

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

SURİYELİ MÜLTECİLERDE PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA
DAVRANIŞLINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE DAMGALANMA İLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

AMİNE ZEYNEP MISIRLI

119507025

Dr. Öğr. Üyesi ERSİN UYGUN

İSTANBUL

2022

**Suriyeli Mültecilerde Psikolojik Yardım Arama Davranışını Etkileyen
Faktörler ve Damgalanma ile İlişkisinin İncelenmesi**

**Investigation of the Relationship Between Factors Affecting Psychological
Help Seeking Behavior and Stigma in Syrian Refugees**

AMİNE ZEYNEP MISIRLI

119507025

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ersin Uygun
İstanbul Bilgi Üniversitesi

(İmza)

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker
İstanbul Bilgi Üniversitesi

(İmza).....

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Gül Dikeç
Fenerbahçe Üniversitesi

(İmza).....

Tezin Onaylandığı Tarih: 25.07.2022

Toplam Sayfa Sayısı: 67

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

- 1) Travma
- 2) Psikolojik Yardım Arama
- 3) Mülteci
- 4) Damgalanma
- 5) DASS-21

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

- 1) Trauma
- 2) Seeking Psychological Help
- 3) Refugee
- 4) Stigma
- 5) DASS-21

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
TABLO LİSTESİ	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	x
GİRİŞ	1
1. PSİKOLOJİK YARDIM ALMA/ARAMA KAVRAMI	4
1.1. PSİKOLOJİK YARDIM ALMA/ARAMA	4
1.2. PSİKOLOJİK YARDIM ALMA.....	6
1.2.1. Psikolojik Yardım Alma Tanımı	6
1.2.2. Psikolojik Yardım Arama Süreci	7
1.2.3. Psikolojik Yardım Arama Tutumunu Etkileyen Faktörler	8
1.2.3.1. Cinsiyet	8
1.2.3.2. Yaş.....	9
1.2.3.3. Eğitim.....	9
1.2.3.4. Ekonomi.....	10
1.2.3.5. Kendini Saklama.....	11
1.2.3.6. Kültürel Özellikler.....	12
1.2.3.7. Daha Önce Yardım Almış Olmak.....	12
1.2.3.8. Tedavi Korkusu	12
1.2.3.9. Sosyal Destek.....	13
1.3. DAMGALANMA KAVRAMI	13
1.3.1. Damgalanma Korkusu.....	15
1.3.2. Damgalama ile Mücadele	16
1.3.3. Damgalamayı Etkileyen Unsurlar	17
1.4. SOSYAL DAMGALANMANIN PSİKOLOJİK YARDIM ALMA İLE İLİŞKİSİ	20
1.5. PSİKOLOJİK YARDIM ALMA NEDENİYLE KENDİNİ DAMGALAMA	22

2. GEREÇ VE YÖNTEM	24
2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	24
2.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	24
2.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	24
2.4. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	24
2.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	25
2.4.2. Dass 21 Ölçeği	25
2.4.3. Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği	25
2.4.4. Psikolojik Yardım Arama Ölçeği	26
2.5. ARAŞTIRMANIN VERİ ANALİZİ	26
3. BULGULAR	28
3.1. BETİMLEYİCİ VERİLERİN ANALİZİ	28
3.2. DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES ÖLÇEĞİ, DAMGALANMA ÖLÇEĞİ VE PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA ÖLÇEĞİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR	30
3.3. DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES ÖLÇEĞİ VE DAMGALANMA ÖLÇEĞİ PUANLARININ PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA ÖLÇEĞİ PUANLARI ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ETKİSİNİN İNCELENMESİ ... 31	
3.4. DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRESİN PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE DAMGALANMANIN DÜZENLEYİCİ ROLÜ	32
4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	37
4.1. TARTIŞMA	37
4.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	41
KAYNAKÇA	42
EKLER	49
EK-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	49
EK-2. Sosyo-demografik Bilgi Formu	50
EK-3. Dass 21 Ölçeği Arapça Versiyonu	53

EK-4. Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği Arapça Versiyonu	54
EK-5. Psikolojik Yardım Arama Ölçeği (ATSPPH) Arapça Versiyonu.....	56
EK-6. Etik Kurul Değerlendirme Sonucu.....	57



KISALTMALAR

ATSPPH	Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help
ATSPPH-SF	Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Short Form
DASS	Depression-Anxiety-Stress Scale
SPSS	Statistic Packets For Social Sciencies
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1. Anksiyetenin Psikolojik Yardım Arama Üzerindeki Etkisinde Damgalanmanın Düzenleyici Rolü	33
Şekil 3.2. Depresyonun Psikolojik Yardım Arama Üzerindeki Etkisinde Damgalanmanın Düzenleyici Rolü	34
Şekil 3.3. Stresin Psikolojik Yardım Arama Üzerindeki Etkisinde Damgalanmanın Düzenleyici Rolü.....	35



TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	28
Tablo 3.2. Yaş İçin Betimleyici İstatistikler	29
Tablo 3.3. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği, Damgalanma Ölçeği ve Psikolojik Yardım Arama Ölçeği İçin Betimleyici İstatistikler	29
Tablo 3.4. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği, Damgalanma Ölçeği ve Psikolojik Yardım Arama Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	30
Tablo 3.5. Damgalanma Ölçeği Puanlarının Psikolojik Yardım Arama Ölçeği Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	31
Tablo 3.6. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği Puanlarının Psikolojik Yardım Arama Ölçeği Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	32
Tablo 3.7. Anksiyete Puanlarının Psikolojik Yardım Arama Puanları Üzerindeki Etkisinde Damgalanma Puanlarının Düzenleyici Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	33
Tablo 3.8. Depresyon Puanlarının Psikolojik Yardım Arama Puanları Üzerindeki Etkisinde Damgalanma Puanlarının Düzenleyici Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	34
Tablo 3.9. Stres Puanlarının Psikolojik Yardım Arama Puanları Üzerindeki Etkisinde Damgalanma Puanlarının Düzenleyici Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	35

ÖZET

Bu çalışma, Suriye’de yaşanan savaş dolayısıyla Türkiye’ye göç eden mültecilerde ruhsal sıkıntılar ve psikolojik yardım arama ile damgalanmanın arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Kesitsel tipteki araştırmamızda, veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Dass 21 Ölçeği, Psikolojik Yardım Arama Ölçeği (ATSPPH) ve Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeğinin Arapça versiyonları çevrimdışı ortamda uygulanmıştır. Katılımcıların yaşı 18-65 ile arasında sınırlandırılmış olup 254 öğrenciye ulaşılmıştır. Örneklemin grubu 179 (%74)’i kadın ve 63 (%26)’ü erkekten oluşmaktadır. 12 atılımcı cinsiyetlerini belirtmemiştir. Araştırma sonucunda psikolojik yardım arama, damgalanma ve psikopatolojik rahatsızlıklar arasında istatistiksel açıdan negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Psikolojik yardım alma ile damgalanma arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Buradan hareketle, mültecilerde savaş sonrası artan psikolojik sıkıntıların yeni bir ülkeye adaptasyon sürecinde daha da yoğun gözlemleneceği bilgisi dikkat çekmektedir. Bu sebeple, karar alıcıların ve akademisyenlerin psikolojik destek çalışmalarının efektif hale gelmesine yönelik çalışmalarını arttırmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Travma, Psikolojik Yardım Arama, Mülteci, Damgalanma, DASS-21

ABSTRACT

This study was conducted to examine the relationship between psychological distress and seeking psychological help and stigmatization in refugees who migrated to Turkey due to the war in Syria. In this cross-sectional study, the Arabic versions of the Sociodemographic Information Form, DASS 21 Scale, Psychological Help Seeking Scale (ATSPPH), and Self-stigmatization for Psychological Help-Seeking Scale were applied offline as data collection tools. The age of the participants was limited between 18-65. Totally, 254 students were reached. The sample group consisted of 179 (74%) women and 63 (26%) men. 12 participants did not specify their gender. As a result of the research, a statistically negative and significant relationship was found between seeking psychological help, stigmatization and mental distress. There was no significant relationship between psychological help and stigmatization. From this point of view, it is noteworthy that the increasing psychological distress in refugees after the war will be observed more intensely during the adaptation process to a new country. For this reason, it is recommended that decision makers and academicians increase their efforts to make psychological support studies effective.

Keywords: Trauma, Seeking Psychological Help, Refugee, Stigma, DASS-21

GİRİŞ

2015-2016 mülteci krizi sırasında Avrupa'ya ulaşan en büyük mülteci gruplarından biri Suriye kaynaklı olarak ifade edilmektedir (Harris ve ark., 2021). Avrupa'ya ve Ortadoğu'daki komşu ülkelere göç eden Suriyeli mülteciler, iç savaş, işkence, kültürel entegrasyon sorunları, aile ve toplum desteğinin kaybı, ayrımcılık ve olumsuz siyasi iklim, yalnızlık ve çalışma yasağı gibi olumsuz deneyimlere maruz kalmışlardır (Harris ve ark., 2021; Sijbrandij ve ark., 2017). Bu tür stres kaynakları, mültecileri depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve ilgili somatik sağlık semptomları geliştirme riskiyle karşı karşıya bırakabilmektedir (Fazel, Wheeler ve Danesh, 2005; Hassan ve ark., 2016; Steel ve ark., 2009).

Mültecilerin yardım arama davranışını etkileyen faktörleri inceleyen bir sistematik derlemede Byrow, Pajak, Specker ve Nickerson (2020) mülteci kökenli bireyler arasında yüksek psikolojik bozukluk oranlarına rağmen, psikolojik yardım arama düzeylerinin düşük oluşu vurgulanmıştır. Mültecilerin psikolojik belirtiler için yardıma erişmelerini engelleyen temel engelleri anlamak için acil bir gereksinim olduğu ifade edilmiştir. Yardım aramanın önündeki engellerin (a) zihinsel sağlığa dair damgalanma ve bilgiye yönelik kültürel engeller; (b) mali sıkıntı, dil yeterliliği, istikrarsız konaklama ve hizmetlere nasıl erişileceğine dair bilgi eksikliği (c) göçmenlik statüsü, kamu kuruluşlarına güven eksikliği ve gizlilikle ilgili endişeler olarak özetlendiği görülmektedir.

Satinsky, Fuhr, Woodward, Sondorp ve Roberts (2019) mültecilerde psikolojik yardım talebini etkileyen faktörleri inceledikleri sistematik derlemede mültecilerin ruhsal sağlık ihtiyaçlarının arttığını fakat varılan ülkelerde ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetlerine erişimde engellerle karşılaşabildiklerini belirtmişlerdir. 2007-2017 yılları arasında nicel ve nitel literatür için gerçekleştirilen çalışmada psikososyal destek hizmetlerinin kullanımının yetersiz olduğu gösterilmiştir. Yardıma erişmenin önündeki başlıca engeller dil kullanımı, farkındalık eksikliği, damgalama ve sağlayıcılara karşı olumsuz tutumlar olarak ifade edilmiştir.

Damgalama, ruh sağlığı ile ilgili kültürel inançların önemli bir bileşeni olarak gün yüzüne çıkmaktadır (Golberstein ve ark., 2009; Schomerus ve Angermeyer, 2008). Schomerus ve Angermeyer (2008) ruh sağlığı ile ilgili damgalamayı  yapıda sınıflandırmıştır: 1) kişisel veya kendini damgalama, yani kişinin akıl hastalığından muzdarip insanlara karşı tutumu ve inançları; 2) algılanan damgalanma, insanların başkalarının ruh sağlığına yönelik tutumları hakkında inandıkları; ve 3) ruh sağlığı sorunları temelinde ayrımcılığa yol açabilecek damgalanma.

Damgalama düzeyi arttıka yardım arama niyetleri fiili eyleme dnştrlemeyebilmektedir. Birçok kültürde, ruh sağlığı ve psikolojik yardım yüksek oranda damgalanmıştır ve damgalanmayla ilgili endişeler, mültecilerin yardım arama davranışlarını da engelleyebilmektedir (Fung ve Wong, 2007; Saechao ve ark., 2012). Rickwood, Deane, Wilson ve Ciarrochi (2005), psikolojik sorunlar için yardım aramanın temel engellerini ve kolaylaştırıcılarını araştırmışlardır.

Duygusal sermaye eksikliğinin, yardım aramaya ilişkin olumsuz inançların ve damgalanmanın en belirgin engeller olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Gulliver, Griffiths, Christensen ve Brewer, (2012) mevcut literatürün sistematik bir incelemesini yapmış ve yardım aramanın önündeki en belirgin engelin damgalanma olduğunu belirtmişlerdir. Literatür mültecilerde yardım arama davranışını etkileyen faktörler ve damgalanma ile ilişkisini ortak bir dille vurgular kapsamdadır (Ritsher ve ark., 2003; Schomerus ve Angermeyer, 2008). Burada vurgulanması gereken önemli bir nokta, psikolojik duruma yönelik damgalanma dışında mülteci olma durumu ile ilgili damgalanmanın da öne çıkmasıdır. Bir grubu temsil ediyor olma herhangi bir yardım talebini etkiler niteliktedir. Goffman (1963), damgalamayı “derinden itibarsızlaştıran bir nitelik” olarak tanımlamıştır ve “sosyal kabulden diskalifiye edilen bireyin durumu” olarak belirtmiştir.

Halihazırda yerinden edilmiş ve aidiyet sorunu yaşayan mültecilerin damgalanma düzeyleri üzerinde durulmalıdır. Literatürde, sağlık hizmetlerinde göçmenlere

yönelik damgalama ve ayrımcılığın ruh sağlığı üzerindeki etkileri de değerlendirilmiştir (Karadag Caman, 2015). Sağlık hizmetlerinde mültecilere yönelik damgalama ve ayrımcılık, sağlık politikası ve hukukta ayrımcılığın yanı sıra sağlık çalışanları ve göçmen olmayan sağlık hizmeti kullanıcıları arasında damgalanma ve ayrımcılık, göçmenler arasında kendi kendini damgalama gibi farklı boyutlarda ortaya çıkmaktadır. Sağlık kurumlarında damgalanma ve ayrımcılık, ruhsal bozukluklara karşı damgalanma ve ayrımcılıkla birleştiğinde, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini azaltarak göçmenler arasındaki ruh sağlığı yükünü artırmaktadır. Bu açıdan çalışmaların genişletilmesi önem kazanmaktadır.

Magaard, Seeralan, Schulz ve Brütt (2017) majör depresyonu olan bireyler arasında yardım arama davranışı ile ilişkili faktörleri inceledikleri sistematik derleme çalışmalarına 26 veri setine dayanan 40 çalışma dahil etmişlerdir. Etkileyen faktörler cinsiyet, etnik köken, eğitim, medeni durum, etkinleştirme, ihtiyaç, süre, depresif atak sayısı, psikiyatrik komorbidite ve bağlamsal faktörler alan olarak belirtilmiştir. Sosyo-demografik ve ihtiyaç faktörlerinin yardım arama davranışını istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde etkilediği ifade edilmiştir. Dolayısıyla damgalanma kaygısı ve sosyodemografik faktörler yanı sıra psikopatolojinin şiddeti de öne çıkmaktadır. Depresyon ya da kaygı gibi psikopatoloji düzeyi ne kadar yüksekse yardım arama davranışı da o kadar artmaktadır (Champion ve Skinner, 2008; Kim-Cohen ve ark., 2003; Rosenstock, 1966). Bu arkaplan dahilinde, tedaviden faydalanımı artırmak ve nihayetinde mültecilerin sağlık yükünü azaltmak için politika ve programların geliştirilmesi adına farkındalık kazanmanın önemi dikkat çekmektedir.

1. PSİKOLOJİK YARDIM ALMA/ARAMA KAVRAMI

1.1. PSİKOLOJİK YARDIM ALMA/ARAMA

Yardım alma, toplumsal, kültürel ve hissi unsurları bulunan kompleks bir durumdur. Problemin nasıl olduğu, yardım alma amacını, yardımın kim tarafından yapıldığını ve alınan yardımın çeşidini etkileyebilmektedir (Ciarrochi ve Deane, 2001; Fruht, 2015). Araştırmacılar, kişilerin ruhsal problemleri için yardım alma amacına etki eden pek çok etken ortaya koymuşlardır. Genel manada bu etkenler üç esas grupta bir araya getirilebilir; bireysel etkenler, sosyal ve kültürel etkenler ve yardımda bulunabilecek kurumla alakalı etkenler (psikolojik danışma servisleri, psikologlar ve öteki idari hususlar) (Ciarrochi ve Deane, 2001). Damgalanma, kişinin öteki kişilerin gözünde görünür şekilde değerinin azaldığı dinamik bir aşama şeklinde ifade edilmektedir (Wood ve Aggleton, 2004). Damgalamayla damgalanan birey veya sınıfın farkının bulunduğu belirtilmekte ve bu farklılıktan dolayı damgalanmış insanlara pek çok negatif özelliğin yüklendiği belirtilmektedir (Read ve Harre, 2001).

Ruhsal problemlerle mücadele etmek amacıyla yeterli olduğunu düşünme, aile ve yakın çevrenin yeterli toplumsal destek olarak algılanması, vakitsizlik ve bireysel problemleri diğer insanlara anlatmaya istekli olmama tutumu psikolojik destek almaya mani olan bireysel etkenler içerisinde belirtilmektedir (Rüsch ve ark., 2005; Soygür, ve Özalp, 2005). Psikolojik destek alma sürecinde etkisi bulunan kültürel etkenlerden biri kolektiftir. Kolektif kültürlerdeki kişiler, sosyal sınıflarına hissi açıdan daha çok bağlı bulunmaktadır ve hareketlerinin ailelerine yansıtacağı neticelerle alakalıdır (Tata ve Leong, 1994). Bu tarz kültürlerde, psikolojik destek almaya dair negatif analiz edilme korkusu, hissi idarenin değerli bulunması; bu duruma karşın, hislerin belirtilmesinin arzu edilmeyen bir kişilik şekli olarak görülmesi, destek almaya mani olan öteki kültürel etkenler içerisinde (Kim ve Omizo, 2003).

Yardım alınabilecek kurumla alakalı etkenler içerisindeyse psikolojik danışma aşamasına dair bilgi noksanlığı, hizmetlerin faydasının bulunup bulunmayacağına

yönelik algı, hizmetlerin erişilebilirliği, mali açıdan ulaşılabilirliği ve psikolojik danışmanın yeterli olmasına dair şüpheler belirtilmektedir (Setiawan, 2006). Psikolojik yardım almayla alakalı çalışmalar tavırlar, amaçlar ve davranışlar olarak genel manada üç sınıfa ayrılabilir. Psikolojik yardım almaya dair tavır konusundaki çalışmalar pozitif tavırla alakalı bireysel ve durumsal etkenleri saptamayı hedeflemektedir. Psikolojik yardım alma amacına yönelik çalışmalar, kişilerin ne tür durumlarda-şartlarda psikolojik yardım almaya gönüllü olabileceklerini ya da psikolojik yardım alma ihtimallerinin meydana gelebileceğini ya da problemleri için psikolojik yardım alma amaçlarının bulunabileceğini belirlemeye çalışmaktadır. Psikolojik yardım alma amacına yönelik çalışılarsa kapsamlı epidemiyolojik çalışmalar, boylamsal çalışmalar ve psikolojik yardım alan bireyleri bu yardımı almayanlardan ayırt etmeyi amaçlayan çalışmalar olarak birçok şekilde yapılmaktadır (Uffelman, 2005). Psikolojik yardım almayla alakalı çalışılarda ilk önceleri, yardım alma amacına birtakım demografik değişkenlerin etkide bulunup bulunmadığına dikkat edilmiştir.

Yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, etnisite, sosyal ve mali durum, daha evvelki psikolojik danışma tecrübesi şeklindeki değişkenlerin tamamı yardım alma amacını yordayan ciddi değişkenler şeklinde tespit edilmiştir (Chang, 2007; Conner ve ark., 2010; Kırmı, 2007). Çalışmaların neticelerine doğrultusunda kadınlar erkeklere nazaran psikolojik sağlık hizmetlerinden faydalanmaya daha heveslidirler (Chang, 2007; Keklik, 2009; Topkaya ve Meydan 2013).

Farklı çalışılarda, yaş arttıkça psikolojik sağlık hizmetlerinden faydalanma seviyesinin düştüğü belirlenmiştir (Mackenzie, Gekoski ve Knox, 2006; Shea ve Yeh, 2008). Uzmanlar, aynı vakitte bireyin eğitim seviyesi çoğaldıkça psikolojik sağlık hizmetlerinden faydalanma seviyesinin çoğaldığını belirlemişlerdir (Arslantaş, Dereboy, Aştı ve Pektekin, 2011).

Etnisite, psikolojik sağlık hizmetlerinden faydalanmaya dair yapılan çalışılarda genellikle ele alınan farklı bir değişkendir. Veriler, türlü etnisitelerin, psikolojik sağlık hizmetlerinden değişik oranlarda faydalandıklarını, aynı zamanda bu grupların faydalandıkları hizmetlerin çeşidinin de farklılaştığını belirlemişlerdir

(Guo ve ark., 2015; Lin, Tardiff, Donetz ve Goresky, 1978). Sosyal ve mali durumun etkisini ele alan çalışmalarda mali durum düzeldikçe psikolojik sağlık hizmetlerinden faydalanma seviyesinin çoğaldığını belirlemiştir (Dooley ve Catalano, 1984; Staiger, Waldmann, Rüsç ve Krumm, 2017). Daha evvelki psikolojik danışma tecrübesi, psikolojik yardım alma amacıyla görev alan başka bir etken şeklinde belirtilmektedir (Yelpaze 2016). Çalışmalarda, daha evvel psikolojik danışma alan bireylerin bu yardımı almaya daha hevesli oldukları tespit edilmiştir (Atkinson, Lowe, ve Matthews, 1995; Vogel ve Wester, 2003). Psikolojik yardım almanın kavramlaştırılmasının bir boyutu, yardım alma fikrini yaklaşma/kaçınma çatışması şeklinde algılamakla gerçekleşmektedir.

Miville ve Constantine (2007) gerçekleştirdikleri çalışmada, psikolojik danışmaya dair var olan sosyal damgalanma düşüncesi ve psikolojik yardım alma amacı arasında olumsuz doğrultuda manalı bir alaka tespit etmişlerdir. Cellucci, Krogh ve Vik (2006) aynı şekilde, alkol problemi bulunan üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdikleri çalışmalarında, psikolojik yardım almaya dair pozitif tavrın, daha düşük belirtilen sosyal damgalanma ve ileri özyeterlik düşüncesinin psikolojik yardım almayı kolay hale getirdiğini belirlemiştir.

1.2. PSİKOLOJİK YARDIM ALMA

1.2.1. Psikolojik Yardım Alma Tanımı

Kişilerin problem çözme yetisi farklılık sergiler; kişiler kimi zaman problemleriyle kendileri mücadele edebilirken kimi zaman da problemlerin çözümü adına yardıma gereksinim hissedebilmekte, başka kişilerden danışmanlık isteme ve yardım alma gereksinimi duyabilmektedir. Oxford Sözlüğü'nde yardım arama, "bir hali ya da problemi gidermek adına yardım isteme hareketi" şeklinde belirtilmiştir (Rickwood ve Thomas 2012). Yardım arama, kişinin bireysel sorunları hususunda yardım almak adına, resmi veya resmi olmayan sosyal ilişkileri faal bir biçimde arayıp elde etmesi ve uygulaması aşamasıdır (Rickwood, Deane, Wilson ve Ciarroci, 2005). Psikolojik yardım alma noktasındaysa kişinin psikolojik yardım almaya ya da almamaya dair yönelimini ifade etmektedir.

Psikolojik yardım arama, bireylerin yaşamlarında yüzleştikleri sorunlarla mücadele verebilmeleri adına değişik destek imkanlarına yönelip onlardan faydalanmalarınıdır (Nicholas, Oliver, Lee ve O'Brien, 2004).

Uzman yardımı arama olgusunu ve kıstasını ilerleten Fischer ve Turner (1970) yardım arama hareketini, "kişinin kendisine dair algılamış bulunduğu problem karşısında kişisel imkanlarının yeterli olmamasından dolayı çözümü dışsal imkanlarda araması" şeklinde belirtmektedirler.

1.2.2. Psikolojik Yardım Arama Süreci

Psikolojik yardım arama aşaması, kişilerin sorunları bulunduğunu anlamalarıyla başlamakta ve bu sorunları gidermek adına türlü çabalarda bulunmaları ile sürmektedir. Bu düşünceyle de "yardım arama"; kişilerin mücadele edemedikleri problemleri gidermek amacıyla, uzman olan veya uzman olmayan kişilerden yardım ve destek araması biçiminde belirtilmektedir (Uffelman, 2005).

Rickwood, Deane, Wilson ve Ciarrochi (2005) ise yardım arama aşamasının dört basamaktan oluştuğunu ifade etmekte ve bu basamakları şu şekilde belirtmektedirler.

1. Sorunun idrak edilmesi: Bir sorun olduğunun bilincinde olunması ve sorun göstergelerinin farkına varılması ve bundan dolayı dışarıdan bir yardıma ihtiyaç olduğunun anlaşılmasıyla başlar.
2. Mevcut olan göstergeleri ve bu hal için yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtme: Bu süreçte kişi fikir veya hareketlerinde bulunan farklılıkların bilincindedir. Bu farklılıklardan memnun olmadığını ve de bunları bırakmak için yardıma ihtiyacı olduğunu ifade etmektedir.
3. Erişilebilir ve doğru yardım arama kaynaklarının bulunması, kimlerden ve nasıl bir yerden yardım alınacağına karar verme: Yardıma ihtiyacı bulunduğunu kabul eden kişi bu yardımı bulabilecek kaynakları inceler. Bahsi geçen kaynaklardan bir tanesinden yardım alma konusunda karar verir.

4. Yardım almayı ve yardım kaynaklarına problemi belirtmeyi kabul etme: Bu süreçte kişi elde ettiği kaynaktan yardım almayı ve problemini belirtme konusunu kabul eder.

Problemlerin büyümesine mani olmak için yardım alma aşaması oldukça önemlidir (Rickwood ve ark., 2005).

1.2.3. Psikolojik Yardım Arama Tutumunu Etkileyen Faktörler

1.2.3.1. Cinsiyet

Yardım arama alanyazınındaki çalışmaların önemli bir kısmı kadınların (Chang, 2007; Fisher ve Turner, 1970; Keklik, 2009; Topkaya ve Meydan 2013) pozitif psikolojik yardım arama tavrının bulunduğunu ortaya koymaktadır. Yardım arama tavırlarındaki cinsiyet merkezli bu değişiklik; kadınların problemlerini diğer insanlarla konuşmaya daha hevesli olmalarıyla, hislerini daha güzel anlatabilmeleriyle, bireysel açıdan yardıma gereksinimleri olduklarını daha net anlamalarıyla bu duruma karşı şekilde erkeklerin kendilerini ifade etmede güçlü çökmeleriyle ve bir sorun olduğunu güç kabul etmeleriyle izah edilmektedir (Erkan ve ark., 2012). Kadınlarda damgalanmanın daha seyrek ortaya çıktığı depresyon, kaygı, uyku şeklindeki bozuklukların daha çok ortaya çıkması, daha fazla dışı açık yapılarının olması gibi niteliklerinin yardım arama tavırlarına etki ederek daha çok olmasına sebep olmaktadır (Yelken, 2018).

Fischer ve Turner (1970); psikolojik yardım aramaya dair tavırları ölçmek amacıyla gerçekleştirdikleri ölçek oluşturma araştırmasında; kadınların yardım aramaya dair tavırlarının erkeklere göre daha pozitif olduğunu, otoriter olma ve dışsal kontrol odağı değişkenlerinin iki cinsiyet için de yardım arama tavrını manalı şekilde yordadığını belirlemiştir. Bununla birlikte yardım gereksinimi ve insanlar arası güven ölçeklerininse erkeklerin tavırlarıyla manalı bir ilişkisi bulunmaktadır. Ayrıca psikolojik yardım aramaya dair az puanlar yardıma daha az gereksinim hissetme ve problemlerini kendi halledebileceğine inanmayla, yüksek puanlarsa problemleri tek başına halledemeyeceğine inanmayla ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyet değişikliklerinin kişilerin yardım arama tavırları üstündeki etkilerini ele alan araştırmaların büyük kısmında kadınların erkeklere göre daha pozitif psikolojik yardım arama tavırlarının bulunduğunu belirlemiştir. Psikolojik yardım arama tavrı ve cinsiyet alakasını konu edinen literatür ele alındığında az sayıda araştırmada, erkeklerin psikolojik yardım arama tavrının kadınlara göre daha pozitif olduğuna dair neticelerinin bulunduğuna da gönderme yapmaktadır.

Birtakım araştırma neticelerindeyse psikolojik yardım alma tavrı noktasında iki cinsiyet arasında bir fark tespit edilmemiştir (Keklik, 2009).

1.2.3.2. Yaş

Yaşı ilerlemiş durumdaki kişilerin yardım almaya dair daha pozitif tavırda oldukları; fakat genç kişiler arasında psikolojik bozuklukların daha fazla olmasına rağmen yardım almaya karşı daha direnç gösterdikleri belirtilmektedir (Oliver ve ark. 2005; Sirey ve ark., 2001). Ayrıca gençlerin yardım isteme/aramada daha arzulu olduklarını belirten araştırmalar da bulunmaktadır (Jang ve ark. 2009; Lebowitz ve Niederehe, 1992). Bununla beraber kişilerin yaş aldıkça daha fazla psikolojik sağlığa dair şikâyetlerinin olmasına karşın daha az psikolojik sağlık hizmeti istediklerini ortaya koyan araştırmalar da bulunmaktadır (Berger ve ark., 2005; Guzman ve ark. 2015; Solway ve ark., 2010, Tieu ve Konnert 2014).

1.2.3.3. Eğitim

Yardım arama tavrı; yardım arayan bireye, sorunu anlamasına ve yardım alacağı yerle ilgilidir. Bireyin eğitim seviyesi ilerledikçe psikolojik sağlık hizmetlerinden faydalanma düzeyinin çoğaldığını belirlemiştirlerdir (Arslantaş, 2003; Arslantaş, Dereboy, Aştı ve Pektekin, 2011; Fischer ve Cohen, 1972; Knipscheer ve Kleber, 2001).

Eğitim, psikolojik rahatsızlığa dair mitlere gerçek olaylar aracılığıyla karşı gelmeyi kapsamaktadır. Belirli eğitim programlarının şekillenebilir ve ülke genelindeki okullarda ve başka eğitim alanlarında daha çabuk bir şekilde pratiğe dökülebilir olması sebebiyle, bu model özellikle dikkat çekmektedir. Bu durumun aksine, eğitimle alakalı çalışmalar her zaman olumlu neticelere ulaşılmadığını

ortaya koymaktadır (Larson ve Corrigan, 2008). Şimşek (2016) de gerçekleştirdiği araştırmada eğitim seviyeleri değişkenine bağlı şekilde psikolojik yardım alma tavırları bakımından bir değişiklik bulunmadığını belirlemiştir.

Arslantaş ve ark. (2011) gerçekleştirdikleri araştırmada ilkokul ve ortaöğretim mezunlarına nazaran üniversite mezunlarının uzman yardım almada daha az güçlük yaşadıklarını belirtmektedir. Yılmaz (2016) da gerçekleştirdiği araştırmada eğitimi durumu minimum ortaöğretim düzeyinde olanların istatistiksel açıdan manalı seviyede değişik olduğunu kısaca eğitimin belirleyici rolde bir etken olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmalar, eğitimin ön yargılarda kısa zamanlı iyileşmelere sebep olduğunu; ancak eğitim programı sona erdikten kısa bir zamanın ardından bu iyileşmelerin ilk zamandaki durumuna evirildiğine dikkat çekmektedir (Corrigan ve ark., 2002). Bununla birlikte çalışmalar, eğitim programlarında, dahil olmanın, ayrımcılık hareketlerini etkilediğini ortaya koymamaktadır (Larson ve Corrigan, 2008).

1.2.3.4. Ekonomi

Kişilerin ekonomik seviyeleri psikolojik yardım alma tavırlarına etki eden etkenler arasındadır. Mali durumu kötü olan kişilerin yardım merkezlerine ulaşabilme ve hizmetlere erişim olanakları güçleşebilmekte, yardım alma ihtimali daha az olmaktadır (Nahidi, 2014). Yardım merkezlerinin fiyatları fazla olabilmektedir. Arslantaş, Dereboy, Aştı ve Pektekin'in (2011) erişkinlerin psikolojik yardım arama tavırları üstüne gerçekleştirdiği araştırmada, kişilerin mali düzeyleri iyi olanlarının, psikiyatriste gitme yöneliminin ötekilere kıyasla daha fazla olduğu ifade edilmektedir

Gerçekleştirilen araştırmalar psikolojik yardım alma tavrı pozitif olanların mali seviyelerinin fazla olduğunu belirtmektedir (Annaberdiyev, 2006; Bahar 2010, Karalp, 2009, Kırımlı 2007, Parent ve ark., 2016). Cohen ve arkadaşları (2008) mali düzeyi orta ve fazla olan nüfuslu bölgelerde hayatlarını sürdürenlerin, mali durumu düşük nüfusu olan bölgelerde hayatlarını sürdürenlere nazaran geç hayat depresyonu tedavisine daha çok dönüş verdiğini ve intihar fikrini belirtme

ihtimalinin daha az olduğunu ifade etmiştir. Jakubovski ve arkadaşları, mali durumu düşük, eğitim ve işsizlik gibi düşük sosyal ve ekonomik konuma dair öteki belirtilerin, majör depresif bozukluk tedavisine gösterilen düşük tepkiyi öngörmeye en net durum olduğunu belirlemişlerdir (Jakubovski ve Bloch, 2014). Potts ve Henderson (2020) psikolojik yardıma yönelik aşinalık deneyimlerinin sosyoekonomik gruplar arasında ılımlılığa yol açtığını ifade etmişlerdir. Aşinalığın bilgi üzerindeki etkisi alt sosyoekonomik gruplarda daha zayıf olarak belirtilmiştir. Bunun yanı sıra, düşük sosyoekonomik gruplarda daha fazla terapötik karamsarlığa işaret edilmiştir.

Tarsuslu (2018) üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdiği araştırmada öğrencilerin mali durumlarına göre profesyonel psikolojik yardım alma tavırları bakımından mali durumları arasında manalı bir değişiklik olmadığını belirtmektedir. Sağlık sigortasının eşit ve evrensel olmasına büyük değer verilmesi, sosyal ve ekonomik durumun profesyonel psikolojik yardım aramaya dair pozitif veya negatif tavırları tahmin etmede daha az mühim hale gelmesine sebep olmaktadır (Shi ve ark., 2020).

1.2.3.5. Kendini Saklama

Kişinin sorunları için profesyonel yardım arama düşüncesine etki edebilecek etkenlerden bir başkası da kendini saklamadır. Son yıllarda kendini saklamanın kişilerin psikolojik yardım arama tavrı ve istekliliği üstünde etkisi bulunduğu fikriyle çalışmalara dahil edildiği görülmektedir. Yeni belirtilen bir psikolojik sistem olan kendini saklama, bireyin negatif ya da sorun yaratıcı şekilde algıladığı bireysel bilgilerini diğerlerine belirtmek yerine kendinde saklaması şeklinde belirtilmektedir (Koydemir ve ark., 2010). Kendini saklama ile psikolojik yardım arama tavrı içerisinde bir alaka olduğu ve kendini saklama seviyesi ileri olan kişilerin, terapiye dair daha negatif tavırlarının olduğu belirtilmektedir (Liao ve ark., 2005).

1.2.3.6. Kültürel Özellikler

Psikolojik yardım arama tavrıyla kişilerin dahil oldukları toplumun değerleri, kültürel hususları ve inançları epeyce alakalıdır (Altıntaşer, 2014; Nahidi, 2014). Profesyonel yardım aramanın kural olmadığı etnisitelerde, psikolojik sağlık sorunları için daha pozitif tavırlar görülmektedir. Kültürel hususlar psikolojik yardım alma tavrında etkili öteki hususlardan eğitim seviyesi, damgalama şeklindeki etkenlerin etkilerinin değişiklik sergilemesine de neden olmaktadır (Nahidi, 2014). Kültürel hususlar kişinin kendini ifade etme hususunda sınırlarını tespit ettiği için, psikolojik yardım alma tavrında da etki gösterebilmektedir. Bundan dolayı psikolojik yardım almada gönülsüzlüğe sebep olan faktörler, çevrenin sorunları duyarak aileyi utandıracağı fikri veya yardım aramayla ilgili damgalanma endişesi olabilmektedir (Major ve O'Brien, 2005).

1.2.3.7. Daha Önce Yardım Almış Olmak

Daha evvel yardım almış bulunan kişilerin yardım almamış kişilere nazaran tavırlarının manalı seviyede pozitif olduğu belirlenmektedir (Yelpaze, 2016). Yine daha evvel yardım alan kişilerin etraflarındaki insanları yardım almaya yönlendirici etki yaptıklarını saptayan araştırma da bulunmaktadır. Vogel ve ark. (2007b) üniversite öğrencileri adına gerçekleştirdikleri bir çalışmada, dahil olanların %75'inin daha yardım almış bulunanların yönlendirmesiyle yardım aldıklarını belirtmektedirler.

1.2.3.8. Tedavi Korkusu

Tedavi korkuları fazla olan kişilerin, istenilen fayda algısının az, psikolojik yardım almaya dair tavrının negatif neticede, psikolojik yardım alma amacının fazla olmadığı verisi, tedavi korkularının ve istenilen faydanın, psikolojik yardım alma hedefine etki eden etkenler olduklarını belirtmektedir. Tedavi korkularını hafifletmek ve istenilen faydayı çoğaltmak maksadıyla, psikolojik yardımın ne şekilde olduğu, psikolojik yardım aşamasında nasıl şeyler olduğu, psikolojik yardımda bulunan meslek üyelerinin yeterlilikleri ve benzeri hususlarda

ülkemizde geniş, detaylı ve kolay algılanabilir bir bilgilendirmede bulunulmasının lüzumuna vurgu yapılmaktadır.

Topkaya (2011) daha evvel hiç psikolojik yardım görmemiş 656 erişkin üstünde gerçekleştirdiği araştırmasında, psikolojik yardım almaya dair tavır ve psikolojik yardım alma amacı arasındaki ilişkileri ele almış, psikolojik yardım alma sebebiyle sosyal olarak damgalanma, tedavi korkuları, psikolojik danışmana kendini anlatmaktan istenilen fayda ve risk değişkenlerini ele almıştır. Çalışma da sosyal damgalanma algısı fazla olan kişilerin istenilen fayda algısının az, psikolojik yardım almaya dair tavrının negatif ve psikolojik yardım alma amacının fazla olmadığı gözlenmiştir.

1.2.3.9. Sosyal Destek

Sosyal destek sevgi görmek, değerli hissetmek ve bir sosyal gruba dahil olmaktan meydana gelen üç unsurdan oluşur (Nahidi, 2014). Sosyal ilgiler ve destekleyici birey etkileşimleri ve bağlantılarının bulunmamasının ve pozitif algılanmasının bireyin sağlığını ve rahatını çoğalttığı ve profesyonel yardım arama gereksinimini düşürdüğü bilinmektedir (Arslantaş, 2003; Nahidi, 2014).

1.3. DAMGALANMA KAVRAMI

Yunanca esaslı iz, delik, delmek, yara, manaları da bulunan damga/damgalama sözcüğü, günümüzde aynı şekilde tıp, sağlık, psikoloji gibi pek çok yerde kişilerin dışlanması, belirlenmesi ve ayrıştırılması manalarında belirtilmektedir (Goffman, 2021).

Anormal olarak belirtilen kişilerin, toplumda buldukları yerlerinden dolayı yüklendikleri negatif mana, kendini sosyal damgalama aşamasında göstermektedir. Ruhsal sıkıntısı bulunan kişiler hem tedavi aşamasında hem de tedavinin ardından zor şartlarla yüzleşmektedir. Toplumsal etkileşimler, ailedeki iletişim, özel yaşamları belirlenen kişiler üzerinden açıklamak, damgalama aşamasının temel sebeplerinin üstünü kapatmaktadır. Sosyal damgalama

kavramını, tıbbın tarihsel boyutu ve mevcut değerlerin idrak edilmesi üzerinden açıklamak, bu aşamanın daha net anlaşılmasına imkan vermektedir.

Damgalamayı meydana getiren zihinsel ve davranışsal sistemlerin ikincisi de önyargıdır. Önyargı, olumsuz stereotiplerle benzer düşüncede olmak manası taşır ve bu durum hissi tepkiye neden olur (Krueger, 1996). Damgalamayı meydana getiren zihinsel ve davranışsal sistemlerin üçüncüsü olan ayrımcılık ise önyargının davranışsal neticesidir (Crocker, Major ve Steele, 1998).

Delilik olgusunun negatif manalar taşıması, sosyal damgalamayla neticelenmektedir. Sosyal damgalama kişiyi, “olumsuz” olarak etiketler ve sosyal hayattaki yerini, katıldığı çevrenin dışına sürükler. Goffmana’a göre, damgalanmanın pek çok yönü vardır. İlk olarak fiziki bozukluğu bulunanlar dahildir; ikincisi ise sapkın inanışlar, psikolojik hastalığı bulunan kişiler, hükümlüler, radikal politik harekette bulunanlarla eşcinsellerdir; son sırada ise etnisite, millet, etnik açıdan azınlıkta olan ve bunun neticesinde ötekileştirmeye uğramış kişileri kapsar (Goffman, 2014). Goffman birtakım damgalama türlerinin damgalanan kişilerin kendi tarafına döndürebileceğini konu eder fakat bu daha çok fiziki bozukluklara dair bir damgalamayla ortaya çıkar. Birtakım durumlarda herhangi bir fiziki engeli bulunan kişi bunu kendi tarafına döndürebilir. Goffman’ın ikinci sınıfına dahil olan psikolojik rahatsızlıkların damgalanması “tehlike” manası taşımaktadır.

Sosyal damgalanma yaşamış kişiler, toplum tarafından “anormal” olarak belirtilmektedir. Toplumsal kurallar, kişileri adapte olmaya yönlendirmektedir. Adaptasyonun sağlanamaması halinde ise damgalama gün yüzüne çıkar. Psikiyatrik rahatsızlıklar ve bu rahatsızlığa sahip olduğu öngörülen kişilerin yaşadıkları durum yalnızca fiziki değil aynı zamanda toplumsal/tarihsel/ekonomiktir. Bir durumun tarihi şartları akıl hastalığının patolojiye naklindeki adımlarından biridir. Pavlov’un uyarı/tepki kuramı, hastalığı bir savunma biçimi olarak ele alır. Özgül hallerin meydana getirdiği zıtlıklardan veya sınırlandırmalardan uzaklaşmak isteyen kişide ise bu hal patoloji halini alır.

Kişi egemen olamadığı sosyal ve tarihi perspektifin zorlamalarına adapte olamadığında, kendi dünyasına döner (Bernauer, 2005). Pavlov'un bu bilimsel yaklaşımı, gösterilen tepkinin temelini yaşantıyla, tecrübeyle, iletişimle, sosyal ilişkilerle, yerle, vakitle, mali durumla, politik durumla nasıl bağlantılı olduğunu ve rahatsızlığın fiziki temelini ötekenden ayırmanın çok da olası şekilde olmadığını ortaya koymaktadır. Bu perspektif çevrenin mevcut etkisini tedavi aşamasına dahil etme lüzumunu belirtmektedir. Fakat dış etkileri, kişilerin içsel algılarıyla birlikte, birbirine evirilen aşamalar şeklinde ele almak gerekir. Varoluşçu psikiyatristler bahsi geçen yıkımların bireyde oluşturduğu sürecin algılanması için mekanik şekilde olmayan, manalar ve açıklamalar üstüne yapılandırılmış bir tedaviye gerek olduğunu belirtmektedirler. Bu aşama insan-merkezli ve bundan ötürü uzun, sık ve kompleks tedavi yöntemlerini gerektirir.

1.3.1. Damgalanma Korkusu

Kişilik saygısı az olan insanlar, kendilerini tatmin etmek için diğer kişilerin yaşadıkları olumsuzluklardan faydalanmaya çalışmaktadırlar. Yaşamlarında, olumsuzluklar ya da çatışmalar yaşayan bahsi geçen kişilerin diğer insanları aşağılama, basit görme, yöneliminde olduğu da belirlenmiştir. Bu savunma durumunu kendilerine olan güven problemlerini saklamak için kullanırlar. Bunun aksi olarak, kişilik saygısı fazla olan insanlar, başka insanlara karşı daha pozitif bir tavır sergilemiştir. Mali durum değişikliği de damgalamaya etki eden faktörlerdendir (Deane Chamberlain, 1994; Kelly, 2004; Kılınç ve Granello, 2003).

Damgalanmanın türleri içerisinde yer alan psikolojik yardım almadan dolayı kendini kamusal alanda damgalama, psikolojik yardım alınması halinde bireyin kendisini noksan veya da zayıf şekilde algılamasına dair düşünce olarak belirtilmektedir (Vogel ve ark. 2006). Kendi kendini damgalama (Gürsoy ve Gizir, 2018; Topkaya, 2014; Teke, 2017) ve sosyal damgalamanın (Gürsoy, 2014; Topkaya, 2011,) psikolojik yardım almaya dair tavırları da negatif yönde etkilediği görülmüştür. Psikolojik yardım arama tavrının pozitif olması arzu

edildiğinde kişilerin kendilerine ve sosyal açıdan damgalanmalarını hafifleten ve engelleyen pratiklerde bulunulmalıdır.

1.3.2. Damgalama ile Mücadele

Çalışmalar neticesinde, sosyal damgalama ile baş etmek için üç metot saptanmıştır: protesto, eğitim ve temas (Corrigan ve Penn, 1999). Protesto, kişilere damgalamayı bitirmeleri için gerçekleştirilen ahlaki bir istektir; buna göre kişiler, psikolojik rahatsızlığa dair stereotiplerini bastırmalıdır (Larson ve Corrigan, 2008). Bu durumun aksine protestoyla alakalı gerçekleştirilen çalışma neticeleri, fikirleri bastırmanın, realitede geri dönme etkisine sebep olabileceğini göstermiştir (Larson ve Corrigan, 2008). Belirgin şekilde fikirleri bastırma, kişilere, psikolojik rahatsızlığı olan bireylere dair negatif düşünmekten uzak durmalarını söylemek manası taşımaktadır. Bununla beraber, toplumdakilere ne şekilde düşüneceği belirtildiği için toplum sinirle reaksiyon verebilir. Bu şekilde, protesto yönlü mesajın tersi özümselebilir. Gerçekleştirilen bir çalışma, protesto mesajını alan bireylerin, damgalanan gruba dair stereotiplere bulundurma ihtimallerinin daha çok olduğunu ifade etmektedir (Larson ve Corrigan, 2008).

Eğitim, psikolojik rahatsızlıklara dair mitlere gerçekler vasıtasıyla göğüs germeyi kapsamaktadır. Klasik eğitim programlarının planlanabilir ve ülke genelindeki okullarda ve öteki eğitim kurumlarında biraz daha hızlı bir şekilde tatbik edilir olması sebebiyle, bu model özellikle dikkat çekmektedir. Bunun aksine, eğitimle alakalı çalışmalar her vakit olumlu neticelere ulaşamadığını göstermektedir (Cellucci, Krogh ve Vik, 2006; Larson ve Corrigan, 2008). Çalışmalar, eğitimin önyargılarda kısa vadeli iyileşmelere neden olduğunu, ancak eğitim programı sona erdikten kısa bir zamanın ardından bu iyileşmelerin ilk zamanlardaki durumuna geri döndüğüne işaretler (Corrigan ve ark., 2002). Temas ise psikolojik rahatsızlığı bulunan insanla toplum arasındaki irtibatı yönlendirmeyi kapsamaktadır (Larson ve Corrigan, 2008). Temas en fazla, grubun bir ötekinin üstünde hakim olduğu an değil, psikolojik rahatsızlığı bulunan bireyle toplum eşit mevkilerde olduğu vakit başarı elde etmektedir (Corrigan, 2004). Çalışma neticeleri, bir seferlik temasın önyargıyı farklılaştırdığını ve ayrımcılığı hafiflettiğini ortaya koymuştur. Fakat bu

pozitif etkilerin zaman geçtikçe devam ettiği belirlenmiştir (Pettigrew ve Tropp, 2006).

1.3.3. Damgalamayı Etkileyen Unsurlar

Hayatın devam ettirildiği yer ve toplumsal konumun ele alındığı araştırmaların birçoğu kırsal bölgede yaşayanların ve sosyal ve mali durumu daha kötü olan kişilerin psikiyatrik hastalara karşı çok daha kötü tavırlarının bulunduğu saptanmıştır. Fakat alanyazında toplumsal grubun damgalama üstünde manalı etkisinin bulunmadığını belirten araştırmalar da bulunmaktadır (Thoits, 2005). Kentsel bölgelere nazaran kırsal bölgede hayatını sürdüren halk bu kişileri daha çok damgalama yönelimindedir. Hastalığı bilmek, kırsal ve kentsel bölgede değişiklik sergilememesine karşın rahatsızlıkları “akıl hastalığı” ile alakalandırmak kırsal bölgede daha çoktur. Bu yönüyle kırsal kesim, ruhsal hastalıkları ve bu hastalıklara sahip bireyleri kentsel kesime göre daha çok etiketleme eğilimindedir (Şen ve ark., 2003; Taskin ve ark., 2002).

Birtakım araştırmalar, psikolojik rahatsızlığı olan kişilerin cinsiyetleriyle damgalama arasındaki bağlantıya odaklanırken (Bekiroğlu ve Demiröz, 2020) birtakım araştırmalar (Sibitz ve ark., 2011; Świtaj ve ark., 2009) cinsiyetle damgalanma içerisinde alaka bulunmadığını ifade etmektedir. Bekiroğlu ve Demiröz (2020) araştırmalarında, erkeklerin kadınlara nazaran psikolojik yardım alma sebebiyle toplumun damgalandığına dair anlayışın daha fazla bulunduğunu belirlemiştir. Cinsiyet ögesinin ele alındığı araştırmalarda hastalara karşı kadınların sıklıkla erkeklere göre daha pozitif bir tavırda oldukları, damgalama yönelimlerinin daha düşük olduğu görülmüştür; fakat aksi neticelerde tespit eden araştırmalar da bulunmaktadır (Taşkın, 2007).

Yaş ögesinin ele alındığı araştırmalar sıklıkla yaşı daha küçük olanların psikolojik hastalıklara karşı daha pozitif tavırları bulunduğunu ortaya koymaktadır; fakat tam aksi biçimde neticelere ulaşan araştırmalar da bulunmaktadır (Krajewski ve ark., 2013). West, Yanos, Smith, Roe, and Lysaker (2011) araştırmalarında, psikolojik hastalığı olan kişilerin yaş haricindeki sosyodemografik hususlarıyla

özümsemiş damgalanma seviyeleri arasındaki ilişkinin bulunmadığını belirtmiştir. Araştırmada, orta yaş ekibindeki kişilerin (34-54 yaş) daha küçük ve daha yaşlı ekibindeki kişilere nazaran daha fazla özümsemiş damgalanmaya sahip olduğu belirtilmiştir. Bu durum araştırmada, orta yaştakilerin bireysel arzuları ve onları gerçekleştirmek için yaşadıkları engellerle beraber özümsemiş damgalamadan daha fazla etkilenmiş bulunma olasılığıyla yorumlanmıştır.

Eğitim düzeyinin etkilerinin ele alındığı araştırmalarda eğitimi fazla olanların psikolojik rahatsızlığı bulunanlara karşı daha az damgalayıcı tavırlar sergilediğini ortaya koyan araştırmalarla birlikte bunun aksi neticelere ulaşan araştırmalar da bulunmaktadır.

Medeni halin damgalamaya etkilerinin ele alındığı araştırmaların birçoğu medeni halin manalı bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Birtakım araştırmalar ise evli olmanın şizofrenlere karşı daha fazla damgalayıcı tavırla alakalı olduğunu saptamaktadır (Taşkın, 2007).

Psikolojik rahatsızlığın çeşidi damgalamayı ve hastaya karşı tavırlara direkt etkide bulunmaktadır. Hastalık teşhisine göre psikolojik hastalığı olan kişilerin yaşadığı damgalanma seviyesi farklılaşmaktadır. Psikolojik hastalığı olan kişiler arasında en fazla şizofreni hastalığı olan kişilerin damgalandığını ortaya koymaktadır (Çam ve Bilge, 2013). Arslantaş ve arkadaşları (2010) araştırmalarında, şizofreni hastalığına karşı gerçekleştirilen damgalamanın depresyon, kaygı ve öteki psikolojik rahatsızlıklara kıyasla daha çok olduğunu belirlemiştir. Baysal Doğanarşavgil (2013) bir psikolojik bozukluğun toplumda ayırt edilmesi ve dikkat çekmesi ne oranda fazlaysa, toplumun damgalaması da o noktada fazla olmaktadır. Toplumsal açıdan küçümsenen, garip kabul edilen, tuhaf bulunan, agresif ve tehlikeli hareketler, bireyin toplumsal ve mesleki fonksiyonlarını gerçekleştirmedeki noksanlıkları ve bedenselleştirme şeklindeki tavırlar damgalamayı kolay hale getirmektedir.

Dinos ve arkadaşları (2004) madde bağımlılığı, şizofreni ve bipolar bozukluk teşhisi konmuş hastaların nevrotik hastalara nazaran daha fazla ötekileştirme yaşadıklarını ortaya koymuştur. Hasta kişilerin özellikleri de damgalamaya etkide

bulunmaktadır. İletişim oluşturmakta zorluk çeken, etrafındakileri rahatsız edici hareketleri bulunan kişiler, hastane yatışı bulunanlar, devamlı ilaç almak mecburiyetinde olanlar, elektrokonvülsif tedavi uygulananlar daha çok toplumdan ayrıştırılma yönelimindedir. Günlük yaşamda mesleki ve mali şekilde var olan hastalar daha az damgalanmaya uğramaktadır (Arıkan, 2000). Hastalığa dair kişilerin bilgi seviyesi ile hastaya yaklaşım hususundaki tavırlar arasındaki alaka net değildir. Corrigan ve arkadaşları (2002) psikiyatrik hastalıklar hususunda halkın bilgilendirilmesi neticesi insanların hastalarla daha çok dokunacağı ve hastalara karşı daha pozitif tavırlar iletileceğini ileri sürmektedir. Bunun aksi biçimde Lauber ve arkadaşları (2004) şizofreni hususunda daha fazla bilgisi olanların hastaları daha çok damgaladıklarını ortaya koymuştur.

Damgalanma, bu kişilerin hizmete ulaşmada bir mani oluşturduğu gibi, gerçekleşen hizmetin önemini de mühim oranda etkileme hususuyla tedavi aşamasına negatif etkide bulunmaktadır. Kişilerde damgalanma seviyesi çoğaldıkça bireylerin tedaviye çok az başvurduğu, yaşanan bu halin hastalığın ilerleyişini negatif yönde etkilediği görülmektedir. Özellikle hastalıkla beraber kişilerde ortaya çıkan sosyal ilişki oluşturmada gönülsüzlüğün tedavi almayı sekteye uğratarak bu bireyleri negatif yönde etkilediği bilinmektedir (Bekiroğlu ve Demiröz, 2020b). Psikolojik hastalığı olan kişiler, sıklıkla kendilerine yönelik toplumda olan negatif stereotipilerin bilincindedirler. Bu stereotipilerin kişiler tarafından içselleştirilmesi, özümsemesi ve pratiğe geçirilmesiyle beraber kişilerin kişilik saygısında ve kişisel yeterliğinde mühim oranda azalma görülmektedir (Ersoy ve Varan, 2007). Bu bakımdan damgalama, psikolojik hastalığı olan kişilerin kişilik saygılarını düşürerek (Lysaker ve ark., 2007) şahıslarını toplumun bir parçası olarak görmesine mani olmaktadır. Bundan dolayı, kişilerin toplumsal yaşamdan gittikçe daha çok uzaklaşır duruma gelmelerine sebep olmaktadır (Gerlinger ve ark., 2013).

Kişilerin kendilerini toplumdan daha fazla uzaklaştırarak dar bir çevreye mahkum etmesi, toplumsal yaşama dahil olmasını azaltması, damgalanma sebebiyle tedavi hizmetine daha az gitmesi sosyal fonksiyonelliklerini negatif etkilemektedir

(Bekiroğlu ve Demiröz, 2020; Gerlinger ve ark., 2013). Damgalanmanın kişilerin hayat kalitesi, sosyal fonksiyonelliği, kişilik saygı, endişe seviyesi, depresyon hali, hastalık aşaması, tedavi aşaması, toplumsal destek ve umut seviyesi üstünde pek çok negatif etkisi olmaktadır.

Kişilerin yaşamı üstünde önemli etkileri bulunan damgalamayla aktif müdahale kişilerin önemli ihtiyaçları içerisindedir. Gerek damgalanmaya etki eden etkenler, gerekse de damgalanmanın kişiler üstündeki etkileri, damga karşıtı davranışların düşük, orta ve ileri seviyede olmak üzere çok yönlü meydana getirilmesinin lüzumunu öne çıkarır niteliktedir. Bu bakışla, yalnızca kişiye dair yapılacak müdahalelerin damgalama ile baş etmede etkisinin bulunmayacağı, noksan kalacağı belirtilebilir. Kişiyeye ve kişinin bağlantılı olduğu bütün sistemlere (aile sistemi, sağlık sistemi toplumsal çevre, medya) dair müdahalelerin yapılması lüzumludur.

1.4. SOSYAL DAMGALANMANIN PSİKOLOJİK YARDIM ALMA İLE İLİŞKİSİ

Bireyin dahil olduğu toplumsal çevrenin bireyin yaşadığı ruhsal soruna dair bilgisi, ailesini utandıracağı fikri ya da yardım aramayla ilgili damgalanma endişesiyle psikolojik yardım alma hevesizliğine sebep olabilmektedir (Corrigan ve ark., 2002; Wrigley, Jackson, Judd, Komiti, 2005). Brown ve ark. (2010) damgalama, yardım arama tavrı ve psikolojik sağlık tedavisi üstündeki etkisine dair çalışmalarında “halkın akıl hastalarına dair tavır ve inançlarına dair endişelerinin, ruhsal sıkıntı yaşayanları tedavi etme gönülsüzlüğü ile alakalı olabileceği” belirtilmiştir. Ayrıca, utanç biçiminde de meydana gelen özümsemiş damgalamanın, bilişsel sağlık kaygıları adına yardım arama ihtimalini düşürerek, bireylerin uzman tedavi arayışlarını ve amaçlarını da etkilediğini belirlemiştir.

Vogel ve arkadaşları (2005), 354 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmalarında psikolojik yardım almaya dair tavrının; sosyal damgalanma, tedavi kaygıları, kendini ifade etme, kendini gizleme, olası risk, olası fayda, sosyal kural, sıkıntı, toplumsal destek, daha evvelki psikolojik danışma tecrübesi ve katılımcıların

cinsiyeti olmak üzere total 11 ruhsal etken ve yardım alma amacı arasında vasıta olup olmadığını ele almışlardır. Test ettikleri yaklaşımla tedavi endişesi ve kendini ifade etmedeki kolaylığın, insanlar arası konular adına kişilerin yardım alma amacını doğrudan tespit ettiğini saptamışlardır.

Ruhsal etkenler ve psikolojik yardım almaya dair tavır, insanlar arası problemler adına yardım alma amacındaki varyansın % 62'sini yorumlamıştır. Psikolojik yardım almaya dair tavrın, değişik ruhsal etkenler ve yardım alma amacı arasındaki bağlantıda vasıta olduğu belirlenmiştir. Bu etkenler, yardım almaya dair toplumsal damgalanma, psikolojik danışmadan istenilen fayda, sosyal kural, görülen sosyal destek ve daha evvelki psikolojik danışma tecrübesidir.

Komiya ve arkadaşları (2000), 311 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmalarında cinsiyet, hisleri açıklama, toplumsal damgalanma ve ruhsal hastalık ile psikolojik yardım almaya dair tavırlar arasındaki alakayı çalışmışlardır. Araştırmanın verileri, hisleri ortaya dökmeye alakalı daha çok hevesli olmanın daha pozitif tavırlara sahip olmayı yordadığını ortaya koymuştur. Bununla birlikte, erkek olma, daha çok sosyal damgalanma endişesi, hisleri açığa çıkarmaya dair rahatsızlık ve daha az ruhsal hastalık seviyesi, psikolojik servislere gitmeye dair heveslilik varyansın % 25'ini yorumlamıştır.

Hackler, Vogel ve Wade (2010) 145 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çalışmada yeme bozukluğu tavrı ve davranışı bulunan bu öğrencilerin, psikolojik yardım alma sebebiyle şahsını damgalama, psikolojik yardımdan istenilen tehlike ve faydayla psikolojik yardım almaya dair tavır arasındaki bağlantıyı çalışmışlardır. Hiyerarşik regresyon değerlendirmesi neticeleri, psikolojik yardım alma sebebiyle şahsını damgalamanın, psikolojik yardımdan istenilen tehlike ve faydanın psikolojik yardım almaya dair tavrı manalı bir şekilde yordadığını ortaya koymuştur.

Wrigley, Jackson, Judd ve Komiti (2005), psikolojik yardım alma sebebiyle düşünülen sosyal damgalanmanın, psikolojik yardım almaya dair tavrı ne kadar yordadığını çalışmışlardır. 142 eriştikten ulaşılan bilgilerle gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon değerlendirme neticeleri, düşünülen sosyal damgalanmanın

psikolojik yardım almaya dair tavrının manalı bir yordayıcısı olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte çalışmanın başka bir verisi, psikolojik problemlerin giderilmesinde tedavinin fayda sağlamayacağını düşünen bireylerin genel bir profesyonelle problemleri halletmeye daha az gönüllü olduğudur.

1.5. PSİKOLOJİK YARDIM ALMA NEDENİYLE KENDİNİ DAMGALAMA

Şahsını damgalamada kişi; stereotip, önyargı ve ötekileştirmeye sebep olan negatif inanç ve tavırları şahsına yöneltir ve insanın, kişilik saygısı ve öz-yeterlik düşüncesi zarara uğrar. Başka bir ifadeyle şahsını damgalama, insanların basmakalıp düşünceleri zamanla özümsemesi ve kendi kimliğini bu özümsemeler neticesinde oluşturmasıdır (Topkaya, 2014). Psikolojik yardım alma sebebiyle şahsını damgalama ise psikolojik yardım alınması halinde kişinin şahsını yeterli görmemesi ya da güçsüz hissedeceğine dair düşünce şeklinde belirtilmektedir (Latalova, Kamaradova ve Prasko, 2014). Kişi yardım alma aşamasında şahsını damgalarsa yardım alma hususunda şahsına mani olabilmekte; fakat yardım alması halinde şahsını damgalama durumu azalmaktadır. Bununla beraber kişi, psikolojik yardımın fayda getireceğini düşünüyorsa şahsını damgalaması azalışa geçmektedir (Güç, 2015; Kapıkıran, 2013; Major B, O'brien, 2005).

Kişiler psikiyatriye gittikten sonra net bir olumsuz davranışla karşılaşmalar dahi bu bireylerde kişisel saygıda azalma, yetersizlik duygusu, utanma şeklindeki hislerin meydana geldiği görülmektedir. Horowitz'e (1978) göre damgalama ilk olarak kişinin şahsında ve yakın çevresinde ortaya çıkmaktadır. Bireye psikolojik rahatsızlık teşhisi konduktan sonra bu kişide geçmişten itibaren bulunan hasta birey stereotipi ortaya çıkmaktadır. Bu stereotipi ne ölçüde negatifse şahsını da o ölçüde çok damgalayacaktır. Kişinin şahsını damgalaması sosyal damgalamayı rahatlatıcı bir faktör olarak görev alabilmektedir

Kavas ve arkadaşlarının (2014) gerçekleştirdiği araştırmada psikolojik yardım alma sebebiyle toplumsal damgalanma anlayışı, denetim merkezi ve psikolojik yardım alma sebebiyle şahsını damgalamayla hayat tatmini arasındaki bağlantılar

ele alınmıştır. Çalışma neticelerine göre psikolojik yardım alma sebebiyle toplumsal damgalanma anlayışı fazla olan kişilerin, psikolojik yardım alma sebebiyle şahsını damgalamaları fazla, hayat tatminleri ise az çıkmıştır. Bu çalışma neticeleri net bir şekilde psikolojik yardım alma sebebiyle toplumsal damgalanma anlayışının, şahsını damgalamayla ve neticede, kişinin hayat tatminiyle alakalı olduğunu ortaya koymaktadır.

Topkaya (2014) gerçekleştirdiği çalışmada psikolojik yardıma dair tutum, psikolojik yardım almadan dolayı şahsını damgalama, toplumsal damgalanma ve cinsiyet arasındaki alakayı tespit etmeyi hedeflemiştir. Çalışma neticeleri psikolojik yardım almadan dolayı şahsını damgalamanın, psikolojik yardım almaya dair tavrının manalı bir yordayıcısı şeklinde olduğunu, psikolojik yardım alma sebebiyle toplumsal damgalanma düşüncesinin ise psikolojik yardıma dair tavırla ilişkili olmasına rağmen, tutumun anlamlı bir yordayıcısı olmadığını ortaya koymuştur. Elde edilen neticeye dikkat edildiğinde psikolojik yardım almaya dair tavır üstüne psikolojik yardım alma sebebiyle toplumsal damgalanmaya nazaran psikolojik yardım alma sebebiyle şahsını damgalamanın daha ciddi bir görevi bulunduğu görülmektedir. Çalışmanın bu neticesi psikolojik yardıma dair tutumun, psikolojik yardım alınması durumunda öteki insanların ne düşüneceğinden çok şahsın kendisine dair ne hissedeceğine göre biçimlendiğini göstermektedir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu çalışmada kesitsel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

2.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Suriyeli mültecilerde psikolojik yardım arama davranışını etkileyen faktörler ve damgalanma ile ilişkisinin inceleneceği bu çalışmada hipotezler aşağıdaki gibi planlanmıştır.

Hipotez 1: Daha yüksek düzeyde damgalanması olan mülteciler, psikolojik problemleri için daha az psikolojik yardım arayacaklardır.

Hipotez 2: Daha yüksek düzeyde psikopatolojiye sahip olan mülteciler, sorunları için daha fazla psikolojik yardım arayacaklar.

2.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklemini, Darusselam vakfında bulunan 18 - 65 yaş arası Suriyeli mülteci katılımcıyı kapsamaktadır Demografik bilgilere yönelik bilgiler bulgular başlığı altında verilmiştir.

2.4. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmaya katılan üniversite mültecilerin yaş, eğitim düzeyi gibi demografik bilgilerin belirlenmesi için Sosyo-Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Veri toplamak amacıyla Dass 21 Ölçeği, Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği ve Psikolojik Yardım Arama Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan tüm ölçüm araçları, geçerlik ve güvenilirlik bilgileri, puanlanma nitelikleri ile paylaşılmıştır.

2.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda araştırma için önemli olduğu düşünülen katılımcıların cinsiyet, sosyo-ekonomik durumu, yaş gibi kişisel bilgileri ile birlikte psikolojik yardım arama tutumlarına yer verilmiştir. Katılımcıların mülteciliklerine dair karakteristik nitelikleri bu form aracılığıyla sorulmuştur.

2.4.2. Dass 21 Ölçeği

Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Amira Mohammed Ali, Amin Omar Hendway, Ohoud Ahmad, Haleama Al Sabbah, Linda Smail and Hiroshi Kunugi (2021) tarafından 42 maddelik ölçeğin 21 maddelik kısa formu oluşturulmuştur. Ölçek depresyon, anksiyete ve stresin belirtilerini hem klinik örnekleme hem de normal örnekleme uygun bir biçimde ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Hem depresyon hem anksiyete hem de stres faktörleri için ayrı ayrı toplamda 7 madde bulunmaktadır. Ölçek 5'li likert tipi cevap versiyonu içermektedir. Her bir boyuttan alınabilecek en düşük puan 7 iken en yüksek puan 35'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça belirti sıklığı da artmaktadır. Orijinalinde ölçeğin alt faktörlerine ilişkin iç tutarlılık katsayıları Depresyon için 94, anksiyete için 87 ve stres için 91 olarak ifade edilmiştir.

2.4.3. Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği

Damgalanma ölçeği 48 maddeden oluşmakta ve Hatem Msamah tarafından yapılmıştır. Araştırmanın örneklemi Rafah ve Khan Yunus'da bulunan ruh sağlığı kliniklerine başvuru yapan (391) hastadan oluşmaktadır. Ölçeklerin notlandırılması şu şekilde yapılmıştır: (%36'dan az çok düşük, %36-52 düşük, %52-%68 orta, %68-84 yüksek, %84 ve üzeri çok yüksek). Skalanın tüm bölümleri negatiftir. Ölçeğin güvenilirliği, keşfedici örneklemin bireyler üzerindeki Alpha Cronbach yöntemi ve yarım bölümlendirme yöntemi ile hesaplanmıştır. Sonuçlar ise şu şekildedir: Stigma ölçeğinin Cronbach's alpha yöntemine göre toplam puanının kararlılık katsayısı 0,964 olup, ölçeğin yüksek kararlılığa sahip olduğunu gösteren yüksek bir güvenilirlik katsayısı olduğu görülmüştür.

2.4.4. Psikolojik Yardım Arama Ölçeği

Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya Yönelik Tutumlar Ölçeği-Kısa Formu (ATSPPH-SF) ruh sağlığı tedavi tutumlarının yaygın olarak kullanılan bir ölçektir. Ahmad Rayan, Omar Baker ve Mirna Fawaz (2021) tarafından yapılmıştır. Ancak Arapça konuşan bir popülasyonda güvenilirliği ve geçerliliği henüz kurulmamıştır. Bu çalışmanın amacı teorik yapıyı incelemek ve üniversiteler arasında ATSPPH-SF'nin Arapça versiyonunun psikometrik özelliklerinin test edilmesidir. 519 öğrenci üzerinde yapılmıştır çalışma. Doğrulayıcı faktör ATSPPH-SF'nin faktör yapısını değerlendirmek için analiz edilmiştir. ATSPPH-SF ile akıl hastalığına yönelik damgalanma arasındaki ilişki, yakınsak geçerliliği incelenmiştir. Sonuçlar, 10 maddelik ATSPPH-SF'nin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir Ek olarak, ATSPPH-SF, yeterli iç tutarlılık güvenilirliği ve yakınsak geçerlilik kanıtı olarak göstermiştir. Bu ön çalışma, 10 maddelik ATSPPH-SF'nin Arapça versiyonunun kullanılmasını desteklemektedir. ATSPPH-SF, ATSPPH'yi 0 ile 3 arasında değişen 4 noktalı bir Likert ölçeğinde değerlendirmek için kullanılan 10 maddelik bir ölçüdür. ATSPPH-SF'nin Cronbach alfa değeri 0.84 ile tek boyutlu bir yapıya sahip olduğu bildirildi. Yapı geçerliliği 0.87 olarak bildirilmiş ve daha uzun versiyonla ilişkilendirilerek tahmin edilmiştir (Fischer ve Farina, 1995).

2.5. ARAŞTIRMANIN VERİ ANALİZİ

Bu çalışma kapsamında Suriyeli mültecilerde psikolojik yardım arama davranışını etkileyen faktörler ve damgalanma ile ilişkisinin incelenmesi hedeflenmiştir. Analizler, ölçek maddelerinin toplam puanlarının ortalama puan değerleri ve alt ölçeklerinin ortalama puan değerleri üzerinden uygulanmıştır.

Betimsel verilerin analizinde yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri ile ilgili normallik varsayımı kutu-çizgi grafikleri, dal-yaprak grafikleri, Q-Q grafiği ve çarpıklık-basıklığa dair veriler ile değerlendirilmiştir. George ve Mallery'in (2013) belirttiği üzere basıklık ve çarpıklık katsayılarının + 2 ve - 2 arasında yer aldığı durumlarda normal dağılım

kabul edilmektedir. Bu bilgiler ışığında araştırmada parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Ölçek puanları arasındaki ilişkilerde Pearson Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi kullanılmıştır. Düzenleyici etkinin analizi PROCESS SPSS Makrosu ile uygulanmıştır. Bu yöntem ile gerçekleştirilen düzenleyici değişken analizlerinde “Bootstrap” metodu kullanılmaktadır. Bu yöntemde araştırma verilerinden rastgele biçimde alt örneklemeler yaratılır ve test edilen model alt örneklemeler için de analiz edilir ve daha büyük olan araştırma örnekleme ile alt örneklemelerin analiz sonuçları kıyaslanır (Preacher ve Hayes, 2008). Araştırmada düzenleyici değişken analizi sırasında Hayes’in (2009) öneride bulunduğu üzere 5000 bootstrap örnekleme kullanılmıştır. Güven aralığı alt ve üst sınır değerlerinin (LLCI; ULCI) “0” değerini içermemesi durumu değişkenler arası etkinin anlamlı olduğuna işaret etmektedir. Veriler SPSS 25 programı ile analiz edilmiştir.

3. BULGULAR

3.1. BETİMLEYİCİ VERİLERİN ANALİZİ

Bu bölümde betimleyici verilere yer verilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine yönelik yüzde ve frekans değerleri ile araştırmada kullanılan ölçeklerin için en küçük-en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	170	73,9
	Erkek	60	26,1
Medeni Durum	Evli	149	63,1
	Bekar	66	28,0
	Boşanmış/Ayrı	21	8,9
Eğitim Düzeyi	İlkokul/Ortaokul/Lise	122	51,5
	Lisans	90	38,0
	Lisansüstü	25	10,5
Türkçe Seviyesi	Zayıf	76	32,1
	Orta	92	38,8
	İyi	53	22,4
	Çok İyi	16	6,8
Savaşa Maruz Kalan Kalınan Süre	Maruz Kalmadım	49	20,9
	1-2 Yıl	103	44,0
	3-4 Yıl	44	18,8
	5-6 Yıl	29	12,4
	7-8 Yıl	9	3,8
Çalışma Durumu	Çalışan	86	36,3
	Çalışmayan	151	63,7
Gelirin İhtiyaçları Karşılama Düzeyi	Evet	42	22,3
	Hayır	64	34,0
	Kısmen	82	43,6
Psikolojik/Psikiyatrik Yardım Alma Durumu	Evet	21	8,9
	Hayır	215	91,1
Savaş Sonrası Ruhsal Durum	Zayıf	131	61,2
	Güçlü	32	15,0
	Değişmedi	51	23,8
Psk./Psikiyatrik Destek İhtiyacında Destek Almak İsteme Durumu	Evet	129	54,7
	Hayır	107	45,3

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de verilmiştir.

Araştırmada toplam 238 katılımcı yer almaktadır.

Araştırmada 170 (%73,9) kadın ve 60 (%26,1) erkek bulunmaktadır. Araştırmada evli 149 (%63,1), bekar 66 (%28,0) ve boşanmış/ayrı 21 (%8,9) katılımcı bulunmaktadır. 149 (%63,1) katılımcı ilkokul/ortaokul/lise, 90 (%3,4) katılımcı lisans ve 21 (%8,9) katılımcı lisansüstü düzeyde eğitim görmüştür. 76 (%32,1) katılımcı zayıf, 92 (%38,8) katılımcı orta, 53 (%22,4) katılımcı iyi ve 16 (%6,8) katılımcı çok iyi Türkçe bilmektedir. 49 (%20,9) katılımcı savaşa maruz kalmamış, 103 (%44,0) katılımcı 1-2 yıl, 44 (%18,8) katılımcı 3-4 yıl, 29 (%12,4) katılımcı 5-6 yıl ve 9 (%3,8) katılımcı 7-8 yıl savaşa maruz kalmıştır. 86 (%36,3) katılımcı çalışmakta, 151 (%63,7) katılımcı çalışmamaktadır. 42 (%22,3) katılımcının geliri ihtiyaçlarını karşılamakta, 64 katılımcının (%34,0) karşılamamakta ve 82 (%43,6) katılımcının kısmen karşılamaktadır. 21 (%8,9) katılımcı psikolojik/psikiyatrik yardım almış ve 215 (%91,1) katılımcı almamıştır. 131 (%61,2) katılımcı ruhsal olarak savaştan önce daha güçlü, 32 (%15,0) katılımcı savaştan önce daha zayıf ve 51 (%23,8) katılımcının değişmemiştir. 129 (%54,7) katılımcı psikolojik ve psikiyatrik destek ihtiyacı olduğunda destek almak isteyeceğini 107 (%45,3) katılımcı iste istemeyeceğini belirtmiştir.

Tablo 3.2. Yaş İçin Betimleyici İstatistikler

Değişken	\bar{x}	ss
Yaş	35,03	12,24

Tablo 2’de Yaş için en küçük-en büyük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Yaş için aralık ortalama= 35,03 ve standart sapma= 12,24 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3.3. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği, Damgalanma Ölçeği ve Psikolojik Yardım Arama Ölçeği İçin Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	Min	Maks	\bar{x}	ss	Çarpıklık	Basıklık
DASS- Stres	,00	21,00	11,12	5,70	-,182	-1,092
DASS- Depresyon	,00	21,00	10,67	6,07	-,042	-1,257
DASS- Anksiyete	,00	21,00	8,84	5,64	,301	-1,163
Damgalanma Ölçeği	46,00	92,00	66,45	18,11	,255	-1,639
Psikolojik Yardım Arama Ölçeği	3,00	30,00	16,58	4,01	-,184	1,023

Tablo 3’de Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği, Damgalanma Ölçeği ve Psikolojik Yardım Arama Ölçeği için en küçük-en büyük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği Stres boyutu için aralık 0-21 arasında, ortalama= 11,12 ve standart sapma= 5,70, çarpıklık=-,182 ve basıklık=-1,092 olarak hesaplanmıştır. Depresyon boyutu için aralık 0-21 arasında, ortalama= 10,67 ve standart sapma= 60,7, çarpıklık=-,042 ve basıklık=-1,257 olarak hesaplanmıştır. Anksiyete boyutu için aralık 0-21 arasında, ortalama= 8,84 ve standart sapma= 5,64, çarpıklık= ,301 ve basıklık=-1,163 olarak hesaplanmıştır. Damgalanma Ölçeği için aralık 46-92 arasında, ortalama= 66,45 ve standart sapma= 18,11, çarpıklık= ,255 ve basıklık=-1,639 olarak hesaplanmıştır. Anksiyete boyutu için aralık 3-30 arasında, ortalama= 16,58 ve standart sapma= 4,01, çarpıklık= -,184 ve basıklık= 1,023 olarak hesaplanmıştır.

3.2. DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES ÖLÇEĞİ, DAMGALANMA ÖLÇEĞİ VE PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA ÖLÇEĞİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR

Bu bölümde Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği, Damgalanma Ölçeği ve Psikolojik Yardım Arama Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 3.4. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği, Damgalanma Ölçeği ve Psikolojik Yardım Arama Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	1	2	3	4	5
DASS- Stres ⁽¹⁾	1				
DASS- Depresyon ⁽²⁾	,813**	1			
DASS- Anksiyete ⁽³⁾	,730**	,788**	1		
Damgalanma Ölçeği ⁽⁴⁾	,264**	,359**	,433**	1	
Psikolojik Yardım Arama Ölçeği ⁽⁵⁾	,216**	,204**	,169**	,023	1

*p<,05; **p<,01

Tablo 4’de Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği, Damgalanma Ölçeği ve Psikolojik Yardım Arama Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Damgalanma Ölçeği ile DASS-

Stres ($r = ,264$; $p < ,01$), Depresyon ($r = ,359$; $p < ,01$) ve Anksiyete ($r = ,433$; $p < ,01$) boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Psikolojik Yardım Arama Ölçeği ile DASS-Stres ($r = ,216$; $p < ,01$), Depresyon ($r = ,204$; $p < ,01$) ve Anksiyete ($r = ,169$; $p < ,01$) boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Psikolojik Yardım Arama Ölçeği ile Damgalanma Ölçeği ($r = ,023$; $p > ,05$) boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

3.3. DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES ÖLÇEĞİ VE DAMGALANMA ÖLÇEĞİ PUANLARININ PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA ÖLÇEĞİ PUANLARI ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu bölümde Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve Damgalanma Ölçeği Puanlarının Psikolojik Yardım Arama Ölçeği üzerindeki yordayıcı etkilerinin incelenmesine yönelik Regresyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 3.5. Damgalanma Ölçeği Puanlarının Psikolojik Yardım Arama Ölçeği Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Psikolojik Yardım Arama	Sabit	16,240	,993		16,356	,000
	Damgalanma	,005	,014	,023	,360	,719

$R = ,023$ $R^2 = ,001$ $Sd: 1/236$ $F: ,130$ $p = ,719$

** $p < ,01$, * $p < ,05$

Tablo 5'te Damgalanma Ölçeği puanlarının Psikolojik Yardım Arama Ölçeği puanları üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek için regresyon analizi kurgulanmıştır. Damgalanma puanlarının Psikolojik Yardım Arama Ölçeği puanları üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek amacıyla 'Stepwise' yöntemi kullanılmıştır. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($F_{(1, 236)} = ,130$, $p > ,05$).

Tablo 3.6. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği Puanlarının Psikolojik Yardım Arama Ölçeği Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Psikolojik Yardım Arama	Sabit	14,834	,567		26,142	,000
	Stres	,154	,045	,219	3,398	,001**

R= ,222 R²= ,049 Sd:1/ 229 F: 11,550 p=,000**

**p <,01, *p <,05

Tablo 6’da Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının Psikolojik Yardım Arama Ölçeği puanları üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi kurgulanmıştır.

Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının Psikolojik Yardım Arama Ölçeği puanları üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek amacıyla ‘Stepwise’ yöntemli kullanılmıştır. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F_{(1, 229)} = 11,550$, $p <,01$). Model, Psikolojik Yardım Arama puan varyansının %4,9’unu açıklamaktadır. Stres ($\beta = ,219$, $t = 3,398$, $p <,01$) puanlarının Psikolojik Yardım Arama puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir. Ancak, Anksiyete ve Depresyon puanlarının ise Psikolojik Yardım Arama Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamadığı görülmüştür.

3.4. DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRESİN PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE DAMGALANMANIN DÜZENLEYİCİ ROLÜ

Bu bölümde Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının ve Puanlarının Psikolojik Yardım Arama Ölçeği puanları üzerindeki etkisinde Damgalanma Ölçeği puanlarının düzenleyici rolünün incelenmesine yönelik Regresyon Analizi sonuçları verilmiştir.

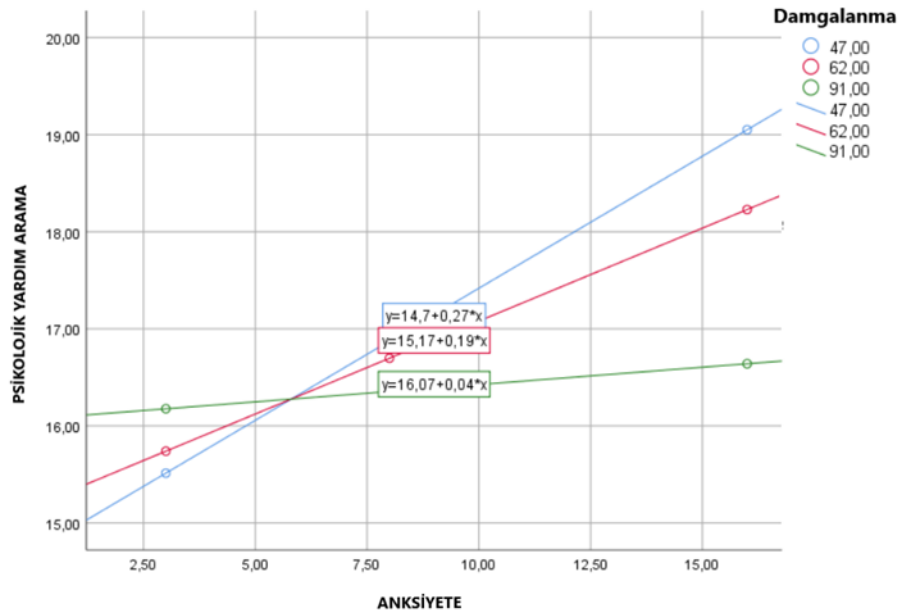
Tablo 3.7. Anksiyete Puanlarının Psikolojik Yardım Arama Puanları Üzerindeki Etkisinde Damgalanma Puanlarının Düzenleyici Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	t	p	LLCI	ULCI
Psikolojik Yardım Arama	Anksiyete ^(X)	,524	,206	2,53	,011*	,1170	,9321
	Damgalanma ^(W)	,031	,028	1,09	,274	-,0249	,0873
	Etkileşimsel Değişken ^(X*W)	-,005	,002	-1,91	,056	-,0109	,0001

R= ,023 R²= ,001 Sd:3/ 234 F: ,130 p=,719

**p <,01, *p <,05

Tablo 7’de DASS-Anksiyete boyutu puanlarının Psikolojik Yardım Arama Ölçeği puanları üzerindeki etkisinde Damgalanmanın düzenleyici belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi kurgulanmıştır. Sonuçlar, düzenleyici terimin (anksiyete * damgalanma) psikolojik yardım arama üzerindeki etkileşimsel etkisinin anlamlı olmadığını göstermektedir (**B** =-.005, 95% CI= [.0109, .0001], t=-1,91, p>.05). Bulgular, anksiyetenin psikolojik yardım arama üzerindeki etkisinde, damgalanmanın düzenleyici bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Modele ilişkin şema Şekil 1’de gösterilmiştir



Şekil 3.1. Anksiyetenin Psikolojik Yardım Arama Üzerindeki Etkisinde Damgalanmanın Düzenleyici Rolü

Şekil 1’deki sonuçlar değerlendirildiğinde, etkileşimsel değişken etkisi anlamlı olmasa da, damgalanma azaldıkça anksiyetenin psikolojik yardım arama üzerindeki etkisinin görece olarak arttığı görülmektedir.

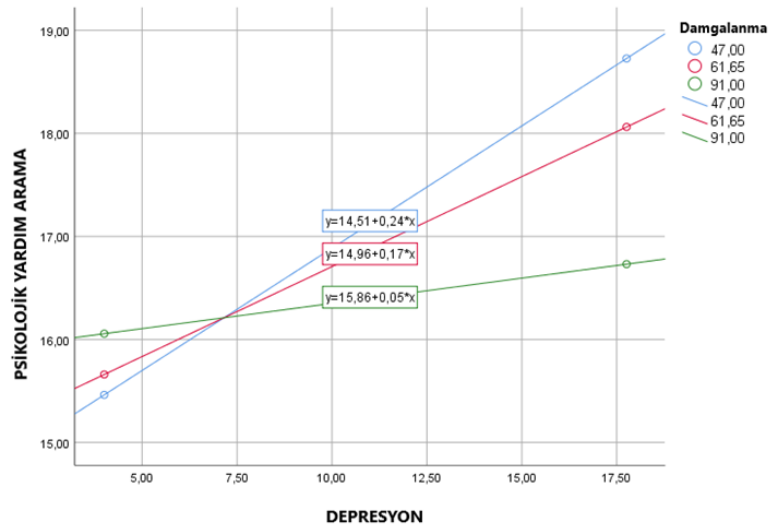
Tablo 3.8. Depresyon Puanlarının Psikolojik Yardım Arama Puanları Üzerindeki Etkisinde Damgalanma Puanlarının Düzenleyici Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	t	p	LLCI	ULCI
Psikolojik Yardım Arama	Depresyon ^(X)	,438	,174	2,51	,017*	,0944	,7822
	Damgalanma ^(W)	,030	,029	1,04	,298	-,0272	,0884
	Etkileşimsel Değişken ^(X*W)	-,004	,002	-1,71	,086	-,0092	,0006

R= ,237 R²= ,056 Sd:3/ 234 F: 4,650 p=,**003****

**p <,01, *p <,05

Tablo 8’de DASS- Depresyon boyutu puanlarının Psikolojik Yardım Arama Ölçeği puanları üzerindeki etkisinde Damgalanmanın düzenleyici belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi kurgulanmıştır. Sonuçlar, düzenleyici terimin (Depresyon * damgalanma) psikolojik yardım arama üzerindeki etkileşimsel etkisinin anlamlı olmadığını göstermektedir (B =-.004, 95% CI= [.0092, .0006], t=-1,71, p>.05). Bulgular, depresyonun psikolojik yardım arama üzerindeki etkisinde, damgalanmanın düzenleyici bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Modele ilişkin şema Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 3.2. Depresyonun Psikolojik Yardım Arama Üzerindeki Etkisinde Damgalanmanın Düzenleyici Rolü

Şekil 2’deki sonuçlar değerlendirildiğinde, etkileşimsel değişken etkisi anlamlı olmasa da, damgalanma azaldıkça depresyonun psikolojik yardım arama üzerindeki etkisinin görece olarak arttığı görülmektedir.

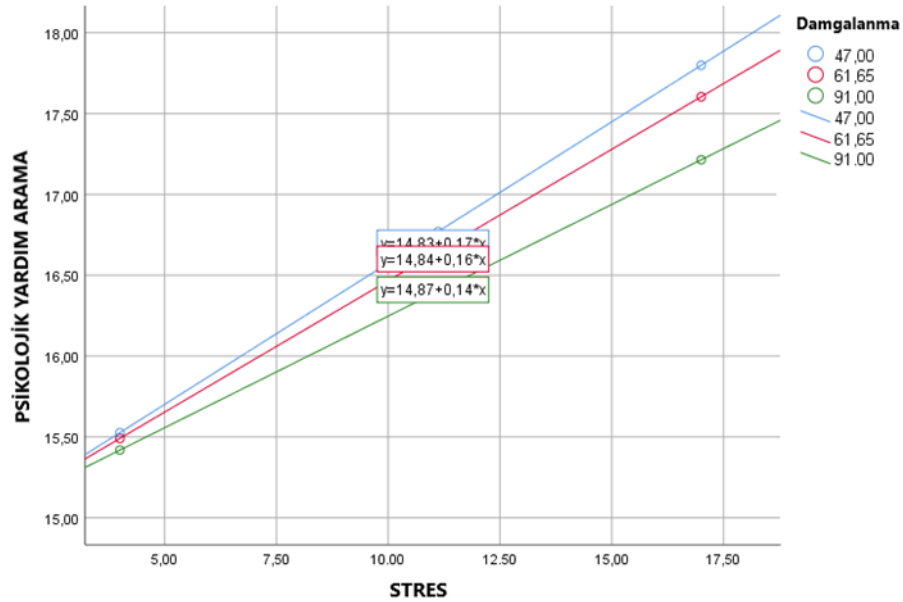
Tablo 3.9. Stres Puanlarının Psikolojik Yardım Arama Puanları Üzerindeki Etkisinde Damgalanma Puanlarının Düzenleyici Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	t	p	LLCI	ULCI
Psikolojik Yardım Arama	Stres ^(X)	,213	,177	1,20	,227	-,1347	,5626
	Damgalanma ^(W)	,000	,031	,028	,997	-,0603	,0621
	Etkileşimsel Değişken ^(X*W)	-,000	,002	-,324	,746	-,0059	,0042

R= ,219 R²= ,048 Sd:3/ 234 F: 3,953 p=,008**

**p <,01, *p <,05

Tablo 9’da DASS- Stres boyutu puanlarının Psikolojik Yardım Arama Ölçeği puanları üzerindeki etkisinde Damgalanmanın düzenleyici belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi kurgulanmıştır. Sonuçlar, düzenleyici terimin (Stres * damgalanma) psikolojik yardım arama üzerindeki etkileşimsel etkisinin anlamlı olmadığını göstermektedir (B =-.000, 95% CI= [-.0059, .0042], t=-1,324, p>.05). Modele ilişkin şema Şekil 3’de gösterilmiştir.



Şekil 3.3. Stresin Psikolojik Yardım Arama Üzerindeki Etkisinde Damgalanmanın Düzenleyici Rolü

Bulgular, stresin psikolojik yardım arama üzerindeki etkisinde, damgalanmanın düzenleyici bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir.

Hipotezler

- Stresin psikolojik yardım arama üzerindeki etkisinde damgalanmanın düzenleyici rolü vardır.
- Depresyonun psikolojik yardım arama üzerindeki etkisinde damgalanmanın düzenleyici rolü vardır.
- Anksiyetenin psikolojik yardım arama üzerindeki etkisinde damgalanmanın düzenleyici rolü vardır.
- Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği, Damgalanma Ölçeği ve Psikolojik Yardım Arama Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.
- Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanları Psikolojik Yardım Arama Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamaktadır.
- Damgalanma Ölçeği puanları ve Psikolojik Yardım Arama Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamaktadır.

4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. TARTIŞMA

Çalışmanın büyük çoğunluğu (%73,9) kadındır. Literatürdeki ilgili çalışmalardan biri incelendiğinde psikolojik belirtileri olan bireylerin cinsiyetleri ile damgalanma düzeyleri arasında ilişki vurgulandığı dikkat çekmektedir (Bekiroğlu ve Demiröz, 2020). Bu çalışmada kadınların damgalanma düzeyini daha az hissettiklerini ifade ettikleri görülmektedir. Kadınların damgalama dair eğilimlerinin de etkilenme oranlarının da düşük olduğu belirtilmiştir. Bunun yanı sıra, psikolojik yardım arama düzeylerini etkileyen faktörler arasında cinsiyet önemli bir yer tutmaktadır (Fisher ve Turner, 1970; Keklik, 2009; Topkaya ve Meydan 2013). Kadınların lehine olan sonuçlar kadınların sorunlarını samimiyet hissettikleri herkesle konuşmaya motive olmaları, özellikle profesyonellerden destek almaya istekli olmaları dikkat çekmektedir (Erkan ve ark., 2012). Kadınlarda depresyon, anksiyete, stres gibi sorunların daha yüksek düzeyde gözlemlenmesi ile dışa dönük tavırlarının varlığı özellikle yardım arama tutumlarına etki eder niteliktedir (Yelken, 2018). Psikolojik yardım arama ölçeğini literatüre kazandıran Fischer ve Turner (1970) da literatürde belirtildiği üzere; psikolojik yardım aramaya dair tutumları kadınlarda daha yüksek olarak saptamışlardır. Bunun yanı sıra psikolojik yardım arama tutumuna yönelik isteği azaltan en net bulgulardan biri problemin ciddiyeti ve yoğunluğu bununla beraber kendi halledebileceğine yönelik inanç olarak vurgulanmıştır. Buradan hareketle, beklenen ve literatüre paralel sonuçlar elde edildiğini söylemek mümkündür.

Çalışmanın katılımcılarının yarısından çoğu evlidir (%63,1). Medeni durum ve bu çalışmanın bağımlı değişkenleri arasında herhangi bir ilişki ifade eden çalışmalara denk gelinmemiştir. En yakın bir çalışmada, evli ve psikopatolojisi olan kişilerin daha yoğun düzeyde damgalayıcı tutuma maruz kaldıkları belirtilmiştir (Taşkın, 2007). Evlilik bir tür sosyal destek olarak kabul edildiğinde, daha önce de vurgulandığı üzere aidiyet hissetmek ve değer görmek pozitif bir nitelik olarak belirtilmektedir (Nahidi, 2014). Kişinin kabul görüp desteklendiği bir ortamda

hem psikolojik semptomlarının daha çok farkına varacağı hem de profesyonel destek ihtiyacına daha kolaylıkla yöneleceği kabul edilmektedir (Arslantaş, 2003; Nahidi, 2014).

Beklendiği üzere katılımcıların yarısından fazlası (%63,1) ilkokul/ortaokul/lise mezunudur. Sadece yaklaşık %9'u lisansüstü düzeyde eğitim görmüştür. Bağımlı değişkenler ve eğitim arasında bağlantı olacağı ön kabulü literatür tarafından desteklenmektedir. Kişinin eğitim düzeyinin artışı ile profesyonel yardım arama gereksinimi arasında pozitif anlamlı ilişki vurgulanmaktadır (Arslantaş, Dereboy, Aştı ve Pektekin, 2011; Knipscheer ve Kleber, 2001). Eğitim arttıkça bu ihtiyacına dair farkındalığın da artması beklenmektedir. Bunun yanı sıra, bir başka çalışmada, Arslantaş ve arkadaşları (2011) çalışmalarında ilkokul ve ortaöğretim mezunlarında üniversite mezunlarına karşın psikolojik yardım aramada daha çok güçlük yaşandığını ifade ettikleri görülmektedir. Benzer şekilde, Yılmaz (2016) eğitim durumu düşük olan kişilerin psikolojik destek almada zorlandığını belirttiği dikkat çekmektedir. Bu çalışma kapsamında eğitim düzeyinin düşük olması da sonuçları etkilemiş olabilmektedir.

Literatürde vurgulandığı üzere yaş ile bağımlı değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde orta yaşın diğer yaş gruplara göre hem damgalanmaya hem de psikolojik yardım aramaya daha yatkın ifade edildikleri görülmektedir (Krajewski ve ark., 2013; West, Yanos, Smith, Roe, ve Lysaker, 2011). Böylelikle ülkesinden uzaklaşmak zorunda kalmış, ömrünün görece ortasında yeni bir başlangıca mecburiyet duymuş orta yaş grubun damgalanmayı daha yoğun hissedebileceği, bununla beraber psikolojik semptomlarının da daha yüksek olacağı belirtilebilmektedir.

Yine bağımlı değişkenlerle beraber değerlendirilmeye alınmış önemli bir faktör olan gelir düzeyine bakıldığında mültecilerin yaklaşık %44'ünün giderlerini kısmen karşılayabilecek kadar kazandığını söylemek mümkündür. %34 gibi önemli bir oranı ise giderlerini bile karşılayamamaktadır. Literatürde sıklıkla vurgulandığı üzere ekonomik seviyeleri psikolojik yardım alma ile oldukça ilişkilidir. Ekonomik olarak kendine yetemeyen bireylerin psikolojik yardımlara

ulaşabilme ve sürdürme de oldukça zorlandığı belirtilmektedir (Nahidi, 2014). Kamusal destek alma bilindiği üzere kısıtlıdır. Bu bağlamda önemli bir çalışmada, Arslantaş, Dereboy, Aştı ve Pektekin'in (2011) maddi gelir arttıkça psikolojik yardıma yönelme motivasyonun da arttığı vurgusunu yaptıkları dikkat çekmektedir. Bu sonuçları destekleyen çalışmalar oldukça fazladır (Annaberdiyev, 2006; Bahar, 2010; Kırımlı, 2007). Bu da sonuçlar üzerinde kuşkusuz ki etki sahibidir. Bu sosyodemografik bilgiler ışığında araştırmaya katılan mültecilerin tamamına yakın bir oranının (%91,1) destek almamış olması şaşırtıcı değildir. %61 gibi önemli bir kısmı savaştan önce daha güçlü bir ruhsal bütünlük hissetmektedir. Yaklaşık %55'i psikolojik ve psikiyatrik destek ihtiyacı da belirtmektedir. Bu bulgular beklendiği gibi ve literatüre paraleldir.

Hipotezler sınanmadan önce üzerinde durulması gereken bir bulgu da savaşa maruz kalma süreleridir. %44 mülteci 1-2 yıl, yaklaşık %19 mülteci 3-4 yıl süreyle savaşa maruz kalmıştır. Buradan hareketle hipotezler sınanıldığında stresin, depresyonun ve anksiyetenin psikolojik yardım arama üzerindeki etkisinde damgalanmanın düzenleyici rolü olduğu saptanmıştır. Beklenen bu sonuca dair literatür araştırıldığında çalışmaların büyük ölçüde destekler nitelikte olduğu gözlemlenmektedir Psikolojik problemin ne olduğu ve günlük hayatı nasıl etkilediği hem damgalama düzeyini hem de kişiye yönelik tavır etkiler niteliktedir (Arslantaş ve ark., 2010; Çam ve Bilge, 2013). Buradan hareketle patoloji düzeyinin günlük hayattaki işlevselliği bozması ile ilişkilendiren çalışmalara da denk gelinmiştir (bunlardan biri; Baysal, 2013). Günlük yaşamı sekteye uğrayan kişilerin diğerleri tarafından daha fazla damgalanmaya maruz kalmaları bilindiğinden (Arıkan, 2000) sonuçlar literatür ile uyumludur. Çeşitli araştırmalar, damgalanmanın azalan özsaygı, umutsuzluk, depresyon, düşük yaşam kalitesi ve mesleki işlevsellikteki bozulmalar ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Park, Bennet, Couture ve Blanchard, 2013).

Sickel, Seacat ve Nabors (2016), bireylerin daha şiddetli psikolojik problemler yaşadıklarında daha fazla damgalanma tariflediklerini belirtmektedirler. Sonuç olarak özellikle psikolojik sağlığa dair damgalanmanın, sağlık hizmetlerine

erişimi sınırlayan en büyük sorunlardan biri olarak tartışılması gerekliliği ifade edilmiştir. Kendini daha yüksek düzeyde damgalayan bireylerin psikolojik yardım aramaya yönelik olumsuz tutumlara sahip olma olasılıkları daha yüksek olması önemlidir ve psikolojik yardım aramaya yönelik tutum ile ilişki belirtilmektedir (Sickel, Seacat ve Nabors, 2016; Topkaya, 2014). Benzer şekilde i. Ashmore ve arkadaşları (2008), kiloya yönelik damgalanma, yeme bozukluğu ve DASS düzeylerinin güçlü bir şekilde ilişkiye sahip olduklarını kaydetmişlerdir. Damgalanmadan kaynaklanan depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri dikkat çekicidir. Psikolojik yardım aramayı etkilemektedir. Magaard, Seeralan, Schulz ve Brütt (2017) depresyon düzeyi yüksek olan kişilerde depresif atak sayısı, psikiyatrik komorbidite ve bağlamsal faktörlerin yardım arama tutumunu etkiler nitelikte olduğunu göstermişlerdir. Damgalanma kaygısı ve yaşanan psikolojik belirtinin yüksekliği yardım arama davranışını da o kadar tetiklemektedir (Champion ve Skinner, 2008; Kim-Cohen ve ark., 2003). Bu arkaplan dahilinde, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanlarının Psikolojik Yardım Arama Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı yönünde elde edilen bulgu şaşırtıcı olmamıştır.

Diğer önemli bir bulgu da, Damgalanma Ölçeği puanlarının ve Psikolojik Yardım Arama Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı yönündedir. Literatürde farklı sebeplerden ötürü damgalama düzeyi arttıkça yardım arama niyetlerinin eyleme aktarılmadığını belirten çalışmalara denk gelinmektedir (Fung ve Wong, 2007; Rickwood, Deane, Wilson ve Ciarrochi, 2005; Saechao ve ark., 2012). Daha önce de vurgulandığı üzere kişinin yardım arama davranışını etkileyen en olumsuz faktörlerden biri damgalanma korkusudur (Gulliver, Griffiths, Christensen ve Brewer, 2012). Mültecilerde halihazırda yeni bir ülkede damgalanmaya dair zemin söz konusu iken bunu psikolojik belirtiler ile tetiklemek önem arz etmektedir (Ritsher ve ark., 2003; Schomerus ve Angermeyer, 2008). Diğer bir deyişle, psikolojik belirtilere dair damgalanma haricinde mülteci olma ile ilgili damgalanmanın da göz önünde tutulması gerekmektedir. Kavas ve arkadaşları (2014) psikolojik yardım alma niyetinin toplum bazında damgalanma ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde,

Eccles, Sowter, Spokes, Zarotti ve Simpson (2022) Parkinson hastalarında öz-anlayış, damgalanma ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkileri araştırmayı amaçlamışlardır. Sonuç olarak, hissedilen damgalanmanın, öz-anlayış ile depresyon, kaygı ve stres arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini belirlemişlerdir. Öz-anlayış, sergilenen damgalama ve psikolojik problemler arasındaki ilişkiyi zayıflatmazken damgalanma, öz-duyarlık düzeylerinden bağımsız olarak psikolojik belirtiler ile ilişkilendirilmektedir. Diğer taraftan Topkaya (2014) araştırmasında psikolojik yardım almadan ötürü kişinin kendisine yönelik damgalamasının, psikolojik yardım almaya dair tutumunu istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yordadığını tespit ettiği görülmektedir. Psikolojik yardım almaya yönelik tutum sadece toplumsal damgalanma üzerinden değil kişinin kendine yönelik tutumundan da etkilenmektedir. Bu sebeple mültecilere dair öz-şefkat ve öz-farkındalık çalışmalarının artırılması faydalı olacaktır.

4.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın en önemli kısıtlılığında biri dil sorunudur. Çalışmaya katılan mültecilerden yaklaşık %39'u orta, %32'si zayıf düzede Türkçe bilmektedir. Bu açıdan ölçekler Türkçe değil Arapça çevirisi ile paylaşılmıştır. Geçerli ve güvenilir oldukları bilinmektedir. Psikolojik yardım ararken dil problemi önemli bir veridir ve elde edilen bulgular bu çerçevede de değerlendirilmelidir.

KAYNAKÇA

- Ali, A. M., Ahmed, A., Sharaf, A., Kawakami, N., Abdeldayem, S. M. & Green, J. (2017). The Arabic Version of The Depression Anxiety Stress Scale-21: Cumulative scaling and discriminant-validation testing. *Asian J Psychiatr*, 30, 56-58.
- Arslantaş, H. (2003). *Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Ashmore, J. A., Friedman, K. E., Reichmann, S. K. & Musante, G. J. (2008). Ağrılık bazlıbez tedaviler arasında damgalanma, psikolojik sıkıntı ve tıknırcasına yeme davranışı-yetişkinler aranıyor. *Yeme Davranışları*, 9(2), 20.
- Atkinson, D. R., Lowe, S. & Matthews, L. (1995). Asian-American acculturation, gender, and willingness to seek counseling. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 23(3), 130–138.
- Byrow, Y., Pajak, R., Specker, P. & Nickerson, A. (2020) Perceptions of mental health and perceived barriers to mental health help-seeking amongst refugees: A systematic review. *Clin Psychol Rev*, 75, 101812.
- Cellucci, T., Krogh, J. & Vik, P. (2006). Help seeking for alcohol problems in a college population. *Journal of General Psychology*, 133(4), 421–433.
- Chang, H. (2007). Psychological distress and help-seeking among Taiwanese college students: Role of gender and student status. *British Journal of Guidance & Counselling*, 35(3), 347-355.
- Ciarrochi, J. V. & Deane, F. P. (2001). Emotional competence and willingness to seek help from professional and nonprofessional sources. *British Journal of Guidance & Counselling*, 29(2), 233–246
- Conner, K. O., Copeland, V. C., Grote, N. K., Rosen, D., Albert, S., McMurray, M. L. & Koeske, G. (2010). Barriers to treatment and culturally endorsed

- coping strategies among depressed African-American older adults. *Aging & Mental Health*, 14(8), 971-983
- Dooley, D. & Catalano, R. (1984). Why the economy predicts help-seeking: a test of competing explanations. *J Health Soc Behav*, 25(2), 160-176.
- Erkan, S., Özbay, Y., Cihangir-Cankaya, Z. & Terzi, Ş. (2012). Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları problemler ve psikolojik yardım arama gönüllükleri. *Eğitim ve Bilim*, 37(164), 94-107.
- Fazel, M., Wheeler, J. & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*, 365, 1309–1314.
- Fiona, J. R. E., Sowter, N., Spokes, T., Zarotti, N. & Simpson, J. (2022). Stigma, self-compassion, and psychological distress among people with Parkinson's, *Disability and Rehabilitation*.
- Fischer, E. H. & Turner, J. I. (1970). Orientations to seeking professional help: Development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35(1, Pt.1), 79–90.
- Fruht, V. M. (2015). Supportive others in the lives of college students and their relevance to hope. *Journal of College Student Retention: Research, Theory and Practice*, 17, 64–87.
- Fung, K. & Wong, Y. (2007). Factors influencing attitudes towards seeking Professional help among East and Southeast Asian immigrant and refugee women. *International Journal Of Social Psychiatry*, 53(3), 216-231.
- George. D. & Mallery. M. (2010). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference. 17.0 update* (10a ed.) Boston: Pearson.
- Goffman E. (1963). *Stigma; notes on the management of spoiled identity. englewood cliffs*. NJ: Prentice-Hall.

- Golberstein, E., Eisenberg, D. & Gollust, S. E. (2009). Perceived stigma and helpseeking behavior: Longitudinal evidence from the healthy minds study. *Psychiatric Services*, 60(9), 1254-1256.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., Christensen, H. & Brewer, J. L. (2012). A systematic review of help-seeking interventions for depression, anxiety and general psychological distress. *BMC Psychiatry*, 12, 12–81.
- Guo, S., Nguyen, H., Weiss, B., Ngo, V. K. & Lau, A. S. (2015). Linkages between mental health need and help-seeking behavior among adolescents: Moderating role of ethnicity and cultural values. *Journal Of Counseling Psychology*, 62(4), 682–693.
- Harris, S. M., Sandal, G. M., Bye, H. H., Palinkas, L. A. & Binder, P. E. (2021). Integration is correlated with mental health help-seeking from the general practitioner: Syrian refugees' preferences and perceived barriers. *Front. Public Health*, 9, 777582.
- Hassan, G., Ventevogel, P., Jefee-Bahloul, H., Barkil-Oteo, A. & Kirmayer, L. J. (2016). Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict. *Epidemiol Psychiatric Sci*, 25, 129–141.
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication Monographs*, 76(4), 408-420.
- Karadag Caman, O. (2015). Stigma and discrimination towards migrants in health care. *European Journal of Public Health*, 25(3), 167.054.
- Keklik, İ. (2009). Attitudes toward seeking professional psychological help: A comparative study of Turkish and American graduate students. *Eğitim Araştırmaları- Eurasian Journal of Educational Research*, 37, 159-173.
- Kırımlı, F. (2007). *Lise öğrencilerinin psikolojik yardım arama tutumlarını etkileyenler* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Kim, B. S. K. & 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.
- Kim-Cohen, J. ve ark. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Arch. Gen. Psychiatry, 60*, 709–717.
- Koydemir Özden, S. (2010). Self-Aspects, perceived social support gender and willingness to seek psychological help. *International Journal of Mental Health, 39*(3), 44-60.
- Lin, T. Y., Tardiff, K., Donetz, G., Goresky, W. (1978). Ethnicity and patterns of help-seeking. *Cult Med Psychiatry, 2*(1), 3-13.
- Mackenzie, C. S., Gekoski, W. L. & 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.
- Magaard, J. L., Seeralan, T., Schulz, H. & Brütt, A. L. (2017). Factors associated with help-seeking behaviour among individuals with major depression: A systematic review. *PloS one, 12*(5), e0176730.
- Major, B. & O'Brien L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology, 56*, 393–421.
- Miville, M. L. & Constantine, M. G. (2007). Cultural values, counseling stigma, and intentions to seek counseling among Asian American college women. *Counseling and Values, 52*(1), 2–11.
- Nicholas, J., Oliver, K., Lee, K. & O'Brien, M. (2004). Help-seeking behavior and the internet: An investigation among Australian adolescents. *Advances in Mental Health, 3*, 16–23.
- Poole, D. N., Hedt-Gauthier, B., Liao, S., Raymond, N. A. & Barnighausen, T. (2018). Major depressive disorder prevalence and risk factors among Syrian asylum seekers in Greece. *BMC Public Health, 18*, 908.

- Potts, L. C. & Henderson, C. (2020). Moderation by socioeconomic status of the relationship between familiarity with mental illness and stigma outcomes. *SSM Popul Health*, 12(11), 100611.
- Preacher, K. J. & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-891.
- Read, J. & Harre, N., (2001). The role of biological and genetic causalbeliefs in the stigmatisation of mental patients. *Journal of Mental Health*, 10(2), 223-235.
- Rickwood, D., Deane, F., Wilson, C. & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Aust J Adv Ment Health*, 4(3),218–251.
- Rickwood, D. & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychol Res Behav Manag*, 5, 173-183.
- Rosenstock, I. M. (1966). Why people use health services. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 94–127.
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C. & Patrick, W. C. (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20, 529-539.
- Saechao, F., Sharrock, S., Reicherter, D., Livingston, J. D., Aylward, A., Whisnant, J., ...Kohli, S. (2012). Stressors and barriers to using mental health services among diverse groups of first-generation immigrants to the United States. *Community Mental Health Journal*, 48(1), 98-106.
- Satinsky, E., Fuhr, D. C., Woodward, A., Sondorp, E., Roberts, B. (2019). Mental health care utilisation and access among refugees and asylum seekers in Europe: a systematic review. *Health Policy*, 123, 851–863.

- Schomerus, G. & Angermeyer, M. C. (2008). Stigma and its impact on help-seeking for mental disorders: what do we know? *Epidemiologia E Psichiatria Sociale*, 17(1), 31–37.
- Setiawan, J. L. (2006). Willingness to seek counselling, and factors that facilitate and inhibit the seeking of counselling in Indonesian undergraduate students. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(3), 403–419.
- Shea, M. & Yeh, C. J. (2008). Asian American students' cultural values, stigma and relational self-construal: Correlates of attitudes toward professional help seeking. *Journal of Mental Health Counseling*, 30(2), 157-172.
- Shi, W., Shen, Z., Wang, S. & Hall, B. J. (2020). Barriers to professional mental health help-seeking among chinese adults: A systematic review. *Frontiers in psychiatry*, 11, 442.
- Sickel, A. E., Seacat, J. D. & Nabors, N. A. (2019). Mental health stigma: Impact on mental health treatment attitudes and physical health. *Journal of Health Psychology*, 24(5), 586-599.
- Sijbrandij, M., Acarturk, C., Bird, M., Bryant, R. A., Burchert, S. & Carswell, K. (2017). Strengthening mental health care systems for Syrian refugees in Europe and the Middle East: Integrating scalable psychological interventions in eight countries. *Europ J Psychotraumatol*, 8,1388102.
- Soygür, H. & Özalp, E. (2005). Şizofreni ve damgalanma sorunu. *Turkiye Klinikleri J Int Med Sci*,1(12), 74-80.
- Staiger, T., Waldmann, T., Rüsçh, N. & Krumm, S. (2017). Barriers and facilitators of help-seeking among unemployed persons with mental health problems: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 17(1), 39.
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A. & Van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 302, 537–549.

- Tata, S. P. & Leong, F. T. L. (1994). Individualism-collectivism, social-network orientation, and acculturation as predictors of attitudes toward seeking professional psychological help among Chinese Americans. *Journal of Counseling Psychology, 41*, 280-287.
- Topkaya N. (2011). *Psikolojik yardım alma niyetinin sosyal damgalanma, tedavi korkusu, beklenen yarar, beklenen risk ve tutum faktörleriyle modellenmesi* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Ege Üniversitesi, İzmir.
- Topkaya, N. & Meydan, B. (2013). Üniversite öğrencilerinin problem yaşadıkları alanlar, yardım kaynakları ve psikolojik yardım alma niyetleri. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 3*(1).
- Uffelman, R. A. (2005). *Moderation of the relation between distress and help-seeking intentions: An application of hope theory* [Unpublished Doctoral Thesis]. ProQuest Dissertations and Theses database (UMI No. 305021360).
- Vogel, D. L. & Wester, S. R. (2003). To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *Journal of Counseling Psychology, 50*(3), 351–361.
- Wood, K. & Aggleton, P. (2004) *Promoting young people's sexual and reproductive health: stigma*. UK: University of Southampton.
- Yelken, C. (2018). *Yabancı uyruklu öğrenci sınavı ile karadeniz teknik üniversitesine yerleşen öğrencilerin stresle başa çıkma tarzları problem çözme becerileri ve yardım arama tutumları* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.

EKLER

EK-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı kapsamında, Dr. Öğr. Üyesi Ersin UYGUN danışmanlığında, Amine Zeynep Mısırlı tarafından araştırılan bir tez çalışmasıdır.

Çalışmanın amacı, Suriyeli mültecilerde psikolojik yardım arama davranışını etkileyen faktörler ve damgalanma ile ilişkisinin incelenmesidir. Uygulanan ölçekler, kendi hazırladığım demografik form ve tezimin konusuna bağlı ölçeklerdir. Sizden ricam bu ölçeklerdeki her bir soruyu dikkatlice okuyup size en uygun gelen cevabı işaretlemenizdir.

Bu çalışmada katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Elde edilen bilgiler yalnızca araştırma amacı için kullanılacak, başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmanın sunumunda kurum kimliğine yönelik açıklama yer almayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız dahilinde isminiz kullanılmayacak ve kimlik haklarınız korunacaktır. Ölçekleri cevaplandırmayı istediğiniz an sonlandırma hakkınız saklıdır. Araştırma ve araştırmanın amacı ile ilgili daha fazla bilgi almak istiyorsanız bize ulaşabilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

EK-2. Sosyo-demografik Bilgi Formu

1. Kaç yaşındasınız?

2. Cinsiyetiniz:

a. Kadın

b. Erkek

3. Medeni durumunuz:

a. Bekar

b. Evli

c. Dul

d. Boşanmış

e. Diğer

4. Eğitim seviyesiniz:

a. Okumuyor

b. İlkokul / Ortaokul

c. Üniversite

d. Yüksek lisans

e. Doktora

5. Türkçe dili seviyesiniz:

a. Zayıf

b. Orta

c. İyi

d. İleri

6. Savaşa maruz kaldığınız süre:

a. 1-2 yıl

b. 3-4 yıl

c. 5-6 yıl

d. 7-8 yıl

7. Türkiye'ye giriş yılınız:

- 8. Türkiye’de çalışma durumunuz:**
- Çalışıyorum
 - Çalışmıyorum
- 9. Aylık kazancınız ihtiyaçlarınızı karşılıyor mu?**
- Evet
 - Hayır
 - Kısmen
- 10. Şu anda herhangi bir konuda psikolojik yardım (psikoterapi, psikiyatrik ilaç tedavisi, danışmanlık) alıyor musunuz?**
- Evet
 - Hayır
- 11. Savaştan sonra şimdiki kişisel durumunuz nasıl değerlendiriyorsunuz?**
- Savaştan önce daha güçlü ve daha başarılıydım
 - Savaştan öncesine göre fark yok
 - Savaştan sonra daha güçlü ve başarılıyım.
- 12. Bugüne kadar kendiniz için herhangi bir profesyonel psikolojik yardım aldınız mı?**
- Evet
 - Hayır
- 13. Eğer bir profesyonel yardım aldıysanız, bu yardımı kimden / nereden aldınız?**
- Psikiyatrist
 - Psikolog
 - Rehber Öğretmen
 - Diğer

14. Őu an ihtiyaınız olsa, kendiniz için bir profesyonel psikolojik yardım almayı dűŐnűr műŐnűz?

- a.** Evet
- b.** Hayır



EK-3. Dass 21 Ölçeği Arapça Versiyonu

Arabic DASS

اسم: _____ التاريخ: _____

اقرأ كل من النصوص التالية ثم ضع دائرة حول الرقم ٠، ١، ٢ أو ٣ الذي يبين درجة انطباق هذا الشعور عليك في الأسبوع الماضي. لا يوجد إجابات صحيحة أو خاطئة. لا تقضي وقتاً طويلاً في أي منها.

استعمل التقديرات التالية:

- ٠ لا ينطبق عليّ بتاتاً
- ١ ينطبق عليّ بعض الشيء أو قليلاً من الأوقات
- ٢ ينطبق عليّ بدرجة ملحوظة أو بعض الأوقات
- ٣ ينطبق عليّ كثيراً جداً، أو معظم الأوقات

٣	٢	١	٠	١	وجدت إنني مضطرب ومنزعج بسبب أمور تالفة جداً
٣	٢	١	٠	٢	شعرت بجفاف في حلقي
٣	٢	١	٠	٣	لم يبدو لي أن بإمكانني الإحساس بمشاعر إيجابية على الإطلاق
٣	٢	١	٠	٤	شعرت بصعوبة في التنفس (شدة التنفس السريع، اللهثان بدون القيام بمجهود جسدي مثلاً)
٣	٢	١	٠	٥	لم يبدو لي أن بإمكانني أن أبدأ في القيام بأعمالني
٣	٢	١	٠	٦	كنت أميل إلى ردة فعل مفرطة للظروف والأحداث
٣	٢	١	٠	٧	شعرت بالرجفة (إن رجلي لا تقوى على حملي مثلاً)
٣	٢	١	٠	٨	أجد صعوبة في الاسترخاء
٣	٢	١	٠	٩	وجدت نفسي في مواقف جعلتني قلقاً جداً، وكنت مرتاحاً للغاية بزوالها
٣	٢	١	٠	١٠	شعرت بأن ليس لدي أي شيء أتطلع إليه
٣	٢	١	٠	١١	وجدت نفسي أميل إلى الاضطراب والانعاج بسهولة
٣	٢	١	٠	١٢	شعرت بأنني أستهلك الكثير في الطاقة العصبية (شعرت بأنني أستهلك الكثير من قدرتي على تحمل التوتر العصبي)
٣	٢	١	٠	١٣	شعرت بالحزن والإكتئاب
٣	٢	١	٠	١٤	وجدت أنني قليل الصبر كلما أخرجني شيء (عند انتظار المصعد، إشارات المرور، أو كلما طلب مني الانتظار، مثلاً)
٣	٢	١	٠	١٥	انتابني شعور بالإغماء
٣	٢	١	٠	١٦	شعرت بأنني فقدت الاهتمام بكل شيء تقريباً
٣	٢	١	٠	١٧	شعرت بأن قيمتي قليلة كشخص
٣	٢	١	٠	١٨	شعرت بأنني أميل إلى الغيظ بسرعة
٣	٢	١	٠	١٩	عرقنت بشكل ملحوظ (عرق غزير من اليدين مثلاً) بدون أن يكون الطقس حاراً وبدون بذل مجهود جسدي
٣	٢	١	٠	٢٠	شعرت بالخوف بدون أي سبب وجيه
٣	٢	١	٠	٢١	شعرت بأن الحياة لا قيمة لها

EK-4. Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği Arapça Versiyonu

استبانة الوصمة					
العبارة	دائما	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
١. عند بداية ظهور المرض علي لم أخبر أفراد أسرتي خشية أن يساء فهمي					
٢. أسرتي لا تفهم أنني مريض نفسياً وأحتاج إلى علاج.					
٣. لم أعد أحظي بذات التقدير السابق من أسرتي بعد أن أخبرتهم بمرضتي النفسي.					
٤. بعد أن عرفت أسرتي حقيقة مرضي أشعر أنهم يرحلون مني في المناسبات الاجتماعية					
٥. بعد مرضي لم أعد أشعر بنقته أهلي فيما أقوله أو أفعله					
٦. ألاحظ حرص أسرتي علي أن لا تخبر الآخرين بمرضتي النفسي أو أن أتحدث عنه.					
٧. أحياناً ينادي علي أفراد أسرتي بالفاظ مزعجة يا مريض.					
٨. كثيراً ما لا يؤخذ أفراد أسرتي برأيي في الأمور التي تخصني.					
٩. أفراد اسرتي لا تلبى احتياجاتي.					
١٠. تتجنب أسرتي الجلوس معي .					
١١. أحرص الحضور الي العيادة النفسية في وقت لا يراني الناس.					
١٢. لا أخبر الآخرين بطبيعة مرضي حتى لا يساء فهم طبيعة مرضي .					
١٣. بعد تشخيص مرضي النفسي شعرت أن معاملة الآخرين لي تغيرت.					
١٤. حينما ارجب بمراجعة العيادة لا أخبر الآخرين.					
١٥. أجد عدم قبول المريض النفسي من المجتمع.					
١٦. أرى نظرة مختلفة من الآخرين بسبب مرضي النفسي.					
١٧. أعتقد لو أخبرت أصدقائي بمرضتي النفسي سيحرصون علي تجنبني.					
١٨. أنزعج عند حديث الآخرين عن مرضي النفسي.					
١٩. أفضل مراجعة العيادة النفسية في الأوقات الأقل ازدحاماً حتى لا أعرف من قبل الآخرين					
٢٠. اختلفت معاملة جيراني معي بعد معرفتهم أنني مريض نفسي .					
٢١. أشعر بأن الناس ينظرون إلي نظرة مريبة عندما أسير في الشارع .					
٢٢. حينما أمر بمجموعة من الناس يتوقفون فجأة عن الكلام .					
٢٣. اشعر بنفور الآخرين مني في المناسبات الاجتماعية .					
٢٤. أجد عدم اهتمام كافي من الاخصائي النفسي المعالج .					
٢٥. لا أجد الإجابة الكافية من المعالج النفسي لمعظم استفساراتي حيال حالتي الصحية .					
٢٦. لا تلبى رغباتي من قبل الاخصائي النفسي مثل أخذ موعد مع استطاعته ذلك .					
٢٧. لا اعطي الوقت الكافي للنقاش فيما يتطلب الامر العلاجي مع الطبيب.					
٢٨. لا ألاحظ تعاطف من الاخصائي النفسي مع حالتي .					
٢٩. ينظر المعالج إلى سلوكياتي بغرابة وحذر.					

أبدا	نادرا	أحيانا	غالباً	دائماً	العبارة	
					يكرر المعالج النصائح الطبية على أكثر من مرة لاعتقاده أنني لا أستطيع استيعابها	٣٠
					حينما أراجع الطبيب تطول مدة انتظاري بدون داعي	٣١
					يؤخذ موعد مراجعتي دون أخذ رأي في ذلك .	٣٢
					يطلب الاخصائي النفسي مقابلة أسرتي دون علمي لاعتقاده أنني ليس مسؤولاً	٣٣
					أشعر بأنني لا أنتمي لهذا العالم لأنني أعاني من مرض نفسي	٣٤
					أتجنب الاقتراب من الأشخاص الأصحاء لتجنب الرفض.	٣٥
					أشعر بالحرج والعار لأنني مريض نفسي.	٣٦
					اتردد في التقدم لأي وظيفة بسبب مرضي.	٣٧
					يرفض الناس تزويجي بسبب مرضي.	٣٨
					أشعر بالوحدة والابتعاد عن الآخرين معظم الوقت.	٣٩
					نظرات الناس السلبية تزعجني وتؤذي.	٤٠
					أشعر بعدم القدرة على المواجهة لضعف شخصيتي بسبب مرضي .	٤١
					أشعر بأن الأقارب يشتمون مني.	٤٢
					عندما احتاج الى العون والمساعدة لا أجد من يساعدني.	٤٣
					أشعر بكرهية شديدة تجاه نفسي.	٤٤
					أشعر بإحباط وخيبة أمل بسبب مرضي النفسي.	٤٥
					يمكنني العيش حياة جيدة برغم مرضي النفسي.	٤٦
					عند بداية ظهور المرض علي لم أخبر أفراد أسرتي خشية أن يساء فهمي.	٤٧
					أسرتي لا تفهم أنني مريض نفسياً وأحتاج إلي علاج.	٤٨
					لم أعد أحظى بذات التقدير السابق من أسرتي بعد أن أخبرتهم بمرض.	٤٩
					بعد أن عرفت أسرتي حقيقة مرضي أشعر أنهم يحرجون مني في المناسبات الاجتماعية	٥٠
					بعد مرضي لم أعد أشعر بثقه أهلي فيما أقوله أو أفعله.	٥١
					ألاحظ حرص أسرتي علي أن لا تخبر الآخرين بمرضي أو أن أتحدث عنه.	٥٢
					أحيانا ينادي علي أفراد أسرتي بألفاظ نابية يا مريض.	٥٣
					كثيراً ما لا يؤخذ أفراد أسرتي برأيي في الأمر التي تخصني.	٥٤
					أفراد أسرتي لا تلبى طلباتي.	٥٥

EK-5. Psikolojik Yardım Arama Ölçeği (ATSPPH) Arapça Versiyonu

Table 2. Standardized Factor Loadings for the Items of the 10-item ATSPPH-SF

Item (English)	Item (Arabic)	Factor loading	
		Factor 1	Factor 2
1. If I believed I was having a mental breakdown, my first inclination would be to get professional attention.	إذا اعتقدت بأنني أواجه انهياراً نفسياً، سيكون أول أمر الجأ إليه هو أن ألتقي عناية من المتخصصين في مجال الإرشاد و. العلاج النفسي	.459	-.144-
2. The idea of talking about problems with a counselor strikes me as a poor way to get rid of emotional conflicts.	فكرة التحدث إلى شخص متخصص بالإرشاد النفسي عن مشكلاتي النفسية تمثل بالنسبة لي طريقة ضعيفة للتخلص من هذه المشكلات	.502	-.319-
3. If I were experiencing a serious emotional crisis at this point in my life, I would be confident that I could find relief in counseling.	إذا كنت أمر في أزمة نفسية صعبة في هذه المرحلة من حياتي فأنتي أثق بأنني سأجد إرتياحا باللجوء إلى الإرشاد والعلاج النفسي	.334	.215
4. There is something admirable in the attitude of a person who is willing to cope with his or her conflicts and fears without resorting to professional help.	هناك نوع من الإعجاب بالشخص الذي يتكيف مع مشكلاته دون اللجوء إلى العلاج النفسي	.481	-.231-
5. I would want to get psychological help if I were worried or upset for a long period of time.	قد أطلب المساعدة من المتخصصين في مجال العلاج النفسي إذا استمر القلق أو الخوف لدي لفترة زمنية طويلة	.381	.286
6. I might want to have psychological counseling in the future.	قد أحتاج للإرشاد النفسي في المستقبل	.402	.212
7. A person with an emotional problem is not likely to solve it alone; he or she is likely to solve it with professional help.	الشخص الذي لديه مشكلات نفسية قد لا يحلها بنفسه ولكن قد يحلها عن طريق الإستعانة بالمختصين في مجال الإرشاد النفسي	.564	.274
8. Considering the time and expense involved in counseling, it would have doubtful value for a person like me.	نظرا للوقت والتكلفة المالية التي يتطلبها الإرشاد النفسي فإن شخصا مثلي يشك في قيمته	.393	.309
9. A person should work out his or her own problems; getting psychological counseling would be a last resort.	يجب أن يقوم الشخص بحل مشاكله بنفسه; اللجوء إلى الإرشاد النفسي يكون الخيار الأخير	.490	-.294-
10. Personal and emotional troubles, like many things, tend to work out by themselves.	المشاكل الشخصية والتفاعلات النفسية، مثلها مثل غيرها من المشاكل العابرة، مصيرها أن تختفي تلقائيا	.428	.087

EK-6. Etik Kurul Değerlendirme Sonucu

ETİK KURUL ONAYI

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.

