

T. C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PSİKOLOJİK
YARDIM ARAMA TUTUMLARI VE ETKİLEYEN
ETMENLERİN İNCELENMESİ**

PINAR ÇANKAYA

PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR- 2008

T. C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PSİKOLOJİK
YARDIM ARAMA TUTUMLARI VE ETKİLEYEN
ETMENLERİN İNCELENMESİ**

PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

PINAR ÇANKAYA

Danışman Öğretim Üyesi
Yrd. Doç. Dr. Zekiye Çetinkaya Duman

İZMİR- 2008

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

TABLolar DİZİNİ	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1.GİRİŞ	4
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	4
1.2.Amaç	7
1.3.Araştırma Soruları	7
2.GENEL BİLGİLER	8
2.1. Psikolojik Yardım Arama	8
2. 2. Yardım Arama Neden Önemli?.....	9
2. 3. Yardım Arama Sürecini Etkileyen Etmenler.....	10
2. 3. 1. Problemin Tanımlanması ve Değerlendirilmesi	10
2. 3. 2. Psikolojik Etmenler	11
2. 3. 3. Demografik Etmenler	12
2. 3. 4. Sosyal Etmenler	13
2. 3. 5. Birimler- Hizmet İle İlişkili Etmenler	14
2. 4. Psikolojik Yardım Arama ve Hemşirelik Öğrencileri.....	15
2. 5. Sağlık İnanç Modeli	17
3. YÖNTEM	20
3. 1. Araştırmanın Türü.....	20
3. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	20
3. 3. Araştırmanın Örnekleme.....	20
3. 4. Araştırmanın Süresi.....	21
3. 5. Araştırmanın Değişkenleri	21
3. 6. Verilerin Toplanması.....	21
3. 6. 1. Veri Toplama Araçları.....	21
3. 6. 1. 1. Tanıtıcı Özellikler Soru Formu	21
3. 6. 1. 2. Yardım Arama Tutum Ölçeği	22
3. 7. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	24
3. 8. Araştırma Etiği	25

3. 9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
4. BULGULAR	26
5. TARTIşMA	34
5. 1. Öğrencilerin Psikolojik Sorunları Konusunda Yardım Almak İçin Başvurdukları Kaynaklar	34
5. 2. Öğrencilerin Sınıflarına Göre Yardım Arama Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları	35
5. 3. Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Yardım Arama Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları	39
5. 4. Öğrencilerin Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Yardım Arama Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları	40
5. 5. Öğrencilerin Ailelerinde Önceden Psikolojik Yardım Almış Olan Birinin Olma Durumuna Göre Yardım Arama Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	41
5. 6. Öğrencilerin Önceden Psikolojik Yardım Alma Durumlarına Göre Yardım Arama Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	45
6. 1. Sonuçlar	45
6. 2. Öneriler.....	47
7. KAYNAKLAR.....	48
EKLER	54
Ek 1. Tanıtıcı Özellikler Soru Formu	54
Ek 2. Yardım Arama Tutum Ölçeği	55

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Öğrencilerin Sınıflara Göre Dağılımı	21
Tablo 2. Yardım Arama Tutum Ölçeğinin Alt Boyutlarının Min-Max Değerleri ve Puanların Yorumlanması	23
Tablo 3. Öğrencilerin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	26
Tablo 4. Öğrencilerin Yardım Arama Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları ...	27
Tablo 5. Öğrencilerin Sınıflarına Göre Yardım Arama Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 6. Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Yardım Arama Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
Tablo 7. Öğrencilerin Baba Eğitim Durumlarına Göre Yardım Arama Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
Tablo 8. Öğrencilerin Ailelerinde Önceden Psikolojik Yardım Alan Birinin Olma Durumuna Göre Yardım Arama Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
Tablo 9. Öğrencilerin Önceden Psikolojik Yardım Alma Durumlarına Göre Yardım Arama Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince desteğini ve ilgisini eksik etmeyen danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Zekiye Çetinkaya Duman' a, eğitim sürecimin her aşamasında çalışmama katkıda bulunan değerli hocalarım Sayın Prof Dr. Betsi Üstün ve Yrd. Doç. Dr. Saniye Çimen' e, tez hazırlama süresince sevgi ve desteklerini esirgemeyen Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nde çalışan çalışma arkadaşlarıma, araştırmama katılmayı kabul eden öğrencilere ve her zaman yanımda olduğunu hissettiğim aileme teşekkürlerimi sunuyorum.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA TUTUMLARI VE ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

Pınar ÇANKAYA

ÖZET

Çalışma, hemşirelik öğrencilerinin psikolojik yardım arama tutumları ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini 2006- 2007 öğretim yılında öğrenim gören 248 hemşirelik öğrencisi oluőturmuőtur. Veriler tanıtıcı özellikler soru formu ve yardım arama tutum ölçeği aracılığı ile toplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde Varyans Analizi, t-Testi, Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %57.8'i yurttta yaőamaktadır. Öğrencilerin annelerinin %81.9'u okuryazar değer-ilköğretim mezunu, babalarının % 64. 9'u ilköğretim mezunudur.

Çalışmada, öğrencilerin %39'unun psikolojik sorunları için psikiyatry/psikolog/doktordan yardım aldıkları bulunmuştur. Üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin kişilerarası açıklık, zorlanma, danışmaya olan inanç puan ortalamaları birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine göre daha iyidir. Üçüncü sınıf öğrencilerinin ihtiyaç hissetme puan ortalamaları ikinci sınıf öğrencilerine göre daha iyidir. İkinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin sosyal kabul alt boyut puan ortalamaları birinci sınıf öğrencilerine göre daha iyidir. Anneleri yüksek eğitim grubunda olan öğrencilerin kişilerarası açıklık ve sosyal kabul alt boyut puan ortalamaları anneleri düşük eğitim düzeyinde olan öğrencilere göre daha iyidir. Önceden yardım almayan öğrencilerin kişilerarası açıklık alt boyut puan ortalamaları önceden yardım alan öğrencilerin kişilerarası açıklık alt boyut puan ortalamalarından daha iyidir.

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğerultusunda birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinin psikolojik problemler açısından daha dikkatli gözlemlenmesi ve öğrencilerin birinci sınıftan itibaren psikolojik yardım arama tutumlarının uzunlamasına incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik yardım arama, yardım arama tutumu, hemşirelik öğrencileri, psikolojik problem.

AN EXPLORATION OF PSYCHOLOGICAL HELP-SEEKING OF NURSING STUDENTS AND THE FACTORS WHICH EFFECT THESE ATTITUDES

Pınar ÇANKAYA

ABSTRACT

This study is carried out as a descriptive research to investigate the psychological help- seeking of nursing students and to investigate the factors which effect these attitudes.

The sampling for the study was 248 students who were enrolled at the Dokuz Eylül University School of Nursing during the academic year 2006-2007. Data was collected through a questionnaire consist of questions about the characteristics of students and help- seeking questionnaire. The data was evaluated with Varyans Analysis, t-Test and Mann Whitney U Test.

In the study 57.8% of students live at the student dormitory. The 81.9% of the mothers and 64.1% of the fathers of the students are graduated from the primary school.

In the study it was found that, 39% of students seek help from psychiatrist/psychologist/doctor for their psychological problems. The third and fourth classes' points they get from the interpersonal openness, being forced, reliance to the counselor subscales are better than the first and second classes' points they get from the same subscales. Third classes students' points they get from the feeling necessity subscale are better than the second classes students' points they get from the same subscale. The second, third and fourth classes students' points they get from the social acceptance subscale are better than the first classes points get from the same subscale. The students whose mothers have higher educational level get better point from the interpersonal openness and social acceptance subscale than whose mothers have low educational level. The students who did not get help before have better point from the interpersonal openness subscale than the student who got help before.

According to these results; it is recommended to observe the first and second classes' students more carefully for the psychological problems and it is

recommended to study help seeking attitudes of students from the first class to the last class.

Key words: Psychologic help seeking, help-seeking attitudes, nursing students, psychological problems.

1. GİRİŞ

1. 1. Problemin Tanımı ve Önemi

Psikolojik yardım arama, bireylerin yaşadıkları zorlukların üstesinden gelebilmeleri için farklı destek kaynaklarından yararlanmaları anlamına gelmektedir (Nicholas, Oliver, Lee, O' Brien, 2004). Rogler ve Cortes (1993) psikolojik yardım arama sürecini yaşanan sıkıntının sağlık problemi olduğunun fark edilmesinden profesyonel yardım almaya karar verene kadar geçen süre şeklinde tanımlamıştır.

Psikolojik yardım aramayı birçok faktörün etkilediği belirlenmiştir. Bu faktörler; problemin ciddiyeti, problemin tipi (Wilson, Deane, 2001), cinsiyet, yaş (Rickwood, Deane, Wilson, Ciarrochi, 2005; Halter, 2004), sosyal destek (Chadda, Vivek, Megha, Deepak, 2001), anne ve baba eğitimi (Şahin-Ayaydın, Özbay, 1999), hizmet ile ilgili bilgi, servislere ulaşılabilirlik ile ilgili faktörler (Wilson, Deane, 2001), önceden psikolojik yardım almış olmak ya da psikolojik yardım almış olan birini tanıyarak olmak (Blumenthal, Endicott, 1997; Arslantaş, 2003), utanç, sıkıntı, duygusal yeterlilik ve güvendir (Chew-Graham, Rogers, Yassin, 2003; Halter, 2004).

Yapılan çalışmada yaş ilerledikçe (Halter, 2004), bireylerin anne ve babalarının eğitim düzeyi arttıkça (Şahin- Ayaydın, Özbay, 1999) psikolojik yardım arama davranışının da arttığı belirlenmiştir. Önceden psikolojik yardım almanın (Arslantaş, 2003; Blumenthal, Endicott, 1997) ve aile üyelerinden birinin de daha önce psikolojik yardım almış olmasının yardım arama tutumunu olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Arslantaş,2003; Halter, 2004).

Toplumun ruhsal hastalıklara ve ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımına yönelik damgalayıcı tutumları ve davranışları bireylerin yardım aramalarını etkileyen diğer bir faktördür (Czuchta, Mc Cay, 2001; Kocabaşoğlu, Aliustaoğlu, 2003). Yapılan çalışmalar ruhsal hastalıklara yönelik damgalayıcı tutumların yardım arama davranışını olumsuz yönde etkilediğini ve bu tutumların yardım aramaya büyük engel oluşturduğunu göstermektedir (Halter, 2004; Chew-Graham, Rogers, Yassin, 2003; Deane, Wilson, Ciarrochi, Rickwood, 2002; Barney, Griffiths, Jorm, Christensen, 2006; Wrigley, Jackson, Judd, Komiti, 2005;

Wynaden, Chapman, Orb, McGowen ve ark. , 2005).

Psikolojik yardım arama, yaşanan sorunun çözümlenmesi için uygun kaynaklara zamanında ulaşılması açısından önemlidir. Erken dönemde yardım arama ile hastalıkların önlenebileceği ya da hastalıkların kronik semptomlarının azaltılabileceği belirtilmektedir. Bu nedenle psikolojik yardım aramanın en kısa zamanda başlamasının önemli olduğu vurgulanmakta, (Kramer, Garralda, 2000) yardım aramanın bireylerin ruh sağlığı ve iyi oluşluklarını etkileyen önemli bir faktör olduğu da belirtilmektedir (Rickwood, Deane, Wilson, Ciarrochi, 2005).

Yukarıdaki bilgiler ışığında psikolojik yardım aramanın ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde ve hastalıkların erken dönemde saptanıp tedavi edilmesindeki önemi yadsınamaz. Bireylerin ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlar önemli olup; yapılan çalışmalarda ruhsal hastalıkların gençler arasında yaygın olmasına rağmen bu kişilerin gereksinimlerinden çok az ruh sağlığı hizmeti aldıkları (Wu, Hoven, Cohen, Liu, ve ark. , 2001; Srebnik, Cauce, Baydar, 1996) ve yardım aramaya dirençli bir grup olduğu (Wilson, Rickwood, Ciarrochi, Deane, 2002) belirtilmektedir. Bununla birlikte literatürde gençlerin yardım arama tutumları ile ilgili çalışmalar sınırlıdır (Murray, 2005).

Sağlıkla ilgili davranışların geliştirilmesi ve değiştirilmesinde tutum değişikliği büyük etkidir. Sağlık davranışlarıyla ilgili kuramlar nitelikli bir değişikliğin oluşmasında tutumların önemli rolü olduğunu vurgulamaktadır (Sakallı, 2001). Sağlık modellerinden biri olan Sağlık İnanç Modeli de bireylerin sağlık durumlarına bakışları hakkında bilgi sağlamada ve sağlık davranışlarını incelemeye etkili bir modeldir. Bu model bireyin inanç, tutum ve davranışları arasındaki ilişkinin varlığını belirtir (Champion, 1993; Mikhail, Petro-Nustas, 2001; Potter, Perry, 1999).

Hemşirelerin temel amaçlarından biri de kişilere, sağlıklarını korumalarına ve geliştirmelerine temel olacak sağlık davranışlarını kazandırmak ve olumsuz sağlık davranışlarına neden olan tutumları belirlemektir. Bu nedenle sağlık davranışlarıyla ilgili inanç ve tutumların araştırılması hemşireler için önemli bir araştırma alanı olup, bireylerin sağlık davranışı ile ilgili inanç ve tutumları tanımlanabilirse, tutumlarda değişiklik oluşturabilecek hemşirelik girişimleri

geliştirilebilir ve istendik sağlık davranışlarının oluşması sağlanabilir (Champion, 1984). Sağlığı geliştirmede ve davranış değişikliği oluşturmada önemli rolü olan hemşirelerin bu rollerini yerine getirirken kendi tutumlarının belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Tutum değişikliği bir süreci kapsadığından hemşirelerin tutumlarının öğrencilik dönemlerinde belirlenmesinin öğrencilerin tutumlarının değiştirilmesine yönelik programların oluşturulmasında yararlı olacağı düşünülmektedir.

Hemşirelik eğitiminde öğrencilerin stres kaynakları çalışan hemşireler ile benzerdir (Jones, Johnson, 1997). Yapılan çalışmalarda, hemşirelik öğrencilerinin stres kaynaklarının fazla olduğu (Parkers, 1985; Lee, Ellis, 1990; Peşkircioğlu, K., Tayfun, S. , Aydın, Ö., Sarıbiyık,M. ve ark. , 2005; Baba, D. , Yurt, N. , Bozkurt, S. , 2005), stresörlerle baş etmede zorlandıkları (Tully, 2004) ve öğrencilerin danışmanlık gereksinimleri olduğu belirtilmektedir (Omigbodun, Onibokun, Yusuf, Odukogbe, ve ark. , 2004). Aylaz, Kaya, Dere, Karaca ve arkadaşları (2007) çalışmalarında sağlık yüksekokulu öğrencilerinin dörtte birinde depresyon belirtisi olduğunu saptamışlardır. Genel sağlık anketi (GSA) kullanılarak yapılan başka bir çalışmada da öğrencilerin GSA'dan aldıkları puan ortalamaları yüksek bulunmuş ve öğrencilerin psikiyatrik hastalık açısından riskli bir grup olduğu belirlenmiştir. Çalışmada öğrencilerin sorunlarını unutmaya çalışarak, sigara, alkol ya da ilaç alarak, başkalarıyla konuşarak baş etmeye çalıştıkları belirtilmiştir (Tully, 2004). Ayrıca hemşirelik öğrencileri emosyonel sıkıntıları ile baş etmek için danışmanlık gereksinimleri olduğunu da belirtmektedirler (Omigbodun, Onibokun, Yusuf, Odukogbe, ve ark. , 2004).

Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sıkıntılarının olduğu, sıkıntılarıyla baş etmede zorlanmaları ve danışmanlık gereksinimleri olduğunu belirtmelerine rağmen; literatürde hemşirelik öğrencilerinin profesyonel psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlarının ne olduğuna ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Var olan tutumun yardım arama davranışını etkileyeceği düşünüldüğünden, hemşirelik öğrencilerinin yardım arama tutumlarının ve etkileyen etmenlerin incelenmesinin öğrencilerin ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Ayrıca öğrenci hemşirelerin psikolojik yardım aramaya yönelik tutumları mezuniyet sonrası çalışma alanlarında hizmet

verecekleri bireylerin yardım arama tutumları ve davranışları üzerinde de etkili olacağı düşünülmektedir. Öğrencilerin psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlarının ve bunu etkileyen etmenlerin belirlenmesinin bu öğrencilerin ruh sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik programların planlanmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1. 2. Amaç

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin psikolojik yardım arama tutumları ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

1. 3. Araştırma Soruları:

1. Öğrencilerin sınıflarına göre yardım arama tutum ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
2. Anne-babanın eğitim durumuna göre yardım arama tutum ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
3. Aile üyelerinden birinin daha önceden psikolojik yardım almış olup-olmamasına göre yardım arama tutum ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
4. Öğrencilerin önceden psikolojik yardım alma durumuna göre yardım arama tutum ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde psikolojik yardım arama kavramı, yardım aramanın önemi, yardım arama süreci, bu süreci etkileyen faktörler, yardım arama ve hemşirelik öğrencileri ve sağlık inanç modeli konuları bulunmaktadır.

2. 1. Psikolojik Yardım Arama

Psikolojik yardım arama, bireylerin yaşadıkları zorlukların üstesinden gelebilmeleri için farklı destek kaynaklarından yararlanmaları anlamına gelmektedir. Yardım arama, resmi olmayan destek kaynaklarından, ruh sağlığı birimlerinden ya da diğer resmi birimlerden duygusal ya da davranışsal problemleri çözmek için destek alma şeklinde de tanımlanmaktadır (Srebnik, Debra, Cauce, Baydar, 1996). Yardım arayan birey, destek aldığı bireylerin kendisini anlayışla karşılamasını, kendisine öneri, bilgi ve destek vermesini ya da kendisini tedavi etmesini beklemektedir. Yardım arama bir baş etme yöntemidir (Rickwood, Deane, Wilson, Ciarrochi, 2005).

Psikolojik yardım arama sürecindeki destek kaynakları informal (anne-baba, arkadaş); ya da formal (danışman, ruh sağlığı profesyonelleri) olabilir (Nicholas, Oliver, Lee, O' Brien, 2004; Srebnik, Debra, Cauce, Baydar, 1996). Yapılan çalışmalar gençlerin psikolojik yardım aramada formal kaynaklardan çok informal kaynaklara başvurduğunu göstermektedir. Gençler daha çok arkadaşlarından ve aile üyelerinden yardım almayı tercih etmektedirler (Rickwood, Deane, Wilson, Ciarrochi, 2005; Deane, Wilson, Ciarrochi, 2002; Boldero, Falloon,1995).

Rogler ve Cortes (1993) yardım arama sürecini; yaşanan sıkıntının sağlık problemi olduğunun fark edilmesinden profesyonel yardım almaya karar verene kadar geçen süre şeklinde tanımlamıştır. Freidson (1960) yardım arama sürecinin yakın aile üyelerine danışmakla başladığını, daha sonra uzak ve konu ile ilgili uzmanlığı olmayan biri ile devam ettiğini ve profesyonel birine ulaşıncaya kadar geçen zamanı içerdiğini belirtmektedir (Czuchta, Mc Cay, 2001).

Yardıma arama süreci dört aşamadan oluşmaktadır (Rickwood, Deane, Wilson, Ciarrochi, 2005):

- 1. Problemin Fark Edilmesi:** Süreç bir problem olduğunun fark edilmesi ve problem semptomlarının anlaşılması ve bu nedenle dışardan bir desteğe gereksinim olduğunun anlaşılması ile başlar.
- 2. Var Olan Belirtileri ve Bu Durum İçin Desteğe Gereksinimi Olduğunu İfade Etme:** Bu aşamada birey düşünce ya da davranışlarında var olan değişikliklerin farkındadır. Bu değişikliklerden rahatsız olduğunu ve bunlardan kurtulmak için desteğe gereksinimi olduğunu belirtmektedir.
- 3. Ulaşılabilir ve Uygun Yardım Arama Kaynaklarının Olması, Kimden ve Nereden Yardım Alınacağına Karar Verme:** Destek gereksinimi olduğunu kabul eden birey bu desteği alabilecek kaynakları araştırır. Bu kaynaklardan herhangi birinden yardım almaya karar verir.
- 4. Yardım Almayı ve Yardım Kaynaklarına Sorunu İfade Etmeyi Kabul Etme:** Bu aşamada birey ulaştığı kaynaktan yardım almayı ve sorununu anlatmayı kabul eder.

2. 2. Yardım Arama Neden Önemli?

Yardıma arama, yaşanan sorunun çözülmesi için uygun kaynaklara zamanında ulaşılması açısından önemlidir. Sorunun erken dönemde fark edilip yardıma arama sürecinin başlatılması ile hastalıkların önlenebileceği ya da hastalıkların kronik semptomlarının azaltılabileceği belirtilmektedir. Yardım aramanın bireylerin ruh sağlığını ve iyi oluşluklarını ve stresle baş etmelerini (Rickwood, Deane, Wilson, Ciarrochi, 2005) etkilediği belirtilmektedir. Erken dönemde ruhsal hastalıkların fark edilmesine rağmen yardım almanın ertelenmesi, kronik semptomların gelişmesine, sık hastaneye yatışlara, hastanede kalınan sürenin uzamasına neden olabilmektedir. Erken dönemde yardıma arama ve yardım aramayı etkileyen faktörlerin bilinmesi toplumun ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu nedenle yardıma aramanın en kısa zamanda başlamasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Kramer, Garralda, 2000).

2. 3. Yardım Arama Sürecini Etkileyen Etmenler

Bazı bireyler yardım arama konusunda oldukça rahatken, bazıları yardım aramayı duygusal ya da bireysel yetersizlik olarak görmektedirler. Bu bireylere göre yardım arama başarısızlığın bir göstergesidir. Bireylerin yardım aramalarını etkileyen etmenler aşağıdaki gibi gruplandırılmaktadır:

1. Problemin Tanımlanması ve Değerlendirilmesi ile İlgili Etmenler
2. Psikolojik Etmenler
3. Demografik Etmenler
4. Sosyal Etmenler
5. Birimlerle İlgili Etmenler (Rothi, 2006)

2. 3. 1. Problemin Tanımlanması ve Değerlendirilmesi

Bireylerin problemleri nasıl tanımlayıp değerlendirdikleri yardım aramayı ve kimden yardım alınacağını etkileyen önemli bir faktördür. Ruh sağlığı problemleri toplum ve ruh sağlığı profesyonelleri tarafından farklı tanımlanmaktadır (Rothi, 2006). Örneğin; gencin bir davranışı ruh sağlığı profesyoneli tarafından ruhsal hastalık belirtisi olarak tanımlanırken, anne-baba bu davranışı normal olarak kabul edebilmektedir (Pottick, Lerman, Micchelli, 1992). Problem, ruh sağlığı problemi olarak tanımlanmamakta, tanımlansa bile inkâr etme ve çevre tarafından bilinmesini istememe vb. nedenlerden dolayı farklı kaynaklardan yardım aranmakta ve doğru kaynağa ulaşmakta geç kalınmaktadır. Problemin ciddiyeti problemin fark edilmesini, değerlendirilmesini ve bu doğrultuda yardım aramayı etkileyen önemli bir etkendir. Rickwood ve Braithwaite (1994) adölesanlarla yaptıkları çalışmalarında semptom ciddiyetinin yardım aramada etkili bir faktör olduğunu belirlemiştir. Problemin fonksiyonel yetersizliğe neden olması bireyi yardıma yönlendirmektedir. Wilson, Deane (2001) de gençlerle yaptıkları çalışmada; gençler her problemin yardım almayı gerektirmeyeceğini belirtmişlerdir. Gençler problemin ciddiyetine göre yardım aramaya karar verilmesinin gerektiğini belirtmişlerdir.

2. 3. 2. Psikolojik Etmenler

“Etiketlenme” veya “damgalanma” ruhsal hastalığı olan bireylerin yaşadığı önemli sorunlardan biri olup; hastalarda sosyal izolasyona, daha sınırlı yaşam şansına ve yardım arama davranışında azalmaya yol açmaktadır (Kocabaşoğlu, Aliustaoğlu, 2003). Link, Phelan, Breshana ve arkadaşları (1999) toplumda yaptıkları çalışmalarında ruh sağlığına yönelik damgalayıcı tutumların yardım aramayı ve sosyal iyilik halini büyük ölçüde etkilediğini bulmuşlardır. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada damgalama ve utanç yardım aramaya en büyük engel olarak belirtilmiştir (Deane, Wilson, Ciarrochi, Rickwood, 2002). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin depresyona yönelik damgalayıcı tutumlarının yardım arama davranışını olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Halter, 2004). Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da öğrenciler psikolojik sıkıntıları için yardım aramama nedenleri arasında damgalanmanın önemli bir etken olduğunu belirtmişlerdir (Chew-Graham, Rogers, Yasin, 2003).

Bireyin tedavinin etkili olacağına yönelik inancı da yardım aramayı etkileyen psikolojik bir faktördür. Bayer ve Peay (1997) bireylerin yardım aramaya karar vermelerinde hizmet veren birimlerin yardım edebileceğine inanmanın etkili olduğunu belirlemişlerdir. Bir çalışmada da öğrenciler, yardım sunan birimlerin etkililiğinin yardım aramayı kolaylaştıran bir etken olduğunu belirtmişlerdir (Wilson, Deane, 2001). Başka bir ifadeyle eğer birey, yardım birimlerinin problemini çözmede kendisine yardım edebileceğine inanıyorsa bu birimlerden daha kolay yardım aramaktadır.

Önceden yardım almış olmak ya da yardım almış olan birini tanıyormak da yardım aramayı etkileyen psikolojik bir faktördür. Bireyin önceden deneyimlediği bir problem sonrasında yardım alma sürecindeki olumlu deneyimleri bireyin sonradan da yardım almasını olumlu yönde etkilemektedir (Wilson, Deane, 2001). Blumenthal ve Endicott (1997) yetişkinlerle yaptıkları çalışmalarında önceden sorun deneyimlemiş ve bunun sonucunda yardım almış olan kişilerin tekrar yardım aramaya daha eğilimli olduklarını belirlemişlerdir. Halter (2004) ise hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada önceden

depresyon geçirme ve yardım alma durumu ile daha sonra yardım arama davranışı arasında ilişki olmadığını belirlemiştir.

Kendini ifade etme isteği yardım aramayı etkileyen diğer bir faktördür. Kendini ifade etme kişinin problemini başkalarıyla paylaşma isteğini belirtir. Wilson ve Deane (2001) alışmalarında gençlerin sorunlarını başkalarına anlatmada kendini ifade etme isteğinin önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Duygusal yeterliliğin az olması da yardım aramayı etkileyen bir faktördür. Duygusal yeterlilik, duygularını fark etme, tanımlama ve yönetme becerisidir. Duygularını tanımlama, açıklama ve kontrol etmede zorluk yaşayan gençlerin yardım aramada çok az istekli olduğu ve duygusal sıkıntıları için yardım aramayı tercih etmedikleri belirtilmektedir (Rickwood, Deane, Wilson, Ciarrochi, 2005).

Güven, yardım aramada önemli etkisi olan psikolojik bir faktördür. Yardım alınacak kişiye anlatılacakları saklayacağı konusunda inanmak ve güvenmek yardım aramayı arttırmaktadır. Gençler bir sıkıntıları olduğunda bunu sadece güvendikleri kişilerle konuşabileceklerini belirtmişlerdir (Wilson, Deane, 2001). Tıp fakóltesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrenciler güvensizliği önemli bir yardım engeli olarak tanımlamışlardır (Chew-Graham, Rogers, Yasin, 2003).

2. 3. 3. Demografik Etmenler

Bireyin demografik özelliklerinden yaş yardım aramayı etkileyen bir faktördür. Özellikle gençler arasında ruhsal bozukluklar yaygın olmasına rağmen gençlerin yardım aramaya dirençli bir grup olduğu ve çok az ruh sağlığı hizmeti aldıkları belirtilmektedir (Wu, Hoven, Cohen, Liu ve ark. , 2001). Bunun nedeni gençlerin bağımsızlıklarını kaybetme korkusunu daha çok yaşadıkları şeklinde açıklanmaktadır. Halter, (2004) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmasında yaş ilerledikçe yardım arama davranışının arttığını belirlemiştir.

Yardım arama ile ilgili literatürde cinsiyet farklılıkları üzerinde durulmakta ve kadınların erkeklere göre daha fazla yardım aradıkları belirtilmektedir. Kadınların profesyonel yardıma gereksinimleri olduğunu erkeklere göre daha kolay kabul edebildikleri (Rickwood, Braithwaite, 1994),

erkeklerin ise yardım aramayı zayıflığın ve çaresizliğin göstergesi olarak gördükleri ve bu nedenle yardım aramayı erteledikleri açıklanmaktadır. Halter (2003) yetişkinlerle, Halter (2004) hemşirelik öğrencileriyle, Deane, Wilson, Ciarrochi (2002) adölesanlarla ve Rickwood, Deane, Wilson, Ciarrochi (2005) gençlerle yaptıkları çalışmalarında kadınların erkeklere göre daha kolay yardım aldıklarını belirtmişlerdir.

Anne-baba eğitimi de yardım aramayı etkileyen sosyal bir faktördür. Anne-babanın eğitim düzeyi hangi davranışın problem olarak tanımlanacağını ve problemi çözme yöntemini etkiler (Saunders, Resnick, Hoberman, Blum,1994). Bir çalışmada anne-baba eğitim düzeyinin düşük olmasının, adölesanların gereksinimleri olduğunda profesyonel ruh sağlığı yardımı alma olasılığını azalttığı belirlenmiştir (Saunders, Resnick, Hoberman, Blum, 1994). Şahin-Ayaydın ve Özbay (1999) da üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında annenin eğitim düzeyi yükseldikçe yardım arama davranışının arttığını bulmuştur. Başka bir çalışmada ise anne eğitim durumunun yardım arama davranışını etkilemediği bulunmuştur (Wu, Hoven, Cohen, Liu ve ark. , 2001).

2. 3. 4. Sosyal Etmenler

Sosyal destek, stres yaşayan bireye ailesi, arkadaşları, akrabaları tarafından verilen desteği ifade etmekte ve bu destek bireylerin sorunları ile baş etmesine olanak sağlamaktadır. Sosyal destek bireyin sorunlarını dinleme, duygularını paylaşma, sevgi, şefkat, saygı gösterme şeklinde verilebilir. Bireye yaşadığı sorun ile ilgili öğüt, öneri verilebilir ve rehberlik edilebilir. Sosyal destek kaynakları ile olan etkileşim, yardım arama sürecinin bir parçasıdır. Çünkü bu etkileşimler problemin fark edilmesini, yardım arama kararının verilmesini ve alınacak yardımın şeklini etkilemektedir. Sosyal ağlar yardım aramayı kolaylaştırabilir ya da azaltabilir. Bu sosyal ağın niteliklerine bağlıdır. Örneğin sosyal ağdaki bireylerin yardım veren birimlere olan tutumları, konu ile ilgili bilgileri ve bu hizmetleri almak ile ilgili deneyimleri yardım aramayı etkiler (Rickwood, Braithwaite, 1994; Saunders, Resnick, Hoberman, Blum, 1994).

Yapılan bir çalışmada arkadaş ve akrabaların önerilerinin profesyonel yardım arama kararının verilmesinde önemli etkisi olduğu belirlenmiştir (Chadda, Vivek, Megha, Deepak, 2001).

Sosyal ağlar yakın ve sıkı olduğunda yardım arama davranışı engellenebilir. Sosyal ağla etkileşimlerin iyi olması problemi çözmeye etkilidir. Bu durumda bireyler formal hizmetlere başvurmayabilirler. Bireylerin sosyal ağ içinde gereksinimleri karşılandığı durumlarda ruh sağlığı birimlerinden yardım alma ertelenebilmektedir (Horwitz, 1987; McKinlay, 1973).

Sosyo-kültürel değer ve inançlar da yardım aramayı etkileyen sosyal etmenler biridir. Sosyokültürel değerler (dini inançlar, hastalığın nedenine ilişkin inançlar, kadercilik, büyü, sihir vb. inançlar), problemin algılanmasını ve tanımlanmasını, ruhsal hastalık semptomları hakkındaki inançları, bunlarla baş etmeyi, yardım alıp almamayı ve kimden yardım alınacağını etkilemektedir. Eğer semptomlar kültürel olarak kabul edilemeyecek düzeyde ise yardım arama kabul edilmektedir (Rogler, Cortes, 1993). Çevrenin problemden haberdar olmasının aileyi utandıracağı düşüncesi, kişisel bir probleme sahip olma ya da yardım arama ile ilgili damgalanma korkusu yardım aramada isteksizliğe neden olmaktadır (Wrigley, Jackson, Judd, Komiti, 2005). Kaderciliğe, sihir ya da dine inanmaktan çok bilime inanmanın da yardım arama davranışını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Goldsmith, Jackson, Hough, 1988).

2. 3. 5. Birimler- Hizmet İle İlişkili Etmenler

Ruhsal sorunlar konusunda hizmet veren birimler ile ilgili faktörler de yardım aramayı etkilemektedir. Yapılan çalışmalar uzun bekleme listelerinin, birimlere uzaklığın, ulaşım zorluğunun, ücretin yardım aramayı olumsuz etkilediğini göstermektedir (Peeters, Bayer, 1999; Wilson, Rickwood, Ciarrochi, Deane, 2002).

Hizmet verilen birimlerle ilgili bilgi sahibi olma da yardım aramayı etkileyen bir faktördür. Wilson, Rickwood, Ciarrochi ve Deane (2002) adölesanlarla yaptıkları çalışmada; adölesanlar yardım almak için nereye gideceklerini bilmemelerinin ve yardım veren birimlerin sunduğu yardım

hakkında bilgi sahibi olmamalarının yardım almalarına engel olduğunu belirtmişlerdir.

2. 4. Psikolojik Yardım Arama ve Hemşirelik Öğrencileri

Üniversite yılları gençlerin erişkinliğe geçiş yılları olup bu dönem (18–21 yaş) geç adölesan dönemi olarak tanımlanmaktadır. Bu dönem bireyin toplumsal yerini, mesleki konumunu, cinsel kimliğini yerine oturtmaya çalıştığı bir dönemdir. Bu dönemde genç, psikolojik anlamda bağımsızlığını kazanabilme, cinsel çatışmaları çözebilme, duygusal olgunluk kazanabilme, çevre ile dengeli ilişkiler içine girebilme gibi çeşitli sorunlarla karşılaşır. Genç için kendine yön verecek yeni değerler bulmak ve benimsemek sorunu önem kazanır. Geç adölesan döneminde:

- Aileden kopma ve bağımsızlaşma gerçekleşir.
- Kendi kararını verme seçimini yapma konusunda çelişkiler azalır.
- Kendi ilgi ve yetenekleri daha gerçekçi tanınır.
- Kendi yolu daha gerçekçi biçimde saptanır.
- Hayat boyu sürecek olan meslek, iş ve eş seçiminde daha gerçekçi kararlar verilir.
- Yaşam ve değer yargılarıyla ilgili sorunlarına yanıtlar aramada daha gerçekçi olunur.
- Cinsel çatışmalar azalır.
- Genç bu dönemde kimlik duygusunu geliştirme, kimliğini benimseme ve kimliğinin sentezine ulaşma çabaları sonucunda kendi kimliğini gerçekçi biçimde bulmuş olmalıdır (Doğan, 1998; Ekşi, 1999).

Gencin kimlik arayışı içinde olduğu, kendisine “ben neyim” , “ben kimim” sorularına yanıt aradığı bu dönemde yüksek öğrenim şansı elde eden genç bunun yarattığı sevincin yanı sıra; aileden ayrılma, yeni çevre ve arkadaş edinme, yalnız kalma korkusu, ekonomik güçlükler, yurt yaşamına alışma, gelecekteki mesleği ve çalışma yaşamı ile ilgili kaygı gibi birçok sorunla da karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sosyal, kültürel ve ekonomik değişiklikler gençleri ruhsal açıdan olumsuz etkileyebilir (Bostancı, Özdel, Oğuzhanoğlu, Özdel ve ark. , 2005; İnanç, Savaş, Tutkun, Herken ve ark. , 2004). Bu dönemde ortaya çıkan ruhsal sorunlar, erişkinlik döneminde ciddi ruhsal bozukluklar şeklinde

kendini gösterebilir. Bu nedenle üniversite döneminde gençlerin ruhsal bozukluklar açısından gözlemlenmesi ve erken dönemde yardıma yönlendirilmesi önemlidir.

Toplumun ruh sağlığının korunmasında, geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde sorumluluk alacak olan hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda hemşirelik eğitiminin stresli olduğu ve öğrencilerin iyi oluşluklarının risk altında olduğu belirlenmiştir (Tully, 2004). Yapılan çalışmalar hemşire öğrencilerin stres kaynaklarının en az çalışan hemşireler kadar fazla olduğunu göstermektedir (Parkers, 1985; Lee, Ellis, 1990). Öğrenci hemşirelerin; ölmek üzere olan hastaya bakım verme, hemşirelerle çatışma yaşama, profesyonel beceriler konusunda yetersiz olma (Parkers, 1985), aile problemleri, arkadaşlarla yaşanan problemler, akademik zorluklar, maddi problemler (Omigbodun, Onibokun, Yusuf, Odukogle, ve ark.,2004), zaman yönetimi, okula uzaklık (Lo, 2002), uygulamaya yönelik araç gereç yetersizliği, okul içi fiziksel koşulların iyi olmaması, toplumun hemşirelik ve ebelik mesleğine yönelik olumsuz algıları, toplumda mesleğini ifade etmekten çekinme, klinik uygulamalarda doktor ve hemşire arasındaki olumsuz etkileşimler (Peşkiricioğlu, Tayfun, Aydın, Sarıbiyık, ve ark.,2005) gibi stresörlerinin olduğu belirtilmektedir. Öğrenci hemşirelerin bu stresörlerle unutmaya çalışarak, yemek yiyerek, içki, sigara ya da ilaç kullanarak baş etmeye çalıştıkları belirtilmektedir (Tully, 2004). Bu stresörleri deneyimleyen hemşire öğrencilerin ruhsal durumlarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda hemşire öğrencilerin Genel Sağlık Anketi'nden aldıkları puan yüksek bulunmuş ve öğrencilerin fiziksel ve psikiyatrik hastalık açısından risk altında oldukları belirlenmiştir (Beck, Srivastava, 1991; Tully, 2004). Aylaz, Kaya, Dere, Karaca ve arkadaşları da (2007) çalışmalarında sağlık yüksekokulu öğrencilerinin dörtte birinde depresyon belirtisi olduğunu saptamışlardır. Fakat literatürde öğrencilerin bu problemleri karşısında yardım arama tutumlarının ne yönde olduğuna ilişkin çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yardım arama tutumları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bulgular bireylerin sağlık inanç ve davranışları arasında ilişki olduğunu vurgulayan sağlık inanç modeli teorik çerçevesinde tartışılacaktır.

2. 5. Sağlık İnanç Modeli

Sağlık İnanç Modeli ilk olarak 1950 yılında Hocbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından geliştirilmiştir. Geliştirilen model dört alt boyuttan (hastalıkla ilgili duyarlılık algısı, hastalıkla ilgili ciddiyet algısı, koruyucu sağlık davranışında yarar algısı, koruyucu sağlık davranışında engel algısı) oluşmaktadır. Ancak bireyin sağlık inanç ve davranışlarını etkilediği düşünülen iki alt boyut (sağlık motivasyonu, güven- öz etkililik) Rosenstock ve Becer tarafından sonradan eklenmiştir (Champion, 1984; Champion, 1993; Mikhail, Petro-Nustas, 2001; Potter, Perry, 1999).

Sağlık İnanç Modelinde inanç ve davranışlar ile ilgili tanımlanan 6 alt boyut aşağıda açıklanmıştır.

1. **Hastalıkla İlgili Duyarlılık Algısı:** Sağlık durumunda var olacak bir tehlikeyi kişinin algılaması veya özel bir hastalık oluşması tehdidine karşı bir reaksiyon olarak tanımlanabilir.
2. **Hastalıkla İlgili Ciddiyet Algısı:** Tehdit edici durumun (ciddi önemli bir hastalık gelişiminin) kişide yarattığı endişelerdir. Tehdit kişisel, fiziksel, sağlıkta, rolde, sosyal statüde değişiklik ile ilgili durumun zararlı sonuçlarının algılanmasıdır. Algılanan ciddiyetin fazla ya da az oluşu, sağlık sorunu yaşadığında ortaya çıkacak zorluğun türü konusundaki inancı ve hastalık düşüncesinin yarattığı duyguların özelliğine bağlıdır. Birey sağlık problemine, hastalığın sonuçlarına bakarak karar verir. Hastalığın ölüme yol açıp açmadığı, fiziksel-mental fonksiyonu azaltıp azaltmadığı ya da sakat bırakıp bırakmadığı ile ilgilidir.
3. **Koruyucu Sağlık Davranışında Yarar Algısı:** Tehdit edici durumu azaltmada koruyucu davranışın etkisi üzerine odaklanır. Koruyucu davranışın olumlu olarak algılanmasıdır. Koruyucu sağlık davranışının uygulanma olasılığını artırır.
4. **Koruyucu Sağlık Davranışında Engel Algısı:** Bireyin koruyucu davranışı göstermesini engelleyen etmenleri belirtir. Bu engelleyici nedenler arasında utanma, ağrı, maliyet, zaman bulamama, kötü bir sonuçla karşılaşma endişesi yer alabilir.

5. **Sağlık Motivasyonu:** Sağlık motivasyonu sağlığın korunması ve geliştirilmesinde davranışın oluşması için istekli olma durumu olarak tanımlanır.
6. **Güven (Öz Etkililik):** Bir sağlık davranışını uygulamada bireysel yeterliliği içerir. Güven algısı kişinin bir eylemi başarı ile yapabilmeye olan inancıdır (Champion, 1984; Champion, 1993; Mikhail, Petro-Nustas, 2001; Potter, Perry, 1999).

Sağlık İnanç Modeli, kişilerin sağlık durumlarına bakışları hakkında bilgi sağlamada ve sağlık davranışlarının incelenmesinde kullanılabilir (Hoeman, 1996). Model kişinin hastalık ve yetmezlik durumlarından korunmak için yaptığı davranışın nasıl şekillendiğini ve etkilendiğini açıklar. Rosenstok' a göre bu model, kişinin inanç ve davranışları arasındaki ilişkiyi ve bireysel karar verme düzeyinde sağlık davranışlarına bireysel motivasyonun etkisini açıklar. Aynı zamanda bu model, kişiyi sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya neyin motive ettiğini ve özellikle sağlık davranışlarının sergilenmesinde etkili olan durumları tanımlamaktadır. Bu özellikleri ile sağlık inanç modeli sağlığı korumada ve hastalıkların önlenmesinde kullanılabilecek bir modeldir (Champion, 1984; Champion, 1993; Mikhail, Petro-Nustas, 2001; Potter, Perry, 1999).

Çalışmada öğrencilerin yardım arama tutumlarının belirlenmesinde kullanılan yardım arama tutum ölçeği alt boyutları ile sağlık inanç modeli alt boyutları arasında benzerlikler bulunmaktadır. Sağlık inanç modelinde yer alan duyarlılık algısı yardım arama sürecinin ilk aşaması olan problemin fark edilmesi aşaması ile benzerdir. Duyarlılık algısı bireyin sağlık durumunda olan bir değişikliği algılamasıdır. Bireyin bu değişikliği algılaması problemi fark etmesini kolaylaştırabilir. Problemi fark etmek yardım aramanın ilk basamağını oluşturmaktadır. Bireyi koruyucu sağlık davranışında bulunmaya motive eden ciddiye algısı yardım arama ölçeğinin zorlanma alt boyutu ile benzerdir. Problemin yarattığı ciddi sorunlar kişinin yardım aramasını kolaylaştırabilir; başka bir ifade ile koruyucu sağlık davranışını gerçekleştirmeye motive edebilir. Yardım arama ölçeğinin sosyal kabul alt boyutu da sağlık inanç modelinin koruyucu sağlık davranışında engel algısı ile tartışılabilir. Bireyin koruyucu

sağlık davranışını göstermesini engelleyen etmenlerden biri yaşanan psikolojik sıkıntının sosyal kabul görmemesi olabilir. Psikolojik sıkıntının toplum tarafından olumsuz algılandığını düşünmek bireyin yardım aramasını engelleyebilir.

3. YÖNTEM

3. 1. Araştırmanın Türü

Araştırma hemşirelik öğrencilerinin yardım arama tutumları ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda yapılmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda (DEÜHYO) probleme dayalı öğrenim (PDÖ) programı uygulanmaktadır. PDÖ kendi kendine öğrenme becerisini kolaylaştıran ve öğrenciye öğrenme sorumluluğu veren bir yöntem olarak bilinmektedir (Williams, 2004). Hemşirelik Yüksekokulu'nda her öğrencinin bir danışmanı bulunmaktadır. Öğrenciler hem danışmanlarından hem de oturum gruplarındaki yönlendiricilerinden danışmanlık almaktadırlar. Bu danışmanlık sürecinde psikolojik yardıma gereksinimi olduğu belirlenen öğrenciler Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında görevli öğretim elemanlarına yönlendirilmektedir. Öğrenciler bu bölümden yardım almakta ya da bu bölüm tarafından profesyonel yardım birimlerine yönlendirilmektedirler. Ayrıca DEÜHYO'nda üreme sağlığı, cinsel sağlık, meme muayenesi, beslenme ve psikolojik danışmanlık gibi konularda gönüllü hizmet veren gençlik danışma grubu bulunmaktadır. Bununla birlikte DEÜ bünyesinde psikolojik danışmanlık hizmeti veren Gençlik Danışma Birimi de yer almaktadır. Bu birimde öğrencilere sigarayı bırakma, beslenme ve hijyen konularında hizmet verilmektedir.

3. 3. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmemiş Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda 2006–2007 öğretim döneminde eğitim gören 299 öğrencinin tümü örnekleme alınmıştır. Eksik verisi olan öğrenciler çalışmadan çıkarılmış, bazı öğrencilere de ulaşamadığından analizler 248 öğrencinin verisi ile yapılmıştır. Çalışmaya katılım oranı % 82.9'dur.

Tablo 1. Öğrencilerin Sınıflara Göre Dağılımı

SINIFLAR	n	%
1.Sınıf	56	22.6
2.Sınıf	70	28.2
3.Sınıf	53	21.4
4.Sınıf	69	27.8
Toplam	248	100

3. 4. Araştırmanın Süresi

Araştırmanın verileri 2006- 2007 öğretim yılı bahar dönemi sonunda toplanmıştır.

3. 5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Öğrencilerin psikolojik yardım arama tutum puanıdır.

Bağımsız değişkenler: Öğrencilerin sınıf düzeyi, anne ve babalarının eğitim düzeyi, ailelerinde psikolojik yardım almış olan birinin olup-olmaması, öğrencinin psikolojik yardım almış olup olmamasıdır.

3. 6. Verilerin Toplanması

3. 6. 1. Veri Toplama Araçları

3. 6. 1. 1. Tanıtıcı Özellikler Soru Formu

Bu form, öğrencilerin sınıfı, anne ve baba eğitim durumları, öğrencilerin şu an yaşadıkları yer, aileden birinin önceden psikolojik yardım alma durumu, öğrencilerin önceden psikolojik yardım alma durumu, sorun deneyimleyen öğrencilerin kime başvurduklarını içeren sorulardan oluşmaktadır (Ek I).

3. 6. 1. 2. Yardım Arama Tutum Ölçeği

Ölçek, bireylerin profesyonel anlamda psikolojik yardım arama tutumlarını incelemektedir. Ölçek, Özbay tarafından geliştirilmiş ve geçerlik-güvenirlik çalışması yetişkinlerde yapılmıştır. Ölçeğin ilk çalışmasında 46 madde elde edilmiştir. Daha sonra yapılan geçerlik-güvenirlik çalışmasıyla madde sayısı 32' ye indirilmiştir (Özbay, Yazıcı, Palancı, Koç, 1999). Ölçeğin 46 maddelik formu Arslantaş (2003) tarafından yetişkin grupla yaptığı çalışmada kullanılmıştır. Ölçek Şahin-Ayaydın ve Özbay (1999) tarafından üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da kullanılmıştır. Çalışmada ölçeğin 32 maddelik formu kullanılmıştır.

Ölçek 6' lı likert tipi bir ölçektir.

Derecelendirme, sorulara verilen yanıtı göre şu şekilde yapılmaktadır:

1. Hiçbir zaman
2. Çok az bir zaman
3. Az bir zaman
4. Bazen
5. Sık sık
6. Her zaman

Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten toplam puan elde edilmemektedir. Her alt boyuttan ayrı puan alınmaktadır. Alt boyutlardan elde edilen puanlar kişilerin yardım arama ile ilgili ne kadar problem yaşadıklarını göstermektedir. Özbay tarafından ölçeğin her alt boyutu üzerinden yardım arama ile ilgili yorum yapmanın doğru olacağı belirtilmektedir.

Tablo 2. Yardım Arama Tutum Ölçeğinin Alt Boyutlarının Min-Max Değerleri ve Yorumlanması

Altboyutlar	Minimum puan	Maximum puan	Puan	Yardım Arama
Kişilerarası Açıklık	12	72	Arttıkça	Azalır
Zorlanma	6	36	Arttıkça	Artar
Danışmaya Olan İnanç	7	42	Arttıkça	Artar
İhtiyaç Hissetme	5	30	Arttıkça	Azalır
Sosyal Kabul	2	12	Arttıkça	Azalır

1. Kişilerarası açıklık: Ölçeğin kişilerarası açıklık alt boyutu on iki maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 1. ,2. ,3. ,4. ,5. ,6. ,7. ,8. ,9. ,10. ,11. ,12. maddeleri bu alt boyutta yer almaktadır. Psikolojik yardım arama tutumlarının bir boyutu olarak kişiler arası açıklığı ve bireyin yardım alma veya almamasını etkileyecek kişisel boyuttaki kendini açma, özel bilgileri başkalarıyla paylaşma, sosyal çekingenlik, sosyal katılık, içe dönüklük, bilinmeme eğilimi gibi konuları içermektedir. Daha çok kişilik ölçümü olarak değerlendirilebilecek bu boyut, psikolojik yardım alma sürecinde önemli bir değişken olarak ele alınmaktadır. Kişiler arası ilişkilere açık olanların yardım almaya daha eğilimli oldukları belirtilmektedir. Kişilerarası açıklık puanının yüksek olması kişilerarası açıklığın az olduğunu; başka bir ifadeyle bu kişilerin herhangi bir psikolojik sorunu olduğunda daha az yardım arayacaklarını göstermektedir.

2. Zorlanma: Ölçeğin zorlanma alt boyutu altı maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 13. ,14. ,15. ,16. ,17. ,18. maddeleri bu alt boyutta yer almaktadır. Patolojinin artması durumunda yardım arama eğilimlerinin ortaya çıkıp-çıkmadığını belirlemeye yönelik bir boyuttur. Zorlanma puanının yüksek olması bireyin psikolojik yardım aramada zorlanmayacağı; bu bireylerin yardım aramaya daha meyilli olacağı anlamına gelmektedir.

3. Danışmaya Olan İnanç: Ölçeğin danışmaya inanç alt boyutu yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 19. ,20. ,21. , 22. ,23. ,24. ,25. maddeleri bu

alt boyutta yer almaktadır. Bu maddeler arasında 24. madde ters çevrilerek puanlanmaktadır. Profesyonel yardım servis ve kişilerine inanç ve güveni kapsamaktadır. Psikolojik problemlerin varlığını kabul etmenin yanında yardımın geçerliliğini sorgulayan bir boyuttur. Danışmaya olan inanç puanının artması danışmaya olan inancın arttığı anlamına gelmektedir. Bu da bu boyuttan yüksek puan alan kişilerin psikolojik yardım aramaya daha istekli olacakları anlamına gelmektedir.

4. İhtiyaç Hissetme: Beş maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 26. ,27. ,28. ,29. ve 30. maddeleri bu alt boyutta yer almaktadır. Bireyin psikolojik problemi olduğunu algılaması ve kabul etmesi olarak yorumlanmaktadır. Bu alt boyut bireyin psikolojik yardım aramaya ihtiyaç hissedip-hissetmediğini değerlendirmektedir. İhtiyaç hissetme alt boyutunda puan arttıkça yardım arama azalmaktadır.

5. Sosyal Kabul: İki maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 31. ve 32. maddeleri de bu alt boyutta yer almaktadır. Psikolojik yardım konusundaki olumsuz tutum ve sosyal bilişleri belirtmektedir. Bu olumsuz tutumlar problemin ve psikolojik yardım almanın sosyal olarak nasıl algılandığını göstermektedir. Sosyal kabul puanının artması sosyal kabulde azalma olacağını; başka bir ifade ile bu bireylerin psikolojik yardım aramaya daha az meyilli olacaklarını ifade etmektedir.

Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları şu şekildedir: kişilerarası açıklık: .78; zorlanma: .76; danışmaya olan inanç: .72; ihtiyaç hissetme: .62; sosyal kabul: .34 (Özbay, Yazıcı, Palancı, Koç, 1999). Arslantaş'ın (2003) çalışmasında alt boyutlara ait cronbach alfa değerleri aynı sıra ile şu şekildedir; .75, .82, .66, .62, .39. Bu çalışmada güvenilirlik katsayıları şu şekilde bulunmuştur: kişilerarası açıklık: . 86; zorlanma: . 82; danışmaya olan inanç: . 76; ihtiyaç hissetme: . 68; sosyal kabul: . 65.

3. 7. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Uygulama öncesi öğrencilere çalışmanın amacı ve ölçek hakkında bilgi verilmiştir. Gönüllü olan öğrencilerin ölçek ve formu doldurmaları sağlanmıştır. Okulun öğrenci sayısı 299 olup; toplam 248 öğrenci çalışmaya gönüllü

katılmıştır. Veriler öğrenciler sınavdan çıktıktan sonra ve derse girmeden önce 15- 20 dakikalık zaman aralığında toplanmıştır. Bu durumun katılım oranını etkilediği düşünülmektedir.

3. 8. Araştırma Etiği

Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Etik kurulundan onay alındıktan sonra ölçek ve tanıtıcı özellikler soru formu hemşirelik öğrencilerine uygulanmıştır.

3. 9. Verilerin Değerlendirilmesi

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde kullanılmıştır.

Öğrencilerin sınıflarına göre yardım arama tutum ölçeği alt boyutları arasında fark olup olmadığının belirlenmesinde varyans analizi kullanılmıştır.

Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumlarına göre yardım arama tutum ölçeği alt boyutları arasında fark olup olmadığının belirlenmesinde t-Testi kullanılmıştır. Ölçeğin sosyal kabul alt boyutu iki maddeden oluştuğu için analiz sonuçlarının güvenilirliği açısından bu alt boyutun analizinde t-Testinin non parametrik olan Mann-Whitney U analizi kullanılmıştır.

Öğrencilerin ailelerinde önceden psikolojik yardım almış olan birey olup-olmamasına ve öğrencilerin önceden psikolojik yardım alma durumuna göre yardım arama tutum ölçeği alt boyutları arasında fark olup olmadığının belirlenmesinde t-Testi kullanılmıştır. Ölçeğin sosyal kabul alt boyutu iki maddeden oluştuğu için analiz sonuçlarının güvenilirliği için bu alt boyutun analizinde t-Testinin non parametrik olan Mann Whitney U Testi ve Varyans analizinin non parametrik olan Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya katılan öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ve bağımsız değişkenlere göre öğrencilerin yardım arama tutum ölçeği alt boyutları arasında fark olup olmadığına ilişkin yapılan istatistiksel analizlerin sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3. Öğrencilerin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Toplam	
	Sayı	Yüzde
Anne eğitim durumu		
Okuryazar değil ve İlköğretim	203	81.9
Lise ve üstü	45	18.1
Baba eğitim durumu		
İlköğretim	161	64.9
Lise ve üstü	87	35.1
Şu anda kaldığınız yer		
Yurt	143	57.8
Aile yanı	43	17.3
Evde yalnız	6	2.4
Evde arkadaşım ile	53	21.3
Akraba yanında	3	1.2
Ailede birinin psikolojik sorun deneyimleme durumu		
Evet	64	25.8
Hayır	184	74.2
Öğrencinin psikolojik sorun deneyimleme durumu		
Evet	80	32.3
Hayır	168	67.7
Toplam (n=79)*	248	100
Öğrencilerin kimden yardım aldıkları**		
Arkadaş	41	51.8
Psikiyatrist/Psikolog/Doktor	64	81.0
Anne-baba/Başka bir aile üyesi	47	59.4
Öğretmen/ Danışman	9	11.3
Din Görevlisi	2	2.5
Toplam	164	206.0

* Bir kişi hiç kimseden yardım almadığını belirtmiştir.

* *Bu soru için birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Örnekleme alınan öğrencilerin tanıtıcı özellikleri Tablo 3' te verilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin annelerinin %81.9'u okur yazar değil ve ilköğretim mezunu olup; babalarının da %64.9'u ilköğretim mezunudur. Öğrencilerin %57.8'i yurttta kalmaktadır. Öğrencilerin % 74.2'sinin ailesinde psikolojik sorun deneyimleyen biri yoktur. Öğrenciler arasında psikolojik sorun deneyimlemeyenlerin oranı %67.7dir. Öğrencilerin %39'u psikolojik sorunları için psikiyatr/psikolog/doktordan, % 28.7'si anne-baba ve başka bir aile üyesinden, %25'i arkadaşlarından yardım almaktadır. Öğrencilerden yalnızca bir kişi hiç kimseden yardım almadığını kendi kendine baş etmeye çalıştığını belirtmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin Yardım Arama Tutum Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları

Altboyutlar	\bar{X}	ss	Minimum puan	Maximum puan
Kişilerarası Açıklık	29.89	9.73	12	72
Zorlanma	29.63	4.48	6	36
Danışmaya Olan İnanç	33.29	5.1	7	42
İhtiyaç Hissetme	16.58	4.15	5	30
Sosyal Kabul	2.72	1.16	2	12

Öğrencilerin yardım arama ölçeği alt boyut puan ortalamaları Tablo 4'te görülmektedir. Öğrencilerin kişilerarası açıklık, zorlanma, danışmaya olan inanç ve sosyal kabul puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu, ihtiyaç hissetme puan ortalamalarının ise orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

Tablo 5. Öğrencilerin Sınıflarına Göre Yardım Arama Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Altboyutlar Sınıflar	n	Kişilerarası Açıklık		Zorlanma		Danışmaya Olan İnanç		İhtiyaç Hissetme		Sosyal Kabul	
		\bar{X}	Ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss
1. Sınıf ^a	56	33.38	10.57	26.96	5.42	31.00	5.76	17.37	4.19	3.50	2.50
2. Sınıf ^b	70	32.54	10.36	28.47	4.62	31.91	5.26	17.47	4.56	2.44	1.23
3. Sınıf ^c	53	27.92	10.16	32.22	4.01	35.15	5.09	15.50	4.41	2.52	1.29
4. Sınıf ^d	69	25.71	7.83	30.89	3.90	35.11	4.29	15.97	3.44	2.40	1.20
Test Sonucu	248	F= 9.087 p= 0.000		F=15.703 p= 0.000		F=10.767 p= 0.000		F=3.407 p= 0.018		KW= 10.291 p= 0.016	
Anlamlı Fark		a,b> c,d		a,b<c,d		a,b<c,d		b>c		a>b,c,d	

Öğrencilerin sınıflara göre yardım arama ölçeğinin kişilerarası açıklık alt boyutu puan ortalamaları arasında çok iyi düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (F= 9.087, p= 0.000), (Tablo. 5). Yapılan ileri analizde Tukey Testi kullanılmıştır. Birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinin kişilerarası açıklık puan ortalamaları üçüncü sınıf ve dördüncü sınıflara göre anlamlı derecede yüksektir (1.sınıf- 3. sınıf: p=0.020, 1. sınıf- 4. sınıf: p=0.000, 2. sınıf- 3. sınıf: p=0.048, 2. sınıf- 4. sınıf: p=0.000).

Sınıflara göre yardım arama ölçeğinin zorlanma alt boyutu puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (F= 15.703, p=0.000), (Tablo. 5). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde Tukey testi kullanılmış; üçüncü ve dördüncü sınıfların zorlanma alt boyutu puan ortalamalarının birinci sınıf ve ikinci sınıf öğrencilerine göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (3.sınıf- 1. sınıf: p=0.000, 3. sınıf- 2. sınıf: p=0.000; 4. sınıf- 1. sınıf: p=0.000, 4. sınıf- 2.sınıf: p=0.009).

Öğrencilerin sınıflarına göre yardım arama ölçeğinin danışmaya inanç alt boyutu puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($F= 10.767$, $p=0.000$), (Tablo. 5). Yapılan ileri analizde Tukey testi kullanılmış; üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin danışmaya olan inanç puan ortalamalarının birinci sınıf ve ikinci sınıf öğrencilerine göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (3. sınıf- 1. sınıf: $p=0.000$, 3. sınıf- 2. sınıf: $p=0.000$; 4. sınıf- 1. sınıf: $p=0.003$, 4. sınıf- 2. sınıf: $p=0.002$).

Öğrencilerin sınıflarına göre yardım arama ölçeğinin ihtiyaç hissetme alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($F= 3.407$, $p=0.018$), (Tablo. 5). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde Tukey testi kullanılmış; ikinci sınıf öğrencilerinin ihtiyaç hissetme puan ortalamalarının üçüncü sınıf öğrencilerine göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.049$).

Öğrencilerin sınıflarına göre yardım arama ölçeğinin sosyal kabul alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($F= 3.407$, $p= 0.016$), (Tablo. 5). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla grupların ikili kombinasyonları üzerinden Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi yapılmıştır. Birinci sınıf öğrencilerinin sosyal kabul alt boyut puan ortalamaları ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin sosyal kabul alt boyut puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksektir (1. sınıf- 2. sınıf: $p=0.005$, 1. sınıf- 3. sınıf: $p=0.012$, 1. sınıf- 4. sınıf: $p=0.004$).

Tablo 6. Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Yardım Arama Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Altboyutlar Anne eğitim düzeyi	n	Kişilerarası Açıklık		Zorlanma		Danışmaya Olan İnanç		İhtiyaç Hissetme		Sosyal Kabul	
		\bar{X}	Ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss
Okuryazar değil ve ilköğretim*	203	30.44	10.17	29.41	5.09	33.04	5.54	16.69	4.13	2.80	1.78
Lise ve Üstü	45	27.13	9.96	30.48	3.83	34.37	4.52	16.22	4.62	2.15	0.76
Test Sonucu	248	t= 1.981 p= 0.049		t= 1.333 p= 0.184		t= 1.706 p= 0.092		t=0.685 p=0.494		U**=3833.50 p=0.014	

*Sayı az olduğu için iki grup birleştirilmiştir.

** Normal dağılıma uymadığı için Mann-Whitney U testi yapılmıştır.

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına göre yardım arama ölçeğinin kişilerarası açıklık ($p= 0.049$) ve sosyal kabul ($p=0.014$) puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo. 6).

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına göre yardım arama ölçeğinin zorlanma ($p= 0.184$), danışmaya olan inanç ($p= 0.092$), ihtiyaç hissetme ($p= 0.494$) alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo. 6).

Tablo 7. Öğrencilerin Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Yardım Arama Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Altboyutlar Baba eğitim durumu	n	Kişilerarası Açıklık		Zorlanma		Danışmaya Olan İnanç		İhtiyaç Hissetme		Sosyal Kabul	
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
İlköğretim	161	30.86	10.26	29.42	5.21	32.83	5.48	16.92	3.95	2.79	1.77
Lise ve üstü	87	27.95	9.85	29.94	4.27	34.13	5.14	16.03	4.64	2.49	1.42
Test Sonucu	248	T= 2.159 p=0.032		t= 0.787 p= 0.432		t= 1.828 p= 0.069		t= 1.516 p= 0.132		U*=6402.00 p= 0.106	

*Normal dağılıma uymadığı için Mann-Whitney U testi yapılmıştır.

Öğrencilerin babalarının eğitim durumlarına göre yardım arama ölçeğinin kişilerarası açıklık puan ortalamaları arasında fark olduğu belirlenmiştir (t= 2.159, p= 0.032), (Tablo.7).

Öğrencilerin babalarının eğitim durumlarına göre yardım arama ölçeğinin zorlanma (p= 0.432), danışmaya olan inanç (p=0.069), ihtiyaç hissetme (p=0.132), sosyal kabul (p= 0.106) alt boyutu puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptanmıştır (Tablo. 7).

Tablo 8. Öğrencilerin Ailelerinde Önceden Psikolojik Yardım Alan Birinin Olma Durumuna Göre Yardım Arama Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Altboyutlar	n	Kişilerarası Açıklık		Zorlanma		Danışmaya Olan İnanç		İhtiyaç Hissetme		Sosyal Kabul	
		\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss
Aileden birinin yardım alma durumu											
Alan	64	31.51	10.42	29.28	4.69	33.76	4.83	16.37	4.14	2.52	1.60
Almayan	184	29.26	10.08	29.72	4.97	33.12	5.57	16.69	4.25	2.75	1.68
Test Sonucu	248	t= 1.527 p=0.128		t= 0.620 p= 0.536		t= 0.876 p= 0.383		t= 0.522 p= 0.602		U*=5273.00 p= 0.071	

*Normal dağılıma uymadığı için Mann-Whitney U testi yapılmıştır.

Öğrencilerin ailelerinde önceden psikolojik yardım alan birinin olma durumuna göre yardım arama ölçeğinin kişilerarası açıklık ($p= 0.128$), zorlanma ($p= 0.536$), danışmaya olan inanç ($p= 0.383$), ihtiyaç hissetme ($p= 0.602$), sosyal kabul ($p=0.071$) alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo. 8).

Tablo 9. Öğrencilerin Önceden Psikolojik Yardım Alma Durumlarına Göre Yardım Arama Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Altboyutlar Öğrencilerin önceden yardım alma durumu	n	Kişilerarası Açıklık		Zorlanma		Danışmaya Olan İnanç		İhtiyaç Hissetme		Sosyal Kabul	
		\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss
Alan	80	31.83	10.31	29.33	4.53	33.81	4.53	17.24	4.57	2.61	1.61
Almayan	168	28.90	10.03	29.74	5.07	33.04	5.75	16.32	4.02	2.71	1.69
Test Sonucu	248	t= 2.127 p=0.034		t= 0. 629 p= 0. 530		t= 1. 144 p= 0.254		t= 1. 613 p= 0. 108		U*=6336.00 p= 0. 292	

*Normal dağılıma uymadığı için Mann-Whitney U testi yapılmıştır.

Öğrencilerin önceden psikolojik yardım alma durumlarına göre yardım arama ölçeğinin kişilerarası açıklık alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (t= 2.127, p= 0.034), (Tablo. 9).

Öğrencilerin önceden psikolojik yardım alma durumlarına göre yardım arama ölçeğinin zorlanma (p= 0.530), danışmaya olan inanç (p= 0.254), ihtiyaç hissetme (p= 0.108), sosyal kabul (p= 0.292), alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Tablo, 9).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde; öğrencilerin psikolojik sorunları konusunda yardım almak için başvurdukları kaynaklar tartışılmıştır. Öğrencilerin sınıflarına göre, anne ve babalarının eğitim durumlarına göre, ailelerinde önceden psikolojik yardım almış olan birinin olma durumuna göre ve öğrencilerin önceden psikolojik yardım alma durumlarına göre yardım arama ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucu elde edilen bulgular ilgili çalışmalarla tartışılmıştır.

5. 1. Öğrencilerin Psikolojik Sorunları Konusunda Yardım Almak İçin Başvurdukları Kaynaklar

Öğrencilerin psikolojik sorunları konusunda yardım almak için en çok psikiyatr/psikolog/doktora başvurdukları görülmektedir (%39) (Tablo.3). Müfredatta yer alan psikososyal konuların (stres, baş etme, öfke kontrolü, kriz, uyum, vb.) öğrencilerin farkındalığını arttırdığı, psikolojik yardım arama ile ilgili ön yargılarını anlamalarına yardımcı olduğu ve profesyonel yardım aramalarını kolaylaştırdığı söylenebilir. Bunun yanında sağlık eğitimi alan öğrencilerin müfredatta yer alan bu konular ve eğitim sürecinin etkisiyle hastalıklarla ilgili duyarlılık algısının, ciddiyet algısının, koruyucu sağlık davranışında yarar algısının arttığı düşünülmektedir. Bunlar sağlık inanç modelinde yer alan ve koruyucu sağlık davranışının oluşmasında etkili olan boyutlardır. Bu süreçte öğrencinin sağlık durumunda var olan bir tehlikeyi algılaması, sağlık problemi olduğunu fark etmesi (algılanan duyarlılık), sağlık durumunda meydana gelen değişikliğin neden olabileceği olumsuz sonuçları algılaması (ciddiyet algısı) ve bu doğrultuda koruyucu sağlık davranışında bulunması (yarar algısı) olasıdır.

Ayrıca çalışmanın yapıldığı okulda PDÖ programı uygulanmaktadır. Bu öğretim programı küçük grup çalışmaları ile yürütülmektedir. Küçük grup çalışmalarında sorunların fark edilmesi daha kolay olup; sorun yaşayan öğrencilerin arkadaşları ve özellikle eğitimciler tarafından profesyonel yardım aramaya yönlendirildiği düşünülmektedir. Oturum gruplarında öğrencilerle uzun zaman geçiren eğitimcilerin öğrencilerin sorunlarını fark etmeleri ve onları profesyonel yardıma yönlendirmeleri olasıdır.

Öğrencilerin psikiyatrist/psikolog/doktordan sonra, yardım almak için başvurdukları kaynak anne-baba ve başka bir aile üyesi (%28.7) , sonrasında da arkadaşlarıdır (%25.0) (Tablo.3). Yapılan çalışmalarda öğrencilerin psikolojik sıkıntıları için en çok anne-babalarından ve arkadaşlarından yardım aldıkları belirlenmiştir (Boldero, Fallon, 2002; Rickwood, Deane, Wilson, Ciarochi, 2005). Öğrencilerin özellikle psikolojik sıkıntıları konusunda aileden birini kendilerine daha yakın hissetmeleri ve sorunlarını onlarla paylaşmaları beklenen bir sonuçtur. Çalışmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%57.6) yurtda yaşamakta olduğundan bu öğrencilerin sorunlarını arkadaşları ile de yüksek oranda paylaşmaları beklenen bir sonuçtur. Yapılan çalışmalar profesyonel yardım arama kararının verilmesinde, psikiyatriste başvurmada öncelikle arkadaşların ve sonrasında aile üyelerinin önerilerinin önemli etkisinin olduğu bulunmuştur (Chadda, Vivek, Megha, Deepak, 2001).

5. 2. Öğrencilerin Sınıflarına Göre Yardım Arama Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları

Birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinin kişilerarası açıklığının üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerine göre daha az olduğu bulunmuştur ($p= 0. 000$; Tablo 5). Başka bir ifadeyle birinci ve ikinci sınıf öğrencileri psikolojik yardıma gereksinimleri olduğunda yardım arama tutumları üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerine göre anlamlı derecede azdır. Kişilerarası açıklık yardım aramayı etkileyebilecek kendini açma, özel bilgileri başkalarıyla paylaşma, sosyal çekingenlik gibi kavramları içermektedir. Kişilerarası açıklığın bu nitelikleri düşünüldüğünde birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinin kişilerarası açıklıklarının az olması ve başkalarından yardım almasının daha az olması yeni bir çevre, yeni insanlarla birlikte olma süreci ile ilişkilendirilebilir. Literatürde bu kavram sosyalizasyon süreci ile açıklanmaktadır. Sosyalizasyon bir kültür edinme sürecidir ve yaşam boyu devam eder. Bu kavram değerler ve davranışları kapsamaktadır. Öğrenciler okula başladıkları yıllarda eğitim ortamına kendi değerleri ile gelirler. Bu değerler hem yeni bir çevre ile paylaşımlarının olması hem de mesleki değerleri içeren bir sosyalizasyon süreci ile değiştirilebilir (Shinyashiki, Mendes, Trevizan, Day, 2006). Bu noktada kendi değerleri ile yeni

bir ortama gelen birinci sınıf öğrencilerinin, farklı değerlerin bir arada bulunduğu bu ortamda kendini açma, özel bilgileri başkaları ile paylaşma gibi özelliklerinin üç dört yıldır aynı sosyal ortamda aynı süreci yaşayan üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerine göre az olması beklenen bir sonuçtur. Üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri geçen süre içerisinde çevreye alışmış ve ortak değerler oluşturmuşlardır. Bu da onların çevreleriyle yardım alabilecek yakınlığı kurmuş olmalarına neden olmuş olabilir. Wilson ve Deane'in (2001) çalışmasında adölesanlar, başkalarına sorunlarını anlatmada kişilerarası yakınlığın kurulmasının önemli olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca eğitim sürecinde yardım almanın önemli olduğu bilinci geliştirilmektedir. Bunun da öğrencilerin kişilerarası açıklığını ve yardım aramalarını olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin zorlanma alt boyutu puan ortalamaları birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur ($p= 0.000$; Tablo.3). Buna göre üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin psikolojik sorunları olduğunda yardım arama tutumlarının birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine göre daha iyi olduğu söylenebilir. Zorlanma alt boyutu, patolojinin artması durumunda yardım arama eğiliminin ortaya çıkıp çıkmadığını belirlemektedir. Üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin kendini tanıma, algı ve önyargıları fark etme ve bunlarla baş etme bilgi ve becerilerinin müfredat programı ile bağlantılı olarak zamanla gelişmiş olduğu söylenebilir. Bu bilgi ve becerileri ile birlikte öğrencilerin klinik ortamda hastaları daha fazla gözlemlene fırsatlarının olması, hastalıkların nedenlerini sorgulamaları, ruh sağlığı, ruh sağlığının korunması, ruhsal sorunlar ve baş etme konularında daha fazla bilgi ve deneyim kazandıkları göz önünde bulundurulduğunda; olumsuz bir durumu ve patolojinin arttığını daha çabuk fark edecekleri ve bu nedenle yardım aramada zorlanmayacakları düşünülebilir. Dolayısıyla kazanılan bu bilgi ve deneyimler öğrencilerin sağlık inançlarını ve tutumlarını etkileyebilir. Bu bilgi, deneyim ve gözlemlerin öğrencilerin sağlıkla ilgili duyarlılık algısını, ciddiyet algısını, yarar algısını arttırdığı, öğrencileri koruyucu sağlık davranışında bulunmaya motive ettiği ve bu nedenle üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin yardım aramada zorlanmayacakları düşünülmektedir.

Üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin danışmaya olan inanç puan ortalamaları birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur ($p= 0.000$; Tablo 5). Bu bulgu üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin profesyonel yardım veren birim ve kişilere inanç ve güvenlerinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu sonuca göre üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin yardım arama olasılıklarının birinci ve ikinci sınıflara göre anlamlı derecede yüksek olduğu söylenebilir. Bunun nedeni üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin daha uzun yıllardır aynı ortamda, aynı kişilerle bulunmaları, yardım verilen birimlere staja çıkmaları, buradaki hizmetleri ve hizmet veren kişileri gözlemlene fırsatı bulmaları ile açıklanabilir. Ayrıca üç dört yıldır aynı sosyal ortamda, aynı süreci yaşayan üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin çevrelerindeki yardım veren birim ve kişileri tanıdıkları ve onlarla yardım alabilecek güveni kurdukları düşünülmektedir. Bu güven, danışmaya ve danışmana olan inancı olumlu yönde etkileyebilir. Aynı zamanda üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin müfredat programları ile bağlantılı olarak aldıkları psikososyal konuların (kriz, stres, baş etme, ruh sağlığı, uyum, vb.) danışmaya ve danışmana olan inançlarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Adölesanlarla yapılmış olan çalışmalarda yardım aramada yardım verecek olan birim ya da kişiye olan güvenin yardım aramayı etkileyen önemli bir etken olduğu belirlenmiştir (Wilson, Rickwood, Ciarrochi, Deane, 2002; Wilson, Deane, 2001). Yetişkinlerle yapılan bir çalışmada da aynı sonuç elde edilmiştir (Wynaden, Chapman, Orb, Goven, ve ark. , 2005). Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da öğrenciler güvensizliği önemli bir yardım engeli olarak tanımlamışlardır (Chew-Graham, Rogers, Yasin, 2003). Sağlık inanç modelinin koruyucu sağlık davranışında engel algısı alt boyutu bireyin sağlık davranışı göstermesini engelleyen etmenleri vurgulamaktadır. Bu noktada da güven, koruyucu sağlık davranışında bulunmayı engelleyen bir etmen olabilir. Birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinin içinde buldukları yeni ortamda bu güven duygusunu üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerine göre daha az hissetmeleri beklenen bir sonuçtur.

İkinci sınıf öğrencilerinin ihtiyaç hissetme alt boyutu puan ortalamaları üçüncü sınıf öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur ($p= 0.018$; Tablo 5).

Buna göre üçüncü sınıf öğrencilerinin yardım arama tutumlarının ikinci sınıf öğrencilerine göre anlamlı derecede fazla olduğu söylenebilir. İhtiyaç hissetme, bireyin psikolojik problemi algılaması ve kabul etmesi olarak yorumlanmaktadır. Yardım aramanın ilk basamağı bir problem olduğunu fark etmek ve bunu söyleyebilmektir (Rickwood, Deane, Wilson, Ciarrochi, 2005). Çalışmada dördüncü sınıf öğrencilerinin ihtiyaç hissetme puan ortalamaları ile diğer sınıfların ihtiyaç hissetme puan ortalamaları arasında fark olması beklenmiştir. Fakat dördüncü sınıfta yaşanan mezun olma, iş bulma ve yeni bir hayat kurma kaygısının neden olduğu belirsizlik duygusunun öğrencilerin yaşadığı psikolojik sıkıntıyı fark etmelerini engellediği düşünülmektedir.

Birinci sınıf öğrencilerinin sosyal kabul alt boyut puan ortalamaları ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin sosyal kabul alt boyut puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur ($p=0.016$; Tablo 5). Bu sonuç birinci sınıf öğrencilerinin psikolojik problemlere yönelik sosyal kabullerinin ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerine göre anlamlı derecede düşük olduğu ve bu öğrencilerin yardım arama olasılıklarının ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerine göre anlamlı derecede az olduğu şeklinde yorumlanabilir. Sosyal kabul alt boyutu psikolojik yardım konusundaki olumsuz tutum ve bilişleri belirtmektedir. Yapılan çalışmalar ruhsal hastalıklara yönelik bu olumsuz tutumların yardım arama davranışını olumsuz yönde etkilediğini ve bu tutumların yardım aramaya büyük engel oluşturduğunu göstermektedir (Halter, 2004; Chew, Graham, Rogers, Yasin, 2003; Deane, Wilson, Ciarrochi, Rickwood, 2002; Barney, Griffiths, Jorm, Christensen, 2006; Wrigley, Jackson, Judd, Komiti, 2005; Wynaden, Chapman, Orb, Goven ve ark. , 2005) Halter (2004) hemşirelik öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmasında sınıf ilerledikçe öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumlarının azaldığını ve bunun yardım aramayı olumlu yönde etkilediğini belirlemiştir. Bu bulgu bizim sonuçlarımızla benzemektedir. Bireyin inanç ve davranışları arasındaki ilişkiyi anlatan sağlıktaki inanç modelinin engel algısı alt boyutu bireyin sağlık davranışı göstermede algıladığı engelleri ifade etmektedir. Ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumlar psikolojik yardım aramayı engelleyen bir etken olarak ifade edilebilir. Hastalığın sosyal kabul görmeyen bir durum olması bireyin koruyucu

sağlık davranışında bulunmasına, yardım aramasına engel oluşturabilir. Öğrencilerin birinci sınıftan itibaren ruh sağlığı, ruhsal hastalıklar, ruhsal hastalıklara yönelik damgalama konularını çalışmalarının onların ruhsal hastalıklara yönelik sosyal kabullerini olumlu yönde etkilediği ve bu durumun engel olarak algılanmasını azalttığı düşünülmektedir.

5. 3. Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Yardım Arama Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları

Annesi lise ve üstü bir okul mezunu olan öğrencilerin kişilerarası açıklığı, annesi okuryazar olmayan ve ilköğretim mezunu olan öğrencilerin kişilerarası açıklığından daha iyi bulunmuştur ($p= 0. 049$; Tablo 6). Annesi okuryazar olmayan-ilköğretim mezunu olan öğrencilerin sosyal kabul alt boyut puan ortalamaları, annesi lise ve üstü bir okul mezunu olan öğrencilerin sosyal kabul alt boyut puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur ($p= 0.014$; Tablo 6). Annesi lise ve üstü bir okul mezunu olan öğrencilerin yardım arama tutumlarının annesi okuryazar olmayan-ilköğretim mezunu olan öğrencilerin yardım arama tutumlarından daha iyi olduğu söylenebilir. Şahin-Ayaydın ve Özbay (1999) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da annenin eğitim durumu arttıkça yardım arama davranışının arttığını bulunmuştur. 9- 17 yaş grubu öğrenciler ile yapılan bir çalışmada ise anne eğitim durumunun yardım arama davranışı ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (Wu, Christina, Cohen, Liu ve ark. , 2001). Annenin eğitim düzeyi yükseldikçe sosyo-kültürel düzeyinin yükseleceği, çocuğuyla daha yakın ve nitelikli ilişkiler kuracağı düşünüldüğünde anne eğitim durumuna göre öğrencilerin kişilerarası açıklık puan ortalamaları arasında fark olması beklenen bir sonuçtur. Tutumların anne-babadan etkilenme yoluyla öğrenildiği düşünüldüğünde (Başaran, 1994) annenin eğitim düzeyi yükseldikçe öğrencilerin sosyal kabulünün daha olumlu olması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca tutum ile ilgili yapılan çalışmalar eğitim düzeyi yükseldikçe ruhsal hastalıklara yönelik olumlu tutumların arttığını göstermektedir (Arkar, Eker, 1996).

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına göre yardım arama ölçeğinin zorlanma ($p=0.184$), danışmaya olan inanç ($p=0.092$), ihtiyaç hissetme ($p=0.494$) puan ortalamaları arasında da anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Literatürde konu ile ilgili bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe psikolojik problemleri fark etmeleri, danışmanlık alma ve yardım gereksinimleri olduğunu hissetmeleri beklenir. Araştırmada annelerin eğitim düzeyine göre beklenen bu farklılık bulunmamıştır. Burada annenin eğitim durumu dışında etkileyen başka etmenlerin olduğu düşünülmektedir.

5. 4. Öğrencilerin Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Yardım Arama Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları

Babası lise ve üstü bir okul mezunu olan öğrencilerin kişilerarası açıklığı babası ilköğretim mezunu olan öğrencilerin kişilerarası açıklığından daha iyi bulunmuştur ($p= 0.032$) (Tablo 7). Anne gibi babanın da eğitim düzeyi yükseldikçe sosyo-kültürel düzeyinin yükseleceği, çocuğuyla daha yakın ilişkiler kuracağı düşünüldüğünde öğrencilerin babalarının eğitim durumlarına göre öğrencilerin kişilerarası açıklık puan ortalamaları arasında fark olması beklenen bir sonuçtur.

Öğrencilerini babalarının eğitim durumlarına göre yardım arama ölçeğinin zorlanma ($p=0.432$), danışmaya olan inanç ($p=0.069$), ihtiyaç hissetme ($p=0.132$), sosyal kabul ($p=0.106$) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 7). Literatürde konu ile ilgili bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Türk toplumunda babanın otoriteyi veya aile liderliğini temsil etmesi, dışarıda çalışması sonucu çocukla sıkı ilişki kuramaması, babanın paylaşımının kız çocukla istendik düzeyde olamaması gibi özelliklerin öğrencilerin baba eğitim durumuna göre yardım arama ölçeğinin bu alt boyut puan ortalamaları arasında fark oluşturmamasının nedeni olarak açıklanabilir.

5. 5. Öğrencilerin Ailelerinde Önceden Psikolojik Yardım Almış Olan Birinin Olma Durumuna Göre Yardım Arama Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları

Öğrencilerin ailelerinde önceden psikolojik yardım almış birinin olmasının öğrencilerin yardım arama ölçeğinin kişilerarası açıklık puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p=0.128$; Tablo 8). Ailede önceden yardım alan birinin olmasının, bireyin yardım aramasını etkileyecek olan kendini açmasına, kendi ile ilgili özel bilgileri paylaşmasına etkisinin olabileceği düşünülebilir. Yaşanmış bir deneyimin olması bu durumu ve benzer durumları konuşmayı, ifade etmeyi kolaylaştırabilir. Fakat bu çalışmada ailelerinde önceden yardım almış birinin olmasının kişilerarası açıklık puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur. Aileden birinin sorununu ifade etmesi sonucu yaşamış olabileceği olumsuz bir durum, çevresinden almış olduğu olumsuz bir tepki ya da yardım alma sürecinde yaşadığı olumsuzluklar öğrencilerin kendini ifade etmelerini olumsuz yönde etkilemiş olabilir. Aileden birinin psikolojik problemi ifade etmesi sonrasında kişisel, fiziksel, sağlıkta, rolde ya da sosyal statüde kayıp gibi yaşamış olabileceği zararlı sonuçlar öğrencilerin psikolojik sorun deneyimlediklerinde kendini ifade etmesini engellemiş olabilir. Sağlık inanç modelinin hastalıkla ilgili ciddiyet algısı alt boyutu hastalığın zararlı sonuçlarının algılanması ile ilgilidir. Çevresinden olumsuz bir tepki alma, sosyal statüde, rolde kayıp yaşama endişesi gibi algılanan zararlı sonuçlar bireyin yardım almasını, koruyucu sağlık davranışında bulunmasını olumsuz yönde etkileyebilir.

Öğrencilerin ailelerinde önceden psikolojik yardım almış birinin olmasının öğrencilerin yardım arama ölçeğinin zorlanma puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p=0.536$; Tablo 8). Zorlanma patolojinin artması durumunda yardım arama eğiliminin ortaya çıkıp-çıkmadığını belirlemektedir. Aileden birinin önceden psikolojik yardım almış olmasının, aile üyelerinin patolojinin ciddiyetini gösteren belirtileri bilmelerine neden olabilir. Bunun da bireylerin herhangi bir psikolojik sorun yaşadıklarında yardım aramalarına olumlu etkisinin olabileceği düşünülebilir. Fakat çalışmamızda ailelerinde önceden psikolojik yardım almış olan birinin olma durumuna göre zorlanma alt

boyutu puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Aileden birinin benzer sorunu yaşamış olması belirtileri daha kolay fark edebilmeyi sağlarken, bunun bir ruhsal sıkıntı olması bunu ifade etmeyi güçleştiriyor olabilir. Bu durum kişilerarası açıklık alt boyutunda her iki grup arasında fark olmaması ile benzerdir.

Öğrencilerin ailelerinde önceden yardım almış birinin olmasının öğrencilerin yardım arama ölçeğinin danışmaya olan inanç puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p=0.383$; Tablo 8). Aile üyelerinden birinin önceden psikolojik yardım almış olmasının, danışmaya olan inanç ve güven puan ortalamalarına olumlu etkisinin olabileceğini düşündürebilir. Her iki grubun puan ortalamaları arasında fark olmaması öğrencilerin yakınlarının almış olduğu yardımın niteliği ya da yardım alınan kişi veya birimlere güvenle ilgili olabilir. Koruyucu sağlık davranışında engel algısı sağlık inanç modelinde de belirtildiği gibi sağlık davranışının yerine getirilmesinde büyük etkindir. Yardım alınan kişiye güvenmemenin yardım almayı etkileyebilecek önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin ailelerinde önceden yardım almış birinin olmasının öğrencilerin yardım arama ölçeğinin ihtiyaç hissetme puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p=0.602$; Tablo 8). Psikolojik sorun nedeniyle yardım almış olan bir aile üyesi bulunan bireylerin psikolojik bir problemleri olduğunda bunu daha kolay algılamaları ve kabul etmeleri beklenir. Çalışmamızda bu iki grubun ihtiyaç hissetme puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Başka bir çalışmada da katılımcıların 2/3' ü psikolojik sıkıntı deneyimleyen ve psikolojik yardım almış olan birini tanıdıklarını belirtmişlerdir. Bu katılımcıların %40'ı yardıma gereksinimleri olduğunu hissettiklerini ya da yardım almak istediklerini belirtmişler, fakat bu girişimde bulunamadıklarını söylemişlerdir. Katılımcılar, yardım aramalarına neden olan en büyük engelin utanç olduğunu belirtmişlerdir (Wrigley, Jackson, Judd, Komiti, 2005). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise ailelerinde depresyon deneyimleyen biri olan öğrencilerin daha fazla yardım arama eğiliminde oldukları bulunmuştur (Halter, 2004). Başka bir çalışmada da psikolojik sorun deneyimleyen ve yardım arama deneyimi olan

birilerini tanıma durumunun yardım aramaya olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir (Blumenthal, Endicott, 1997).

Öğrencilerin ailelerinde önceden yardım almış birinin olmasının öğrencilerin yardım arama ölçeğinin sosyal kabul puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p=0.071$; Tablo 8). Ailede psikolojik sorun nedeniyle yardım almış olan birinin olmasının psikolojik rahatsızlıklar ve bu rahatsızlıklar konusunda yardım almaya yönelik tutumlara olumlu etkisinin olacağı düşünülebilir. Çünkü önceden yardım almış yakını olan birey benzer yardımı almış olan bireylerle aynı ortamda bulunmuş, konu ile ilgili okumuş, araştırma yapmış olabileceğinden bireyin olumlu tutum geliştirmesini etkileyebilir. Fakat tutum değişikliği süreç isteyen bir durumdur. Ayrıca bireyin yakınının, psikolojik yardım aldıktan sonra çevresinde olumsuz tepkiler, damgalayıcı nitelikte davranışlar ile karşılaşmış olması katılımcıların psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarını olumsuz yönde etkilemiş olabilir ya da var olan olumsuz tutumlarını pekiştirmiş olabilir. Wrigley, Jackson, Judd, Komiti (2005) de yetişkinlerle yaptıkları çalışmalarında katılımcıların ruhsal hastalık deneyimleyen ve yardım alan birini tanıdıklarını, kendilerinin de yardıma gereksinimleri olduğunu söylediklerini; fakat damgalama nedeniyle yardım alamadıklarını belirlemiştir. Damgalanma endişesinin koruyucu sağlık davranışında engel algısının oluşmasına katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

5. 6. Öğrencilerin Önceden Psikolojik Yardım Alma Durumlarına Göre Yardım Arama Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları

Öğrencilerin önceden psikolojik yardım almış olma durumlarının yardım arama ölçeğinin kişilerarası açıklık puan ortalamalarını etkilediği belirlenmiştir ($p=0.034$; Tablo 9). Önceden yardım almış olan öğrencilerin kişilerarası açıklık puanı yüksek olup; bu öğrencilerin kişilerarası açıklığı daha azdır. Başka bir ifadeyle önceden yardım almış olan öğrencilerin kendini açma, özel bilgileri başkalarıyla paylaşma özellikleri daha azdır. Bireyin önceden yardım almış olmasının, tekrar bir sorun deneyimlediğinde bunu daha rahat ifade etmesini kolaylaştıracağı düşünülebilir. Fakat önceden yardım almış olan öğrencilerin bu özelliklerinin daha az olduğu görülmektedir. Bunun nedeninin; öğrencilerin

önceden aldıkları yardımın niteliği ya da yardım aldıktan sonra karşılaştıkları olumsuz tepkilerle ilgili olabileceği düşünülmektedir. Yaşanmış olan bu olumsuzlukların öğrencilerin tekrar yardım alma gereksinimleri olduğunda yardım aramalarına engel oluşturduğu düşünülmektedir. Önceden yardım almış olan öğrencilerin kişilerarası açıklığının daha az olması, öğrencilerin sorunlarının nedeninin kendini ifade etmede yetersizlik olabileceğini de düşündürmektedir.

Öğrencilerin önceden psikolojik yardım alma durumlarının yardım arama ölçeğinin zorlanma ($p= 0.530$), danışmaya olan inanç ($p= 0.254$), ihtiyaç hissetme ($p=0.108$) ve sosyal kabul ($p=0.292$) alt boyutu puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 9). Sosyal kabul alt boyut puan ortalamaları arasında fark olmaması önceden yardım almış olan öğrencilerin psikolojik yardım alma konusunda olumsuz tutumlarının olabileceğini düşündürmektedir. Halter (2004) de hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmasında önceden depresyon geçirme durumu ile yardım arama davranışı arasında ilişki olmadığını belirlemiştir. Yetişkinlerle yapılan başka bir çalışmada ise önceden sorun deneyimlemiş ve bunun sonucunda yardım almış olan kişilerin tekrar yardım almaya daha eğilimli oldukları belirlenmiştir (Blumenthal, Endicott, 1997). Önceden alınan yardımın niteliğinin, yardım alma sonrasında yaşanan olumsuzlukların, yardım arama tutumunu olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6. 1. Sonuçlar

Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik yardım arama tutumları ve bunları etkileyen etmenlerin incelendiği bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Öğrenciler psikolojik sorunları konusunda yardım almak için en çok psikiyatr/psikolog/doktordan yardım almaktadırlar.

- Üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin kişilerarası açıklığı birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine göre daha iyidir.

- Üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin zorlanma durumunda yardım aramaları birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine göre daha iyidir (Zorlanma alt boyutu).

- Üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin hizmet veren birim ve kişilere güveni birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine göre daha iyidir (Danışmaya olan inanç alt boyutu)

- Üçüncü sınıf öğrencilerinin psikolojik bir problemi algılaması ve kabul etmesi ikinci sınıf öğrencilerine göre daha kolaydır (İhtiyaç hissetme alt boyutu).

- Birinci sınıf öğrencilerinin psikolojik problemlere yönelik yardım alma konusundaki sosyal kabulleri ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerine göre azdır.

- Annesi lise ve üstü bir okul mezunu olan öğrencilerin kişilerarası açıklığı annesi okuryazar değil/ilkokul mezunu olan öğrencilere göre daha iyidir.

- Öğrencilerin annelerinin eğitim durumu yardım arama ölçeğinin zorlanma, danışmaya olan inanç, ihtiyaç hissetme puan ortalamalarını etkilememiştir.

- Öğrencilerin annelerinin eğitim durumları yardım arama ölçeğinin sosyal kabul alt boyut puan ortalamalarını etkilemiştir. Annesi lise ve üstü bir okul mezunu olan öğrencilerin psikolojik problemlere yönelik yardım alma konusundaki sosyal kabulleri annesi okuryazar değil/ilköğretim mezunu olan öğrencilerin sosyal kabullerine göre daha iyidir.

- Öğrencilerin babalarının eğitim durumları yardım arama ölçeğinin kişilerarası açıklık puan ortalamalarını etkilemiştir. Babası lise ve üstü bir okul

mezunu olan öğrencilerin kişilerarası açıklığı babası ilköğretim mezunu olan öğrencilerin kişilerarası açıklığına göre daha iyidir.

- Öğrencilerin babalarının eğitim durumları yardım arama ölçeğinin zorlanma, danışmaya olan inanç, ihtiyaç hissetme ve sosyal kabul puan ortalamalarını etkilememiştir.

- Öğrencilerin ailelerinde önceden psikolojik yardım alan birinin olması yardım arama ölçeğinin kişilerarası açıklık, zorlanma, danışmaya olan inanç, ihtiyaç hissetme ve sosyal kabul puan ortalamalarını etkilememiştir.

- Öğrencilerin önceden psikolojik yardım alma durumları yardım arama ölçeğinin kişilerarası açıklık puan ortalamalarını etkilemektedir. Önceden yardım almış olan öğrencilerin kişilerarası açıklığı daha azdır.

- Öğrencilerin önceden psikolojik yardım alma durumları yardım arama ölçeğinin zorlanma, danışmaya olan inanç, ihtiyaç hissetme ve sosyal kabul puan ortalamalarını etkilememiştir.

6. 2. Öneriler

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinin psikolojik problem ve yardım arama tutumları açısından dikkatle gözlemlenmesi,
- Öğrencilerin birinci sınıftan itibaren psikolojik yardım arama tutumları açısından uzunlamasına incelenmesi,
- Bazı değişkenlere göre yardım arama ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında fark olmadığı için yardım aramayı etkileyen başka etmenlerin araştırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Arkar, H. , Eker, D. Akıl Hasatlıkları İle İlgili Tutumlar: Verilen Neden Tipinin Etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi, 1996; 7: 191- 197.
2. Arslantaş, H. Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler. İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu. Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2003, İstanbul.
3. Aylaz, R. , Kaya, B. , Dere, N. , Karaca, Z. ve ark. Sağlık yüksekokulu öğrencileri arasındaki depresyon sıklığı ve ilişkili etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2007; 8: 46–51.
4. Baba, D. , Yurt, N. , Bozkurt, S. , Ödemiş Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Stres Faktörlerinin İncelenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ordu Sağlık Yüksekokulu IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Kongre Özet Kitabı; s: 15, 2005, Ordu.
5. Barney, L. , Griffiths, K. , Jorm, F. A. , Christensen, H. Stigma about depression and its impact on help seeking intensions. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 2006; 40: 51- 54.
6. Başarani İ. E. Tutumların Öğrenilmesi. Eğitim Psikolojisi, Kadioğlu Matbaası, Ankara, 1994; 297- 301.
7. Bayer, J. K. , Peay, M. Y. Predicting intensions to seek help from professional mental health services. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 1997; 31: 504–513.
8. Beck, D. L. , Srivastava, R. Perceived level and sources of stres in baccalaureata nursing students. J. Nurs. Educ. , 1991; 30 (3): 127–133.
9. Blumenthal, R. , Endicott, J. Barriers to seeking treatment for major depression. Depression and Anxiety, 1997; 4: 273–278.
10. Boldero, J. , Falloon, B. Adolescent help seeking: What do they get help for and from whom? Journal of Adolescence, 1995; 18: 193-209.
11. Bostancı, M. , Ozdel, O. , Oguzhanoglu, N. K. , Ozden, L. ve ark. Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic. Croat Med. J. , 2005; 46: 96–100.

12. Chadda, R. K. , Vivek, A. , Megha, C. S. , Deepak, R. Help-seeking behaviour of psychiatric patients before seeking care at a mental hospital. *International Journal of Social Psychiatry*, 2001; 47(4): 71–78.
13. Champion, V. L. Instrument Development for Health Belief Model Constructs. *Advance in Nursing Science*, 1984; 6(3): 73- 85.
14. Champion, V. L. Instrument Refinement for Breast Cancer Screening Behaviors. *Nursing Research*, 1993; 42(3): 139-143.
15. Chew-Graham, C. , Rogers, A. , Yassin, N. “I wouldn’ t want it on my cv or their records” : medical students’ experiences of help- seeking for mental health problems. *Medical Education*, 2003; 37: 873–880.
16. Czuchta, D. , McCay, E. , Help- seeking for parents of individuals experiencing a first episode of schizophrenia. *Archieves of Psychiatric Nursing*, 2001; 15(4): 159–170.
17. Deane, F. , Wilson, C., Ciarrochi, J. , Rickwood, D. Mental health help- seeking in young people. A report for the national health and medical research council of Australia, July 2002, Wollongong.
18. Doğan, Y. Davranış Bilimlerine Giriş. (1998). ANTIP A.Ş. Yayınları.
19. Ekşi, A. Ben Hasta Değilim. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri. (1999). Ankara.
20. “Freidson, E. Client control and medical practice. *American Journal of Sociology*, 1960; 65: 374- 382. “ (Czuchta, M. D. , McCay, E. Help-seeking for parents of individuals experiencing a firs episode of schizophrenia. *Archieves of Psychiatric Nursing*, 2001; 15(4): 159- 170.
21. “Goldsmith, H. , Jackson, D. , Hough, R. Process model of seeking mental health services: Proposed framework for organizing the research literature on help-seeking.,1988.” (Srebnik, D. , Cauce, A. M., Baydar, N. Help-seeking pathways for children and adolescents. *Journal of Emotional and Behavioural Disorders*, 1996; 4(4): 210–220.).
22. Halter, J. M. The Influence of Stigma on Help Seeking ttidues for Depression. Duquesne University, Doctor of Philosophy in Nursing, 2003.

- 23.** Halter, J. M. Stigma&Help-seeking related to depression a study of nursing students. *Journal of Psychosocial Nursing& Mental Health Services*, 2004; 42(2): 41–51.
- 24.** Hoeman, SP. , Ku, Yi, Ohl, DR. Health Beliefs and Early Detection Among Chinese Women. *West Journal Nursing Research*, 1996; 18(5): 518–553.
- 25.** “Horwitz, A. Help- seeking processes and mental health services. In D. Mechanic (Ed.) , *Improving mental health services: What the social sciences can tell us. New Directions in Mental Health Services*, 1987; 36: 33-45.” (Srebnik, D. , Cauce, A. M., Baydar, N. Help- seeking pathways for children and adolescents. *Journal of Emotional and Behavioural Disorders*, 1996; 4(4): 210–220.).
- 26.** İnanç, N. , Savaş, H. A. ,Tutkun, H. , Herken, H. ve ark. Gaziantep Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezi’ ndeki psikiyatrik açıdan incelenen öğrencilerin klinik ve sosyodemografik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2004; 5: 222–230.
- 27.** Jones, M. C. , Johnston, D. Distress, stres and coping in first year student nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 1997; 26: 475- 482.
- 28.** Kocabaşoğlu, N. , Aliustaoğlu, N. Stigmatizasyon. *Yeni Symposium*, 2003; 41(4): 190–192.
- 29.** Kramer, T. , Garralda, M. E. Child and adolescent mental health problems in primary care. *Advances in Psychiatric Treatment*, 2000; 6: 287-294.
- 30.** Lee, S. , Ellis, N. The design of a stres management program for nursing personel. *Journal of Advanced Nursing*, 1990; 15: 946–961.
- 31.** Link, B. G. , Phelan, J. C. , Bresnahan, M. , Stueve, A. ve ark. Public Conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health*, 1999; 89: 1328–1333.
- 32.** Lo, R. A longitudinal study of perceived level of stres, coping and self- esteem of undergraduate nursing students: an Australian case study. *Journal of Advanced Nursing*, 2002; 39(2): 119–126.

- 33.** “ McKinlay, J. Social networks, lay consultation, and help-seeking behavior. *Social Forces*, 1973; 51: 275–292.” (Srebnik, D. , Cauce, A. M., Baydar, N. Help- seeking pathways for children and adolescents. *Journal of Emotional and Behavioural Disorders*, 1996; 4(4): 210–220.)
- 34.** Mikhail, B. I. , Petru-Nustas, W. I. Transcultural Adaptation of Champion’s Health Belief Model Scales. *Journal of Nursing Scholarship*, 2001; 33(2): 159-165.
- 35.** Murray, C. Young People’ s Help- Seeking: An alternative model. *Childhood*, 2005; 12(4): 479- 494.
- 36.** Nicholas, J. , Oliver, K. , O’Brien, M. Help-seeking behaviour and the internet: an investigation among Australian adolescents. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 2004; 3(1): 1–8.
- 37.** Omigbodun, O. , Onibokun, C. A. , Yusuf, O. B. , Odukogbe, A. A. ve ark. Stressors and Counseling Needs of Undergraduate Nursing Students in Ibadan, Nigeria. *Journal of Nursing Education*, 2004; 43(9): 412- 415.
- 38.** Özbay, Y. , Yazıcı, H. , Palancı, M. ,Koç, M. Yardım arama tutum ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. V. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi: Eylül, 1999, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- 39.** Parkers, K, R. Stressful episodes reported by first year student nurses: a descriptive account. *Social Science and Medicine*, 1985; 20: 945–953.
- 40.** Peeters, F. P. M. L. , Bayer, H. ‘No-show’ for initial screening at a community mental health centre: rate, reasons and further help-seeking. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 1999, 323- 327.
- 41.** Peşkircioğlu, K. , Tayfun, S. , Aydın, Ö. , Sarıbyık, M. , KTÜ Trabzon Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Öğrenim Yaşmalarındaki Stres Faktörlerinin Belirlenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ordu Sağlık Yüksekokulu IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Kongre Özet Kitabı; s:332, 2005, Ordu.
- 42.** Potter, P. A. , Perry, A. G. *Basic Nursing- A Critical Thinking Approach*, Fourth Edition, St Louis: Mosby Year Book, 1999, 27- 31.

- 43.** Pottick, K. , Lerman, P. , Micchelli, M. Of Problems and perspectives: Predicting the use of mental health services by parents of urban youth. *Children and Youth Services Review*, 1992; 33: 363–378.
- 44.** Rickwood, D. , Braithwaite, V. Social-psychological factors affecting help-seeking for emotional problems. *Social Science and Medicine*, 1994; 39: 563–572.
- 45.** Rickwood, D. , Deane, F. P. , Wilson, J. C. , Ciarroci, J. Young people's help- seeking for mental health problems. *Australian e- Journal for the Advancement of Mental Health*, 2005; 4(3): 1- 34.
- 46.** Rogler, H. L. , Cortes, E. D. Help- seeking pathways: a unifying concept in mental health care. *Am. J. Psychiatry*, 1993; 150(4): 554–561.
- 47.** Rothi, D. Mental Health Help- Seeking and Young People: A Review. *Pastoral Care*, 2006; 4–13.
- 48.** Sakallı, N. Sosyal Etkiler Kim Kimi Nasıl Etkiler? İmge Kitabevi, Ankara, 2001.
- 49.** Saunders, S., Resnick, M. , Hoberman, H. , Blum, R. Formal help-seeking behavior of adolescents identifying themselves as having mental health problems. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1994; 33: 718–728.
- 50.** Shinyashiki, G. T. , Mendes, I. A. C. , Trevizan, D. A. , Day, R. A. Professional Socialization: Students becoming Nurses. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2006;14 (4):601-607.
- 51.** Srebnik, D. , Cauce, A. M., Baydar, N. Help- seeking pathways for children and adolescents. *Journal of Emotional and Behavioural Disorders*, 1996; 4(4): 210–220.
- 52.** Şahin- Ayaydın, F. , Özbay, Y. Üniversite öğrencilerinin problem alanları, problemlilik düzeyleri, problem çözme becerileri ve yardım arama davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. VII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi: 157- 158, Temmuz 1999, Malatya.
- 53.** Tully, A. Stress, sources of stres and ways of coping among psychiatric nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2004; 11: 43–47.

- 54.** Williams, B. Self Direction in a Problem Based Learning Program. *Nurse Education Today*, 2004; 24(4): 277–285.
- 55.** Wilson, C. J. , Deane, F. B. Adolescent opinions about reducing help seeking barriers and increasing appropriate help engagement. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 2001; 12(4): 345-364.
- 56.** Wilson, C. J. , Rickwood, D. , Ciarrochi, J. , Deane, F. P. Adolescent barriers to seeking professional psychological help for personal-emotional and suicidal problems. *Conference Proceedings of the 9th Annual Conference for Suicide prevention Australia*, June 2002, Sydney.
- 57.** Wrigley, S. , Jackson, H. , Judd, F. , Komiti, A. Role of stigma and attitudes toward help-seeking from a general practitioner for mental health problems in rural towns. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2005; 39: 514–521.
- 58.** Wu, P. , Hoven, C. , Cohen, P. , Liu, P. ve ark. Factors associated with use of mental health services for depression by children and adolescents. *Psychiatric Services*, 2001; 52(2): 189–195.
- 59.** Wynaden, D. , Chapman, R. , Orb, A. , McGowan, S. ve ark. Factors that influence Asian communities' access to mental healthcare. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2005; 14: 88- 95.

EK 1. TANITICI ÖZELLİKLER SORU FORMU

1. Sınıfınız:

2. Annenizin eğitim düzeyi:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Okuryazar değil | <input type="checkbox"/> Ortaokul |
| <input type="checkbox"/> Okuryazar | <input type="checkbox"/> Lise |
| <input type="checkbox"/> İlkokul | <input type="checkbox"/> Üniversite |

3. Babanızın eğitim düzeyi:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Okuryazar değil | <input type="checkbox"/> Ortaokul |
| <input type="checkbox"/> Okuryazar | <input type="checkbox"/> Lise |
| <input type="checkbox"/> İlkokul | <input type="checkbox"/> Üniversite |

4. Şu anda kaldığınız yer:

- | | |
|----------------|------------------------|
| a. ailemle | d. evde arkadaşlarımla |
| b. yurttan | e. akraba yanında |
| c. evde yalnız | |

5. Ailenizde psikolojik sorun nedeniyle yardım alan biri oldu mu?

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
|-------------------------------|--------------------------------|

6. Daha önce psikolojik sorun deneyimlediniz mi?

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
|-------------------------------|--------------------------------|

7. Yanıtınız “ evet” ise yardım almak için kime başvurduunuz?

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| a. arkadaş | f. psikiyatri hemşiresi |
| b. anne-baba | g. doktor |
| c. başka bir aile üyesi | h. din görevlisi |
| d. psikolog | ı. diğer(belirtiniz) |
| e. psikiyatrist | |

EK 2. YARDIM ARAMA TUTUM ÖLÇEĞİ (YATÖ)

Sayın katılımcı, aşağıdaki ölçekte sizin psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlarınızla ilgili sorular yer almaktadır. Soruları içtenlikle cevaplamanız doğru veriye ulaşmak açısından önemlidir. Teşekkürler...

Hiçbir zaman	1	Az bir zaman	3	Sık sık	5
Çok az bir zaman	2	Bazen	4	Her zaman	6

1	Başkalarının kişisel-duygusal problemlerimi bilmesinden rahatsız olurum	1	2	3	4	5	6
2	Problemlerimi arkadaşlarıma açmaktan çekinirim	1	2	3	4	5	6
3	Psikolojik problemlerim hakkında bana yardımcı olabilecek insanlara gitmekten çekinirim	1	2	3	4	5	6
4	Kendime ait bir özelliğimi başkalarıyla paylaşmaktan sıkılırım	1	2	3	4	5	6
5	Bir insanın psikolojik konular hakkında başka insana yardımının sınırlı olabileceğine inanırım	1	2	3	4	5	6
6	Profesyonel eğitim görmüş olsa da kişisel problemlerimi bilmek isteyen bir kişiden çekinirim	1	2	3	4	5	6
7	Beni benden başka birinin anlayabileceğine inanmıyorum	1	2	3	4	5	6
8	Özellikle kişisel konuları doktorlar ve öğretmenler gibi yüksek eğitime sahip kişilerle konuşmaktan çekinirim	1	2	3	4	5	6
9	Şahsıma ait psikolojik problemlerimi başkalarının bilmesini istemem	1	2	3	4	5	6
10	Hayatta öyle şeyler yaşanır ki bunları başka hiç kimse ile paylaşmam	1	2	3	4	5	6
11	İnsanın kendisi hakkında her şeyi bilmemesi belki de en iyisidir	1	2	3	4	5	6
12	Başkalarının bana herhangi bir konuda tavsiyede bulunmasından rahatsızlık duyarım	1	2	3	4	5	6
13	Şayet uzun bir süre psikolojik bir problemle yaşarsam bir psikologa gidebilirim	1	2	3	4	5	6
14	Hayatımın bu aşamasında eğer bir duygusal bir kriz yaşasaydım, psikoterapiye giderdim	1	2	3	4	5	6
15	Ağır problemlerim olduğunda psikiyatriste gidebilirim	1	2	3	4	5	6
16	Her problemde olduğu gibi psikolojik bir problemde de uzman bir kişiye danışılması gerektiğini düşünüyorum	1	2	3	4	5	6
17	Eğer psikolojik yardıma ihtiyaç duyarsam kim olursa olsun bunu temin etmeye çalışırım	1	2	3	4	5	6
18	Kişisel-duygusal konularda bana yardımcı olabilecek insanları bulabiliyorum	1	2	3	4	5	6
19	Kişisel sorunlarım konusunda profesyonel yardım almayı normal karşıladığım zamanlar olur	1	2	3	4	5	6
20	Duygusal problemlerime dönük profesyonel yardım almayı normal karşıladığım zamanlar olur	1	2	3	4	5	6
21	Eğer bir psikolojik problemim olduğumu hissedersen ilk işim profesyonel yardım almak olur	1	2	3	4	5	6
22	İyi bir arkadaşım psikolojik problemleri hakkında benden bilgi isterse, bir psikologa ya da psikiyatriste gitmesini söylerim	1	2	3	4	5	6
23	Aşırı duygusal bozukluğu olan bir kişi iyi bir psikiyatrik hastanede kendini güvenli hissedebilir	1	2	3	4	5	6
24	Psikolojik tedavi sürecinden geçmek yerine problemlerimle yaşamayı tercih ederim	1	2	3	4	5	6
25	Kişisel problemlerimi uygun bir kişiyle paylaşmak isterim	1	2	3	4	5	6
26	Güçlü bir kişiliğe sarılmış kişiler bir psikoloğun yardımı olmadan psikolojik sorunlarının üstesinden gelebilir	1	2	3	4	5	6
27	Duygusal güçlüklerin zaman içerisinde kendiliğinden çözümleneceğine inanırım	1	2	3	4	5	6
28	Problemlerimi kendi kendime çözmeye çalışırım	1	2	3	4	5	6
29	Psikolojik yardım almadan korku ve çıkmazlarıyla kendi kendine baş eden, kişi örnek bir kişidir	1	2	3	4	5	6
30	Duygusal bir problemim olsa dahi bir psikologa gitmek yerine iyi bir arkadaşına gitmeyi tercih ederim	1	2	3	4	5	6
31	Psikolojik bir probleme sahip olmak büyük bir ayıptır	1	2	3	4	5	6
32	Psikolojik tedavi görmek kişinin hayatını karartır	1	2	3	4	5	6