daha sınırlıdır.					
Restoranda bir kadınla yemek yiyen erkeğin hesabı ödemesi gerekir.					
Erkeklerin bir mesleğinin olması, kadınların bir mesleğinin olmasından daha önemlidir.					
Toplu taşıma ile seyahat ederken yanımda karşı cinsten birinin oturmasından rahatsız olurum.					
Toplu taşıma ile seyahat ederken seçme şansım varsa karşı cinsten birinin yanına oturmamaya dikkat ederim.					
Eşimin / partnerimin beni sevdiğini bilmek benim için çok önemlidir.					
Eşimin / partnerimin bazı jestler yaparak beni sevdiğini belli etmesini isterim.					
Eşimin / partnerimin bana karşı olumlu duygular beslediğini bilmek hoşuma gider.					
Arkadaşlarımla buluşmam gerektiğinde eşimden / partnerimden izin alırım.					
Akşam eve geç gitmem gerektiğinde eşime / partnerime mutlaka haber veririm.					
Eşimin / partnerimin ailesiyle görüşmesi beni rahatsız eder.					
Eşimin / partnerimin arkadaşlarıyla görüşmesi beni rahatsız eder.					
Toplumun cinsiyetle ilgili oluşturduğu kurallar kadınlar açısından daha zorlayıcıdır.					
Toplu taşıma ile seyahat ederken karşı cinsten birisinin bakışları üzerimde olduğunda rahatsız olurum.					

EK 6. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın katılımcı, bu çalışma, Antalya Bilim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında, Psikolog Ömer Haman tarafından Prof. Dr. Serhat Nasıroğlu danışmanlığında yürütülen bir tez çalışmasıdır. Katılımcılardan elde edilen bilgiler yalnızca danışman öğretim üyesi ve araştırmacı tarafından erişilebilir olacaktır. Elde edilen bilgiler yalnızca bu tez çalışması için kullanılacak ve tamamen anonim bir şekilde değerlendirilecektir. Çalışmada sağlanan hiçbir bilgi, katılımcının kimliğini ortaya çıkaracak şekilde kullanılmayacak ve veriler analiz sürecinde anonimleştirilmiş olarak ele alınacaktır. Bu sayede, gizliliğiniz tam anlamıyla korunacaktır. Çalışmamızın amacı, toplumsal cinsiyet rollerinin erkeklerin psikolojik yardım arama davranışları üzerindeki rolünü anlamaktır. Katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılmayı kabul ederseniz, duygu ve düşüncelerinizi ölçen sorularla karşılaşacaksınız. Bu soruların doğru ya da yanlış bir cevabı yoktur; önemli olan, yanıtlarınızı içtenlikle ve tarafsız şekilde vermenizdir. Anketi dikkatlice okuyarak tüm soruları yanıtlamanız beklenmektedir. Tamamlaması yaklaşık 10-15 dakika sürecektir. Araştırmadan dilediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Araştırmamızda kimliğinizi belirleyici herhangi bir bilgi talep edilmeyecek ve yanıtlarınız tamamen gizli tutulacaktır. Veriler yalnızca toplu olarak analiz edilecek ve bilimsel yayınlarda kimlığınıza dair herhangi bir bilgi yer almayacaktır. Araştırma ile ilgili sorularınız olursa ya da desteğe ihtiyaç duyarsanız Ömer Haman ile iletişime geçebilirsiniz. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve araştırmaya gönüllü bir şekilde katılmayı kabul ediyorum.

Evet- Hayır