T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ DOKTORA PROGRAMI

PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLARA YÖNELİK DAMGALANMA KAYGISI VE BİLİMDIŞI YARDIM ARAYIŞLARI ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Doktora Tezi

NİDA ÖZDEMİR

İstanbul, 2026

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ DOKTORA PROGRAMI

PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLARA YÖNELİK DAMGALANMA KAYGISI VE BİLİMDIŞI YARDIM ARAYIŞLARI ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Doktora Tezi

NİDA ÖZDEMİR

Tez Savunma Jürisi

1. Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ali AYTEN
2. Üye: Prof. Dr. Mehmet ÜMİT
3. Üye: Dr. Öğr. Üyesi Zehra IŞIK
4. Üye: Doç. Dr. Gülüşan GÖCEN
5. Üye: Doç. Dr. Hatice KILINÇER

İstanbul, 2026

T.C
MARMARAÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

TEZ ONAY BELGESİ

Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Felsefe ve Din Bilimleri Doktora Programı öğrencisi Nida ÖZDEMİR tarafından yazılan "Psikolojik Rahatsızlıklara Yönelik Damgalanma Kaygısı ve Bilimdışı Yardım Arayışları Üzerine Nitel Bir Araştırma" adlı tez çalışması, Enstitümüz Yönetim Kurulunun 17/12/2025 tarih ve 2025-52/29 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oy birliği ile Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 02/01/2026

Öğretim Üyesi Adı Soyadı		**İmzası**
1. Tez Danışmanı	Prof. Dr. Ali AYTEN	
2. Jüri Üyesi	Prof. Dr. Mehmet ÜMİT	
3. Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Zehra IŞIK	
4. Jüri Üyesi	Doç. Dr. Gülüşan GÖCEN	
5. Jüri Üyesi	Doç. Dr. Hatice KILINÇER	

ÖZET

PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLARA YÖNELİK DAMGALANMA KAYGISI VE BİLİMDIŞI YARDIM ARAYIŞLARI ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Bu çalışma, psikolojik rahatsızlıkları olan bireylerin bilimsel yöntemler yerine bilimdışı yollara yönelme nedenlerinin anlaşılması ve damgalanma kaygısının bilimdışı arayışlarda nasıl bir etki oluşturduğunu anlamak için yapılmıştır. Bununla beraber, bilimdışı arayışların neler olduğunu anlamak ve bu arayışların bireyin ruh sağlığı ve sağaltım sürecindeki etkilerini ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Bilimdışı yardım arayışları ve kişilerin bu konudaki tecrübelerini derinlemesine incelemek için nitel analiz tercih edilmiştir. Araştırma desenlerinden ise olgu bilim seçilmiş, amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu ve ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemi olarak dört grup oluşturulmuştur. İlk grup psikolojik rahatsızlıkları için sadece bilimdışı yardım arayışlarında bulunanlar, ikinci grup rahatsızlıkları için hem bilimsel hem de bilimdışı yollara başvuran kişilerden seçilmiştir. Üçüncü gruptaki katılımcılar, psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde başvurulan ruh sağlığı uzmanı olmayan katılımcılardan oluşmuştur. Bu kişiler ilahiyatçılar, din görevlileri, hoca olarak tanınan kişiler ve şifacıları içermektedir. Dördüncü grup ise psikolojik rahatsızlıkların tedavisi için başvurulan ruh sağlığı uzmanı olan psikolog ve psikiyatrlardan oluşmuştur. Her grup 10 kişi olmak üzere toplam 40 kişiyle hazırlanan yarı yapılandırılmış mülakat soruları doğrultusunda görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen veriler betimsel analiz ve içerik analizine göre araştırmacı tarafından çözümlenmiştir. Araştırma bulguları, kişilerin bilimdışı yardım arayışlarında bulunmalarında pek çok faktörün etkili olduğunu göstermiştir. Özellikle damgalanma kaygısı bilimdışı yardım arayışlarına götüren bir neden olarak tespit edilmiştir. Kişilerin başvurduğu bilimdışı yöntemler; dini faaliyetler, çeşitli mekanlar, kişiler, tamamlayıcı ve alternatif uygulamalar olarak ortaya çıkmıştır. Çalışmada damgalanma önemli bir yere sahiptir. Kimi katılımcıların psikolojik rahatsızlık yaşarken kendilerini damgalayabildikleri gibi rahatsızlığı olan diğer kişilere de damgalayıcı yaklaştıkları anlaşılmıştır. Başvurulan yardım arayışlarının kişiler üzerinde psikolojik ve dini-manevi etkiler bıraktığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Din Psikolojisi, Psikolojik Rahatsızlıklar, Damgalanma, Damgalanma Kaygısı, Bilimdışı Yardım Arayışları.

ABSTRACT

A QUALITATIVE RESEARCH ON STIGMATIZATION ANXIETY REGARDING PSYCHOLOGICAL DISORDERS AND THE SEEKING OF UNSCIENTIFIC HELP

This study aims to understand why individuals with psychological disorders turn to non-scientific methods instead of scientific ones, and to understand how the fear of stigma influences these non-scientific approaches. Furthermore, it seeks to understand what constitutes non-scientific approaches and to reveal their effects on an individual's mental health and treatment process. Qualitative analysis was chosen to deeply examine non-scientific help-seeking and individuals' experiences in this regard. A phenomenological design was selected, and snowball and criterion sampling methods were used. Four groups were formed as the sample. The first group consisted of individuals who only sought non-scientific help for their psychological disorders; the second group consisted of individuals who used both scientific and non-scientific methods for their disorders; and the third group consisted of participants who were not mental health professionals but were consulted for the treatment of psychological disorders. These individuals included theologians, religious figures, religious teachers, and healers. The fourth group consisted of psychologists and psychiatrists who were mental health professionals consulted for the treatment of psychological disorders. Interviews were conducted with a total of 40 people, in groups of 10, using semi-structured interview questions. The data obtained were analyzed by the researcher using descriptive and content analysis. The research findings showed that many factors influenced individuals' seeking of non-scientific help. In particular, the fear of stigma was identified as a reason leading to seeking non-scientific help. The non-scientific methods employed by individuals included religious activities, various places, individuals, and complementary and alternative practices. Stigma played a significant role in the study. It was found that some participants, while experiencing psychological distress, stigmatized themselves and also adopted a stigmatizing approach towards others with similar conditions. The study determined that the help-seeking activities had psychological and religious-spiritual effects on the individual

Keywords: Psychology of Religion, Psychological Disorders, Stigma, Stigma Anxıety, Unscientific Search for Solutions.

ÖNSÖZ

Psikolojik rahatsızlık yaşayan bireyler formal ya da informal yardım arayışlarında bulunabilir. Bu arayışları çeşitli faktörler etkilemekle beraber özellikle damgalanma kaygısı bireylerin bilimdışı arayışlara başvurmalarına etki edebilir. Bu çalışmada, bilimdışı yardım arama süreci, nedenleri, bu arayışların neler olduğu ve yaşanan etkiler göz önüne alınarak damgalanma kaygısının nerede durduğu nitel araştırma ile ortaya koyulmaya çalışılmıştır.

Çalışma, girişle beraber dört bölümden oluşmaktadır. Giriş kısmında çalışmanın konusu, amacı ve önemi, problemleri verilerek birinci bölüm tamamlanmıştır. İkinci bölümde kavramsal çerçeve ortaya koyularak teorik temel oluşturulmuştur. Üçüncü bölümde çalışmanın yöntem kısmı ele alınmış, son bölümde ise bulgular ve yorumlara yer verilerek tamamlanmıştır. Sonuç ve öneriler kısmında, ulaşılan sonuçlar genel olarak özetlenerek sonraki çalışmalar için bazı önerilerde bulunulmuştur.

Tez çalışmasında kişinin emeği önemli olduğu kadar zorluklarla mücadelesi de söz konusu olmaktadır. Nitekim bu çalışma da çeşitli zorluklardan geçerek ortaya çıkmıştır. Bu noktada çalışma sürecinde yardımcı olan ve motivasyon yükselten kişilerin etkileri şüphesiz en büyük destek olmaktadır. Başta yüksek lisans, doktora ders süreçlerinde, doktora tez danışmanlığımda destek ve katkılarıyla, yönlendirmeleriyle kıymetli danışmanım Prof. Dr. Ali AYTEN'e teşekkürü bir borç bilirim. Tez izleme jürisinde olan katkılarını sunan, yapıcı eleştirilerde bulunan Prof. Dr. Mehmet ÜMİT ve Dr. Öğr. Üyesi Zehra IŞIK hocalarıma teşekkür ederim. Savunma jürisinde olan Doç. Dr. Hatice KILINÇER ve Doç. Dr. Gülüşan GÖCEN hocalarıma yaptıkları katkılar için teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmanın katılımcılarına, bu kişilere ulaşmamı sağlayan herkese teşekkür ederim. Her zaman destek olan ve motivasyonumu yükseltmeye çalışan sevgili dostlarıma, tezin okuma ve düzeltme sürecinde yanımda olanlara, kendisi de doktora yolculuğunda olan, analizleri yapma noktasında beni gayretlendiren ve yardımlarını esirgemeyen Psikolojik Danışman Zeynep HAŞİMİ'ye ayrıca teşekkür ederim.

Emek ve desteklerinden ötürü kıymetli anne ve babama, kardeşlerime, bu satırları okumayı öğrendiğinde yüzünde oluşacak gülücükleri beklediğim neşe kaynağımız, minik yeğenim Yaren'ime özel olarak teşekkür etmek istiyorum. Devam edebilmek ümidiyle...

Nida ÖZDEMİR

İstanbul, 2026

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **IV**

ABSTRACT ..... **V**

ÖNSÖZ ..... **VI**

İÇİNDEKİLER ..... **VII**

KISALTMALAR ..... **XI**

ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **XII**

TABLOLAR LİSTESİ ..... **XIII**

BİRİNCİ BÖLÜM: GİRİŞ ..... **XIV**

1. GİRİŞ **1**

1.1. Araştırmanın Konusu 3

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi 6

1.3. Araştırmanın Problemleri 8

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları 9

İKİNCİ BÖLÜM: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE **10**

2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE **11**

2.1. RUH SAĞLIĞI VE PSİKOLOJİK RAHATSIZLIK **11**

2.2. DAMGALAMA **13**

2.2.1. Damgalamanın Tanımı ve Tarihi 13

2.2.2. Damgalama ile İlgili Kavramlar 16

2.2.3. Damgalamanın Nedenleri 19

2.2.4. Damgalama Çeşitleri 20

2.2.5. Dini İçerikli Damgalama 23

2.2.6. Damgalamanın Etkileri 24

2.2.7. Damgalanma Kaygısı 27

2.2.8. Psikolojik Rahatsızlıkların Damgalanması 28

2.2.9. Psikolojik Rahatsızlıkların Damgalanmasını Etkileyen Faktörler 36

2.2.9.1. Sosyo-demografik Değişkenler 37

2.2.9.2. Kültür 39

2.2.9.3. Rahatsızlık Konusunda Bilgi Sahibi Olma ve Rahatsızlığı Olanlarla Temas Kurma 42

2.2.9.4. Rahatsızlık Etiketi 44

2.2.9.5. Rahatsızlığın Türü, Süresi ve Hastaların Özellikleri 45

2.2.9.6. Tedavi Verenlerin Tutumu 47

2.2.9.7. Dini İnançlar 48

2.2.9.8. Kitle İletişim Araçları 49

2.2.10. Damgalama ile Yapılan Mücadeleler 50

2.3. BİLİMDIŞI YARDIM ARAYIŞLARI 54

2.3.1. Bilimdışı Yardım Arayışı 54

2.3.2. Bilimdışı Yardım Arayışlarına Başvurma Nedenleri 60

2.3.2.1. Bireydeki Atfetme Özelliğinin Rolü 60

2.3.2.2. Kişisel Özellikler ve Sosyo-demografik Değişkenler 63

2.3.2.3. Yaşanan Duyguların Etkisi 64

2.3.2.4. Kültürel ve Toplumsal Etki 65

2.3.2.5. Bilimsel Tedaviye Yönelik Olumsuz Tutumlar ve Bilimdışı Uygulamalardan Yarar Görme 67

2.3.2.6. Hastalıkla İlgili Nedenler 68

2.3.2.7. Ekonomik Nedenler ve Kolay Ulaşılabilirlik 70

2.3.2.8. Damgalanma Kaygısı 71

2.3.2.9. Dini Nedenler, Doğaüstü Açıklamalar ve İlişkili Görülen Diğer Etmenler 72

2.3.2.10. Halk İnanışları, Alternatif ve Tamamlayıcı Tedavilerin, Ortaya Çıkan Yeni Akımların Etkisi 81

2.3.3. Bilimdışı Yardım Arayışları İçin Başvurulan Kişiler 91

2.3.4. Bilimdışı Yardım Arayışları İçin Başvurulan Mekanlar 97

2.3.5. Bilimdışı Arayışlarda Başvurulan ve Yapılan Uygulamalar 101

2.3.6. Bilimdışı Yardım Arayışlarına Başvurmanın Etkileri 105

2.3.7. Bilimdışı Yardım Arayışlarında İstismar Durumu 109

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: YÖNTEM 113

3. YÖNTEM 114

3.1. Araştırmanın Modeli 114

3.2. Araştırma Grubu 115

3.3. Veri Toplama Aracı 119

3.4. Verilerin Toplanması 120

3.5. Verilerin Analizi 122

3.6. Geçerlilik ve Güvenirlik 124

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR VE YORUMLAR 126

4. BULGULAR VE YORUMLAR 127

4.1. Bilimdışı Yardım Arama Nedenleri 139

4.1.1. Olumsuz Duygu ve Yaşantılarla Başa Çıkma İsteği 141

4.1.2. Bilimdışı Yöntemlerin İyileşmede Etkili Olacağına İnanç 143

4.1.3. Dini İnancın Etkisi 144

4.1.4. Hastalığa Yönelik Atıflar, Doğaüstü Varlık ve Nedenlerle İlgili İlişkilendirmeler 156

4.1.5. Aile ve Çevrenin Etkisi 161

4.1.6. Tıbbi Tedaviye Yönelik Olumsuz Tutumlar 162
4.1.7. Kolay Ulaşılabilirlik ve Ekonomik Nedenler 166
4.1.8. Anlatma ve Fikir Alma İhtiyacı 167
4.1.9. Merak ve Farklı Uygulamalar Deneme İsteği 169
4.1.10. Hastalığın Türünün Etkisi 170
4.1.11. Damgalanma Kaygısı 175
4.2. Başvurulan Bilimdışı Yöntemler 179
4.2.1. Dini Faaliyetler 180
4.2.2. Mekanlara Başvurma 183
4.2.3. Şahıslara Başvurma 183
4.2.4. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Arayışlar 191
4.3. Bilimsel Yardım Arama Nedenleri 192
4.4. Damgalama 196
4.4.1. Kendini ve Diğerlerini Damgalama 198
4.4.2. Bilimsel Alanda Yaşanan Damgalama 203
4.4.3. En Çok Damgalanan Rahatsızlıklar 207
4.4.4. En Çok Damgalayanlar 210
4.4.5. Rahatsızlığın Paylaşılması ya da Gizlenmesi 213
4.5. Başvurulan Çözüm Yollarının Etkisi 216
4.5.1. Psikolojik ve Dini-Manevi Etki 217
4.5.2. İstismar 229
SONUÇ VE ÖNERİLER 234
KAYNAKÇA 245
EKLER 261

KISALTMALAR

Akt. : Aktaran

APA. : American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Birliği)

Bkz. : Bakınız

C. : Cilt

Çev. : Çeviren

DKB. : Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu

DSM. : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)

Ed. : Editör

Eft. : Emotional Freedom Technique (Duygusal Özgürleşme Tekniği)

Nlp. : Neuro Linguistic Programming (Nöro Linguistik Programlama)

OKB. : Obsesif Kompulsif Bozukluk

TDK. : Türk Dil Kurumu

Vb. : ve benzeri

WHO. : World Health Organization (Dünya Sağlık Teşkilatı)

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: İlişkili Görülen Kavramlar……..…….…….114
Şekil 2: Öncelikli Başvurulan Yardım Arayışının Nedenleri…….……130
Şekil 3: Çalışmanın Temaları…….....133
Şekil 4: Dini İnancın Etkisi…….……146
Şekil 5: Damgalanma Kaygısının Etkileri……..179
Şekil 6: Dini İnancın Etkisi…….182
Şekil 7: Şahıslara Başvuru Nedenleri……..……184
Şekil 8: Damgalanma Kaygısının Etkileri…….…….216

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Bilimdışı Yardım Arayışlarında Bulunan Katılımcıların Demografik Özellikleri……...117

Tablo 2: Bilimsel ve Bilimdışı Yardım Arayışlarında Bulunan Katılımcıların Demografik Özellikleri……...117

Tablo 3: Rahatsızlığın Çözümü İçin Başvurulan Ruh Sağlığı Uzmanı Olmayan Katılımcıların Demografik Özellikleri…….……..118

Tablo 4: Rahatsızlığın Çözümü İçin Başvurulan Ruh Sağlığı Uzmanı Katılımcıların Demografik Özellikleri…….…..119

Tablo 5: Ortaya Çıkan Tema ve Kategoriler……..133

Tablo 6: Bilimdışı Yardım Arama Nedenleri…….140

Tablo 7: Bilimdışı Arayışlarda Başvurulan Yöntemler…….....180

Tablo 8: Ruh Sağlığı Uzmanı Olmayan Katılımcıların Verdiği Öneriler……...186

Tablo 9: Bilime Başvuru Nedenleri……193

Tablo 10: Damgalama Kategorileri……197

Tablo 11: Birinci Grup Katılımcıların Yardım Arayışlarında Yaşadığı Etki……..218

Tablo 12: İkinci Grup Katılımcıların Yardım Arayışlarında Yaşadığı Etki……220

Tablo 13: Ruh Sağlığı Uzmanı Olmayan Katılımcıların Bilimdışı Yöntemlere Bakışı…….223

Tablo 14: Ruh Sağlığı Uzmanlarının Bilimdışı Yöntemlere Bakışı……..……226

BİRİNCİ BÖLÜM: GİRİŞ

1. GİRİŞ

İnsanoğlunun hayat serüveni çeşitli duyguları, davranışları, tecrübeleri bir arada bulundurur. Yaşam yolculuğunda güzellikler olduğu gibi zor günler, sıkıntı ve olumsuz süreçler de yer alır. Bu noktada kişileri zorlayan hadiselerin başında hastalıklar gelir. Bu hastalıklar kişinin fizyolojik sağlığını tehdit ettiği gibi psikolojik sağlığına yönelik de olabilir. İnsanlar hayatları boyunca pek çok psikolojik rahatsızlıkla karşı karşıya kalabilirler. Bu rahatsızlıklarına çözüm ararken çeşitli yollara başvururlar. Bilimin ilerlemesiyle tedavi anlayışında değişimler ve dönüşümler yaşanmış, insanların bilimsel alanlara başvurusunun olmasıyla beraber, uzun zamandır devam eden, kalıplaşmış, gelenekselleşmiş bilimdışı olarak görülen çözüm yollarına başvuruları da devam etmiştir. İnsanların bu yardım arayışlarına yönelmelerinde pek çok etken kendini gösterir.

Kişinin yaratılış gereği maddi boyutunun yanı sıra manevi boyutu da vardır. Maddi tarafı fiziksel kısmı oluştururken manevi tarafı ise ruhsal yani psikolojik yönünü oluşturur. Fiziksel yöne ait hastalıkları tedavi etmek için tıbbi yöntemler kullanıldığı gibi alternatif olarak değerlendirilen çeşitli geleneksel sağaltma yöntemleri de kullanılmaktadır. Bu durum, ruhsal yönü oluşturan sıkıntıların giderilmesinde de söz konusu olmuş, tıbbi açıdan çözüm bulma amacıyla psikoloji bilimi geliştirilmiş, insanın ruhsal yönü incelenmiştir. Aynı zamanda halk içerisinde var olan geleneksel uygulamalar da insanın ruhsal yönünü içine alacak şekilde tedavi etmeye devam etmiştir (Erten 2000).

İnsanlar tarih boyunca farklı yollarla psikolojik rahatsızlıklarını çözmeye çalışmıştır (Babaoğlu 2021). Hastalıklar hem bireyi hem de toplumu ilgilendiren en önemli sorunlardan olmuştur (Erten 2000). İlk dönemlerdeki kişinin kafatasından delik açılarak kötü ruhların çıkarılması, bedene yapılan çeşitli cerrahi müdahaleler, hasta olduğu düşünülen kişilerin yakılması, hastaya okumalar yapılması, gürültü çıkarılması, kötü karışımlar içirilmesi, tabiatüstü alanla ilişkilendirmeler ve büyü yapılması gibi ilkel yöntemlerden modern zamanda daha bilimsel yöntemlere geçiş olmuştur (Gençtan 2020: 38; Foucault 2020: 82-84; Babaoğlu 2021: 15). Modern yöntemlere geçişin olması her yerde aynı şekilde ilerlememiştir. Çeşitli etkenler bu yöntemleri de şekillendirmiştir. Bu noktada özellikle içinde yaşanılan toplumun yapısı, kültürü, kişisel özellikler, bilimsel gelişmeler, ekonomik şartlar, hastalıkla ilgili tabiatüstüne yönelik atıflar, dini inançla ilişkilendirmeler belirleyici olmuştur (Utz 2015: 15-19; Gençtan 2020: 43-45). Modern yöntemlere geçiş ve tıp alanındaki gelişmeler geçmişte çözüm yolu olarak kullanılan yöntemleri ortadan kaldırmamıştır. Toplumda hastalığın çözümü olarak düşünülen, denenmiş farklı uygulamalar varlığını bir şekilde devam ettirmiştir.

Toplumlar sahip oldukları kültürel özelliklere göre hastalığın teşhis ve tedavisi için farklı yöntemler geliştirmiştir. Bu yöntemler kültür içerisinde de önemli bir yer tutmaktadır. Kültürel faktörlerden sonra biyolojik, fizyolojik ve doğal faktörler hastalığın teşhis ve tedavisinde ikinci sırada yer alır. Psikolojik sağlık, çevreyle olan ilişkilerde iyi ve dengeli olma hali olarak ele alınırken hastalık, bu ilişkilerde kopukluk veya dengesizlik olarak değerlendirilir. Gerek sağlıklı olma halinin devamının sağlanmasında gerekse hastalığın teşhis ve tedavisinde kültürel faktörler öncelikli başvuru kaynağı olmaktadır. Kültürel özellikler ve ekolojik koşulların farklılaşması değişik korunma, teşhis ve tedavi yöntemlerini de beraberinde getirir ve başvurulan geleneksel uygulamalar da farklılık gösterir (Maden 1990: 362). İnsanoğlu yüzyıllar boyunca farklı sağlık sorunlarıyla karşılaşmış ve deneme yanılma yolu ile çözümler aramıştır. Günümüzde kullanılmakta olan pek çok ilaç halk hekimliğinin modern tıbba sunmuş olduğu katkılardandır. Bu alan bilimsel açıdan kanıtlanamayan bazı öğeleri içermesine rağmen önemli bir birikimi teşkil eder (Güleç 2000: 34).

Bu çalışmada, bilimdışı yardım arayışları ifadesi ile insanların çeşitli nedenlerle psikolojik rahatsızlıkları için ruh sağlığı uzmanlarına başvurmaması, tıbbi, psikolojik tedaviye yönelmemesi bunun yerine bilimin dışında kalan alanlara başvurması kastedilmektedir. Bununla birlikte çalışmada, fizyolojik rahatsızlıklar nedeniyle başvurulan bilimdışı arayışlara değinilmemiş, yalnızca psikolojik rahatsızlıklar ile ilgili olanlar incelenmiştir. İnsanların psikolojik rahatsızlıklarına çare ararken kimi zaman yalnızca bilimdışı yöntemlere, kimi zaman da bilimsel uygulamalarla beraber çeşitli inançlara, mekanlara, kişilere ya da ritüellere yönelmesi ele alınmıştır. Bu noktada bilimdışı yardım arayışlarının neler olduğu, insanların bu yardım arayışlarına yönelmelerinin altında yatan sebepler ve damgalanma kaygısının bu sürece etkisi, dini inançlarla yardım arayışları arasındaki ilişki anlaşılmaya ihtiyaç duymaktadır. Kişiler psikolojik rahatsızlık yaşadıklarında kimi zaman bilimin kabul ettiği uygulamalara başvururken kimi zaman da bilimdışı olarak görülen yöntemlerden bir veya birkaçını deneyebilmektedir. Bu noktada denenen çözüm yolları ve bunların kişi üzerinde bıraktığı etkiler önemlidir.

Psikolojik rahatsızlıkları olan bireylerin bilimdışı yardım arayışlarına yönelmesinde, bilimsel tedavilere başvurduklarında damgalanacaklarına yönelik kaygı taşımaları önemli rol oynamaktadır. Damgalama, olumsuz nitelendirmeleri içeren ve birey üzerinde çeşitli etkileri olan bir yaklaşım biçimidir. Psikolojik rahatsızlıkları olan insanların bilimsel yardım arama faaliyetlerinde bulunduklarında damgalanma yaşadıkları pek çok çalışmada ortaya koyulmuştur (bkz. Link, Phelan 2001; Corrigan 2004; Bauman 2007). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, damgalanmanın hem bilimsel yardıma başvurmayı hem de tedaviye başlanmışsa bunu sürdürmeyi zorlaştırdığı; aynı zamanda hastaların yanı sıra ailelerini ve sağlıklı bireyleri de etkilediği görülmektedir (Schulze, 2007; Bauman,

2007). Bu noktada bilimdışı yardım arayışına yönelen kişilerin, bilimsel yardım sürecinde yaşayabilecekleri damgalanma kaygısından mı bu tercihi yaptıkları, yoksa başka faktörlerin mi etkili olduğu tartışılmaktadır.

1.1. Araştırmanın Konusu

Psikolojik rahatsızlıkların ele alınışı tarihin ilk devirlerine kadar uzanır. Hastalığın ele alınışı, uygulanan metotlar ve hastalığa yüklenen anlamlar günümüzden farklılık göstermekle birlikte psikolojik rahatsızlık yaşayan insanlara karşı sahip olunan bakış açısının çok uzun bir süre olumsuz olduğu görülür. Hastaların iyileştirilmesi için uygulanan çözüm yollarında bu anlayış kendisini gösterir. İlkel dönemde ve sonraki çağlarda ruhsal bozukluklara yönelik uygulanan yöntemlerde gizemli bir gerçeklik bulunduğu, gizemin ise yöntemlerin uygulama değerinden ziyade insan ruhunun gelişme aşamalarını göstermesiyle ilgili olduğu düşünülmüştür (Foucault 2020: 82-90; Babaoğlu 2021: 15-18). Sahip olunan olumsuz bakış açısı her toplumda kendini göstermez. Batıda yaşanan bu süreçlere nazaran doğu toplumlarında özellikle İslam dünyasında hastaya ve hastalığa yüklenen anlamın değiştiği, insani muamelelerin olduğu görülür (Samuk 1981: 13; Babaoğlu 2021: 62-63). Yüzyıllar geçtikçe bilimsel alandaki ilerlemeler ile uygulanan yöntemler değişse de psikolojik rahatsızlıklara karşı sahip olunan tutumların kimi zaman ilkel toplumlardaki tutumlarla benzerlik gösterdiği görülmektedir. İnsanların ve toplumların psikolojik rahatsızlıklara karşı tutumu önemli bir mesele haline gelmiştir.

Psikolojik rahatsızlıkların damgalanması ulusal ve uluslararası alanda yapılan pek çok çalışmada yer almıştır. Batı'da özellikle Goffman'ın 1963 yılında *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* adlı kitabıyla damgalanma konusunda ses getirdiği görülür. Goffman'ın çalışmasında damgalama yaşayan kişilerin karşılaştıkları zorluklara ve kavramın nasıl ele alındığına yer verilmiştir (Goffman 2014). Goffman'dan sonra damgalanmaya yönelik çalışmalar artmış, Thomas Scheff tarafından zihinsel bozuklukların etiketleme süreci, Bruce Link tarafından ise hastaların olumsuz tepkilerden kaçmaya çalıştıkları ortaya koyulmuştur. 60'lı ve 70'li yıllar akıl hastanelerinin damgalanmayı arttırdığı düşünceleri ile şekillenmiştir (Rössler 2016: 1251). Sonrasında yapılan çalışmalarda damgalamanın kişiye, ailesine ve diğer insanlara verdiği zararlar pek çok araştırmacı tarafından ele alınmıştır. Damgalamanın çeşitleri, damgalama süreci, etkileri ve damgalama ile ilgili yapılan mücadeleler ortaya koyulmuştur. 2000'li yıllara gelindiğinde ise psikolojik rahatsızlıkların damgalanması önemli bir araştırma sahası olmuştur (bkz. Crisp vd. 2000; Link, Phelan 2001; Corrigan 2004; Schulze 2007; Bauman). Türkiye'de ise psikolojik rahatsızlıklara yönelik tutumlarla ilgili çalışmaların 1971 yılında başladığı görülür. Zaman içerisinde yapılan çalışmaların sayısı artmış,

psikolojik rahatsızlığı olan kişiler, aileleri, ilgili meslek grupları ele alınmış, damgalamanın etkileri araştırılmıştır (Avcil, Bulut, Sayar 2016: 176).

Arkar, 1991'de makalesinde akıl hastalarının sosyal reddini ele almış, Dündar ve arkadaşları (1995), OKB ve diğer ruhsal hastalıklara karşı tutumları incelemiştir. Üçok (1999) şizofreni hastalarının damgalanma ile yaşadığı zorlukları ortaya koymuş ve iş yaşamında, sağlık hizmetlerinden yararlanmada, diğer insanlarla yakınlık kurmada yaşanılan zorlukları belirtmiştir. Sağduyu ve arkadaşlarının (2001) çalışması ile halkın şizofreni hastalarına bakış açısı ve hastaların saldırgan olarak görüldüğü ifade edilmiştir. Yine Üçok'un (2002) yaptığı çalışmada ruhsal hastaların içselleştirilmiş damgalama yaşadığı ortaya koyulmuştur. Aker ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada ise tıp alanında şizofreniye yönelik olumsuz tutumlar incelenmiştir. Taşkın ve arkadaşları (2002) kırsal kesimde yaşayanların şizofreniye karşı tutumlarını ele almış, Yanık (2003) tıp fakültesinde okuyanların şizofreniye karşı tutumlarını ele almış, sonraki pek çok çalışmada sağlık personelinin, tıp fakültesinde okuyanların ruhsal rahatsızlıkları olanlara karşı damgalayıcı tutumları incelenmiştir. Özmen ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında psikiyatri dışı hekimlerin ruhsal hastalıklar ile ilgili tutumları ve bilgi düzeylerinin yetersizliği ortaya konmuştur. Özmen ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada, "akıl hastalığı" ifadesi damgalayıcı bulunmuş, bunun yerine "ruhsal hastalık" ifadesinin kullanılması önerilmiştir. Yüksel ve Taşkın'ın (2005) yaptığı çalışmada halkın ruhsal hastalıklara karşı olumsuz tutumlara sahip olduğu belirtilmiştir. Bostancı (2005) yaptığı çalışmada, toplumda ruhsal hastalıklara karşı olumsuz tutumla ilgili olarak geniş bir çerçevede mücadele edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Beşiroğlu ve Ağargün (2006) tarafından yapılan çalışmada, hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlara karşı var olan olumsuz tutumların ortaya koyulduğu görülmektedir. Çam ve Bilge (2007), çeşitli değişkenlerin ruhsal hastalıklara yönelik inançları etkilemesini araştırmıştır. Sosyodemografik değişkenler, hastalık etiketi, hastalıkla ilgili bilgi, deneyim, hastanın özellikleri gibi faktörlerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarda etkili olduğu tespit edilmiştir. Eryıldız (2008), ruhsal hastalıklar arasında damgalanmadan en çok etkilenenlerin şizofreni hastaları olduğunu ifade ederken yine aynı yıl Sönmez (2008), şizofreni hastalarının ilaca uyumsuz olmalarına neden olan etmenler arasında olumsuz tutumların etkisine değinmiştir. Taşkın ve arkadaşları (2009), psikiyatri polikliniğine başvuran hastaları incelemiş, Ünal (2010) üniversite öğrencilerinin ruhsal rahatsızlıklara karşı tutumlarını araştırmış, aynı yıl Arslantaş ve arkadaşları (2010), psikiyatri polikliniğine başvuranların damgalayıcı tutumları ve damgalanma kaygısını araştırmıştır. Oban ve Küçük (2011, 2012) lise öğrencilerin tutumlarını incelemiş, Çam ve Çuhadar (2012) bipolar bozukluğu olanlarda içselleştirilmiş damgayı ele almış, işlevselliğin azalmasıyla içselleştirilmiş damganın da arttığı belirtilmiştir. Çam (2014) muhtarların tutumlarını ele almış, Kara (2015) sosyal hizmet öğrencilerinin tutumlarını ele almış, Karakaş (2017)

hemşirelerin tutumlarını incelemiş ve daha sonra pek çok çalışmada hemşirelerin özellikle psikiyatri hemşirelerinin tutumlarının araştırıldığı görülmektedir (Çam, Bilge 2013: 93-96; Malas, 2019: 1184). Hardal (2020) tarafından üniversite öğrencilerinde dindarlık ve ruhsal rahatsızlıklara karşı damgalama incelenmiş, Kantar (2021) tarafından erkek cinsiyet rolü, psikolojik yardım arama ve kendini damgalama çalışılmış, aynı yıl Akman (2021) tarafından kendini damgalama ve yeme bağımlılığı incelenmiş, Bakırcı (2022) tarafından bipolar bozukluklardaki içselleştirilmiş damgalama araştırılmıştır. Altundağ (2022) tarafından dindarlık ve damgalamanın psikolojik yardım alma tutumuyla ilişkisi araştırılmış, Sarıkaya (2023) tarafından depresyonda kendini damgalama ve intihar ilişkisi incelenmiştir. Yortan (2024) tarafından psikotik bozukluklar ve kendini damgalama ele alınmış, Bilge (2024) tarafından psikolojik yardım arama ve damgalama araştırılmıştır.

Bilimdışı yardım arayışlarına yönelik yapılan çalışmalarda tıbbi tedavi dışında başvurulan yollar ya da tıp dışı çare arama şeklinde konuya yer verildiği görülmektedir. Bu çalışmalarda kişilerin çeşitli sebeplerle tıbbi tedaviye yönelmediği, tıbbi tedavi dışında çeşitli yöntemlere başvurduğu ele alınır. Özellikle dini inançların ve bundan kaynaklı düşüncelerin, doğaüstü alana yönelik inançların, toplum içerisinde var olan geleneksel yöntemlerin, bu yöntemlerle ilişkilendirilen kişilerin yardım arayışında etkili olduğu görülür. İnsanların hastalığı açıklama modelleri tedavi arayışlarını da şekillendirir (Ünal vd. 2001; Güleç vd. 2006; Keshavarzi, Haque 2013). Ülkemizde, tıp dışı çare arama olarak yer alan ve içerisine geleneksel yöntemlerle dini inançların dahil edildiği çalışmalarda bu yöntemlere başvurma oranının %14.7 ile %57.5 arasında değiştiği görülmektedir (Ünal vd. 2006; Sarıkoç vd. 2015). Özellikle Müslüman topluluklarda bu düşüncelerin ve çare arayışlarının daha yaygın olduğu ifade edilmektedir (Keshavarzi, Haque 2013; Rassool 2022). Batı toplumlarında ise inançlarıyla ve kültürel yapılarıyla bağlantılı olarak hastalığı açıklama modelleri ve farklı çare arayışlarının da olduğu görülmektedir (Wesselmann, Graziano 2010; Ibrahim, Whitley 2021).

Bilimdışı yardım arayışlarının çalışmalarda tıbbi tedavi dışında kalan yöntemler olarak ele alındığı; bu yöntemlerin de kimi zaman kişilerin inançlarıyla, kimi zaman ise toplumda yerleşmiş uygulamalarla açıklandığı görülmektedir (bkz. Güleç vd. 2006; Beşiroğlu vd. 2010; Yalvaç, Kotan, Ünal 2015). Bilimdışı olarak değerlendirilen yardım arayışları genellikle dini inançlarla ilişkilendirilmekte ya da geleneksel uygulamalara başvurmakla açıklanmaktadır. Ancak bireylerin, rahatsızlıklarıyla ilgili uzmanlara başvurmaksızın kendi yöntemlerini denemeleri ya da tıbbi tedavi sunma yetkinliği olmayan kişilere yönelmeleri de bilimdışı uygulamalar kapsamında değerlendirilmektedir. Bu arayışların neler olduğunu, bireyleri bu arayışlara yönelten unsurları ve damgalanmanın bilimdışı yardım arayışlarında bir motivasyon olarak rol oynayıp oynamadığını inceleyen çalışmalar ise oldukça sınırlıdır. Özellikle damgalamadan dolayı bilimdışı yardım arayışlarına yönelmeyi ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bundan dolayı bu çalışmada, var olan bilimsel tedavi arayışlarına değil de günümüzde insanların inansa da inanmasa da bir çıkar yol olarak görebildikleri çeşitli inançlara, kişilere, ritüellere, mekanlara başvurması ele alınıp bu yöntemlerin din ile nasıl ilişkilendirildikleri ortaya koyulmuştur. Bu ilişkinin anlaşılması, bilimdışı yardım arayışlarındaki temel motivasyonların ortaya çıkarılması, bilimin ilerlemesine karşılık bu yöntemlerin farklı şekillerde de olsa insanlar üzerindeki etkisini devam ettirmesi, bilimsel yardım arayışlarına karşı sahip olunan düşüncelerin belirlenmesi açısından da önem taşımaktadır.

Araştırmanın temel odağını, psikolojik rahatsızlıkların çözümü için aranan bilimdışı yöntemler, bu yöntemlerin neler olduğu ve bireylerin bu sürece yönelmelerinde etkili olan faktörler oluşturmaktadır. Özellikle damgalanma kaygısının bu süreçteki rolü, çalışmanın merkezinde yer almaktadır. Psikolojik rahatsızlıklar nedeniyle damgalanma kaygısı yaşayan bireylerin durumunun incelenmesi; bu kaygının bilimdışı yardım arayışlarına yönelmelerinde ne ölçüde etkili olduğu, bunun yanında etkili olan diğer faktörlerin neler olduğu sorularına yanıt aramayı gerekli kılmaktadır. Ayrıca bilimsel yardım süreçlerinde yaşanan güçlükler, dini amaçlarla başvurulan yollar, dinî çerçevede görülmesine rağmen dinin özüne aykırı uygulamalar, istismara açık noktalar, diğer bilimdışı yöntemler ve başvurulan kişiler de konunun anlaşılmasında ele alınması gereken boyutlardır. Bu konuların incelenmesinin, ilgili gruplarla yapılacak görüşmelerin, elde edilen verilerin analiz edilmesi ve sonuçların değerlendirilmesiyle toplumumuzda varlığını sürdüren ve açıklığa kavuşturulması gereken unsurların ortaya konulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

İnsanlar psikolojik rahatsızlıklarına yönelik yardım arayışlarına girerken anlayışları çerçevesinde çeşitli alanlara başvurabilir. Bu başvurularında pek çok değişken önemli rol oynar (Taşkın 2004; Arslantaş vd. 2011). Bu noktada bilimsel yardım arayışlarına başvuranlar olduğu gibi bilimdışı yardım arayışlarına başvuranlar da bulunmaktadır. Rahatsızlıkları için bilimdışı yardım arayışlarına başvuran kişiler çeşitli yöntemlere yönelerek yardım beklentisinde olmaktadır (Ünal vd. 2001: 223; Kılıç vd. 2017: 19). Yurt içinde ve yurt dışında yapılan pek çok çalışmada, psikolojik rahatsızlıklardan dolayı damgalanma yaşandığı ortaya koyulmuştur. Aynı zamanda damgalanmanın kişi, aile ve toplum üzerindeki olumsuz etkileri de incelenmiştir (Link, Phelan 2001; Corrigan, Kerr, Knudsen 2005; Bilge, Çam 2010). Kişiler damgalanma yaşama kaygısından dolayı bilimsel yardım arayışlarında bulunmayabilir. Damgalanma, bilimsel tedaviye başvurma önünde önemli engellerden birini oluşturur (Byrne 2000: 66; Barney vd. 2005: 53; Schomerus, Angermeyer 2008: 32).

Psikolojik rahatsızlıklardan ötürü damgalanma yaşanması ve kişilerin psikolojik rahatsızlıklarını çeşitli faktörlerle ilişkilendirip tıbbi tedavi dışında yardım arayışına başvurmaları çeşitli çalışmalarda ele alınmıştır. Ancak damgalanma kaygısından dolayı bilimdışı yardım arayışına başvurulması ve bu arayışların sadece dini yöntemler ve ilişkili görülen kişilerle sınırlı olmadığını ortaya koymaya yönelik bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu noktada bilimdışı yardım arayışına başvuran insanları bunlara yönelten etkenler, yardım beklentisinin bu etkenler doğrultusunda nasıl gerçekleştiği, başvuruda bulundukları yöntemlerin neler olduğu anlaşılmaya ihtiyaç duyar. Aynı zamanda yardım arayışında bulunan bireylerin motivasyonları incelenmeye muhtaçtır. Toplumda hangi profildeki bireylerin bu arayışlara yöneldiği, bilimdışı yardım arayışı kapsamında tercih edilen uygulamalar, bu uygulamaların nasıl sonuçlandığı ve ortaya çıkan etkinin bireyin ruhsal yönüne mi yoksa dinî-manevi hayatına mı katkı sağladığı konuları açıklığa kavuşturulmalıdır. Özellikle bilimsel yardım süreçlerinde damgalanmaya maruz kalınması, bireylerin bilimdışı yardım arayışlarına yönelmelerinde önemli bir motivasyon kaynağı olabilir. Bu çalışma ile ilgili durumları yaşayan insanların geçirdikleri süreçlerin incelenmesi ve anlaşılması amaçlanmaktadır.

Toplumsal hayatta yaşanan dönüşümler neticesinde kişilerin psikolojik rahatsızlık yaşadıklarında bilimsel yardım alma davranışları artmıştır. Geleneksel olarak görülen yöntemlere başvurmalar azalmakla birlikte yine de varlıklarını devam ettirmiştir. Toplumda bir vakıa olarak devam eden bu durumun anlaşılması bilimdışı yardım arayışlarına yönelen insanlara karşı sahip olunan olumsuz yargıların bir tarafa bırakılarak ele alınmasını sağlayacaktır. Aynı zamanda damgalanma kaygısı ile bilimdışı yardım beklentisi içine giren kişilerin kaygıları ortaya konularak damgalamaya yönelik yapılan en ufak bir davranış veya söylemin etkilerini gözler önüne sermeyi hedeflemektedir.

Bir hastalığın tedavisi ortaya çıkmasına neden olan etkenlerle ilişkili iken bu etkenleri oluşturan kültürel yapıdan da bağımsız değildir. Hastalıkların tanımı ve tedavisinde geleneksel bilgiye ya da tecrübeye dayalı uygulamalar her toplumda kendisini gösterir. Bu uygulamalar her ne kadar modern bilimin imkanlarının daha sınırlı olduğu yerlerde varlığını devam ettirse de bilimin yaygın olduğu yerlerde de çeşitli şekillerde kendini göstermektedir (Özkan 2012). Bu noktada insanları bilimdışı arayışlara yönelten pek çok etken ve motivasyon olabilir. Bilimdışı yardım arayışları ve damgalama faktörü birlikte ele alınarak bilimsel yardım arayışlarına bir temel oluşturulması, damgalanma kaygısının bilimdışı arayışlardaki yerinin tespit edilmesiyle konunun önemine işaret edilmesi beklenmektedir. Aynı zamanda bilimdışı yöntemlerin din ile kurulan irtibatları, geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler olarak görülen yöntemlerin günümüzde alternatif yöntemler olarak farklı şekillerde popülerlik kazanması, bunların din ile ilişkilendirilmesinin anlaşılması gerekli olmaktadır. Kişilere yapılan yanlış yönlendirmelerin tespiti ve bilimsel arayışları dinin reddetmediğinin ortaya

koyulması da önemli olmaktadır. İstismara açık noktalar, bazı kişiler tarafından geleneksel uygulamaların kazanç kapısı haline getirilmesi, bu yardım arayışlarının bilimsel tedavinin önünde engel teşkil edebilecek noktaya kadar gelmesi durumun incelenmesini gerekli kılmaktadır. Yardım arayışları ister bilimden olsun ister bilimdışı yollarla gerçekleşsin, nihayetinde bireylerin sorunlarına çözüm bulma çabası olarak ele alınmalıdır. Bu arayışların etkilerinin ortaya koyulması, söz konusu süreçleri deneyimleyen bireyler için önemli bir örneklik oluşturacaktır.

Bilimdışı yöntemlere başvuru nedenlerinin ve damgalanma kaygısının anlaşılması psikoloji, psikiyatri ve diğer sağlık alanındaki çalışmalara da katkı sağlayacak, bireylerin yardım arama çabaları daha iyi anlaşılacaktır. İnsanların psikolojik rahatsızlıklarına tıbbi yöntemler dışında çare aramaları kültürden ve inançtan bağımsız değildir. Bu çalışma ile kişilerin inançları ve psikolojik rahatsızlıklar hakkındaki düşüncelerinin anlaşılması Din Psikoloji çalışmalarına da katkı sağlayacaktır. Aynı zamanda sağlık bilimleri, psikoloji, sosyoloji çalışmaları için disiplinler arası bir bakış sunarak kişilerin sağlık anlayışına yönelik bütüncül bakış açısı kazandıracağı düşünülmektedir. Çalışmada, bilimsel yöntemler ve dini-manevi uygulamalar, kültürde yer edinmiş geleneksel ve alternatif uygulamalar arasında çatışma olup olmadığı değil, kişilerin seçtikleri yardım arayışları ile iyileşmeye yönelik çabaları anlaşılmak istenmektedir.

1.3. Araştırmanın Problemleri

Araştırmanın soruları şu şekilde belirlenmiştir:

Psikolojik rahatsızlık durumlarında kişiler damgalanma kaygısını nasıl yaşar?

Damgalanma en çok kimler tarafından ve hangi rahatsızlıkları olanlara karşı gösterilir?

Psikolojik rahatsızlık yaşayan kişilerin kendilerine ya da başkalarına karşı damgalayıcı yaklaşımlarda bulunmaları söz konusu mudur?

Psikolojik rahatsızlıklarına çözüm bulmak isteyenler öncelikle hangi yöntemlere başvurmaktadır? Bu yöntemler bilimsel alana yönelik mi yoksa bilimdışı olarak görülen alanlara yönelik mi gerçekleşir? Her iki alana da başvuru nedenleri nelerdir?

Bilimdışı yardım arayışları olarak görülen ve başvurulan yöntemler nelerdir? Toplum hangi kesimi bu tür yöntemlere daha çok başvurmaktadır?

Rahatsızlığına bilimsel alandan yardım ararken bilimdışı arayışlara yönelen ya da öncesinde yönelmiş kişilere karşı bilimsel tedavi uygulayanların yaklaşımları nasıl olmaktadır?

Psikolojik rahatsızlığın türü yardım arayışlarında nasıl bir etki oluşturur?

Dini inanca sahip olmanın psikolojik rahatsızlıklar için yardım arayışında bulunurken etkisi nasıl olmaktadır?

Psikolojik rahatsızlığı olanlar bu durumu başkalarıyla nasıl paylaşmaktadır?

Bireylerin bilimdışı yardım arayışlarına başvurması rahatsızlıklarının seyrini hangi yönde etkilemektedir? Kişiler nasıl bir etki yaşamaktadır?

Bilimdışı yardım arayışında bulunan kişiler ne tür istismarlara maruz kalmaktadır?

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları olarak şunlar belirlenmiştir:

1. Elde edilen veriler 40 katılımcının bildirdikleri ile sınırlıdır. Farklı gruplarla görüşme yapıldığı için her kategori kendi içerisindeki şartları taşıyan kişilerin özellikleri ile sınırlıdır.

2. Görüşme yapılması hedeflenen kişi sayısı ve uygun kriterlerde kişilere ulaşma sınırlılıklardandır.

3. Görüşmede sorulacak sorulara katılımcıların içtenlikle cevap verip vermemeleri çalışmanın sınırlılıklarındandır. Katılımcıların verdikleri cevaplarda deneyimlerinden bazılarını saklayabilecekleri, yanlı cevaplar verebilecekleri göz ardı edilmemelidir.

4. Bu araştırmada toplanan veriler sorulan görüşme soruları ile sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın kavramsal ve kuramsal yapısının ele alındığı bu bölümde öncelikli olarak ruh sağlığı kavramının çerçevesi çizilerek psikolojik rahatsızlık ve bağlantılı kullanılan kavramlar ele alınmıştır. Sözlük tanımlarına yer verildikten sonra çalışmanın merkezini teşkil eden damgalama ve bilimdışı arayışlar kısımlarına geçilmiştir. Damgalama ifadesi tanım, tarihi süreç, nedenler, çeşitler, etkiler gibi alt başlıklarla incelenerek anlaşılmaya çalışılmıştır. Psikolojik rahatsızlıkların damgalanması ele alınarak tarihsel süreçte rahatsızlığı olanların karşılaştığı durumlar, tutumlar ve yapılan uygulamalar ortaya koyulmuştur. İkinci bölümün bir diğer başlığı olan bilimdışı arayışlar ve neler oldukları, bu yöntemlerin tercih edilme nedenleri, yapılan uygulamalar ve yaşanan etkiler incelenerek tamamlanmıştır.

2.1. RUH SAĞLIĞI VE PSİKOLOJİK RAHATSIZLIK

Yaşam kalitesinin önemli koşullarından biri ruh sağlığıdır. Ruh sağlığının geliştirilmesi, bireylerin yaşam kalitesini artırdığı gibi toplumun genel ruh sağlığının iyileşmesine de katkı sağlamaktadır (Baumann 2007). Yaşam sürecinde karşılaşılan olay ve durumlar bireylerin ruh sağlığı üzerinde belirleyici etkiler yaratmakta; zamanla bireyi etkileyen bu unsurlar, toplumu da etkilemektedir. Bu bağlamda damgalama, görülebilir etkileriyle öne çıkan bir olgudur. İnsanların damgalanmaktan kaçınmak için çeşitli arayışlara yönelmesi, bu süreçlerde ruh sağlığını, yani psikolojik iyilik halini yeniden kazanma isteğiyle bağlantılı olmaktadır.

Tarihsel süreç incelendiğinde, insanın varoluşundan itibaren fiziksel sorunlarla mücadele ettiği gibi psikolojik sorunlarla da karşı karşıya kaldığı görülür. Bu noktada insanoğlu psikolojik sorunlarını çözebilmek amacıyla tarih boyunca farklı yöntemlere başvurmuştur (Gençtan 2020; Babaoğlu 2021). Bu yöntemler arasında ilkel uygulamalar, halk tıbbı, dinî temelli ya da dinin özüne aykırı görülen uygulamalar ile modern bilimsel yöntemler bulunmaktadır. Bireylerin hangi yöntemi tercih ettiği; içinde bulundukları koşullar, kültürel yapı, düşünce biçimi, ekonomik durum ve dinî inançlar gibi çeşitli faktörlerle ilişkilidir (Taşkın 2007).

Türkiye'de psikolojik rahatsızlıkları ifade etmek için "ruhsal hastalık", "akıl hastalığı" kavramları genel olarak hem halk tarafından hem de bilim dünyası tarafından kullanılmaktadır. Psikiyatrik hastalıklar için ise "sinir hastalığı" ifadesinin halk tarafından daha yaygın kullanıldığı belirtilir. Bilimsel anlamda "ruhsal hastalık" ifadesi daha çok tercih edilir. Ancak hangisinin kullanılacağı konusunda görüş birliği yoktur. Toplumda "akıl hastalığı" ve "ruhsal hastalık" kavramları

birbirinden farklı anlamlarda kullandığı, özellikle daha ağır ve ciddi rahatsızlıklarda "akıl hastalığı" ifadesinin tercih edildiği görülür. Bu kavramın daha çok damgalayıcı bulunduğu aynı zamanda sosyal mesafe isteğini de daha fazla beraberinde getirdiği düşünülmüştür. Toplum tarafından akıl hastalıklarının tedavisi psikiyatristlerden beklenirken "ruhsal hastalıklar" konusunda tedavi daha çok psikologlardan beklenmektedir (Özmen vd. 2004: 48).

Sözlükler incelendiğinde psikolojik rahatsızlık yerine çoğunlukla ruhsal rahatsızlık ifadesinin kullanıldığı ve tanımlamaların da bu yönde yapıldığı görülmüştür. Akıl hastalıkları ise ayrı olarak tanımlanmıştır. Ruhsal rahatsızlıkları anlamak için öncelikle ruh kavramı ve ruhsal sağlığın ne olduğu ve nasıl ele alındığını bilmek gerekmektedir.

Ruh kavramı sözlükte *"Dinlerin ve dinci felsefelerin insanda vücuttan ayrı bir varlık olarak kabul ettiği öz, tin. En önemli nokta. Esans, hayat, canlılık. Bedeni etkin kılan canlılık ilkesi, bedenin hayat gücü."* şeklinde tanımlanır. Ruhsal kavramı ise, *"Ruhla ilgili olan, ruhi, tinsel, psikolojik, psişik, ruh bilimi ile ilgili."* tanımıyla yer alır (TDK 2005: 1663, 1664).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO 2004), sağlık kavramını *"bedensel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hali"* şeklinde tanımlar. Ayrıca ülkelerin gelişme düzeyinin artmasıyla ruhsal yönden iyi olma haline verilen önemin arttığını, bu durumun olmadığı ülkelerde ise fiziksel sağlık ve iyi olmanın daha ön planda tutulduğu belirtilir. Ruh sağlığı, *"Kişinin yaşama uyumunda başarılı olması, yaşama isteği duyması, dilek ve isteklerini, toplumla uzlaşacak biçimde doyurabilmesi durumu"* (Enç 1980: 136) şeklinde tanımlanır. Psikoloji Sözlüğü'nde ise (Budak 2005: 640) ruh sağlığı, *"Kişinin kaygıdan, rahatsız edici, işlev kaybına yol açıcı semptomlardan uzak, içinde yaşadığı topluma, kendisine yüklenen rollere uyum sağlamış olmasıyla ve stresiyle normal sınırlar çerçevesinde başa çıkabilmesiyle tanımlanan bir ruhsal durum."* şeklinde ele alınır. Ruh sağlığı, bireyde ruhsal bozuklukların olmaması ve ruhsal anlamda iyilik halinin bulunması olarak görülür (Patel vd. 2018: 1553).

Sözlükte hastalık, *"Organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulma durumu, rahatsızlık, çar, dert, illet, maraz. Ruh sağlığının bozulması durumu."* olarak, rahatsızlık ise, *"Rahatsız olma durumu, tedirginlik, hastalık."* olarak ifade edilir (TDK 2005: 854, 1641). Budak (2005: 642), ruhsal rahatsızlığı şöyle ele alır:

> *"Bireyde, tipik olarak acı verici semptomlara veya önemli işleyiş alanlarından birisinde veya bir kaçındaki kötüleşme eşliğinde ortaya çıkan kliniksel açıdan anlamlı davranışsal veya ruhsal rahatsızlık. Genellikle bir toplumun geleneksel normlarının değerlerinin dışına düşen davranış yapıları bu şekilde değerlendirilir. Tıbbi modelin çağrıştırdığı olumsuzluklardan kaçınmak için*

'disorder' (rahatsızlık, düzensizlik, bozukluk) terimi kullanılsa da bu tür sınıflandırmaları ideolojik, politik kıskaçtan kurtaramaz. Psikiyatristler bu kıskaçtan kurtulmak adına, bir davranış yapısını veya bir durumu 'ruhsal rahatsızlık' olarak değerlendirmek için söz konusu davranış yapısının veya durumun kişide toplumsal rolüne ilişkin öznel bir rahatsızlık yaratması, kişinin mesleki, toplumsal veya özel yaşamındaki işlevlerine engel olması ve toplumunda söz konusu davranış yapısının kendi kültürel bağlamına uymadığını düşünmesi gibi kriterler aramaktadır."

Ruh hastası, *"Ruh veya sinir hastalığına tutulmuş kişi."*, akıl hastası ise, *"Ruh hastası, deli."* şeklinde ifade edilir (TDK 2005: 52, 1664). Ruhsal rahatsızlıkların dünya genelinde artan bir yapıda olmasının hastalık yükü oluşturduğu düşünülmektedir (Wei vd. 2015).

Bu çalışmada, hastalık ifadesi yerine rahatsızlık kelimesi tercih edilmiş, hastalık kelimesinin kullanımı ile çalışmadaki katılımcıların olası bir damgalanma hissetmelerinin önüne geçilmesi amaçlanmış aynı zamanda hastalık kavramı bir tanıyı, teşhisi ve tedavinin ortaya konulma süreçlerini içermektedir. Rahatsızlık kavramında ise günlük dilde her türlü sıkıntıları içeren bir anlamda kullanımın olduğu görülmektedir. Bununla beraber, çalışmadaki katılımcıların psikolojik rahatsızlık yaşadıklarını ifade etmelerinin yeterli görülmesi, bilimdışı yardım arayışlarına yönelen kişilerin tıbbi tanı almadan çare arayışına girişmiş oldukları göz önünde bulundurularak bu kullanım tercih edilmiştir. Ruh kavramının kullanımındaki tartışmalardan ve karışıklıklardan ötürü çalışmada ruhsal yerine psikolojik ifadesi tercih edilmiştir.

Çalışmada yararlanılan kaynaklarda psikolojik rahatsızlıkların damgalanması ele alınırken yabancı kaynaklarda, çevirilerde, Türkçe yazılan eserlerde psikolojik rahatsızlık kavramının farklı ifadelerde yer aldığı görülmektedir. Bu noktada akıl hastalığı, zihin hastalığı, psikolojik hastalık, ruhsal hastalık vb. kullanımlar olduğu karşımıza çıkar. Çalışma boyunca netlik ve bütünlük oluşturması adına psikolojik rahatsızlık ifadesi tercih edilmektedir. Ancak yapılan diğer çalışmalardan veriler kullanıldığında çalışmanın orijinalinde ifade edilen kavramlara yer verilmiştir.

2.2. DAMGALAMA

2.2.1. Damgalamanın Tanımı ve Tarihi

Damgalama farklı tanımları olan bir kavramdır. Kavramın ilk olarak ele alınışından itibaren çeşitli alanlarda incelemeye tabi tutulduğu görülür. Damga kavramı İngilizcede *stigma* olarak ifade edilir. Yerli kaynaklarda da bu kullanım sıkça yer alır. Stigma kavramına yönelik yapılan tanımların

çeşitlilik göstermesi, farklı durumlara uygulanmış olmasıyla ilgili görülmüştür. Ayrıca damga kavramı birçok disiplinde ele alınmıştır. Benzer vurgular yapılsa da kavrama yaklaşım, nelerin kavram içine dahil edileceği noktalarında farklı yaklaşımların söz konusu olduğu görülmektedir (Link, Phelan 2001: 363-364).

Sözlükte damga: *"Bir şeyin üzerine bir nişan, bir işaret basmaya yarayan araç. Bu araçla basılan nişan, işaret. Bir kimsenin adını kötüye çıkaran, yüz kızartıcı durum. Bir şeyin kime, hangi çağa ait olduğunu gösteren belirgin iz, işaret, nitelik"* şeklinde tanımlanır. Damgalamak ise, *"Bir şeyin üzerine damga ile işaret yapmak, damga vurmak. Bir kimseye, gerçeğe dayanmadan herhangi bir özellik veya nitelik yüklemek. Birine yüz kızartıcı bir suç yüklemek."* olarak, damgalanmak ise, *"Damgalanma içine konu olmak."* şeklinde ifade edilir (TDK 2005: 470). Psikoloji Sözlüğünde (Budak 2005: 191) ise damga şu şekilde açıklanır:

> *"Stigma. Özgün anlamıyla derideki ben, leke. Sosyal bilimlerde kişinin toplumsal kişiliğini olumsuz yönde etkileyen bir etiket; kişinin toplum tarafından reddedilmesine yol açan fiziksel veya davranışsal özellikleri. Fiziksel özür, zeka geriliği, ruh hastalığından ötürü tedavi görmüş olma, farklı bir ırka, dine, cinsel yönelime sahip olma vb. buna birer örnektir. Damga, ayrımcılık, tecrit edilme, öz imajın ve öz saygının yara alması gibi çeşitli ekonomik, sosyal ve ruhsal sonuçlara yol açabilmektedir."*

İngilizce sözlükte stigma kavramı: "*Bir utanç veya itibarsızlık işareti, leke; tanımlayıcı bir işaret veya özellik; bir bitki veya hayvan üzerinde küçük bir nokta, yara, iz veya açıklık"* şeklinde geçer. Stigma kavramı dövme yapmak anlamına gelen Yunanca stizein kavramından gelir ve İngilizcedeki eski anlamı sıcak bir demirin bıraktığı yara izine atıfta bulunmaktadır. Modern kullanımında ise damga, toplumun veya bir grup insanın herhangi bir şey hakkında sahip olduğu olumsuz ve haksız inançlara atıfta bulunur (Webster 1982).

Stizein kavramı Yunan toplumunda, kölelerin toplumsal yapıdaki konumlarını ve değerlerinin az olduğunu ifade etmek için konan bir işaret şeklinde kullanılmıştır (Arboleda - Florez 2002). Antik Çağ'da bu kavram, köleleri tanımlamak için kullanılan kızgın demirle dağlama, soyguncuları ve katilleri belirlemek için de kullanılmıştır. Damgalama olarak sadece dağlama değil, tek tip giydirme, bazı semboller taşımaya zorlama şeklinde sadece görünür bir işaret taşımaktan ziyade daha fazla anlama sahip yaklaşımlar da ortaya koyulmuştur. Damgalama, fiziksel eksiklikleri yansıttığı gibi değerler sistemine karşı düşünce ve davranışları da ortaya çıkarmış, dışlamak ve aykırı olanı göstermektedir (Akın 2014: 104). Stizein kavramının modern karşılığı olarak kullanılan damgalama, diğerini tanımlayıp değersizleştiren ve ayırt edici toplumsal işaret anlamında kullanılmaktadır. Bu süreci oluşturan iki temel

unsur söz konusudur. İlki, kişiyi farklı kılmaya iten işaret, ikincisi ise değersizleştirme durumudur (Arboleda - Florez 2002).

Damgalama (stigma) teorisinin temelleri 1963 yılında Goffman'ın *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* adlı kitabıyla atılmıştır (Baumann 2007: 132). Goffman (2014: 27-30), bu kitabında damgalanmaya maruz kalmış kişilerin yaşadığı zorluklar ve başa çıkma süreçlerine yer vermektedir. Goffman'a göre, bu kavramın ilk kullanımına Yunanlılarda rastlanır. Kişinin ahlaki statüsünde olağan dışı ve kötü olanı ortaya çıkarmaya yönelik bedensel işaretler şeklinde bir kullanımı olduğu görülür. Bedene kazınan bu işaretlerin taşıyıcısının köle ya da suçlu olduğu kanıtlanmış olur. Bu kişiler bir merasimle lekelendikleri için toplumsal alanda da kaçınılan biri konumuna düşmüş olmaktadır. Zamanla bu kavramın kullanımında değişiklikler olsa da günümüzde, gözden düşmeyi ifade edecek şekilde ele alınır. Goffman'dan sonra damgalama farklı kişiler tarafından ele alınmış, özellikle zihinsel bozuklukların etiketlenme sürecinin sonucu şeklinde değerlendirilmesi yeni tartışmaları başlatmıştır (Rössler 2016:1251).

Damga ile kişiye gruptan farklı olduğu vurgusu yapılır, damgalanan kişiye olumsuz özellikler atfedilerek toplumdan uzaklaştırılır, yalıtılır ve yok olması beklenir. Damgalamanın amacı ayırmak, sonucu ise dışlamak olmaktadır (Taşkın 2004). Damga, kişi veya grubun utanması gereken durumu, normal dışılığı, sahip olunan bir özellikten dolayı diğerlerinden farklılığı göstererek suçlayan ve kurban eden bir tutumu yansıtmaktadır (Avcil, Bulut, Sayar 2016: 177). Damgası olmayanlar yani normallere göre damgalı olan kişiler insandan bile sayılmaz. Bu düşünceden ötürü ayrımcı davranışlar gösterilebileceği düşünülmektedir. Normal olanların bu durumu akla yatkın hale getirmek için rasyonel gerekçelerde bulunabileceği düşünülmüştür. Damgalamak için kullanılan nitelendirmelerin gerçek manaları düşünülmeden damgalı kişilere yöneltilebilir. Bir kusur temel alınsa da geniş kusur yelpazesi yakıştırılır. Damgalanan kişinin kendini savunan bir yanıt vermesi durumunda ise bu çıkış kendi yetersizliğinin dışarıya vurulması olarak algılanıp kişiye gösterilen muameleye karşı haklı bir sebep olarak görülebilir (Goffman 2014: 169).

Damga, damgalanan kişi ile damgalayanlar arasında sınır oluşturan ayırt edici işarettir (Baumann 2007: 132). Damgalayıcı tutumlar görünürlük, kontrol edilebilirlik ve etki özelliklerinden dolayı sürdürülür. Damgalayıcı işaret veya durumun görünürlüğü arttıkça, toplum damgaya sahip olan kişinin kontrolü altında olduğunu düşünür ve diğerlerini etkileme ihtimali de artar. Bu noktada, damgalama güçlü olduğu gibi ön yargı ve ayrımcı davranışlar da güçlü olur (Arboleda - Florez 2002). Stigma, olumsuz olarak farklılaşma hissidir. Damgalanma sürecinde kişiler dışlanır, haklarından mahrum bırakılır (Florez, Stuart 2012: 458).

Damgalanma çok boyutlu olmasını kişiyi pek çok açıdan etkilemesiyle ortaya koyar. Psikolojik rahatsızlığı olanlara yönelik yapılan damgalamalara bakıldığında kişinin varlığına, ekonomik durumuna, eğitimine, iş hayatına, geçinme ve barınmasına varana kadar her yönden kişiyi etkiler. Damgalanmayla kişinin benliği zedelenebilir, sosyal kimliğinin değeri düşebilir, iş durumu kötü etkilenebilir, işini kaybedebilir veya işe alınmaz, eğitim hayatı kötüye gidebilir, hayatını devam ettirmesi, konut bulup barınması zorlaşabilir (Link, Phelan 2001: 382; Hogg, Vaughan 2010).

Damgalanan kişiyi en temelde niteleyen "kabullenme" sorunudur. Damgalanan kişinin hem kendisi hem de onunla ilişkide olan diğerleri damgalı kişinin de saygı görmeyi ve kabul edilmeyi hak ettiği beklentisinde olmaktadır. Ancak insanlar damgalanan kişiye bu beklenti doğrultusunda davranmazlar. Damgalanan birey, normal insanların kendisini nasıl tanımlayacakları ve karşılayacakları konusunda güvensizlik içerisine girebilir (Rössler 2016:1251).

2.2.2. Damgalama ile İlgili Kavramlar

Psikolojik rahatsızlıklar, erken çağlardan itibaren damgalanmıştır. Bunun nedeni, rahatsızlıkların anlaşılamaması ve açıklanamaması durumunda, rahatsızlığı olan kişinin beklenmedik ve uygun olmayan davranışlarının toplumda korku ve huzursuzluğun olmasına yol açmasıdır. Alışılmışın dışında davranışlar düzeni bozma olarak görülür ve bu durumda kişi yabancılaştırılır, ayrımcılığın ilk adımı atılır (Taşkın 2004).

Damgalama pek çok kavramla ilişkilidir ve ortaya çıkış sürecinde belirli aşamalardan geçer. Damgalama, kendisini ortaya çıkaran bileşenler neticesinde meydana gelir (Link, Phelan 2001: 364). Damgalamanın hangi aşamalardan geçerek gerçekleştiğine bakıldığında yapılan çalışmalarda (bkz. Corrigan, Watson, 2002; Link, Phelan, 2001), sürecin "etiketleme", "stereotipler", "ön yargı", "duygusal reaksiyonlar", "ayrımcılık" şeklinde işlediği görülmektedir. Bu aşamaların başlayıp biten bir şekilde değil süreç halinde işleyen dinamik bir yapıda olduğu düşünülmektedir (Özmen, Erdem 2018: 186).

Psikologlara göre, insanların dünyayı tanıma biçimleri bilişsel yapı ve süreçlere bağlıdır. Buna göre damgalama, stereotipler, ön yargı ve ayrımcılık süreçleriyle açıklanır (Corrigan, Kerr, Knudsen 2005: 182). Damgalamanın ilk aşaması etiketlemedir. Etiketlemeye göre, farklı olan reddedilerek sosyal ortamdan ayrıştırılır ve kişi algılandığı şekilde ifadelere maruz kalır. Örneğin; akıl hastalığı etiketi ile kişi dengesiz ve korkulan bir kişi haline büründürülür (Özmen, Erdem 2018: 188). Stereotip (kalıplaşmış yargı) psikoloji sözlüğünde, *"İnsanların belli bir gruba ait oldukları için belli özelliklere sahip olduklarına dair genellikle yanlış olan yaygın inanışlardır"* tanımıyla yer alır (Masaroğulları 2011: 159). Stereotipler, sosyal grubun çoğu tarafından öğrenilir ve sosyal gruplar ile ilgili bilgileri kategorize

etmede etkilidir. Psikolojik rahatsızlıklar ile ilgili genel olarak var olan tehlikeli, karakter zayıflığı ve yetersizlik, kendileri için başkalarının karar vermelerine ihtiyaç duyma, çocuksuluk, bakım alma ya da ebeveynlerden yararlanma gibi stereotipler ön yargılı kişiler tarafından duygusal tepkiler verilmesine neden olabilir (Corrigan, Rüsch 2002; Corrigan, Kerr, Knudsen 2005: 182-183). Allport (2016), kalıplaşmış yargıyı, bir kategoriye ilişkin olan abartılmış düşünceler olarak görür ve bu durum kategoriye yönelik davranışları haklı göstermeye neden olur.

Stereotipler, belirli grup üyelerine karşı önceden hazırlanan fikir ve tutumlara işaret eder. Stereotipler hızlı karar vermemize yardımcı olduğu için ve kişiler hakkında daha fazla bilgi olmadan belirli bir durumda yardımcı olabileceğinden her zaman yanlış ya da olumsuz olmaz. Ancak psikolojik rahatsızlıklarda genelleştirilmiş tepkilerden ziyade daha özel davranışlara ihtiyaç duyulduğu için işlevsiz kalabilmektedir (Rössler 2016: 1252). Stereotipler, sosyal gruplar hakkındaki bilgileri kategorize etmede etkilidir ve izlenimler ve beklentiler hızlıca üretilebilir. Bir dizi stereotip hakkında bilgi sahibi olmak onların benimsendiği anlamına gelmez (Corrigan, O'shaugnessy 2007). Tam olarak gerçekleri ifade etmese de kabaca yapılan bu genellemeler ile daha kolay algılama sağlanır ve hızlı bir analiz, gruplandırma yapılır. Bu açıdan bakıldığında olumlu yönleri olan kalıp yargılar, peşin bir yargıda bulunduğu için ön yargıların temelini oluşturur ve ötekileştirmeler de başlar. Stereotipler bilişsel süreci ifade ederken ön yargılar psikolojik süreci ifade eder (Özmen, Erdem 2018: 187). İnsanlar etiketlenerek birbirlerinden ayrıldığında reddetmek, değersizleştirmek ve dışlamak için gerekçe oluşturulmuş olur. Bütün bunları yaşadığında kişi, statü kaybı ve ayrımcılığa da maruz kalır ve damgalanır (Link, Phelan 2001: 367-168).

Allport (2016: 34-35), ön yargıyı, *"Yeterli mesnet bulunmadan başkaları hakkında kötü düşünme."* şeklinde tanımlar. Latince praejudicium kelimesinden türeyen ön yargının klasik dönemlerden bu yana çoğu kelime gibi anlamının değiştiğini düşünen Allport, bu değişimi üç evre ile ele alır:

> *"Antik dönem insanları için praejudicium, geçmişteki örnek demekti; eski kararlara ve deneyimlere dayanan yargı. Sonra tanım İngilizcede, algıları gözden geçirmeden ve göz önüne almadan önce oluşan yargı anlamını aldı; zamanından önce ya da acele yargı. En sonunda terim, bu desteklenmiş önceki yargıya eşlik eden olumluluğun ya da olumsuzluğun mevcut duygusal niteliği anlamını da kazandı."*

Bu tanımların temelsiz yargı ve duyguya işaret ediyor oluşu önemlidir. Ancak burada yalnızca olumsuz ön yargıya yer verilmiştir. İnsanların başkaları lehine de ön yargıları olduğu unutulmamalıdır.

Bundan dolayı İngilizce sözlükte ön yargı: *"Bir kişi ya da şey hakkında fiili deneyimden önce ya da fiili deneyime dayanmayan lehte ya da aleyhte duygu."* olarak ele alınır (Allport 2016: 35).

Ön yargı, haklılığı kanıtlanmamış bir tutumu gösterir ve neredeyse bütün tutumlar ön yargı olarak değerlendirilir. Kural olarak ön yargılar olumlu da olumsuz da olabilirken daha çok ırksal, dinsel, ekonomik gruplara karşı olumsuz ön yargılar dikkat çeker. Ayırım ise, bireye ya da gruba karşı olumsuz ve haksız davranışları ifade eder. Ön yargılar kişilerin fırsat bulması ya da sonuçlarından çekinmedikleri durumda davranışa dönüştürdüklerinde ayırıma neden olur. Ön yargı insanları katı bir tarzda sınıflandırmaya tabi tutar. Tüm ön yargılı tutumların ortak özelliği nesnesi hakkında kalıp yargılar yani stereotiplerden oluşmasıdır. Ön yargılar da diğer tutumlar gibi öğrenme yoluyla kazanılır ve ön yargılı kişilerle ilişkiler, ön yargının nesnesiyle olan yaşantılar neticesinde gerçekleşir. Ön yargılar oluştuktan sonra kolayca değişmezler ve ön yargıların yıllarca devam etmesi kişinin gereksinimlerine cevap vermesi, saldırganlığını günah keçisine yöneltme duyguları, olayların farklılaştırılarak algılanması, toplumsal sonuçlar sağlar. Toplumsal engeller ortaya çıkardıkları sonuçlarla ön yargıları besler ve yaygınlaştırır (Morgan 1989: 367-373). Kişi hatalı olan yargılarını yeni kanıt oluştuğunda düzeltiyorsa ön yargılı değildir. Yeni bilgiler edinildiğinde yeterli kanıt olmadan yargıdan vazgeçilmezse ön yargı halini alır ve ön yargı dirençli olur (Allport 2016).

Ön yargının kaynağına yönelik yapılan çalışmalarda çocukluktan öğrenildiği, kişiliğin parçası, grup üyeliğinin doğal sonucu ve algılanan benzerlik ve farklılık derecesine bağlı olduğunu belirten açıklamalar vardır. İnsan çoğu zaman ön yargıların var olduğunu fark edemeyebilir. Fark etse bile ön yargılarını tamamen kaldırmakta zorluk yaşar. Algılanan benzerlik ve farklılık düzeyine göre, farklılığın çok olması olumsuz tutum ya da ön yargının da o oranda çok olabileceğini gösterebilir. İnsanlar kendilerine benzeyenlerden hoşlanır. Özellikle öz saygısı düşük, örf ve geleneklerine bağlı, inançları zayıf olan toplumda ön yargının daha kuvvetli olabileceği düşünülür. Eğitim ve dünya görüşünün gelişmesiyle insanların farklılıklardan korkmayacağı ve insanlar arasında genel olan özelliklere yoğunlaşılabileceği ön görülür (Cüceloğlu 2015: 543-545).

Ön yargı, kişilerin verdiği duygusal ve bilişsel bir yanıttır ve sonucu davranışsal bir reaksiyon olan ayrımcılıkla sonuçlanabilir. Ön yargılar aşamasında etiketlenen kişiler kategorilere ayrılır. Duygusal reaksiyonlar, öfke, korku, acıma gibi çeşitli duyguların ortaya çıkması ile oluşur. Ayrımcılık ile bütün bu sürece maruz kalan kişinin toplum nezdinde değeri düşer ve kişi statüsünü kaybeder (Özmen, Erdem 2018: 198-199). Allport'a (2016) göre ayrımcılık, bireylerden veya bir grup insandan eşit davranışları esirgediğimiz zaman yaşanır ve dış grubun üyelerini kendi mahallemizden, okulumuzdan, ülkemizden dışlamak için uğraştığımızda ayrımcılık da ortaya çıkar.

2.2.3. Damgalamanın Nedenleri

Damgalamanın nedenlerine bakıldığında yapılan çalışmalarda üç kısımda ele alındığı görülür. Bunlar, psikojenik, toplumsal ve teknolojik nedenlerdir. Psikojenik nedenler, damgalamada duyguların önemli olduğunu gösterir. Kişi, kötü durumda olanın kendisinin değil de bir başkasının olmasından dolayı gizli de olsa hoşnutluk duyar. Toplumsal nedenler ise toplum boyutunda yaşanan her türlü olay ve gelişmenin damgalama üzerinde etkili olduğunu gösterir. Teknolojik nedenler, bu alandaki gelişmelerin artmasıyla damgalayıcı unsurların artabileceğine işaret eder. Özellikle iletişim kanallarındaki bu kadar çeşitlilik damgalamayı da tetiklemektedir (Özmen, Erdem 2018: 200-201).

Damgalamayı başlatan işlevsel gücün somut veya sembolik tehdit algısı olduğu düşünülür. Bu tehdit, toplumlarda psikolojik rahatsızlıklara yönelik damganın ortaya çıkacağı ve bunun sürdürülmesine neden olacağı şeklinde algılanır. Rahatsızlığın kişinin kontrolünde olduğuna inanılır ve rahatsızlığı olan tembel görüldüğü için düzenli bir iş yapamayacağına, zorlukların ve ödüllerin paylaşımı için tehdit oluşturacağına inanılır. Ayrıca akıl hastalarının tehlikeli ve tahmin edilemez şeklinde gösterilmesi de kişisel güvenliğe yönelik bir tehdit olarak düşünülür (Arboleda - Florez, 2002).

Damgalamanın nedenlerini Üçok (1999), ele alırken genel olarak batı ekseninde açıklamış ancak bu etmenlerin giderek ülkemizde de yer aldığını belirtmiştir. Ona göre bu nedenler şöyledir: Batı tipi uygarlığın ilkelerinin dünyaya yayılması ve özellikle birey olmaya yönelik vurgu, kendini geliştirme, başarısızlığın reddi, şehirleşmeye yönelik aile yapısında görülen değişmeler. Damgalamanın çok uzun zamanlardır olmasının nedeni toplumsal ve bireysel açıdan da açıklanmıştır. Toplumsal açıdan, uygun olmayan, huzuru ve düzeni bozanlar, korkuya neden olanlar toplumun devamı için toplum dışına itilir. Bireysel açıdan ise kişiler zarar görebileceklerini düşündükleri ve rahatsızlıkları olanlardan korktukları için damgalarlar (Taşkın, 2004).

Damgalamanın çerçevesini oluşturan çeşitli kuramlar ortaya atılmıştır. *Etiketleme kuramına* göre, bir kişiye olumsuz nitelikler atfedildiğinde kişi başlangıçta olumsuz davranışlar göstermese bile, diğerlerinin o kişiye karşı dışlayıcı davranışları sonucunda olumsuz davranışlar sergilemeye başlar. Toplum, sapmış olduğunu düşündüğü kişilere etiket takarak hem diğer insanları bu kişi hakkında bilgilendirir hem de onu sistemin dışına çıkarır. İkincisi, *yükleme kuramı*dır. Bu kurama göre insanlar, içsel ya da dışsal faktörlere bağlı olarak diğerlerinin davranışlarına anlam yükler. İçsel yüklemeler, kişinin kendisine bağlı olan faktörleri ifade ederken; dışsal yüklemeler, bireyin dışında gelişen çevresel etkenleri kapsar. Yükleme, kişiler arası olabileceği gibi gruplar arası da gerçekleşebilir. Kişi, kendisine yakın gördüğü kişileri iç grup, diğerlerini ise dış grup olarak niteler. Dış grup, kişinin olduğu gruba benzemez. Yükleme yanılgısına göre, insanlar diğer kişilerin davranışlarını kişisel özelliklere

dayandırma eğilimindedir. Kişiler, olumsuz dış grup davranışlarını kişisel özelliklere, olumlu davranışlarını ise dışsal faktörlere yükleyebilir. Bu durum, iç grup söz konusu olduğunda tam tersine işler. Olumlu davranışlar içsel faktörlere, olumsuz davranışlar ise dışsal faktörlere bağlanır; buna iç grup yanlılığı denir. Kişiler, kendi başarı ve başarısızlık durumlarında ise kendilerini kayıran bir yanlılık gösterir; başarılarını içsel özelliklere, başarısızlıklarını ise dışsal faktörlere bağlar (Link, Phelan 2001; Hogg, Vaughan 2014). Bir diğer kuram ise *sosyal kimlik*tir. Bu kuram, insanın kim olduğunu ifade eder ve çevresiyle olan ilişkisinde biz ve onlar şeklinde sınıflandırmalar yapar. Çevreyle uyumu kolaylaştırdığı gibi grup içinde kayırmalar da ortaya çıkabilir. Diğer bir kuram *sosyal temsil kuramı* ise çevreyi anlamlandırmada grup üyelerinin paylaştığı ortak anlayışı ifade eder. Bilinmeyen, aşina olunmayan durumlar basitleştirilir ve bilindik hale dönüştürülür (Goffman 2014: 164-169; Özmen, Erdem 2018: 192).

Damgalanmanın hizmet ettiği işleve yönelik de açıklamalar yapılmıştır. Buna göre, ego gerekçelendirme, grup gerekçelendirme ve sistem gerekçelendirme olarak damgalanmanın varlığı açıklanır. Sosyal olarak algılanan bedene ya da benliğe yönelik bir tehditten kaçınmak, grup içi hedefleri desteklemek ve grup uyumunu geliştirmek için dış gruba damgalama yapılır. Daha genel olarak düşünüldüğünde sistemin, kurumların korunmasına yönelik amaç taşıdığı düşünülür (Corrigan, Kerr, Knudsen 2005: 184-185).

2.2.4. Damgalama Çeşitleri

Damgalama, bağlamına göre farklı türlerde ele alınabilir (Özmen, Erdem 2018: 192). Damgalamaya yönelik ilk sınıflandırmaları yapan Goffman (2014: 31), üç farklı damga türü olduğundan bahseder. Ona göre bu türler; bedende gözüken fiziki bozukluklar, karakterde bulunan bozukluklar (ruhsal bozukluklar burada ele alınır), etnolojik damgalardır (ırk, ulus, din gibi). Damganın farklı tür ve tanımlamalarına karşılık Goffman, aynı sosyolojik özelliklerin bu türlerin bünyesinde bulunduğunu belirtir. Bir kişinin merak uyandıran bir özelliği varsa bu özelliği, sahip olduğu diğer nitelikleri arka plana iterek diğer insanların ona cephe almalarına sebep olabilir. Bu noktada kişi artık beklenen dışında bir farklılığa sahip olduğu için damgaya da sahiptir. Bu kişiler dışında kalanlara ise Goffman (2014), "normal olanlar" adını vermektedir. Aynı zamanda damgayı, görünebilir ve gizlenebilir damga olmak üzere de ele almaktadır. Görünebilir olanda kişinin damgayı saklama imkanı yokken gizlenebilir olan toplumdan saklanabilir. Görülebilir olanlar, damgalanmaya sebep olan işaretlerin cinsiyet, renk, vücut şekli, fiziksel sorunlar gibi gözlenmesi, gizlenebilir olanlar ise; ideoloji, bağımlılık, şizofreni gibi örneklerini barındıran kişinin saklayabilmesi ile bağlantılı görülmüştür. Ancak eşcinsellere, dini

üyelikleri ve psikolojik rahatsızlığı olanlara yönelik olanlar görünür olmasa da etiketler yoluyla kendini ortaya çıkartabilir (Corrigan, O'shaugnessy 2007: 92).

Damga, kontrol edilebilirlik durumuna göre de iki kısımda ele alınmıştır. Kişinin kendi seçimleri sonucu olanlara kontrol edilebilir damgalar adı verilirken elinde olmayan durumlarda yaşanan damgalara da kontrol edilemez damga adı verilir. Genelde bu duruma ırk ve din gibi nedenlerden dolayı yaşanan damgalar neden olmaktadır. Damga aynı zamanda doğuştan gelen, kişinin cinsiyeti, kökeni gibi özelliklerini de barındıran ve sonradan kazanılan yani eğitim ve meslek gibi durumları kapsayan şekilde de ele alınmaktadır. Kalıtsal olup olmamasına göre doğuştan gelen ve sonradan kazanılan damgalar şeklinde sınıflandırılır. Doğuştan gelen damgalar kişinin doğumuyla gelirken sonradan kazanılan damga da kişinin sonradan edindiğini ifade eder (Gofman 2014: 32-24).

Damga etki alanına göre de sınıflandırılmıştır. Birincil damgalama, doğrudan damgalama anlamını da taşır ve kişinin kendisine yöneliktir. İkincil damgalama ise hissedilen damgalamadır ve kişinin çevresindeki kişileri etkiler (Bos vd. 2013:2). İçselleştirilmiş damgalama birincil damgalama kısmında ele alınır (Özmen, Erdem 2018: 195). İçselleştirilmiş damga, diğerlerinden gelen olumsuz ifadeleri kendisi için kabul etmesi ve kendini damgalamasıdır (Schomerus, Angermeyer 2008: 33). Kendini damgalama, psikolojik rahatsızlığı olan bireylerin damgayı içselleştirmesi ve iyileşmeye yönelik umudun azalmasını da ifade eder. Sosyal psikolojiye göre, insanlar psikolojik rahatsızlık yaşamadan önce bu süreci aslında yaşarlar. Kültürde var olan stereotipleri insanlar öğrenerek hayatının bir döneminde içselleştirir. Toplumda yaygın olan klişeler zamanla kişi tarafından kabul edilmeye başlanır. Psikolojik rahatsızlığı olan kişilere yönelik yapılan sınıflandırmayı kişi kendisi de yapmaya ve kişiliğine olumsuz atıflarda bulunmaya başlar (Rössler 2016: 1252). Kişinin kendisi hakkında olumsuz inançlara sahip olması da benlik saygısı ve öz yeterlik kaybına neden olur (Barney vd. 2005: 53; Corrigan, Kerr, Knudsen 2005: 180).

Kendini damgalama, kişinin yaşam kalitesinin düştüğü, utancın ortaya çıktığı, girişkenliğin azaldığı ve bağımsız olarak yaşama ve çalışma motivasyonlarının azaldığı bir yapıdadır. Ancak kendini damgalama, damgaya uğrayan her kişide ortaya çıkmaz (Avcil, Bulut, Sayar 2016: 182). Yapılan bir çalışmada, rahatsızlık tanısına sahip olunan sürenin içselleştirilmiş damgalama ve yalnızlık üzerinde etkili olduğu görülmüştür. İçselleştirilmiş damgalama azaldıkça yalnızlık düzeylerinin de azaldığı görülmüştür. Kişi hastalık tanısını uzun zamandır aldıysa içselleştirilmiş damgalama da o derece yüksek çıkmaktadır (Fırat, Demir, Cengiz 2020: 273). Yapılan araştırmalarda psikolojik rahatsızlığı olan kişilerin içselleştirilmiş damgalanmadan dolayı önemli sorunlar yaşadığı ortaya koyulmuştur. Bu durum özsaygının azalmasına neden olmakla beraber rahatsızlığın şiddetlenmesi, tedaviye ve topluma katılma

da isteksizlik, sosyal ilişkilerden uzaklaşma gibi sonuçlara neden olmaktadır (Lucksted, Drapalski 2015: 99-101). Kendini damgalama ve algılanan damgalama depresyon için profesyonellerden yardım arama olasılığını azaltmaktadır (Barney vd. 2005: 54).

Damganın kişiler üzerinde etkili olması toplumsal boyutu işaret eder ve sosyal damgalama olarak da görülür. Toplumsal damgalama, toplumda kişilere yönelik var olan olumsuz yargı ve tutumlar, ayrımcılık üzerine oluşur. Toplumsal yani kamusal damgalamayı kişi kendisine yöneltirse kendini damgalama ortaya çıkar. Toplumsal damgalamanın yardım arama konusunda orta derece de engel taşıdığı belirtilmiştir (Eisenberg vd. 2009: 534-537). Vogel ve arkadaşlarının (2007: 41-42) çalışmasına göre, algılanan kamusal damgalanma ile psikolojik yardım arama arasındaki ilişkiye kişinin damgalamayı içselleştirmesi aracılık eder. Ayrıca algılanan kamusal damgalanma ile kendini damgalama arasındaki ilişki erkeklerde daha güçlü bulunmuştur. Bu durum toplumsal damgalanmayı kadınlardan daha güçlü içselleştirdikleri için erkeklerin kadınlara göre danışmandan daha az yardım almalarını açıklamaktadır. Bu noktada geleneksel erkek cinsiyet rolüne yüklenen anlamın etkisi de önemlidir. Kamusal damgalanmanın değiştirilmesi toplumsal düzeyde değişiklikler gerektireceğinden daha zor olabilir. Kamusal damgalama, damgalanmış grup hakkında klişeleri destekler ve gruba karşı hareket eder. Bu damgalanma çeşidi damgalamaya direk maruz kalanların aileleri ve arkadaşlarını da etkilemektedir (Corrigan, Kerr, Knudsen 2005: 179).

Toplumsal damgalama farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Kültür, din, ırk, hastalıklar bağlamında ele alınabilir (Eisenberg vd. 2009: 523). Damgalama içinde bulunduğu kültüre ait özellikler taşır. Bir kültürde normal karşılanan bir durum başka bir toplumda aynı karşılığı bulamayabilir (Güngör 2021). Kültürel damgalama olarak ele alabileceğimiz bu durum bize damganın kültürel çerçeveye göre farklılaşabileceğini gösterir. Damga evrensel bir olgu olmakla beraber kültür içerisinde damgalamanın yöneleceği kişiler ve durumlar değişebilir, aynı da kalabilir (Rössler 2016: 1251). Aynı zamanda bu noktada dildeki damgalama da önemli olur. Kullanılan dil ve ifade biçimleri damgalama konusunda etkilidir. Özellikle psikolojik rahatsızlıklara yönelik kullanılan dilin damgalamaya götürebileceğinden dolayı daha dikkatli ve amaçlı seçilmesi önerilmektedir. Yapılan bir çalışmaya göre, katılımcılar tarafından "akıl hastası" ve "ruh hastası" ifadeleri en damgalayıcı bulunurken; "psikiyatrik rahatsızlık" ve "ruhsal sorunlar" ifadeleri daha az damgalayıcı bulunmuştur. Hastanın kendisine değil hastalığa yönelik ifadelerin daha az damgalayıcı bulunduğu görülmüştür (Özer vd. 2017). Bir başka çalışmada ise, "ruhsal hastalık, akıl hastalığı, sinir hastalığı" kavramlarının halk tarafından farklı anlamlarda kullanıldığı, daha ağır ve normal dışı psikiyatrik durumların "akıl hastalığı" ifadesiyle ele alındığı, "ruhsal hastalık" ile "akıl hastalığına" yüklenen anlamların farklı olduğu görülmektedir (Özmen vd. 2004).

Ortaya çıktığı yere göre ele alınan yapısal damgalama, toplumdaki gruplara karşı yapılan engellemeler ve adalet, eşitlik olmadan yapılan muameleleri, dışlanan grup üyeleri için sosyal ve siyasi yapılar, yasal düzenlemelerin kendisinde bulunan adaletsizlik ve dengesizlikleri ifade eder (Schomerus, Angermeyer 2008: 35). Kurumsal damgalama ise, kamusal alandaki işlerde yaşanan gündelik sorunları kapsar (Özmen, Erol 2018: 195). Örgütsel damgalama, toplumda itibarı az olan iş kolları veya firmalar için yapılan damgalamayı ifade ederken iyatrojenik damgalama ise, sağlıkçılar içerisinde rahatsızlığı olan kişiye karşı damgalayıcı tutumları içerir (Özmen, Erol 2018: 196; Sartorius 2002: 1470).

Dini içerikli damgalama, çalışmada ele alınacağı için diğer damgalama türlerinden ayrı başlıkta aşağıda ele alınmıştır.

2.2.5. Dini İçerikli Damgalama

İnanç bireylerin hayatlarını şekillendiren temel unsurlardan biridir. İnancı doğrultusunda yaşamaya çalışan insan hayatta karşılaştığı zorluklarda da inancı bağlamında anlamlandırmalar yapabilir, çözüm üretmede de inancı ile irtibat kurabilir. İnançla irtibat kurulması kişinin güven duyduğu bir alandan gelecek yardım beklentisini de ortaya koyar. Kişiler yaşadıkları psikolojik rahatsızlıkları dini yaşantısıyla ilişkilendirebilir, inanç ya da ibadet zayıflığı, tabiatüstü varlıklar, imtihan, ceza, günah, şeytan ve cin etkisi, nazar gibi kavramlarla bağlantılı ele alabilir (Güleç vd. 2006: 43; Babaoğlu 2021). Bu noktada kişinin damgalamayı dini içerikli olarak yaptığı bir durum söz konusu olur. Kişinin yardım arayışı da din ile ilişkili gördüğü çözüm yollarında olabilir.

Kişi rahatsızlığını din ile ilişkili gördüğünde kendinde bir eksiklik görerek damgalamaya gidebilir. Kendini damgalama söz konusu olduğu gibi bu damgalama dini içerikli de olmaktadır. Yapılan bir çalışmada, dindarlık ve dini içerikli damgalama arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuş, dindarlığın artmasıyla psikolojik rahatsızlıkları dini nedenlerle ilişkili görmenin ve damgalamanın arttığı tespit edilmiştir. Dini içerikli damgalamanın artması ise psikolojik yardım almaya yönelik olumsuz tutumla ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada, damgalama psikolojik yardım almayı anlamlı derecede yordamaktadır. Dini içerikli damgalama puanı dini kaynaklardan yardım aramayı düşünenlerde daha fazla bulunmuştur. Aynı zamanda yüksek düzeyde dindarlık ile din görevlisinden yardım isteme ile ilişkili bulunmuştur. Psikolojik rahatsızlık durumlarında din görevlilerinden yardım istemeyi düşünenlerin dini içerikli damgalama puanları da yüksek olmaktadır (Altundağ 2022: 108-109).

Dini içerikli damgalamanın oluşmasında kişinin dini bilgi ve anlayışı etkilidir. Rahatsızlığa yönelik doğru bilgi edinilmediyse kişi dini yüklemelerde bulunarak damgalama yapılabilir (Ayten,

Hardal 2020: 555-556). Doğaüstü açıklamalarda bulunmak; vesvese gibi zihne gelen olumsuz düşünceler, büyü yapıldığı, nazara uğrandığı, cin çarptığı yönündeki inanışlara sahip olmak, Allah'tan uzaklaşıldığı, manevi olarak zaaflar yaşandığı için hastalığı olduğunu düşünmek, günahlar neticesinde hastalığın olduğuna inanmak, kültür içerisinde yer alan geleneksel düşüncelerle ilişkilendirmek (Haque 2004; Utz 2015: 19-20) kişilerin dini içerikli damgalamada bulunmasına neden olur ve bu durum tedavi arayışını da şekillendirir. Psikolojik rahatsızlıklara yönelik düşünceler dini inançların, geleneksel kültürün etkisine açıktır. Dinin bu etkisi göz önüne alınarak yapılan bir çalışmada, dindarlığın psikolojik rahatsızlıklara yönelik damgalamayı artırdığı görülmüştür. Psikolojik rahatsızlıklara yönelik bilgi düzeyinin artmasıyla dindarlığın damgalamaya olan etkisinin de azaldığı bulunmuştur. Bu noktada araştırmacılar dindarlığı iç kaynaklı ve dış kaynaklı olarak ele almanın çalışmalarda farklı sonuçlar doğurabileceğini düşünmektedir (Ayten, Hardal 2020: 560-568).

2.2.6. Damgalamanın Etkileri

Stigma, kişiyi ve etrafındaki yapıları etkiler ve istenmeyen durumlar yaşamasına neden olur (Link, Phelan 2001: 382). Goffman'a (2014: 36-49) göre, damgalı bireyin yaşaması iki muhtemel durum vardır. Birincisi, damgalı kişi kendinde olan durumun insanlar tarafından bilindiğinin ya da dikkatlerinin çekilebilir olduğunun farkındadır. Bu noktada "gözden düşürülmüş, itibarsızlaştırılmış" bir durum yaşar. İkincisinde ise damgalı kişi kendisinde olanın insanlar tarafından bilinmediğini, dikkatin hemen çekilmediğini düşünür fakat burada "gözden düşürülmesi, itibarsızlaştırılması" ihtimal dahilinde olmaktadır.

Damgalandığında kişiler eğitim, gelir, sağlık, barınma, tedavi gibi genel yaşamsal konularda dezavantajlı olurlar (Link, Phelan 2001: 366-367). Sosyal mesafe, dışlanma, iş bulamama durumlarını yaşarlar. Bu kişilerin toplumda uygun bir yer bulmalarına izin verilmez ve yabancıymış gibi davranılır (Baumann 2007: 133). Link ve arkadaşlarının (2001: 1623-1625) yaptığı çalışmada, damgalanma ile kişilerin daha dar sosyal ağlar içinde olabileceği, yaşam memnuniyetinin zayıflayabileceği, işsizlik ve gelir kaybı yaşarken benlik saygılarının olumsuz etkilenebileceği belirtilmiştir. Ancak başka bir görüşe göre ise, damgalama benlik saygısını etkilemez, benlik saygısı kişinin damgalanmayı algılamasını ve yanıt vermesini şekillendirir. Benlik saygısı düşük olan kişilerin aşağılama eğilimleri benlik saygısı yüksek olan kişilere göre daha fazla olmaktadır (Baumann 2007: 133).

Damgalama, psikolojik rahatsızlığı olan kişilerin sağlık hizmetlerine başvurmalarının önündeki en önemli engellerden biri olarak görülmüştür (Sartorius 2002). Aynı zamanda tedaviye katılımlarını da zayıflatabilir. Kişiler, "zihinsel hasta" olarak etiketlenmek istemedikleri ve etiketin getirdiği ön yargı ile ayrımcılığa maruz kalmamak için sağlık hizmetlerini sürdürmekten kaçınır (Corrigan, Rüsch 2002).

Psikolojik rahatsızlığı olanlara yönelik damgalama, yalnızca kişiyi değil; ailesini ve tüm toplumu etkileyen karmaşık bir olguya dönüşür (Corrigan, O'shaugnessy 2007).

Barney ve arkadaşlarının (2005: 53-54) yaptığı çalışmaya göre, gençler belirgin bir şekilde yardım arama konusunda isteksizlik duymaktadır. Bununla beraber gençlerin arkadaşlarından yardım aramayı tercih ettikleri de görülmektedir. Damgalama olumsuz deneyimler yaşayanlar için bir işaret haline gelmiştir. Bu deneyimde yaşananlara baktığımızda özellikle utanç ve suçluluk yaşandığı, rahatsızlığı gizleme ihtiyacı hissedildiği, kişinin "ailenin kara koyunu" ilan edildiği, izolasyon ve toplumdan dışlanma yaşadığı, etiketleme ve ayrımcılığa maruz kaldığı görülmektedir. Ayrımcı davranışların varlığı kişilerin bu rahatsızlıkları gizleme ihtiyacını teşvik eder. Kültürel yaptırım ve mitler bu kişilerin günah keçisi yapılması noktasında birleşmiş olur (Byrne 2000: 68-70).

Bazı araştırmalar damgalamanın profesyonel yardım arama önünde engel olduğunu gösterse de bazı araştırmalar da damgalamanın etkisinin önemli olmadığını belirtmiştir. Burada farklı sonuçların ortaya çıkması, damgalama kavramının karmaşık yapısından, yapılan ölçümlerin yardım arama ile olan ilgisinden ve ölçülme biçiminden kaynaklanabilir. Damgalamanın yardım arama önündeki en önemli engellerden biri olması etkisinin de tam olarak ne derece olduğunu belirlemede güçlük doğurmaktadır (Barney vd. 2005: 51; Schomerus, Angermeyer 2008: 33). Ancak bunlara rağmen damgalama hem psikolojik rahatsızlıklara tanı koyulmasında hem de tedavi uygulanmasında en önemli engellerden biri, var olan olumsuz stereotiplere uygun düşünme ve davranış, ön yargılı hareket etme, ayrımcılık uygulama olarak değerlendirilmiştir (Avcil, Bulut, Sayar 2016: 181). Yapılan bazı çalışmalarda, rahatsızlığı olan kişilerin bilimsel yardıma başvurup sonrasında bir tanı alırlarsa ayrımcılık ve kötü muamele görmeseler bile damgalanma hissettikleri ortaya koyulmuştur (Taşkın 2004).

Damgalamanın sonuçları kişi üzerinde, damgalananın ailesi ve çevresi, çalışanlar ve toplum üzerinde olacak şekilde incelenmiştir. Kişi üzerinde damganın etkisi tedaviye başvurmayı engellediği yönünde pek çok çalışmada ortaya koyulur. Bununla beraber ayrımcılık, yalnızlık, stres, intihar gibi durumlar da kişi üzerindeki etkisine örnek verilebilir. Damgalanan kişinin ailesi ve çevresi de bu süreçten etkilenmektedir. Rahatsızlığı olan kişiden utanabilirler, sosyal ortamda soyutlanma yaşayabilirler. Çalışanlar üzerinde etkisi ise işyerlerinde yaşanan damgayı gösterir. Dışlama, mobbing, iş yükünün arttırılması, ilerlemeye engel olma gibi durumlarla karşılaşılabilir. Toplumda ortaya çıkan sonuçlar, ön yargı ve damgalayıcı tutumların çeşitli nedenlerden kaynaklandığını gösterir. "Rahatsızlığı olan kişiler tehlikeli olabilir" düşüncesi onların korkulup dışlanmasına; "Sorumsuz olabilirler" düşüncesi onlar adına kararlar verilmesine; "Yardıma ihtiyaçları olabilir" düşüncesi ise ailelerinden destek alınmasına yol açmaktadır (Corrigan 2004: 616-619; Özmen, Erdem 2018: 201-203). Psikolojik

rahatsızlığa sahip olmak, kişinin sosyal kimliğini, sağlığını, sosyal refahı, topluma katılımını ve kaynaklara erişimini etkileyerek eşitsizliklere neden olur (Florez, Stuart 2012: 459).

Sağduyu ve arkadaşlarının (2003: 109-110) çalışmasında, 98 kişiyle yapılan görüşmede katılımcıların %60'tan fazlası şizofreni olan biriyle çalışabileceğini, şizofren komşusunun olmasının kendisini rahatsız etmeyeceğini ve bu kişilerin toplumda rahatça dolaşabileceklerini ifade ederken diğerleri ise, şizofrenisi olanların saldırgan olabileceği, doğru kararlar alamayacakları, bu kişilerle evlenmeyeceklerini bildirmişlerdir. Bu sonuçlar olumlu yanıtların daha fazla olduğunu gösterse de şizofreniye yönelik hala var olan ön yargıların ve yanlış inançların hasta yakınlarında dahi olduğunu göstermektedir. Yapılan bir başka çalışmada, lisede öğrenim gören 60 öğrencinin ruhsal hastalıklara yönelik tutumları ortaya konulmuştur. Elde edilen verilere göre, öğrencilerin %76.7'sinin tehlikeli bulduğu bir ruhsal hastalık vardır. %56.7'si ruhsal hastalığı olan biriyle yaşamanın ruhsal hastalığa neden olabileceğini düşünmektedir. Aynı zamanda daha önce psikiyatrik sorun yaşamış öğrencilerin yaşamayanlara göre daha olumlu tutumlarının olduğu, hastalıkları tehlikeli olarak görmedikleri ancak psikolojik sorunları olan kişilere yönelik sosyal mesafe koyma istekleri bulunmaktadır (Oban, Küçük 2011: 32-38). Yine üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin ruh sağlığı uzmanından yardım alma niyetlerinin düşük olduğu, bu engeller arasında damgalanma korkusunun önemli bir yerinin olduğu ortaya koyulmuştur (Topkaya, Meydan 2013).

Psikolojik bir rahatsızlığı olan kişinin rahatsızlığını veya tedavi aldığını diğerlerine söylemesi etiketleme ve damgalamayla karşılaşma noktasında risk aldığını ifade eder. Risk almak istemeyen birey bu durumda diğerleriyle daha az ilişki kurabilir. Dışlanma süreci rahatsızlığı olan kişi tarafından da olabilir (Taşkın 2004: 7). Kişi karşılaşabileceği durumları düşünerek diğerleriyle arasına mesafe koyabilir, damgalanma kaygısı yaşamak kişiyi böyle bir tedbir almaya itebilir.

Yardım arama önündeki engelleri ölçmek için yabancı literatürde iki ölçüm aracı bulunur. Bunlar Mansfield, Addis ve Courtenay (2005) tarafından geliştirilen ve Shea, Wong, Nguyen ve Gonzalez (2019) tarafından geliştirilen ölçeklerdir. Ülkemizde ise, Topkaya, Şahin ve Meydan (2017) tarafından geliştirilen tek ölçüm aracı yer alır. Shea, Wong, Nguyen ve Gonzalez tarafından 2019 yılında üniversite öğrencilerinin yardım almalarının önündeki engelleri tespit etmek için geliştirilen "Ruh Sağlığı Danışmanlığı Arama Engelleri Ölçeği" kültürümüze göre Daşçı, Aydoğdu, Eryiğit ve Ekşi tarafından uyarlanmıştır. Bununla yardım almanın önündeki engellerin tespiti ve engellerin ortadan kaldırılması için nasıl çalışmaların yapılacağının belirlenmesi hedeflenmektedir. Çünkü bireylerin ruh sağlığı konusunda danışmanlık almasını engelleyen faktörleri belirlenmesi hem kişinin hem de toplumun ruhsal sağlığı açısından çok önemlidir (Daşçı vd. 2022). Topkaya ve arkadaşlarının (2017)

geliştirdikleri ölçeğe göre de damgalanma korkusunun yardım alma önündeki engellerden biri olduğu ortaya konulmuştur.

2.2.7. Damgalanma Kaygısı

Bireyler tarafından daha önce damgalanma deneyimlenmiş olsa da olmasa da yaşanılan psikolojik rahatsızlıklarda damgalanma kaygı ortaya çıkabilir. Kişi psikolojik rahatsızlıklardan ötürü damgalanma yaşadıysa tekrar yaşama endişesi, yaşamadıysa da toplumda var olan etiketler, kabuller, normlar ışığında yaşayabileceğini düşünerek kaygı hissedebilir. Bu durum kişinin hayatına yönelik çeşitli sorunlara neden olabilir.

Kaygı psikoloji sözlüğünde: "*Anksiyete. Kaynağı belirsiz bir korkunun veya kötü bir şey olacağına dair verdiği hissin verdiği rahatsızlık hali ya da temel bir ihtiyacın karşılanmamasından kaynaklı endişe durumu. Endişe ya da bunaltı."* (Masaroğulları 2011: 98) şeklinde ele alınır. Kaygı, korkunun yaygınlaşmış ve kaynağı kaybolmuş türü olarak görülür (Dağ 1999: 167). Korkunun dışsal tehlikeye karşı bir tepki olduğu, kaygının ise içsel çelişkinin duygusal boyutu olduğu düşülür (Foucault, 2000).

Kaygıyı yaşayan kişi korkmuş bir haldedir, kuruntu, rahatsızlık hissi ve iç sıkıntı yaşar. Ancak yaşadığı bu duyguların görünürde bir nedeni yoktur. Kaygı belli bir konu ile ilgili ya da bilinçli değildir. Günlük dildeki kullanımında ise kaygı daha çok bilinçli kuruntular olan endişe yerine kullanılmaktadır. Bundan dolayı ülkemizde psikologlar terimin orijinal halini anxiety, Türkçeye uyarlanan şekli ile anksiyeteyi tercih edebilmektedirler. Kaygı sürekli de olabilir, farklı dönemlerde de ortaya çıkabilir. Kaygı halinde huzursuzluk, uyku hali, öfke patlamaları, ölüm korkusu, kalpte çarpıntı, baş dönmesi, nefes alamama, terleme, sık idrar, yorgunluk, kusma vb. durumlar da eşlik edebilir (Dağ 1999: 167-168). Foucault (2020), her insanın kaygı duyduğunu ve kaygıya karşı savunma davranışları oluşturduğunu düşünür. Hasta olan kişi ise kaygıyı ve savunma mekanizmalarını döngü içinde yaşamaktadır.

Kaygı, günlük yaşamda sık gözlenen, herkeste değişik derecelerde olabilen bir haldir. Kaygı kişinin günlük yaşamının merkezini ele geçirir ve bireyin odağı kaygı olursa normal yaşamı sürdürememe ve davranış bozukluklarının olmasına yol açabilir. Kaygı seviyesi çok yükseldiğinde kişiler çok sayıda bedensel ve psikolojik belirtiler geliştirir (Cüceloğlu 2015: 440). Korkunun kronikleştiği zamanda kaygıdan söz edilir. Bu kaygı kişiyi alarm durumuna geçiren, bütün uyaranlara tehdit varmış şeklinde bakmaya hazırlar. Kaygının yaygın olan ve irrasyonel bir korku olduğu

düşünülür. Kişiyi doğru harekete yönlendirmekten yoksundur ve yaşamın bütününe yayılarak bireyin sosyal ilişkilerinin zarar görmesine neden olabilir (Allport 2016).

Profesyonel kaynaklara yardım aramak için başvurmanın önündeki en büyük engel olarak utanç ve damgalanma olarak görünmektedir (Gulliver vd. 2010: 113). Yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin psikolojik rahatsızlıklardan dolayı yardım almalarının önündeki engellerden damgalanma korkusu, gizlilikten endişe etmeleri önemli bir yer tutar (Stanhope 2002). Başka bir çalışmada ise en önemli engelin başkaları tarafından olumsuz yargılanma, damgalanma korkusu olduğu ortaya koyulmuştur (Calloway 2008). Özellikle hastalığın diğerleri tarafından bilinmesi durumunda damgalanma kaygısının ortaya çıkmasına, hastanın ve ailesinin duygusal sıkıntılar yaşamasına neden olabileceği düşünülür (Link, Phelan 2001: 365).

Psikolojik rahatsızlığının olduğunu düşünen kişiler psikiyatriste gitmeyi düşündüğünde akıl hastası teşhisini alacağından korku ve kaygı duyabilir. Toplum içerisinde psikolojik bir sorunun varlığını kabul etmek fiziksel sorununun varlığını kabul etmekten daha damgalayıcı olabilir (Schomerus, Angermeyer 2008: 35). Rahatsızlığı olan kişilerin psikolojik destek almak için başvurmalarında, ilaç kullanımı ve psikoterapi alma noktasında bu kaygıyı yaşadıkları tespit edilmiştir (Kevser 2019). Kişi herhangi bir damgalanma deneyimi yaşamadan veya daha öncesinde yaşamışsa, rahatsızlığı ortaya çıktıktan ve yardım arayışına giriştikten sonra da damgalanacağına dair bir kaygı yaşayabilir. Dışarıdan gelen bir uyarı olmasa da olabileceğine yönelik endişe ve tedirginlik yardım arama önünde engel olabilir.

2.2.8. Psikolojik Rahatsızlıkların Damgalanması

Foucault (2020: 78), psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkışını bireysel ve psikolojik tarihe, varoluş biçimlerine bağlı olarak konumlandırır. Psikolojik rahatsızlıkların belirtilerinin anlaşılmaz ve ürkütücü görülmesi ile psikolojik rahatsızlığı olanların damgalanması ve dışlanması başlamıştır. Tarih boyunca psikolojik rahatsızlığı olanlara yönelik farklı tutumlar sergilenmiştir. Bazı toplumlarda rahatsızlıkları olanlara önem verilip kabul edilse de bazı toplumlarda hastalar toplum dışına atılmıştır. Ancak her kültürde psikolojik rahatsızlıklar farklı ölçülerde de olsa damgalanmıştır. Rahatsızlıklara karşı tutumu ve damgalamayı inanç sistemleri, kültürler, psikolojik ve tarihsel nedenler önemli bir şekilde etkilemektedir (Avcil, Bulut, Sayar 2016: 177-178).

Damga birçok hastalık türü için kullanılsa da özellikle psikolojik rahatsızlıkların tümü için kullanılmaktadır. Damga ile insanlar karmaşık ve ciddi olan bir hastalığa karşı basit açıklamalar sağlayarak düşmanca tutumları için sebepler oluşturabilmektedir. Ayrıca kişisel çatışmaların da

başkalarına yansıtılmasına zemin hazırlanabilmektedir. Günlük dildeki kullanıma bakıldığı zaman "ruh hastası", "akıl hastası" gibi ifadelerin karşımızdakini aşağılamak ve yermek anlamlarında olduğu görülmektedir. Bu durum uygarlığın var olduğu ilk dönemlerden itibaren günümüze kadar gelmiştir (Üçok 1999).

Psikolojik rahatsızlıklar yüzyıllardır var olmasına rağmen toplum içerisinde hala zayıflık olarak görülmektedir ve psikolojik rahatsızlığı olan kişiler diğer rahatsızlıklara sahip bireylere nazaran daha çok damgalanmaktadır (Byrne 2000: 67; Corrigan 2004: 615). Geçen zaman zarfında rahatsızlıkların varlığı kabullenilmek yerine damgalama meydana gelmiştir. Her ne kadar bu rahatsızlıklara yönelik davranışlar Orta Çağ'daki gibi değilse de modern dünyaya da uygun olmamaktadır. Olumsuz davranışlar toplumda hala önemli bir sorun olarak devam etmekte, hasta olan kişilerden korku duyulmaktadır. Akıl hastaları insanlık tarihi boyunca her devirde göze batmış, özellikle Batı dünyasında daha olumsuz karşılanmış, hastalar toplumdan itilmiş, çeşitli yerlere kapatılmış, kimileri ölüme mahkum edilmiş, yakılarak öldürülmüştür (Samuk 1981: 10-16).

Kişiler acı çektiklerinde kendilerini zayıf olarak düşünür ve başka insanların bunu görmesini istemez. Psikolojik rahatsızlıkların varlığı da zayıflık olarak görülür ve insanlar damgalanmak istemedikleri için yardım arayışına girişmez (Barney vd. 2005: 52). Bu noktada tedaviye yönelik ilk yaklaşım tedavi olmamak, hiç başvurmamak iken ikinci tutum ise tedaviye başladıktan sonra tedaviye tam uymamak şeklinde görülmektedir (Corrigan 2004: 618). Bununla beraber akıl hastalığından dolayı hastanede tedavi alan kişiler reddedilmeyi bekleyerek korku duyabilir. Ayrıca daha savunmacı olarak potansiyel tehdit edici bir temastan da kaçınabilir. Bunun sonucunda potansiyel damgalayıcılar kişinin gergin sosyal etkileşimlerde bulunmasına yol açtığı gibi kısıtlı sosyal ağlar, tehlikeye atılmış yaşam kalitesi, düşük benlik saygısı, depresif belirtiler, gelir kaybı ve işsizliğe de yol açabilir (Link, Phelan 2001: 366-372).

Yapılan bir çalışmada, akıl hastalığı ve delilik durumlarında kişilerin tehlikeli, saldırgan ve şiddete eğimli olabileceklerine yönelik damgalamalar yapıldığı görülmüştür. Kentte yaşayanlar tehlike olmadığı durumlarda bu kişilerle bireysel iletişimde bulunacaklarını belirtmiştir. Kırsalda yaşayanlar ise bireysel iletişimde kesinlikle bulunmayacaklarını ifade etmiştir. Topluluk halinde iletişim kurmada ise hem kentte hem de kırsalda yaşayanlar kaçınmayacaklarını ifade etmiştir. Bu durum sosyal ortamdaki güvenle ilgili olarak düşünülmüştür. Bu kişilerin saldırgan özellikleri varsa hem kentte hem de kırsalda yaşayanlar, kapatılarak toplumdan uzaklaştırılmaları gerektiğini ifade etmiştir. Bazıları akıl hastanesine kapatılmaları gerektiğini düşünürken bazıları ise hapishaneye kapatılmaları gerektiğini belirtmiştir (Bayraktar 2022).

Ruhsal hastalıkların varlığı, tedavisine yönelik çeşitli işlemlerin yapılmasının izlerine İlk Çağlardan itibaren rastlanır. Bu hastalığın ortaya çıkışı o dönemlerden itibaren farklı unsurlara bağlanmış, tedavilerde ise dönemlere göre ilkel yöntemlerden modern yöntemlere geçiş olduğu görülmüştür. Psikolojik rahatsızlıkların tedavisine yönelik en eski yöntemlere Taş Devri'nde rastlanıldığı düşünülmektedir. O dönemde baş ağrıları olan ya da epilepsi krizleri geçirdiği düşünülen kişilere tedavi olarak bugün adına trepanasyon denilen; taştan yapılan araçlarla kafatasından delik açılarak kişiyi rahatsız ettiği düşünülen kötü ruhun çıkacağına inanılmaktaydı (Gençtan 2020: 38). Trepanasyon yöntemi, hem insan yaşarken hem de öldükten sonra uygulanırdı. Yaşarken uygulandığında; akıl hastalıkları, budalalık, epilepsi, kasılma nöbetleri ve yaralanmalar gibi durumlarda şifa amacıyla yapılan bir cerrahi müdahaleydi. Öldükten sonra ise, hayattayken büyücü ya da cerrah olarak kutsal bir kimliğe sahip kişilerin kafatasından kemik parçaları kesilirdi. Bu parçalar, şans ve sağlık getirmesi amacıyla taşınırdı (akt. Akın 2014, Gurlt 1898). Kafatasları incelendiğinde pek çoğunda ustalıkla yapılmış trepanasyon deliklerine rastlanılmıştır. Fosil ve iskeletlere bakıldığında ise hastalık ve sakatlık izlerinin çoğunlukta olduğu görülmüştür (Babaoğlu 2021: 15).

Tarih boyunca dini inanç ve davranışlarla hekimliğin yakın ilişkisi olmuştur. Ruhsal hastalıklar kötü ruhlar, cinlerle bağlantılı olarak açıklanmıştır. Animistik düşünce ve etkisi Orta Çağ boyunca devam etmiş ve Avrupa'da insanlar şeytan ve cin ile ilgili düşüncelerden dolayı yakılmıştır (Yüksel 2001). İlk insanlar çeşitli doğa olaylarını iyi ve kötü ruhların etkisiyle açıklamıştır. Bir kişinin normal dışı davranışları nasıl gösterdiği iyi veya kötü ruhtan hangisinin etkisine girdiğinin belirtilerine bakılarak fark edilmekteydi. Dinsel ve mistik konuşmalarda bulunan kişilerin iyi ruh ya da tanrıların etkisine girdiği ve doğaüstü güçlerinin olduğuna inanılmaktaydı. Fazla davranışlar gösteren kişilerin ise kötü ruhların etkisine girdiğine inanılmıştır. İyi ruhların etkisine girenlere saygı gösterilirken kötü ruhların etkisine girdiği inanılan kişilerin tanrının gazabına uğradıkları düşünülerek tedavilerinde şeytan kaçırtma yöntemleri kullanılmıştır. Bu kişilerin bedenlerini kötü ruhların duramayacağı bir hale getirmeye çalışılarak çevresinde dualar okuma, gürültü yapma, kötü karışımlar içirme gibi yöntemler kullanılmıştır. Bu tedavileri ilk uygulayanlar şamanlar iken sonraları din adamları olmuştur (Gençtan 2020: 38-39). Tarih öncesi dönemde beyine yapılan bu müdahalelerİN büyük oranda kişiyi büyünün etkisinden kurtarma niyetiyle yapıldığı anlaşılmaktadır (Akın 2014). İlkel dönemde ruhsal bozukluk olarak ele alınabilecek türler arasında çılgınlık ve epilepsi olduğu düşünülmüştür. Bazı kişilerin iradelerinin dışında uygun olmayan hareketlerde bulunmaları ya da yaptıkları davranışları bilmemeleri ve hatırlamamaları, durum esnasında ruhun olmaması veya başka bedene girmesiyle alakalı görülmüştür (Babaoğlu 2021: 17).

Antik Yunan'da psikolojik rahatsızlıkların anlaşılmasında ve tedavisinde daha ciddi aşamaların kaydedildiğine rastlanır. Bu dönemde Hipokrat insan bedeninin tanrıların gazabına uğramayacağını, bozuklukların doğal sebeplerden meydana geldiğini ve ruhsal bozuklukların da bedensel hastalıklar gibi tedavi edilmesini savunmuştur. Ayrıca Hipokrat, ruhsal rahatsızlıkları kategorilere ayırmış, tanımlamalar yapmıştır. Bu rahatsızlıklara ilişkin kalıtıma önem verdiği kadar çevresel etmenlere de önem vermiştir (Gençtan 2020: 39). Hipokrat ile beyin, düşünce ve duygusal davranışların merkezi olarak görülmüş, akıl hastalıklarını delilik ve cinlenme ile alakalı görmek, inanç ya da büyü ile çare aramaktan ilk defa uzaklaşılarak bilimsel temelde açıklanmaya çalışılmıştır. Hipokrat tıbbında bütün hastalıkların nedeni olarak miktarı ve niteliği değişse de safra ve balgam görülür. Akıl hastaları da sıvılardaki dengesizlikler sonucu oluşmaktaydı. Beden sıvıları öğretisi akıl hastalıklarını açıklamak için de kullanılmaktaydı (Akın 2014).

Delilerin hasta olduğunun kabul edilmesi Hipokrat ile başlamış, bu hastaların tedavisi için önceden yapılan adaklar, kurban kesmeler, üfürükler, büyüler yerine bazı ilaçlar geliştirmiştir. Hipokrat, mizaçların önemi üzerinde durmuş, banyo ile tedavi yollarını anlatmış, mekan değişikliğinin kişiye iyi geleceğini söyleyerek deniz aşırı ülkelere seyahat etmeyi tavsiye etmiştir. Hipokratla başlayan deliliğe farklı bakış Galen'e kadar devam etmiş, onun vefatıyla ise karanlık bir dönem başlayarak İslam'ın yayıldığı zamanlara kadar devam etmiştir. Galen'den sonra Miladi üçüncü yüzyılda Avrupa'da akıl hastalığı, delilik kavramları unutulmuş, bunlarla ilgilenen özel bir doktor da bulunmamaktadır. Deliler hasta olarak görülmeyip şeytana satılmış onun esiri olan zavallılar olarak görülmüştür. Şeytandan kurtulmaları için de yakılmaları, yok edilmeleri gerekli olmuştur (Samuk 1981: 11-13). Yunanlarda psikolojik rahatsızlıklar damgalanmamış gibi gözükse de aslında rahatsızlığın olmasından utanç duydukları ve rahatsızlıkları olanların karakter zayıflığı taşıdığını düşündükleri anlaşılmaktadır. Bu anlayış rahatsızlığın kişinin veya ailesinin itibarını kaybetmesine götüren utanç verici olduğu gerçeğinin çağdaş toplumlarda hala devam etmesiyle kendisini göstermektedir (Arboleda - Florez 2002).

Antik Çağ'da Erasmus'un Deliliğe Övgü adlı eseri akıl hastalıkları hakkında toplumdaki olumsuz yargılara karşı deliliğin kavramsal olarak gelişmesini ve bilgelik olarak tanımlanmasını sağlamıştır. Bu hastalıklar toplumda kabullenici ve insancıl olarak değerlendirilmiştir. Bu dönemde hastalıklara karşı bilimsel açıklama girişimleri Orta Çağ'a gelindiğinde yerini büyüsel değerlendirmelere bırakmıştır. Orta Çağ 5.yüzyıl ile 15.yüzyılın sonlarına doğru olan dönemi ifade etse de etkilerinin 17.yüzyıla kadar sürdüğü düşünülmektedir (Bakacak 2008). Orta Çağ ile psikolojik rahatsızlıklara ilişkin görüşlerde eski çağlarda görülen batıl inançlar ve kötü ruhların etkilerinin olduğu düşüncesi yeniden ortaya çıkmıştır. Bu rahatsızlıkların tedavisi de genel olarak rahipler tarafından yapılmıştır. Önceleri rahatsızlığı olanlara karşı iyimser bir tutum sergilenmiş; dua, kutsal su, yağ ve

papazların tükürüğü gibi yöntemler uygulanmıştır. Ancak sonraları bu yöntemlerin yerini şeytan çıkarma uygulamaları almıştır. Şeytanın içinde olduğuna inanılan kişiye kaba davranılıp kötü sözler söylenmiştir. O dönemde bu yapılanlara karşı çıkanlar olsa da demonoloji konusunda kuşku duymanın kişinin yaşamını tehlikeye atmak anlamına geldiği genel kabuldür (Gençtan 2020: 38-39). Şeytan çıkarma ve ele geçirilme inancı dünyanın pek çok yerinde karşılaşılan bir durumdur. Özellikle Avrupa'da ortaya çıkmış cadılık, şeytan tarafından ele geçirilmeyle bağlantılı ele alınmış, cadı şeytanın kılık değiştirmiş hali olarak görülmüştür. Şeytan tarafından ele geçirilme düşüncesinin kaynağını ise İncil'de yer alan şeytani ve kötü ruhların ele geçirmesini anlatan farklı hikayeler oluşturur. Bu düşünce Yahudilik dinine de dayanır, Hıristiyanlık ve diğer dinlerde de şeytan çıkartmak için çeşitli ritüeller bulunmaktadır (Thomason 2008: 2-10).

Pozitif tıp hakim oluncaya kadar akıl hastalıkları şeytan çarpması olarak görülmekteydi. Psikiyatri tarihine bakıldığında Orta Çağ ve Rönesans boyunca deliliğe ilişkin söylemler büyüye ve dinsel anlamlara yönelik ifadeler içermekteydi. Aynı zamanda deliler, cin tarafından çarpılmış kişiler olarak görülmüştür. Cin çarpmış kişiler de akıl hastaları olarak görülmekteydi (Foucault 2020: 82-83). Bu dönemde yazılmış olan Cadı Çekici kitabında bu düşüncenin etkilerini görmek mümkündür. Hastalığın şeytani bir ruhtan kaynaklandığı düşünülmüş ve ele geçirilen kişiye her türlü işkence uygulanmıştır. Bu düşünce bu döneme özgü de değildir. 200'lü yıllardan başlayarak bu düşüncenin etkilerinin 1700'lü yıllara kadar devam ettiği düşülmektedir. Bugün bile bu düşüncenin izlerini görmek mümkündür (Thomason 2008: 2-21).

Foucault'ya (2020: 83-85) göre, cin tutulması delilik tarihi alanına girmez, dinsel fikirler tarihine girer. Bu hastalıkların seyrine bakıldığında ancak pozitif tıbbın hakim olmasıyla doğaüstü nedenlerle yapılan açıklamalar, sapkınlık olarak görmeler yerini bilimsel bir bakışa bırakmıştır. Foucault'ya göre, 19. yüzyıla kadar batı dünyasında delilik çok biçimli bir görünüme sahip olmuştur ve tıbbi tedavisi de her zaman var olmuştur. 15. yüzyılda İspanya ve İtalya'da psikolojik rahatsızlığı olanlar için ayrılmış bakım evleri yer almaktaydı. Buralarda özellikle Arap tıbbından ilham alınan tedaviler görülmekteydi. Bu dönemde rahatsızlıklar ortak dilin bir parçası olup insanlığın yüceltmeye çalıştıkları bir deneyimi oluşturmaktaydı.

17. yüzyılda yaşanan değişimler hastalara bakışı da etkilemiş, manastıra ve hapishanelere kapatılan hastalar için tedavi kurumları oluşturulmaya başlanmıştır. Ancak hastalara insancıl muamele gösterilmemiş, hastalar eller ve ayaklarından zincire vurulmuştur (Gençtan 2020: 42). 17. yüzyıl Fransa'sında delilik halkın eğlencesi haline gelmiştir. Bu yüzyıla kadar Batı kültüründe yaşanan deneyimlerin psikolojik rahatsızlıkları olanlara yönelik daha hoşgörülü olduğu görülür. Avrupa'nın pek

çok yerinde ıslah evleri yapılmaya başlanmış ve toplumun her kesiminden rahatsızlık belirtileri gösteren kişiler kapatılmıştır. Bu insanlar arasında fakirler, yaşlılar, dilenciler, hastalıkları olanlar, işsizler, kamusal ceza alması istenmeyen kişiler, kiliseye karşı gelen din adamları yer almaktaydı. Bu ıslah evlerinde amaç tedavi değil, toplumun parçası olmaması gerekenlerin kapatılmasıdır. Özellikle delirmiş olarak görülen kişilerin diğerleriyle beraber kapatılmasında hastalık değil, toplumun bu kişilerle olan ilişkisi ve insanların davranışlarına yönelik yaklaşımları esas olmaktadır. Bu şekilde olan kişiler ıslah evleriyle sessizleştirilmeye çalışılmıştır (Foucault 2020: 88).

Rönesans boyunca delilik insanların başına gelme ihtimali her an bulunan bir şey olarak gösterilmiş, sanat ve edebi eserlerde sıkça bu duruma yer verilmiştir. 18. yüzyıla gelindiğinde ise deli eğlence malzemesi olmuştur. Akıllı olarak görülen kişiden niteliksel olarak farklılaşmıştır (Richards 2010: 159-160). Bu yüzyılda Fransız hekim Pinel'in bazı hastaları zincirden kurtarma hareketiyle yeni bir döneme işaret edilmiştir (Gençtan 2020: 43). Aynı zamanda ıslah evlerinde tedirginlikler başlamış, delirmiş olarak görülen kişiler yeniden gündelik yaşamın parçası haline gelmiştir. Islah evleri kötülük yuvaları olarak görülmüş ve halk tarafından bu sistemin kaldırılması istenmiştir. Zamanla toplumun diğer kesiminden kalan kişiler ıslah evlerinden çıkartılmış ve bu evler sadece deli olarak görülen kişilere ayrılmaya başlanmıştır. Bu noktada hastalar ahlaki ve sosyal kontrollere maruz bırakılarak tehdit, cezalandırma, aşağılama, yemek vermeme, kendini suçlu hissettirme gibi araçlar kullanılmıştır. Hastalar Pinel ve Esquirol gibi doktorlarla kapatıldıkları hapishane, manastır gibi yerlerden hastanelerde tedavi edilmeye başlamışlardır (Samuk 1981: 11). Pinel tarafından Bicetre'de 1793' de zincire vurulan hastaların fiziksel cezadan kurtarılsa da ahlaki ve sosyal kontrollere maruz kalmaktan kurtarılamadığı düşünülmektedir. Dönemin getirisi olarak deliliğin bedeni ve ruhu etkileyen evrensel bir olgu olarak görülmesi sona ererek insan ruhunu, özgürlük ve suçluluğunu ilgilendiren bir olgu olduğu anlaşılmıştır. Batı dünyasında bu hali ile statü ve psikolojik bir gerçekliğe sahip olmuştur. Deli, doğuştan kusurlu bulunan, cezalandırıcı, bir sistemin içine hapsolmuş, suçlu bir çocuk olarak görülmeye başlanmıştır (Foucault 2020: 87-88). Aynı zamanda deli eğlence malzemesi olarak da görülmüş, akıldan yoksun görüldüğü için tam olarak insan kabul edilmemiştir (Richards 2010: 157).

Akıl hastanelerinin kurulmasından önce deli olarak görülen kişiler genel olarak şehrin dışına atılarak veya limanı olmayan gemilere yerleştirilerek gözden çıkarılmıştır (Florez, Stuart 2012: 459). Akıl hastaneleri ile, ruhsal bozuklukların sakatlık ve tedavi edilemez görüşü yerini tedavi edilebilir fikrine bırakmıştır. Bununla beraber akıl hastaneleri işlevini başarıyla sürdürürken toplumun, yönetimlerin ve doktorların da katkılarıyla bozulmalar gerçekleşmiştir (Babaoğlu 2021: 60).

Dini inanç ve uygulamalar ile ruhsal tedavi arasındaki beraberlik 18. yüzyıl ile açılmaya başlamıştır. Mesmer, ruhsal hastalıklara dinsel bakışı başlangıçta bir kenara bırakmış, hipnoz ve manyetik dalgalarla hastaları iyileştireceğini iddia etse de bu durum sonraları para kazanma amacına dönüşmüştür. Mesmer, çalışmalarıyla iyileştirici etkinin hasta ile hekim arasındaki duygu ve düşünce alışverişinde olduğunu ortaya koymuştur. Charcot, Bernheim, Janet gibi araştırmacılar da hipnoza önem vermişler, onların açtığı bu yol Freud ve diğer takipçileri için ruhsal hastalıkların tedavisine yönelik adımlar olmuştur (Köknel 1992: 196-197).

19. yüzyılda bilimsel alanlardaki gelişmeler ruhsal rahatsızlıklar konusundaki bakışı da etkilemiştir. Beyindeki işlevlerden kaynaklanan bozukluklar düşüncesi eski Yunandan sonra tekrar ele alınmaya başlamıştır (Gençtan 2020: 43). Bu yüzyılda deliliğe yönelik duyarlılık eşiği Batı'da alçalmış ve psikanaliz bu alçalmanın hem nedeni hem de sonucu olmuştur (Foucault 2020: 84). 19. yüzyılda deliliğe yönelik tutumlar bir önceki yüzyıldan farklılık göstermiştir. Bu yüzyılda tutumların daha olumlu olması özellikle romantizmin yaptığı vurguya da bağlı olmuştur. Akılcı olmayana vurgu, duygusallık, eşitlikçi ruh halinin yansıması deliliğe bakışta da kendisini göstermiştir. İnsani bir durum olarak yeniden kabul edilmiştir (Richards 2010: 157). 19. Yüzyılda akıl hastalıkları kalıtımla ilişkilendirilmiştir (Florez, Stuart 2012: 459). 20. Yüzyılın başlarında ise ruhsal rahatsızlıkların nedeninin beynin patolojisi olduğu görüşüne karşı çıkıldığı görülmektedir. Rahatsızlıklar organik kökenli olmaktan ziyade psikolojik sebeplerle olabilir görüşü hakim olmaya başlamıştır (Gençtan 2020: 44).

Stigmanın temellerinin 1960'larda atılmasından sonra ampirik araştırmalarda patlama yaşanmıştır. Özellikle bilimsel arama sayfalarında damgalama, akıl hastalığı, ruh sağlığı terimlerini içeren araştırma yapıldığında çok fazla verinin olduğu görülmektedir. Goffman'dan sonra Thomas Scheff, zihinsel bozuklukları etiketleme sürecini ele almış ve yeni tartışmalar başlamıştır. Bruce Link ise hastaların olumsuz tepkilerden kaçmak için sosyal etkileşimden çekilmeye başladıklarını ve toplumsal hayata katılma isteklerinin azaldığını ortaya koymaktadır. Bu durumun benlik saygılarının azalmasına, strese karşı savunmasız kalınmasına, sosyal ağların sınırlı kalmasına sebebiyet verdiği belirtilir. Goffman, akıl hastanelerini damgalamayı arttırdığı için eleştirmiş, Scheff, Szasz, Laing, Foucault da bu doğrultuda düşünmektedir. 1960 ve 1970'li yıllarda psikiyatriye yönelik olumsuz tutum gelişmiş ve hastalara zarar verildiği düşünülmüştür (Rössler 2016: 1251-1252).

Akıl hastalığının damgalanmasına yönelik çalışmalar 2000'li yıllar ile araştırma alanı olmuştur. Bunda özellikle Link ve Phelan tarafından yazılan *"Conseptualızıng Stigma*" makalesi önemli bir çerçeve sağlamıştır (Mathıson 2016: 4). Daha sonra psikolojik rahatsızlıkları olanlara karşı damgalayıcı yaklaşımların olduğunu tespit eden ve bu damgalamanın kişinin, ailesinin ve diğer insanlar üzerindeki

yıkıcı etkisini ortaya koyan pek çok çalışma yapılmıştır (bkz. Crısp vd. 2000; Corrigan, Rüsch 2002; Corrigan 2004; Barney vd. 2006; Schulze 2007; Sartorius, 2007; Schomerus, Angermeyer 2008).

Psikolojik rahatsızlıklar diğer rahatsızlık türlerinden daha fazla olumsuz yargılama ve damgalamaya maruz kalmaktadır. Birçok hasta hem bu rahatsızlıkların yıkıcı etkisiyle mücadele ederken hem de sosyal dışlanma ve ön yargı ile mücadele etmektedir. Bu rahatsızlıkların damgalanması uzun bir geçmişe sahiptir. Depresyon, şizofreni, otizm, diğer rahatsızlık türlerine sahip kişiler daha önce damgalanma yaşayan köleler, suçlular gibi damgalanarak hapsedilip işkenceler görmüşlerdir (Rössler 2016: 1253). Günümüzde damgalama, hastalığa yaklaşımda tedavisinde zarar verici engellerden biri olarak görülmektedir. Bundan dolayı damgalama ile mücadele etmek adına çeşitli yaklaşımlar ve çözüm yolları üretilmiş, ön yargı, stigma ve ayrımcılığı ortadan kaldırmaya yönelik eğitim programları başlatılmıştır (Byrne 2000: 70; Bilge, Çam 2010). Taşkın'a (2004: 12) göre, damgalanma ve dışlanmanın bütünüyle ortadan kaldırılması gerçekçi değildir. Çalışmaların temel hedefi bu olmaktan ziyade yanlış ön yargıların değiştirilmesi olmalıdır. Bu ise uzun bir süreç alabilir çünkü tutumların değişmesi zaman alacaktır.

Batı'da bu gelişmeler yaşanırken İslam ve Arap dünyasında ise özellikle 7. Ve 8. yüzyıllardan başlayarak doğa bilimleri, felsefe ve tıp gibi alanlarda pek çok katkı sağlanmıştır. Farklı etnik kökenden ve inançtan bilginlerin yaptığı katkılar Batı'da Orta Çağ'ın yıkımı devam ederken doğu toplumlarında uygarlığın gelişmesini sürdürmüştür. Araplarda İslam öncesi dönem diğer ilkel halklarda olduğu gibiydi. İnançları cinler, şeytanlar, tanrıların gazaplarıyla bağlantılıydı. İslam ile bilgiye verilen önem, fetihler sırasında karşılaşılan bilgilerin alınması ve değerlendirilmesi, çeşitli ülkelerden gelen bilginlerin özellikle Abbasiler döneminde yaptığı çalışmalar gelişmelerin önünü açmıştır. Daha sonra Müslüman bilim adamlarının tıp, matematik, doğa bilimleri, mantık, metafizik alanlarına yaptığı katkılar ile ruhsal bozuklukların da ele alındığı, çeşitli tedavi yöntemlerinin uygulanmaya çalışıldığı görülmüştür (Babaoğlu 2021: 62-69). Batı'da yaşanan süreçler Doğu'da ve özellikle İslam dünyasında yaşanmamış, deliler hasta olarak görülmüş, İslam'ın ilk zamanlarından itibaren hastalara muamelede uygun yollar seçilmiş, hastaneler inşa edilmiştir. Selçuklu ve Osmanlı zamanlarda da aynı yaklaşım devam etmiş, hastalara hassasiyet ile yaklaşılmış, çeşitli hastanelerde akıl hastalıkları için özel yerler ayırmışlardır. Ancak buna rağmen akıl hastalıklarının sebeplerine dair araştırmalar ve açıklamalar yüzyıllar boyunca sağlam bir temele oturmamıştır. İbni Sina ve takipçileri tarafından yenilen ve içilen şeyler, iklim, atmosferdeki değişimler, yıldızların hareketleri, organizmadaki dört sıvıyla alakalı olarak fikirler ortaya çıkmıştır. Bu açıklamalar zamanına göre ileri seviyede görülmüş, ancak daha sonra yapılan açıklamalarla da netice elde edilememiştir (Samuk 1981: 13-16).

Türklerin İslamiyet'ten önce hastalıklarla ilgili görüşleri Şamanizm'e dayanmaktadır. Şamanizm geleneğinde hastayı iyileştirmek için 'göçürme' ya da 'çevirme' olarak ifade edilen bir uygulama yapılmaktadır. Bir hayvan şaman tarafından hastanın etrafında döndürülerek hastaya musallat olmuş kötü ruhun hayvana geçmesi sağlanmaya çalışılmaktadır. Bununla beraber iyileşme için yapılan kurşun dökme, ağaçlara bez bağlama, kötü ruhların bulaştığını düşünmek de Şamanizm'e dayanmaktadır (İnan 1952). İslamiyet'ten sonra yaklaşımlarında ise dinin izleri görülmektedir. Avrupa'da aynı zaman diliminde hastalara olan yaklaşım göz önüne alındığında çağdaş yöntemlerin işaretlerinin o devirlerde Selçuklu, Osmanlı topraklarında olduğu görülmektedir. Hastalara yaklaşımda İslam'ın etkisiyle oluşan aynı zamanda gelenekte de yer alan öğelerin beraber ele alındığı görülmektedir. Selçuklu ve Osmanlı zamanında açılan tedavi kurumları bunun en güzel örneklerindendir. Fatih zamanında ilk gerçek akıl hastanesi açılmış, Beyazıt zamanında Edirne'de açılan hastanede müzikle tedavi yöntemleri kullanılmış, II. Selim tarafından açılan Toptaşı Bimarhanesi ise Cumhuriyet'in ilk yıllarında Bakırköy'e taşınarak buradaki akıl hastanesinin temelini oluşturmuştur. Türkiye'de modern psikiyatri Raşit Tahsin ile başlamış, Gülhane Askeri Okulunda ilk psikiyatri derslerini vermiş, burada Mazhar Osman Uzman dersler vermeye başlamıştır. Daha sonra yetişen psikiyatristler görev almaya, üniversitelerde bölümler ve yeni akıl hastaneleri açılmaya başlamıştır. Psikiyatristlerin yönelimi tanımlayıcı bir yaklaşım iken 1960'lı yıllar ile dinamik yönelimli, sosyal psikiyatri ve psikoterapiye yönelmeler olmuştur. Çağdaş uygulamalarda ise ilaç, telkin, çeşitli terapi yaklaşımları kullanılmaktadır (Yüksel 2001: 9-13).

Türkiye'de psikolojik rahatsızlıklar ve rahatsızlığı olanlara yönelik tutumlarla ilgili ilk çalışmaların 1971 yılında başladığı ve bu yıldan itibaren yüzü aşkın çalışmanın yapıldığı ortaya koyulmuştur. Psikiyatrik bir rahatsızlık tanısı almış ve tedavi olan kişilerle yapılan, aynı zamanda damgalanma, inanç ve tutumlarının araştırıldığı çalışmalar yapılmıştır. Uluslararası alanda bu konularda yapılan çalışmalar gibi ülkemizdeki çalışmalar da damgalamanın iyileşmede olumsuz, uzun süren ve güçlü bir etkisi olduğu belirtilir. Bununla birlikte tedavi görmenin de damgalanmaya neden olarak hayatı zorladığı ve kişinin yaşam kalitesini azalttığı düşünülmektedir (Avcil, Bulut, Sayar 2016: 184).

2.2.9. Psikolojik Rahatsızlıkların Damgalanmasını Etkileyen Faktörler

Kişilerin psikolojik rahatsızlıklara karşı olumsuz tutumlarının olması ve damgalanmanın oluşmasında pek çok faktör etkili olur. Aynı zamanda bu faktörler kişilerin yardım arama davranışlarını da etkiler. Bunlar arasında, kişinin tutumu, problemi algılayış biçimi, yardımın kaynağı, cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyal ve ekonomik faktörler, kültürel özellikler, damgalanma öncesinde psikolojik bir rahatsızlık yaşama durumu, sağlıkla ilgili nedenler, hastalık konusunda bilgi, hastalarla temas etme,

etiketleme, yaşanan rahatsızlığın türü, süresi, dini inançlar, kitle iletişim araçları, tedavi verenlerin tutumu sayılabilir (Taşkın 2007: 73-114; Arslantaş 2011: 18-22).

2.2.9.1. Sosyo-demografik Değişkenler

Yapılan çalışmalar sosyo-demografik değişkenlerin psikolojik rahatsızlıkların damgalanmasına yönelik farklı sonuçlar gösterdiğini ortaya koyar. Bu değişkenler arasında tutumları en çok etkileyenlerden biri olarak yaş görülür. Yapılan pek çok çalışmada yaşlı olmak, hastalık, sağaltım konusunda bilgisiz olmak, sağaltıma başvuru konusunda dirençli olmak, toplum baskısından endişe duymak, hastaların tehlikeli olduğu inancının hakim olmasıyla, hoşgörüde azalma ile ilişkili bulunmuştur. Gençlerin psikolojik hastalığı olanlara yönelik daha olumlu tutumlar gösterdikleri ve bu kişilerle ilişkilerde daha rahat oldukları ifade edilmiştir. Ancak yapılan bazı çalışmalar da bu durumun tersini göstermektedir. Gençlerden rahatsızlığı olanların tedavi merkezlerine başvurma konusunda daha olumsuz tutumların olduğu ifade edilir. Bu durumun sebebi olarak da damgalanma endişesinin gençlerde daha yaygın olabileceği gösterilir. Aynı zamanda gençlerin rahatsızlığı olanların tehlikeli olduğu inancını yaşlılara oranla daha fazla taşıdıkları da belirtilir. Bunların dışında yaşın psikolojik rahatsızlıklara yönelik tutumlarda etkide bulunmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar da vardır. Ortaya çıkan farklı sonuçlar yaşın olumsuz tutumlarla her zaman ilişkili olmayacağını göstermektedir (Taşkın 2007: 73; Çam, Bilge 2013: 97).

Yapılan bir çalışmada, hasta yakınlarının psikolojik rahatsızlıkları olanları damgalama düzeyleri ve ilişkili olan değişkenleri belirlemek amaçlanmış, bir hastanede tedavi gören 82 hasta yakını ile görüşülmüştür. Bu çalışmaya göre, hasta yakınlarının yaşı damgalamayı belirlemezken tedavi gören kişinin yaşının artmasıyla yakınlarının utanması da artmaktadır (Avcil 2014). Bir başka araştırmada ise, yaş ile damgalama arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunarak yaş ilerledikçe damgalama eğiliminin azaldığı tespit edilmiştir (Hardal 2020).

Cinsiyetin psikolojik hastalıklara yönelik tutumdaki etkisine bakıldığında genel olarak kadınların tedaviye istek, hastalara yaklaşımda daha olumlu davrandıkları tespit edilmiştir. Ayrıca damgalama, ayrımcı davranışların kadınlarda daha düşük olduğu ifade edilir. Psikolojik rahatsızlığı olanlara yönelik kadınların daha esnek ve hoşgörülü olduğunu belirten çalışmalara karşı daha önceden tedavi olmuş kişilerle ilişkilerde kadınların daha olumsuz tutumları olduğunu belirten, şizofreni hastalarının saldırganlığına daha fazla inandıklarını ortaya koyan çalışmalar da vardır. Bu durum cinsiyet konusunda da psikolojik rahatsızlıklara yönelik fikir birliğinin olmadığını gösterir (Taşkın 2007: 75). Ancak yine de pek çok çalışmada kadınların sorunları için yardım arama konusunda daha istekli oldukları ve erkeklere göre danışmanlık hizmetleri almada daha olumlu tutumlara sahip oldukları

belirtilmiştir. Bu noktada erkeklerin yardım arama konusundaki damgalanma algılarının daha büyük olabileceği ileri sürülmüştür. Çünkü toplumun genel durumuna bakıldığında, diğer destek kaynakları başarısız olursa danışmanlık son çare olarak kullanılabilecek durumda görülmektedir. Toplumda geleneksel erkek rolünün bağımsız ve kontrol sahibi olmasına yapılan vurgu, kişinin bir şeyleri idare edemediği gerçeğiyle karşılaştığında durumun kabul edilmesi zorlaşmakta ve özsaygı kaybı noktasında endişelere yol açabilmektedir (Vogel vd. 2007: 43-48).

Bilge (2024) tarafından yapılan çalışmada, kadınların psikolojik yardım arama tutumları erkeklere nazaran daha olumlu bulunmuş, kendini damgalama düzeyleri ise daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmaya göre, psikolojik yardım arama tutumunun olumlu yönde artmasıyla kendini damgalama düzeyinin de düştüğü görülür. Kendini damgalama, psikolojik yardım alma tutumunu anlamlı şekilde olumsuz olarak yordamaktadır. Özellikle erkeklerin psikolojik yardım aramaktan zayıflık ve başarısızlık düşünceleriyle çekinebilecekleri belirtilmiştir. Aynı zamanda erkek hastaların hasta yakınları tarafından da daha fazla damgalanmaya maruz kalacağı düşünülmüştür. Yapılan bir çalışmada, erkek hastaların yakınları tarafından daha fazla damgalanarak tehlikeli görüldüğü ortaya koyulmuştur. Bu hastaların yakınları ise kendilerini daha çaresiz hissetmektedir (Avcil 2014).

Eğitim ve psikolojik rahatsızlıklara yönelik tutumlarda, yüksek eğitimlilerin tutumlarının daha olumlu olduğunu ifade eden çalışmalara karşı eğitime sahip olmanın daha fazla sosyal mesafe isteği doğuracağı ve damgalamanın daha çok olacağını belirten çalışmalar vardır. Ancak eğitim konusunda fikir birliği edilen nokta, eğitim düzeyinin artmasıyla hastalıklar konusunda bilgi düzeyi ve bilimsel yaklaşım da artar, tıbbi tedavi konusunda önerilerde de artış olur. Eğitimin yükselmesiyle hastalığın oluşumuna yönelik nedenlerin kişisel ve sosyal nedenlerden daha çok biyolojik nedenlere bağlandığı görülmektedir. Daha az eğitimli olan kişilerin ise tıbbi tedaviyi daha az tercih edip geleneksel tedavilere yöneldikleri belirtilmiştir. Bu duruma neden olarak ise etiketlenme ve damgalanma karşımıza çıkmaktadır (Taşkın 2007: 76). Bir başka çalışmada ise, hasta yakınlarının eğitim aldıkları yıl sayısı azaldıkça hastalara yönelik olumsuz inançların ve daha tehlikeli bir hastalığa sahip olduklarını düşünmenin arttığı, hasta yakınlarının kendilerini daha çaresiz hissettikleri bulunmuştur (Avcil 2014).

Psikolojik rahatsızlıklara yönelik mesleklerin tutumlarını inceleyen çalışmalara bakıldığında, genel olarak üst düzey meslek gruplarında psikolojik rahatsızlıklarla ilgili doğaüstü güçlere inanç oranları düşük bulunmuş, tıbbi tedavi konusunda daha iyimser oldukları belirtilmiştir. Ancak bu farkın meslekten mi yoksa eğitim düzeyinden mi kaynaklandığı tam olarak ayırt edilmemiştir. Çünkü farklı meslek gruplarının tutumlarının değişebildiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Örneğin; ev hanımlarının tutumlarını daha olumsuz bulan bir çalışmada bu duruma sebep olarak düşük eğitim

seviyesi gösterilmiştir (Sağduyu vd. 2001: 106). Meslek çalışmalarında özellikle sağlık çalışanlarının tutumları daha çok araştırılmış, bazı çalışmalarda doktorların ve sağlık çalışanlarının tutumları daha olumlu bulunsa da psikolojik rahatsızlığa sahip kişilere karşı mesafeyi koruma ya da reddedici tutumların olduğu da görülmüştür (Taşkın 2007: 78).

Sosyal sınıf ve psikolojik rahatsızlıklara yönelik tutumların incelendiği çalışmalarda, düşük sosyal sınıfta ve sosyoekonomik düzeyde olmanın, kırsal kesimde yaşamanın daha olumsuz ve reddedici tutumlarla ilişkili olduğu ortaya koyulmuştur. Bu durum, tedavi konusuna ve hastalığa yönelik ilaç kullanma düşüncesine de etki etmektedir. Kırsal kesimde psikolojik rahatsızlıklara yönelik damgalayıcı tutumlar daha fazla olmaktadır. Buna yönelik korku ile tıp dışı yöntemlere, geleneksel yollara başvurular da artmaktadır (Taşkın 2007: 80). Bununla beraber bir başka çalışmada, akıl hastalığı ve delilik durumunda kentte yaşayanların antidepresan ve sakinleştirici ilaç kullanımında uzmanlardan ziyade kendi başlarına hareket ettiği, tedavi süreçlerini de kendilerinin sonlandırabildikleri ortaya koyulmuştur. Buna rağmen kırsalda yaşayanların ise doktorun dediklerine olduğu gibi uydukları belirtilmiştir (Bayraktar 2022).

Medeni durum ve psikolojik rahatsızlıklara yönelik tutumlar arasındaki ilişki hakkında çok fazla çalışmanın olmadığı, var olan çalışmalarda ise medeni durumun bir etkisinin bulunmadığı ortaya koyulmuştur (Taşkın 2007). Ancak Bilge (2024) tarafından yapılan çalışmada, bekarların evlilere göre anlamlı şekilde psikolojik yardım arama tutumu gösterdikleri, kendini damgalamayı ise daha az yaptıkları sonucuna ulaşılmıştır.

2.2.9.2. Kültür

Foucault (2020: 78) hastalığın hastalık değeri taşıması için kendisini hastalık olarak tanımlayan bir kültürde bulunması gerektiğini düşünür. Her kültür, hastalığa ilişkin olarak da farklı antropolojik potansiyeller tarafından şekillendirilir. Ona göre, "Her kültürün kendine özgü bir eşiği vardır ve bu eşik, o kültürün biçimine göre evrilir." Örneğin, Japonya'da deli olarak görülen kişilerin oranı ile Amerika'dakilerin oranı ile yakınlık gösterir. Japonya'da bu kişilere yönelik daha hoşgörü vardır ve hastaneye yatırılma genel kural değildir. Amerika'da ise bu kişiler toplumun parçası haline getirilmez ve hastaneye ya da kliniğe yatırılma, ailenin yanından ayrılma genel kabuldür ve hoşgörüsüzlük hakimdir.

Maden'e (1990: 361) göre, hasta olmak kültürel bir olayken hastalık evrensel bir olaydır. Hastalığın, sağlığın, teşhis ve tedavinin kültürün içerisinde önemli bir yeri vardır. Bu konudaki neden sonuç ilişkileri, üretilen uygulamalar sosyo-kültürel özelliklere göre açıklanır. Her kültürde hastalık

kendi inşasını oluşturur ve kültür içerisinde anlam kazanır (Rashid, Copello, Birchwood 2012: 653). Psikolojik rahatsızlıklara yönelik tutumlar, kültürel yapıdan bağımsız olarak düşünülemez. Kültür, psikolojik rahatsızlıkların tanınmasını, sebebine yönelik inançları, tedavisine yönelik kişilerin yaklaşımlarını, tedavi seçeneklerini, çare arama faaliyetlerini ve rahatsızlıkları olan kişilere karşı davranışları büyük ölçüde etkilemektedir. Örneğin, Doğu toplumlarında tedavi seçeneklerini ilk olarak dini veya kültüre ait olan geleneksel yöntemler alırken Batılı kültürde ise bu duruma daha az rastlanmaktadır. Aynı zamanda kültürlerin etkileşimi de psikolojik hastalıklara bakışı etkiler. Özellikle Türk toplumunda psikolojik rahatsızlıklara yönelik geçmişte olan tutumlar ile günümüzdeki tutumlar arasında farklılıkların olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Daha hoşgörülü ve kabullenici yaklaşımın yerini batılı toplumların tutumlarına bıraktığı düşünülür. Bu durum ise yaşam tarzlarının yakınlaşması ile ilgili görülmüştür. Bazı çalışmalar ise kültürel etmenlerin bu konudaki etkisini kısmen görerek psikopatolojinin ağırlaşmasıyla farklı kültürlerin tutumlarının da benzer olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda bu konuda mesleki bir eğitimin verilmesi de kültürel etkiyi ortadan kaldırarak benzer tutumlara götürmektedir (Taşkın 2007: 82-85).

Kültür, psikiyatrik bozukluğa, etiyolojisine, tedavi süreçlerine etki ettiği gibi yardım arama ve sağlık hizmetlerinin faaliyetlerine de etki etmektedir (Çobanoğlu, Baskak 2014: 2). Psikiyatrik bozuklukların doğasına ilişkin kültürlerde farklı görüşlerin olması, tedavi beklentilerinin farklılaşması doğal görülmüş, aynı ülkenin çeşitli bölgelerinde, sosyo-kültürel düzeylerinde bile bu fark olurken başka kültürlerde değişiklik göstermesi olağan görülmüştür (Kırpınar 1992: 25). Bir toplumun delilik kavramı normallik kavramının da bir ifadesi olarak değerlendirilmiştir. Akıllının anlamlı olabilmesi karşı anlama ihtiyaç duyar, kültürlerin farklı olduğu noktalar normalin sınırını çizdikleri yerde görülmektedir. Deliliğin kültürel anlamı ise esneklik gösterir (Richards 2010: 155-156).

Yaşanan rahatsızlıklar kişiler için de farklı bir anlamlar taşır. Çünkü kişinin var olan yapısı ve onu olduğu kişi yapan etmenlerin hepsi hastalıklara verilen anlamın oluşma sürecine etki eder. Kişinin hastalığa yönelik anlam süreci de kültürden bağımsız olarak şekillenmez. Kişinin hastalığa yönelik algılaması, açıklaması, beklentileri, tepkisi, tedavi için kime ve nereye başvurduğu, ne kadar süre devam ettiği gibi noktalar kültürle iç içedir. Bu duruma örnek olarak, kulağına birtakım sesler geldiğini düşünen kişinin toplumda bu durumun cinlere bağlanması sonucu kendisinin de kurtulmak için cinlerle uğraşan kişilere başvurması gösterilebilir (Ünal 2000: 227-228).

Damgalama evrensel olmasına karşılık kültürden de etkilenmektedir. Özellikle psikolojik rahatsızlıkların kaynağına yönelik yapılan doğaüstü, büyüsel, dinsel gibi açıklamaların Batılı olmayan ülkelerde varlığını sürdürmesi bu duruma örnektir. Psikolojik rahatsızlık ile etiketlenen kişilere karşı

gösterilen olumsuz tutum, sosyal olarak reddetme yönelimleri fiziksel hastalık ile etiketlenen kişilere nazaran daha fazladır. Halk tarafından psikolojik rahatsızlıklara yüklenen olumsuz yargılar bu durumun temel nedenidir. Bu hastalıklara sahip olan kişilerin saldırgan ve tehlikeli olabileceği, davranışlarının öngörülemeyeceği ön yargıları, toplumda var olan psikolojik rahatsızlığa sahip kişi stereotipiyle birleşince damgalama gerçekleşir ve bu kişiler toplumun dışına atılmak istenir (Rössler 2016: 1252; Taşkın 2007: 84). Bazı toplumlarda, kişinin akıl hastalığı olan bir akrabasının dahi olması aile üyelerinin diğerlerine de zarar gelebilir şeklinde yorumlanmaktadır. Bu rahatsızlık aile için olumsuz çağrışımlara neden olduğu için tedavi yollarına başvurulmayabilir, var olan semptomlar gizlenir (Arboleda - Florez 2002). Toplumsal damgalanma korkusu fazla olan ailelerin damgalamayı yaşamamak için rahatsızlığı gizlediği, toplumsal damgalama düzeyinin artmasıyla içselleştirilmiş damgalamanın da arttığı ortaya koyulmuştur (Çağlan 2019).

Yapılan bir çalışmaya göre, sosyal damgalanma algısı ile psikolojik yardım alma niyeti arasında doğrudan bir ilişki vardır ve bu ilişki negatif yöndedir. Kişinin sosyal damgalanma algısı yüksekse psikolojik yardım alma niyeti daha az olmaktadır. Kültürümüzde hala psikolojik yardım almanın sosyal damgalanmaya neden olduğu, bu durumun ise sosyal, ekonomik ve psikolojik açıdan olumsuz sonuçlara götürdüğü ve kişilerin psikolojik yardım alma niyetini azalttığı belirtilmiştir (Topkaya 2011). Yapılan bir başka araştırmada, 45 kişi ile görüşülmüş ve çalışmaya katılanların çoğunluğu akıl ve ruh hastalığını birbirinden ayrı görmüştür. Ruh hastalığı gündelik yaşamın sonucu, daha hafif olarak ele alınmış, akıl hastalığı ise kalıtımsal bir hastalık olarak beyindeki bozukluklara vurgu yapılarak açıklanmıştır. Akıl bedenin bir parçası görülmüş ve akıl hastalığı da beyin işleyişinde bozulma olarak ifade edilmiş, düşünme yeteneğinin kaybı olarak değerlendirilmiştir. Bu noktada ruh ise, beden dışında, duygusal ve manevi dünyaya atıf yapılarak ele alınmıştır. Kavramlara verilen anlamlar yaşanılan toplumun düşünce yapısıyla bağlantılıdır ve toplumun hastalık ya da sağlığa, normal ya da anormal tanımlarına ilişkin görüşleri nereden bakıldığıyla da alakalıdır (Bakacak 2008).

Yapılan bir başka çalışmada, normal anormal kavramları, akıl hastalığı delilik olgusu kent ve kırsal yaşama göre kıyaslanarak ele alınmış, kentsel yaşamda anormallik fiziksel özellik ve davranışlardaki farklılıklar üzerinde yoğunlaşmıştır. Kırsal alanda ise iletişim noktası ve kültürel değerlere aykırı olma üzerinden tanımlanmaktadır. Kentte de kırsalda da yaşayanlar deliyi, amaçsız davranışları olan, ortama uygun davranmayan, bilinçsiz ve kontrolsüz olarak tanımlamışlardır. Akıl hastalığı ve delilik kavramına yönelik cevaplarda hem kentte hem de kırsalda akıl hastalığı tedavi edilebilir, delilik ise tedavi edilemez görülmüştür. Deliliğin kalıtımsal olduğunu ifade eden değerlendirmeler bulunmaktadır. Katılımcılar akıl hastalığı ve deliliğin kentte ve kırsal da farklı olacağını düşünmektedir. Aynı zamanda kentte yaşayanlar, köyde yaşayanlar içinde akıl hastalığı

olanların ve tedavilerinin daha fazla damgalanmaya maruz kalacağını düşünmektedir. Kırsalda yaşayanlar ise, kentteki bireyci yaşamlarından dolayı akıl hastalığı olan kişilere karşı duyarsız davranılabileceğini ifade etmiştir. Hem kırsalda hem de kentte insanlar deliliği başkasına bağımlı olma, uğraştırıcı, sıkıntı yaratıcı olarak görmektedir. Katılımcıların yanıtlarında toplumsal hafızada damga kavramının yer edindiği, hastalığı olan kişilerle ilgili olumsuz düşünce veya tavır olmasa bile tarihsel sürecin getirisi olarak akıl hastalığı ve deliliğe yönelik damgayı içeren çıktıların olduğu görülmektedir (Bayraktar 2022).

Kültürel azınlıklar arasında damgalanmadan dolayı psikolojik sağlık hizmetlerine başvurmama durumu büyük bir sorun olarak görülmüştür. Özellikle Yahudiler ve Hıristiyanlarla karşılaştırıldığında Müslümanların danışmanlık hizmeti almaları daha düşük bulunmuştur. Bu duruma Müslümanların endişelerini dini açıdan gidermek istemeleri, başvurdukları kişilere karşı güven problemi yaşamaları, dini inançlarına saygı duyulmamasından endişe etmeleri önemli etkenler olarak gösterilmektedir (Keshavarzi, Haque 2013: 232).

2.2.9.3. Rahatsızlık Konusunda Bilgi Sahibi Olma ve Rahatsızlığı Olanlarla Temas Kurma

Psikolojik rahatsızlıklara yönelik tutumlar ile hastalık hakkında bilgi sahibi olma arasındaki ilişki net değildir. Bu rahatsızlıklar hakkında bilgi sahibi olmak kimi zaman olumlu tutumlara yol açarken kimi zaman da fazla bilgi sahibi olmak reddedici ve olumsuz yaklaşımlara neden olabilmektedir. Bu noktada hastalığın türü de etkili olmaktadır. Yapılan çalışmalar ise genel bilgiler vermekten ziyade toplumdaki ön yargıları ve olumsuz tutumları düzeltmenin, olumlu tutumlar geliştirmede daha önemli olduğunu göstermektedir (Taşkın 2007: 95-97). Bununla beraber kişilerin hastalıklara dair bilgi eksiklikleri, yanlış öğrenmeleri tedaviden kaçma ve yardım arama önünde engel olarak görülmüştür (Çam, Bilge 2013: 98).

Psikolojik hastalıkların nedenlerine, belirtilerine, tedavi seçeneklerine yönelik bilgi eksikliği ve rahatsızlıkları olanlarla temas eksikliği ön yargılara, damgalanmaya, toplumun dışına itilmeye ve ayrımcılığa uğramaya neden olabilir (Baumann 2007: 133). Psikolojik rahatsızlığı olanların şiddet uygulayacağı yönündeki inanç, bu kişilerin insanlara fiziksel şiddet uygulamasa dahi hasta yakınları tarafından bile tehlikeli görülebilecekleri ve damgalanabileceklerini gösterir. Hasta yakınlarıyla yapılan bir çalışmada, katılımcılar yakınlarını ne oranda hasta görüyorsa o oranda damgaladıkları ve tehlikeli olarak gördükleri ortaya koyulmuştur (Angermeyer, Matschinger 2004). Yapılan bir başka çalışmada ise katılımcıların, akıl hastası veya deli olan kişinin tanıdıkları olması durumunda dışlama veya

damgalama yapmadan sosyal destek sağlama noktasında olacaklarını ifade ettikleri görülür (Bayraktar 2022). Bu durum rahatsızlığı olanın kişinin yakını olması durumunda daha farklı davranışlar sergileyebileceğini göstermektedir.

Psikolojik rahatsızlıkları olanlara yönelik tutumlarda bu hastalıkları yaşayan bireylerle temas edip etmemenin etkisi incelenmiştir. Yapılan kimi çalışmalar temas etmenin rahatsızlıkları olanlara karşı kabullenici tutumları doğurup olumlu yönde etki edebileceğini gösterirken kimi çalışmalarda ise temasın ön yargıları ortadan kaldırmadığı, olumsuz düşünceleri değiştirmediği ve bu duruma özellikle şizofreniyle ilgili görüşlerin neden olduğu ortaya koyulmuştur. Bazı çalışmalarda ise temasın olumsuz duyguları azaltma işlevi görmesine rağmen sosyal mesafe açısından bir fark yaratmadığını göstermiştir. Temasın, rahatsızlığın türü ve rahatsız olan kişinin özelliklerine göre de etkisi değişmektedir (Taşkın 2007: 95-100).

Tutumların ve davranışların sağlıklı olması sağlıklı inançlarla mümkündür. Psikolojik rahatsızlığı olanlara yönelik damgalamanın gerçekleşmesinin en temel nedenlerinden biri rahatsızlığa ve ortaya çıkışına dair yeterli bilginin olmayışıdır. Bu noktada olumsuz inanç ve tutumların ortadan kaldırılması toplumun psikolojik rahatsızlıklara ve rahatsızlığı olan kişilere dair bilgi ve anlayış düzeyinin arttırılması ile mümkün olur (Baştosun 2019). Nitekim yapılan bir çalışmada, ruhsal rahatsızlıklar hakkında bilgi düzeyinin artmasıyla damgalama eğiliminde azalma olacağı görülmüştür. Ruhsal rahatsızlığı olan tanıdık biriyle irtibatı olan kişiler rahatsızlıkları cin, kişisel ve ahlaki zayıflık gibi durumlara bağlama noktasında daha az ilişkili bulunmuş ve daha az damgalama eğilimine sahip oldukları belirtilmiştir. Fakat rahatsızlığı olan biriyle evlenme ya da iletişimde kalma noktasında insanlar korku ve kaçınma davranışları göstermektedir. Bu durum ise, tanışık olma durumunun damgalamayı azaltmada etkili olabileceği gibi artırabileceğini de gösterebilir. Rahatsızlığı yaşayan kişiyle yakınlık, rahatsızlığın kendisi, yaşanan tecrübeler süreci de şekillendirmektedir. Hastalığın nedenleri, semptomları, tedavisine yönelik öğrenilen doğru bilgiler bu rahatsızlıkların geçmeyeceğine, cinlerden, zayıflıktan, büyü, nazar gibi etkenlerden kaynaklandığına dair yapılan yorumları da değiştirecektir. Aynı zamanda dini damgalamayı da azaltabilir. Rahatsızlıkları olan kişilerin tehlikeli olduğuna dair varsayılan düşünceleri ortadan kaldırarak sosyal iletişimi destekleyebilir (Hardal 2020).

Yapılan bir çalışmada, katılımcıların ruh sağlığı okuryazarlığının yeterli düzeyde olmadığı, ruhsal sağlığın tam olarak anlaşılamadığı durumlarda bozuklukları ayırt etmede güçlük yaşadıkları tespit edilmiştir. Aynı zamanda damgalama ve etiketlemenin de bu güçlüklerin ortaya çıkmasında önemli etkenler olduğu görülmüştür (Çetinel 2024). Jorm'a (2000: 398) göre, halkın daha fazla akıl sağlığı okuryazarlığına ihtiyacı vardır. Bu okuryazarlık çeşitli bileşenleri içerir. Bunlar psikolojik sıkıntıları ve

türlerini tanıma, risk faktörler ve nedenleri hakkında bilgi ve inançlar, kendi kendine yardım girişimleri, mesleki yardım hakkında bilgi, yardım almayı kolaylaştıran tutumlar, akıl sağlığının nasıl aranacağı yönünde bilgilerdir. Halkın büyük çoğunluğu zihinsel bozuklukları anlamamakta ve tanımamaktadır. Batıda halkı psikolojik rahatsızlıklar konusunda bilgilendirmek için çeşitli faaliyetler düzenlenmiştir. 1980'lerde genel nüfusu kapsayan bilgilendirme kampanyaları, Amerika'da depresyon tanıma bilinci programları başlatılmış, televizyonlarda, radyolarda başlatılan kampanyaya yer verilmiş, broşürler, eğitici materyaller dağıtılmıştır. Halkın dikkati depresyona, semptomlarına, tedavisine çekilmeye çalışılmıştır. Benzer bir kampanya daha sonra İngiltere ve Norveç'te erken yardım arayışını teşvik edici çalışmalar ve psikoza dair bilgilendirici kampanyalar şeklinde yapılmıştır. Yapılan çalışmalar zaman içerisinde diğer ülkelerde de kendini göstermiştir.

2.2.9.4. Rahatsızlık Etiketi

Psikolojik rahatsızlıkları olanlara yönelik tutumlar üzerinde rahatsızlıklara karşı yapılan etiketler önemli olmaktadır. Bu rahatsızlığa sahip kişilere reddedici ve olumsuz tutumlar göstermek fiziksel hastalıklar konusunda etiketlenen kişilere oranlara daha fazladır. Bu durumun sebebi ise toplumda psikolojik rahatsızlığı olanlara yönelik atfedilen olumsuz yargılardır. Saldırganlık, davranışların önceden tahmin edilemez olduğu şeklindeki stereotipler bu kişilerin tehlikeli olarak görülmesine ve damgalanarak toplumdan dışlanmasına götürmektedir. Aynı zamanda bu rahatsızlıkları tanımlamak için kullanılan "akıl hastası", "deli", "sinir hastası" gibi ifadeler de yapılan etiketi göstererek damgalamayı arttırmaktadır. Akıl hastalığı etiketinin ruhsal hastalık olarak yapılan tanımlamadan daha fazla tehlikeli olduğu düşünülmektedir. Bu tanımlamanın sosyal mesafe isteğini daha çok arttırdığı belirtilerek damgalanmanın daha fazla olduğu vurgulanmıştır (Taşkın 2007: 80-87). Aynı zamanda akıl hastalığı etiketi tedavi noktasında da karamsar tutumları barındırmaktadır. Tedavi süreci daha ciddi olarak değerlendirilmiş, akıl hastalığı ile ifade edilen durumların tedavisi psikiyatristlerden, ruhsal hastalık etiketiyle ele alınan hastalıkların tedavisi ise psikologlardan beklenilmektedir (Özmen vd. 2004: 48).

Akıl hastalığı olanların şiddet gösterdiği, tehlikeli ve öngörülemez olduğu yönündeki söylemin devam etmesi, sosyal hoşgörüsüzlüğü artırır. Günümüzde damgalanan kişilerin bedenlerinde kazılı bir dövme olmasa da haklarından mahrum bırakılmaları, iş ve ev verilmemesi ve suçla ilişkilendirilmeleri onları toplumdan dışlanmaya götürmektedir (Florez, Stuart 2012: 460-461). Hasta ve hasta yakınlarının toplum damgasından dolayı hastalıklarını gizledikleri, hastalıklarından dolayı evlilik yapmak için tercih edilmeyeceklerini düşündükleri tespit edilmiştir. Bu noktada olumsuz inanç ve tutumların, damgalamanın tedaviyi etkilediği görülmektedir (Çam, Bilge 2013: 97). Kişi rahatsızlık tanısı aldıysa

diğer rahatsızlığı olanlara yönelik bakışı da değişmektedir. Yapılan bir çalışmada, ruhsal rahatsızlık tanısı alan katılımcılar tanı almayanlara göre rahatsızlığı bulunan biriyle evlenme, iletişim kurma ya da sosyal ortam paylaşma konusunda daha az korku ve kaçınma gösterdikleri belirtilmiştir (Hardal 2020).

Toplumda şizofreniye yönelik var olan damgalayıcı ifadeler hasta ile birçok şeyi etkiler. Bu noktada hastanın ailesi, akrabaları, doktorları, kullandığı ilaçlar, gittiği hastane ya da bulunduğu şehir de etkilenir. En büyük etki ise şüphesiz aile üzerinde olmaktadır. Kendilerini bu hastalıktan sorumlu tutan aileleri suçluluk duygularına ek olarak toplumda kendilerine yönelik olumsuz tutum ve davranışlara da maruz kalmaktadır. Şizofreniye yönelik olumsuz yargıdan psikiyatristler de etkilenmektedir. Şizofreni delilik olarak görüldüğü için onları tedavi edenler de "deli doktoru" olarak anılmaktadır. Aynı zamanda psikiyatristlerin de hastaları gibi deli olduğu, bu durumun etkilerinin gerek filmlerde, dizilerde, medyada yer alması rahatsızlığı olan kişilerin de doktora başvurmaları önünde ciddi bir engel teşkil etmektedir. Hastalığa tedavi sunan şehrin bulunduğu yer de damgadan nasibini almaktadır. Ülkemizde bunun en bariz örneği Bakırköy'dür. Elazığ ve Manisa illeri için de bu durum söz konusudur (Üçok 1999).

2.2.9.5. Rahatsızlığın Türü, Süresi ve Hastaların Özellikleri

Ruhsal rahatsızlığın türü damgalama noktasında farklılıkları doğurur. Rahatsızlığın ne olduğu, süresi, hastaların sahip oldukları özellikler kişilerin tutumlarında belirleyici olabilir (Rössler 2016: 1252).

Psikopatoloji tipi, kişilerin psikolojik hastalıklara karşı tutumunu etkilemektedir. Bunun en bariz şekilde örneğini şizofreni göstermektedir. Çünkü en fazla reddedilme ve dışlanmaya uğrayan grup şizofreni yaşayanlardır. Yine yapılan araştırmalar bipolar bozukluğu olan kişilerin de damgalanma yaşadıklarını, nevrotik rahatsızlığı olanların ise daha çok hoşgörü gördüklerini ortaya koymuştur. Depresyon yaşayanlara yönelik damgalanmanın depresyonun ağırlığına yönelik olduğu belirtilmiştir. Bununla beraber depresyona yönelik tutumların daha olumlu olduğu, şizofreniye yönelik tutumların daha olumsuz olduğu görülmektedir (Taşkın 2007: 80-85). Genellikle şizofreni olanlara insanlar daha mesafeli yaklaşırken depresyonu olanlara aynı muameleyi göstermez. Bunun sebebi depresyonu olanlara daha fazla aşina olunmasından dolayı sempati kazanılmasında görülmüştür (Rössler 2016: 1252). Toplumda psikotik bozukluğu olanlar da depresyon ve anksiyete rahatsızlıkları olanlara göre daha çok yargılanmaktadır (Corrigan 2004: 617).

Psikiyatrik bozukluklar içerisinde şizofreninin en ürkütücü olarak görülmesi, prognozunun diğer rahatsızlıklara göre daha olumsuz olması, tedavi imkanlarında yaşanmış olan kısıtlık ve şizofreni

kavramının taşıdığı stigmanın etkileri gösterilmektedir. Şizofreniye karşı neredeyse bütün toplumlarda ön yargılar bulunmaktadır. Bu rahatsızlığın tedavisinin olmadığı, erken bunama demek olduğu, iradesizlikten ve karakter zayıflığından ortaya çıktığı, şizofrenisi olan kişilerin tehlikeli ve saldırgan oldukları, hastalığı bulaştırdıkları, tembel ve güvenilmez oldukları, çocuklara zarar verebilecekleri, ne zaman ne yapacaklarının belli olmadığı, ağırlaşarak bu rahatsızlığın devam edeceği şeklinde pek çok ön yargılı ifade bulunur. Şizofreni olan kişinin toplumdaki değişime ayak uyduramaması dışlanmasını doğurmaktadır. Aynı zamanda eğitimde standardın yükselmesi ve öğrenilecek şeylerin artarak zorlaşması, iş bulmak için istenen niteliklerin de artması şizofrenisi olanlar için damganın oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Üçok 1999).

Psikolojik rahatsızlıkların kaynaklarıyla ilgili ortaya konulan görüşlere bakıldığında biyolojik veya psiko-sosyal nedenlerle açıklamalar görülür. Depresyona yönelik yapılan açıklamalarda nedeni genellikle ilişki sorunları, stres, ekonomik problemler, travmatik olaylara bağlanmaktadır. Şizofreni de ise durum farklı olmaktadır. Biyolojik ya da psiko-sosyal nedenlerden kaynaklandığı düşünülür. Rahatsızlığa sebep biyolojik nedenler olduğu öngörülüyorsa rahatsız olan kişiye karşı sosyal mesafe artar, psiko-sosyal nedenlerden kaynaklandığı düşünülüyorsa sosyal mesafe arzusu azalır (Rössler 2016: 1252-1253). Yapılan bir çalışmada, şizofreni akıl hastalığı ile ilişkili görülürken depresyonun akıl hastalığı olduğunu düşünenler yok denecek kadar az bulunmuştur. Şizofreniyi akıl hastalığı olarak tanımlayanlar ruhsal hastalık olarak tanımlayanlara göre bu rahatsızlığa sahip kişilere karşı daha olumsuz tutumlar barındırmaktadır (Özmen vd. 2004).

Toplum içerisinde hastalığı ifade etmek için kullanılan kavramların da damgalama meydana getirebileceği görülmektedir. Nitekim akıl hastalığı daha ağır ve zor durumları ifade etmek için kullanılmaktadır. Bu noktada hastalığın türüne ait durumlar damgalama üzerinde etkili olmaktadır. Hastalığın türünün işin içinde olan insanlar tarafından dahi farklı değerlendirilebileceğini çalışmalar göstermektedir. Nitekim, tıp fakültesinde okuyan birinci ve altıncı sınıf öğrencilerden oluşan katılımcılarla yapılan bir araştırmada, katılımcılara şizofreniye yönelik çeşitli sorular yöneltilmiştir. Elde edilen verilere bakıldığında birinci sınıftakilerin altıncı sınıftakilere göre damgalama yönelimlerinin fazla olduğu, şizofreni hastalarını daha tehlikeli ve saldırgan buldukları, hastalığı iyileşmez olarak değerlendirdikleri, şizofreninin tedavisine yönelik bilgilerinin ise daha yetersiz olduğu görülmüştür (İkiışık 2008).

Hastalık süresi ile damgalama arasında yapılan bir çalışmada anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Hastalık süresinin uzamasının damgalamayı ve olumsuz tepkileri artıracağı belirtilmiştir (Taşkın 2007). Buna göre yapılan bir çalışmada, tedavi süresi bir yıldan fazla ise yakınları hastalardan daha fazla

utanmakta ve zaman geçtikçe hasta olan kişi daha az hasta olarak değerlendirilmektedir. 6 aydan daha kısa bir süredir hastalık varsa yakınları hastaları daha çok hasta olarak görmektedir. Aynı zamanda yakınlar tedavi görülen rahatsızlığın tanısını bilmiyorsa hastalar daha tehlikeli olarak görülmektedir. Bununla beraber ayakta tedavi gören hastaların yakınlarının daha fazla utanma yaşadığı da tespit edilmiştir. Bu duruma neden olarak ise yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının doktorlarla temas fırsatının daha çok olması ve bilgi düzeylerinde artış olabileceği gösterilmiştir (Avcil 2014).

Rahatsızlığı olan kişilerin sahip olduğu bazı özellikler tutumları da etkilemektedir. Genel olarak, iletişim konusunda sorun yaşanan, sosyal izolasyon içinde bulunan, hastanede yatarak tedavi olmuş, gözlenebilir bozukluğu olan, rahatsız edici davranışları olan, toplumdan kopmuş, davranışları tahmin edilemeyen kişilere yönelik tutumlar daha olumsuz olmaktadır. Bununla beraber bazı çalışmalar göstermiştir ki, tıbbi bir rahatsızlığı olanlar psikolojik rahatsızlığı olanlara göre daha az damgalanır ancak psikolojik rahatsızlık durumuna tıbbi rahatsızlıklar da eklenirse daha fazla damgalanma meydana gelmektedir (Taşkın 2007: 82-87).

2.2.9.6. Tedavi Verenlerin Tutumu

Tedavi verenlerin hastaya yaklaşımı damgalamada önemli olmaktadır. Rahatsızlığı olanlara yönelik tedavi veren uzmanların damgalanmaya neden olan davranışlarda bulundukları düşünülmektedir.

Damgalanma ve ayrımcılık yaşama sadece akrabalar, arkadaşlar, işverenler tarafından olmamaktadır. Bu davranışlara ruh sağlığı uzmanlarıyla temasta olunduğunda da rastlanmaktadır. Yapılan bir çalışmaya göre, bu alandaki damgalama, bildirilen diğer damgalama yaşantılarının yaklaşık olarak dörtte birini oluşturmaktadır. Özellikle uzmanlarla olan ilişkilerinde rahatsızlığı olan kişilerin ilgi eksikliği nedeniyle damgalanmış hissettikleri belirtilmiştir. Ayrıca yaşadıkları diğer damgalanma deneyimleri sosyal dışlanma, suçluluk hissetme, ruh sağlığı uzmanlarıyla iletişim ve bu hizmetlerin kalitesi, erişim sorunu, medyadaki olumsuz temsiller, bilgi eksikliği, güvensizlik, korku, psikolojik ve fiziksel hastalıklara eşit olmayan davranışlar olarak belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar, ruh sağlığı uzmanlarının ve bununla bağlantılı çalışanların her ne kadar rahatsızlıklarla ilgili bilgili olsalar da her zaman koşullar ve tedavi ettikleri kişiler hakkında olumlu görüşte olmadıklarını göstermektedir. Aynı zamanda bu işle uğraşan kişilerin kimi zaman damgalayıcı tutumlarının olduğu görülse de uzmanların da mesleklerinden dolayı damgalamaya uğradıkları görülmektedir. Özellikle psikiyatristlerin ve onların ailelerinin damgalayıcı tutumlardan nasiplerini aldıkları belirtilmektedir (Schulze 2007: 138-141).

Sağlık çalışanlarının psikolojik rahatsızlıkları olanlara karşı diğer insanlara nazaran daha tarafsız yaklaşması beklenmesine rağmen yaşantıda durumun bu şekilde gelişmediği zamanlar olabilir. Psikiyatristler, akıl hastaları konusunda daha olumlu görüşlere sahip olabilirken temas kurma noktasında ise daha az istekli davranabilmektedir. Yapılan çalışmalar özellikle şizofreni rahatsızlığı olanlara psikiyatrların damgalayıcı olabildiğini göstermiştir. Uzmanların tedaviye isteksiz olan kişilerle karşılaşması da bu duruma neden olabilir. Tedaviye daha istekli olan kişilere karşı sağlık personelinin damgalayıcı ifadelerinin de daha az olduğu görülmüştür (Rössler 2016: 1253). Aynı zamanda uzmanların genellikle damgalanmaya katkıda bulunduklarından habersiz oldukları düşünülür. Cezalandırılma, çocukmuş gibi konuşma, tedavi kararları konusunda dışlama, kendi hayatlarının sorumluluğunu almadıkları düşüncesi, zorlayıcı tedavi tehdidi, tedavi seçenekleri hakkında yeterli bilgi verilmemesi gibi durumlarda hastalığı olanların olumsuz hissettikleri belirtilmiştir (Florez, Stuart 2012: 462).

2.2.9.7. Dini İnançlar

Kişilerin dini inançları psikolojik rahatsızlıkları algılama, anlamlandırma, damgalama ile ilişkilendirmede etkili görülmektedir.

Ülkemizde diğer tıbbi dallara nazaran psikiyatride ilkel uygulamalardan insanların vazgeçmesi daha gecikmeli olmuştur. Bunun nedenleri arasında ruhsal hastalıkların tutum ve inanışlarla yakın ilişkili görülmesi, kültürel etmenler, hastalıkların tanı ve tedavilerinde yeniliklerin ortaya çıkması ve psikofarmakoterapinin 1950'lerden sonra gelişmeye başlamasıyla ilgili bulunmuştur. Bu durum aynı zamanda dinsel inançlarla ruhsal hastalıklar arasında bağ kurulması, hastalıkların nedenlerinin inanca bağlanması, dini inancı kabul etmeden önce var olan toplumdaki düşünce ve kabullerle de ilgilidir. En önemli örneği, batıl inançların İslam dini tarafından kabul görülmemesine karşın toplumda halen varlığını devam ettirmesi olarak görülmektedir. Yeni inanca aktarılan unsurlar İslami bir kılıf bulunarak devam ettirilmeye çalışılmıştır (Kırpınar 1992: 25-26).

Psikolojik rahatsızlıklara yönelik tutumlarda dinin öğretilerinden ziyade kişilerde bulunan din inancın etkili olduğu belirtilmiştir. Dini inancı katı olan kişinin psikolojik rahatsızlıklara yönelik tutumu da katı olabilmektedir. Özellikle düşük eğitim düzeyi ve alt sosyal sınıfa ait olmanın psikolojik rahatsızlıkların dini yönelimle ele alınmasına ve hastalık ile dini inançlar arasında bağ kurulmasına götürdüğü ortaya koyulmuştur. Yapılan bir çalışmada, kişilerin dine ait görevleri yerine getirmelerinin fazla olduğu durumlarda tedavi konusunda geleneksel yöntemi veya tıbbi tedavi ile bilimdışı yöntemin beraber seçildiği görülmüştür (Taşkın 2007: 89-90).

Hastalığın nedeni hakkındaki inançlara yönelik farktan dolayı laik ve dini damgalama ele alınmış, laik damgalamada hastalıklar kişisel zayıflık olarak değerlendirilirken dini damgalama da ahlaki veya manevi bir zayıflıkla ilgili görülmüştür. Şeytani etki ise bu bağlamda ele alınan bir diğer açıklama nedenidir ve şeytani bir baskı veya sahiplenme olarak görülür. Şeytani ele geçirme, bazı kişilerde akıl hastalığının bir nedeni olarak görülmektedir. Dini gruplar içerisinde böyle düşünenler daha çok olmaktadır. Akıl hastalığının nedenlerine ilişkin bu tür inançlar, teolojik açıdan da ciddi sonuçlar doğurabilir. Hıristiyanlar arasında yapılan bir çalışmada, dini danışmanlardan yardım istemek, ruh sağlığı uzmanlarından yardım istemeye kıyasla daha az damgalayıcı bulunmuştur. Ayrıca uzmanların inançları itibarsızlaştırabileceği, sarsabileceği ya da zayıflatabileceği endişesi de duyulabilmektedir (Mathison 2016: 12-13). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise, dindarlık ve damgalama arasında olumlu ilişki tespit edilmiştir. Dindar kişilerin hayatlarında din önemli bir yere sahip olduğu için yapılan atıfların da din ile irtibatlı olduğu görülür. Rahatsızlıklara dini temelli yüklemeler yapabilmektedirler. Bu çalışmaya göre dindarlık damgalamanın anlamlı bir yordayıcısı olarak tespit edilmiştir (Hardal 2020).

Yapılan bir çalışmaya göre, bazı kişilerin rahatsızlığı yaşamaya başladıklarında din temelli açıklamalarda bulundukları, rahatsızlığı cin, vesvese, inanç zayıflığı gibi etkenlere bağladıkları ifade edilmiştir. Din temelli damgalanma yaşanmasının kişilerin rahatsızlığı kabullenip çare arama davranışına girmesinin önünde engel oluşturduğu belirtilmiştir. Din temelli içselleştirilmiş damgalama yaşayanlar, kendilerinin işledikleri bir günah nedeniyle cezalandırıldıklarını, Allah'ın kendisini hatırlatarak kişiyi terbiye ettiğini, inanç ve ibadetteki eksikliklerin ya da azalmaların sonucu olarak bu rahatsızlıkların ortaya çıktığını düşünmektedir (Çağlan 2019). Bir başka çalışmada ise, cin çarpması durumlarının akıl hastalıklarına neden olabileceğini düşünen katılımcılar bulunmaktadır. Bununla beraber cin çarpmasının farklı bir durum olduğunu, bu hastalığın Allah'tan geldiğini ifade edenler de olmuştur (Köksal 2012).

2.2.9.8. Kitle İletişim Araçları

İnsanların psikolojik rahatsızlıklara yönelik tutumlarının oluşmasında kitle iletişim araçları çok önemlidir. Özellikle bu rahatsızlıklarla ilgili daha önce deneyimi olmayanlar için bu durum daha önem arz etmektedir. Bu noktada televizyon doğru bilgileri arttırmak ve damgalanmayı azaltmak için kullanışlı olmaktadır. Ancak buna rağmen televizyonda psikolojik rahatsızlıklarla ilgili bilgiler verilmesi bile olumsuz imajlara neden olabilir (Taşkın 2007: 97-99). Televizyonda suç işleyen kişilerin psikolojik rahatsızlığa sahip olarak tanıtılması, saldırgan ve tehlikeli gösterilmeleri, rahatsızlığı olan kişilerin durumlarının mizah içerikli yayınlarda komedi unsuru haline getirilmesi, damgalayıcı

görüntülerin haberlerde daha çok dikkat çekmek için verilmesi bu duruma örnek olarak verilebilir (Avcil, Bulut, Sayar 2016: 184).

Kitle iletişim araçları ruhsal rahatsızlıklara yönelik yanlış yargıların oluşmasına neden olabilir. Medyada sürekli olarak olumsuz, belirsiz, ön yargılı ifadelerin yer alması olumsuz olan klişeleri daha fazla güçlendirmektedir. Özellikle bu rahatsızlıklara sahip kişilerin şiddet ve suça karıştığını gösteren haberler diğer insanların aynı durumu yaşamasına nazaran daha ilgi görmektedir. Bu noktada bu rahatsızlıklara yönelik kullanılan isimlendirmelerin de olumsuz tutumların devam etmesine, damgalama düzeylerinin artmasına neden olduğu anlaşılmaktadır. Şizofreni kavramı bunun en iyi örneklerindendir (Rössler 2016: 1253). Medyanın tutumu şizofrenin damgalanmasını da arttırmaktadır. Bu durum şizofreniye yönelik hoşgörünün tam olarak gelişmemiş olmasından kaynaklanmaktadır (Üçok 1999). Yapılan bir çalışmada, katılımcıların medyada ruhsal bozukluğu olan kişilerin şiddet içerikli haberlerde yer almasıyla ruhsal bozuklukları şiddetle ilişkilendirdikleri tespit edilmiştir. Bu durum medyanın psikolojik rahatsızlıklara yönelik sınırlı bir bakışın olduğunu, bilgiyi aktarmada yetersiz kalındığını göstermektedir (Çetinel 2024).

2.2.10. Damgalama ile Yapılan Mücadeleler

Damgalamanın stresi arttırabileceği, sağlık sorunlarını riskli hale getirebileceği, sosyo-ekonomik statüdeki farklılıkları güçlendirebileceği ortaya koyulmuştur. Aynı zamanda yardım aramayı geciktirip tedavi edilebilecek olanların tedavisinin sonlanmasına neden olabileceğinden dolayı halk sağlığı açısından önemli etkilerinin olduğu belirtilmiştir. Bu etkiler stigma konusunda daha ciddi önemlerin alınmasına götürmüştür. 2005 yılında Helsinki'de bir konferans düzenlenerek hem ulusal hem de uluslararası düzeyde damgalamanın etkilerini ortadan kaldırmaya yönelik çalışmaların yapılmasına karar verilmiş ve hedef olarak belirlenmiştir. Aynı zamanda pek çok ülkede kampanyalar düzenlenerek psikolojik rahatsızlıklar ve tedavisine yönelik bilgi ve farkındalığı arttırmak, iyileştirmeye çalışmak, rahatsızlığı olanlar ve ailelerine yönelik ayrımcılığı ve ön yargıyı ortadan kaldırmak ortak amaç olarak belirlenmiştir. Bu girişimler ile önemli başarılara imza atıldığı düşünülmektedir. Özellikle, halkın bilincinde artış olduğu, bu rahatsızlıklara yönelik tutumlarda iyileşme olduğu, tedaviye yönelik engellerin azaltılmaya çalışılması, damgalama yönetimi ile ilgili kazanımlar sayılabilmektedir. Ancak bu çalışmaların aslında kişilerin rahatsızlıklarını gidermekten çok psikiyatrinin imajını yükseltmeye yönelik gizli bir girişim olduğunu düşünenler de olmuştur (Schulze 2007: 148-152).

Dünya Sağlık Örgütü, ruhsal bozuklukların dünya genelinde hastalık yükü oluşturması nedeniyle ülkelerin ruh sağlığı politikası eylem planları oluşturmasını önermiştir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılında yayınlanan Ulusal Ruh Sağlığı Politika metni esas alınarak strateji ve

hedefler belirlenmiştir. Daha sonra revize edilen bu eylem planı 2021-2023 için amaç ve hedefleri gösterecek şekilde güncellenmiştir. Eylem planının hedefi, *"Ruh sağlığı hizmetlerinde bütünleşik toplum temelli ruh sağlığı hizmet modelini hayata geçirmek, bireylerin ruh sağlığını takip etmek, korumak ve iyileştirmek"* şeklinde belirtilmiştir. Bu eylem planında faaliyetlerin yerine getirilme sürecinde karşılaşılabilecek riskler değerlendirilmiş, toplumsal damgalama da bu riskler arasında yer almıştır. Toplumdaki damgalamaya yönelik çalışmaların yapılması da hedeflenmiştir. Aynı zamanda ruh sağlığı okuryazarlığı konusunda programların geliştirilmesi de hedef olarak belirlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2020: 5-43).

Rössler (2016: 1253), psikolojik rahatsızlıkların damgalanması ve ayrımcılığı azaltmak için kullanılabilecek üç yaklaşım önerir. Bu yaklaşımlar, rahatsızlıklara yönelik bilgi edinme, eğitim alma ve rahatsızlıklara yönelik haksız tanımlamalara karşı protesto ve rahatsızlıkları olanlarla temas halinde olmaktır. Bu yöntemlere aracılık edecek kanallar özellikle; kitle iletişim araçları, toplum önderleri, güvenilir kişilerin rolüdür. Kitle iletişim araçları genel olarak olumsuz bilgileri iletip psikolojik rahatsızlıkları da bu şekilde kullanma eğilimindedir. Bundan dolayı kitle iletişim araçlarıyla bu iş daha zor olabilir. Toplum önderleri ise damgalanmayı ve olumsuz algıyı yıkmada daha etkili olabilir. Bu kişilerin ise rahatsızlıklar hakkında bilgi sahibi olmaları gerekir. Bunlara rağmen en etkili kanallardan birinin de temas olduğu düşünülmektedir. Günlük hayatta hastalıklar hakkında daha fazla farkında olunursa klişeleri ortadan kaldırma noktasında etkili olunabilir. Yaşam boyunca psikolojik rahatsızlığı olan biriyle karşılaşma ya da yaşama durumu olabileceği göz önüne alınırsa yapılabilecek en etkili yöntem farklı önlemlerin kombinasyonu olabilir. Nitekim, damgalanma konusunda tutum değişikliğine gitmede rahatsızlığı olan kişi ve halk arasında gerçekleşen temasın çok önemli olduğu düşünülmektedir. Psikolojik rahatsızlığı olanlara halkın aşina olduğu durumlarda ön yargılı tutumları onaylama ihtimallerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, psikolojik problemlerle ilgili deneyimlerini açıklayan kişilerin damgalanmaya karşı mücadelede etkili olabileceği de savunulmaktadır (Corrigan, O'shaugnessy 2007: 95).

Damgalama ile mücadele etmek için farklı yaklaşım biçimleri belirlenmiştir. Bunlardan bir diğerine göre altı yaklaşım gerekli olmaktadır. Birincisi, eğitimdir. Eğitim ile bu hastalıklara yönelik yanlış bilgilerin yerine doğrularının konulması hedeflenmiştir. Akıl sağlığı bilgisi ve okuryazarlığı gelişmiş olur. Farkındalık arttırılarak erken teşhis ve yardım arama konusunda davranış geliştirmek amaçlanmaktadır. İkincisi *protestodur*. Bu rahatsızlıklara yönelik olumsuz ifadeler ve etiketlere karşı çıkıp itiraz etmeyi gerektirir. Üçüncüsü, *temas temelli eğitimdir*. Bu yöntem ile rahatsızlığı başarıyla yöneten insanlar ile halk arasında etkileşimi arttırarak tartışma ve öğrenme ortamı geliştirmeye, sosyal mesafeyi en aza indirmeye çalışılır. Dördüncüsü, yasalara yönelik bir *reform faaliyetidir*. Ayrımcılığı

yasaklamak, rahatsızlığı olan kişilerin haklarını iyileştirmek, iş, eğitim ve ev bulma konusunda yardımcı olmak, sosyal katılımın önündeki engelleri kaldırmak için tasarlanmıştır. Beşincisi, *savunuculuk* ile rahatsızlığı olan kişilerin yasaların sunduklarından yararlanmalarını sağlamaktadır. Altıncısı ise, *damgalama öz yönetimi* ile rahatsızlığı olan kişilerin hastalığın üstesinden gelme ve ötesine geçmesi sağlanmaya çalışılmalıdır (Florez, Stuart 2012: 461-462).

Schulze (2007: 150-152), çalışmasında ruh sağlığı hizmetlerine yönelik damgalamayı yönetmek ve değiştirmek için beş adım önermiştir. Bunlardan ilki, klinik uygulamalardaki damgalayıcı olabilecek noktalara karşı farkındalığı arttırmaktır. Damgalamanın ortadan kalkması hem teşhisin hem de etiketleme sürecinin bilincinde olunmasıyla başlamaktadır. İkinci olarak, ruh sağlığı hizmetlerini kullanan kişileri ve ailelerini damgalama karşıtı programlara dahil etmek, hizmetlerin geliştirilmesini ve değerlendirilmesini sağlamak önemlidir. Üçüncü olarak, damgalama ve ayrımcılığa karşı meydan okunmalıdır. Psikiyatristler, ayrımcılığa karşı mücadele etmek için özellikle medya ile iş birliği kurmaya çalışarak yer alabilecek olumsuz tutumlar önlenebilir. Dördüncü adım, profesyonellerin yeterli kaynaklar için kampanya yürütmesini kapsamaktadır. Hizmetlerin kalitesi arttırılmaya çalışılmalı ve bunlara erişimi engelleyen faktörlerin ortadan kaldırılması için mücadele edilmelidir. Son adım ise sentezdir. Hem bu programlar hem de çeşitli kurumlarla yapılan iş birliği çalışmaları bu mücadelenin başarısında önemli etkenlerden görülür.

Damgalama ile yapılacak en etkili mücadelelerden biri toplumun ruh sağlığı okuryazarlığını arttırmaktır (Özer, Altun 2022). Ruh sağlığı okuryazarlığıyla ruhsal rahatsızlıkların erken fark edilmesi, profesyonel kaynaklardan yardım alınması ve tedavi olunması noktasında bilinç kazandırma amaçlanır. Bunun için ruh sağlığının ne olduğu, nasıl korunacağının anlaşılması, ruhsal rahatsızlıklar ve tedavilerinin öğrenilmesi, damgalanmanın azaltılmasına yönelik çalışılmaktadır. Aynı zamanda profesyonel kaynaklardan yardım alınmasının artırılması hedeflenir (Kutcher vd. 2016: 154-158). Yapılan çalışmalar, psikolojik rahatsızlıklar ve bunların tedavilerine yönelik bilgi vermenin yardım aramaya hazır olmayı arttırabileceğini göstermektedir. Örneğin, depresyon ve tedavisine yönelik hazırlanan bir kılavuzun tedavi konusundaki bazı tutumlarda değişikliğe götürdüğü gözlemlenmiştir. Bu çalışmanın yapıldığı zaman dilimi için yardım aramaya yönelik tutumlarda yaklaşık olarak son on yılda iyileşmenin olduğu belirtilmektedir (Schomerus, Angermeyer 2008: 32-34).

Halkın psikolojik rahatsızlıklar hakkındaki tutumları değişirse tedaviye ilişkin algılanan maliyetler azalabilir ve tedaviye katılım artabilir (Corrigan, Rüsch 2002: 320-325). Damgalanma konusunda sadece bireysel düzlemde stratejiler yeterli olmaz. Çoğunlukla kolektifin neden olduğu ön yargı ve ayrımcılığın düzeltilmesinde kurumsal ve yapısal faktörler de göz önüne alınarak çözümler

üretilmelidir (Corrigan, Kerr, Knudsen 2005). Ruh sağlığı okuryazarlığının geliştirilmesinde kitle iletişim araçlarının etkin kullanılması gerekir. Medyada yer verilen damgalayıcı ifadelerin toplumun ruhsal rahatsızlıklara yönelik damgalayıcı tutumlarını artırdığı göz ardı edilmemelidir. Özellikle internet faktörü göz önüne alındığında ruh sağlığı okuryazarlığına dair yapılacak çeşitli programlar daha yaygın kullanılabilir (Kutcher vd. 2016: 155-158). Toplumun ruhsal rahatsızlıklara yönelik bilgilerini artırmak, damgalayıcı tutumlarını azaltmak için bu kanallar etkin bir şekilde kullanılabilir (Özer, Altun 2022: 285). Ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmek için eğitimler verilmesiyle birlikte bunu okullarda, üniversitelerde de gerçekleştirmek gerekir. Bu eğitimlerde gençlere yer verildiği gibi öğretmenler ve ailelere de yer verilmelidir (Gulliver vd. 2010: 113).

Ruh sağlığı okuryazarlığının düşük olduğu ülkelerde hastalığa dair bilgi düzeyinin de düşük olduğu görülür. Aynı şekilde tedavi anlayışları da alternatif görülen seçeneklerle bağlantılıdır. Bu durum ruhsal rahatsızlıkların erken teşhis edilememesine, profesyonel kaynaklı tedavinin gecikmesine ya da hiç gerçekleşmemesine götürmektedir (Özer, Altun 2022: 286). Psikolojik rahatsızlıklara yönelik topluma doğru bilgiler verildiğinde, inanılan yanlışlar ve kaygılar giderilir ve sosyal mesafenin, korkunun azaldığı görülür (Corrigan, Rüsch 2002: 325). Aynı zamanda, toplumdaki suç ve şiddet oranının bazı hastalarda olabilen suç şiddet oranlarından fazla olduğunun bildirilmesi hastaların tehlikeli olduğuna dair inancın, sosyal mesafenin azalmasının mümkün olduğu anlaşılır (Angermeyer, Matschinger, 2004).

Hastalığa yönelik tutum değişikliğinin olması toplumun ve toplumda önemli görülen kişilerin eğitilmesiyle sağlanabilir. Bu noktada önce doktorların şizofreniye yönelik tutumları gözden geçirilmeli, onun dışında öğretmen, basın üyeleri, öğrencilerin eğitilmesi yönünde hazırlıklar yapılmalıdır. Bu damgalamayı azaltacağı gibi ayrımcı davranışları da azaltacaktır. Toplumda şizofrenlerin tehlikeli ve saldırgan oldukları yönündeki düşünce yanlıştır ve tedaviye başvuran hastaların pek çoğunda bu durum düşük bir ihtimal olarak bulunur. Aynı zamanda şizofreni hastalarının suç oluşturma davranışı biraz yüksek olsa da ruhsal rahatsızlığı olmayan ve suça karışan kişilere nazaran bu oran düşük kalmaktadır. Bu hastalığın bulaşıcı olduğuna yönelik yargı ise hem hastaların çalışmasına engel olmakta hem de topluma girişleri önünde engel teşkil etmektedir. Bununla beraber ailenin ve tedavi kurumlarının da damgalanmasına neden olmaktadır (Üçok 1999).

Kişiler, tedavilerinin gizli kalacağından emin olduklarında toplumda damgalamanın yardım aramayı etkilemesi daha düşük olabilir. Aynı zamanda kamusal damgalama azaltıldığında kişisel damgalamada da azalma olabilir. Bu durum yardım arama davranışını arttırabilir. Algılanan damgalamayı azaltmak psikolojik rahatsızlıkları olan kişilerin benlik saygısını ve psikolojik iyi

oluşlarını iyileştirebilir (Eisenberg vd. 2009: 523). Kamusal damgalanmayı değiştirebilmek adına protesto, eğitim ve iletişim olmak üzere üç süreç ortaya koyulmuştur. Protesto ile damgalamanın adaletsizliği vurgulanır ve kişilerin bu şekilde düşünmelerini bırakmaları için mücadele edilir. Eğitim ve iletişim de stereotip ve ön yargılarda iyileşmenin görülmesine etki etmiştir (Corrigan, Rüsch 2002: 320-325). Damgalanmanın azaltılması, bireylerin psikolojik yardım alma isteksizliğinin giderilmesi için psikolojik yardım sağlayan meslek gruplarının bireylere destek sağlayabilecekleri, empati ve kabul ile yaklaşmalarının olumlu etkilerinin olacağı önemle vurgulanmalıdır. Aynı zamanda toplumda yer alan damgalayıcı dil, ifadeler ve tutumlara karşı çalışmalar da yapılmalıdır (Bilge 2024).

Akıl hastalıklarının tıbbi hastalıklar gibi tasvir edilmesiyle beraber insanların psikolojik bozukluklar konusunda daha bilgili olacakları, yardım ve tedavi konusunda daha kabullenici olacakları, olumsuz stereotiplerin azalacağı, psikolojik rahatsızlıklara yönelik toplumsal kabulün artacağı beklenilmiştir. Ancak yapılan çalışmalara göre son yıllarda hastalığı olanlara yönelik toplum tarafından kabulde önemli bir artış olmamıştır. Buna karşılık toplumun psikolojik rahatsızlıklara yönelik okuryazarlığı artmıştır. Bu durum rahatsızlığı olanlara yönelik tutumların iyi yönde değişmesine neden olmamıştır. Olumsuz tutumlar hala devam etmekte ve şizofrenisi olanlara yönelik durum daha da kötüleşmiştir. Aynı zamanda bu rahatsızlıklara yönelik profesyonel yardımın olması gerektiğine yönelik inançta artış olmuştur. Bu noktada yaşanan durumu tıbbi bir sorun olarak görmenin profesyonel çözümün kabul edilmesini kolaylaştırabileceği ön görülmüştür (Schomerus vd. 2012: 441-445).

2.3. BİLİMDIŞI YARDIM ARAYIŞLARI

2.3.1. Bilimdışı Yardım Arayışı

Bu çalışmada, bilimdışı yardım arayışları ifadesi kullanılırken profesyonel meslek erbabından alınması gereken yardım arayışının ya da çare arayışının yerine profesyonel olmayan, rahatsızlığın tedavisi için uzmanlaşma gerekmeyen durumlar, kişiler, ritüeller ve mekanlara yapılan başvurular ifade edilmektedir. Bilimdışı olarak ifade edilen yöntemlerin ruh sağlığı uzmanları tarafından değil diğer kişiler tarafından verilmesi, başvurulan yöntemlerin bilimsel görülmemesi yani tıbbi tedavi çerçevesinde o rahatsızlığa çare olarak sunulmadığı gibi bilimsel yöntemleri de içermemesi gerekmektedir. Ayrıca rahatsızlığa çare olarak yardım aranacak mekanlar yerine inanç ve kültürde yer edinmiş yerler olması kastedilmektedir. Bu bölümde, bilimsel olmayan yönelişler ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Bilimdışı arayışlar şeklinde daha önce yapılan bir çalışma olmadığı için konuyla alakalı bulunan araştırmalarda "tıp dışı çare arama, tıbbi yöntem dışında çare arayışları" şeklinde ifadeler geçtiği görülmüştür.

Çalışmada kullanılan ifadeye bağlı kalınması adına yapılan araştırmalardan bahsedildiğinde bu kullanımlara da yer verilmiştir.

Bilim sözlükte (TDK 2005: 269):

> *"Evrenin veya olayların bir bölümünü konu olarak seçen, deneye dayanan yöntemler ve gerçeklikten yararlanarak sonuç çıkarmaya çalışan düzenli bilgi, ilim. Genel geçerlik ve kesinlik nitelikleri gösteren yöntemli ve dizgisel bilgi. Belirli bir konuyu bilme isteğinden yola çıkan, belli bir amaca yönelen bir bilgi edinme süreci ve yöntemli araştırma süreci."*

olarak tanımlanırken bilimdışı, "*Bilime aykırı, bilime uymaz."* şeklinde ifade edilir. Yardım kavramı sözlükte, *"Elindeki imkanları ve gücünü ihtiyacı olan biri için kullanma. Bir gücün bir olay üzerinde yaptığı etki, katkı."* olarak; arayış ise *"Arama durumunda olma, talep halinde bulunma."* şeklinde ifade edilir (Ayverdi 2006: 159, 3374).

Yardım arama, kişinin yaşadığı durumla ilgili olarak içsel kaynaklarını yeterli görmeyerek dışsal kaynaklara yönelmesi olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik yardım arama ise, bireyin yaşadığı çeşitli psikolojik sorunları neticesinde profesyonel ya da profesyonel olmayan yardım kaynaklarına başvurması olarak ifade edilir (Fischer, Turner 1970). Bu süreç kişi ve çevresi tarafından sorunun fark edilmesi ardından kabul edilerek tedavi için tıbbi yardım uygulayacak kişi ve yerlere yönelmesini kapsar (Sarıkoç vd. 2015: 32). Kişi bozulan denge durumunu önceki haline getirmek için başa çıkma stratejisi olarak psikolojik yardım arama çabasına girer (Rickwood vd. 2005). Psikolojik yardım alma tutumunu kişinin psikolojik yardıma ihtiyacı olduğunu fark etmesi, damgalanma, kendini açma isteği, ruh sağlığı uzmanlarına duyulan güven belirlemektedir (Fischer, Turner 1970).

Rahatsızlığı yaşamaya başlayan birey, belirtiye göre durumunu dışsallaştırabilir, içselleştirebilir ya da ruhsallaştırabilir. Yaşadığı durumu kendi dışındaki nedenlere bağlarsa dışsallaştırma, bedeninde iyi gitmeyen şeyler olduğu, organlarının işlevi gibi konulara bağlarsa içselleştirme, belirtiyi ruhsal süreçlere, duygulara bağlarsa ruhsallaştırma gerçekleşir. Yapılan bu nedensel açıklamalara göre de çare arayışı olmaktadır. Hastalık dışsal nedenlere atfediliyorsa iyileşmede dışsal bir etken olan ilaçtan beklenilebilir (akt. Ünal vd. 2001: 227, Robbins JM, Kirmayer JL). Kişilerin başvuru kaynakları profesyonel (formal) olduğu gibi profesyonel olmayan (informal) kaynaklar da olabilir. Profesyonel kaynaklar ruh sağlığı uzmanları ve çalışanlarını ifade ederken profesyonel olmayanlar ise aile, arkadaşlar, eş, tavsiye edilen kişiler, hastalığın tedavisi için başvurulan diğerleri vb. kişilerden oluşur (Farrelly 2008).

Tıbbi tedavi dışında yardım arayışlarına yönelmek kişinin, ailesinin ve çevresinin psikolojik rahatsızlıklara, rahatsızlığı olanlara bakışını gösterebilir. Psikolojik rahatsızlıklar konusunda yardım aramada bir yetersizlik varsa bu kişinin rahatsızlığı nasıl tanıdığı ve yorumladığı ile ilgili olabilir. Yaşanan sıkıntılar doğal ve kişiliğin parçası şeklinde görülürse yardım aranmamakta ya da kişi desteği yakınlarında aramaktadır. Yapılan atıf tıbbi değilse yardım arayışları da bilimdışı olabilmektedir (Özkorumak vd. 2006: 166-167).

İnsanların psikolojik problemlerine çözüm ararken bilimdışı yardım arayışlarına başvurduğu çeşitli çalışmalarda ortaya koyulmuştur (bkz. Güleç vd. 2003; Ünal vd. 2001; Beşiroğlu, Ağargün 2006; Güleç vd. 2011; Rashid, Copello, Birchwood 2012; Keshavarzi, Haque, 2013). Bu yardım arayışları çeşitli inançlara, mekanlara, kişilere, ritüellere vb. başvurulması ile karşımıza çıkmaktadır. Kişilerin bu yollara başvurmalarını etkileyen pek çok faktör bulunur. Bu faktörler arasında özellikle dini inançlar kişilerin yardım arayışını önemli oranda şekillendirmektedir. Bu noktada kişilerin tutumlarını dinin öğretilerinden ziyade kişisel dini inançları belirlemektedir (Taşkın 2007: 88). Kişilerin dini inançlarını rahatsızlıklarının çözümünde referans olarak kullanma istekleri hocalara, türbelere, okutma ve muska gibi yöntemlere başvurmaya yöneltebilir. Bu noktada farklı uygulamaların olduğu görülmekte; "hoca, üfürükçü, cinci" olarak görülen kişilere gidilerek yardım beklentisi içine girilebilmektedir (Ayten 2018: 66). Rahatsızlıkların cinlerle ilişkilendirilmesi, işlenen bir günaha ceza olarak verildiği düşünceleri, dini suçluluk duyguları, kötü bakışlı insanların nazarına uğranıldığını düşünme (Keshavarzi, Haque 2013: 234) kişileri dini olarak görülen yöntemlere iletmede önemli etkenler olmaktadır. Dini yöntemlerle birlikte tıbbi tedavi dışında başvurulan yardım arayışlarını kültür bağlamında toplumda ortaya çıkan bitkilerle tedavi, meditasyon, yoga, reiki, masaj uygulamaları, kaplıca, akupunktur, müzik terapisi gibi uygulamalar da kapsamaktadır (Sarıkoç vd. 2015: 33).

Anadolu'nun birçok medeniyeti barındırmış olması zengin inanç sistemlerinin oluşmasını sağlamış ve ruhsal sorunların tedavisinde de bu inançlar ve geleneksel yöntemler çare olarak görülmüş ve yaygın olarak uygulanmıştır (Güleç vd. 2006: 37). İlkel toplumlarda geleneğin olağanüstü bir rolü vardır (Malinowski 1990). Geleneğin rolü çare arayışlarını da şekillendirmiştir. Evreni anlamlandırma şekli hastalıkları anlama, açıklama ve onlara yönelik çareler geliştirme de önemli bir etken olmaktadır (Subaşı 2018: 92).

Eski medeniyetlerde hastalıklar insanın kötü ahlaki davranışları, cin ve zararlı ruhların insan bedenine zarar vermesi, işlenen günahlar ile alakalı görülmüştür. Kaynaklar incelendiğinde Sümerler, Babilliler, Hititler, Mısırlılar gibi topluluklarda bu durumun izlerine rastlanmaktadır. Tedavi yöntemleri de hastalığa neden olan duruma göre değişmiştir. Kötü ruhların etkisine inanılıyorsa bunlar çıkarılmaya

çalışılmış, çeşitli ilaçlar, özel dualar hazırlanmıştır. Şifa amacıyla bir şeylerin yazılıp kişinin üzerinde taşıma uygulamalarının Mezopotamya bölgesinde benzerlikler gösterdiği görülmüştür. Çin'de ise hastalıklar Yin ve Yang teorisine göre açıklanmış, organların uyum içerisinde olmasına bakılarak hastalıkların oluşumu burada ortaya çıkan dengesizlikle ilgili görülmüştür. İran'da ise hastalıklar yüce ve görünmez varlıklarla ilişkili görülmüş, asıl olan sağlıklı olmak iken hastalığın ortaya çıkması, bedendeki dengenin bozulmasıyla alakalı olarak düşünülmüştür. Yunan'da hastalıklar tanrılarla alakalı görülmüş, tedavi ise onlara yalvarmak, ayinler yapmak, çeşitli ilaçlar yapmakla ilgili olmuştur. Romalılarda hastalık sebepleri etkilendikleri kültürlerle alakalı olmuş, hastalıklar Tanrılara dayandığı gibi insan davranışlarıyla da ilişkilendirilmiştir. Tedavilerde yer alan kişiler ise genel olarak din ve inançlarıyla bağlantılı olan kişiler, bu yönü olan şifacılar olmuştur (Atmaca 2010: 100-119).

İlk çağlardan itibaren insanlar bedensel varlıkların dışında görünmeyen başka varlıkların da olduğuna inanmıştır. Görünmeyen bu varlıkları cinler, şeytanlar, ruhlar, periler vb. oluşturmaktadır. Kültürlere göre bu varlıklara verilen isimler de değişmektedir. Orta Doğu kültüründe cin ve şeytanın etkilerinin fazla olduğuna inanılmakta, günlük hayatın her yerinde çeşitli kategorilerde varlıkları konuşulmaktadır. İslam öncesi Arap toplumunda da cin inancı yaygın olup cinler farklı isimlerle anılıp çeşitli hayvanlara benzetilmiş, korkutucu ve insanlara zarar verici olarak görülmüştür. İslam öncesi cinlerle ilgili inanç ve uygulamalar İslam ile tamamen ortadan kalkmamış, cinlerin de iman eden ve etmeyen yapıda olabilecekleri, hesaba çekilecekleri İslam dini ile ortaya koyulmuştur. Türk kültüründe ise ruh adı altında bu varlığın hayatın her alanında müdahalesine rastlanılmaktadır. Bu varlığa kurbanlar sunarak potansiyel kötülükleri engelleme düşüncesi bulunmaktaydı. İslam dininin kabul edilmesi ile de öncesinde var olan cin inancı ve İslam dininin ortaya koyduğu esaslar kültür çerçevesinde ele alınmıştır (Ünal 2017: 350-354).

Dini-manevi öğelerin kültür içerisinde önemli yer edinmesi psikoterapi yaygınlaşmadan önce görülmektedir. İnsanlar psikolojik problemlerini şaman, rahip, hoca, şifacı gibi dinle irtibatlandırdıkları kişilere başvurarak çözmeye çalışmış, psikolojik rahatsızlıklarda dini-manevi unsurların birincil başa çıkma kaynağı olduğu görülmüştür. Rahatsızlıklarını dini ve kültürel öğelerle irtibatlandırdıkları noktada profesyonel olmayan kaynakların yardımına başvurdukları, dini içerikli yardımlar tercih ettikleri bilinmektedir. Kültürümüzde yaygın olan hocalara gitme, muskalar, okutma ritüelleri, türbeye gitme, adakta bulunma gibi uygulamalar ve benzerleri geleneksel kültüre sahip olan diğer ülkelerde de bulunmaktadır. Bunların tercih edilmesi ve yaygınlaşmış olması yardım için başvurulan kişinin toplumda önemli ve sorun çözebilecek olarak değerlendirilmesi, kişinin durumunu anlayacağının düşünülmesi, güvenilir bulunması ve damgalanma ihtimalinin bulunmamasıyla ilgili görülmektedir (Ağılkaya - Şahin 2018: 1610-1617).

Halk tıbbında insanın içinde bulunduğu doğa, doğaüstü ile birliktedir ve evrenin bir parçasıdır. Evrende olan her şey etkileşim ve uyum halinde, meydana gelen durumlar doğaya ve doğaüstüne vurgu yapılarak açıklandığı gibi insan bedeninde, sağlığında olan değişimler de böyle açıklanmaktadır. Bütüncül bir dünya algısı vardır ve ruh-beden evren-insan uyumu temelinde gelişir. Modern tıp içerisinde yer alan kimi yaklaşımlarda ise iyileşme süreçlerinde makine olarak görülen insan bedenine odaklanan pozitivist görüş hakimdir. Ancak modern yaklaşımların içinde de insanın sadece bedenini değil ruhsal süreçlerini de dikkate alan yaklaşımlar vardır. Psikosomatik tıp, kuantum kuramı bedensel ve ruhsal süreçler ilişkili görülür ve tedavide ruh ve beden birlikteliği esas alınır (Özkan 2012: 308-309).

Din ve psikiyatri arasında tarihi bir müphemlik söz konusudur (Ibrahim, Whitley 2021: 170). Sağlık ve din arasında geçmişte uzun süren ve birlikteliğin olduğu bir ilişki görülürken modern bilimin yükselişe geçmesiyle birlikte aralarında ayrışmalar olmuştur (Kaplan, Esendir 2017: 2). Aydınlanma Dönemi'nden sonra tıp, akıl ve bilim ile kendisini ifade ederken ruhsal dediğimiz alan şarlatanların, üfürükçülerin alanı haline gelmiştir. Kilise ruhun alanına aklın dahil edilmesine karşı çıkmış ve Fransız Devrimi sonrasında ruh hastaları yavaş yavaş tıbbın alanına dahil edilmeye başlamıştır (Babaoğlu 2021: 71). Psikiyatrinin ilk ortaya çıktığı zamandan itibaren dine yönelik farklı söylemleri ve dinin yönlerini çalışmalara dahil etme konusunda kararsızlıkları olduğu görülmektedir (Ibrahim, Whitley 2021: 170). Yeni bilimsel anlayış ile dine ve dini konulara mesafeli bakış hakim olmasına rağmen din ve sağlık arasında önemli bir ilişkinin varlığı da bilinmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar aralarındaki ilişkinin çok yönlü ve karmaşık olduğunu söyler. Yapılan sınıflandırmaya göre aralarındaki ilişkide dört farklı yaklaşım ortaya çıkmaktadır: *"Din insan sağlığını güçlendirir, din insan sağlığına zarar verebilir, bazı dindarlık biçimleri sağlık için olumluyken bazı dindarlık biçimleri zararlıdır, insanlar sağlık sorunlarından dolayı dine yönelebilir."* Din ve bilim arasında yaşanan süreçle beraber inanca dayalı tedavi ve iyileşme, bilime dayalı tedavi ve iyileşme arasında çatışma yaşanmaktadır. Tıbbi alanda inanca dayalı tedaviler ve mucizevi iyileşmeye dair reddetme eğilimi ve ciddiye almama durumu hakimdir. İnanca dayalı tedavi ile kastedilen, çeşitli hastalıkları olanlar için tedavide doğaüstü yollara başvurma, büyü, muska, türbe ve kutsal yer ziyaretleri, dua gibi yöntemlere yönelmelerdir (Kaplan, Esendir 2017: 3-5). Ancak zaman içinde giderek artan bir şekilde dini faaliyetler ve ruh sağlığı arasında çalışmalarda artış yaşanmıştır. İlk zamanlarda dini faaliyetlerin ruh sağlığına negatif etkisini ele alan pek çok çalışmaya karşılık aralarındaki ilişkinin pozitif yönde olduğunu ortaya koyan pek çok çalışma da yapılmıştır (Ibrahim, Whitley 2021: 170-173).

Literatüre bakıldığında tıp dışında çare arama çabalarının geleneksel ve dinsel görülen yöntemlere başvurulma oranı %14.7 ile %57.5 arasında değişmektedir (Ünal vd. 2001; Güleç vd. 2006;

Güleç vd. 2011). Sarıkoç ve arkadaşlarının (2015: 34) yaptığı çalışmada, 80 kişi ile görüşülmüş ve onlara çeşitli sorular yöneltilmiştir. Buna göre, "Hastanızı kliniğe nasıl getirdiniz?" sorusuna %23.8'i zorla, %27.5'i ikna ederek, %48.8'i ise kendi isteğiyle yanıtını vermiştir. Tıbbi tedavi dışında uygulamalara başvurup başvurmadıkları sorulduğunda ise %40'ı başvurduğunu belirtmiştir. Yapılan bir başka çalışmada, bir yakını ruhsal sorun yaşadığında kimden yardım alınacağı sorusuna katılımcıların %66.6'sı psikiyatristten, %35.1'i doktordan, %11.7'si hocadan, %5'i aileden, %5'i anneden, kalanlar ise öğretmenden, yakınlarından, psikologdan, abiden ve arkadaşından yanıtlarını vermiştir (Oban, Küçük 2011: 34-35). Yapılan bir çalışmada, 191 katılımcının %79.6'sı tıp dışı yardım arayışlarına başvurduğunu, %86.4'ünün ise hastalık belirtileri ilk ortaya çıktığında önce doktora başvurduğunu belirtmiştir. Bilimdışı yardım arama büyük ölçüde doktora başvuru sonrasında ortaya çıkmıştır (Şişginoğlu 2022).

Başka bir araştırmada, geleneksel yardım arama başvurusunda olan kişiler en çok din görevlileri, yatır, ziyaret yerlerine başvurmaktadır. Buralarda en çok uygulanan yöntemlerin ise muska, yatırda yatırma, yiyecek ve içecekler verme olduğu tespit edilmiştir. Hastalıklar hakkında yapılan yorumlarda cin, peri, korku ve düşünmeye yapılan atıflar dikkat çekmektedir. Katılımcılardan 62 kişi bu uygulamalardan hiçbir yarar görmediğini ifade ederken 25'i kısmen yarar gördüğünü, 3'ü ise çok yarar gördüğünü ifade etmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı burada uygulanan işlemler için para ödediğini ifade etmiştir. 44 kişide bu yardım arayışlarına tekrar başvurma düşüncesi bulunurken 51 kişide bulunmamaktadır (Yaşan, Gürgen 2004: 25-26). Yapılan başka bir çalışmada, geleneksel şifacılara inanarak başvurulması gerektiğini düşünenlerle beraber inanmayanlar ve modern tıbba başvurulması gerektiğini düşünenler de bulunmaktadır. Doktora başvurup fayda görülmediğinde geleneksel şifacılara başvurarak manevi destek almak ve iyi bir şifacı bulmanın önemli olduğunu belirtenler de olmuştur. Ancak bu noktada bunlara başvurup da fayda görülmediğinde kişinin psikolojisinin de olumsuz etkilenebileceğini de ifade etmişlerdir. Geleneksel şifacılara cin çarpması durumlarında başvurulması gerektiğinin düşünenler bulunmaktadır (Köksal 2012).

Din görevlilerinin tutum ve davranışları kırsal bölgelerde özel bir önem taşımakta ve bu kişiler model olmaktadır. Bundan dolayı psikolojik rahatsızlıklara yönelik yapılan doğaüstü açıklamalar, hocaya götürme, muska şeklindeki uygulamalarda din görevlilerinin yaklaşımı önem arz eder. Bu sebeple din görevlilerinin özellikle şizofreniye bakışını tespit emek amacıyla yapılan bir çalışmada, din görevlilerinin büyük bir çoğunluğu hastalığın nedenini kişilik yapısının zayıflığıyla ilişkilendirmiştir. Katılımcıların çoğu şizofreninin sağaltılabileceğini düşünmekte, başvurulacak kişinin de doktor ve psikiyatri uzmanı olmasının uygun olacağını bildirmektedir. Şizofreni olanlara yönelik sosyal mesafe noktasında genel halka göre din görevlileri daha olumlu bakış açısına sahiptir ancak özel hayatlarında

şizofren biriyle yakınlık kurma noktasında isteksizdirler. Bu çalışma ile görülmüştür ki halkı bilinçlendirme ve tedaviye yönlendirme noktasında önemli bir konumları vardır. Özellikle kırsal kesimde damgalanmadan çekinilerek psikiyatrik yardıma girişilmemektedir. Din görevlilerine hastalık konusunda verilecek eğitim ile damgalanmanın önlenmesinde destek olacakları düşünülmektedir (Eker, Öner, Şahin 2010: 64-69).

2.3.2. Bilimdışı Yardım Arayışlarına Başvurma Nedenleri

Kişilerin bilimdışı yardım arayışlarına yönelmesine etken olan pek çok faktör görülebilir. Kişisel özellikler, sosyo-kültürel durum, dini inançlar, endişe ve kaygı gibi duygular, damgalanma, bilimsel tedaviye yönelik izlenimler başlıcalarını oluşturur.

Toplumumuzda bazı kişiler tarafından psikolojik tedaviye yönelik olumsuz bakış açısının bulunması, büyüye inanılması, hastalıkların doğaüstü güçlerle ilişkilendirilmesi, suçluluk duyguları, eğitim ve kültürel etkiler, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan güçlükler, cinsiyet, yaş, sosyal sınıf, daha önce psikolojik bir sorun yaşamış olmak, dini inançların bilimsel tedavide göz ardı edildiği düşüncesi, merak, tıp dışı alanlardan yardım alma eğilimi, rahatsızlığın türü, süresi ve şiddeti, ekonomik nedenler, profesyonel olmayan yardım kaynaklarının daha faydalı olduğu inancı, bu kaynaklardan alınan sosyal desteğin yeterli görülmesi ve damgalanma endişesi gibi unsurlar, yardım arayışlarını etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır (Beşiroğlu, Ağargün 2006; Taşkın 2007; Arslantaş vd. 2011; Güleç vd. 2011). Rahatsızlığın nedenine yönelik açıklama, tedavi arayışındaki yönelime de etki eder. Kişi beslenme, hava durumu, yorulma, mistik ya da dini inançlara rahatsızlığını bağladığında, yardım arayışı da bitkilere, şifacılara, muskacılara ya da doktorlara olabilir (Ünal 2000: 228).

2.3.2.1. Bireydeki Atfetme Özelliğinin Rolü

İnsanın var olmasıyla beraber çeşitli rahatsızlıklar da kendisini göstermeye başlamıştır. Kimi zaman bu rahatsızlıklar fiziksel kimi zaman da psikolojik olmuştur. Psikolojik rahatsızlıklar tarih boyunca farklı şekillerde ele alınmış, metafizik alanla bağlantısı kurulmuş; akıl hastalığı, ruhsal hastalık, delilik gibi isimlendirmeler almıştır. İsimlendirmeler farklı olsa da insanın duygu, düşünce ve davranış örüntüsünün bir bütün şekilde ele alınmasının ve etkilerinin incelenmesinin gerekliliği anlaşılmıştır.

Kaynaklar psikolojik rahatsızlıkların varlığını insanlığın başlangıcına kadar götürmektedir. Özellikle bu dönemlerde rahatsızlıklara yönelik yapılan atıflar, uygulanan tedavi yöntemleri, düşünce tarzları psikolojik rahatsızlıkların varlığı konusunda ipuçları vermektedir. Bir rahatsızlığın ortaya çıkışından sonra ilk dönemlerde rahatsızlığa yönelik yapılan yorumların metafizik alana, kötü ruhların

etkisine yönelik atıflar içerdiği görülmektedir. Sadece rahatsızlıklar değil doğa olayları, kişinin başına gelen kötü olaylarda buna yönelik atıflar içermektedir (Gençtan 2020: 38-40). Aynı zamanda bu atıflar dinlerin de etkisiyle cinler, büyünün etkisi, şeytan tarafından ele geçirilme şeklinde çeşitlenmiştir. Bu noktada damgalamadan bahsetmeden önce insanlığın ilk doğal bir yorumlama şekli olarak ortaya çıkan atıf ve bunun üzerinde durmak gerekir.

Sosyal çevrenin bir olay ya da duruma yönelik tepkisi her zaman damgalama, etiketleme şeklinde olmamaktadır. Kimi zaman ilk doğal tepki olarak insanlar kendi kültürlerinde gördükleri tarzda yorumlama getirerek atıfta bulunabilirler. İlk yorumlama şeklinden sonra ise kimi zaman bilimsel açıklamalar gelmektedir. Yorumlama bir zihinsel aşama olarak ortaya çıkmaktadır. İnsanlar önceden beri bu düşünme tarzına sahip oldukları için pek çok rahatsızlık türünde olduğu gibi psikolojik rahatsızlıkları da ilk duyduklarında atıfta bulunabilir. Bu atıf rahatsızlığa ve türüne yönelik farklı olabilse de genel olarak günümüzde cin ve şeytanın etkisine, ele geçirilmeye, büyüye, inanç zayıflığına, ibadet eksikliğine, yapılan bir kötülüğün karşılığını almaya yönelik olmaktadır.

Atıf kavramı sözlükte, *"Çevirme, eğme, döndürme, yöneltme, isnat. Bir kelime veya cümlenin önceki kelime veya cümlesine bağlanması. Gönderme, yollama işareti."* (Doğan 2008: 109) olarak ifade edilir. İnsanların atıfta bulunarak iki temel ihtiyacını giderdikleri düşünülmüştür. Atıf ile insanlar daha tutarlı ve dengeli bir dünya görüşü edinir, aynı zamanda çevrelerini kontrol edebilirler. İnsanların davranışlarını açıklayabilmek ve öngörebilmek tutarlı bir algılamanın oluşmasına neden olur (Kağıtçıbaşı 2013: 248). Atıf teorileri (yükleme teorileri), insanların nedensellik etkileşimi içerisinde, tecrübelerini, yaşadıkları olayları belirli sebeplere atfederek açıklamaya çalışması ve kendi tecrübelerini anlamlandırmak istemeleri, 'Niçin' sorusuna cevap verme gayesiyle ele alınır. Atıf ile olay ya da durumlar ilişkilendirilir, bağlantı kurulur ve bakış açısı çevrilmiş olunur (Spilka vd. 1985: 3-5).

Atıf teorileriyle kişinin toplumsal olayları açıklamasının nasıl olduğu ele alınır. Bilişsel sistem ile olay ya da nesneler arasındaki sebep sonuç ilişkisi anlaşılır. Doğal olarak hangi sonucun hangi sebebe bağlanacağı önemli olmaktadır. Çünkü sosyal davranışlarımızın büyük bir kısmı bu bağlantı ile gerçekleşecektir (Gürses 2008: 361). Bir kişinin davranışıyla ilgili yapılan nedensel açıklamalar içsel ya da dışsal atıfları içerebilir. Atıf kişiye özgü ve içindeyse, kişinin içsel özelliklerinden kaynaklı görülüyorsa içsel, kişinin dışında gerçekleşen bir durum söz konusu ise dışsal olarak değerlendirilir (Kağıtçıbaşı 2013: 249).

Atıf, insanın kendisini ve çevresini anlama isteğinden dolayı ortaya çıkar. Kişilerin atıf yapma konusunda hata yapabilmeleri de söz konusudur. Temel yükleme hatasına göre, davranışın temelindeki neden durumsal özelliklerden değil kişisel özelliklerden dolayı olursa hata meydana gelir (Cüceloğlu

2015: 515-519). Temel atfetme yanılgısı olarak da isimlendirilen bu durum, içsel atıfla ilgili görülür ve içsel atıf yapma eğilimi koşulları göz ardı etmeye ve yanlış çıkarımlara götürebilmeye yol açabilir (Kağıtçıbaşı 2013: 255).

İnsanlar dini olan ya da olmayan atıfları kullanma noktasında farklı eğilimler içerisine girebilir. Bir dine inanan kişi, yaşamını din etrafında anlamlandırabilir ve inancıyla bağlantılı olarak yaşamına dair dini yüklemeler yapabilir (Spilka vd. 1985: 7-8). Beklenmedik ya da istenmedik şekilde meydana gelen fiziksel, sosyal olayları anlamlandırma ihtiyacı hisseden insanlar, yaşanan olayları açıklarken yeterli bilgi düzeyi ya da zamana sahip olmadıklarında dini ya da din dışı çeşitli atıflar yaparak yaşanılanları psikolojik açıdan kontrol altında tutma ihtiyacı hisseder. Hangi durumlarda dini ya da din dışı atıflarda bulundukları pek çok değişkenle ilişkili olmaktadır. Dini atıflarda bulunma dinle olan ilişkiye bağlı görülmüştür. Dinin birey üzerindeki etkisinin fazla olması atıflarında dini bir karakterde olduğunu ortaya koymaktadır (Yapıcı 2003: 164).

Dinler insanlara nedensel açıklamalar sunar ve din, kişilerin yükleme yapmalarında büyük bir etkiye neden olur. Dini yüklemeler yapanlar, başlarına gelen durumların Tanrı'nın iradesinin, gazabının, sevgisinin sonucu ya da Tanrı'nın sınadığını düşünerek, işlediği günahların sonucu olarak ortaya çıktığını ifade etmiş olur. Bu konuda yapılan çeşitli araştırmalarda dini yüklemelerde iyi sonuçlar Tanrı'ya, kötü sonuçlar ise şeytana yüklenmektedir (Gürses 2008: 371-373). Atıflar dindarlık tipine göre de değişiklik gösterebilir. İçedönük dindarlığı olanlar olumlu sonuçları Tanrı'ya atfeder ve bu durum güçlü özsaygı ile bağlantılı görülür. Dışadönük dindarlıkta ise, olumlu sonuçlar kişinin kendisiyle, olumsuz sonuçlar ise dış faktörler ile ilişkilendirilir (Spilka vd. 1985: 8).

Psikolojik rahatsızlıklara yönelik tutumlarda kişilerin dini yüklemeler yapması damgalamayı ve seyrini etkileyebilir. Kişinin kendisi rahatsız olduğunda veya bir başkası psikolojik bir problem yaşadığında yüklemeleri nasılsa ve dini inancıyla bu durumu nerede konumlandırıyorsa tutumları da yüklemelerine uygun olmaktadır. Yapılan bir çalışmada, ruhsal rahatsızlıkların nedenlerini cinlere, günahlara, ahlaki zayıflığa bağlama noktasında yapılan atıflarda erkekler lehine anlamlı farklılık bulunmuş, erkeklerin bu atıfları yaparak daha fazla damgalama eğilimi gösterdikleri tespit edilmiştir (Hardal, 2020). Bir başka çalışmada ise katılımcıların dini yüklemelerde bulunduğu, en çok yapılan yüklemelerin yaşanılan sorunun imtihan olarak görülmesi, teslimiyet, Allah'a sığınma, olayın hikmetini arama şeklinde olduğu belirtilmiştir (Vural 2021).

2.3.2.2. Kişisel Özellikler ve Sosyo-demografik Değişkenler

Kişisel özellikler ve sosyo-demografik değişkenler, bilimdışı yardım arayışlarını etkileyebilecek unsurlardandır. Yapılan çalışmalar psikolojik rahatsızlıklara yönelik geleneksel yöntemleri tercihte sosyodemografik değişkenlerin rolünü gösterir (Bademli, Lök 2017). Aynı zamanda yardım arama davranışında zaman ve yaşanılan bölge etkili olmakla beraber yaş, eğitim düzeyi, medeni durum gibi faktörlerde ilişkili bulunmuştur (Kırpınar 2002).

Yapılan bir araştırmada, 80 katılımcının %26.5'inin kişisel istek ve inançlardan ötürü tıp dışı alanlara başvurmayı tercih ettiklerini açıklamışlardır. Aynı zamanda bu çalışmada, kadınların tıbbi yardım arama eğilimleri erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (Sarıkoç vd. 2015: 35-36). Ancak birçok araştırmada, kadınların geleneksel ve tamamlayıcı tedavilere erkeklere göre daha çok başvurduğu tespit edilmiştir (Ateş, 2019). Subaşı'nın (2018: 209-212) çalışmasında, 503 katılımcı ile görüşülmüş ve psikolojik rahatsızlığı olan kişilerin yerel sağaltım yöntemi olarak görülen türbe ziyaretleri yaptıkları ortaya konulmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına göre türbe ziyaretlerini yapanların çoğunluğu %62 ile kadınlar olmaktadır. Ayrıca ziyaret edenlerin yarıya yakını ise genç gruptan oluşmaktadır. Türbelerin hastalıkları iyileştireceğine inanan kadınların erkeklere nazaran daha çok depresyon ve paranoya gösterdikleri belirtilmiştir.

Yapılan bir çalışmada, tıbbi tedaviye ek olarak geleneksel yöntemleri tercih edenlerin yaş aralığına bakıldığında 167 katılımcı arasında 31-50 yaş grubu kişilerin her iki yöntemi de tercih ettikleri görülmüştür ve geleneksel yöntemleri tercihte her yaş grubundan kişilerin olduğu ifade edilmiştir (Ateş, 2019). Öğretim durumuna bakıldığında ise yapılan bir çalışmada, üniversite mezunu olan katılımcıların ilköğretim ve ortaöğretim mezunu olan katılımcılara göre profesyonel psikolojik yardım ararken daha az zorlandıkları tespit edilmiştir (Arslantaş vd., 2011). Başka bir çalışmada, sadece geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalara başvuran ilköğretim mezunu kişilerin oranı %88.9 iken bu oran sadece tıbbi tedaviyi seçen ya da her ikisine de başvuranlara nazaran yüksektir. Üniversite ya da daha üzeri öğrenimleri olanların sadece tıbbi tedaviye başvurmaları %18.8 iken bu durum sadece geleneksel yöntemi seçenler ya da tıbbi tedaviyle beraber geleneksel yöntemi de seçenlere göre yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar olmakla beraber sadece geleneksel yöntemlere başvurup dinsel çare arayışlarına yönelen kişilerde eğitim düzeyinin düşük olduğu görülürken tıbbi tedaviyle beraber geleneksel yöntemlerin de tercih edildiğinde eğitim düzeyinin arttığı tespit edilmiştir (Ateş 2019).

Bir başka çalışmada, geleneksel yardım arayışlarına yönelimin sosyoekonomik ve eğitim düzeyinin düşük olduğu, kültürel inanca ve mistik olduğu düşünülen kişilere bağlılığın fazla olduğu

kapalı toplum yapılarında daha çok olabileceği ortaya koyulmuştur (Yaşan, Gürgen 2004). Gelir ve eğitim seviyesinin düşük olduğu bölgelerde geleneksel halk uygulamalarından sonuç alınmadığı takdirde tıbbi tedaviye başvuru olduğu görülürken; gelirin, eğitim seviyesinin yüksek olduğu yerlerde ise tam tersi bir durum olmaktadır. Önce tıbbi tedavi yöntemlerine başvurulur, sonuç alınamadığında ise geleneksel yöntemler tercih edilir (Kılıç 2017: 311).

Bekarların ve düşük geliri olanların tıbbi tedavi dışındaki yardım arama davranışlarında daha fazla bulunduğu belirtilmiştir (Ünal, Kaya 2006). Başka bir çalışmada ise evlilerin sadece geleneksel tedaviye başvurma oranları 167 kişi içerisinde %55.6 bulunarak bekarlara göre bu başvurunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bekarların ise tıbbi tedaviyle beraber geleneksel yöntemleri tercih etme oranı %79.4 olarak belirlenmiştir. Bekarların sadece tıbbi tedaviye yönelmeleri %71.9 ile evlilere nazaran yüksek bulunmuştur. Literatürde bu konuda farklı çalışmalar olmakla beraber genel olarak medeni durumun tıbbi tedavi dışındaki yardım arayışlarıyla ilişkisi anlamlı bulunmamıştır (Ateş 2019).

2.3.2.3. Yaşanan Duyguların Etkisi

Psikolojik rahatsızlıkların bireyi duygu, düşünce ve davranış açısından olumsuz olarak etkilemesi hastaların ve yakınlarının tıbbi yöntemler dışında yardım aramaya başvurmasına etki edebilir (Bademli, Lök 2017: 137). Yaşanan sürece eşlik eden duygular, kişinin yardım arayışına girip girmemesinde belirleyici olabildiği gibi hangi tür yardım arayışına gireceği konusunda da etkili olabilir. Bilimdışı çare arayışlarına başvurup faydalandığını söyleyen kişilerin diğer insanları yönlendirmesi çaresizlik hisseden ancak iyileşme umudu da taşıyan kişiler için önemli olabilir.

Güleç ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların tıp dışı uygulamalara yönelme nedenleri arasında çaresizlik ve umut duygularının olduğu ortaya çıkmıştır. Sarıkoç ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, tıbbi tedavi dışında uygulamalara başvurma sebepleri arasında 80 katılımcının %34.3'ü çaresizlik ve umut yanıtını vermiştir. Psikotik tanısı olan katılımcıların %64.7'sinin tıbbi tedavi dışındaki uygulamalara başvurdukları; bu durumun ise hastalık grubunun kronikleşme eğiliminin yüksek olması, semptomlarıyla başa çıkmanın çaresizlik hissettirmesiyle alakalı olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada ise, tıbbi tedavi dışında yardım arayışına giren depresif kişilerin duygularını ifade etmede zorluk yaşadıkları ve psikiyatrist dışındaki diğer doktorlara gitme eğilimlerinin daha fazla olduğu ifade edilmiştir (Özkuramak vd. 2006).

2.3.2.4. Kültürel ve Toplumsal Etki

Kişilerin yardım arayışları içinde bulundukları kültürden ve beraber yaşadıkları diğer insanlardan bağımsız düşünülemez. Rahatsızlığı için çare arayışına giren insan kültüre ve diğer insanların yaptıkları yönlendirmelere göre hareket edebilir. Aynı zamanda yardım aranırken medyada hastalıkların ele alınışı, vurgulanan noktalar, kullanılan söylemler de kişinin etkilenmesine neden olabilir.

Maden'e (1990: 361-364) göre, sağlık ve hastalık sisteminin bazı özellikleri bulunur. Buna göre, sağlık, çevreyle olan ilişkilerin iyi ve dengeli olmasıyken hastalık, bu ilişkide kopukluk ve dengesizlik anlamına gelmektedir. Hastalığın teşhis ve tedavisinde kültürel faktörler ilk sırada, biyolojik, fizyolojik ve diğer faktörler ise ikinci sırada yer alır. Korunma, teşhis, tedavi noktasında bireysel çaba ve yapılan uygulamalar en yaygın davranış şekli olarak görülmüştür. Hastalık durumunda ilk başvuru kaynağı aile, akraba, komşu yer alırken sağlık ocağı personeli ikinci sırada yer alır. Korunma, teşhis ve tedavi için yapılan uygulamalar sözlü olarak kuşaktan kuşağa aktarılmaktadır. Aynı zamanda efsanelerin, bilinen ve tecrübe edinilen uygulamaların yönlendirici bir etkisi vardır. Bu uygulamalar toplumun tüm kesimi tarafından bilinir ve kültürle bütünleşmiş bir şekil arz eder. Geleneksel uygulamalarda olumsuz bir durum olması sonucunda yöntem uygunsuz veya yetersiz görülmez, hastanın yardımın dışında kaldığı düşünülür. Köylerde geleneksel uygulamalar modern tıptan daha fazla devamlılık sağlamış ve gelişmiştir.

Kültürel özellikler hastalıkların dağılımında da etkilidir. Kişiler modern tıbbi hizmetlere rağmen kendi inanç ve uygulamalarını devam ettirme eğilimindedir. Bu uygulamalar gelişigüzel değildir kendi içlerinde sistemleşmiş, bütünleşmiştir. Bireylerin sağlık ve hastalık açıklama modelleri kültürel yöntemlerin sürekliliğini de gösterir. Şifa için insanlar kültür içerisinde yer alan çeşitli yollara başvurur (Subaşı 2018: 92-98). Kişinin psikolojik sağlığı ve hastalık algısı kültürel faktörlerden etkilendiği gibi kültür içerisinde yer alan dini faktörlerden de etkilenir. Kültür ve din, rahatsızlığın ortaya çıkması, kabullenilmesi, tedavide büyük etkiye sahip olur (Rassool 2022: 47). Nitekim yapılan bir çalışmada, geleneksel tıbba yönelik bilgilerin daha çok sosyal çevreden, yayın organlarından, kültür ve gelenekten, dinden olduğu ifade edilmiştir (Göcen vd. 2021).

Yapılan bir çalışmada, geleneksel yardım arayışlarına başvurmada köyde doğmuş olma, toplumsal yapı ve inanç, kültürel faktörler ve ilişkili diğer etmenlerin de ilgili olabileceği görülmüştür (Yaşan, Gürgen 2004: 25). Bir başka araştırmada, katılımcıların %40'ı tıbbi tedavi dışında uygulamalara bir yakınının götürmesiyle veya çevredeki kişilerden duyarak başvurduklarını belirtmiştir. Aynı zamanda psikolojik rahatsızlıklarla ilgili Türk toplum yapısı, toplumun hastalıkları tabiatüstü alanla

ilişkilendirmesi, kaderci anlayış, küçük yerlerde yaşayanların çeşitli problemleri olduğunda çözebileceklerine inandıkları kişileri tercih etmesi de çare arayışlarındaki başvurulan yerleri etkilediği görülmüştür (Sarıkoç vd. 2015: 35-36). Altundağ'ın (2022), 352 katılımcı ile yaptığı çalışmada, kişilere psikolojik sıkıntı ve psikolojik sorun yaşadıklarında yardım alma kaynakları sorulmuş (psikolojik sıkıntı, günlük hayattaki küçük problemler olarak tanımlanırken psikolojik sorun ise başa çıkılamayan psikolojik problemler olarak tanımlanmış), psikolojik sıkıntı yaşayan katılımcıların %31.25'i ailelerinden yardım alacağını, psikolojik sorun yaşayan katılımcıların %34.09'u ise ilk olarak ailelerinden yardım alacaklarını belirtmiştir. Psikolojik sıkıntı yaşama durumunda uzmana başvurmayı düşünenler %8.52'yken psikolojik sorun yaşadığında uzmana danışacağını söyleyenler %31.81 olmuştur. Dini kaynaklardan yardım alacağını söyleyenler ise psikolojik sıkıntı yaşayanlarda %4.54 olurken psikolojik sorun yaşayanlarda %3.4 olmuştur.

Başka bir çalışmada, katılımcıların tıp dışı alanlara başvurmasında yüksek oranda yakınlarının etkisi ortaya çıkmıştır. Katılımcıların %76.9'u bu yöntemlere yakınlarının yönlendirdiğini söylerken %20.5'i kendi düşüncelerinin başvuruda etkili olduğunu söylemiştir. Kalan kesim ise iş ve arkadaş çevresinin etkisini belirtmiştir (Uğuz vd. 2007: 30-33). Yapılan bir başka araştırmada, katılımcıların tercih ettikleri geleneksel ve tamamlayıcı yöntemleri diğer kişilere büyük oranda tavsiye ettiği görülmüştür (Ateş, 2019). Halkın profesyonel yardım konusundaki inançları başka insanların yardım aramasını da etkilemektedir (Jorm 2000: 398).

Güleç ve arkadaşlarının (2011: 135) yaptığı çalışmaya göre, 135 katılımcının 12'si tıp dışı uygulamalara başvurmalarının yakınlarının yönlendirmeleriyle olduğunu söylerken 6 kişi ise geleneklerin etkisinin tıp dışı uygulamalara başvurmalarında etkili olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılardan 1 kişinin medyanın etkisiyle bu uygulamaları tercih ettiğini ifade ettiği görülmüştür. Yapılan çalışmalarda medyada çıkan olumsuz haberler insanların tıbbi yardım almasının önünde bir engel olarak görülmektedir. İnsanların zihinsel sağlık ile ilgili nasıl bilgi ve inanç edindiklerine yönelik yapılan bir çalışmada, verilen yanıtlar, aile ve arkadaşlardan anlatılan deneyimler, kişisel deneyim ve temas, dergiler, televizyon ve sinema, daha iyi eğitim ve kaynaklara sahip olanlar için de kitaplar, kütüphane, internet, eğitim kursları olarak ortaya çıkmıştır. İnsanın kendisine yardım etmesini anlatan kitaplar, bazı akıl sağlığı internet sayfaları çok fazla kişi tarafından takip edilmektedir. Medya genellikle psikolojik durumlarla ilgili olumsuz yönleri göstermektedir. Medyanın yaptığı bu faaliyet insanları da etkilemektedir (Jorm 2000: 398).

2.3.2.5. Bilimsel Tedaviye Yönelik Olumsuz Tutumlar ve Bilimdışı Uygulamalardan Yarar Görme

Kişilerin bilime dair görüşleri, tıbbi tedaviye yönelik bakış açıları, bilimdışı uygulamalardan yarar gördüklerini düşünmeleri çare arayışında şekillendirici unsurlardandır. Aynı zamanda kişilerin psikolojik rahatsızlıklar ve çözümlerine yönelik bilgileri ya da bilgi eksiklikleri bakış açılarını etkileyerek yardım arayışında farklı değerlendirmelerde bulunmalarına neden olabilir.

Dünya üzerinde psikolojik rahatsızlıkların ilaçla tedavisine yönelik yan etkilerinden ötürü bağımlılık ve uyuşukluk yaptığı, beyinde hasar bıraktığı, kesin tedavi etmediği, tedavinin nedenlere yönelik değil de semptomlara yönelik olması gibi görüşler vardır. Halkın özellikle psikotik ilaçlara yönelik olumsuz görüşleri bulunur ve bu durum ilaçların yan etkilerinden kaynaklanmaktadır (Jorm 2000: 397). Kişilerin modern tıbba ve yöntemlerine yönelik olumsuz tutumları profesyonel olmayan kaynaklara yardım için başvuru da önemli bir etken olabilir (Arslantaş vd. 2011). Aynı zamanda doktor ve hasta arasındaki uyum da hastanın yardım almasında etkili olur (Jorm 2000: 398).

Ruh sağlığı hizmetlerinin halkın beklentilerini karşılayamaması durumunda farklı alternatif yollar tercih edilebilir. Bu durumda bilimsel yönden uzak çabaların ortaya çıkması mümkündür. Üfürükçülük, yaşam koçluğu, şifacılık, bilinçaltı temizliği yaptığını iddia eden bilimden uzak kişilerin çokça talep gördüğü bilinmektedir. Bu ruh sağlığı bilgisinin yetersiz kaldığını göstermekle birlikte dini ve kültürel olguların da bilimsel bilgilerle sentezlenemediğini de gösterir (Çetinel 2024). Bu etkenler göz önüne alındığında bilimdışı yöntemlere başvuruların devamlılığını koruması daha iyi anlaşılmaktadır.

Yapılan bir çalışmada, 135 katılımcıdan 10'u tıp dışı yöntemlere başvurma nedeni olarak hekime duyulan güvensizliği belirtmiştir. 8 kişi ise tıbbi tedaviden sonuç alamadığını, yararlı olmadığını düşünmektedir. Katılımcılardan 5 kişi ise sağlık çalışanlarının tutumlarını beğenmeyerek bu arayışlara başvurduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmada, tıbbi yöntemlerden çare aramanın ve psikolojik problemleri olanların alanın uzmanlarına başvurmasını artırmak için ruh sağlığı alanında çalışanların yaptıkları işi iyi anlatması, hastalıkların tedaviyle iyileşebilecekleri bilgisini vermenin gerekliliği üzerinde durulur (Güleç vd. 2011: 135). Bir başka araştırmada ise, katılımcıların %57.1'i probleminin çözümü için ailelerine, %31.3'ü arkadaşlarına, %15.5'i psikiyatristlere başvurduğunu belirtir. Profesyonel olmayan yardım kaynaklarına başvurma nedenlerinde ise, bu kaynakların kendilerini daha iyi anlayacaklarına olan inanç, yeterli sosyal destek görebilmeyi düşünme görülmektedir (Arslantaş vd. 2011). İnsanlar sağlık sorunu ile karşılaştıklarında az şey bildiklerinde sağlıkla ilgili genel inanç sistemlerine geri dönüyor olabilir. Örneğin depresyon hakkında çok bilgisi olmayan bir kişi, sağlık sorununun yaşam

tarzından olduğu, doğal çözümlere yönelmesi gerektiği, yaşam tarzında değişiklikler yapması gerektiği şeklinde düşünebilir. Halk tarafından vitaminler ve çeşitli otlar doğal olarak görülür ve bu çareler olumlu bulunmaktadır (Jorm 2000: 397).

Ateş'in (2019) çalışmasında, katılımcıların %82.2'si başvurdukları geleneksel yöntemleri gerek duymadıkları için doktor ya da hemşire ile paylaşmadıklarını belirtmişlerdir. Sağlık personeline durumunun açıklamaması olumsuz tepkiler alacağını düşünmeyle bağlantılı görülmüştür. Bir başka çalışmada ise, geleneksel yardım arayışlarına başvurmada tedaviden yeterince yarar görmeme, düşük eğitim seviyesi, hastalık hakkında bilgi sahibi olmama etkili bulunmuştur (Yaşan, Gürgen 2004: 20-28).

Kişilerin bilimdışı uygulamalardan fayda gördüklerini düşünmeleri, birbirlerine tavsiye edip yönlendirmeleri, bu uygulamaların kişiye zarar verici bir yan etkisinin olmadığının düşünülmesi yöntemlerin tercih edilmesi önünde bir basamak olabilir. Kişiler, doktorlardan şifa bulamadıklarını söylediklerinde kendilerine mucizevi iyileştirmeler anlatılan halk tıbbında olan uygulamalara başvurup iyileşme beklentisi içine girebilir. Diğer insanlardan duyulan olumlu hikayeler de kişinin uygulamaya güvenini arttırabilir. Özellikle ocak uygulamalarına gelen kişilere "şifa verende değil alanda, inayet Allah'tan, önce itikad" tarzındaki ifadeler de süreçte kişinin koşullanmasına etki edebilir (Özkan 2012: 311-312). Tıp öğrencileri arasında yapılan bir çalışmaya göre, geleneksel iyileştiriciler olarak ifade edilen hacıya hocaya başvurmak katılımcılar tarafından genel olarak etkisiz bir başvuru olarak ifade edilmiştir. Fakat kimi zaman bu yönteme başvurmanın plasebo ya da terapi etkisi oluşturabileceği şeklinde görüş bildirenler de olmuştur. Birçok katılımcı hastanın iyi hissetmesine neden oluyorsa bu yöntemlere başvurunun kabul edilebilir olduğunu belirtmiştir (İkışık 2008).

Tıbbi tedaviye yönelik şüphe duyulması özellikle batıda bilimin terapiye entegresinin hangi ölçüde olması gerektiği, kutsal metinlerin tedavide sahip olması gereken yerinin ne olduğu şeklindeki tartışmalara yol açmıştır. Bu durum danışanların kültürlerinin ve dünya görüşlerinin daha iyi anlaşılmasının gerekliliğini doğurmuş ve bir hareket başlatılmasına etki etmiştir (Wesselmann, Graziano 2010: 423).

2.3.2.6. Hastalıkla İlgili Nedenler

Psikolojik rahatsızlıkların kronikleşme eğiliminin olması, bazı rahatsızlıkların nedenlerinin açıklanamaması hasta ve yakınlarının tıp dışı yardım aramasına etki edebilir (Bademli, Lök 2017: 140; Sarıkoç vd. 2015: 33).

Erzurum ilinde yapılan çalışmada bölge halkının psikiyatrik rahatsızlıklar ve tedavisine ilişkin görüşlerinin tıp dışındaki kişilere başvurmasıyla bağlantılı olduğu tespit edilmiştir. Kişilerin anksiyete

ve affektif bozukluk durumlarında daha çok tıp dışı tedavileri tercih edebileceği belirtilmiştir. Bu rahatsızlıkların klinik düzeyde daha hafif görülmesiyle bağlantılı olabileceği düşünülmektedir (Özcankaya, Kırpınar, Kuloğlu 1994: 87-89). Sağduyu ve arkadaşlarının (2003: 209-210) çalışması, İstanbul, İzmir ve Adana'da hastanenin psikiyatri polikliniklerinde şizofreni tanısıyla tedavi edilen 98 hastanın yakınlarıyla yapılmıştır. Buna göre, hasta yakınları şizofreninin sosyal sorunlardan, kişilik zayıflığından kaynaklandığını düşünmekte, aynı zamanda doğuştan geldiğine inanan ve bulaşıcı olduğunu düşünenler de bulunmaktadır. Bu durumda hasta yakınlarının rahatsızlığı daha çok psikososyal faktörlerle ilişkilendirdikleri görülmektedir. Rahatsızlıkları bu gibi faktörlerle ilişkili görmek bilimdışı arayışlara da kapı aralayabilir. Yapılan başka bir çalışmada, panik bozukluk teşhisi alan hastaların tıp dışı yardım arayışlarına başvurmasında hastalık belirtilerinin zamanla azalıp artması, atakların olması, kontrol kaybı endişesi taşınmasının önemli olduğu bulunmuştur (Oral 2005).

Hastalığın süresi ile geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin tercih edilmesi arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Uzun süredir rahatsızlığı olan kişilerin bu yöntemleri tercih etmesi de daha fazla olmaktadır. Rahatsızlığın süresinin etkenliğinde ise sadece tıbbi tedaviye başvuranların tanı yılının 4 ila 6 arasında olduğu belirtilmiş, sadece geleneksel yöntemlerin ya da tıbbi tedaviyle birlikte geleneksel yöntemlerin de tercih edildiği durumlarda hastalığın tanı yılı daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca sadece geleneksel ve tamamlayıcı yöntemleri tercih edenlerin tanı süresinin 15 yıl ve üzerinde olması da diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Rahatsızlığın kronikleşmesi, ömür boyu devam edecek tedavi fikri, çaresizlik ve umudunu kaybetme gibi etkenler itici güç olmaktadır (Ateş 2019). Psikiyatri polikliniğine başvurmuş aynı zamanda geleneksel yardım arayışlarına da yönelmiş kişiler arasında en fazla psikoz-şizofreni, bipolar afektif bozukluklara sahip hastalar olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada geleneksel yardım arayışlarına başvurmada hastalık hakkında bilgi sahibi olmama ve hastalık süresinin uzunluğu etkili bulunmuştur (Yaşan, Gürgen 2004: 20-28).

Tıp dışı yöntemlere başvurduktan sonra ilaç kullanmayı bırakma oranı şizofreni ve psikotik bozuklukları olanlarda daha fazladır. Daha sonra ise bipolar bozukluğu olanlar gelmektedir. Tıp dışı yöntemlere yönelme sebeplerinde inançlarına daha uygun olduğunu ifade eden en yoğun grup olarak şizofreni ve psikotik bozukluğu olanlar gelir. Ayrıca bu çalışmada, tıp dışı yerlere başvuran, tıp dışı yöntemlerden uygulayanların tıbbi tedaviye uyum oranları düşük bulunmuştur. Tıp dışı çare aramanın tıbbi tedavinin önünde engel olabileceği düşünülmektedir (Şişginoğlu 2022). Bununla beraber hastalığın yapısı da yardım arama zamanını etkiler. Saldırganlık ve cinsel obsesyonlar diğerlerine göre kişinin daha fazla utanmasına, değerlere aykırı olmasına, kişinin küçük düşmesine neden olduğu için yaşanan çaresizlik kişiyi profesyonel yardım almaya daha hızlı yöneltebilir. Kirlenme, kuşku, dini obsesyonlarda ise ev halkı tarafından daha uzun idare edilebilir. Ancak kompulsiyonlar dayanılmaz boyuta ulaşırsa ve

ev halkı da bu durumundan daha çok etkilenirse o zaman yardım arayışı ortaya çıkabilir (Beşiroğlu, Ağargün 2006: 217).

2.3.2.7. Ekonomik Nedenler ve Kolay Ulaşılabilirlik

Bilimdışı yöntemlerin ekonomik olarak kişinin karşılayabileceği düzeyde olması ya da kimi yöntemlerin maliyetsiz görülmesi kişilerin tercih ederken dikkat ettikleri önemli noktaları oluşturur. Aynı zamanda bu yöntemlere kolayca yakın çevrelerinde, evlerinde, sıra beklemeden, randevu düşünmeden ulaşabilmeleri, doğal ve yan etkisiz, katkısız görülmeleri de insanların tercihini etkileyebilir.

Geleneksel uygulamalardan yararlanmak modern yöntemlere göre daha kolay, yakın ve bedel olarak düşük görülür. Verilen hizmetin karşılığı para, yiyecek, giyecek, dua ya da gönülden kopan bir şey şekline bürünmektedir. Verilen hizmetin karşılığında çoğunlukla bir şey beklenilmez veya öyle davranılır. Tedavide ilaç olarak doğadan, bitkiler ve hayvanlardan, insanlardan yararlanıldığı gibi kutsal varlıklar, eşyalar, giysilerden de yararlanılır (Maden 1990: 364). Bu uygulamalar doğal ve yan etkisiz görüldüğü için daha çok tercih edilerek tavsiye edilir (Bademli, Lök 2017: 143).

Bu yöntemler özellikle gelir ve eğitim düzeyinin düşük olduğu yerlerde tedavi masraflarını azaltmak için daha yaygın olarak kullanılır (Kılıç 2017: 311). Bu hastalıklar tıbbi bir sorun olmanın yanı sıra ahlaki, sosyal ve ekonomik meseleleri de beraberinde getirir. Genç yaşta başlayan akıl hastalıkları uzun süre ya da ömür boyu devam ederse hastalar aileleri tarafından veya hastanelerde bakılmakta; bu durum ailelerin hem maddi hem de moral açıdan sarsılmasına yol açmaktadır (Samuk 1982: 9).

Arslantaş ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir çalışmada, kişilerin ekonomik durumları yükseldikçe yardım arama noktasında daha az zorlandıkları, profesyonel yardıma olan inançlarının arttığı görülmektedir. Yapılan başka bir çalışmada ise, katılımcıların bilimdışı yöntemleri tercih etmesinde ekonomik yetersizlikler ve bu yöntemlerin kolay ulaşılabilir olmalarının, sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük yaşanmasının etkili olduğu ortaya çıkmıştır (Güleç vd. 2011: 136). Diğer bir çalışmada ise, geliri giderinden az olan katılımcıların daha çok tıp dışı yöntemlere başvurup ilaç kullanmayı bıraktıkları belirtilmiştir. Bu duruma sebep olarak, bu uygulamalarda sıra bekleme, randevu alma durumlarının olmaması, yüksek paralar harcanmaması, ulaşım olarak kolay gelmesi, bu tedavilerden fayda bulmanın daha fazla olması belirtilmiştir (Şişginoğlu 2022). Sarıkoç ve arkadaşlarının (2015: 36) çalışmasında, tıp dışı uygulamalar olarak görülen alanların doğal olması ve yan etkisinin olmadığının düşünülmesi, yaygın olması, tavsiye edilmesinin başvuruları etkilediği ortaya koyulmuştur. Güleç ve

arkadaşlarının (2011: 136) yaptığı çalışmada, katılımcılar arasında tıp dışı uygulamalardan yarar gördüğü için başvuranlar olduğu görülmektedir.

2.3.2.8. Damgalanma Kaygısı

Zihinsel bozukluklara yönelik yapılan damgalama yardım aramayı engelleyebilir (Jorm 2000). Psikolojik rahatsızlığı olan kişiler damgalanma nedeniyle tıbbi tedaviye başvurmaktan, tedaviyi devam ettirmekten çekince duymaktadır (Demir 2024). Bu kişilerin hastalıklar hakkında olumsuz inançları destekleyen gruplara ait olması durumunda hem bu gruplardan hem de aile ve arkadaşlardan sosyal desteği almaları ve damgalanma kaygısıyla tıbbi tedaviye yönelmeleri daha düşük olabilir (Wesselmann, Graziano 2010: 429).

Profesyonel kaynaklara başvurduklarında akıl hastası damgası yemek, yargılanacaklarını düşünmek kişilerin bu kaynaklardan uzak durmasına neden olabilir (Arslantaş vd. 2011). Psikolojik rahatsızlık etiketi alacağına inanan kişi, bilimdışı arayışlara yönelebilir. Ancak bu durum depresif belirtiler ortaya çıktıktan sonra kişinin yardım arayışını etkilemeyebilir (Özkorumak vd. 2006: 162).

Yapılan bir çalışmada, katılımcıların tıbbi yardım arama isteklerinin az olması ve olumsuz etkilenmesinde psikolojik rahatsızlıkların kabul görmediğinin düşünülmesi, etiketlenmesi, damgalanması ile ilgili değerlendirilmiştir (Sarıkoç vd. 2015: 34). Beşiroğlu ve arkadaşlarının (2010: 137) yaptığı çalışmaya göre, OKB hastalarının önemli bir kısmının yaşadıkları sıkıntıları saldırganlık obsesyonları, ilişkili kompulsiyonlar ve dini belirti kategorilerinde diğerlerine nazaran aile ve çevreden daha fazla saklama eğiliminde oldukları, daha çok utanılacak bir durum olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Problemi ruh sağlığı olarak görmek diğer insanlarla her zaman daha kolay paylaşılabilir olduğunu göstermez. Psikiyatrik bozukluk olarak problemi tanımlamak, nedenlerine yönelik doğru atıflar yapmak da damgalanmanın nedeni olabilir. Bu çalışmaya göre, hastalığın nedenine yönelik doğru atıflar yapmak, sağlık yardım arayışına girebilmek için kültürü göz önünde bulundurarak olumsuz tutumları ortadan kaldırıcı eğitim kampanyaları yapmak, hastalığı tanıma ve olumlu tutumlar oluşturmaya çalışmak önemli olmaktadır.

Rahatsızlığı olan kişiler ve yakınları, hastalığı zayıflık olarak yorumladığında, sosyal konumlarının zarar göreceğini düşünerek yoğun damgalama yaşayabilirler. Batılı olmayan ülkelerde damgalanma endişesi daha yaygın görülürken, gelişmiş ülkelerde işini veya sosyal çevresini kaybetme korkusu daha belirgindir. Ruhsal rahatsızlıkları olmasına rağmen insanlar, ruh sağlığı dışındaki alanlara da tıbbi yardım arayışı olarak başvurabilir. İnsanlar yaşadıkları durumu bedensel şikayetler üzerinden açıklayarak daha az kınanacaklarına ve daha iyi anlaşılacaklarına inanarak psikiyatrist dışındaki

doktorlara yönelebilir. Nitekim Almanya'da yapılan bir çalışmada, zihinsel bozuklukları paylaşmanın, fiziksel rahatsızlıkları paylaşmaya göre daha isteksizlikle ilişkili olduğu bulunmuştur. Amerika'da yapılan bir çalışmada ise, iş kaybı korkusu nedeniyle depresyon tedavisine yönelik olumsuz bakışların olduğu ortaya koyulmuştur (Jorm 2000: 397-398). Müslüman toplumlarda, damgalanmadan kaçabilmek için psikolojik bozuklukların fiziksel semptomlar şeklinde görüldüğü sık karşılaşılan bir durumdur (akt. Utz 2015, el-Krenavi, Graham 2000). Bu durum, toplumumuzda da sıkça gözlemlenmektedir. Özellikle mide rahatsızlıkları, baş ağrıları ve saç ile cilt sorunları bu konuda en bilinen yansımaları oluşturmaktadır.

2.3.2.9. Dini Nedenler, Doğaüstü Açıklamalar ve İlişkili Görülen Diğer Etmenler

Kişiler psikolojik problemler yaşarken yapılan açıklamalar inanca, inanılan dinden anlaşılan şekle, dinin içerisinde yer alan öğelere yönelik olursa yardım arayışı da dinle bağlantılı görülen yöntemlerle olabilir. Yaşanan rahatsızlıklar tabiatüstü alana, cinlere, Allah'ın cezalandırmasına, şeytanın etkilerine, vesveseye, büyüye, nazara, dini faaliyetlerinin azlığına, günah olan davranışların yapılmasına ve bunlardan dolayı suçluluk yaşanmasına bağlanırsa, kişinin dini algısı nispetinde rahatsızlığını anlamlandırması söz konusu olur.

Dinin insanlara anlam ve açıklamalar sunuyor olması, çaresi bulunamayan, anlam verilemeyen hastalığın doğaüstü alanlarla ilişkilendirilerek açıklanması ve anlaşılmasını kolaylaştırır. Öncesinde başvurulan çare arayışlarının sonuçsuz kalması ya da tekrarlanan hastalıklarla ilgili doğaüstü atıflar nasıl tedavi edileceğini de göstererek bireye yeni bir yol sunar (Subaşı 2018: 133). Bu durum kişilerin sonuçsuz gibi görülen bir hastalığa yönelik bakışını ve bilimdışı arayışlara yönelme sürecini etkiler.

Din, güçlü bir sosyal etken olduğu için psikolojik rahatsızlıkların nedenine yönelik yapılan açıklamalarda başvurulan bir faktör olmuştur. Aynı zamanda psikolojik rahatsızlıkların varlığı da dine bağlı olarak ele alınmıştır (Wesselmann, Graziano 2010: 404). Dindar hastaların rahatsızlıklarını şeytani ele geçirmeye bağlaması, çeşitli sorunların şeytana ve cinlere atfedilmesi, bu rahatsızlıkların ortaya çıkmasının günahkar yaşam tarzı ve günahlardan pişmanlık duyulmamasından dolayı yaşandığının düşünülmesi sıkça karşılaşılan durumlardır. Aynı zamanda hastalığın dinden uzaklaşıldığı için ceza olarak, kişiyi sınamak, arınmasını ve temizlenmesini sağlayıp Allah'a yaklaştırmak gayesiyle, günahların kefareti olacak bir uyarı şeklinde verildiği ve sonucunda kişinin ilahi bir cezaya çarptırıldığı düşünceleri de yaygındır. Hastalığı olan kişiler psikolojik ve ahlaki açıdan zayıf görünür. Rahatsızlığı olan kişilerin Allah'a olan inançlarına güvenmedikleri, iyileşmek için sürekli dua etmedikleri, dini görevleri yerine getirmedikleri için iyileşmenin de olmadığı düşünülür. Psikolojik bozuklukların da fiziksel hastalıklar gibi bir amacı olduğuna inanılır. Müslümanların inançlarına göre hastalığı Allah

verir, hastalığın seyri de Allah ile olan ilişkiye bağlıdır. Bu sıkıntılar kişinin imanını ölçmek için verilmiş bir sıkıntı olarak görülür. Aynı zamanda bu inançlar tedaviye yönelik tutumları da etkilemektedir. Bu hastalıkların günah işlemekten kaynaklandığına inanılması veya psikolojik açıdan zayıflığın etkili olduğu düşüncesi kişilerin tıbbi tedavilere karşı şüpheyle yaklaşmasına neden olabilir (Utz 2015: 23; Rassool 2022). Hastalığın etiyolojisine olan inanç, tedavi yöntemlerine olan bakış açısını etkiler. Hastalığın ortaya çıkışı ile ilgili psikososyal model benimseniyorsa psikoterapiye ilgi artar, ancak bu durum farmakolojik yöntemlerden uzak durulmasına neden olabilir. Rahatsızlığı olan kişi ve çevresi bu durumu Allah tarafından verilen dert veya ceza olarak görüp, cinlere bağlarsa doktora başvurmak yerine geleneksel yöntemleri tercih edebilir (Sağduyu vd. 2003: 210-212).

Müslümanlar arasında psikolojik rahatsızlıkların kaynaklarına yönelik yapılan yorumlar ayet ve hadislerle irtibat kurularak da yapılmıştır. Ancak ayet ve hadislere bakıldığında herkesin sıkıntılarla sınanabileceği, bela ve musibetlerin şanssızlık olarak anlaşılmaması gerektiği görülür. Aynı zamanda Müslümanların bu durumdan imanla ve Allah'a dayanma ile kurtulabileceğine işaret vardır. İnsanların cinlerden korkmaları yanlış anlama ve fikirden kaynaklanır. İnsanların tevhid inancını tam olarak anlayamaması, efsaneler, kişinin kendisini koruyamaması bu yanlış anlamalara neden olabilir. Özellikle cinlere yönelik bazı kutsal özellikler atfetmek İslam inancına ters olur (Rassoll 2022). Müslümanları en çok vesvese, cin, büyü ve nazar görüşleri etkilemektedir. Kötü etkilerin meydana gelmesinde kötü cinler ve onlarla iş birliği yapan insanların etkili olduğuna inanılır. Vesvese, şeytan ve cin tarafından insanları olumsuz davranışa yönlendirmek, Allah'a inanmaktan alıkoymak için yapılan fısıltılar olarak tanımlanır. Bu fısıltıları bazı durumlarda obsesif-kompulsif bozukluğu semptomlarıyla karıştırabilirler. Bazı OKB durumlarını vesveseye bağladıkları görülür. Yaşanan rahatsızlık çevresel ya da biyolojik faktörlerle ilgili dahi olsa neden kaynaklandığı açıkça bilinse bile kişiler doğaüstü güçlere atıf yaparak açıklayabilir (Utz 2015: 19-20).

Cin kavramı Dini Terimler Sözlüğünde (Serinsu, 2009: 43, 50): *"Duyularla kavranamayan, insanlar gibi irade ve anlama yeteneğine sahip, ilahi emirlere uymakla yükümlü tutulan ve mümin-kafir gruplardan oluşan varlık türü."* olarak tanımlanırken cincilik: *"Cinlerle uğraşmayı, muska ve büyü ile meşgul olmayı meslek edinme. Cinciler, gizemli bazı sözleri okuyup üfleyerek gelecekten haber vermeye çalışıp ilme ve akla aykırı hareketlerde bulundukları için 'üfürükçü' olarak da anılırlar."* şeklinde ifade edilir. Büyü ise: *"Sihir. Tabiat kanunlarına aykırı sonuçlar elde etmek iddiasında olanların başvurdukları gizli işlem ve davranışlar. Din dışı dua ve hareketlerle insan psikolojisi üzerinde etki yapma."* olarak tanımlanır.

Güleç (2000: 34-39), hastalıkların farklı kültürlerde yer alan doğaüstü nedenlerle açıklanmasını 3 grupta inceler. Birincisi, mistik nedenlere göre; hastalık kişinin eylemlerinin sonucu olarak ele alınır ve hastalığın kişiyi aşan bir yönü olduğu düşünülür. Hastalık kişinin kaderiyle, astrolojik etkilerle, uğursuzluk düşüncesiyle, tabuların çiğnenmesi ya da ahlaki kurallara uymamanın cezası olarak görülen mistik cezalandırma, mistik nedensellik kuramları olarak değerlendirilir. İkinci, animistik nedensellik kuramlarına göre, hastalık doğaüstü gücün davranışları ile açıklanır. Geleneksel kültürde genel olarak ruh, şeytan, cin, ataların ruhu gibi yer alan ifadeler bununla bağlantılıdır. Sonuncusu ise, majik yani büyüsel nedensellik kuramlarıdır. Bu kısımda hastalık kötü kişinin gizli olarak yaptığı büyüsel faaliyetlere dayanır. Kişi büyüyü başkasına da yaptırabilir kendisi de yapabilir. Bu noktada efsunlu sözler, dualar, beddualar, büyü yapılmak istenen kişinin bedenine çeşitli şeyler iliştirmek, bu kişinin saçı, kıyafetleri ve tırnaklarıyla büyüler yapmak en sık kullanılan büyüsel tekniklerdir.

İlk insanlar korkulan, kaygı duyulan, sıkıntı ve zarar veren, huzur bozan durumlarının hepsinin kötü ruhlardan ve şeytandan kaynaklı olduğunu düşünmüşlerdir. Bundan dolayı ruhsal hastalıklar da diğer hastalıklar gibi insanüstü güçlerden gelen öfke ve şeytan ile alakalı görülmüştür. Hastalık, doktorluk, din, büyü, sihir, tedavi gibi kavramlar arasında sınır ve ayrım yoktur. Kötülükler ve hastalıklar tanrı, doğaüstü güçler, kutsal kişiler, büyücüler ve ruhlara yeterli ilgi göstermemek, kuralların bozulması, kutsal nesnelere karşı çıkmakla alakalı görülmüştür. Kötülüklerden ve hastalıklardan kurtulmak için de yine aynı güçlere başvurma durumu söz konusu olmuş, geçerli tedavi yöntemleri arasında ise büyü, fal, yıldızlarla ilgilenme, günah çıkarmak, şeytan kovmak, sözlerle ve bakışlarla etkilemek gelmiştir. Bunların gerçekleşmesi için de dini törenler, ayinler, dualar yapılmıştır (Köknel 1992: 195-196).

Şeytan ve kötü ruhlar tarafından ele geçirildiğini düşünme dünya çapında dile getirilen bir konudur ve bu durum kültürel bağlamda ortaya çıkar. Patolojik olarak görülüp görülmemesi içinde bulunulan kültüre göre değişiklik gösterir. Bu vakalarının hepsinin hastalık belirtileri gösterdiği düşünülmez. Bedensel ve zihinsel bozuklukları açıklamanın en eski yollarından biri şeytan ve kötü ruhlar tarafından ele geçirilme olduğudur. Özellikle bu durum tarih boyunca akıl hastalıklarıyla ilişkilendirilmiş ve Sümerlilere kadar giden bir geçmişe sahip olmuştur. Ele geçirilme düşüncesi çeşitli dinlerde de bulunur. Hinduizm, Budizm, Yahudilik, Hıristiyanlık ve İslam'da farklı şekillerde de olsa yer alan temel bir meseledir. Ele geçirilme durumları ve akıl hastalıkları arasında benzer semptomlar görülebilir. Bunlar ile manevi bir durum olup olmadığı arasındaki ayrımı belirleyen kültürel bağlamdır (Dein, Illaiee 2013: 290-291). Batılı olmayan kültürlerde psikolojik hastalıklar büyü, kötü ruhlar gibi doğaüstü fenomenlerle daha çok açıklanırken Batı da ise bu durum nadirdir, örneğin; şizofreni batılı

ülkelerde daha çok biyolojik faktörlerle açıklanırken batılı olmayan ülkelerde doğaüstü fenomenlerle ele alınır (Rashid, Copello, Birchwood 2012: 654).

Cin çarpması durumları dissosiyatif bozukluklar ve şizofreni gibi psikotik hastalıklarla karıştırılabilir. Benzer yönleri olsa da farklı özellikler gösterirler. Posesyon, kişinin içine farklı bir ruh veya insanüstü gücün girmesidir. DSM-IV'te posesyon, tanımlanmamış dissosiyatif bozukluklar kategorisinde yer alır. DSM-V'te ise, dissosiyatif kimlik bozukluğu başlığında yer alır. Cinlerle bağlantılı olan posesyon korku, psikolojik bozukluklar, fiziksel hastalıklar, cinsel sorunlar, mal varlığına zarar verme, epilepsi, şizofreni gibi durumlarla ortaya çıkabilir. Ruh sağlığı ve cinlerle ilgili meselenin karıştırılma sebebi psikoz, şizofreni, bipolar rahatsızlıklardır. Her iki durumda da ses duyma, olmayan şeyleri görme, olağandışı şeyler yapma, ani patlamalar yaşama gibi benzerlikler bulunmaktadır. Halüsinasyon, psikoz, vesvese gibi sıkıntıları olan Müslümanlar bu durumları cin çarpması ile ilişkilendirebilir. Batıda özellikle bazı doktorların cin çarpması durumlarını da epilepsi türleri içerisinde ele aldığı görülmektedir. Her epilepsisi olana cin çarpması denilemediği gibi cin çarpma vakalarındaki herkese de epilepsi denemez (Rassool 2022). Müslümanların inancını anlamanın uzmanları yanlış tanı koyma noktasında önleyeceği düşünülür. Bu duruma örnek olarak Haque ve Kamıl (2015: 5), meleklerden bahseden bir danışanın yaşadığı durumun psikotik delüzyon olarak ele alınması gerektiğini ifade etmiştir.

DSM 5'te (2014), dissosiyasyon bozuklukları bölümünde bu kavram iki ya da daha fazla kişilik durumu ve bölünmeyi ifade etmek için kullanılır. Aynı zamanda bu durumun bazı kültürlerde cin çarpması olarak ifade edildiği de belirtilir. Ancak bu bozukluk türünün kültürel ya da dinsel bir uygulamanın bölümü olmadığı da vurgulanır. Cinlerle ilgili var olan düşünceler bu hastalıktan farklı tutulur ve kültürel ya da dinsel alanla ilgili görülür. Bu bozukluğa göre, kendiliğin ve eylemleri yönetmedeki sürekliliğin belirgin olarak bozulması, duygu, davranış, algı, bilinç, bellek yapısında değişikliklerin olması, işlevselliğin bozulması söz konusudur. Yanık'a (2023: 18-21) göre, dissosiyatif kimlik bozukluğu, travmatik durumlarda çocuk zihninin yaşadığı zorlanmalar ve acı karşısında bölünmesi ve zihnin diğer parçası ya da parçalarının acıyı yaşamıyormuş gibi olması, ayrı zihinler yani alter kimliklerin oluşmasıdır. Çocukluk döneminde dissosiyasyona yatkınlık fazladır ve yaşın büyümesiyle bu seviye azalır. Dissosiyatif bozukluklar cin ve şeytandan kaynaklı görülebilir ve yanlış açıklamalar yapılabilir. Bu durumda tedavi atlanmış olduğu gibi karmaşık ve zor süreçler içerisine de girilir. Tedavi olamayan kişi de çaresizlik artabilir. Özellikle zihin bölünmesiyle ortaya çıkan iç konuşmaların melek, cin, şeytan gibi doğaüstü güçlerin etkisiyle olduğu düşünüldüğünde bu durumun hocalık bir mesele olduğu, cinci hocaların ses duyma durumunu kendi yöntemleriyle tedavi ederek cini çıkarmaları beklenir. Ancak bu durum doğaüstü güçlerle ilgili değildir, zihindeki organizasyonların

bağımsızlık kazanması ve iletişim kurması ile ilgilidir ve psikoterapi ile düzelebilir. Bölünmüş zihinler birleştirilir ve iç konuşmalar kaybolur.

Yanık'a (2023: 92-93) göre, cinci hocalar önceleri bütün psikolojik rahatsızlıkları kendi ilgi alanlarında görürken şu an doktor ve hocalık durum şeklinde ayrım yapmaktadır. Şizofreni gibi rahatsızlıklara etkinin olmadığını fark ettikleri için bu grubu doktorlara yönlendirirken deli olmayan fakat çeşitli sesler duyanları yine kendi alanlarında görmektedirler. Özellikle dissosiyatif kimlik bozukluklarından kaynaklı ses duyma, iç konuşmalar hocalar için sermaye durumuna gelebilir. Yanık, toplumun kültürel kodlarından zihnin etkilenebileceği ve ürettiği alter kimliklere ek olarak cin ve şeytan kimliğini de zihnin üretebileceğini, terapistin ise diğer alterlerle konuşabildiği gibi bunlarla da konuşabileceğini vurgular.

Gençtan'a (2020: 133-140) göre, ülkemizde bazı yerlerde histeri nevrozlarının hoca ya da üfürükçülerle tedavi edilmesi telkine açık olmalarından kaynaklanmaktadır. Bu durumda veya kutsal görülen yerlere yapılan ziyaretler neticesinde iyileşmenin görülmesi mucizevi olarak görülse de aslında sürekli bir iyileşme değildir. Bilinçdışında yer alan çatışmalar bir süre sonra tekrar ortaya çıkabilir. Kalyoncu'ya (2021: 88-90) göre, bazı durumlarda kişi rahatsızlığını cin, büyü gibi faktörlerle açıklasa da kimi zaman rahatsızlık olmadan da kişinin farklı etkiler hissettiği görülür. Nitekim, cin çarpması vakalarında hastaların gördüklerini ve işittiklerini söyledikleri şeyler psikoz ya da şizofreni belirtileri olarak değerlendirilmemektedir. Çünkü ortada psikozun başka belirtileri yoktur ve psikozun olması için beynin farklı fonksiyonlarında bozulmalar olması, mantık ve düşünce noktasında normal sınırların olmaması gerekir. Aynı zamanda psikotik denilen hastalarda hastalık belirli zaman aralıklarında olmaz. Cin çarpması olarak ifade edilen durumlarda hastalık ve iyi olma hali düzenli aralıklarla ve birbirini takip eder şekilde olur. Şizofren ya da psikoz durumlarında kişi gördüklerini gerçek sanarak kurtulmaya çalışmaz. Cin çarpması durumlarında ise kişi algıladığı varlıklardan kurtulmaya çalışmak ister ve başaramadığında sıkıntı duyar. Psikoz durumlarında kişi kendisini rahatsız eden ses ve görüntüyü eleştiremezken cin bulaşması durumlarında kişi algıladığı şeyleri eleştirebilir. Normal bir durum olmadığının farkına vararak kendini değerlendirebilir. Psikotik durumlarda hasta paranoid değilse gizleme çabası olmaz ve bu düşüncesi oluşamaz. Ancak cin vakalarında kişi, bazı şeyleri gizlemeyi düşünür ve hasta yakınları da doktorların anlamayacağını düşünerek gizleme yolunu tercih edebilir.

Rassoll (2022), cin çarpmasının bazıları tarafından kültürel bir sendrom olarak, bazıları tarafından ise kültürden kültüre değişen ancak konusu aynı kalan bir yapıda ele alındığını belirtir. Ancak her durumda kişinin psikolojik sağlığını etkiler. Bununla birlikte nazar ve büyü de kişinin psikolojik sağlığına etki edebilir. Kişinin psikolojik rahatsızlıklara yakalanmasına neden olabilir ancak ruh sağlığı

sorunlarının hepsi doğaüstü güçler ile açıklanamaz. Kalyoncu'ya (2021: 31-54) göre, cin algılaması yaşayan hastaların ortak özellikleri bulunur. Bu kişilere psikoz tanısı konmasına karşın görme ve işitme dışında diğer psikotik belirtiler bulunmaz. Görülen şeyler genelde benzerlik gösterir ve bunlar arasında, "siyah fare, köpek, yılan başlı yaratık, ters ayaklı, tüylü insan benzeri varlıklar, ışıklı görüntüler, duman, karartı" yer alır. Geçirildiği düşünülen kriz durumları işin ehli tarafından tekrar oluşturulabilir. Doktora gitmeye direnç gösterilmez ancak hoca, medyum, cinci görülen kişilere gitmeye direnebilirler. Kalyoncu'ya (2021) göre, cin kavramının ilahi dinlerde ve kültürde çeşitli isimlerle yer alıyor olması bu konunun hemen reddedilmemesi gerektiğini gösterir. Aynı zamanda bu tür rahatsızlıkları olanların tıbbi tedaviye çoğu zaman direnç gösterdikleri ancak dini metinden yola çıkılarak uygulanan alternatif tedavilerde anlaşılmayan bir şekilde fayda sağlandığını da belirtir. Kişilerin algıladıkları bu varlıkların tedavisinde başvurulan alternatif yöntemlerde ilk olarak dua gelmektedir. Dua ile musallat olduğuna inanılan varlığın uzaklaşacağı, duanın hastayı koruyacağına inanılır.

Ünal ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada, katılımcıların yarıdan fazlası hastalığı kişinin kendi iç dünyası ve doğaüstü güçlerle ilişkili görmüş, çare arayışında ise geleneksel dini yöntemlere yönelmişlerdir. Başka bir çalışmada, kullanılan tıbbi tedavi dışındaki uygulamaların neler olduğu sorulduğunda katılımcıların %89.3'ü geleneksel olan dini uygulamalara başvurduklarını, %81.2'si bu uygulamalara başvururken bir zararı olabileceğini düşünmediklerini, %6.2'si ise zararın olabileceğini düşündüklerini bildirmiştir. Bu uygulamaların hastaya etkisi sorulduğunda ise, %78.7'si etkisinin olmadığını belirtmiştir (Sarıkoç vd. 2015: 35). Başka bir çalışmada, tıbbi destek alan kişilerin din temelli içsel damgalama yaşadıklarında inanç ve ibadetlerini hesaba çektikleri tespit edilmiştir (Çağlan, 2019).

Şizofreni tanısı olan 31'i Tatvan hastanesinde, 41'i ise Menemen hastanesinde olan 72 kişi ile görüşülen bir çalışmada, hastalığın en önemli nedeninin ne olduğu sorulduğunda, Tatvan'daki kişiler ilişki sorunları olarak ifade ederken Menemen'dekiler ise iç dünyayla ilgili sorunlara bağlamıştır. Farklı yanıtların ön plana çıkması Tatvan'daki örneklemde kadınların, Menemen'deki örneklemde erkeklerin fazla olmasına bağlanmıştır. Tatvan'daki katılımcıların %77'si ilk sırada dinsel çare arayışına başvurduğunu belirtirken ikinci sırada %32 ile psikiyatra gitmek gelmektedir. Menemen'deki katılımcılarda ilk sırada %78 ile diğer doktorlara gitmek gelirken ikinci sırada %71 ile dinsel çare arayışları yer alır (Yalvaç, Kotan, Ünal 2015: 159). Bir başka çalışmada, tıp dışı uygulamalara başvuran 38 hastadan 16'sı hastalığını büyü yapılmasına, 9 kişi şeytanın vesvesesine, 8 kişi cinin musallat olmasına, 3 kişi muska yapılmasına, 3 kişi de nazar, düşünme, korkma gibi faktörlere bağlamıştır. Ayrıca yardım için tıp dışı yolları tercih eden kişilerde ilköğretim mezunu olanların oranı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Uğuz vd. 2007).

95 kişinin katıldığı bir çalışmada, 22 kişi geleneksel yardım arayışlarına başvurduğunda verilen öneriyle tıbbi tedaviyi kestiğini, ilaçlarını almadığını belirtmiştir. Buna göre ilaç kesimi ve tıbbi tedaviye devam etmeme durumu bölgede bulunan dini inanç sistemi, şeyh mürid ilişkisine ve bu bağlılıktan olarak yorumlanmıştır. Kişi ruh sağlığı hizmetlerine ulaşmada güçlük yaşıyorsa, psikiyatrik bozukluk doğaüstü güçlerle ilgili görülüyorsa tıbbi tedavinin kesilmesi durumu yine olmaktadır (Yaşan, Gürgen 2004: 24-28). Kılıç ve arkadaşlarının (2017: 19) yaptığı çalışmada, dini yardım arayışlarında en çok başvuru yapan hastaların bipolar bozukluk ve şizofreni grubunun olduğu görülmüştür. Anksiyete ve depresyon grubunda başvuruların daha az olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmaya göre, psikiyatrik bozukluklar içerisinde dini arayışlar sıklıkla görülür. Psikiyatrik tedavi sonrasında ise bu yardım arayışlarının gözle görülür bir şekilde azaldığı ortaya koyulmuştur. Ancak dini yardım arayışları kronik ve zor tedavi olan hastalıklarda tekrarlayıcı ve daha sık olmaktadır. Dini yardım arayışlarının şizofreni ve bipolar bozukluk durumlarında aksiyete ve depresyona nazaran daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Uyaver'in (2010: 93-98), 40 OKB tanısı almış hasta ile yaptığı çalışmada, katılımcıların %50'sinde dini obsesyonların bulunduğu tespit edilmiştir. Kişiler dini obsesyonların verdiği sıkıntıları ortadan kaldırmak için yaptıkları dini kompülsiyonları dinen gerekli görmektedir. OKB durumlarında dini inançlar ve ritüeller ile hastalık semptomları birbirine karışabilir. Hasta, semptomlarının dini inanç ve ritüellerinde de ortaya çıkabileceğini kavrayamazsa yaşadığı durumu iman zayıflığı, suçluluk ve günahkarlık duygularıyla ilişkilendirebilir. Katılımcılar arasında, dini inançlarla ilgili ortaya çıkan obsesif düşünceleri ve kompülsif davranışları uzaklaştıramadıklarında, yaşanan sıkıntıya daha fazla dayanamayarak dini ibadetlerini yerine getirmeyi bırakanlar olmuştur. İnançlarını yaşamak isteyen bu kişilerin yaşadıkları patolojik durumun farkına varamamaları bu noktaya getirmiştir. Katılımcıların %75'i yaşadıkları durumlar için dini danışma ya da araştırma içine girmişlerdir. En çok başvurulan arayışlar arasında internet, dini kitaplar, aile ve yakın çevre, diyanet görevlileri yer almaktadır. Oranın bu kadar yüksek olması hastalığı vermiş olduğu sıkıntıdan dolayı ihtiyaç hissetmeleri ile ilgili görülmüş, danışma sonucunda ise hastalık semptomları ve dini inançları ayırt etme noktasında biraz faydalı olduğunu ifade etmişlerdir. Bu noktada danışılan kişinin psikolojik durumlar ile ilgili bilgisinin olması, sağlıklı bir yönlendirme yapılması üzerinde etkili bulunmuştur. Beşiroğlu ve arkadaşlarının (2010: 137) yaptığı çalışmaya göre, OKB hastalarının önemli bir kısmı yaşadıkları sıkıntıları dini obsesyonlarla ilgili değerlendirmektedir. Daha çok şeytani vesvese ve ilahi bir imtihan olarak görülerek tıbbi nedenlerle daha az bağlantı kurulduğu için yardım arayışı da daha çok dini yönelimli kişilere olmaktadır.

Dinin dindar olan kişilerin tıbbi nebevi ve alternatif yöntemleri tercih etmelerinde önemli bir yeri olduğu görülür. Yapılan bir çalışmada, sünnet olduğu düşüncesiyle hacamat yaptıran katılımcılar bulunmaktadır. Aynı zamanda bu kişiler hastane, klinik gibi yerlerde yaptırmak yerine dinle bağlantılı

olan ve uygulamayı yaparken çeşitli dualar okuyan uygulayıcıları tercih etmektedirler. Bu uygulamalara başvurmalarında dinin etkili olmadığını söyleyen kişilerin dahi alternatif pek çok tedavi içerisinde tıbbı nebevi uygulamalarını ve dinle bağlantılı olan uygulayıcıları tercih etmeleri dini arka planı olma ya da yakın çevrenin dinle ilgili olmasıyla açıklanmaktadır (Turan, Bilgin 2021: 100-120).

Dünya üzerindeki Müslümanların psikolojik rahatsızlıkları açıklama ve tedavi noktasında yaptıklarında kültürel farklılıklar olmakla beraber benzer olduğu kısımlar da vardır. Hastalığın nedenine dair yapılan doğaüstü açıklamalar bu benzerliği net bir şekilde gösterir. Batı da yaşayan Müslümanlar arasında bu ilişkilendirme diğer Müslüman topluluklara nazaran daha azdır (Utz 2015: 16-17). Müslümanlar cinlerin varlığına inansa da insanı ne derece etkileyebildikleri konusunda heterojen bir inanç vardır (Ibrahim, Whitley 2021).

Ruh sağlığı ve dindarlık arasındaki olumlu ilişkiyi ortaya koyan çalışmaların yanında dindarlığın potansiyel zararlarını gösteren çalışmalar da yapılmıştır. Aşırı suçluluk, kaygı, utançla ilişkilendirilmenin yanında yüksek düzeyde dindarlığın psikolojik sıkıntılar ortaya çıktığında ruh sağlığı uzmanından yardım istemek yerine dini referanslardan yardım aranmasına neden olabileceği düşünülmüştür. Bu süreçte bazı din adamları yaşanan rahatsızlığı dini faaliyetlerin azlığına, ruhsal bir zayıflık yaşandığına, nazar ya da doğaüstü güçlere atıf yaparak açıklamalar yapabilir. Bu durum psikolojik yardım almayı olumsuz olarak etkiler. Cin inancı ve onlar tarafından ele geçirilme düşünceleri din adamlarından yardım isteme davranışını da arttırmaktadır (Ibrahim, Whitley 2021).

Psikolojik problem yaşayan Müslümanların özellikle Batılı ülkelerde yaşayanları ayrımcılığa maruz kaldığı ve yaşadığı sorunlar ile Müslüman kimliğinin de damgalandığını ifade etmektedir. Yaşadıkları durumu ortaya çıkarmak istemeyen Müslümanlar modern tıptan yardım almayı öteleyebilir. Özellikle din adamlarının, şeyhlerin ve tasavvufi görüşlerin Müslümanlar arasında akıl hastalıklarının tedavisi için başvuru kaynakları olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda toplumdan çekinildiği için yardım almak istenmeyebilir. Dini etkileri sağlıklı ya da hastalıklı davranışlar üzerinde görmek psikolojik sorunların tedavisinde eksikliklere neden olmaktadır. Özellikle danışanın dünya görüşü yanlış anlaşılırsa yanlış tanı, etik sorunlar, iletişim engelleri, damgalamaya neden olabilir (Keshavarzi, Haque 2013: 232; Rassool 2022).

Ülkemizde yer alan halk inanışlarının incelenmesiyle dinle alakası olmayan ama din ile ilişkilendirilen pek çok adet ve gelenek olduğu görülür. Bu geleneklerin kimi eski yerli dinlere ait olduğu gibi şamanizmden gelen unsurların da olduğu görülür. Bunların bazıları toplum için zararsız olan örf adetler haline gelerek dini inançlarla alakasını kaybetmiştir. Ancak çoğunluğunun dinin içinde varmış gibi algılanan aslında dinle alakası olmayan, dinin yapısına zarar veren şeylerden oluştuğu

görülmektedir. Kişiler, manevi ihtiyaçlarını din adı altında Şamanizm kalıntılarından karşılamasından dolayı çeşitli sorun ya da hastalıklarda kocakarı tedavileri, üfürükçüler, mezarlıklara başvurma, bez bağlama gibi uygulamalardan medet ummaktadır (İnan 1952).

Akıl hastalıkları için dini temelli yapılan yorumların yanlış olması dini temelli yapılan tedavilerin de olumsuz olacağını göstermez. Dinler bağlılarının bilgisizce yapılan yorumlarından sorumlu tutulamaz. Dinin mesajının ilgi ve umudu besleyen tarafı esas alındığında rahatsızlıkları olanlara yönelik faydalı olabileceği de unutulmamalıdır. Bu hastalıklar hakkında olumsuz dini inançların neler olduğunu bilmek, bu inançların olumsuzluğunu değiştirmeye çalışacak damgalama karşıtı programlar için faydalı olacaktır. Aynı zamanda bu hastalıkları anlamak ve tedaviyi vurgulamak için tıptaki, psikiyatri ve psikolojideki gelişmeleri vurgulamak da önemli olabilir (Wesselmann, Graziano 2010: 431-434). Kişiler bilimdışı yardım arayışlarında bulunurken tıbbi tedaviyi ihmal edebilir. Bu noktada hastalığa etken olarak bilimdışı unsurlar düşünüldüğü için böyle bir yol tercih edilir. Ancak yaşanan etkilerin kişinin psikolojisini de olumsuz etkileyeceği göz ardı edilmemelidir. Kişi ilaç tedavisi ya da terapi alırken inancına saygı duyulmadığını hissettiğinde, algıladığı varlıklar doktor tarafından reddedilip bunları kişinin beyninin ürettiği ifade edilirse, kişiye şizofren gibi teşhislerin konulması kişinin medyum, cinci, hocalara yönelmesine neden olabileceği düşünülür. Bu noktada inanca göre yardım alma istediğini reddetmenin hastalıklara karşı bir çözüm olmadığı görülür (Kalyoncu 2017: 158-162).

Ülkemizde, daha çok kırsal kesimlerde dinin anlayışı ve uygulanmasında yöreye ait özellikler, ailenin, tutumu, imam, muhtar, öğretmen gibi kişilerin özellikleri etkili olmuştur. Aynı zamanda dinsel nitelikte olmayan yanlış inanç ve yasaklamalar, yörede etken olan mezhep ve tarikatların görüşleri de eklendiğinde dini olan ile olmayan karışabilir. Babanın da ailede otoritesini sağlamak ve devam ettirmek için dini niteliği olmayan yasak ve kuralları dini olarak söylemesi, baskı, kısıtlama ve sınırlar koymada dini dahil etmesi, gerektiğinde bu sınırları ve kısıtlamaları din adına yaptığını ifade etmesi de söz konusu olmaktadır. Ancak dinle ilgisi olmayan yapılması istenenlerin sevap diyerek yaptırılması, yapılması istenmeyenlerin de günah olarak yasaklanması davranış kalıplarının bir sonraki nesle aktarılmasını sağlar (Köknel 1987, 408). Otoriteyi sağlamak adına yapılan ve din adına söylenilen ancak dini kaynaklarla uyuşmayan pek çok nokta insanların din anlayışını, başına gelenleri yorumlayışını ve en nihayetinde de çare arayışını da etkileyecektir. Doğru anlatılmayan cin ve şeytanın nasıl varlıklar olduğu, insanla ilişkileri, neleri yapıp neleri yapamayacakları kişinin dini anlayışında etkili olur. Yaşanan her olayın büyüye, nazara bağlanması, iradenin göz ardı edilerek kişinin etkisinin görmezden gelinmesi, cin ve şeytan tarafından ele geçirildiğini düşünme biçimleri kişinin çare arayışında da nasıl yollar izleyeceği hakkında ipuçları verir.

2.3.2.10. Halk İnanışları, Alternatif ve Tamamlayıcı Tedavilerin, Ortaya Çıkan Yeni Akımların Etkisi

Kültür içerisinde yer alan uzun yıllardır varlığını sürdüren halk inanışları ve tedavilerinin, kimi kaynaklarda halk hekimliği kimi kaynaklarda geleneksel uygulamalar olarak görülen yöntemlerin son zamanlarda tıbbi tedaviyle birlikte tamamlayıcı tedavi şeklinde ya da tıbbi tedaviden bağımsız olarak yaygın bir şekilde tercih edildiği görülmektedir. Bunlarla birlikte ortaya çıkan yeni akımlar geleneksel uygulamalara entegre edilerek ya da onlardan bağımsız bir şekilde insanların fiziksel hastalıklarına çare aramada başvurduğu yöntemler arasına girdiği gibi psikolojik rahatsızlıkları içinde başvurdukları yöntemler arasına girmiştir. Kimi uygulamalar tıbbi tedaviye entegre edilmiş, bilimsel arka plan oluşturulmaya çalışılmış ve bu sayede pek çok insanın da ilgisini çekmiştir. Bu uygulamalar tıbbi tedaviyle beraber de yürütülerek alternatif tedaviler olarak adlandırılmıştır. Bu kısımda halk inanışları ve uygulamaları ele alınarak bu alanda psikolojik rahatsızlıkların tedavisi için yapılanlara dikkat çekilmiş, son dönemlerde giderek ivme kazanan yeni akımlar, şifa arayışları ve bunların geleneksel tedavi ve dini inançlarla irtibatlandırılmaya çalışılmasına yer verilmiştir. Halk inanışları içinde olan pek çok uygulamanın dini inançlarla bağlantısı olmasına karşılık zamanla kültürün içinde yer edinmesinden dolayı bu bölümde ayrı olarak ele alınmıştır.

Halk inanışları şu şekilde tanımlanır (Eroğlu 2017: 21):

> *"Bir bölgede yaşayan halkın, eskiden beri getirdiği inanış ve uygulamalardır. Bu inanış ve uygulamalar genellikle şifahi olarak aktarılan ve görme, duymayla yaygınlaşan inanışlardır. Halk inanışı; tabiatüstü bir gücün, varlığın, varlıkların mevcudiyetine, bunlarla ilgili görev ve kaçınmaların bulunduğuna, bunlara riayet edildiğinde yarar sağlanabileceğine, ihlal ve ihmal edildiğinde zarar görüleceğine inanmaktır. Böyle bir gücün veya varlıkların gerçekten var olup olmaması, mantıklı veya ispatlanabilir olması önemsenmez."*

Halk hekimliği ya da sağaltması hastalıklardan korunma, hastalıkların sebebi, teşhis ve tedavisindeki inanışları ve uygulamaları kapsar. Modern tıbbi yöntemlerin gelişmediği dönemlerde her toplumda görülen uygulamalardır. Toplumların kültürü, dini anlayışı, gelenekleri ve coğrafyaları bu uygulamalarda farklılıklar doğurmuştur. Kültürümüzde ise bu uygulamalar yaygındır. Fiziksel hastalıklar tedavi edildiği gibi görünmeyen varlıkların etkileriyle oluştuğu düşünülen psikolojik sıkıntılar da tedavi edilmektedir (Kılıç 2017: 311). Psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde duygusal ve fiziksel açıdan yaşanan zorlanmalar nedeniyle hastalar ve bakım verenler tıbbi tedavinin dışında geleneksel uygulamalara başvurmaktadır (Ateş 2019). Bu hastalıkların kaynağında kötü ruhların ve

niyeti kötü olan insanların etkisi görülmektedir. Ayrıca bu durum kişinin doğuştan getirdiği bir özellik ya da yaşanan olumsuz olaylardan kaynaklı da görülmektedir (Erten 2020).

Halk inanışlarının dini, tarihsel, sosyolojik, psikolojik ve kültürel açıdan ele alınması gerekir. Psikolojik açıdan bakıldığında insan, sınırlı bir varlıktır ve beklentileri, arzuları, istekleri vardır. İnsanın inanmasının şekillenmesinde istekleri olduğu gibi korku ve kaygıları da etkilidir. Bu durum insanın üstün, aşkın bir varlığa sığınma ihtiyacını oluşturur ve etrafında olanlar, beklenmedik olayları anlamlandırma ihtiyacı hisseder. İnsanın dini bilgisi yeterli olmadığında ya da yanlış bilgileri olduğunda başına gelenleri anlamlandırmak için kültürde var olan inanışlara yönelebilir. Halk inanışları, batıl inanç ya da hurafe olarak da bilinir ancak halkın çoğunluğu tarafından uygulanır. Genelde kırsal kesim tarafından kabul görüldüğü düşünülse de şehirlerde, eğitim düzeyi yüksek kesimlerde de halk inanışlarının yaygın olduğu araştırmalarda görülür. Sebebi bilinmeyen çaresizlik durumlarında, kaygılardan dolayı meydana gelen bu inanışlar sebep bulunduğunda ortadan kalkar ya da farklı bir hal alır (Eroğlu 2017: 22-24).

Halk inanışları; yatır, türbe, mezar ziyaretleri ve bunlarla ilgili uygulamalar, fal, rüya yorumları, büyücülük, sihir, efsaneler, mitolojiler, uğur ve uğursuzluklar, doğum ve sonrasında yaşananlar, önemli dönüm olayları, ölüm, bayramlar, kutsal zamanlar, kişiyi ve malı koruyucu uygulamalar, halk hekimliğine dair inanış ve uygulamaları kapsar (Eroğlu 2017: 22). Bununla birlikte bitkilerin kullanımı, hacamat ve kupa uygulamaları "halk hekimliği, halk ilacı, geleneksel tıp, geleneksel tedavi, tamamlayıcı tıp" gibi isimlerle ifade edilerek varlıklarını sürdürmektedirler (Ersoy 2014: 186). Tamamlayıcı tıp ifadesi ile geleneksel uygulamalar ve modern tıbbın birlikte kullanılması anlatılırken modern tıp uygulamaları yerine geleneksel uygulamaların kullanılması ise alternatif tıp olarak isimlendirilir (Ateş 2019). Geleneksel olan ancak modern tıpla birlikte unutulan ya da geri planda kalan yöntemler yeniden canlandırılarak alternatif tıp adı altında yerini almaktadır (Sönmez 2022: 51).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları pek çok ülkede çeşitli şekillerde uygulanmaktadır. Ülkemizde de son yıllarda bu konuya ilginin arttığı ve tartışılan bir mesele haline geldiği görülür. Özellikle covid-19 salgını ile geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalara karşı ilginin ve güvenin daha çok arttığı belirtilirken modern tıp karşısında yetersiz ve bilimsellikten uzak olarak da görenler bulunmaktadır (Göcen vd. 2021). Geleneksel ve tamamlayıcı olarak görülen uygulamalar, toplumların sosyo-kültürel durumu, ekonomik düzeyleri, siyasi özelliklerine göre farklılık gösterir. Ancak yapılan çalışmalarda geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin tıbbi tedavilerle birlikte kullanımı her birinin tek başlarına kullanımlarına nazaran daha yüksektir (Ateş 2019).

Modern paradigmayla bedene, sağlığa yönelik var olan bakış değişerek geleneksel tedavi yöntemleri yerini modern yöntemlere bırakmıştır. Bununla beraber toplumlardaki geleneksel yöntemlerde halk uygulamaları şeklinde varlığını devam ettirmiştir (Brown 2013). Modernleşme, sekülerleşme, bireyleşmeyle beraber toplumsal hayatta pek çok değişim olmuş, bu değişimden dini kurumlar da etkilenerek yeni dini arayışlar ortaya çıkmıştır. Kutsal olanın sorgulanması modern insanın ilgi ve ihtiyaçlarını karşılayacak yeni akımların doğmasına neden olmuştur (Bahadur, Çapcıoğlu 2021: 155-157). Aynı zamanda Doğu ve Afrika toplumlarında yer alan yerel tedavi anlayışları sömürge faaliyetlerinin etkisiyle Avrupa'ya taşınınca Batı'da geniş yer bulmuştur. Bu tedavi yöntemleri dışlanmadan, küçümsenmeden etkili yöntemler olarak değerlendirilmiş ve kullanılmıştır. Uygulamaların kullanılmaya başlanması, fiziksel ve ruhsal sağlığa yönelik değişen bakış açıları, doğal olana yönelik oluşturulan algı, psikolojik etkenler de uygulamaların yayılmasında önemli olmuştur (Brown 2013).

20. yüzyılın ortalarından itibaren batıda ilk örnekleri görülen Yeni Dini Hareketler, kişileri etkilerken bir taraftan da doğu dinlerinden, mistik felsefelerinden etkilenerek şifa tekniklerini öncelemiştir. 2000'li yıllara gelindiğinde Yeni Çağ Akımlarının yükselişe geçtiği görülmektedir. Bu akımlar, enerji şifacılığı vurgusuyla bireyin her türlü probleminin çözüleceğini iddia etmiş ve çeşitli şifa teknikleri ile önem kazanmıştır (Bahadur, Çapcıoğlu 2021: 154-155). Geleneksel yaklaşımda insan zihin, ruh, beden bütünlüğünde ele alınır ve holistik bir bakış vardır. Modern tıpta bu noktada eleştirilerin hedefi olmaktadır. İnsanı sadece mekanik değerlendirip fiziksel yönüne odaklanıldığı, ruhsal yönünün ihmal edildiği düşünülmektedir (Sönmez 2022: 51-53). Modern şifacılık söylemleri ile; Doğu'nun mistik anlayışı ve Batı'nın modern söylemleri birleştirilerek yeni şifa yöntemi olarak sunulmuş ve insanlara fizyolojik ve psikolojik hastalıkların tedavisine yönelik bütüncül bakış açısı, geçmişte yaşanan bilinçaltında kalan olumsuzlukların temizlenmesi, bolluk ve bereket isteklerine yönelik yapılan seanslarla şifa sunulduğu iddia edilmiştir (Arıcı 2021: 293).

Yeni çağ inanışlarının bilim, ekoloji, psikoloji ve maneviyat alanında görüşleri bulunmaktadır. Modern bilimin anlayışı dar görüşlü olarak ifade edilir. Ekoloji anlayışları ise insanın yeryüzüne sorumlu olması ile alakalıdır. Yeryüzü de canlı olarak görülür ve insanın saygı göstermesi gerektiği düşünülür. Psikoloji, yeni çağ akımlarında geniş yer bulan bir alandır. İnsan potansiyeli ve yapabileceklerine vurgu, bütünleşmiş bir insan tasavvuru yer alır. Bireyin iç dünyasına ve insani ilişkilerine önem verilerek doğal bir hayat vurgusu yapılır. Modern dünyanın getirmiş olduğu bunalımlardan kurtulmak için adeta modern psikolojiye alternatifler aranmaktadır. Maneviyat noktasında bu akımların insanı merkeze koyması ve insan benliğinin yapabileceklerine, manevi

dinamiklerin güç olarak kullanılabileceğine odaklanılır. Enerji, vahiy, ilham bu konudaki öne çıkan kavramlardır (Köse 2011: 16-18).

Halk hekimliği uygulamalarının giderek modern tıbbın içerisine alternatif tıbbi uygulamalar şeklinde girdiği görülmektedir. Tıp alanında sınırları belirli tıbbi uygulamalar esas iken postmodernizmin etkisiyle beraber tıp alanında da farklılıklar olmuştur. Dünyanın pek çok bölgesinde olan halk uygulamaları sağlık bakanlıkları tarafından takip edilmektedir. Ancak bu noktada yapılan bazı eleştiriler de vardır. İlaçlar şirketler üzerinden kapitalizmin önemli birer malzemesi nasıl olmuşsa halk hekimliği uygulamalarıyla da kapitalizme yeni hammaddeler ve pazarlar sağlandığı, aynı sürecin yaşandığı düşünülmektedir. Yerelden alınan uygulamalar yerel oluşlarından uzaklaştırılarak yeniden sunuma hazır hale getirilebilmektedir. Bazı çevreler tarafından "kocakarı ilacı" olarak görülen, faydalarından ziyade zararları olduğu düşünülüp değer verilmeyen bu uygulamalar süreç içerisinde yeniden değer kazanarak kullanılmaya başlanmıştır (Ersoy 2014: 190-192).

Modern tıbbın yükselişiyle tıbbı nebeviye olan ilgi azalmış ancak geleneksel ve tamamlayıcı tedavilere verilen önemin artması, modern tıbbın sorgulanmasıyla tıbbı nebevi de daha çok gündeme gelmeye başlamıştır. Tıbbı nebevi sağlığın korunması ve tedavisi için Hz. Muhammed'den nakledilenleri ifade etmek için kullanılır. Hz. Muhammed'in tavsiye ettiği çeşitli yiyeceklerin yenmesi, hacamat, sülük uygulamaları alternatif tedavilerle güncellenerek ele alınmıştır (Turan, Bilgin 2021: 120-125). Modernitenin getirdiği riskler, belirsizlikler, sunduğu teknolojik ilerlemeye alternatif olarak değerlendirilen doğallık, manevi olana vurgu, tıbb-ı nebevi yönünde bilinç oluşturma çabaları alternatif olarak görülen yaşam tarzlarına eğilimi arttırmıştır (Katınç 2024: 64-65).

Yapılan bir çalışmada, katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kadim tarafını öne çıkardıkları, bu uygulamaları geleneğin ve kültürün bir parçası olarak gördükleri ifade edilmiştir. Katılımcıların ifadelerinden dini inanca dair unsurlar ile geleneksel tıbba dair uygulamaların iç içe geçmiş olduğu görülür. Kimi uygulamaların dini kaynaklarda yer alması kiminin ise dini unsurlarla kaynaşması bu duruma neden olarak gösterilir. Yapılan uygulamanın gerçekten dine ait olup olmamasından ziyade dini bir uygulama olarak görülüp görülmemesi daha belirleyici olmuştur (Göcen vd. 2021). Sağlık anlayışında dinden referans almak isteyenler için tıbbı nebevi önemli bir başvuru alanı olmuştur. Tıbbi nebevinin hem koruyucu hem de tedavi edici sağlık uygulamaları, helal yiyecek, dengeli beslenme, temizlik konusundaki tavsiyeleri öne çıkar. Ayrıca hastalık durumlarında şifanın Allah'tan geldiğine inanma, her derdin devasının olduğunu bilme, maddi ve manevi bütün hastalıklara karşı tedbirli olma, tedavi durumlarında çeşitli bitkiler, yiyecek ve içeceklerden yararlanma, bunlarla beraber duanın gücüne inanmayı içeren geniş bir yelpazesi vardır (Katınç 2024).

Dole (2015), Türkiye'de yapmış olduğu çalışmada geleneksel, alternatif olarak görülen tedavileri iki kısımda ele alır. İlk kısımda yerel uygulamalar ve dini kaynaklı şifa araçlarını ele alır. Kurşun dökmek, ocaklıya gitmek, hoca ve üfürükçülere gitmek, muska yazdırmak, Kur'an ayetlerinden yararlanmak ilk kısma örnek olarak verilir. Çeşitli hastalık ve problemlerin çözümü, cin ve şeytan kaynaklı olduğu düşünülen ele geçirmelerde bu uygulamaların tercih edildiği ortaya koyulur. İkinci kısımda ise, farklı kültürlerden izler taşıyan manevi arayışlar ve Yeni Çağ akımlarının olduğunu belirtir. Bu uygulamaların Türkiye'de daha yeni olduğunu ifade eder. Katınç (2024) yaptığı çalışmada, Türkiye'de yer alan alternatif tıbbi hareketleri iki kısımda açıklar. Ona göre İslam geleneğinde olan, ayet ve sünnete dayandırılan ilk kategoride şifa uygulamalarının yeniden yorumlanıp uygulanması bulunur. Bunlar arasında Gerçek Tıp yaklaşımı, mizaca, kan grubuna göre beslenme hareketleri, şifa hareketleri bulunmaktadır. Katınç, bu kategoride yer alan hareketlerin daha dağınık olduğunu, çeşitli organizasyonlarla bir araya gelerek etki sahasının genişlediğini ifade eder. İkinci kısım ise, çeşitli medeniyetlerin geleneklerinde yer alan uygulamaların popüler kültürün etkisiyle eklektik bir yapıda toplum yapımıza göre yorumlanarak uygulanan meditasyon, yoga, reiki, spiritualizm gibi uygulamalar yer alır. Bu iki kısmın tamamen ayrılamayacağı düşünülerek geçişken özelliği olduğuna dikkat çekilir ve pek çok noktada benzerlik gösterdiği belirtilir.

Amerika Ulusal Sağlık Enstitüleri, alternatif ve tamamlayıcı uygulamaları beş başlıkta gruplandırmıştır. Biyolojik temelli, manipülatif ve vücut temelli, zihin ve vücut temelli uygulamalar, alternatif tıbbi sistemler ve enerji tedavileridir. Biyolojik temelli uygulamalar vitamin, mineral takviyeleri, çeşitli doğal ürünler ve bitkileri kapsar. Manipülatif uygulamalar çeşitli masaj tekniklerini içermektedir. Zihin ve vücut temelli yaklaşımda zihnin beden üzerinde yarattığı etkilere odaklanarak zihni geliştirme, gevşeme tekniklerini içerir. Alternatif tıbbi sistemlerde denge ve akış kavramları öne çıkarılarak akupunktur uygulamasının temeli oluşturulur. Enerji yaklaşımı ise çeşitli enerji yayma müdahalelerini içerir (NCCAM 2018). Ülkemizde 2014 yılında yürürlüğe giren yönetmelikte, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının içinde akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük, homeopati, kayropraktik, kupa ve larva uygulamaları, mezoterapi, ozon, refreksoloji, müzikterapi gibi yöntemler tanımlanmıştır. Ruh sağlığı alanında bu uygulamaların kullanımında da artış olduğu görülür (Ateş 2019). Geleneksel yöntemler arasında en çok tercih edilenlerden hacamat, kupa, bitkilerle tedavi binlerce yıldır bilinen en eski tedavi yöntemleri olarak değerlendirilir. Psikiyatrik rahatsızlıklar ve kirli kanın temizlenmesi arasında ilişki görülmüş bundan dolayı hacamat ve kupa uygulamaları bu alanda rahatsızlıkları olanlar tarafından da ilgi çekici olmuştur (Ersoy 2014: 186).

Ortaya çıkan yeni akımlar içerisindeki şifa teknikleri arasında özellikle ülkemizde "theta healing, reiki, biyoenerji, eft, yaşam çiçeği, access bars" öne çıkmaktadır. Bunların

yaygınlaştırılmasında sosyal medya hesapları, canlı yayınlar, videolar kullanılmakta ve bireyin manevi boşluğunun doldurulacağı vaad edilmektedir. Aynı zamanda "mistik deneyimler, seküler maneviyat ve alternatif ruhsallıklar" vurgusu ön plandadır. Süreç içerisinde öznelleşen birey, alternatif olana yönelerek anlam arayışına da cevaplar bulmaya çalışmaktadır. Enerji ve şifa teknikleri ile bilinçaltı temizliği, bolluk, bereket isteklerine yönelik seanslar, kutsalın yeniden tezahürü şeklindeki gruplar ile yalnızlaşan bireye toplumsallığı hissettirilmektedir (Bahadur, Çapcıoğlu 2021: 153-156).

Egzoterik şifacılık uygulamalarının modernize edilmiş hali olarak görülen yeni şifacılık yöntemlerinden enerji şifacılığı giderek yaygınlaşmaktadır. Özellikle theta healing, reiki, access bars, biyoenerji, ho'oponopono, EFT gibi uygulamalar genel olarak tamamlayıcı tıp başlığı altında değerlendirilmektedir. Bu uygulamalar içerisinde birbirine benzer pratikler bulunmaktadır. Access Bars, baş bölgesinde 32 noktaya yapılan hafif dokunuşlarla bilinçaltı temizliğidir ve fizyolojik, psikolojik olarak iyileşme sağladığı, stresi azalttığı, zihne netlik verdiği, motivasyonu arttırdığı, depresyon, panik atak semptomlarını azaltıp huzur verdiğine inanılır. Biyoenerji, vücuttaki enerji blokajlarını düzenleyip bilinçaltı temizliği yapan tekniklerden biridir. Bedendeki enerjinin dengeli bir şekilde enerji merkezlerine yönlendirilmesini hedefler. EFT, Türkçe'ye "Duygusal Özgürleşme Tekniği" olarak çevrilen, enerji akışının iyileşmesini sağlayan bir tekniktir. İğnesiz akupunktur olarak da ifade edilir. Hem fizyolojik hem psikolojik problemlere yönelik iyi geldiği gibi günlük hayat ile ilgili de pek çok konuda çözüm yolu açtığı iddia edilir. Ho'oponopono yaklaşımına göre, fiziksel gerçeklik kişinin düşünceleriyle oluşur ve her şey zihinde vardır, fiziksel evrenin yaratıcısı kişidir. Önce zihne dair temizlik seansı yapılır sonra kişinin problemi ya da hastalığı ne ise ona yönelik çalışma yapılır. Reiki, vücutta bazı noktaların enerji merkezi kabul edilmesi ve bu bölgelerdeki tıkanıklığın giderilerek kişinin çeşitli problemlerden, fiziksel ve psikolojik hastalıklardan kurtulması üzerine temellendirilir ve günümüzde enerji şifacılığı olarak yaygınlaşmıştır. Theta healing, var olan her şeyin yaratıcı enerjisine ulaşmayı amaçlar ve çeşitli enerji seviyelerinden geçip yedinci seviyeye gelerek yaratıcı enerjiye ulaşılır (Arıcı 2021: 317-322). Enerji şifa tekniklerinden biri olan yaşam çiçeği sembolü ile bireylere bedensel farkındalık, çakra açılımı, şifalanma çalışmaları yapılmakta, kişinin rahatlamasına yönelik kodlamaları hizmete sunulmaktadır. Kaliteli yaşam, kişinin sıkıntı ve problemlerinin giderilmesi, zihin ve ruh dengesini koruyacak enerji terapileri insanların ilgisini çekmekte, ülkemizde özellikle kişisel gelişim, yoga, meditasyon gibi uygulamalar giderek popülerlik kazanmaktadır (Bahadur, Çapcıoğlu 2021: 158).

Enerji şifacılığına göre evrende tüm enerji vardır ve insanların kullanımı için hazır tutulur. Bunun için şifacı evrenden enerjiyi çekerek hasta olan ya da problemleri olan kişilerin bedenine yönlendirir, iyileşmenin, sorunun çözülmesinin gerçekleşmesi için bedendeki denge yeniden kurulur (Aubyn 1998). Yeni çağ inanışları içerisinde kişisel gelişim de önemli bir yer kapsar. İnsan tanrının bir

parçası olarak görülür ve kendini gerçekleştirmesi beklenir. İçindeki özü fark eden insan tanrısal öz ile birleştiğinde kendini gerçekleştirmiş olur. İnsanın içindeki potansiyele yapılan sürekli vurgu tanrı inancı ile bağlantı kurularak işlenir. Bu alan da şifacılık alanı gibi pahalı ve büyük bir pazar halini almıştır (Doğan 2020). Bu uygulamalarla kişilerin yaşadıklarıyla yüzleşmelerinin ve psikolojik iyi oluşlarına katkı sağlandığı, başlarına gelenleri kabullendikleri ifade edilir (Acar 2023: 168).

Dünyanın pek çok yerinde insanlar geleneksel yöntemlerin çağdaş teorilerle birleştirilmesine sıcak bakmakta, modern tıbbi yöntemleri yetersiz gördüklerinde tamamlayıcı tedavilere yönelmeyi daha çok tercih etmektedir. Günümüzde pek çok tamamlayıcı tedavi uygulamaları olmakla beraber son yıllarda enerji ile şifa teknikleri çok öne çıkmaktadır (Koçak 2023: 213). Toplumumuzda yeni çağ inanışları isimlendirmesiyle sunulan uygulamalar çok dikkat çekmemiş ancak bu uygulamalar şifacılık adıyla sunulduğunda yapılan iş meşrulaştırılmış ve beklenen dikkat de çekilmiş olmaktadır. Enerji şifacılığının ülkemizde yaygınlaşmasının en önemli nedenleri bu uygulamalardaki tanımlarda şifanın bütünsel ve maneviyat vurgusuyla ele alınır olmasındandır. Bu noktada İslam dininin şifaya bakışıyla benzer olduğunun düşünülmesi talebi de arttırmaktadır. Yeni çağ inanışlarının şifa kolu olarak görülen alternatif tedavi uygulamaları din değil birer teknik olduklarını iddia etmelerine rağmen bünyelerinde farklı dinlere ait öğeleri barındırmaları, Tanrı'yla kurulan irtibattan bahsedilmesi, bireyin kendisini bu tekniklerle kutsallaştırması, kullanılan kavramalar ve gelişim süreçleri akıllarda soru işaretleri bırakmaktadır (Sönmez 2022: 11-15).

Koçak (2023: 218-222), çalışmasında enerji şifacılığı yapan kişiler ile görüşmüştür. Buna göre şifa için başvuranlar kişisel, ruhsal, fiziksel, manevi sebeplerle yönelmektedir. Psikolojik sıkıntılar içerisinde en çok kaygı, endişe, takıntı, depresyon, panik atak, travmalar gibi durumları olanların başvurdukları tespit edilmiştir. Bu çalışmada enerji uygulayan kişiler modern tıbbı reddetmemekle beraber modern tıbbın yetersiz kaldığını, insanın bir bütün olarak ele alınmaktan uzak olduğunu düşünmektedirler. Kişinin hastalandığında tıbba yönelmesini ancak önlemlerin hastalanmadan alınması gerektiğine vurgu yaparlar. Koruyucu tıbbın bu noktadaki önemine dikkat çekerler. Şifacıların uygulamalarını yaparlarken enerji, kuantum, frekans, titreşim gibi kavramlara yer verirken bilimsel verilerle yaptıkları işleri destekledikleri, dinden ve inançlardan da atıflar yaparak uygulamalarını meşrulaştırmaya çalıştıkları ortaya koyulmuştur.

Türkiye'de enerji şifacılarıyla yapılan görüşmelere göre bu akımlarla İslam'ın düşünce yapısının birleştirilmeye çalışıldığı görülmüştür. Pek çok enerji şifacılığı uygulayan kişi düşünce ve tekniklerine ayet ve hadislerden atıflar yaparak uygulamalarda bulunmaktadır. Ancak söylemlerinde ise yaptıklarının bir din ya da inançla ilişkisinin olmadığını vurgulamaktadırlar (Doğan 2020: 165-168).

Acar'ın (2023: 167-170), şifa uygulayıcılarıyla yaptığı görüşmede, katılımcıların uyguladıkları ile dini bağdaştırmalar yaptıkları, din ile ilişki kurup desteklemeye çalıştıkları tespit edilmiştir. İnanç olmadan enerji ve şifa uygulamalarının faydasız olacağı düşünülmektedir. Katılımcıların bu uygulamalara yönelmelerinde sosyal medyanın ve kendilerini boşlukta, arayışta hissettikleri bir zamanda karşılarına çıkan içeriklerin önemli etkenler olduğu görülmektedir.

Yapılan bir başka çalışmada, geleneksel uygulayıcılarla yapılan görüşmede bu uygulamalarla hastanın daha iyi anlaşıldığı, bütün olarak ele alındığı, hastaya özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı ve böylelikle birçok sorumluluk alanlarının olduğunu ifade ettikleri tespit edilmiştir. Modern tıp içesinde olmayan hasta doktor ilişkisi burada ortaya çıkmıştır. Hasta ile kurulan birebir yakınlıkla tedavinin daha iyiye gideceğini düşünmektedirler (Göcen vd. 2021). Doğan'ın (2020: 165-169), enerji şifacıları ile yaptığı çalışmada, şifacılar modern tıbbın hastalıkları iyileştirme sürelerini uzun bulmakta, kullanılan ilaçların ise yan etkilerinin olabileceğini ifade etmektedir. Ancak enerji uygulamalarında hem süre kısalmaktadır hem de bir risk olmadığını düşünmektedirler. Bu uygulamalardaki şifa ve enerji çalışmaları her türden hastalığı olanın ilgisini çekmekle birlikte çoğunlukla psikolojik hastalıklar, kanser, modern tıpta tedavisi olmayan hastalık sahipleri daha çok yönelmektedir (Acar 2023: 169). Yapılan uygulamalar karşılığında belirli ücretlerin alındığı bilinmektedir. Ücret alma, şifanın gerçekleşmesini sağlama olarak görülür ve bu durum evrendeki alma-verme dengesiyle açıklanmaktadır. Bu alanda verilen eğitimlerin ücretlerinin yüksek olması uygulayıcıların da yüksek miktarlar talep etmesini etkilemektedir. Rakamlar yüksek olsa da rağbetin olduğu uygulayıcıların danışan sayılarından anlaşılmaktadır (Doğan 2020: 166).

Sağlık çalışanları ile yapılan görüşmelerde geleneksel tıp, modern tıbba alternatif olarak görülmemiş, çoğunluğun bütüncül bakışa sahip olduğu, bir kısmın ise modern tıbbın eksik kaldığı noktalarda geleneksel tıbbı tamamlayıcı nitelikte gördüğü belirtilmiştir. Aynı zamanda katılımcılar işin ehli olmayan ve sağlık çalışanı olmayan kişilerin bu uygulamaları yapmalarına olumsuz bakmaktadır. Meslektaşları içerisinde bu uygulamalara yönelen kişilerin olmasını ise modern tıbbın yetersiz kaldığı noktaların olması ile açıklamaktadırlar. Sağlık çalışanlarının insanların geleneksel uygulamalara yönelmelerini inançla olan ilişkilerine bağlayarak açıkladıkları, manevi sürecin iyileşmeye katkı sağlayacağını belirttikleri görülmüştür. Katılımcılar tarafından inançlara yönelik uygulamaların yapılmasının iyileşme sürecinde önemli olduğu düşünülür (Göcen vd. 2021).

Hastalar ve yakınları ile yapılan bir çalışmada, geleneksel tıp modern tıbba göre daha olumlu bir tıp geleneği şeklinde görülmüştür. Aynı zamanda geleneksel tıp hem alternatif hem de tamamlayıcı görülerek başka bir çözüm yolu ve parçaları tamamlayan şeklinde ele alınmıştır. Bu noktada modern

tıpla bağlantılı olarak düşünülmektedir. Geleneksel tıbba yönelik olumsuz görülen noktalar vardır. Güvenirliği, uygulayıcının tecrübeli olup olmaması, istismar noktasındaki endişeler bunlar arasındadır. Ancak bütün bunlara rağmen başvurulan olması fayda sağlama potansiyelini de göstermektedir. Geleneksel yöntemlerin tercih edilmesinin nedeni olarak medikal ilaç kullanımının istenmemesi, tedavi yöntemlerinde görülen olumsuzluklar, doğal yöntemlerin tercih edilmek istenmesi görülmektedir (Göcen vd. 2021). Bununla beraber geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalara talebin artmasında yaşam süresinin uzaması, hastalıklarda ve tedavisi olmayan hastalıklarda artış yaşanması, modern tıbba ve doktorlara, ilaç endüstrilerine güvensizlik, ekonomik durumlar, demografik değişkenler, kültürel etkenler, eğitim seviyesi etkili görülmektedir (Öztürk vd. 2020: 25).

Turan ve Bilgin'in (2021) yapmış olduğu çalışmada, katılımcılar alternatif tedavilere ve tıbbı nebeviye başvurmalarını sağlık sisteminin olumsuzlukları, ilaçların yan etkileri, doktorların hastaya olan yaklaşımlarının olumsuzluğu, sağlık sisteminin ilaç endüstrisine hizmet ettiği düşüncesi gibi olumsuz deneyimlerle açıklayarak modern tıbba yönelik eleştiriler getirmişlerdir. Katılımcılar bu tedavi yollarına kitle iletişim araçları, sosyal medya, kitaplar, internet siteleri yoluyla araştırdıklarını ve bunları uygulayan kişilere ise aileleri ya da yakın çevreleri vasıtasıyla ulaştıklarını ifade etmişlerdir. Tıbbı nebeviye yönelme nedenlerini ise sünnete uyma, sağlığı koruyup hastalıkları önleme, hastalığı tedavi etme amaçlarıyla açıklamıştır. Hastalığın şiddetine göre tedaviyi çeşitlendirdiklerini, tıbbı nebevi dışında kalan alternatif yöntemleri de tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Tedaviden olumlu sonuç aldıklarında bağlılıklarının daha arttığını bildirmişlerdir. Olumsuz bir sonuç yaşadıklarında ise tamamen bırakanlar olduğu gibi başka tedavi ya da uygulayıcılara başvuranlar da olmuştur.

Türkiye'de yeni çağ akımlarının popülerlik kazanmasında kişisel gelişim alanına duyulan ilginin artması da etkili olmuştur. Kendini gerçekleştirme üzerine yapılan vurgu yaşam koçluğunu bir sektör haline getirmiş, bu koçluk hayatın her alanına yönelik olmuştur. Spor faaliyetleri için yoga; beden, zihin ve ruh dengesini sağlamak, korumak amacıyla enerji terapileri, bilimin çaresiz kaldığı hastalıkların iyileştirilmesi için bitkiler ve enerji şifacılık teknikleri etkili olmuştur (Doğan 2020: 59-60). Yeni çağ inanışları sosyal medya platformlarında fazlaca yer bulmakla birlikte televizyon dizileri, çeşitli gösterilerde medyanın farklı kollarında yer almaktadır. Televizyon kanallarında doktorların, kimyagerlerin, çeşitli uzmanların sürekli çıkarak bu konulardan bahsetmesi konuyla ilgili iyi bir göstergedir (Sönmez 2022: 44-47). Yeni çağ inanışlarına en çok rağbet gösteren grubun kadınlar olduğu görülmektedir. Bununla birlikte bu akımlar her kesimden insana toplumun bütün sınıflarına özel paket seçenekleri de sunmaktadır (Doğan 2020: 114). Yine de kadınların erkeklere nazaran tıbbı nebevi ve alternatif tedavilere başvurması da daha fazla bulunmuştur. Bu durum özellikle kadınların bu konularda

daha fazla araştırma yapması, beslenme alışkanlıklarıyla daha çok ilgilenmeleri, organik gıda, yemek, temizlik alanında daha çok ilgili olmalarıyla bağlantılı görülmüştür (Turan, Bilgin 2021: 120-124).

Türkiye'nin sağlık sistemine gayri resmi olarak entegre edilen alternatif ve tamamlayıcı tedaviler olarak yer alan yöntemlerin geleneksel yöntemlerle ilişkisinin kurulmasında dikkatli olunması gerekir. Bu yöntemleri sosyal, psikolojik ve politik düzlemde iyi anlamak gerekir. Tıbbi alandaki gelişmeler siyasi düşüncelerden, kültürden, dini gelenekten bağımsız düşünülemez (Dole 2004). Geleneksel tıbbi yöntemlerin tüm sağlık sistemlerinde önemini koruduğu, birçok ülkede siyasi noktada destek aldığı bilinmektedir. Ancak buna rağmen düzenli bir sağlık hareketi olamadığı, nedeninin ise bu alandaki uzman olan kişilerin yaşadığı ayrılıklar, kullanılan yöntemleri açıklamada sıkıntılar, uygulamalardaki belirsizliklerden kaynaklı olduğu düşünülmektedir (Öztürk vd. 2020: 27). Özellikle geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler ile ilgili gerekli bilgisi ve tecrübesi bulunmayan kişilerin uygulaması halinde kişide psikolojik sağlığa iyi gelmekten ziyade zarar vereceğinin de gözden kaçırılmaması gerekir (Ateş 2019).

Bu alanlar önceden bilimdışı olarak görülse de günümüzde geleneksel yöntemlere dünyanın her yerinde ilgi ve merak gösterilmesi ister istemez bilimsel alanda da araştırma alanını doğurmuştur. Bu çalışma açısından ele alınacak olursa, psikolojik rahatsızlıklar için ruh sağlığı uzmanıyla görüşüp çare aramak yerine geleneksel olan halk tıbbı uygulamalarına, yeni şifacılık arayışları içerisinde uzman olmayan kişilere başvurmak bilimsel çare aramak olarak değerlendirilemez. Etkisi sadece psikolojik sınırlar içerisinde kalmayıp her türlü hastalığın, derdin, sorunun çaresinde başvuru yöntemi olarak görülen kimi uygulamalar her ne kadar bilimin araştırma alanı içerisinde olarak ifade edilse de psikolojik rahatsızlığı olan kişinin sorununu hacamat yaptırarak çözmeye çalışması bilimsel bir çaba olarak görülemez. Aynı zamanda dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta, şu an alternatif ya da tamamlayıcı olarak ifade edilen bazı uygulamalar zamanla bilimsel çalışmalar içerisine dahil olarak tamamlayıcı uygulamalar şeklinde ele alınmıştır. Bilimdışı görülen geleneksel yöntemlerin süreç içerisinde alternatif tıbbi yöntemlere dahil edilmesi bilimdışı görülen diğer uygulama ve yöntemlerden bazıları için de zamanla böyle bir ele alınışın olabileceğini gösterir. Bu arayışların hangi noktalarda bilimin içinde dahil edildiği hangi noktalarda dışarıda kaldığı, ya da hangi uygulamanın bilimsel alana dahil edildiği noktasında da bir netlik bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalar ve kişilerin ifadeleri incelendiğinde zihinlerde tıp dışı, geleneksel ve tamamlayıcı ya da alternatif tıp uygulamaların, enerji şifacılık söylemlerinin net olarak ayrılmadığı da görülmektedir.

Çalışmada bilimdışı yardım arayışları için insanların başvurduğu kişiler, başvurulan mekanlar ve bu başvurularda uygulanan ritüeller şeklinde bir sınıflandırma yapılarak konunun daha iyi anlaşılması

amaçlanmıştır. Başvurulan kişiler ve mekanlar, yapılan uygulamalar iç içe geçmiş durumdadır. Bir ayrım yapmak zor olmakla beraber öncelikli olarak kişilerin yardım arayışında tercih ettiği kaynaklara yer verilmiştir.

2.3.3. Bilimdışı Yardım Arayışları İçin Başvurulan Kişiler

Bilimdışı arayışlara yönelen kişiler sorunlarına çare aramak için profesyonel olmayan kişilerden yardım arayışında bulunabilir. Bu kişiler kimi zaman aileleri, yakınları, çevrelerinin tavsiye ettiği kimseler olurken kimi zamanda kendilerinin bulup başvurdukları kimseler olabilir. Başvurulan kişiler arasında cami hocaları ve diyanet görevlileri, ilahiyatçılar, toplumda önemli görülen kişiler, şeyh ya da dini önder olarak görülenler, okuyup üflediği düşünülen üfürükçüler, büyü bozan, cin çıkaran cinciler, şifacılar sayılabilir.

İlkel toplumlardan itibaren insanoğlu başına gelen hastalık ve sıkıntılarda büyücülere başvurmuştur. Bireyler tarafından açıklamakta güçlük çekilen olaylar, psikolojinin de kötü olmasının etkisiyle rahatlatacağı düşünülen kişilere yapılan başvuru bir çıkış kapısı görülebilir. Kişiler tarafından yaşanılan durumlar, hastalıklar büyü yapılmasına bağlanarak büyü bozabileceğini düşündükleri kişilere başvurup olayları izah etmeye çalışmaktadır. Aynı şekilde davranışlarında olumsuzluklar, farklılaşmalar olan kişilerin durumları, içine cin girmesiyle de açılanmaktadır. Bu etkilerden kurtulmak içinde yine aynı bağlam içinde olan cinci, muskacı, büyü yapan bozan, falcı gibi kimselere başvurabilirler (Kartopu, Ünalan 2019).

Toplumumuzda görülen cincilik faaliyetlerinin üzerinde şaman kültürünün etkilerinin görüldüğü düşünülür. Şaman ruhlar, gizli güçlerle ilişki kurarak insanların hastalıklardan kurtulmalarını sağlamaktadır (Şirin 2006: 58-59). İlkçağlarda izlerine rastlanılan ve daha sonraki zamanlarda da görülen exorcism; şeytan kaçırtma anlamına gelen, aşırı davranış gösterenlerin, hastaların kötü ruhlara esir olduğuna, tanrıların gazabına uğradıklarına inanılan ve bundan dolayı uygulanan yönteme denmektedir. Bu uygulama ile hastanın başının çevresinde dualar okunur, gürültü yapılır, kokulu karışımlar hastaya içirilerek kötü ruhun bedende barınmasına engel olmaya çalışılır. Bu yöntemleri başlangıçta şamanlar uygulasada sonraları din adamları uygulamıştır (Gençtan 2020: 38). Zihinsel ya da psikolojik sorunlarını cin ya da şeytan kaynaklı gören kişi, içinde bulunduğu kültürün çözüm yolu olarak sunduğu yollara başvurabilir. Doğu toplumlarında başvurulan kişi şifacı olarak tanımlanan cin çıkartan kişiler olurken Batı'da şeytan çıkaran exorcist olabilir (Taşdemir 2017: 404).

Şeytani ele geçirme, zorla bir veya daha fazla ruhun kişinin içine girmesi ve kişinin bunların etkisiyle uygunsuz davranışlarda bulunmasını ifade eder (Ward, Beaubrun 1980: 201). Eski çağlardan

beri bireyin sorunlarının ele geçirilmeye bağlanması, yaşanan duruma kutsal metinler ve dini gelenekle bağlantı kurma şeklindeki düşüncelerle dini bir arka plan oluşturulmuştur. Zihinde ve bedende yaptığı değişimler, bellek yitiminin yaşanması, ikincil kişiliklerin ortaya çıkışı, dissosiyatif kimlik bozukluğu, sanrıların yaşanması şizofreni, epilepsi gibi durumlar hastalıklarla bağlantılı iken dini ve kültürel inançlar neticesinde bu yaşananlar şeytan ya da cin tarafından ele geçirilme şeklinde yorumlanabilmektedir. Bu düşünceler tıbbi tedavinin yerini şifacı olarak görülen kişilerin almasına, kötü ruhların çıkartılmasını sağlayan uygulamaların yapılmasına götürebilir (Taşdemir 2017: 405-412).

İnsanın var olduğu ilk zamanlardan itibaren bazı şeylere karşı olağanüstü manalar verdiği, saygı gösterdiği, bunlardan dolayı da putlaştırdığı görülmektedir. Özellikle toplumumuzda cinci hoca, medyum olarak anılan kişilere karşı halkın korku duyup saygı göstermesi bundan dolayıdır. Aynı zamanda olağanüstü güçlerle irtibatlı olduklarını düşünme, gizemli yöntemler uyguladıklarına inanma, doktorların bu tür şikayetlere karşı gösterdikleri olumsuz tutum yerine hoca gibi kişilerin hastaya hak vermesi, hastanın anlaşıldığını düşünmesi de bu süreci etkilemektedir. Kişilerin alternatif yöntemlerden ilaçlardan alamadıkları verimi aldıklarını düşünmeleri, halk inanışlarında bu kişilere önemli bir yer verilmesi, bazı hocaların doktora yönlendirmesi ve açık sözlü oluşu, yapılan işi dine dayandırmaları da önemli görülmelerine etken olabilir (Kalyoncu 2021: 122). Bunlarla birlikte dindarlar arasında yardım almaya gitseler dahi anlaşılmayacaklarını düşünenler fazladır. Bazı durumlarda bu düşünceler dini-manevi yardım arayışlarına ya da halk arasında yaygın olan uygulamalara başvurmaya götürebilir. Özellikle rahatsızlıklar cinlerle, nazarla bağlantılı görüldüğünde başvurulan kişiler de farklılaşmaktadır. Psikotik hastalardaki dini sanrılar rahatsızlığı olanlar ya da yakınlarının dini yorumlamalarda bulunmalarına neden olabilir. Bu hastalıkların da cin, büyü gibi etkilerle olduğuna dair yorumlamalar bilimdışı yardım arayışlarına götürebilir. Bu durum da üfürükçülere başvurulmasına neden olabilir (Ayten 2018: 118-119).

Özcan'a (1992) göre, geleneksel kültüre bağlı, ilkel insanın düşüncelerinden kurtulamamış ve kültür düzeyi az olan kişiler ruhsal hastalıkların tedavisinde hocalara başvurmaktadır. Ülkemizde hala "efsuncu" gelenek sürdürülmekte olup özellikle kırsal kesimlerde ruhsal hastalıkların tedavisinde hekimlik ve hocalık diye ayrım yapılmaktadır. Birçok hastalık tıp dışı yollarla tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Bu uygulamalara başvurarak tedavi arayan kişilerin doktora gidişi ise kendi başlarına ya da hocanın izin vermesiyle olmaktadır. Doğu bölgelerinde bu durumun daha yaygın olduğu, her derde deva bulabilen ünlü hocalar ve onların ocaklarının olduğu belirtilmektedir. Daha küçük bölgelerde yaşamanın da bu durum üzerinde önemli olduğu düşünülür. İnsanlar sosyal veya psikolojik problemleriyle baş edemediğinde özel güçlerinin olduklarına inandıkları kişilere başvurur. Aynı

zamanda doğal ve yan etkisi olmayan uygulamalar olarak düşünüldüğü için tavsiye edilir ve yaygın başvurulur (Sarıkoç vd. 2015: 33).

Ülkemizde geleneksel olarak devam eden dini şifa biçimlerinden cinci hocalara başvurmak yerel sağlık sistemlerinin önemli bir boyutunu oluşturur. Tedavi edici muskalar yazarak, Kur'an ayetlerinden reçeteler oluşturarak çeşitli sorunları tedavi ettikleri düşünülür. Cinci hocaların dışında ocaklı kişiler, kurşun dökenler, evliya olduğu düşünülen kişiler çeşitli terapötik teknikler kullanırlar (Dole 2004). Ocaklı olarak kabul edilen kişiye başvurma bu kişinin dua ederek bazı uygulamalar yapmasıyla olur. Ocaklı olmak kan bağıyla nesilden nesile geçen bir yapı olarak düşünülür. Kişinin kendi kendine de ocaklık yeteneği kazanabileceğine inanılır (Erten 2020: 50).

Güleç ve arkadaşları (2006: 40-43), Türkiye'de yaşayan ve psikolojik rahatsızlıkları olan 87 kişi ve Almanya'da yaşayan 60 Türk arasında karşılaştırmalı yaptığı tıp dışı çare arayışları çalışmasında, her iki grupta tıp dışı çare arayışı olarak ilk sırada din hocasına gitmenin Türkiye'dekilerde %74.4, Almanya'dakilerde %87.9 olarak ortaya çıktığı görülür. Tıp dışı çare arayışında başvuran hastalık grubunda Türkiye'dekiler arasında organik zihin bozukluğu, psikoaktif madde kullanımına bağlı olan zihin ve davranış bozuklukları yer alırken Almanya'dakiler arasında ise şizofreni, şizotipal ve delüzyonal bozuklukların yer aldığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre, Türk toplumunda modern tıbbi yöntemlerle beraber geleneksel arayışların da devam ettiği, yurtdışında yaşayan Türkler arasında da çare arayışlarında toplumsal ve kültürel davranışların korunduğu görülmüştür. En çok tercih edilen çare arayışının din hocasına başvurmak olduğu görülmekle beraber başvuranlar arasında her iki grupta da küçük bir oranın bu kişiler tarafından verilen önerilere uydukları tespit edilmiştir. Bu durumun başvuruda bulunan kişilerin aile ve çevrelerinin yönlendirmeleriyle bilişsel şemaları uygulama tutumlarıyla alakalı olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Kırpınar'ın (1992: 24-28), psikiyatri kliniğinde yatan 30 hasta ile yaptığı görüşmede, bir kişi dışında bütün katılımcılar tedavi için doktor dışındaki kişilere başvurmuş ya da yakınları tarafından götürülmüşlerdir. Doktor dışındaki kişilere zorla götürülen 5 kişi iken doktora zorla götürülen 10 kişidir. Başvurulan kişilere bakıldığında 29 hastadan 12 kişi resmi din görevlisine, 22 kişi dini unvanı kullanan kişilere, 13 kişi cindar olarak isimlendiren cin çıkaran kimselere, 6 kişi yatır ya da türbelere, 4 kişi ise bilinmeyen kişilere başvurmuştur. Katılımcılar farklı kişilere de başvurmuşlardır.

Kılıç ve arkadaşlarının (2017: 17) yaptığı çalışmada, katılımcıların %52.5'i dini yardım arayışında bulunduğu, dini yardım arayışında bulunanların ise %62.4'ünün tıbbi tedaviden önce bu arayışlara başvurdukları tespit edilmiştir. %89.2'sinin dini yardımı aldıkları kişiyi "hoca" olarak tarif ettikleri, %65'inin karşılığında bu kişilere para ya da hediye verdikleri, %6.4'ünün de dini yardım

almaya devam ettikleri tespit edilmiştir. Altundağ'ın (2022) yaptığı çalışmada ise psikolojik problemlerinde din görevlisinden yardım aramayı düşünenlerin oranı %37.8, din görevlisi dışında hocalardan yardım almayı düşünenlerin oranı ise %8.8 bulunmuştur. Her iki grupta da dini içerikli damgalama eğiliminin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Din görevlisinden yardım almayı düşünenlerin dindarlık puanları diğer hocalardan yardım almayı düşünenlere göre daha fazla bulunmuştur.

Şirin (2006: 170-180) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların %88'i cinlere inanmakta, %53.1'i cinlerle ilgili gördükleri problemde Kur'an'dan ayetler okuyarak kendilerini tedavi edebileceklerini, %14.8'i ise cinciye gidilmesi gerektiğini düşünmektedir. %28.2'si ise doktora gidilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Katılımcılar genel olarak cinlere dair olumsuz görüşlere sahiptir ve korkuları yüksektir, cincilerin kullandıkları yöntemlerin de İslam'a uygun olmadığını çoğunluk ifade etmiştir. Aynı zamanda katılımcıların çoğunluğu cincileri din adamı olarak görmemektedir. Örneklemin cinciye gitme oranı düşük ve yaptıklarının da faydasız görüldüğü ortaya çıkmıştır. %41.3'ü cinciye gittiğini ve fayda görmediğini, %32.6'sı ise fayda gördüğünü ifade etmiştir. Katılımcılar arasında en çok cinciye gitme sebebi tıbbi rahatsızlık dolayısıyladır. İkinci sırada ise psikolojik sebeplerden dolayı iken üçüncü olarak cinlerle ilişkilendirilen sebeplerden olmuştur. Yapılan bir başka çalışmada, yaklaşık 25 yıldır şizofreni hastası olan 63 yaşındaki bir erkeğin acile göğsüne cin girdiğini, bu durumun göğsünü sıkıştırıp nefes aldırmadığını ifade ederek başvurduğu ortaya koyulmuştur. Kişi, başvurmadan iki saat önce banyoda düştüğünü cinlerin göğsünü sıkıştırıp düşürdüğünü ifade etmiştir (Sevgen, Altun 2017). Bu çalışmalar kişilerin yaşadıkları çeşitli olayları cinlerle nasıl ilişkilendirdiklerini göstermeleri açısından önemlidir.

Ateş'in (2019) çalışmasında, geleneksel ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımları başlığında başvurulan yöntemler arasında şifacıya gitme ve kurşun döken kişilere gitmenin de olduğu, katılımcıların %25.7'sinin şifacı olarak görülen kişilere başvuruda bulunduğu görülmektedir. Uzun süredir rahatsızlığı olan kişilerin %50.3'ü geleneksel şifacılardan yani hoca olarak görülen kişilerden tedaviyi aradığını belirtmiştir. Bir başka çalışmada, OKB tanısı almış 108 kişi ile görüşülmüş, buna göre yardım için başvurulan ilk yerin neresi olduğu sorusuna 38 kişi psikiyatri uzmanı derken 28 kişi psikiyatri uzmanı dışındaki doktorlara başvurduğunu, 38 kişi ise tıp dışı alandan kişilere başvurduğunu, bunlarında resmi din görevlileri, hoca, cinci, muskacı, büyücü olarak adlandırılan kişiler olduğunu bildirmiştir (Uğuz vd. 2007). Yapılan çalışmalarda, kadınların erkeklere nazaran daha fazla cinciye gittikleri ortaya koyulmuştur. Kadınlar erkeklere göre cinciler konusunda daha olumlu düşüncelere sahiptir, bu kişilerin hastalıkları iyileştirebileceklerine yönelik daha olumlu görüşler bildirmişlerdir. Cinciye gitme oranı genç yetişkinlik ve yetişkinlik dönemlerinde daha çok görülmüştür. Yaş arttıkça da cinciye gitmenin faydalı olacağına dair olumlu tutumların arttığı düşünülmüştür. Eğitim seviyesinin

düşmesi ile cinlerle ilgili görüşlerde çevresel etkiler artmaktadır. Eğitim seviyesi yükseldikçe cinciye gitme oranı düşmektedir (Şirin 2006: 174-175).

Cin çıkaran kimseler çeşitli yöntemler uygulamaktadır. Bu noktada geleneksel olarak uygun görülen yöntem Kur'an'dan ayetler okunarak yapılması şeklindedir. Ancak bu duruma rağmen dinin emrettiğine uygun olmayan pek çok faaliyetin yapıldığı bilinmektedir. Günümüzde bu uygulamalar internet üzerinden de yapılmaktadır. Hatta internet üzerinden daha çok müşteri çekebilmek için "medyum" adını kullanıp gerçekte ise yaptıkları cincilik olan kişiler bulunmaktadır. Bu kişiler çeşitli problemleri olanlarla ilgilendikleri gibi cin çarpması, büyü, muska, nazar, korkular, ruhsal ve manevi sorunları olanlar, bunalımda olanlar, halüsinasyon görenler gibi pek çok kişiyle ilgilenmektedir. Bunlar arasında belirli yerleri olan ve insanların gittiği kişiler olmakla beraber internet ya da telefon aracılığı ile de insanların başvurdukları da vardır. Kimilerinin internet adresinde mailleri, telefonları yer alır. Kişilerle görüşmelerde kişinin ve annesinin adı, kişinin resmi, doğum tarihi, fotoğrafı gibi bilgiler istenerek bunlardan yola çıkılarak kişide cin olup olmadığına ya da farklı durumlara bakılmaktadır. Bu işlerin yapılması kanunen yasak olmasına rağmen uygulama ve teori arasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Özellikle falcılar, medyumlar, cinciler ilgili konularda devlet kurumları arasında farklı tutumların olduğu görülmektedir (Şirin 2006: 169-180).

Eraydın ve arkadaşlarının (2023) yaptığı çalışmada, cin çarpması, nazar değmesi, okuma gibi yöntemleri kullanan, dini yönü olan yirmi şifacıya ruh sağlığı alanı ve bu alanda çalışanlara yönelik bakış açılarının sorulduğu görüşmeler yapılmıştır. Ruh sağlığı sorunları ile başvuran kişilerin genel olarak bipolar bozukluk, halüsinasyon, depresyon, klostrofobi, uyuşturucu bağımlılığı ve beraberinde yaşanan sorunlardan dolayı kendilerini tercih ettikleri belirtilmiştir. Manevi temelli sorunları olduğunu söyleyen kişiler ise daha çok tıbbi tedaviye rağmen iyileşmediğini söyleyenler, cin musallatı, tıbbi açıklaması olmayan fiziksel sorunlarla şifacılara başvurmuştur. Bu araştırmada, bazı katılımcılar psikolojik nedenli olan bir rahatsızlığın manevi okumalarla iyileşemeyeceğini de ifade ederek bu kişileri profesyonel ruh sağlığı alanında hizmet verenlere yönlendirdiklerini de ifade etmişlerdir. Başvuran kişilerin şikayetlerinde tıbbi müdahale sonrasında azalma olursa bununla beraber manevi tedavi gerekli görülürse okumalar da yapıldığı ortaya koyulmaktadır. Ayrıca başvuran kişinin şikayetleri hafifse manevi danışmanlığın yeterli gelebileceği ancak patolojik bir durum varsa tıbbi tedavi de şart görülmektedir. Bazı katılımcılar ise ruh sağlığı uzmanlarının da kendilerine çeşitli vakaları yönlendirdiklerini ifade etmiş, şizofrenisi olan bir kişiyi doktorun "artık biz sana bir şey yapamayız" diyerek hocaya yönlendirdiğini belirtmiştir. Katılımcılar kendilerine başvuran kişilerin takibini yaptıklarını, geri bildirimlerin olumlu yönde olduğunu ancak bazılarının dönüş yapmamasından dolayı takiplerinin yapılmadığını da belirtmişlerdir.

Müslümanların psikolojik hastalıkların nedenine yönelik açıklamalarını incelemek, şifacıların açıklamalarını anlamak önemlidir. Yahudi ve Hıristiyan din adamlarında olduğu gibi Müslüman din adamları da dini törenler yapmak, dua etmek, vaaz vermek, dini ve manevi rehberlik sağlamaktadır. Müslümanlar çeşitli sorunları olduğunda hocalara danışır. Yapılan bir çalışmada, Müslüman şifacıların manevi hastalık ve akıl hastalıklarını ayırdığı görülmüştür. Akıl hastalıkları, çocukluk travmaları, kimyasal dengesizliklerle ilgili görülürken manevi hastalıklar ise cin ve büyü gibi durumlarla ilişkilendirilmiştir (Rashid, Copello, Birchwood 2012: 654-655). Rashid ve arkadaşlarının (2012: 659-662), Müslüman şifacılarla yaptığı çalışmada, katılımcılar cinlerle başa çıkma durumunda kendilerine başvuran kişileri bu konuda uzman bir şifacıya yönlendirdiğini ifade etmiştir. Şifacılar, tıbbi tedaviyle birlikte manevi yöntemlerin de uygulanması gerektiğini düşünmektedir. Bu duruma örnek olarak İslam'ın ilk yüzyıllarında doktorların aynı zamanda din adamı olmaları ve iyi doktor oldukları verilir. Yapılan bir başka çalışmada, bazı şifacılar ruh sağlığı uzmanlarının manevi destek vermelerini olumlu bulmuş hatta bazı uzmanların okumalar yaptığı ve tavsiye ettiklerine de şahit olunduğunu belirtenler olmuştur. Daha az sayıda katılımcı ise bu durumu olumsuz gördüğünü ifade ederek manevi desteği yapması gerekenlerin kendileri olduğunu ifade etmişlerdir. Bazı şifacılar ruh sağlığı uzmanlarının tedavilerini manevi uygulamalarla desteklemelerinin daha faydalı olacağını düşünmektedir. Bazı katılımcılar manevi yönelimli sıkıntıları olan kişilere manevi destek olmadan sadece tıbbi tedavinin başarılı olamayacağını düşünmektedir (Eraydin, Özbayrak, Yaman 2023: 593).

Kalyoncu'ya (2021: 148-150) göre, hoca olarak görülen kişilere karşı bazı insanlar uzak durma yolunu tercih edebilir. Hoca olarak görülen kişilere karşı tıp çevrelerinin genel tavrı yapılanlara bakılmadan reddetme şeklindedir. Ancak bazı doktorların kimi durumlarda rahatsızlıkları olanları hocalara gönderdikleri de görülmüştür. Genellikle bu tutumu sergileyen doktorlar kendilerinin hocaları tavsiye ettiği şeklinde anılmalarını da istemezler. İlahiyatçılar içinde, kimi imam ve müftülerce de bu tür rahatsızlığı olanları bazı zamanlarda hoca olarak görülen kişilere yönlendirmeler olduğunu Kalyoncu ifade etmektedir. Ancak yönlendirenler bu durumun herkesçe bilinmesini istemeyebilir. Bazı hastalar doktorun kendisini anlamayacağını, gördükleri varlıkları anlatmakta zorluk yaşayacağını düşünerek doktordan gizleyebilirler. Ya doktorun bu konuda yardım edemeyeceği ya da alay edip kızacağı veya inanmayacağı düşünülür. Bu düşünceler ile hastalığın bazı yönleri gizlenir. Bazı hastalar ise bu sebeplerden ötürü doktor yerine hoca veya medyuma gidebilir. Bazıları ise hem doktor hem de hocayı tercih eder. Ancak bir diğerine gittiklerini gidilen kişiye söylemeyebilirler.

2.3.4. Bilimdışı Yardım Arayışları İçin Başvurulan Mekanlar

İnsanlar rahatsızlıklarına çare ararken önem atfettikleri mekanları ziyaret ederek şifa beklentisi içerisine girebilir. Toplumumuzda kişilerin fiziksel rahatsızlıkları için çeşitli mekanları ziyaret ettikleri bilinmektedir. Fiziksel rahatsızlıklar kadar psikolojik rahatsızlıklar için de türbe, yatır, ocaklık, şifalı sular, kayalar, çeşmeler gibi mekanların ziyaret yeri haline geldiği yapılan çalışmalarda görülmektedir.

Anadolu'da var olan halk tıbbı uygulamaları dinsel büyüsel bir nitelik arz eder ve tedavi anlayışında ruh ve beden birlikteliğinin gözetildiği görülür. Yapılan uygulamalarda inanç iyileşmek için ilk koşuldur ve uygulamaya göre inanç da biçim değiştirebilir. Kültür ve coğrafyaya göre uygulamalar çeşitlenir. Kimi zaman bu uygulamalar şifalı sular, şifalı taşlar, kutsal görülen topraklar iken kimi zaman ocaklı olarak görülen kişilerin yaptıkları, türbe, yatır ve kutsal görülen yerlerde yapılan uygulamalar olur. Pek çoğunda bedene yönelik somut bir faaliyetin olmadığı da görülür. Özellikle türbe ve yatır ziyaretlerinde iyileşmenin gerçekleşmesinin doğaüstü güçlerin yardımı ile olduğuna inanılır. Hasta olan kişiler, türbe veya kutsal görülen yerlerde iyileşeceklerine inanarak yaptıkları dua ile Tanrı'dan yardım ister (Özkan 2012: 312). Kutsal mekanlar kişilerin kutsalla ilişki kurmasını sağlar ve bir nevi köprü görevi görür. Bu mekanlar saflığı, temizliği simgeler. Buralarda gerçekleştirilen dokunma, öpme, çeşmelerden su içme gibi ritüeller ile insanlar, kutsal gücün kendilerine etki ettiğine inanır ve mucizevi şifa beklentisi doğar, ruhsal olarak rahatlama hissedilebilir. Aynı zamanda bu mekanlar ile kişiler hayatlarına dini bir anlam katarak hayatlarına yön verir ve kişilere gelecek içim ümit kazandırır (Köse, Ayten 2018: 22-24).

Ziyaret; yatır, türbe, tekke gibi yerlere veli, evliya, alim, şeyh, seyyid, dede, abdal, şehit gibi sıfatları olan kişilerin manevi güçlerine inanılarak yattıkları kabul edilen yerlere gidilerek dilek dileme, isteklerde bulunma amacıyla yapılan ziyaretleri ve buralarda ortaya çıkan uygulamaları kapsar. Ziyaret yerleri hastalıkları olan, çaresizlik içinde bulunanlar için bir sığınak anlamı taşır. Kişilere zor zamanlar, hayatın kritik dönemleri için ümit ve güven sunar. Bundan dolayı sadece zor zamanlarda istek ve şifa beklentisiyle değil, önemli merasimlerin olduğu, mutlu zamanlarda da bunların devamlılığı için gidilir. Toplumun her tabakasından kişilere ziyaret yerlerinde rastlanarak yaşın, eğitim, kültür, maddi durumun belirleyici olmadığı görülür. Kutsal kabul edilen yerlerde sadece kişiler, mezarlar, türbeler yoktur. Ağaçlar, taşlar, sular, evler, mağara gibi yerler, doğal oluşumlarda kutsal mekanların bir parçasını oluşturur. Kutsal mekan, kutsal olarak görülen şeylerle karşılaşma mekanıdır ve ziyaret yerlerine giden kişiler pek çok uygulama gerçekleştirir. Bunlar arasında en çok dua okumak, namaz kılmak, kurban kesmek, taş ve kayalara dokunup üzerlerinden geçmek, ağaçlara, türbeye bez bağlamak, mum yakmak,

mezarların etrafında dolaşmak, kişinin ağrıyan bir yeri varsa orayı kutsal görülen yere sürmek, gelenlere yiyecek şeyler dağıtmak gibi faaliyetler gelir (Arık 2017: 73-75).

Türbeler, geleneksel sağaltım arayışında önemli görüldüğü için psikolojik sorunları olanların da bu arayışlara başvurması olağan karşılanmıştır. Terapötik alanlar, belirli mekanların iyileşmek için tercih edilen geleneksel arayışlar olduğunu gösterir ve türbeler de bu arayışların parçasıdır. Türbeler genelde insanların tek kullandıkları tedavi yöntemi olmamaktadır. Buna ilaveten tıbbi tedaviye de başvurabilirler, diğer geleneksel yöntemleri de tercih edebilirler (Subaşı 2018: 132). Türbe, ölünün gömüldüğü, kabrin olduğu yerin üzerine yapılan yapıyı ifade eder. Türklerin dini ve kültür tarihinde eski devirlere uzandığı bilinir. Saygı duyulan, mübarek olarak görülen, orada yatan ya da yattığına inanılan kişilerin mezarının orada bulunup bulunmaması kutsal görülüp ziyaret edilmesi önünde engel teşkil etmez. Yattığına inanılan kişilerin genelde çok azı ile ilgili tarihi bilgiler vardır. Yatır ise daha çok tabiatüstü gücü olduğuna inanılan, saygı duyulan kişilerin mezarları; tekke, tarikat büyüklerinin, önemli kişilerin yattığı yerler için kullanılır. Ziyaret yerleri ifade edilmek istendiğinde çoğunlukla halk arasında kullanılan tekke, türbe, yatır, evliya gibi terimler birbirlerinin yerine karıştırılarak kullanılmaktadır (Arık 2017: 74-75).

Türk toplumunda mezar vb. yerlere duyulan bağlılık ve saygı İslam öncesi döneme uzanır. Ve o dönemdeki geleneklerin devamlılığı niteliğindedir. Türkler Müslüman olduktan sonra var olan eski inanışlarının bir kısmını dini ilkelerle birleştirerek sürdürmüşlerdir (Arık 2017: 71). Atalar kültünden gelen ölü ile temas kurma, geride kalanlara etki edeceğine inanma onun aracılığı ile yardım ve şifanın gerçekleşeceğine de inanmayı doğurur. Bunun en güzel örneği ise türbe ziyaretlerinde görülmektedir. Türbede yatan kişiye olağanüstü özellikler atfedilir, burada hastalıkların iyileştiği, istek ve dualaların kabul edildiğine inanılır. Türbede yatan kişinin iyileştirme özelliğinin Allah ile kurduğu iletişimden geldiğine inanılır. Yatan kişinin bedeni ölse de ruhunun yaşamaya devam ettiği, başka ruhlarla da iletişim kuracağı düşünülür. Yaşarken Allah'a yakın olduğu düşünülen kişinin öldükten sonra da yakın olacağına inanılarak yapılan dilekleri yaratıcıya ilettiğine inanılır. Türbede yatan kişiye atfedilen olağanüstü özellikler dışında öldükten sonra dünyayı etkilemeye devam edeceği, türbesine zarar verilmemesi, kendisinin de rahatsız edilmemesi gerektiği yönündedir. Ayrıca ziyaretine gidilip onun için dualar edilmesi, kendi yaptığı duaları, istekleri kabul olanların da kurban kesmesi ya da insanlara bir şeyler dağıtması gerektiği düşünülür. Türbenin bulunduğu bölgedeki halkı koruyacağı da inanışlar arasındadır. Türbenin yakınlarında su, toprak, taş gibi maddeler sağaltımın parçası olarak görülür ve bu durum eski Türk inancındaki bu maddelerin ruhu olduğu şeklindeki inanışın etkilerini göstermesi bakımından önemlidir (Subaşı 2018: 132-135).

Türk kültüründe yer alan ocak denilen tabiatüstü güçleri olduğu, çeşitli hastalıkların tedavisinde önemli görülen aileler bulunur. Ailelerin bu gizemli özelliklerinin nesilden nesile aktarıldığına inanılır. Ziyaret yerlerine giden insanlar adakta bulunarak, dilek dileyerek istekleri gerçekleşsin diye umarlar ve çeşitli amaçlarla buralara gelirler. Bu amaçlar arasında özellikle hastalıklara çare arayışının da etkili olduğu görülmektedir (Arık 2017: 87-89). Çeşitli hastalıklara dair çare arayışı olduğu gibi psikolojik rahatsızlıklar için de çare arayışında bulunulduğu bilinmektedir. Anadolu'da ocak uygulamaları çeşitlilik gösterir. Ocaklık uygulamalarının kimi kısa süreli iken kimisi de uzun ve karmaşık şekildedir. Ancak hepsinde temel olan nokta kişinin iyileşeceğine inanmasıdır. Özellikle yapılan fiziksel bir uygulamanın olmadığı halde iyileşmenin gerçekleştiğini bildiren örneklere bakıldığında bu uygulamalardaki ruhsal yönün varlığına işaret edilir. İyileşme beklentisi iyileşmeye de etki etmektedir. Halk tıbbındaki bu durum tıbbi bir teori olan plasebo etkisi ile ilişki kurularak ele alınmıştır. Plasebo etkisinde de fiziksel bir uygulama görülmezken; yaşanan psikolojik süreçlere yönelik bir yaklaşım vardır ve hastanın iyileşmeye koşullanması esastır (Özkan 2012: 309-310).

Yapılan bir araştırmada, türbe ziyaretlerinde psikolojik rahatsızlığın çaresine yönelik arayışlara az da olsa rastlanılmaktadır. Özellikle bu konuda bazı türbelere özel önem verilmiş, psikolojik rahatsızlıkların tedavisi için uğrak yerleri olarak görülmüştür. Türbeler, genel ve özel statüye sahip olmak üzere iki kısımda ele alınmıştır. Özel statüye sahip olarak görülen türbelerde belli problemlere çare aramak için gelenlerin yoğunlukta olduğu görülmüştür. Örneğin, Afyon'da bulunan Karaca Ahmet Sultan Türbesi'ne akıl hastalığı ve sarası olanlar götürülür. Türbede yatan Karaca Ahmet'in ruh doktoru olduğuna inanılmaktadır (Köse, Ayten 2018: 57-59). Türkiye'de psikolojik rahatsızlıkların tedavisi için özellikle gidilen ve tercih edilen başka türbeler de vardır. Ankara'da bulunan Şah Kalender Veli Türbesi, Antalya'da bulunan Pirce Alaaddin Türbesi, Balıkesir'de bulunan Şah Ahmet Türbesi, Elazığ'da bulunan Nadir Baba Türbesi, Muş'ta bulunan İbrahim Samidi Türbesi, Bursa'da bulunan Fidan Ana Türbesi, Tokat'ta bulunan Keçeci Baba Türbesi pek çok rahatsızlığı olanların gittiği gibi psikolojik rahatsızlıkları olanların da özellikle tercih ettikleri yerler arasındadır (Subaşı 2018: 10).

Suruç ilçesinde bulunan Şeyh Müslüm Türbesi'ne insanlar çeşitli amaçlarla gitmektedir. Bu amaçlar arasında psikolojik hastalıkları iyileştirmek de vardır. Bu türbeyle ilgili anlatılan rivayette, bir aile doktorlardan ümidini kesince akıl hastası olan çocuğunu türbeye getirip karanlık odaya kapatmıştır. Hastanın bir süre farklı dillerde konuştuğu sonrasında ise sesinin kesildiği, sabah olduğunda ise kendisini oradan çıkarmalarını istediği ve bilincinin yerinde olduğu ifade edilmiştir. Bu durum türbenin arka tarafındaki karanlık odaya zihinsel engeli olan kişilerin konularak birkaç gece hastanın yatırılarak iyileşeceklerine dair inancı doğurmuştur. Türbede yapılan bir görüşmeye göre, türbeye gelen kadın

kızının çok hasta olduğunu, bütün doktorları gezdiğini ama çare bulamadıklarını söyleyerek son çare olarak bu türbeye getirdiğini ifade etmiştir. İnsanlar tarafından burası bir umut kapısı olarak görülmektedir. Türbeler insanların din ile ümit arasında nasıl bağlantı kurduklarının görüldüğü yerlerden biridir. Din, insanların sıkıntılı zamanlarda sığınağı olur ve geçirilen zor zamanlar kişiyi çare arayışına götürür. Türbeler de insanların manevi reçete olarak gördükleri ya ilk anda ya da son çarede başvurdukları yerler olur. İslam dininde Allah ile kul arasında aracı kabul edilmezken türbeye gelen birçok kişi bunun farkında olarak umudunu canlı tutmak amacıyla hem türbede olan kişiyi hatırlamak hem de kendi sıkıntılarını paylaşmak için başvurur (Sümer 2017: 35-40).

Köse ve Ayten (2018: 102-109) tarafından türbeye gelenlerle yapılan çalışmada, katılımcıların %57'si türbeye geldiklerinde dilekte bulunduğunu; bunların %28'.6'sı hastalık ve sıkıntılara çare için, %7.2'si nazar vb. durumlardan kurtulmak için dilekte bulunduklarını ifade etmişlerdir. Yapılan dilek ifadelerinde en yüksek oran hastalık ve sıkıntılardan kurtulmak üzerine olmuştur. Diğer ifadeler ise, evlilik, çocuk sahibi olma, sınavlarda başarılı olma, iş bulma, geçim sıkıntılarına yöneliktir. Bu çalışmaya göre insanlar genel olarak türbe ziyaretlerini dinin gereği gibi algılayıp gitmektedir. Her ne kadar dinde böyle bir gereklilik bulunmasa da türbede yapılan bazı faaliyetlerin hurafe olduğu kabul edilse de bu ziyaretler halk dindarlığının önemli bir göstergesi olarak düşünülür. Bu durum popüler dindarlık kavramı olarak da ifade edilir ve resmi dini öğretinin dışında kalan ve halkın üretimi olan bir dindarlık olarak değerlendirilir. Bu noktada temel belirleyici, kültürel şartlar ve yaşam biçimleri olmaktadır. Psikolojik rahatsızlıkların çaresi için yollar arandığında bu durum karşımıza çıkmaktadır. Kişiler kültürde olan ve kendi yaşam biçimlerine uygun olan yol ve yöntemler arayışına girebilmektedir. Doğru ya da yanlış olması değil kültürün bir parçası olması temel etkendir.

Subaşı'nın (2018: 211-214) türbe ziyaretçileriyle yaptığı çalışmada, katılımcıların çoğu türbeyi gezip görmek, dua etmek amacıyla geldiğini ifade etmiştir. Türbede en çok yapılan uygulama dua etmek olup katılımcıların çoğu türbe ziyaretinden önce abdest alınması gerektiğini ifade etmiştir. Dua edenler, iyileşme amacı olanlar tarafından genel olarak türbede yatan kişinin aracı olarak görüldüğü, şifanın Allah'tan geldiğine inandıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların yarısı türbe ziyaret etmenin dini uygulama olmadığını düşünür. Türbe ziyaretlerinin hastalıkları iyileştirdiğine inanmayan katılımcılar daha fazladır. İyileştirme etkisine inanan katılımcılar %15'i oluşturur. İnananların çoğu kendisini dindar olarak ifade etmektedir. Dini bilgiyi öğrenme kaynağı ve türbede dilek dileme arasında ilişki görülmüş, türbede dilek dileyenlerde en yüksek oran dini bilgiyi anne babadan öğrenenlerde görülürken en düşük oran ise Kur'an'dan dini bilgiyi öğrenenlerde görülmüştür.

Türbelere gelenler arasında tıbbi tedavisi mümkün olmayan rahatsızlıkları olanlar da bulunmaktadır. Bu kişiler her yolu denemiş olmanın yorgunluğu, "ya tutarsa" düşüncesine dayanarak başvurabilmektedir. Psikiyatristler bu kişilerin yaptıklarını onaylamamakta, zararlı görmekte, diyanet ve ilahiyatçılar ise hurafe olarak nitelemektedir. Yapılanların her iki tarafta da onaylanmaması başvuran kişileri rahatsız etmektedir. Böyle bir çaba içine girmek psikolojik olarak kişiyi rahatlatabilir ve kişiler türbede yatan kişinin de gücüyle yaşadıkları durumun kolaylaşacağını düşünürler. Ziyaret edenler manevi ortamda olma hissi ile günahkarlık duygularının azaldığı, içsel sıkıntılarından kurtuldukları, endişe, kaygı, umutsuzluklardan uzaklaştıklarını ifade etmişlerdir. Kişi kendi üzerine düşen sorumluğu yerine getirmiş olarak düşünüp rahatlayabilir. Anlatamadığı, paylaşamadığı problemleri, sıkıntılarını anlatarak rahatlama yaşayabilir, sosyalleşme ihtiyacını da karşılar. Orada kendisi gibi bulunan kişileri gördükçe problemlerin paylaşıldığını görür. Türbede bulunan sorumlu kişiler ile konuşmak, kutsallığın sanki türbedara geçmiş olduğunu düşünerek derdini paylaşmak psikolojik rahatlama için bir etken olabilir (Köse, Ayten 2018: 230-231).

2.3.5. Bilimdışı Arayışlarda Başvurulan ve Yapılan Uygulamalar

Bilimdışı arayışlar için başvurulan yöntem ve uygulamalar içerisine çeşitli unsurlar dahil edilebilir. Bu alanda başvurulan yöntemler olarak genellikle insanların psikolojik rahatsızlıkları için tercihte bulunduğu öne çıkanlar esas alınmıştır. Şifa beklentisi içinde olan bireyler gittikleri mekanlarda ya da başvurdukları kişilerin önerileriyle çeşitli ritüellere başvurur. Uygulanan ritüellerin çeşitlilik arz ettiği, bölgelere göre değiştiği görülmektedir. Kişiler en çok dinle ilişkilendirdikleri ya da dinde yapılması emredilen uygulamalara başvurmaktadır. Başvurulan yöntemlerin başında dua ve rukye ön plana çıkmaktadır. Ancak dinin içinde yer alan öğelerin dışında kişilerin dinle irtibatlandırdıkları fakat dinde yeri olmayan yöntemlere de başvurular olabilir. Bununla beraber kültürde var olan önceden beri uygulanagelen ritüeller de karşımıza çıkmaktadır.

Dua; şükür, umut, ihtiyaç için yapılabilen, sıkıntıların dile getirildiği, özel olarak, küçük ya da büyük gruplar halinde de yapılabilen duyguların yaratıcıya iletildiği en yaygın yollardandır. Rukye, Kur'an'ın bir bölümünü, ilahi isim ve sıfatları, duayı şifa ve korunma maksadıyla okuyup üflemektir. Rukye'de okunan dualar kağıt üzerine yazılırsa ve taşınırsa buna muska denir (Adam 2017: 289-290). İslam dininden önce rukye uygulamalarının çeşitli okuma ve üflemeler yapılarak, muskalar taşınarak olduğu belirtilir. İslam dininde Kur'an'da düğümlere üfleyenlerden söz edilir. Hadislerde ise rukyeyi yasaklayan ya da yapılmasına izin veren rivayetlere rastlanır. Bu noktada rukyeyi kaynaklar üç noktada değerlendirmiştir. Birincisi, mübah olan, Kur'an'dan ayetler okuyarak Allah'ın ismi, sıfatları söylenerek

yapılan ve anlaşılır olan rukyedir. İkincisi, anlaşılmaz ifadelerle, bilinmeyen isimlerin söylenmesiyle yapılan rukyedir ki buna izin verilmemiş ve haram görülmüştür. Sonuncusu ise, Allah'tan başkasına dua edip yardım istenerek yapılan rukyedir ve şirk görülmüştür (Adam 2017: 291). Rukye, psikolojik problemlerin tedavisinde kullanılan yöntemlerden birisi olmaktadır. Amaç çarenin Allah'tan geldiğinin farkına varılmasıdır. Yaşanan sıkıntıya göre okunacak kısımda değişiklik gösterir (Utz 2015: 27).

Türk halk inanışlarında manevi ya da psikolojik olarak görülen sorunların kökeninde korku olduğu ve bu durumun giderilmesinde dini inançlarla harmanlanarak geliştirilen pratiklerin olduğu görülür. Kişiler sorunlarına çözüm ararken kimi zaman kültürde yer alan inançlar ve dini inançları birleştirerek çözüm üretme yoluna gidebilir. Özellikle bazı rahatsızlıkların tedavisi için verilen Kur'an'dan okunması istenen ayetlerin yanı sıra su ile çeşitli işlemlerin yapılması, kültürümüzde suya yüklenen pozitif anlam, bu işler yapılırken belirli sayıda yapılmasına dikkat edilmesi hem kültürde yer alan hem de dini referansı bulunan önemli noktalardır (Erten 2020: 163-165). Bu noktada büyüsel ve sihirsel tedaviler olarak görülen çeşitli uygulamalar ortaya çıkar. Büyüsel ve sihirsel tedavi yöntemleri, cinlerin devrede olduğu, belirli tekniklerle, uzman olduğu düşünülen kişilerle yapılan uygulamalar olarak ifade edilir. Özellikle bu yöntemler Türkiye'de ruhsal sıkıntıları olanların başvurduğu yöntemler arasında gelir ve büyü varsa bu şekilde çözülmesi istenir. Muska, surelerin okunması, okunmuş suların içilmesi, hayvan etlerinin yedirilip kanının içilmesi gibi uygulamalar olduğu görülür (Kılıç 2017: 313-315).

Yapılan bir çalışmada, rahatsızlık yaşanırken genel olarak inanç ve dini uygulamalardan destek almanın iyi oluşa katkı sağladığı ifade edilmiştir. Rahatsızlıkla başa çıkmada özellikle, tevekkül etme, sabır, kader, şükür gibi kavramların kullanıldığı ifade edilmiş, tedavi sürecinde dua, ibadet, Kuran'ı Kerim okuma ve dinlemenin artırılarak tedaviye iyi geldiği bildirilmiştir. Aynı zamanda rahatsızlıklarla baş etmede katılımcıların farklı yöntemlerin kendilerine iyi geldiğini ifade ettikleri tespit edilmiştir. Nefes egzersizi, su içmek, yürüyüş, spor yapmak bunlar arasında öne çıkanlardır (Çağlan 2019). Ateş'in (2019) çalışmasında, geleneksel ve tamamlayıcı sağlık yaklaşımları başlığında dua okumak, namaz kılmak, kurşun dökmek, muska kullanma, sülük ve kupa uygulamalarına da yer verilmiştir. Katılımcıların bu yöntemleri tercih ettikleri, %26.3'ünün dua okuma yaptığı, %21.6 oranında ise kurşun dökmeye başvurduğu tespit edilmiştir.

Ağaçlara, türbelere bez bağlamak, ak karısı denilen kötü ruhun insanlara bulaştığını düşünmek Şamanizm geleneklerinden olduğu gibi kurşun dökmek de Şamanizm gelenekleriyle bağlantılı bulunmuştur. Bu uygulamanın adı 'kut koyma, kut dökme' şeklinde geçmektedir. Kötü ruhların çaldığı düşünülen kutu, kişinin şansını geri getirmek için yapılır (İnan 1952). Kurşun dökme, ocaklının bir kaba

bal mumu ve kurşun koyarak ateşte eritmesiyle yapılır. Hasta olan kişinin üzerine örtü örtülür ve ocaklı tarafından su dolu kabın içerisine İhlas ve Fatiha sureleri okunarak dökülür. Suda şekil alan kurşun incelenerek kim tarafından nazara uğratıldığı anlaşılmaya çalışılır. Kurşunun şekil almama durumunda nazar olmadığı düşünülür (Kılıç 2017: 317).

Eraydın ve arkadaşlarının (2023) yaptığı çalışmada, şifacılarla görüşülmüş, katılımcılar bu süreçte kendilerine başvuranlara Kur'an'dan bazı sureler, bazı dualar okuduklarını, ibadetlere devam nasihatini verdiklerini belirtmiştir. Çünkü onlara göre ibadetten uzak, manevi anlamda daha zayıf insanlar bu durumlara daha çabuk düşmektedir. Özellikle surelerden Felak ve Nas surelerinin, Kalem suresinin belli ayetlerinin, Fatiha suresinin okunması, bunların suya okunup içilmesini ayrıca her gün "9 Ayet-el Kürsi, 41 ihlas, 41 Felak, 41 Nas" surelerinin okunmasını tavsiye ettiklerini, bazıları ise muska yazımına başvurduğunu belirtmiştir. Rashid ve arkadaşlarının (2012: 665), Müslüman şifacılarla yaptığı çalışmada, şifacılara göre, namaz, Kur'an okuma, dua inanca yönelik iyileştiriciler görülmüş ve bunların yapılması manevi tedavide tavsiye edilmiştir. Ancak madde kullanımı durumlarında ilk aşamada manevi ağırlıklı tedavi tavsiye edilmemiş, dinin öğretilerinden uzaklaşmış olanlar için rahatsız edici olabileceği ifade edilmiştir. Onlara öncelikli olarak İslam'ın ilkelerinin öğretilmesi, bilgi oluşturulmasının etkili olacağı düşünülmüştür. İyileştirme uygulamalarının ise kademeli olarak dahil edilmesi uygun bulunmuştur.

Bir tıp fakültesi psikiyatri polikliniğine başvuran kişilerle yapılan çalışmada, "hastalığa yol açan etkenin ne olduğuna" yönelik soruya 11 kişi doğaüstü güçler şeklinde yanıt vermiştir. Bu güçlerden cin, nazar, büyü, şeytan kastedilmektedir. "Daha önce başvurdukları uygulamaların neler olduğu" sorusuna ise 19 kişi, hoca, türbe, yatır, muska, dua şeklinde yanıt vermiştir. "Ailenizden birisinde hastalık olduğunda nasıl çözüm ararsınız" sorusuna şifacılar yoluyla diyen 11 kişi, meditasyon diyen 7 kişi, halk tıbbını ifade eden ise 2 kişi olmuştur (Güleç vd. 2011: 135). Kırpınar'ın (1992: 24-28) çalışmasında, tıbbi tedavi dışında olup başvurulan kişilerin koyduğu tanılara bakıldığında sihir, nazar, büyü etkisi, cin ya da perinin bulaşması, korkmuş olunması, çok düşünme ve beyin damarının kurumuş olmasına hastalıklar bağlanmıştır. Hastalara bu tanılar konulurken, daire kurma, su gösterme, yıldızlama, ip gösterme, ayna baktırma gibi yöntemler kullanılarak konulmuştur. Hastalıkların tedavileri için en çok tercih edilen yöntem muska yazma olmuştur. Sonrasında ise okuma yapma, değnekleme ya da katılımcılar tarafından diğer yöntemler denilen yollar olmuştur. Muska yazdıran 28 hastadan 21'i bu muskaların ruhsal durumlarına hiçbir etkide bulunmadığını ifade etmiş, 7 kişi ise kötü etki yaptığını belirtmiştir.

Cinlerle ilgili halk inanışlarında pek çok düşüncenin olduğu anlaşılır. Bunlar arasında cin çarpması sonucu kişinin hastalandığı düşüncesi olduğu gibi cinlerle evlilik, cinlerin çeşitli haberler verdiği düşüncesi, farklı hayvan suretlerine girdiklerine inanılması, ters elli ters ayaklı olduklarının düşünülmesi gibi görüşler vardır. Bu düşünceler cinlerden korunmak için insanları farklı uygulamalara götürmüştür. Cinlerin zararlarından korunmak için dualar okumak, muska takmak, cin olabilir düşüncesi ile geceleri kedileri taşlamak, üzerlik otunun yakılması veya cinleri kovmak için bir yerlere asılması, Nas ve Felak, Ayet'el Kürsi surelerinin okunması, besmele çekilmesi, salavat okunması öne çıkar. Ayrıca cinler olabilir düşüncesi ile küllüklere su dökülmesi, yemek artıklarının bırakılmaması, lohusaya ve bebeğe dikkat edilip cinlerin yaklaşmasını engelleyici tedbirlerin alınması, cinli yerler olduğu düşünülen mekanlardan geçilmemesi, geçmek gerektiğinde korunmak için çaput benzeri şeylerin bırakılması gibi yapılan pek çok şey bulunur (Ünal 2017: 350-353). Halk kültürü incelendiğinde şeytan ve cine dair net bir ayrımın yapılmadığı kimi zaman bu ikisine yönelik anlatımlarda benzer özellikler taşıdıkları ifade edilir. Araştırma yapılan bölgede kötü iye olarak hangisinin görüldüğü önemlidir. Genel olarak kötü iyenin etkisinden kurtulmak için Kur'an okunduğu, muskaların taşındığı belirtilir. Toplumda var olan cin inancının etkisinin İslamiyet'ten öncesine dayandığı araştırmalarda ortaya koyulmuştur. Bu durum bu varlıkların etkisinden kurtulmak istenirken yapılan birçok uygulamanın aslında dinle bağlantılı olarak yapılmadığını da gösterir (Erten 2020: 163-166).

Çeşitli algılamalar yaşayan kişilere genel olarak hocalar, algılanan şeylerin giderilmesinde en çok okuma yapma, hastayı karşısına alıp dualar okuma, yakınlarına dualar öğretme, gıyabında hastaya okuma, suya okuma yapmak, kağıda dua yazma gibi uygulamalar yapmaktadır. Bundan farklı olarak hastanın içinde cin olduğu düşünülüyorsa, onunla konuşularak, kendi cinlerinin yardımı ile çıkarılma işlemi yapılmaya çalışılmaktadır. Kullanılan diğer yöntem ise, cinleri yakma olarak adlandırılır. Hoca cinler geldiğinde yaşanılan durumu yeniden oluşturarak cinlerin isimlerini öğrenmeye çalışır ve önceden çizdiği bir kenarı açık olan dairenin içine isimleri yazıp daireyi kapatıp kağıdı yakarak işlemi tamamlar. Bazı durumlarda ise bitkilerden yararlanılır ve bazı bitkilerin rahatsızlığı olan kişiye verilerek kaynatılıp belli bir zaman içilmesi istenir (Kalyoncu 2021: 154-155).

Büyü; cin, şeytan, ruh gibi görünmeyen güçleri kontrol altına alarak kötülüklerinden korunmak, bir amaca ulaşmak için yardımlarını sağlamak için yapılan işlemlere verilen isimdir. Büyünün tarihi çok eski devirlere dayanır. Akadlar, Babilliler, Asurlular zamanlarında da kötü cinlerin etkilerinden korunmak için muskaların kullanıldığına rastlanmıştır. Büyü, kara ve ak olarak iki kısımda incelenmiş; kötü amaçla yapılan büyü kara olarak görülürken iyi amaçla yapılanlar ise ak büyü olarak isimlendirilmiştir. Büyü, insanların zaaflarını, korkularını, ümitlerini sömürme ve aldatmaya sebebiyet verecek olması nedeniyle İslam'a aykırı görülmektedir (Adam 2017: 301-302). Büyünün kaynağı kötü

cinler olarak görülür ve bazı Müslümanlar psikolojik problemleri ya da sıkıntılarının kaynağı olarak diğer insanların kendilerine yaptığı büyünün etkisi olduğuna inanır (Utz 2015: 19). Çeşitli amaçlar için büyü yapıldığı gibi cinlerin etkisinden korunmak, vücuda cin girdiyse çıkarmak, nazarı bozmak gibi durumlar için de büyüye başvurulmaktadır. Bu etkilerden korunmak için büyü dışında muska yazılımı da yapılmaktadır. Bu muskalar tılsımlı yazılar, şekiller ve dualardan oluşur. Yapılan bir çalışmada, büyü ve muska yaptırma sebepleri arasında en çok cinlerin etkilerinden kurtulmak yer alırken ikinci sırada, hastalıklardan kurtulmak yer almıştır (Şirin 2006: 55).

Malinowski'ye (1990) göre, büyünün işlevi, insanlara zihinsel ve pratik yöntem sunmak, önemli işlerde, tehlikeli durumlarda kritik anların aşılmasını sağlamak, insanın ruhsal bütünlüğünü ayakta tutmaya yetenekli kılmak, umudu korku üzerinde güçlendirmektir. Her ilkel toplulukta maddi ve manevi alanın net olarak bulunduğunu belirten Malinowski, manevi alanı büyü ve din alanı olarak ifade ederken maddi alanı bilim alanı olarak değerlendirir. Ona göre, ilkeller içinde dinsiz ve büyüsüz halk olmadığı gibi bilimsiz de ilkel halk yoktur. Örf ve adetler doğaüstü güçlerle, büyüyle ilişkili olup toplumsal yaşantıda doğa olayları gözlenmiş ve yaşama dair beceriler geliştirilmiştir. İlkel insan çevreyi kendisinin kopyası gibi düşünmüştür. Çevrede bulunan nesneler, hayvanlar, bitkilerin de ruha sahip olduğu, bunların hareketinin insana yönelik yararlı ya engelleyici bir şey olduğuna yorulmuştur.

Nazar, dünyanın neredeyse her yerinde var olan gerek kültürün içinde gerekse dini bir inanış olarak karşımıza çıkan; gözün kötü bir etkiye sahip olduğuna inanılması üzerine kıskançlık duygusunun verdiği zararın canlılara ya da eşyaya geçmesi olarak ifade edilir. Hastalık, talihsizlik durumlarının nazarla ilişkilendirildiği görülür (Arık 2017: 232). Nazar, şeytani bir göz olarak da değerlendirilir ve psikolojik açıdan cinlerin etkilediğine inanılır (Utz 2015: 20). Ruhsal rahatsızlıklar durumlarında en çok karşılaşılan olgulardan biri de nazardır. Bu durumu çözmek için topluma ya da mitolojiye dayanan tedavi yolları uygulanmıştır. Nazar için iki aşamadan söz edilebilir. Birincisi nazarın olumsuz etkisini engellemek, ikincisi ise nazar değdikten sonra uygulanan tedavi edici yöntemlerdir. Nazarın oluşumunu engelleme noktasında en çok mavi boncukların takılması, çeşitli ağaçlardan nazarlık yapılması, çeşitli mekanlara bazı hayvan türlerinin kafa ya da kabuklarının asılması, bazı bitkilerin evlere konulması, dua içerikli yazıların asılması, tütsü yakılması, üzerlik otu kullanılması, iğde ağacının dalından bir parça taşınması gibi uygulamaların yapıldığı görülür. Nazar değdikten sonra uygulanan yöntemlerde ise muska, büyü, kurşun dökme daha çok çıkmaktadır (Erten 2020: 187).

2.3.6. Bilimdışı Yardım Arayışlarına Başvurmanın Etkileri

Bilimdışı çare arayışlarının etkilerine yönelik çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Tıp dışı yardım arama çalışmaları adı altında ele alınan çalışmalarda genel olarak bu yardım arayışlarının neler

olduğu, geleneksel ve dini faaliyetleri barındırdığı, kimin vesilesiyle bu arayışlara girildiği, hastalığa yönelik ilk başvuru kaynağının neler olduğu yer alır. Bilimdışı arayışlarda başvurulan dinin içinde yer alan uygulamaları, dinin içinde yer almayan kültürde var olan ya da alternatif, tamamlayıcı şeklinde ifade edilen uygulamalardan ayrı değerlendirmek gerekir.

Kimi çalışmalarda bilimdışı yardım arayışlarından kişilerin fayda görüp görmedikleri, bir diğerine tavsiye edip etmeyecekleri, tekrar başvuru yapıp yapmayacaklarına yönelik sonuçlar bulunur. Bu çalışmalar incelendiğinde yapılan başvurulara yönelik farklı sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Kimi araştırmalarda bilimdışı yöntemlerin kişilere fayda sağlamadığı, başvuran kişilerin fayda görmediklerinde tekrar denemedikleri anlaşılırken kimi çalışmalarda ise kişilerin bu süreçte rahatlama yaşadığı, bu çabaların ümit verdiği, sıkça başvurduğu ve bir diğerine tavsiye ettiği ortaya çıkmaktadır (bkz. Yaşan, Gürgen 2004; Güleç vd. 2011; Ateş 2019). Bununla beraber bu başvuruların kısa vadede kişiye rahatlama sağlayıp etki ettiği, uzun vadede ise yaşanan sorunların tekrar oluştuğu, kimi zaman sorunların çözümü için geç kalınabileceği ve daha karmaşık bir hal alabileceği düşünülmektedir (Ayten 2018: 119).

Yapılan bir çalışmada, Toplum Ruh Sağlığı merkezlerine başvuran kişilerle görüşülmüş, buna göre katılımcıların %75.4'ü tıbbi tedaviye ek olarak geleneksel ve tamamlayıcı tedavileri tercih ettiğini belirtmiş, katılımcıların %51.1'i ise bu yöntemlerin etkinliğine inandığını ifade etmiştir (Ateş 2019). Bir başka çalışmada ise tıp dışı uygulamalara başvuran katılımcılardan yarar gördüğünü ifade edenlerin %18.5'i yine aynı uygulamalara başvurmaya devam etmiştir (Sarıkoç vd. 2015: 36). Yapılan bir çalışmada, hastalık teşhisi almış 161 kişinin ailesiyle yapılan görüşmelerde 78'inin tıp dışı uygulamalara başvurduğu, tıp dışı uygulamalara başvuran 55 kişinin ise bu uygulamalardan memnun kaldığını ifade ettiği belirtilmiştir (Orak vd. 2017).

Dini inançların olumsuz sağlık davranışlarını meşrulaştırmak için kullanıldığı ve dini faaliyetlerin tıbbi tedavinin yerini aldığı durumlarda dinin sağlık üzerinde olumsuz etkilerinin olduğuna dair kabuller vardır. Ancak bu konuyla ilgili yapılan çoğu araştırmada, dini inanç ve faaliyetlerin zihinsel ve fiziksel sağlığı olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (Koenig 2020a: 318). Ruh sağlığı ve beden sağlığının birbirini etkilediği, iç içe geçmiş bir yapıda olduğu anlaşılmıştır. Ruhsal sorunlar bedensel sorunlara yol açabildiği gibi bedensel sorunlar da ruhsal sorunları etkilemektedir. Beden ve ruh sağlığının birbirini etkilediğinin anlaşılmasıyla dinin etkileri psikolojik etki şeklinde ortaya çıkacağı için dindarlığın sağlığı da etkileyebileceği düşünülür. Zira ruhsal durumumuz bedensel durumu etkiliyorsa ruhsal sağlık alanındaki gelişme bedensel sağlığı da ilgilendirecektir (Horozcu 2010: 220-226).

Son yıllarda yapılan çalışmalarla pozitif duygu ve davranışların sağlığı da olumlu anlamda etkilediği ortaya çıkmıştır. Dindarlık ve maneviyatın da pozitif duygular oluşmasına etki ettiği düşünüldüğünde sağlığa yönelik olumlu etkisi daha iyi anlaşılabilir (Horozcu 2010: 230-232). Nitekim Vural'ın (2021) çalışmasında, dindarlığın iyimser tutumlar, hayat memnuniyeti, mutluluğa olumlu etki ettiği; depresif eğilimler, kaygı, stres gibi psikolojik rahatsızlıklara karşı koruyucu etkisinin bulunduğu ortaya koyulmuştur. Dinin anlam sağlayıcı olması dindarlığın ruh sağlığına olumlu etkisine aracılık etmektedir. Dini inanç ve uygulamaların depresyon, anksiyete, stres gibi durumlarda amaç ve anlam sağlamasının iyileştirici etkilerinin olabileceği vurgulanmıştır.

Dini bağlılık ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda dini bağlılık düzeyi yüksek olanlar arasında depresif bozukluğun daha düşük olduğu veya daha az miktarda depresif semptomların olduğu tespit edilmiştir. Kaygı ve dindarlık arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan çalışmaların çoğunda dindarlık düzeyi yüksek olanlarda daha az kaygı ve korku tespit edilmiş, kalan çalışmaların bir kısmında aralarında ilişki bulunmazken daha azında ise dindarlığın daha yüksek kaygıya sebep olduğu belirtilmiştir. Din ve psikotik semptomlar ve bozukluklar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda tedavi amacıyla başvurulan dini yardımların var olan psikotik hastalığın kötüleşmesine neden olmadığı da anlaşılmıştır. Dini bağlılığın psikozla bir ilişkisinin olmadığı ya da ters yönde ilişkinin olduğu görülmektedir (Koenig 2020b: 120-121).

Doktor ve tıp fakültesi öğrencilerinden oluşan kişilerle yapılan bir çalışmada, katılımcıların yarıdan fazlası inanç kaynaklı mucizevi iyileşmeye inanmamaktadır. Kalan kısım ise olumlu rol oynayabileceğine sıcak bakmaktadır. Hekimlerin çoğu tarafından inanca dayalı tedavi olarak görülen uygulamalar profesyonel alanın ihlali olarak değerlendirilir ve bu noktada inanç şifacılığı yapanların da tıbbın alanındaki hastalığın tedavisini çıkmaza soktukları düşünülmektedir. Çoğunluk bu görüşte olsa da inanca dayalı yöntemleri göz ardı etmeyen hekimler de bulunmaktadır. İnanca dayalı iyileşmeye dair hastaların tutumlarının etik bir mesele olduğunu görürler ve iyileşme sürecinde önemli bir bileşen olduğu teorik olarak da olsa kabul edilir (Kaplan, Esendir 2017: 7-12).

Bireylerin ruh sağlığı için biyolojik, psikolojik, sosyal, manevi boyutlarının birlikte olması ve holistik bir bakış açısının geliştirilmesi, ruh bilimi ve manevi desteğin birleşiminin önemli olduğu düşünülmektedir. Psikolojik tedavi süreçlerinde manevi uygulamaların değerlendirilmesi ve uygun olan dini-manevi uygulamaların dahil edilmesinin ruh sağlığına katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Eraydin, Özbayrak, Yaman 2023: 598). Dini eylemlerin akıl hastalıklarına ve diğer hastalıklara karşı koruyucu olduğu, tedavi süreçlerinde ise yardımcı olduğu, önemli olanın yüce bir varlığın gücüne, bir şeyleri değiştirebileceğine inanmak olduğu belirtilmiştir (Rashid, Copello, Birchwood 2012: 666).

Psikoterapiye dini maneviyatı dahil etme süreçleriyle ilgili yapılan çalışmalarda, dini ve manevi uygulamaların insanların hayatında önemli işlevi olduğu, zor zamanlarda bu faktörün daha fazla ön plana çıktığı, kişilerin ruhsal sağlıklarında da etkili olduğu, tedaviye ilave kaynak olarak görüldüğü vurgulanır. Ayrıca kişilerin dini-manevi yönleri psikolojik durumlarını açıklayıcı bir faktör de olur. Hastalık, tedavi, iyileşmeye yönelik algıları ortaya çıkarabilir. Danışanlar içerisinde tedaviye dini-manevi inançların dahil edilmesini isteyenler olabilir. Bunu paylaşabilecekleri uzmanlara ihtiyaç duyarlar. Uzmanların bu unsurlar hakkında bilgili olması gerekir (Ağılkaya - Şahin 2018: 1608-1615).

Keshavarzi ve Haque'ye (2013: 232-233) göre, İslami bağlamda kavramsallaştırılan tedavi modeli uygulandığında Müslümanlar üzerinde olumlu etkiye sahip olacaktır. Ancak bazı durumlarda Müslümanların kendileri gibi inanca sahip birine yaşadıklarını anlatması utanç ve suçluluk doğurabilirse kültürel açıdan uygun olan Müslüman olmayan bir klinisyen tercih edilebilir. Keshavarzi ve Haque, Müslümanlara müdahalede geliştirilecek psikolojik yaklaşımlar için Gazali'nin insan ruhunu kavramsallaştırmada ele aldığı; insanın manevi yönünü gösteren nefs, akıl, ruh ve kalpten yararlanmıştır. Bunlar iç içe geçen ve insan davranışlarını etkileyen ögelerdir. İnsan ruhunu gösteren bu dört yönden yola çıkarak model ortaya koymuşlardır. Bununla birlikte tasavvufta ele alınan nefsin mertebelerinden yola çıkılarak kişinin içinde bulunduğu duruma yönelik bir model ve uygulamanın örneklerini açıklamışlardır. Bu süreçte kalbi ve ruhu beslemenin önemini ifade etmişler ve dini-manevi müdahalelerle tavsiyelerde bulunmuşlardır. Aynı zamanda terapistin yetkin olmasının önemli olduğu, eğer yetkin değilse süreç içinde dini-manevi müdahaleleri ve uygulamaları manevi şifacılara bırakmaları gerektiğini düşünürler. Ruh sağlığı uzmanlarının hastaları tarafından benimsenen açıklayıcı modelleri bilinmesinin ve bütüncül ruh sağlığının sağlanması için imamlarla iş birliği içinde olunmasının gerekliliğini düşünürler. Uzmanlar imamlara akıl hastalıklarını tanımayı öğretirken din uzmanlarının da sağlık uzmanlarına psikiyatrik bozukluklarda dini faktörler konusunda yardımcı olabilecekleri ön görülmüştür. Kültürde var olan fenomenler ile psikotik semptomlar arasında ayrım yapılması, özellikle klinisyenlerin tanıdık olmayan kültürlerden gelen hastalara karşı dikkatli olmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bununla beraber hastadaki tüm olağandışı inançların kültürel olarak onaylandığı da düşünülmemelidir (Dein, Illaiee 2013: 290).

Koenig (2020a: 317-320), dindar olan fiziksel ve psikolojik rahatsızlığı olan hastaların stresle baş etmek için dini inançlarını kullandıklarını ancak dini-manevi ihtiyaçlarının çoğu zaman tatmin edilmediğini öne sürer. Bu durumda tedavi uygulayan doktorların rahatlama ve şifa kaynağı olabilecek yöntemleri görmezden gelmemeleri gerektiğini düşünür. Aynı zamanda doktorun hastanın dini inanç ve başa çıkma davranışlarını desteklemesinin önemli olduğunu ancak bu noktada doktorun temkinli olması gerektiğinin de belirtir. Hastanın dini inançları tıbbi tedavi ile çelişiyorsa, tuhaflıklar varsa doktor

desteklememekle birlikte hastayı vazgeçirmeye de çalışmamalıdır. Bu durumda bir din görevlisinden yardım almanın daha doğru olacağını, psikiyatristlerin dini inançları, bunların anlamını ve ruh sağlığını korumak için nasıl kullanıldığını öğrenmesinin önemli olduğunu düşünür.

Kırpınar (1992: 27), ruh sağlığıyla uğraşan herkesin insanların dini inançlarını, tutumlarını, sosyal sistemleri tanıması ve açıklık getirmesi gerektiğini vurgular. Aynı zamanda resmi din görevlilerinin de ruh sağlığı konusunda bilgilendirilmesi gerektiğini ve bu alana yönlendirmede rol almalarının sağlanmasını önemli görür. Özkan'a (2012: 314) göre, dinsel büyüsel nitelik gösteren halk tıbbı uygulamalarının hurafe ya da boş olarak görülüp reddedilmeden önce modern tıbbi uygulamalarda kabul edilen kuantum gibi bütüncül yaklaşımlar çerçevesinde değerlendirilip var olan bilgi birikiminin dikkate alınması önemli olur. Bu noktada kişiler için bu uygulamaların sağladığı anlam, verilen önem daha iyi anlaşılmış olacaktır. Ancak farkına varılması gereken nokta da yaşanan bilimdışı arayışlar kimi zaman çözümleri daha karmaşık hale getirerek geçici bir rahatlama hissi izlenimi verebilir ve daha büyük problemlerin ortaya çıkışına neden olabilir. Bu noktada çözüme yönelik algılar iyi anlaşılmalı, tıbbi tedaviye yönelik ön yargılar, gösterilen direnç giderilmeye çalışılmalıdır (Ayten 2018: 120-121).

Dini-manevi yaşantı toplumun önemli bir parçasıysa hastalıklarda ve tedavilerinde din belirleyici bir unsur olarak karşımıza çıkar. Bu psikolojik rahatsızlıklar içinde geçerli bir durumdur. Bu durum göz önüne alınarak yapılan çalışmalarda da dua, meditasyon, zikir gibi uygulamaların, çeşitli ritüellerin fiziksel ve psikolojik sağlığa olumlu yönde etkilerde bulunduğunu ortaya koyar. Uygulanan psikoterapilerin de sosyo-kültürel özellikleri dikkate almasının önemli olduğu görülür. Çünkü terapiler Batı'da ortaya çıkan şekliyle yapılmakta, bu da yapılan kültürün özelliklerinin göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Halbuki Doğu toplumlarındaki insanların psikolojik sağlık ya da bozukluklarının Batı'da ortaya çıkan kriterlere göre belirlenmesi problemleri de meydana getirebilir. Sosyo-kültürel faktörler gözetilerek, inanç ve maneviyat dikkate alınarak kültüre duyarlı psikoterapilerin geliştirilmesi, dinin ve inancın insan üzerinde belirleyici etkisinin görülmesine, insanın psikolojik ihtiyaçlarının giderilmesinde dinin katkısının görülmesini sağlayacaktır (Ağılkaya - Şahin 2018: 1608-1629).

2.3.7. Bilimdışı Yardım Arayışlarında İstismar Durumu

Bilimdışı arayışlar kapsamında ele alınan bazı yöntem ve uygulamaların, kötü niyetli kişiler tarafından başkalarını istismar etme aracı olarak kullanıldığını yapılan çalışmalar, medya kaynakları ve toplum içinde yaşanan olaylar göstermektedir. Burada önemli noktalardan biri, insanların inançlarından, duygularından ve hassasiyetlerinden yararlanarak din adı altında dinle uyumsuz faaliyet yürütenleri ayırt etmek ve bu kişileri dini ile özdeşleştirmemektir. Diğer bir önemli husus ise, yaşadığı rahatsızlıktan

kurtulmak için çeşitli çareler deneyen kişilerin başvurduğu bilimdışı arayışlarda istismar yaşamaları durumunda ötekileştirilmemeleri gerektiğidir.

İstismar sözlükte, bir şeyin semeresini, ürününü elde etmek ve bunlardan yararlanmak anlamına gelmekle birlikte sözcüğün kullanılışında bu anlam daraltılarak kötüye kullanma, çıkarı için kullanma, suistimal etme, haksızca yararlanma gibi olumsuz anlamlar verilmiştir (Okumuş 2014: 14). İstismarda istismar eden, edilen, istismar araçları ve sağlanan çıkar olmak üzere dört öğe yer alır. İstismar eden genellikle daha üst konumda olan saygın kabul edilen, güvenilir görülen, karizmatik nitelikli ve ikna kabiliyeti yüksek kişidir. Bazı durumlarda alt konumda olanın da istismarı söz konusu iken onun çıkarının daha az olacağı düşülmektedir. İstismarı yapan kişi yaptığını istismar olarak görmeyebilir, normal bir davranış olarak da kabul edebilir. İstismar edilen kişi genellikle düşük ve zayıf konumda görülür. Kişi istismarcıya karşı güven ve saygı duyar, istismarı uzun bir süre anlamayabilir. Anladığında karşı koyamayabilir veya kişisel amacı için istismara rıza göstermiş gibi görünebilir. İstismar aracı olarak genelde kişinin duyguları kullanılır. Bununla birlikte fizyolojik ihtiyaçlar, değer görme ihtiyacı, dini inançlar, örf adetler, arkadaşlık akrabalık ilişkileri de aracı olarak kullanılabilir. Elde edilen çıkar ise farklılık gösterebilir. Para, statü, fizyolojik ya da duygusal ihtiyaçlar söz konusu olabilir (Bilgin 2018: 162-163). Sosyolojik bir olgu olan istismar toplumsal zeminde vuku bulduğu için toplumsal ilişki biçimini ifade eder. İstismar edenin diğer insanlara karşı hesap yaparak istismarda bulunması, yararlanma amacı gütmesi söz konusudur. İstismar edilmek istenen kişiyi etkiler, yönlendirir ve istediğini elde etmeye çalışır (Okumuş 2002: 193-205).

Dünyada var olan her şeyi kendi çıkarı için kullanabilen insan dini de sömürü aracı olarak kullanabilir. Dinin istismara açık bir alan olması sığınılan ve bağlanılan özelliğindendir. Din, insanlar aracılığıyla temsil edildiği için din adına konuşan herkesin bu temsiliyeti gerçekleştirdiği düşünüldüğünde istismar potansiyeli de artmaktadır (Bilgin 2018: 164). Din alanında yaşanan istismar ise dini suistimal ederek dini ve inananlarını kötüye kullanma, kendi yararı için dini araç etme, maddi ve manevi çıkarlar için dini sömürü aracı haline getirme şeklinde olmaktadır (Okumuş 2002: 195). Dini bilgilerin az olmasıyla istismarın yükseleceği, ileri seviyede dini eğitim almış kişilerin istismar davranışlarına şüpheyle baktığı belirtilmiştir. Ancak dini eğitim dışında diğer eğitimler için aynı sonuç ortaya çıkmamaktadır. Eğitim seviyesi düşük olan da yüksek olan da istismara uğrayabilmektedir. Kadınların erkeklere nazaran daha çok istismara uğradığı görülür. Buna sebep olarak ise kadın dindarlığının yoğun yapısı, otoriteye bağlanma ve saygı duymanın daha güçlü olması gösterilmiştir. Halk arasında inanç ve uygulamalarda dini istismar daha çok görülür. Özellikle türbe, cami ziyaretleri, kurbanlar, inanç turizmi adı altında uygulamalar ticari pazar haline gelebilmektedir. Din istismarından

elde edilen çıkar, diğer istismar türleriyle aynıdır. Ekonomik çıkar ve statü bunların en başta gelenleridir. Kimi zaman kişi dini kullanarak cinsel istismarda da bulunabilir (Bilgin 2018: 164-167).

Psikiyatrik sorunları olan kişiler geleneksel tedavi arayışlarını sık kullanmaktadır. Bu konunun kamuoyunda spekülasyonlarla yer alıyor olması toplumun bu yönünü kullanmak isteyen kişilerin tedavi adı altında maddi kazanç sağladığı bilinmektedir (Yaşan, Gürgen 2004: 21). Ancak yapılan bir çalışmada, psikolojik rahatsızlık yaşanırken bilimdışı uygulamalara umut ve destek sağlaması için başvuranların sayısının az olduğu belirtilmiştir. Sayının az olması din kaynaklı yapılan dolandırıcılıklardan kaçma ve bu uygulamaların yararlı olmayacağının düşünülmesi ile ilgili görülmüştür (Çağlan 2019). Yapılan bir başka çalışmada, katılımcıların %73.3'ü geleneksel ve tamamlayıcı yöntemleri kullanırken sorun yaşamadığını belirtirken %16.3'ü maddi olarak zorluklar yaşadığını belirtmiştir (Ateş 2019).

Başvuran kişilerden kimi zaman ücret alındığı kimi zaman başka şeyler talep edildiği bilinmektedir ancak bazı durumlarda ise bir talep durumu olmamaktadır. Nitekim Kırpınar'ın (1992) çalışmasında, katılımcılardan 18'i gittikleri kişilere para verdiklerini, 3'ü ise bu paranın bir kısmının alındığını, 9'u ise para vermediklerini bildirmiştir. Para almayanların ise resmi din görevlileri olduğu anlaşılmaktadır. Yapılan başka bir çalışmada, şifacılar, bazı şifacılarının yaptıklarının para için olduğunu hatta bazılarının kendisine başvuran kişileri ilk seferlerde iyileştirdiğini ancak sonra bilerek kötü yaptığını söylemişlerdir (Rashid, Copello, Birchwood 2012: 666).

Geleneksel yöntemler tercih edildiğinde, özellikle cin çıkardığını iddia eden, dini eğitimi belirsiz olan kişiler tarafından göz boyandığı düşünülmektedir. Aynı zamanda bu kişilerin tanılar konup hastaları tedavi ettiği de iddia edilmektedir. Bu kişiler bazı hastalık olgularında yer alan kendiliğinden ya da telkinle yaşanan kısa süreli düzelmelerle reklam yaparak istismarda bulunmaktadır. Bu noktada kişilerin dini inanç ve motiflerini kullanmak uygulamalarda bulunanların işlerini kolaylaştırmaktadır (Kırpınar 1992: 24-26). Rahatsızlığı olan kişide cin olduğu söyleniyorsa cin çıkarma işlemleri sırasında bazı insanlık dışı yöntemlerin uygulandığı bilinmektedir. Bunlar, hastaya vurarak cinleri dövme, hastaya işkence edilmesi, yakılması şeklinde olabilir. Ayrıca medyum, cinci hoca olarak görülen kişilerin hasta üzerinde farklı etkileri olabilir. Kimisi hastayı tıbbi tedaviden soğuturken kimisi insanları birbirine düşman eder veya hastayı, yakınlarını istismar eder. Bu kimi zaman ücret istemekle kimi zamanda cinsel istismarla sonuçlanabilir (Kalyoncu 2017: 99-103). Kalyoncu'ya göre (2021: 140-141), bu iş kadar hiçbir iş şarlatanlığa, istismara uygun değildir. Özellikle toplumda hurafelere dayanan inanç algısı varsa uyanık kişiler istismardan çekinmemektedir. Bununla beraber bazı hocalar gelen hastayı dinledikten sonra hastanın rahatsızlığı psikiyatrik veya organik ise doktora yönlendirebilir. Bu noktada hastada da

doktora gitme isteği artabilir, tıbbi tedaviye güven duyabilir. Ancak rahatsızlığı olanlardan çok azı hocanın bu yönlendirmesiyle durumu anlamadığını düşünerek başka hoca ya da medyuma gidebilir. Bu noktada başvurulan kişi önemli olmaktadır.

Uygun olmayan bir yerde kişiye dini gerekçeleri göstererek bir şey yaptırmaya çalışmak, din adına uydurmalarda bulunmak din istismarına götürebilir. Değerlerin ve dinin istismar edilmesiyle birlikte değerlerin aşınması, önem verilmemesi, dinin anlaşılamaması söz konusu olabilir. Ayrıca maddi manevi olumsuzluklar yaşayan kişilerin güveni zedelenebilir, güzel davranış ve tutumlardan uzaklaşabilir, toplumsal anlamda huzursuzluk yaşanabilir (Okumuş 2014: 20-31). Konumuz çerçevesinde, psikolojik problemlerinden ötürü cinci hoca ya da şifacı olarak görülen kişilere başvuranlara din adına uydurmaların, kişiyi rahatsız eden uygulamaların yapıldığı bilinmektedir. Bu durumun yanlışlığı, dine aykırılığı biliniyor dahi olsa bir şekilde başvuruların devam ettiği görülmektedir. Bu noktada konunun yeteri kadar ehemmiyetinin ele alınmadığı, dinin asıl kaynaklarında yer alanların neler olup olmadığının net olarak anlaşılamadığı, dine uymayan söz ve uygulamaların yanlışlığının daha çok vurgulanmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

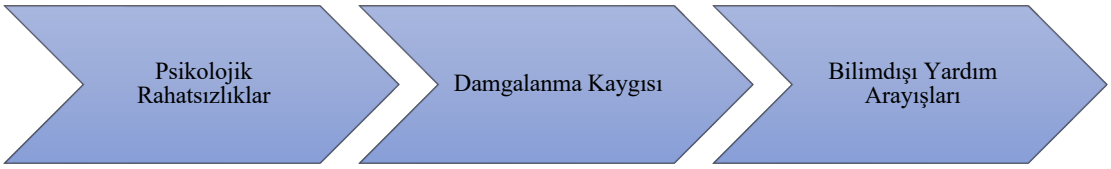
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: YÖNTEM

3. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın deseni, araştırmaya katılan kişilerin özellikleri, veri toplama, veri toplama araçları ve analizi açıklanacaktır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, psikolojik rahatsızlıklardan ötürü yaşanan damgalanma kaygısı, bu rahatsızlıkların çözümü için başvurulan bilimdışı yollar, yaşanan etkiler, damgalanma kaygısı ve bilimdışı arayışlar arasındaki ilişkiyi daha iyi tanımlamak, anlamak ve olguları saptamak için nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Nitel araştırma, "*bireylerin yaşam tarzlarını, davranışlarını, öykülerini, örgütsel yapılarını, toplumsal değişmeyi, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde, yorumlayıcı bir yaklaşımla inceleyen bir yöntem*." şeklinde ifade edilir. Nitel araştırma, nicel ile yapılamayan öznel bakışın nasıl olduğunun anlaşılmaya çalışıldığı, anlamlar ve nitelemeler üzerine yoğunlaşır, bunları bütüncül bir şekilde ortaya koymaya çalışır (Karagöz 2017: 933). Nitel araştırma, bağlamdaki anlama odaklanarak verileri toplayıp yorumlarken altta yatan anlama duyarlı bir araç olur. Nitel araştırmada insanların deneyimlerini yorumlamalarına, deneyimlere yükledikleri anlamlara ve dünyalarını inşa etme şekillerine odaklanılır (Merriam 2009: 14). Bilimdışı arayışlara başvurma sürecinin nedenleri, damgalanma kaygısının bu süreçteki etkisi, kişilerin yardım arayışlarındaki deneyimleri ve bunu ifade etme şekilleri bu doğrultuda anlaşılmaya çalışılmaktadır.



Şekil 1: İlişkili Görülen Kavramlar

Nitel araştırmanın çeşitli özellikleri vardır. Bu özellikler arasında olgu ve olayların doğal ortamda inceleniyor olması, araştırmacının araştırmaya doğrudan katılım göstermesi, değişkenlerin tamamı üzerine bütüncül bakış açısının hakim olması, algıların ortaya çıkarılmaya çalışılması, gelişen durumlara göre esnekliğin olması öne çıkmaktadır (Karagöz 2017: 935). Ayrıca araştırma sürecinin zamanla şekillenmesi, çeşitli biçimlerde verilerin toplanması ve veri kaynaklarına karşılık gelen kategoriler ve temaların oluşturularak organize edilmesi, tümevarımsal ve tümdengelimsel akıl

yürütmenin araştırma boyunca kullanılıyor olması, katılımcı yorumlarına odaklanılması (Creswell 2013: 45-47) da yer almaktadır. Çalışmada, yardım arayışlarının doğal ortamında gözlemlenmesi mümkün olmadığından ötürü katılımcıların deneyimlerinden yola çıkılmıştır. Farklı gruplarla görüşülerek meseleye daha geniş açıdan bakılması, bütüncül yaklaşımla grupların beraber yorumlanması sağlanmıştır. Araştırma sürecinde gelişen durumlara karşı yeniden değerlendirmeler yapılmıştır.

Araştırma desenlerinden olgu bilim (fenomenoloji) modeli kullanılmıştır. Bu model ile, günlük hayatta çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilen olgulara odaklanarak farkında olup derinlemesine bilgi sahibi olunmayan noktaların ayrıntılı kavranması mümkün olmaktadır (Karagöz 2017: 956). Fenomenolojik yöntemde deneyimin özü, temelinin ne olduğu tasvir edilerek ilgilenilen olgu ne ise ona yönelik önceki inançlar askıya alınır ve olgunun öğeleri ve yapısı anlaşılmaya çalışılır. Öze ya da altında yatan temel yapıya ulaşmada fenomenolojik çalışma önemli veri toplama yöntemi olur (Merriam 2009: 24). Ele alınan konu hakkında derin bir kavrayışa ulaşmak istenir (Karagöz 2017: 956). Fenomenle ilgili deneyimi olan kişilerden veriler toplanarak bütüncül bir betimlemeye ulaşılmaya çalışılır (Creswell 2013: 77). Çalışmada bilimdışı arayışlar, damgalanma fenomeninin özüne ulaşılmaya çalışılmış, deneyimi olan katılımcıların görüşleri dikkatlice incelenmiştir.

Fenomenoloji modelinde başlıca veri toplama aracı görüşmedir ve bu çalışmada olgulara ilişkin anlam ve yaşantıları ortaya çıkarmak amacıyla bu araç kullanılmıştır. Hedeflenen olgular ile ilgili verilerin analizi gerçekleştirilmiştir (Yıldırım, Şimsek 2018: 69). Görüşme ile araştırmacı, nitel çalışmada çevreyi gözlemleyerek sözel ve sözel olmayan iletişimi algılar. Gerekli durumlarda görüşme sorularını değiştirir ve düzenler. Ölçümle ilgili düşünme, ölçme kararları veri toplamanın ortasında da gerçekleştirilebilir. Olaylar bağlamı içerisinde incelenir ve ilişkiler doğal ortamında yorumlanır (Neuman 2014: 205). Katılımcı grupla yapılan görüşmelerde deneyimlerini anlatırlarken ifade ve mimikleri takip edilmiş, yaşadıkları deneyimlerin daha iyi anlaşılması için detaylandırmaları istenmiş, görüşme soruları buna göre şekillenmiştir.

3.2. Araştırma Grubu

Çalışmada amaçlı örneklem oluşturulmuştur. Bu örneklem, hakkında bilgi sahibi olunan durumların çalışılmasına imkan verdiği ve çalışma grubunun araştırmacı tarafından seçilmesini ifade ettiğinden dolayı araştırmaya uygundur (Karagöz 2017: 946). Amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu ve maksimum çeşitlilik örneklemesi kullanılarak araştırma süreci içinde önce ulaşılan kişilerin önerilerinden yola çıkılarak görüşme yapılacak yeni bireylerin çalışmaya dahil edilmesi sağlanmıştır. Çeşitlilik gösteren durumlarda da ortak olgular tespit edilmeye çalışılmıştır. Ölçüt örneklemeden de yararlanılarak önceden belirlenen ölçütlere göre seçim yapılmıştır (Yıldırım, Şimsek: 2018).

Araştırmanın örneklemini; psikolojik rahatsızlıkları olup bilimdışı yollarla çare arayan kişiler, psikolojik rahatsızlıklarının çözümü için hem bilimden hem de bilimdışından yardım arayanlar, kendilerine tıbbi tedavi için başvurulan psikologlar ve psikiyatristler, Diyanet bünyesinde çalışan imamlar, hocalar, toplumda hoca olarak tanınan, cin çıkardığı düşünülen kişiler ve kendisini şifacı olarak tanımlayan, enerji uygulayıcısı olduğunu ifade eden tıbbi tedavi vermeyen kişiler oluşturmaktadır. Görüşmenin gerçekleştirilmesi için dört grup oluşturulmuştur. Birinci grup psikolojik rahatsızlıkları için bilimdışı yardım arayışlara başvuran kişilerdir ve bu alanda 10 kişi ile görüşme yapılmıştır. İkinci grup, psikolojik rahatsızlıklarının çözümü için hem bilimsel tedaviye yönelenler hem de bilimdışı arayışlara başvuran kişilerdir ve bu kategoride 10 görüşme yapılmıştır. Üçüncü grup, psikolojik rahatsızlıkların çözümü için başvurulan ruh sağlığı uzmanı olmayan Diyanet bünyesinde çalışan imamlar, Kur'an kursu öğreticisi, ilahiyatçılar, toplumda hoca olarak tanınan kişiler, cinciler ve şifa dağıttığı düşünülen kişilerdir. Bu alanda da toplam 10 görüşme yapılmıştır. Psikolojik rahatsızlıkların tedavisi için başvurulan ancak farklı çalışma alanları bulunan kişilerin aynı kategori altına toplanması profesyonel meslek erbabı dışında psikolojik rahatsızlığın çözümü için görüşülen kişileri ifade etmesinden dolayıdır. Çalışmanın amacıyla ilgili bir ölçüt olmadığı için ruh sağlığı uzmanı olmayan yardım kaynaklarına aynı grupta yer verilmiştir. Son katılımcı grup ise ruh sağlığı uzmanı olan psikolog ve psikiyatristlerdir. Bu katılımcıların çalışma yaklaşımları farklı olsa da bilimsel yaklaşımlar içinde yer aldığı için farklı başlık açılmamış, aynı grupta yer verilmiştir. Ruh sağlığı uzmanı 10 kişiyle mülakat yapılmıştır.

Çalışmanın birinci grubunda yer alan ve bilimdışı yardım arayışlarında bulunan 10 katılımcıdan 2'si erkek 8'i kadındır (K5, K7 Erkek). Yaş aralıkları 27-58 arasındadır. Erkek katılımcılar lise mezunu olup özel ve serbest mesleklerde çalışmaktadır. Kadın katılımcılardan 6'sı üniversite mezunu olup 1'i çalışmamakta diğerleri ise çalışmaktadır. 2 kadın katılımcı ise ilkokul mezunu olup ev hanımıdır (K3, K6). İkinci grup olan hem bilimden hem de bilimdışından yardım arayan katılımcılardan 1'i erkek kalan 9'u ise kadındır (K17 Erkek). Yaş aralıkları 32-50 arasında değişmektedir. Erkek katılımcı lise mezunu, kadınlar arasında 2 kişi ilkokul mezunu (K12, K13), 6 kişi üniversite mezunu, 1 kişi ise yüksek lisans mezunudur (K11). İlkokul mezunu olan kadınlardan 1'i ev hanımı iken diğeri serbest meslekle meşgul olmaktadır. Üniversite mezunu 1 kadın dışında kalan bütün kadınlar mesleklerini yapmaktadır.

Üçüncü grup olan psikolojik rahatsızlıklar için kendilerine başvurulan ancak ruh sağlığı uzmanı olmayan katılımcılar arasında 4 erkek 6 kadın bulunmaktadır. Yaş aralıkları 30-52 arasında değişmektedir. H21 ve H30 ilahiyatçı, H22, H24, H27 hoca olarak tanınan kişiler, H23 şifacı, H29 enerji uygulayıcısı, H25 Kur'an kursu hocası, H26 ve H28 imamdır. Hoca olarak tanınan kişilerden biri ilkokul mezunu diğerleri ise lise mezunudur. Diğer katılımcılar ön lisans ya da üniversite mezunudur. Son

katılımcı grup olan ruh sağlığı uzmanları arasında 4 erkek, 6 kadın bulunmaktadır. Yaş aralıkları 27-48 arasında değişmektedir. İki katılımcı psikiyatrist (U33, U37), 4 klinik psikolog (U31, U32, U35, U40), kalan 4'ü ise psikologdur.

Söz konusu dört grupla ilgili demografik ayrıntılara aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo:1 Bilimdışı Yardım Arayışlarında Bulunan Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Durumu	Meslek
K1	Kadın	35	Üniversite	Öğretmen
K2	Kadın	27	Üniversite	Çalışmıyor
K3	Kadın	44	İlkokul	Ev hanımı
K4	Kadın	35	Üniversite	Öğretmen
K5	Erkek	50	Lise	Özel Sektör
K6	Kadın	58	İlkokul	Ev hanımı
K7	Erkek	48	Lise	Serbest meslek
K8	Kadın	33	Üniversite	Öğretmen
K9	Kadın	37	Üniversite	Özel Sektör
K10	Kadın	32	Üniversite	Bankacı

Tablo 2: Bilimden ve Bilimdışından Yardım Arayışlarında Bulunan Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Durumu	Meslek
K11	Kadın	32	Yüksek Lisans	Öğretmen
K12	Kadın	50	İlkokul	Ev hanımı
K13	Kadın	46	İlkokul	Serbest meslek
K14	Kadın	37	Üniversite	Özel sektör
K15	Kadın	36	Üniversite	Eğitimci

K16	Kadın	38	Üniversite	Öğretmen
K17	Erkek	41	Lise	Tekstil
K18	Kadın	42	Üniversite	Yönetici
K19	Kadın	30	Üniversite	Özel sektör
K20	Kadın	33	Üniversite	Çalışmıyor

Tablo 3: Rahatsızlığın Çözümü İçin Başvurulan Ruh Sağlığı Uzmanı Olmayan Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Durumu	Meslek
H21	Kadın	30	Yüksek Lisans	İlahiyatçı
H22	Kadın	48	İlkokul	Hoca olarak tanınan
H23	Kadın	44	Lise	Şifacı
H24	Erkek	50	Lise	Hoca olarak tanınan
H25	Kadın	45	Ön lisans	Kur'an kursu hocası
H26	Erkek	52	Üniversite	İmam
H27	Erkek	47	Lise	Hoca olarak tanınan
H28	Erkek	46	Üniversite	İmam
H29	Kadın	40	Üniversite	Enerji uygulayıcısı
H30	Kadın	34	Üniversite	İlahiyatçı

Tablo 4: Rahatsızlığın Çözümü İçin Başvurulan Ruh Sağlığı Uzmanı Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Durumu	Meslek
U31	Kadın	33	Yüksek Lisans	Klinik psikolog
U32	Erkek	35	Yüksek Lisans	Klinik psikolog
U33	Erkek	48	Üniversite	Psikiyatrist
U34	Erkek	38	Üniversite	Psikolog
U35	Kadın	40	Yüksek Lisans	Klinik psikolog
U36	Kadın	33	Üniversite	Psikolog
U37	Kadın	45	Üniversite	Psikiyatrist
U38	Erkek	42	Üniversite	Psikolog
U39	Kadın	27	Üniversite	Psikolog
U40	Kadın	33	Yüksek Lisans	Klinik psikolog

3.3. Veri Toplama Aracı

Çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme ile önceden belirlenen genel hatlar ışığında bireysel görüşmeler yapılmaktadır. Gerektiğinde ilaveler ve çıkarmalar da yapılabilmektedir (Karagöz 2017: 946). Aynı zamanda bu görüşme ile katılımcıların ilgili fenomenle yaşadıkları deneyimin tanımına ulaşılmaktadır (Smith, Osborn 2008). Görüşme yapılacak kişilere hazırlanan sorular sorulmuş, duruma göre ayrıntılı sorular da eklenmiştir.

Görüşme soruları belirlenirken psikolojik rahatsızlıklar ve damgalanma, yardım arayışları, bilimdışı arayışlar, uygulanan bilimdışı yöntemlere dair yapılan çalışmalar incelenmiştir. Bilimdışı arayışların neden gerçekleştiğini, damgalanmanın bu sonuçtan oluşan örneklerle etkisini, bilimdışı arayışlarda uygulanan yöntemleri daha iyi anlamak için dört grup belirlenmiştir. Bilimdışı yardım arayışlarına başvuran grupta; yaşanan psikolojik rahatsızlık neticesinde tıbbi tedavi yerine bilimdışı olarak görülen yollardan bir ya da birkaçına başvurma kriteri aranmıştır. Birinci grubu oluşturan ve sadece bilimdışından çare arayan katılımcılara bu arayışların nedenleri, başvurdukları yöntemler,

damgalanmanın süreç içindeki yeri ve süreç sonunda yaşanan etkiyi anlamaya yönelik sorular hazırlanmıştır.

Hem bilim hem de bilimdışından yardım arayışlarında bulunan ikinci grupta iki alana birden başvurma kriter olarak aranmış, bu alanlara başvurma motivasyonlarını anlamaya yönelik sorular hazırlanmıştır. Aynı zamanda damgalanma kaygısının yardım arayışlarında bir etken olup olmadığı anlaşılmak istenmiş, iki farklı alana başvurmanın bıraktığı etki ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

Üçüncü grup, bilimdışı arayışlarda kendilerine başvurulan din görevlileri, hoca olarak tanınan kişiler ve şifacılardan oluşmaktadır. Sorulan sorularda bu kişilerin kendilerine başvuranlar üzerinden yardım arayışlarını nasıl değerlendirdikleri anlaşılmak istenmiştir. Bununla beraber yaptıkları uygulamaların neler olduğu, toplumun hangi kesiminin daha çok kendilerini tercih ettiği, hangi rahatsızlığı olanların daha çok yöneldiği belirtilmeye çalışılmıştır. Kendilerine başvurulma ve damgalanma arasında bir ilişkinin olup olmadığını, tıbbi yöntemlere mesafeli olan kişiler tarafından mı daha çok tercih edildiklerini anlamaya yönelik sorular oluşturulmuştur.

Son grupta yer alan psikolojik rahatsızlıklar için başvurulan ruh sağlığı uzmanlarına sorulan sorular; kişilerin bilimsel tedaviye nasıl yöneldiği, bilimdışı yöntemlere başvurma noktasında uzmanların düşünceleri, bilimsel alanda yaşanan damgalama, hangi hastalıkların daha çok damgalandığını anlamaya çalışacak şekilde oluşturulmuştur.

Her grup için 10 soru hazırlanmıştır. Başlangıçta soru sayıları daha fazla iken soruların anlaşılırlığını tespit etmek ve ölçmek için pilot görüşmeler yapılmıştır. Her gruptan kişilerle görüşülerek soruların işleyip işlemediği anlaşılmaya çalışılmıştır. Anlaşılmayan ifadeler düzeltilmiş, işleyişi olmayan sorular çıkartılmıştır. Görüşme soruları araştırmacı tarafından oluşturulduktan sonra danışman ile gerekli düzenlemeler yapılmış, alanın uzmanlarından görüş alınmıştır. Görüşme sorularına ekte yer verilmiştir. Görüşmeye başlamadan önce, katılımcılardan; yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb. bilgileri içeren kişisel bilgi formunu doldurmaları istenmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmaya Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırma Etik Kurulu onayı alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmanın verileri yüz yüze ve online görüşmeler ile elde edilmiştir. Yüz yüze görüşme imkanı bulunmayan katılımcılar ile online görüşmeler yapılmış, kendi tercih ettikleri platform üzerinden görüşme sağlanmış, araştırma hakkında ön bilgi verilmiştir. Araştırma boyunca katılımcılara her aşamada kimlik bilgilerinin gizleneceği, paylaşılması istenmeyen hususların paylaşılmayacağı, verilerin sadece bilimsel çalışma için kullanılacağı, ses kaydı alınmışsa araştırma sonunda silineceği,

çalışma tamamlandıktan sonra isteyen katılımcılar ile paylaşılabileceği yönündeki bilgilendirme metni tebliğ edilmiş, katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Katılımcıların rahat hissetmeleri ve sorulara içtenlikle cevap vermelerinin önemi vurgulanmıştır. Sorulara ayrıntılı cevap vermeleri istenmiş, anlaşılmayan hususlar detaylı sorulmuştur. Yönlendirici ifadelerden uzak durulmuş, düşüncelerin ve deneyimlerin özgürce ifade edilmesini sağlayan bir ortam oluşturulmaya çalışılmıştır. Gönüllülük esasına dayanan görüşmelerde katılımcıların konunun hassasiyeti açısından duygusal zorlanmalar yaşayabileceği göz önünde bulundurularak çalışmayı kendi iradeleriyle bırakabilecekleri konusunda bilgilendirme yapılmıştır.

Yüz yüze ve online platformlar üzerinden yapılan görüşmelerde katılımcıların hal ve hareketleri, duygu ve kendilerini ifade ediş tarzları da gözlemlenmiştir. 2024 yılının Mart ve Ekim ayları arasında görüşmeler geçekleştirilmiştir. En kısa görüşme 30, en uzun görüşme 60 dakika sürmüştür. Görüşmeler yapılırken kimi katılımcıların zaman zaman konuyu biraz daha açması istenmiştir. Bu noktada bazı zorluklar yaşanmıştır. Bazı katılımcılar derinlemesine ifadelerde bulunmaktan kaçınıp daha yüzeysel cevaplar verme yoluna gitmiştir. Ayrıca kimi katılımcılar bilimdışı yardım arayışlarında tercih edilen bazı yöntemlerle ilgili çekindikleri için kısa cevaplar vermiş, başvurulan kişiler ve yapılan uygulamaları kişisel verilerin gizli kalacağını bilmelerine rağmen paylaşmak istememişlerdir. Bu durum özellikle hoca olarak tanınan, cin çıkardığı düşünülen kişilere başvuranlar arasında görülmüştür. Çalışma konusunun hassasiyeti, kişilerin damgalanma kaygıları, bilimdışı arayışlarda başvurulan kimi kişilerin yaptıkları işi gizli ve belli bir karşılık dahilinde yapıyor oluşu da çalışma boyunca karşılaşılan güçlüklerden olmuştur. Çalışmanın üçüncü grubu içinde yer alan hoca olarak tanınan, cin çıkardığı için başvurulan kişilerin sorulara temkinli yanıt verdiği, detaylandırmak istemedikleri görülmüştür. Bilimdışı arayışlarda insanların başvurduğu, kendilerini hoca, şifacı, cinci olarak tanıtan, resmi bir görevi bulunmayan kişilerden ulaşılan kimileri çalışmaya katılmak istememiş, katılanlar ise yaptıkları uygulamaları, karşılığında bir beklenti içinde olup olmadıklarını detaylı açıklamak istememişlerdir. Yapılan uygulamaları dine dayandırarak açıklama gayretinde olmuşlardır. Psikolojik rahatsızlıklarından ötürü bilimdışı yardım arayışlarına başvuran ancak deneyimlerini paylaşmak istemeyen hem hastalık sürecini hem de başvurdukları uygulamaları çeşitli sebeplerle anlatmaktan çekinen, görüşme yapmayı reddeden pek çok kişi olmuştur. Bu durum yeni katılımcılara ulaşılmasını gerektirmiştir. Çalışmada yardım arayışlarında bulunan katılımcılara ulaşılırken her iki cinsiyette de eşit katılımcı sayısına ulaşmak hedeflenmiş ancak erkek katılımcılara daha az sayıda ulaşılmıştır. Ulaşılanlar arasında da çalışmaya katılmak istemeyen kişiler olmuştur.

Araştırma boyunca elde edilen veriler kimse ile paylaşılmamış, katılımcıların bilgileri gizli tutulmuştur. Çalışma boyunca etik kurallar gözetilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin analiz edilmesi, katılımcıların görüşlerini sistematik olarak açıklamak için betimsel ve içerik analiz teknikleri kullanılmıştır. Betimsel analiz ile bulguların önceden belirlenen temalara göre özetlenip yorumlanarak düzenlenip sunulması amaçlanmıştır (Yıldırım, Şimsek 2018). Bu noktada bilimdışı yardım arama nedenleri, damgalanma, bilimdışı başvurulan yöntemler, yaşanan etkiler başlıkları temel olarak belirlenmiştir. Veriler sistematik olarak betimlendikten sonra bu betimlemeler doğrultusunda açıklama ve yorumlamalar getirilerek sonuçlara ulaşılmıştır (Yıldırım, Şimsek 2018).

Betimsel yöntem, verilen durumu dikkatli bir şekilde tanımlayarak neden sonuç ilişkisinin kurulmasını sağlar. Bundan dolayı doğrudan alıntılara yer verilebilir, düzenlenen veriler kolay anlaşılabilir şekilde ifade edilir ve gereksiz tekrarlara yer verilmez. Bulgular açıklanarak ilişkilendirilme yapılır ve anlamlandırma sağlanır (Karagöz 2017: 971). Betimsel analizle özetlenen verilerin içerik analizi ile daha derinlikli incelenerek kavram ve temaların ortaya koyulmasını sağlanır. İçerik analizinde, çıkarım yapılacak her veri amaç doğrultusunda incelenerek kategorilere ayrılır, kodlama yapılarak elde edilen veriler altında yatan kavramlar ve ilişkileri ortaya konulur (Karagöz 2017: 972).

Nitel çalışmada veriler görüşme, gözlem, belgelerin anlaşılmasıyla toplanır. Verilerin analizi ise verileri belirten kalıpların tespit edilmesiyle gerçekleşir (Merriam 2009: 13). Niteliksel veriler analiz edilirken yeni kavramlar geliştirilir ve tanımlar formüle edilir, ilişkiler dikkate alınır. Teorik ilişkiler oluşturmak için kavramlar ve yapılar birbirine bağlanır. Sayısal ve istatistiki veriler daha az yer alır, sözlü analize daha çok vurgu vardır (Neuman 2014: 204). Nitel araştırmalarda veri analiz süreci standart bir şekilde gerçekleşmez. Elde edilen veriler belirli temalar halinde sınıflandırılır. Tema, anlatılmak istenen temel duygu, düşünce, özdür. Kategori ise araştırmadan elde edilen kavramların temalar etrafında bir araya getirilmesidir (Karagöz 2017: 942). Kategoriler verilerin soyutlaştırılmış halidir. Kategoriler araştırma sorusunu ve araştırmanın amacını karşılamalıdır. Verileri kapsayacak düzeyde ve yeteri kadar olmalıdır. Kategoriler kapsadığı veriyi tanımlamalı ve duyarlı olmalıdır. Kavramsal açıdan da uygun olmalıdır. Başlangıçta oluşturulan kategoriler varsa süreç içerisinde bunlar değişim gösterebilir (Merriam 2009: 13-14).

Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından kaydedilir, kayıtlar çözümlenir ve yazıya geçirilir. Katılımcıların ifadeleri analize uygun olarak ayrıntılı incelenir ve her görüşme için uygulanır. Temalar birbirleriyle uyumlu olur ve örneklem büyüklüğü dikkate alınarak katılımcıların ifadelerinde yer alış sıklığı gözetilir (Smitt, Osborn 2008). Veri analizinde takip edilmesi gereken aşamalar vardır. Buna göre ilk olarak metnin tekrar edilerek okunması ve ilk notların alınması gelir. Gelişen temaların not edilerek

analiz edilmesi, ortaya çıkan temalar arasındaki ilişkinin keşfedilmesi, birleştirilmelerin yapılması, bir sonraki metinde aynı analizlerin gözetilmesi gerekir. Ortaya çıkan yeni temalarda önceki temalardan bağımsız düşünülmesi, metinler arası ortak ifadelerin bulunması ve derinlikli yorumlamaların yapılması ile sonuçlanır (İlerisoy 2022).

Çalışmada görüşmeler dijital ortama kaydedilmiş, metinler nitel analiz programı kullanılmadan manuel olarak araştırmacı tarafından çözümlenmiştir. Her bir görüşme sırasıyla ve ayrıntılı olarak ele alınmış, ilk aşamada transkript işlemi okunarak önemli görülen yerler not alınarak ilerlenmiş, her bir transkripte aynı işlem uygulanmıştır. İkinci aşamada metin içinde birimler oluşturulmuş, öne çıkan temalar belirlenmiştir. Katılımcıların ifadelerinden kısa cümleler şeklinde kodlamalar oluşturulmuş, tekrar eden, güçlü ifadeler seçilmiştir. Temalar arasında bağlantılar oluşturulmuş, katılımcıların ifadelerine bağlı kalınmaya çalışılarak üst ve alt temalar oluşturulmuştur. Tekrar eden, uygun olmayan ifadeler gözden geçirilmiş, kodlamalar uygun temalara göre değerlendirilmiştir. Her bir metin için aynı işlem yapılmış, her grup kendi içerisinde tema ve kodlamalara göre değerlendirilmiştir. Analiz sürecinde ortaya pek çok üst ve alt tema, kategoriler ve kodlar ortaya çıkmış, ilişkili olanlar değerlendirilerek uygun tema ve kategorilerde toplanmıştır. Her grubu kendi içerisinde tema ve kategorilere göre değerlendirmek güç olduğu için ortak temalar belirlenerek aynı başlık altında farklı katılımcı grupların görüşleri belirtilmiştir.

Katılımcıların kişisel bilgi formları, mülakat transkriptleri araştırmacı tarafından muhafaza edilmiştir. Bulgulara yer verilirken katılımcılardan ayrıntılı alıntılara yer verilmiş ve ifadelerinin anlaşılması için katılımcılara numaralar verilmiştir.

Katılımcılar dört gruptan oluştuğu için birinci grupta bilimdışı süreçlere başvuran katılımcıları tanımak amacıyla K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10 numaraları verilmiştir. İkinci grup olan her iki alanı tercih eden katılımcıları belirtmek için K11, K12, K13, K14, K15, K16, K17, K18, K19, K20 numaralandırması yapılmıştır. Üçüncü grup olan ruh sağlığı uzmanı olmayan yardım kaynakları için H21, H22, H23, H24, H25, H26, H27, H28, H29, H30 numaralandırması yapılmıştır. Son grup ruh sağlığı uzmanları U31, U32, U33, U34, U35, U36, U37, U38, U39, U40 şeklinde belirlenmiştir. Ayrıca verilen her tema ve kategori altında hangi katılımcı gruptan bahsedildiği belirtilmiştir. Özellikle üçüncü grupta farklı uygulama alanları olan ruh sağlığı uzmanı olmayan yardım kaynaklarının görüşleri kim olduğu belirtilerek verilmeye çalışılmıştır.

3.6. Geçerlilik ve Güvenirlik

Nitel araştırmada geçerlilik ve güvenirlik elde edilen veriler ile ilgili yapılan yorumların gerçek hayatla örtüşmesiyle ilgili görülmüştür. Araştırma gerçeğine uyduğu ölçüde geçerli ve sınamalarla uygun çıkmasına göre ise güvenilir sayılır. Geçerlilik, araştırma sonuçlarının doğruluğunu ve araştırılan olgu ve olayın yansız gözlemlenmesi, sonuçların ise teyit ettirilmesini ifade eder. İç geçerlilik, araştırmada ele alınan kavramlar ile ulaşılan sonuçların ilişkilerini, içerik ile bütünlüğün kurulup kurulmadığını anlatır. Dış geçerlilik ise, sonuçların benzeyen gruplara da aktarabilir olduğunu, genellenmesini ifade eder. Güvenirlik ise, araştırmanın aynı kişiler ya da gruplar üzerinde daha sonra yapıldığında benzer ya da aynı sonuçları vermesini gösterir. İç güvenirlik, diğer araştırmacıların da araştırmanın sonucunda elde edilen verileri kullanarak aynı sonuçlara ulaşmasını; dış güvenirlik ise, sonuçların benzer ortamlarda da yine aynı şekilde olmasını belirtir (Karagöz 2017: 974-975).

Nitel araştırmalarda geçerliğin sınırlarını belirleyip doğruluğunu ortaya koymak için geçerlik stratejilerinin benimsenmesi önerilmektedir. Çalışmaya uzun süreli katılım ve gözlem, farklı kaynaklardan destekleyici kanıtlar bulmak, araştırma sürecine akran incelemesinin dahil edilmesi, fenomenin gerçekçi değerlendirmesini yapmak ve olumsuz durumları analize dahil etmek, çalışmanın başında araştırmacının varsa ön yargılarını açıklaması, katılımcılardan bulguların inanırlığına ilişkin görüşler almak, yoğun betimlemeler yaparak detaylara yer vermek, dış denetim ile danışman tarafından çalışmanın sonuçlarında elde edilenlerin incelenmesi ve doğruluklarının değerlendirilmesi geçerlik için belirlenen stratejilerdendir. Nitel araştırmadaki güvenilirliğin odak noktasını verilerin analizinde kodlayıcıların görüş birliğinde bulunması teşkil eder. Fazla sayıdaki kodlayıcıda cevaplar kararlı olmalıdır. Bağımsız kodlayıcıların kod defterleri değerlendirilir ve her aşamada yüksek oranda benzerlik istenir (Creswell 2013: 250-255).

Geçerlilik ve güvenirliğin değerlendirilmesi için Lincoln ve Guba (1985) tarafından belirlenen kriterler dikkate alınmıştır. Buna göre, iç geçerliliği ifade etmek için inandırıcılık, dış geçerlilik için aktarılabilirlik; güvenilirlik ve nesnellik için ise onaylanabilirlik ve tutarlılık ele alınmıştır. Nitel araştırmalarda bunların sağlanabilmesi için birçok yönteme başvurulabilir. İnandırıcılık ile katılımcıların görüşmede vermiş olduğu yanıtların doğruluk değeri kastedilmektedir. İnandırıcılık ile ortaya çıkan sonucun gerçekliğe uyup uymadığı anlaşılır (Çelik, Ekşi 2018). Bunu sağlamak için katılımcılar ile etkileşimli ve uzun bir süre geçirilmesi, doğru temsillere ulaşılması hedeflenir. Aynı zamanda uzman görüşüne başvurularak araştırma süreciyle ilgili farklı bakış açısı edinilmeye çalışılır (İlerisoy 2022). Bu araştırmada inandırıcılık için katılımcılarla derinlemesine görüşmeler yapılmış, detaylı veriler elde edilmeye çalışılmıştır. Aynı zamanda görüşmeler dikkatlice deşifre edilmiş, tekrarlar

halinde okunmuş, doğru veri seti oluşturulmaya çalışılmıştır. Psikoloji ve Din Psikolojisi sahasından 4 uzmanın görüşüne de başvurularak farklı bakış açıları elde edilmeye çalışılmıştır. Psikoloji sahasından bir araştırmacıyla düzenli görüşmeler yapılmış, veri toplama, analiz, deşifreler, bulgular değerlendirilerek görüş ve öneriler alınmıştır. Bununla birlikte tez danışmanı ile de görüşmeler yapılarak verilerin analizinde katılımcıların ifadeleri belirtilmeye çalışılmıştır.

Aktarılabilirlik, metot ve bulguların farklı katılımcılar ve değişen bağlamlarda da geçerli olacak şekilde aktarılabilmesini ifade eder. Ulaşılan sonuçların, farklı konular ve katılımcılar söz konusu olduğunda da ortaya çıkması önemlidir (Lincoln, Guba 1985). Bu çalışmada aktarılabilirliği sağlamak için katılımcıların ifadelerine yer verilmiş ve duygu ile düşünceleri yansıtılmaya çalışılmıştır. Ayrıca araştırma süreci açıklanmış ve veriler betimlenmiştir. Yapılabilecek benzer çalışmalar için örneklem seçimi ve özellikleri de ortaya konmaya çalışılmıştır.

Tutarlılık, benzer şartlar sağlandığında benzer sonuçların ortaya çıkıp çıkmayacağını ifade eder (Çelik, Ekşi 2018). Bunun için araştırma süreci detaylı açıklanmaya çalışılmış, araştırma sorularına yer verilmiştir. Onaylanabilirlik, araştırmanın objektif ve yansız bir şekilde yürütülmesini ifade etmektedir (Lincoln, Guba 1985). Araştırma süreci ön yargılardan uzaklaşılarak sürdürülmüş, katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda ilerlenmiştir. Doğrudan alıntılara yer verilerek onaylanabilirlik sağlanılmaya çalışılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR VE YORUMLAR

4. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde betimsel analiz ve içerik analizi sonucunda elde edilen veriler belirlenen tema ve kategoriler doğrultusunda ele alınmıştır. Dört farklı grupla yapılan görüşmelerde sorulan aynı ya da farklı sorular neticesinde oluşan ortak noktalar aynı başlıkta ele alınıp değerlendirilmiştir. Sorulan farklı sorularla oluşan temalar ise ayrı olarak ele alınıp değerlendirme yapılmıştır. Çalışma dört farklı grupla yapıldığı için ortaya çıkan tema ve kategori sayısı fazla olmuştur. Değerlendirmenin daha sağlıklı yapılması adına tema ve kategoriler sadeleştirilmiş, ilişkili olanlar ilgili başlığa dahil edilmiştir. Her başlık altında görüşme yapılan dört grupla ilgili veri varsa ortaya koyulmuş, verinin hangi gruba ait olduğu bildirilmiştir. Bazı kategorilerde her grupla ilgili veri olmadığı için ilgili katılımcı grup belirtilerek ifade edilmiştir.

Çalışmada bazı sorularla ilgili elde edilen görüşler kategoriler altında değerlendirilemediği için bu kısımda ele alınmıştır. İlk olarak bilimdışı yöntemleri tercih eden kişilerin özellikleri anlaşılmaya çalışılmıştır. Ardından kişilerin ilk olarak hangi çare arayışına başvurduğu belirtilmiştir. Bu noktada, ikinci grup hem bilimsel hem de bilimdışı yollara başvurduğu için öncelikli tercihlerine yönelik sorulan sorudan yararlanılmıştır. Aynı zamanda ruh sağlığı uzmanı olan katılımcıların bu konudaki görüşleri değerlendirilmiştir.

Toplumda tıbbi yöntemlerin ağırlık kazanmasıyla beraber tıbbi tedavi dışındaki ve geleneksel yöntemlere başvurunun zaman içerisinde azalmasına karşın yine de devam ediyor olması özellikle bireyselleşme yanında toplumcu yapının da korunması, eğitim ve gelir düzeyindeki düşüklüklerin devam etmesiyle açıklanmaktadır (Ünal, Kaya 2006). Aynı zamanda kültürel inanç ve mistik eğilimlerin fazla olduğu daha kapalı toplum yapılarının da bu yöntemlerin devamlılığını etkilediği düşünülmektedir (Yaşan, Gügen 2004). Psikolojik rahatsızlıklara yönelik yardım arama davranışında zaman ve yaşanılan bölge etkili olmakla beraber yaş, eğitim düzeyi, medeni durum gibi faktörlerde ilişkili bulunmuştur (Kırpınar 2002). Yapılan çalışmalar, geleneksel ve bilimdışı olarak ifade edilen yöntemlere başvurmada sosyodemografik değişkenlerin rolünü göstermektedir (Bademli, Lök 2017: 137).

Kadınların, kırsal kesimde yaşayanların, düşük eğitim düzeyi olanların geleneksel tedavileri daha çok tercih ettiği yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Ünal vd. 2001; Güleç vd 2001). Aynı zamanda bekarların, düşük geliri olanların tıbbi tedavi dışındaki yardım arama davranışlarında daha fazla bulunduğu belirtilmiştir (Ünal, Kaya 2006). Geleneksel yöntemleri tercihte her yaş grubunun bulunabileceği de kimi çalışmalarda tespit edilmiştir (Ateş 2019). Öğrenim durumuna bakıldığında ise çalışmalarda farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Genel kabul, geleneksel arayışlarda bulunanların eğitim seviyesi olarak düşük olduğu yönündedir. Bunu destekleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Yaşan,

Gügen 2004; Arslantaş vd. 2011). Ancak geleneksel yöntemlere başvurarak dinsel çare arayışının araştırıldığı çalışmalarda kişilerin öğrenim düzeyi düşükken geleneksel yöntemlerle tıbbi tedavilere de başvurulduğunu ortaya koyan çalışmalarda kişilerin eğitim düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir (Ateş 2019).

Tıbbi yöntemler dışında kalan geleneksel ve dini arayışları daha çok kadınların tercih ettiği yönündeki araştırmaların sonuçları bu çalışma ile benzerlik gösterir. Bilimdışı yöntemleri tercih eden 20 katılımcı arasında 3 erkek 17 kadın bulunmaktadır. Örneklem bulunurken bu yöntemlere başvuran kişilerin bir diğerine yönlendirmesi ve iletişime geçilmesi şeklinde ilerlenmiş, kartopu metoduyla süreç devam ettirilmiştir. Süreç içerisinde çalışmaya katılmayan ancak kişilerin yönlendirmesiyle pek çok bilimdışı yöntemlere başvuran kadın ile tanışılmıştır. Meseleyi önemli görmeleri, rahatsızlıklarını ve yaşadıklarını paylaşmak istememeleri nedeniyle çalışmaya katılmamışlardır. Erkekler arasında ise bu durumların daha az konuşulduğu görülmüştür. Bilimdışı arayışlarda bulunanlardan haberdar olsa dahi katılmayacaklarını düşünmeleri, pek çoğunun bu yöntemlere başvuran erkek tanıdığının olmaması, kimilerinin ise görüşmeyi hemen reddetmesiyle rahatsızlık durumlarının ve çare arayışlarının konuşulmasını istemedikleri gözlemlenmiştir.

Çalışmaya farklı yaş grubundan kişilerin katıldığı göz önüne alınırsa (27-58) yaş konusunda belirli bir ayırıcı nokta bulunmamaktadır. Her yaş grubundan kişilerin bilimsel ve bilimdışı yöntemleri tercih ettiği görülmektedir. Aynı zamanda çalışmaya farklı eğitim seviyeleri olan katılımcılar katılmıştır. Daha çok eğitim seviyesi düşük olan kişilerin tıbbi yardım dışındaki yöntemlere yöneldiği düşüncesine bu çalışmada ulaşılmaz. Nitekim üniversite mezunu pek çok katılımcının da bu arayışları tercih ettiği ortaya koyulmuştur. Hem bilimdışı arayışlara hem de her iki yönteme de başvuran üniversite mezunu katılımcı sayısı yüksektir. Çalışmaya katılan katılımcıların çoğu şehirde yaşamakta olup İstanbul'da yapılan görüşmelerde bu kişilere ulaşılmıştır.

Ruh sağlığı uzmanı olmayan ancak psikolojik rahatsızlıkların çözümü için başvurulan üçüncü gruptaki katılımcılarla yapılan görüşmelerde kendilerine daha çok kimlerin başvurduğu sorulmuştur. İlahiyatçı H21, öğrenciler ve ilahiyatçı olduğunu bilenlerin kendisine başvurduğunu, hoca olarak tanınan H22: *"Genelde İslam'ı düzgün yaşayan kişiler başvuruyor diye düşünüyordum öncesinde ancak şimdi toplumun her kesiminden kişiler başvuruyor."* şeklinde görüşünü bildirmiştir. Şifacı olan H23 ve Kur'an kursu hocası olan H25 de toplumun her kesiminden başvuru olduğunu belirtmiştir. Hoca olarak tanınan H24, toplumda orta gelir ve eğitim seviyesinde bulunanların olduğunu söylemiştir: *"Genel olarak toplumda orta gelirli kişiler oluyor. Hem maddi olarak hem de eğitim olarak orta düzeyde bulunan kişiler."*

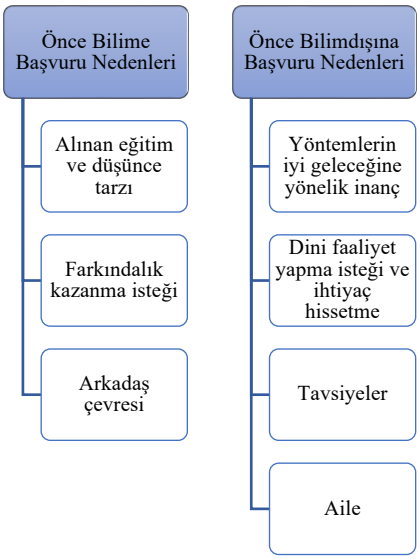
İmam H26, her kesimden kişinin tercihi olabileceğini vurgulamaktadır: *"Her kesimden de var... Ancak eğitim seviyesi düşük olanların daha çok muska, okutma gibi şeyler yaptırmak istediğini daha çok gördüm."* Hoca olarak tanınan H27 de benzer görüştedir: *"Her kesimden de gelen oluyor. Geliri düşükler de yüksekler de geliyor. Eğitimlisi de geliyor eğitimsizi de geliyor."* İmam H28, eğitim ve maddi seviyesi düşük olanların beklentilerine değinmektedir: *"Her kesimden olabiliyor ancak daha çok eğitim ve maddi durumu daha düşük olanların beklentileri oluyor."* Enerji uygulayıcısı olan H29 farklı kesimlerden başvuru olduğunu, ilahiyatçı H30 ise gençleri genelde ailelerin getirdiğini, yetişkinlerin de tercih ettiğini belirtmektedir. Ruh sağlığı uzmanı olmayan katılımcıların görüşleri incelendiğinde genel olarak toplumun her kesiminden bu kişilere başvurunun olduğu anlaşılmaktadır.

Ruh sağlığı uzmanlarıyla yapılan görüşmede klinik psikolog U31, düşük eğitim seviyesinin bu alanlara yönelmede önemli olduğunu düşünmektedir. Klinik psikolog U32 ise:

> *"Bilimdışı yardım arama davranışı ağırlıklı olarak orta yaş ve üzeri danışanlarda gerçekleşiyor. Genç yetiştin danışanlar bilime yönelik daha fazla bilgiye sarılırken orta yaş ve üzeri danışanlar özellikle dini eğilime daha çok ağırlık veriyor. Bu durum aşırı şekilde gerçekleşmese de ilk öncelik olarak danışanlar bilimdışı süreçlere başvurabiliyor. Büyük oranda bu başvurmadan sonuç alamadıkları için daha sonra bilimi yansıtan psikoterapiye başvurmuş oluyorlar…"*

şeklinde durumu açıklayarak genç danışanların daha çok bilime, orta yaş ve üzerinin ise bilimdışı arayışlara öncelikli yöneldiğini ele almıştır. Diğer uzmanların sosyodemografik verilerle bağlantılı açıklaması olmadığı için bu noktada yer verilmemiştir.

Çalışmanın ikinci katılımcı grubunu oluşturan hem bilimden hem de bilimdışı yardım arayışında bulunanların öncelikle başvurduğu yardım seçeneğinin hangisi olduğunu anlamak için *"Probleminize çare ararken öncelikli başvurulan yardım alanı nedir"* sorusu sorulmuş, kişilerin yardım tercihlerinin ilk olarak nasıl şekillendiği anlaşılmaya çalışılmıştır. Buna göre katılımcılardan bazıları (K11, K13, K14, K15, K16, K20) öncelikli olarak bilimsel çarelere başvurmuş, tedavileri devam ederken ya bilimdışı arayışlara yönelmiş ya da farklı nedenlerle tedavisini bırakarak bilimdışı arayışlara başvurmuştur. Kimi katılımcılar ise (K12, K17, K18, K19), önce bilimdışı faaliyetlere yönelmiş, faydasını görmediklerinde bilimsel tedavi arayışına girdiklerini ifade etmişlerdir.



Şekil 2: Öncelikli Başvurulan Yardım Arayışının Nedenleri

K20 (Kadın, 33) bu durumu takıntılarının artmasıyla önce bilimsel süreçlere ardından ailesinin dindar olmasının etkisiyle diğer yöntemlere başvurusuyla açıklamıştır:

> *"Önce psikoloğa başvurdum. Takıntılarım, vesveselerim, saplantılı düşüncelerim en çok da temizlik takıntım yoğunlaşınca ve hep aynı şeyler olunca psikoloğa gittim. Daha sonra ailemin dini tarafı olduğu için hocaya başvurma, okutmalar yapma dualar okuma şeklinde uygulamalara da başvurdum. Onları da denemek istedik."*

K11 (Kadın, 32) bilimsel uygulamalara öncelikli olarak başvurmasını aldığı eğitim ve düşünce tarzıyla ilişkilendirerek ele almıştır:

> *"Kesinlikle önce bilim oldu, psikolog oldu. Bilimin daha iyi olabileceğine kanaat getirdim. Aldığım eğitim ya da düşünme tarzıyla da alakalı olabilir. Duaların bu noktada önemli olduğunu da düşünüyorum tabi ki. Psikologla olan sürecim 2 yıl devam etti. 2 yılın sonunda kendim bitirme kararı aldım. Yaşadığım travma süreci bitmişti ya da çok az bir kalıntısı kalmıştı. Problemi yaşamaya başladığın an ilk yaptığım şey psikologdan randevu almak oldu."*

Bazı katılımcılar (K11, K16) önce bilimi tercih etmelerini aldıkları eğitim ve düşünce tarzıyla açıklarken bazı katılımcılar (K13, K14) farkındalık kazanmaya ihtiyaç duymalarıyla alakalı ele almış, bir katılımcı ise (K15) arkadaş çevresinin yönlendirmesiyle açıklamıştır. Sonrasında bilimdışı yöntemlere başvurmaları ise bu yöntemlerin iyi geleceğine inanma, tavsiyelerin olması, ailenin etkisi, dini faaliyetler yapma isteği, ihtiyaç hissetme ile açıklanmıştır. K14 (Kadın, 37) bilimdışı uygulamalara yönelik ihtiyacını şöyle bildirmiştir: "*Öncelikle psikologdan danışmanlık aldım…güvenli alana yönelik*

çalışmalarda meditasyondan faydalandım. Eft ile tıkanmalarım üzerine çalışırken meditasyon ve diğer uygulamalara da yöneldim, kendi ihtiyacım olduğunu hissettim…"

Önce bilimdışına yönelen katılımcılar bu durumu, iyi geleceğine inanma (K12), imtihan olduğunu düşünme ve alışkanlıklar nedeniyle (K17), olumlu tavsiyeler üzerine (K18), bir katılımcı (K19) ise annesinin etkisiyle açıklamıştır. Katılımcılar bu alandan fayda bulmadıklarını düşündükleri için bilim içerisinden yardım arayışına girmiştir.

Önce bilimdışına başvuran bir katılımcı (K19, Kadın, 30) bu durumu ailesinin isteğiyle ilişkili olarak açıklamıştır: *"Önce bilimdışı uygulamalara başvurdum. Ailemin istediği özellikle de annemin görüşünden dolayı..."* Aynı zamanda K19, yaşadığı süreçte bilimdışına yönelmesini annesinin kendisinde olan durumu cinlerle bağlantılı görmesine bağlamıştır:

> "*...Davranışlarımda değişmeler, öfke halleri olduğunda cinlerle bağlantılı olduğunu annem düşünüyordu ve hocaların iyi geleceğine inanıyordu. Daha sonra durumunda çok bir değişme olmayınca bir yakınımızın tavsiyesiyle psikoloğa gittik. İlaç tedavisine başladı doktor, duruma göre dozunda değişiklikler yaptı."*

K18 (Kadın, 42), tavsiyelerin bilimdışı alana yönelmesindeki etkisine değinerek sonrasında iyileşme durumunu yaşamadığı için psikoloğa gittiğini ifade etmiştir:

> *"Daha önce bu yönde bir arayışı olup bahsi geçen kişilere başvuranların olumlu yöndeki değişimini duymak, toplum içerisinde tavsiye edilmesi bunlara başvurma nedenlerim oldu. Yani bilimdışı diye ifade ettiğiniz uygulamalar. Önce onları denemek istedim, daha sonra kendimi iyi hissedemediğim için psikoloğa gittim."*

Dördüncü grup olan ruh sağlığı uzmanlarıyla yapılan görüşmelerde kişilerin öncelikli başvurdukları yardım alanına dair bildirdikleri görüşler derlenmiştir. Uzmanlara göre, danışanlar kendilerine başvurmadan önce bilimdışı yöntemleri tercih etmektedir ancak kimi zaman kendilerine başvururken de bilimdışı süreçlere yönelmektedir. Klinik psikolog olan U32, bu durumu şöyle ele almıştır:

> *"Bu durum aşırı şekilde gerçekleşmese de ilk öncelik olarak danışanlar bilimdışı süreçlere başvurabiliyor. Büyük oranda bu başvurmadan sonuç alamadıkları için daha sonra bilimi yansıtan psikoterapiye başvurmuş oluyorlar. Psikoterapi süreci başlı başına bilgi ve bilimi yansıttığı için bilimdışı süreçlere dair tutumumuz nötr olmak şeklinde gerçekleşiyor. Danışanın yaptığı davranışı ötekileştirmeden ancak psikoterapi sürecinin düşünce-duygu-davranış*

üçlüsünü yansıttığının da altını çizerek eğer tedaviden yanıt almak istiyorsanız bu üçlüye riayet etmeniz gerekiyor şeklinde bilgilendirme yapıyoruz."

Psikiyatrist U33, genelde kişilerin kendilerine başvurmadan önce bilimdışı süreçlere yöneldiğini belirtmiştir: *"Çok sık olmamakla birlikte bizimle tedavi sürdürürken gidenler de olabiliyor. Genellikle bize gelmeden önce giderler. İlk seçenek biz olmayabiliriz eğer tıp dışında bir şey arıyorlarsa. Hiç mi olmuyor olabilir. Bilimsel çabaya girişmek istemeyebiliyorlar…"* U34, danışanların genelde bilimdışına yöneldikten sonra söylediklerini belirtmiştir: *"Süreç içinde dini otoritelerden çare arayanlar oluyor. Çoğunlukla yaptıktan sonra söylüyorlar. Danışanın ve sürecin durumuna göre çalışmalarımız yönleniyor."* U36, danışanların kendi yaşadıklarının psikolojik mi yoksa manevi durumlardan kaynaklanan bir mesele mi olduğunu anlamak için bu alanlara başvurduklarını ifade etmiştir:

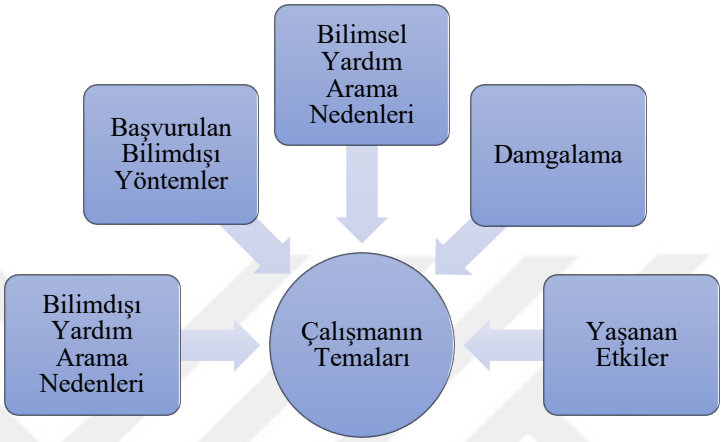
"Çok sık olmamakla birlikte şimdiye kadar birkaç danışanımdan manevi sıkıntılarının sebebini bulmak ve günlük zikirler için hocalara gittiklerini duydum. Genelde terapiye başlamadan önce bu yöntemleri farklı hocalar ile araştırıp sonra seansa gelmiş oluyorlar. Seansa geldiklerinde ise ifadeleri genellikle 'Bana olan gerçekten psikolojik bir rahatsızlık mı yoksa manevi olarak rahatsız mı ediliyorum bu ayrımı bilemiyorum' oluyor."

Hem bilimden hem de bilimdışın yardım arayan katılımcıların ifadeleri incelendiğinde bu kişiler arasında öncelikli olarak daha çok tercih edilen bilimsel yöntemler olmuştur. Nitekim Ünal ve Kaya (2006) tarafından yapılan çalışmada da tıbbi tedavinin ilk tercih edilen yardım arama davranışı olduğu ortaya çıkmıştır. Bahar ve arkadaşlarının çalışmasında ise (2010), katılımcıların yarıdan fazlası sıkıntıları başladığı zaman doktora başvurduklarını ifade etmiş, diğerleri ise tıbbi tedavi dışındaki yöntemlere yöneldiklerini belirtmiştir. Kaygı bozukluğu teşhisi konulan 75 hastayla yapılan çalışmada, 26 katılımcı öncelikli olarak tıp dışı alanlara başvuru yapmıştır. Bu katılımcılar daha sonra tıbbi tedaviye yönelmişlerdir (Oral 2005).

Yapılan bir çalışmada, hastalık teşhisi almış 161 kişinin ailesiyle yapılan görüşmelerde 136'sı önce psikolog ya da psikiyatra başvurduğunu, 13'ü din görevlilerine başvurduğunu, 12'si ise diğer doktorlara başvurduğunu ifade etmiştir. Bu kişilerden 78'i tıp dışı uygulamalara başvurduğunu, tıp dışı uygulamalara başvuran 55 kişinin ise bu uygulamalardan memnun kaldığını belirtmiştir. Öncelikli olarak bilimsel alanları tercih edenlerin çoğunlukta olmasına rağmen sonrasında bilimdışı yardım arayışlarına yönelme durumunun olması hastalığa yönelik olumsuz inançlar, çaresizlik ve ilişki sorunları ile açıklanmaktadır (Orak vd. 2017). Yardım arayışlarını inceleyen çalışmalarda tıbbi tedavinin de tıp dışı yöntemlerin de çare arayışında farklı oranlarda başvuru kaynağı olduğu görülür. Bununla beraber çoğunlukla her iki yardım arayışı da beraber tercih edilerek çoklu yardım arayışında bulunulduğu

görülür. Nitekim bu duruma hastalığın yapısı, çevre ve aile etkisi, yaşanan duygular, tekli tedaviden istenen faydayı bulamama gibi etkenler neden olabilir (Ünal vd. 2007).

Bireylerin yardım arayışlarında çeşitli faktörler etkilidir. Bu etkenler bireyin bilimsel ve bilimdışı yardım arayışında bulunmasına neden olur. Bireyin bilimsel ve bilimdışından yardım arama nedenleri ana temaları oluşturmaktadır. Diğer temalar ise başvurulan bilimdışı yöntemler, damgalanma ve çözüm arayışlarının oluşturduğu etkidir.



Şekil 3: Çalışmanın Temaları

Ortaya çıkan tema ve kategorilere aşağıdaki tabloda ayrıntılı olarak yer verilmiştir. Temalar altında kategori ve kodlar detaylıca belirtilmiştir.

Tablo 5: Ortaya Çıkan Tema ve Kategoriler

Tema	Kategori	Kod
Bilimdışı Yardım Arama Nedenleri	Olumsuz Duygu ve Yaşantılarla Başa Çıkma İsteği	Güç ve enerji bulamama
		Çaresizlik
		Tükenmişlik
		Huzursuzluk
		Boğulma hissi
		Sabırsızlık
		Öfke
		Mutsuzluk
		Yıpranma
		Ağlama krizleri
		Farkındalık kaybı

		Aynı şeyleri yapma isteği
		Kontrol kaybı
		Üzüntü
		Yetersizlik
		Karamsarlık
		Sıkışma hissi
		Başa çıkamama
		Sıkıntıdan kurtulma isteği
		Başa çıkma isteği
	Bilimdışı Yöntemlerin İyileşmede Etkili Olacağına İnanç	İyi geleceği inancı
		Yöntemlerin zararsızlığına inanç
		Yöntemlerin etkililiğine inanç
	Dini İnancın Etkisi	Dini-manevi faaliyetler yapma isteği
		Dinin bakış açısını öğrenme
		Tedaviyi dini yoldan arama isteği
		Şifa Allah'tan düşüncesi
		Teselli mekanizması
		İnancın huzur vermesi
		Dinin koruyucu etkisi
		Dinin sıkıntıları atlatmada kolaylaştırıcı fonksiyonu
		Ümit
		İmtihan düşüncesi
		Allah'a sığınma isteği
		Dua etme isteği
		Müslüman bunalıma girmez düşüncesi
		Hastalıkların ceza olarak verildiği düşüncesi
		Hastalıklarla inanç zayıflığını ilişkilendirme
		Vesvese
		Kader kaynaklı görme
		Hocaya görünme isteği

		Dini eksiklik düşüncesi
	Hastalığa Yönelik Atıflar, Doğaüstü Varlık ve Nedenlerle İlgili İlişkilendirmeler	Kendini hasta olarak görmeme
		Cinlerle ilişkilendirme
		Büyü
		Nazar
	Ailenin ve Çevrenin Etkisi	Ailenin götürmesi
		Akraba etkisi
		Yakınların yönlendirmesi
		Çevrede bilinçli insan olmayışı
		Doktora gidenlerin işe yaramadığını söylemesi
		Tavsiye ve çevreden olumlu etkileri duyma
	Tıbbi Tedaviye Yönelik Olumsuz Tutumlar	Psikoloğa gitmenin zor gelmesi
		Doktora gitmenin uzun süreceğini düşünme
		Fazla efor gerekmesi
		Hastalıkla yüzleşmekten kaçış
		Tıbbi tedavinin çözüm olmayacağı düşüncesi
		Bilimsel tedaviler tek başına yetersiz düşüncesi
		Durumu doktorluk görmeme
		Tıbbi yöntemlerde hastalığın duyulacağı kaygısı
		Doktorların anlamadığını düşünme
		Tıptan çare bulamama
		İlaçların yan etkisi
		İlaç kullanmak istememe
		Tıbbi tedavide istismar düşüncesi
		Tıbbi tedaviyi yan etkili görme
		Deliler psikoloğa gider düşüncesi
		Bilimsel yöntemlere güvenmeme

		Kolay Ulaşılabilirlik ve Ekonomik Nedenler	Kolay uygulamalar Ulaşılabilir Ekonomik yük Yakın Uygun
		Anlatma ve Fikir Alma İhtiyacı	Hayattaki eksikleri arama Fikir alma Sıkıntıları anlatma isteği Sorumluluk almamak Seçim yapmaktan kaçınmak
		Merak ve Farklı Uygulamalar Deneme İsteği	Farklı uygulamaları deneme isteği Merak Her yolu deneme düşüncesi
		Hastalığın Türünün Etkisi	Hastalığın türü çare arayışında etkili DKB olanların hocaya götürülmesi Dışa yansıyan sorunlarda bilimdışı arayışın olması
		Damgalanma Kaygısı	Damgalanmanın bilimdışına yöneltmesi İnsanların tepkilerinden kaygı duyma ve tıbbi yardımdan vazgeçme
Başvurulan Yöntemler	**Bilimdışı**	Dini Faaliyetler	Okunacak ayet ve dualar Korunma ve nazar duaları Zikir çekme Hayır işleme İbadet Dua etme Sohbetlere katılma
		Mekanlara Başvurma	Türbe ziyareti Cami ziyareti

	Şahıslara Başvurma	Hocaya başvurma, okutma
		Cin olup olmamasına baktırma
		Cin çıkartma
		Büyü bozdurma
		Muska yazdırma
	Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Arayışlar	Sülük
		Hacamat
		Masaj
		Mizaca baktırma
		Zihin temizliği
		Bitkisel tedaviler
		Karışımlar
		Kürler
		Nefes egzersizleri
		Meditasyon
		Enerji uygulamaları
		Aile dizimi
		Farkındalık çalışmaları
		Bach çiçekleri
		Eft
Bilimsel Yardım Arama Nedenleri	Eğitim ve Düşünce Tarzının Etkisi	Eğitim ve düşünme tarzı
	Yaşanan Duygular ve İhtiyaç Hissetme	İyi geleceğine inanç
		İhtiyaç hissetme
		Kendisinin farkına varma isteği
		Çaresizlik, içinden çıkamama
		Depresif hal
		Yetersizlik
		Mutsuzluk
		Kaygı
		Gerginlik
		Sorunlarına çözüm olması
	Çevre Etkisi	Arkadaş tavsiyesi
	Bilimdışından Fayda Görmeme/Kısmi Etki	Bilimdışında fayda görmeme
		Bilimdışında kısmi etki

	Görme/Olumsuz Tutumlara Sahip Olma	Önceki halinden daha kötü olma
	Olumlu Beklenti ve Yeni Bir Yol Deneme İsteği	Bilimsel yöntemleri deneme isteği
		Bilimden mucizevi etki bekleme
Damgalama	Kendini ve Diğerlerini Damgalama	Kendini ve diğer rahatsızlıkları olanları damgalama
		Kendini damgalama, rahatsızlığı olanları damgalamama
		Kendini damgalamama, diğerlerini damgalama
		Kendini ve diğerlerini damgalamama
	Bilimsel Alanda Yaşanan Damgalama	Damgalanma kaygısı
		Damgalanma yaşanması
		Damgalanmanın olmaması
	En Çok Damgalanan Rahatsızlıklar	Şizotipal kişilik bozukluğu
		Kaygı bozukluğu
		Şizofren
		Histrionik kişilik bozukluğu
		Depresyon
		Bipolar kişilik bozukluğu
		OKB
		Borderline
		Öfke bozuklukları
		Hastane yatışı olan hastalıklar
		Psikotik bozukluklar
		Duygu durum bozuklukları
		Uzun süre devam eden psikiyatrik hastalıklar
		Nörogelişimsel bozukluklar
	En Çok Damgalayanlar	Aile
		Yakın akrabalar
		Arkadaşlar
		İş arkadaşları
		Çocuklar
		Eş/Sevgili

	Rahatsızlığın Paylaşılması ya da Gizlenmesi	Kısmi paylaşım: Aileyle ve en yakınlarla paylaşma Söylenenlerden rahatsız olma Gizleme ihtiyacı
Başvurulan Çözüm Yollarının Etkisi	Bilimdışı Alanın Etkisi	Psikolojik iyi olma Dini-manevi iyi olma Psikolojik ve dini-manevi iyi olma Kısa süreli psikolojik etki, uzun vadede etki hissetmeme Kısmen psikolojik iyi olma Kısmen dini-manevi iyi olma Etkinin olmaması Olumsuz etki
	Bilimsel Alanın Etkisi	Psikolojik iyi olma Manevi olarak iyi olma Kısmen psikolojik iyi olma Kısa süreli iyi olma, uzun vadede etki hissetmeme Etkinin olmaması Olumsuz etki
	İstismar	Maddi manevi istismar İstismarın yaşanmaması

4.1. Bilimdışı Yardım Arama Nedenleri

Yardım arama, kişilerin sorunlarını çözebilmek için uzman olan ya da olmayan kişilerden destek, yardım arama isteğidir. Bu yardım arama kişinin çevresinden birinden ya da profesyonel olmayan başka bir kaynaktan olabilir (Husaini vd. 1994: 177). Kişinin yaşı, cinsiyeti, eğitim ve ekonomik durumu, hastalığın belirtileri, etkisi, toplum içinde konumu, toplumun hastalığa bakışı gibi etkenler yardım arama davranışını etkilemektedir (Özşen 2013). Kişiler çeşitli sebeplerden dolayı rahatsızlık yaşarken tıbbi çerçeve içerisinde yardım aramak yerine tıbbın dışındaki alanlara, geleneksel yöntemlere, dini inancın getirisi olan uygulamalara yönelebilir. Bu arayışın ortaya çıkmasında pek çok faktör etkilidir (Beşiroğlu, Ağargün 2006: 220; Arslantaş vd. 2011: 18). Kültür, kişinin cinsiyeti ve yaşı, bulunduğu sosyal sınıf, rahatsızlığa dair farklı belirtilerin oluşması, hastalıklar, sağlık sistemi, inanç,

insanlar arasında yaşanılan sorunlar, hasta rolünün kabullenilmemesi bu faktörler arasında sayılabilir (Rassool 2022).

Çalışmanın birinci grubunda yer alan bilimdışı alana başvuran ve ikinci grupta yer alan hem bilimden hem de bilimdışı arayışlara yönelen katılımcıların bu yardımları arama nedenleri anlaşılmaya çalışılmıştır. Ayrıca kendisine başvurulan ruh sağlığı uzmanı olan ve olmayan katılımcılara göre diğer insanların bilimdışı arayışlara başvurma nedenleri de ele alınarak meseleye çok yönlü bakılmaya çalışılmıştır. Sorulan sorular neticesinde katılımcıların bilimdışı arayışlarına yönelme nedenleri olumsuz duygu ve yaşantılar, bunlarla baş etme isteği, iyileşme ve bu yöntemlerin etkili olacağına dair inanç duyma, dini inancın etkisi, hastalığa yönelik atıflar, doğaüstü varlık ve nedenlerle ilgili ilişkilendirmeler, ailenin ve çevrenin etkisi, tıbbi tedaviye yönelik olumsuz tutumlar, kolay ulaşılabilirlik ve ekonomik nedenler, anlatma ve fikir alma ihtiyacı, seçim yapmaktan kaçınma, merak ve farklı uygulamalar deneme isteği, hastalığın türünün etkisi, damgalanma kaygısı olarak ortaya çıkmıştır. Bu nedenler 11 kategori şeklinde verilmiştir. Damgalama kendi başına bir tema olduğu için bu bölümde damgalanma kaygısının bilimdışı süreçlere yöneltmesi ele alınmıştır. Damgalanma ile ortaya çıkan diğer veriler ise kendi temasında açıklanmıştır.

Tablo 6: Bilimdışı Yardım Arama Nedenleri

Kategoriler	**Katılımcılar**
Olumsuz Duygu ve Yaşantılarla Başa Çıkma İsteği	K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K12, K17, K18, K19, H24, H25, H26, H27, H28, H29, U35
Bilimdışı Yöntemlerin İyileşmede Etkili Olacağına İnanç	K1, K2, K4, K5, K6, K8, K9, K10, K12, H22, U31, U39, U40
Dini İnancın Etkisi	K1, K2, K4, K5, K6, K9, K10, K11, K12, K17, K18, K19, K20, H21, H22, H24, H25, H26, H27, H28, H30, U31, U32, U33, U34, U35, U36, U37, U38, U39, U40
Hastalığa Yönelik Atıflar, Doğaüstü Varlık ve Nedenlerle İlgili İlişkilendirmeler	K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K10, K11, K15, K19, H21, H22, H24, H25, H26, H27, H28, H30, U31, U36, U37
Ailenin ve Çevrenin Etkisi	K3, K4, K5, K6, K8, K11, K15, K18, K20

Tıbbi Tedaviye Yönelik Olumsuz Tutumlar	K3, K4, K5, K8, K9, K10, K12, K16, K18, H22, H24, H25, H26, H27, H28, H29, U31, U33
Kolay Ulaşılabilirlik ve Ekonomik Nedenler	K4, K6, K9, K10, K18
Anlatma ve Fikir Alma İhtiyacı	H21, H22, H23, H25, H28, U31, U38
Merak ve Farklı Uygulamalar Deneme İsteği	H24, H28, H29, U31, U32, U35
Hastalığın Türünün Etkisi	H21, H25, H26, H27, H28, H30, U31, U33, U35, U37, U38, U39
Damgalanma Kaygısı	K1, K2, K3, K5, K6, K7, K8, K9, K11, K12, K13, K16, K18, K19, K20

4.1.1. Olumsuz Duygu ve Yaşantılarla Başa Çıkma İsteği

Yardım arama, kişinin ya da yakınlarının psikolojik problemlerle baş etme noktasında tutumlarını ifade eder (Arslantaş vd. 2011: 17). Yaşanan olumsuz duygular ve yaşantılar kişinin bu durumdan çıkma isteğini oluşturabilir. Kişi yaşamında sıkıntılı ve zor zamanlar geçirdiğinde, beklemediği durumlar meydana geldiğinde, yaşadığı zorluklarla mücadele ederek hayatını normal seyrine döndürmek isteyebilir. Bu isteği, bilişsel, duygusal ve davranışsal faaliyetlere başvurmak şeklinde gerçekleştiğinde "başa çıkma" olarak nitelendirilir (Ayten 2012a). Psikolojik rahatsızlıkların bireyi duygu, düşünce ve davranış açısından olumsuz olarak etkilemesi hastaların ve yakınlarının tıbbi yöntemler dışında yardım aramaya başvurmalarına neden olabilir (Bademli, Lök 2017: 137).

Olumsuz duygu ve yaşantılarla başa çıkma isteği katılımcılara sorulan rahatsızlığın yaşanmasında neler hissettikleri ve yardım arayışında nasıl bulundukları sorularına verilen yanıtlarda ortaya çıkmıştır. Hissettikleri olumsuz durumdan kurtulmak isteyen katılımcılar bir süre sonra yardım arayışına girmiştir. En çok yaşanan olumsuz duygu ve yaşantılar "çaresizlik, tükenmiştik, huzursuzluk, sabırsızlık, öfke, mutsuzluk, üzüntü, yıpranma, ağlama krizleri, boğulma hissi, farkındalık kaybı, aynı şeyleri yapma isteği, güç ve enerji bulamama, başa çıkamama, karamsarlık, yetersizlik, sıkışma hissi…" şeklinde ifade edilmiştir. Bunlarla beraber "sıkıntıdan kurtulma ve çare arama isteği" ile yardım arayışına girişilmiştir. Katılımcılar içerisinde bilimdışı yardım arayışında bulunan kimileri (K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K12, K17, K18, K19) bu durum üzerinde durmuştur. Kendisine

başvurulan ruh sağlığı uzmanı olmayan kimi katılımcılar (H24, H25, H26, H27, H28, H29) kişilerin olumsuz duygu ve yaşantılar sebebiyle kendilerine başvurduğunu ifade etmiştir.

K5 (Erkek, 50), rahatsızlık sürecinde pek çok duygu ve yaşantıyı tecrübe ettiğini ifade etmiştir:

> *"İçimin sıkıldığını, hemen sinirlendiğimi, sabırsızlaştığımı, hiç kimseye hiçbir şeye tahammül edemediğimi, göğsümün sıkıldığını hissettim. Sürekli aynı şeyleri yapmak istiyordum. Yeni ve farklı bir şey yapmaya tahammül edemiyordum. Bu durumun daha uzun sürmesini istemedim sıkıntılarımdan kurtulmak istedim…"*

K8 (Kadın, 33), yaşadığı durumu tarif ederken zorlanmış, farkındalığını kaybettiğini belirtmiştir: *"Yani nasıl tarif edebilirim bilmiyorum aslında. Gerçekten de çok kötüydüm kendimi aşırı huzursuz hissediyordum uzun bir süredir. İç sıkıntım bir türlü geçmek bilmiyordu ve aslında ne hissettiğimi de tarif edemiyordum çünkü kendim bile tam olarak bana ne olduğunun farkında değildim."* K9 (Kadın, 37), harekete geçecek enerjiyi ilk başlarda bulamamıştır. Ancak sonrasında bilimdışı arayışlara yönelerek bir şeyler yapmak isteğini ortaya koymuştur: *"Yorgun, mutsuz, yıpranmış hissediyordum çaresiz gibiydim. Ne yapmam gerektiğini düşünüyordum ama harekete geçemiyordum, hiçbir şeye enerjim yoktu."*

K11 (Kadın, 32), yaşadığı çaresizliğin ardından bilimden ve bilimdışı yardım arayışına girerek yaşadığı durumu çözmek istemiştir: *"Çaresizlik hissettim. İçinden çıkamadığımda çaresizlik hissi en çok hissettiğimdi. Sonrasında bu durumdan nasıl kurtulabilirim diye düşünerek çare arayışına girdim. İnsan böyle olmak zorunda şeklinde düşündüm. Handikapta kaldığım süre çok uzun sürmedi."* K18 (Kadın, 42), karamsar duygulardan kurtulmak istediğini ifade etmiştir: *"Karamsar duygularımı biraz olsun uzaklaştırabilecek olan makul bir yola başvurmamın bana faydalı olabileceğini düşündüm bu nedenle bir hocaya başvurdum…"*

Kendisine yardım için başvurulan ruh sağlığı uzmanı olmayan, hoca olarak tanınan H24 başvuran kişilerin durumlarını şöyle ele almıştır: *"...Zor durumda olduklarını çare aramak istediklerini söylüyorlar*…" Bir başka hoca olarak tanınan H27 ise: "*İnsanlar her türlü rahatsızlığı için başvuruyor. Kendilerini zor durumda olarak görüyorlar. Üzerimde sıkıntılar var, ağırlık var, çözemediğim şeyler var diyorlar. Boğulduklarını sanki nefes alamadıklarını ifade ediyorlar."* şeklinde ele alarak kişilerin yaşadıkları duruma dikkat çekmiştir.

Klinik psikolog U35, bilimdışı yardım arayışlarına başvurulmasını süreçte yaşanan çaresizlik ve duygu yoğunluğuna işaret ederek ele almıştır:

"Başvurmayı düşünen olmuştu, üzerinde konuştuktan sonra aslında buna ihtiyacı olmadığını fark etmişti. Danışanlar genellikle başvurduklarında yaşadıkları sorun onlara göre artık dayanabilecekleri/katlanabileceklerinden çok daha yüksek bir noktada olduğunu düşünüyorlar ve çaresizlik düşünceleri ağır basıyor…"

Yapılan çalışmalarda, çaresizlik, umut, duyguları ifade etmede güçlük yaşamanın ve başa çıkamama hissinin kişilerin tıbbi tedavi dışında yardım arayışlarına yönelmelerinde etkili olduğu ortaya koyulmuştur (Özkorumak vd. 2006: 165; Güleç vd. 2011: 136). Psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların aileleriyle yapılan görüşmelerde, çaresizlik ve utanma duyguları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu duyguların tıp dışı çare arama davranışlarına yönelmede etkili olduğu ortaya çıkmıştır (Orak vd. 2017). Yine yapılan bir çalışmada tıp dışı yardım arayışlarında bulunulması çaresizlik ve umutsuzlukla açıklanmıştır (Sarıkoç vd. 2015: 34).

4.1.2. Bilimdışı Yöntemlerin İyileşmede Etkili Olacağına İnanç

Yardım almak isteyen birey içsel kaynaklarını yeterli görmeyerek dışsal bir kaynağa ihtiyaç duyar (Fischer, Turner 1970). Kişi, yardım için başvurduğu kaynakların kendisini iyileştireceğine ve yaşadığı durum üzerinde etkili olacağına inanarak başvurur.

Katılımcılara bilimdışı yardım arayışlarına başvururken neler hissettikleri ve bu yöntemleri neden seçtikleri sorulduğunda verilen cevaplar arasında iyileşme hissi ve yöntemlerin etkili olacağına inanarak başvurmanın önemli kodlar olduğu ortaya çıkmıştır. Bu arayışlara başvuran 8 katılımcı (K1, K2, K4, K5, K6, K8, K9, K10, K12), iyileşmeye ve bu yardım arayışlarının etkili olacağına inandıklarını ifade etmiştir. Kendisine yardım için başvurulan ruh sağlığı uzmanı olmayan bir katılımcı (H22), gelen kişilerin iyileşme beklentisine değinmiştir. Ruh sağlığı uzmanı 3 katılımcı da (U31, U39, U40) bilimdışı arayışlara başvuran kişilerin bu uygulamalarla iyileşmeye yönelik inanç taşıdıklarını ifade etmişlerdir.

K1 (Kadın, 35), rahatlamaya ve sıkıntılarının azalmasına yönelik taşıdığı inançla bu süreci ele almıştır: *"Beni rahatlatacağına ve sıkıntılarımı tamamen olmasa bile azaltacağına inanarak başvurdum olumsuz birçok duygum vardı bunlara iyi geleceğine inandım…"* K2 (Kadın, 27) bu durumu şöyle ifade etmiştir: *"Bana iyi geleceğini hissederek inanarak başvurdum…"* K6 (Kadın, 58) ise inanarak yapmanın etkisine değinmiştir: "*Bu uygulamaların iyi geleceğine inandım. İnanarak yapınca uygulayınca daha iyi etki eder. Her zaman yapabileceğim şeyler. Daha rahat uygularım diye düşündüm…"*

K9 (Kadın, 37) başvurduğu yöntemlerin iyileşmesine yönelik mucizevi bir etki göstereceğine inandığını belirtmiştir: *"…Manevi olarak iyi gelecek şeyler yapmam gerektiğini düşündüğüm için camilere, türbelere gitmeye başladım. Bir süre gittikten sonra gitmeyi bıraktım. Çünkü giderken iyi*

geleceğine dair umutla gittim ama mucizevi bir sonuç bekledim. Öyle bir sonuca ulaşmadım." K12 (Kadın, 50), öncelikli başvurduğu alanın bilimdışı olmasını şöyle ifade etmiştir: *"Öncelikle bilimdışı alanlara başvurdum. Bana da iyi geleceğini düşündüm..."*

Hoca olarak tanınan H22, kendisine başvuran kişilerin iyileşmeyi beklediklerini ifade etmiştir: *"İyileşmeyi bekliyorlar ama bunun için zaman gerekir bunu anlatıyorum…"*

Klinik psikolog U31, iyileşme umutlarıyla kişilerin bilimdışına başvurduğunu ancak sonrasında terapide çalışılacak yeni bir konunun daha ortaya çıkmasıyla bu sürecin devam ettiğini ele almıştır:

> *"...Popüler kültür, her şeyin kolay yoldan tabiri caizse hap gibi sunulup geçeceğinin vaadi ve iyileşme umutlarıyla buralara başvuruyorlar. Ama çoğunlukla karşılaştıkları zirveye çıkartılıp birden aşağı bırakılmak. Maalesef bu yaklaşımlardan faydadan çok zarar görüyorlar. Bu tür tedavi arayışına hiç girmeyen birinden çok daha fazla olumsuz etkilenip bir de ekstra burada travmatize oluyorlar. Yani aslında terapide çalışılacak yeni bir konu daha oluyor. Çünkü bir aldatılma, aldanma ve yaralanma durumu söz konusu."*

Psikolog U39, kendisine başvuran kişilerin bilimdışı arayışlara yönelmesini iyileşmeye olan inancın etkisine değinerek ele almaktadır: *"Benim fikrimce, bilimdışı arayışlar pek çözüm değil fakat bazı insanlar bu şekilde rahatlayıp kendini iyi hissediyorlar, iyileşeceğine inanıyor. Aslında bunun da psikolojik olduğunu düşünüyorum, bana 'iyi gelecek hissinin' getirdiği inanç/umut şeklinde ifade edebilirim."*

4.1.3. Dini İnancın Etkisi

Beden ve ruh yapısıyla bir bütün olan insanın ruhi yönünün en belirgin özelliklerinden biri, bir varlığa inanma ihtiyacıdır. Nitekim günümüze kadar var olmuş tüm toplulukların inançla ilgili yönleri bu duruma örnek olarak gösterilebilir (Aydın 2009). Din, tarih boyunca insanların ve toplumların hayatında önemli bir yere sahip olmuş ve farklı şekillerde varlığını sürdürmüş bir fenomen olmuştur. İnsanlar dini yaşamakla birlikte, din hakkında farklı düşünceler de geliştirmiştir (Ayten 2012b).

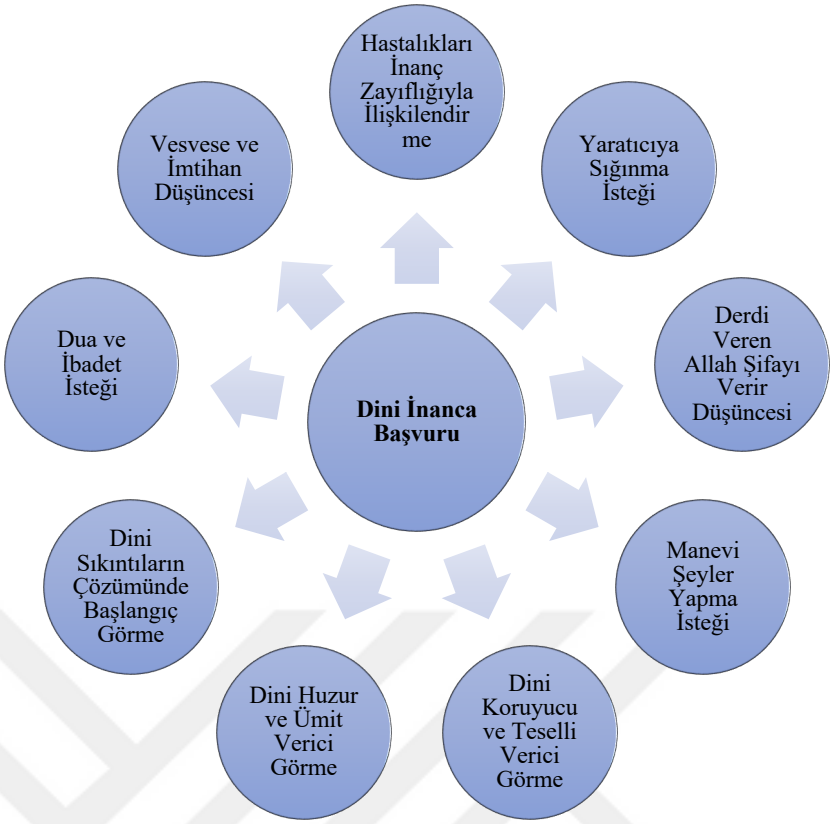
İnanma ihtiyacının özellikle insanın zor zamanlarında ortaya çıktığı, çaresiz kaldığı durumlarda yoğun şekilde hissedildiği belirtilmektedir. İnsanların zor zamanlarında dini inanca yönelmeleri, bu durumu göstermektedir. Ancak inanma ihtiyacının yalnızca zor ve sıkıntılı zamanlarla sınırlı olmadığı da belirtilmiştir (Aydın 2009). Dinin anlam ve kontrol kaynağı olması, kişiye umut vermesi ve teselli sunması, insanların hastalık durumunda dine başvurma nedenlerinden biridir (Ayten 2018). Ayrıca

dinler, inananların dünyaya ve ruhsal yaşantılarına yönelik kurallar koyarak, kişilerin huzurlu ve mutlu bir yaşam sürmesini sağlamayı amaçlar (Aydın 2009).

Kişiler gerçekleşen bir durumun neden olduğunun kabul edilebilir sebebini bulmak için genellikle dine başvurur. Psikolojik olaylar için de bu geçerli olmaktadır (Park 2013: 37). Yapılan araştırmalarda, kişilerin psikolojik rahatsızlıklarından ötürü bilimdışı arayışlara başvurma nedenlerinde en çok karşımıza çıkan faktörün dini inançlar olduğu görülür (Ünal vd. 2001; Kılıç vd. 2017). Kişiler, tedavide inançlarının anlaşılmayacağını, inançlarına saygı gösterilmeyeceğini, manevi boyutun gözden kaçırılacağını ve tedavi yöntemlerinin inançlarına uymayacağını düşünmeleri nedeniyle yardım alma konusunda mesafeli olabilir (Rassool 2022). Aynı zamanda yaşanan rahatsızlıklar dini düşüncelerle ele alındığında, dinden yardım arayışına girilmek istendiğinde de dini yöntemlere başvurulabilmektedir.

Ünal ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında, katılımcıların yarısından fazlası rahatsızlıklarına çözüm için geleneksel-dinsel yöntemleri tercih etmiştir. 60 yaş üzeri 300 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların 208'i dini uygulamalara başvurduğunu ifade etmiştir. Bunlar arasında %53.3'ünün dini uygulamalarla hastalığın ilerlemesinin önleneceğine ve bu uygulamaların yararlı olacağına inandıkları ortaya koyulmuştur (Sağkal vd. 2013). İlahiyat fakültesinde okuyan öğrencilerle yapılan bir araştırmada, ruhsal hastalıklar konusunda yardım alınacak kişiler arasında psikolog, psikiyatr ve din adamları cevaplarının olduğu görülmektedir. Bu durum muhafazakar çevrenin etkisiyle açıklanmaktadır. Aynı zamanda ruhsal hastalıkların sebebini katılımcıların yarısına yakını dinsel problemler olarak görmektedir. Bu durum, ruh sağlığı ve din arasında ilişki kurdukları şeklinde yorumlanmaktadır. Dini inanç ve değerler, ruhsal hastalıklar konusunda dini yönelimlerin yapılmasında etkili bulunmuştur (Ayan, Aykan 2024).

Çalışmada, katılımcıların dini inanca yönelik tutum ve yaklaşımları nasılsa hastalık süreçlerinde dine yükledikleri anlamların da benzer olduğu görülmüştür. İlk iki grupta yer alan katılımcıların çoğunluğu (K1, K2, K4, K5, K6, K9, K10, K11, K12, K17, K18, K19, K20) inançlarının etkisiyle yardım arayışına girmiştir. Katılımcıların ifadelerinde "manevi bir şeyler yapma isteği ve bunların iyi geleceğine inanma, dinin koruyucu yönü, teselli mekanizması, dinin huzur vermesi, sıkıntıların çözümünde başlangıç görülmesi ve kolaylaştırıcı yönü, dua ve ibadete yönelme isteği, dini vesveselerin etkisi, hastalıkları zayıf inançla ilişkilendirme, ümit veren yönü, Allah'a sığınma isteği, imtihan olduğunu düşünme" dini faaliyetlere başvurma nedenleri olarak ortaya çıkmaktadır.



Şekil 4: Dini İnancın Etkisi

İlk gruba yöneltilen *"Psikoloğa gitmek yerine neden başka uygulamalar (bilimdışı arayışlar) tercih ettiniz? Sizi bunlara başvurmaya yönelten etmenler nelerdir?"* sorusuna verilen cevaplar kişilerin tercihinde dini inancın etkisini göstermektedir. K1 (Kadın, 35), inanca yönelik bir şeyler yapmanın hastalık üzerinde etkili olacağını düşünmektedir:

> *"Beni rahatlatacağına ve sıkıntılarımı tamamen olmasa bile azaltacağına inanarak başvurdum... Hocayla görüştüm, çeşitli zikirler verdi, Kur'an'dan okumam gereken ayetler verdi, her gün düzenli ve belli sayıda yapmaya çalıştım. Rahatlatıcı bitkisel çaylar kullandım. Bunları yaparken bazen türbeleri, önemli zatları ziyaret ettim dualar okudum, orada hayırlar yaptım."*

K2 (Kadın, 27), dua okuma isteği ve ruhunu sıkan durumlar olduğunu açıklamaktadır: *"Kendime okutmak istedim, ben de kendime okuyabilmek istedim. Ama birinin okumasının daha iyi geleceğini düşündüm. Ruhumu sıkan şeyler vardı ve kötü varlıkların etkisinin bu şekilde gideceğini bekledim."* K5 (Erkek, 50), iyi geleceğine inanarak dini uygulamalara yöneldiğini ifade etmiştir: *"Bana iyi geleceğini düşündüm, rahatlayacağımı düşündüm. Hocaya gittim. Okuma yaptırdım, bana okunacak şeyler verdi…"*

K6 (Kadın, 58), inanarak yapıldığında dini uygulamaların etkili olacağına inanmaktadır: *"...Dini uygulamaların iyi geleceğine inandım…Her zaman yapabileceğim şeyler. Daha rahat uygularım diye düşündüm. Çevremde böyle şeylerle uğraşan çok fazla insan var onların da etkileri yönlendirmeleri oldu. Fayda görmüş insanları da biliyordum."* K10 (Kadın, 32), manevi olarak rahatlayacağını düşünmektedir: *"Manevi olarak kendime iyi gelecek şeyler yapmaya başladım. Bir hocaya okuttum, okuyabileceğim dualar istedim. Bunları yaparken karşıma esma zikri çıktı. Bir süre ona devam ettim."*

K17 (Erkek, 41), yaşanılan rahatsızlığı imtihan olarak görüp dua etme isteğiyle açıklamıştır: *"İlk başta dua edip imtihan olduğunu düşündüm sabredip dua ettim. Alışkanlıklar bunu seçmeme sebep oldu…"* K18 (Kadın, 42) ise rahatsızlığından ötürü inanca yönelik faaliyetlere başvurmasını makul bir çözüm yolu olarak görmektedir:

> *"Karamsar duygularımı biraz olsun uzaklaştırabilecek olan makul bir yola başvurmamın bana faydalı olabileceğini düşündüm bu nedenle bir hocaya başvurdum. Kendisinin çeşitli duaları okuması manevi anlamda rahatlayabilmemi ve içerisinde bulunduğum olumsuz duygulardan arınmamı sağlayabileceği ihtimali umudumu artırdı…"*

K20 (Kadın, 33), başvurusunu kendisinin ve ailesinin dini hassasiyetlerinin olmasıyla açıklamıştır:

> *"Önce psikoloğa başvurdum. Takıntılarım, vesveselerim, saplantılı düşüncelerim en çok da temizlik takıntım yoğunlaşınca ve hep aynı şeyler olunca psikoloğa gittim. Daha sonra ailemin de benim de dini tarafı olduğu için hocaya başvurma, okutmalar yapma dualar okuma şeklinde uygulamalara da başvurdum. Onları da denemek istedik…"*

Katılımcılara yöneltilen *"Dini inanca sahip olmak ve psikolojik rahatsızlıkların varlığı konusunda düşünceleriniz nelerdir?"* sorusunu katılımcılardan bazıları (K9, K17, K20) hastalıkları zayıf inançla ilişkilendirerek açıklamıştır. Aynı zamanda inancı sağlam olan, görevlerini yerine getiren Müslümanların psikolojik olarak daha iyi olacağını da ifade etmişlerdir. Nitekim K17 (Erkek, 41), bu durumu şöyle açıklamaktadır: *"Dini zayıflamış olanın psikolojik sorunları olur…"* K9 (Kadın, 37) ise inançtan uzaklaşmanın olumsuzluklara açık hale gelmede etkili olduğunu ifade etmiş ve sonra inançlı olanın da olmayanın da sorunlar yaşayabileceğini eklemiştir: *"Dini inanca sahip olmak insanlara iyi gelebilir inancının gerektirdiklerini yapmak da. İnançtan uzaklaşınca insanlar olumsuz şeylere daha açık hale gelebiliyor. Ama bu dönemin şartları daha farklı şeyleri de gerektiriyor. İnançlı olan da olmayan da psikolojik sorunlar yaşayabilir."* K20 (Kadın, 33), vesvese bağlamında durumu

açıklamıştır: *"İbadetler eksik olunca vesveseye fazla maruz kaldığımı düşünüyorum. Tek başına bir neden değil tabi ki yaşadığımız diğer şeyler de etkiliyor. Ama dini açıdan güçlü olmak insanı da rahatsızlıklara karşı güçlü kılıyor."*

Katılımcıların büyük bir kısmı (K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K10, K11, K12, 13, K14, K15, K16, K19) inançlı olanın da hasta olabileceğini, hastalığın herkesin başına gelebilecek bir durum olduğunu ifade etmektedir. Aynı zamanda bu katılımcılar dinin destekleyici fonksiyonuna da işaret etmiştir. Önceden psikolojik rahatsızlıkları manevi boşlukla ilişkilendiren K1 (Kadın, 35), daha sonra fikrinin değiştiğini belirtmiştir:

> *"Önceden kişinin psikolojik rahatsızlıklarının olmasını biraz da manevi boşluktan kaynaklandığını düşünüyordum. Dini anlamda kişi bir şeyler yapmıyorsa olumsuzluklara da daha açık hale geliyor diye. Ancak şu an tam olarak böyle düşünmüyorum inanan kişide sıkıntılar yaşayabilir ama sağlam bir inanç rahatsızlıkları olan insana teselliler ve rahatlatıcı iyi gelen şeyler sunar."*

K2 (Kadın, 27), yaşanılan durumun sadece inançla alakalı olmadığını düşünmektedir: *"İnancım var ancak çok fazla ibadetler ve diğer şeyleri yapmam. Yapma isteği zaman zaman gelir ama bahaneler bulurum. Yaptığımda daha huzurlu hissettiğimi biliyorum. Ama inanca sahip olan da olmayan da rahatsızlanabilir. Sadece inançla değil pek çok şeyle ilişkili kurabiliriz bu durumu."* Müslümanın psikolojisi bozulmaz söylemine karşı çıkan K3 (Kadın, 44), dini inanç ve psikolojik rahatsızlıkları ilişkili görmemiştir:

> "*Dini inanca sahip olmakla psikolojik rahatsızlıklar arasında ilişki olduğunu düşünmüyorum. Müslümanın psikolojisi bozulmaz diye bir şey yok…Dinin koruyucu etkisi olduğunu düşünüyorum, dini yaşantıma dikkat etmeye çalışıyordum. Dini inancı olan da psikolojik açıdan hastalıklar yaşayabilir. Yaşadıklarım dinle bağlantılı değildi geçmişle bağlantılı durumlardı."*

İnanca sahip olmanın sorunların çözümünde etkili olduğunu ifade eden K4 (Kadın, 35), tedavi süreçlerinde bilimsel ve bilimdışı yöntemlerin birlikte olmasının önemini vurgulamıştır:

> *"Bence inanca sahip olmak psikolojik sıkıntıların çözümü için bir başlangıç. Dua olmadan bilimsel tedavilerin tek başına yetersiz olacağını düşünüyorum. Duanın ferahlatıcı tarafı var ve manevi bir şeyler yaptığımızda kişiye etkisi oluyor. Tedavi süreçlerinde ikisi de bir arada olmalı hem bilimsel yöntemler hem de bilim dışı dediklerimiz. Dini inancı olan kişi de psikolojik rahatsızlıklar geçirebilir. Bu süreci her iki yönteme başvurarak daha iyi aşabilir…"*

K5 (Erkek, 50), inanç ve hastalık ilişkisinde fikirlerinin hastalandıktan sonra değiştiğine dikkat çekmiştir:

> *"Öncesinde dini inancı güçlü olursa kişinin daha sağlam olacağı, onu bir şeyin rahatsız edemeyeceğini düşünürdüm. Ama yaşadıktan sonra din kişiye yardımcı oluyor evet başka şeyler de kişiyi bu hale getiriyor. Her zaman güçlü olamıyoruz. İnsanın kaldıramayacağı anlamayacağı şeyler olduğunda bazen üstesinden gelemiyor."*

K6 (Kadın, 58), inançlı olmanın kişiye güç vereceğini düşünmektedir: *"Dini inanç insanları korur bu dünya hayatında güç verir. Hakkıyla yapıp yerine getirmek psikolojik olarak da kişiyi sağlam tutar."* K10 (Kadın, 32), inanmanın içsel problemleri çözmede her zaman yardımcı olmayacağını düşünmektedir: *"Dini inanca sahip olmak psikolojik rahatsızlıkların olmayacağı anlamına gelmiyor. İnanmak ya da bilmek insanın her zaman içsel problemlerini çözebilmesine yardımcı olmuyor. Bazen yöntem bilinse bile insan kendini ikna edemeyebiliyor."* K11 (Kadın, 32), rahatsızlandığı süreçte imanının aynı olduğunu ifade etmiştir. Aynı zamanda meselenin insan olmak ve yaşanan duygu ve tecrübelerle bağlantılı olabileceğini belirterek açıklamıştır:

> *"İnsan olmak duygusal dalgalanmaya müsait olmak demek. Dindar bir insanım ve o süreçte de aynıydı imanım. Eksik kaldığım yanlar olduğunu biliyordum ancak bunların dini inancımın zayıfladığında olabileceği şeklinde bir düşüncem yok. İnsan olmak ve duygusal iniş çıkışlar yaşamakla alakalı. Musibetle karşılaşınca her türlü duygularla karşılaşabileceğimi biliyorum. Bu dindar olmamak anlamına gelmiyor. Yaşadığım olay ve yoğunluğuyla alakalı olabilir. Ancak burada nazarla alakalı bir durum olabileceğine dair bir inancım da var. Yaşadığım travmalardan dolayı olabilir. Bir şeyler güzel giderken bir anda bozulacak her şey alt üst olacak şeklinde bir korkum var..."*

K12 (Kadın, 50), yaşadığı rahatsızlığı dinle alakalı düşünmemektedir: *"Bunun dinle hiç alakası yok. İnsansa herkes aynı sıkıntıları yaşayabilir. Bana bu süreçte sıkıntılarımın sebebi olarak inançta zayıflık olduğunu söyleyenler olmuştu ama ben öyle düşünmüyordum. Dinle ya da imanla alakası yok..."* K13 (Kadın, 46) Müslümanın psikolojisinin bozulmayacağı düşüncesinin yanlışlığını vurgulamaktadır: *"Dini inanca sahip olmakla psikolojik rahatsızlıklar arasında ilişki olduğunu düşünmüyorum. Müslümanın psikolojisi bozulmaz diye bir şey yok..."* K14 (Kadın, 37), inanç ve psikolojiyi ayırmaktadır: *"Bence dini inanç ve psikoloji farklı şeyler. Çok ibadet eden biri depresyona girebilir ve şükretmeliyim düşüncesiyle depresyonu görmezden gelebilir, bu yüzden karıştırılmamalı."*

K15 (Kadın, 36): *"Dini inanca sahip olmakla psikolojik rahatsızlık arasında bir bağlantı olduğunu düşünmüyorum. İnancı sağlam olanlar da inancı olmayanlar da böyle sıkıntılarla karşılaşabilir diye düşünüyorum."* şeklinde ifade ederek inançtan bağımsız olarak psikolojik rahatsızlıkları değerlendirmiştir. Dinin ümit verici fonksiyonunu ele alan K16 (Kadın, 38), inançlı kişilerin de psikolojik sorunlar yaşayabileceğini ancak dinin sıkıntıları atlatma noktasında kolaylaştırıcı olduğunu belirtmiştir:

> *"Dine inanca sahip olmak psikolojik rahatsızlıklardan tamamen koruyan bir şey değil bence. İnanan insanın psikoloğa ihtiyacı olmaz veya ruhsal sıkıntısı olmaz savını doğru bulmuyorum. İnançlı insanlarda da psikolojik rahatsızlar görülebilir ancak atlatmaları konusunda dinin kolaylaştırıcı olduğunu düşünüyorum. Allah'a sığınabilmek, çok sıkıntılı hissettiğinde dua edebilmek büyük şans bence. O anki ruh haline iyi geliyor. Hayata ve iyileşeceğinize dair ümidinizi diri tutuyor."*

K18 (Kadın, 42), inancın rahatlatıcı yönünü ele almaktadır: *"Dini inanca sağlam bir şekilde bağlı olmanın insanı rahatlatıcı bir yönü olduğunu düşünüyorum. Yaşanan herhangi bir güçlüğü aşmada her zaman maddi, somut yöntemler tek başına etkili olamaz. Manevi duygular ve inanç ile insan yaşadığı güçlükler karşısında daha dirayetli olur."* K19 (Kadın, 30) da benzer görüştedir:

> *"İnancın koruyucu tarafı var ve zaman zaman daha olumsuz durumlara hazır hale geliyoruz. O zamanlarda ibadetler yapmak dua okumak rahatlatabiliyor ama mesele başkaysa çözmek gerekiyor. Herkes yaşayabilir ve herkesin başına gelebilir. Dinini çok iyi yaşayan da yaşamayan da psikolojik sıkıntılar geçirebilir."*

Kişinin ruh sağlığını bozan durumlar, yaşanan sıkıntılara karşı dinin bir ilaç görevi görebileceği düşünülür. İnancı gereği kişinin yaptığı çeşitli ritüeller bu duruma örnek olarak verilir. Dua, kişinin yaratıcısıyla irtibat kurması, dertleşme hali olarak görülür. Aciz olduğunu fark eden kişi, dua ile yetersizlik duygusundan, içsel sıkıntılarından uzaklaşabilir, rahatlayabilir, güven duyabilir, ümit etmesini sağlayabilir. Bu durumun ise kişinin çaresizlik düşüncelerini ortadan kaldıracağı düşünülmektedir. Namaz ibadetinin kişinin arınma ve yükselişini sağlayarak umudunu güçlendirdiği, rahatlamasını sağladığı vurgulanmaktadır. Yaratıcıyı zikretmenin bilinci diri tutacağı, kalplerdeki katılık ve karanlığı giderici nitelikte olduğu belirtilmektedir (Aydın 2009). Katılımcıların ifadeleri göz önüne alındığında dinin ve ibadetlerin bu işlevlerine değindikleri karşımıza çıkmaktadır.

Ruh sağlığı uzmanı olmayan katılımcıların bazıları (H21, H22, H24, H25, H26, H27, H28, H30) kendilerine başvuran kişilerin "dinin bakış açısını öğrenmek, şifa Allah'tan düşüncesi, dini davranış

yapma isteği, kötü varlıkların etkisinden kurtulma düşüncesi, hastalıkları zayıf inançla ilişkilendirme, Müslüman bunalıma girmez düşüncesi, hastalıkların imtihan ve ceza olarak görülmesi" nedenleriyle dini yöntemleri tercih ettiğini bildirmiştir. Nitekim ilahiyatçı H21, kendisine başvuran kişilerin hastalıkla dini inançları nasıl ilişkilendirdiklerini şöyle ifade etmiştir:

> *"Evet bununla da çok karşılaştım. Mesela altta yatan sebep korku endişeyken kaygı bozukluğunu ibadet eksikliği olarak çok yorumlayan duydum ama bu insanlar namaz kılsa da bunu yenemiyor destek almadan düzelmeyeceğine inanmıyorlar toplumun çok az kısmı kendi kendini belki de düzeltiyor ya da düzelttiğini sanıyor diyelim. Ben böyle durumlarda kesinlikle profesyonel destek almak gerektiğini söylüyorum tabi kendi alanımın yapılması gerekenleri belirttikten sonra. Vesvesenin şeytanın onunla uğraşması olduğunu çok duydum. Halbuki bir tanıdığım bırakın ramazanı tam tutmayı üç aylar orucunu dahi tam tutan bir insan ama içindeki vehimleri susturamıyor."*

Hoca olarak tanınan H24, bu konuda farklı düşünenler olduğunu vurgulamaktadır: *"Bazıları bu rahatsızlıkların Allah'tan geldiğini, kendi yaptıkları kötü davranışlar sonucu olduğunu, cezalandırıldıklarını söylüyor. Dini olarak bir şey yapmadıkları, dinden uzaklaşmaları sonucu olduğunu söyleyenler de oluyor. Ancak sadece bir imtihan olarak gören de var…"* Kur'an kursu hocası H25, ibadet eksikliğinden kaynakladığını düşünenler olduğuna işaret etmektedir: *"Kalpteki eksiklikten, ibadetteki eksiklikten oluyor şeklinde diyenler var. Rahatsızlıklarıyla uyarıldıklarını düşünüyorlar. Buradan çıkış için işaret arıyorlar, dua bekliyorlar..."* Hoca olarak tanınan H27 ise benzer görüşü paylaşmaktadır:

> *"Bazıları dini emirleri çok yerine getirmediğinden böyle olduğunu düşünüyor bazıları da çok fazla yaptığından bazı şeyleri takıntı haline getirdiğinden olabileceğini söylüyor. Ama genel olarak yaşadıkları rahatsızlıkları diğer insanların kendilerine verdikleri zarara bağlıyorlar. Yaşanılan rahatsızlıkların, hastalıkların hepsinin bu dünyada bir imtihan olduğunu hepsinin çözümünün aranması şifa için Allah'tan yardım isteyip sabırla uğraşılması gerektiğini söylüyorum. Kendiliğinden Allah dilerse geçer ancak kulun da emek vermesi gerekir."*

Kendisine başvuranlar arasında dini inançlarıyla hastalıklarını ele alanları imam H28, şöyle ifade etmiştir: *"İnancının zayıfladığını kötülüklere açık hale geldiğini, ibadetlerden uzaklaştığı için böyle olduğunu, Allah'ın bir ceza olarak bu durumu verdiğini ifade edenler olmuştu. Onlara imanı, imanın yapısını öncelikle anlatıyorum. Yaşadıkları her durumu böyle düşünmelerinin çözümün önünde de engel olduğunu anlatıyorum..."* İlahiyatçı H30 ise: "*…dini inançla ilişki kuranlar oluyor. Eğer durum*

tamamen dini inançla ilgili değilse benimle paylaştıkları durumları iki boyutlu ele alıyorum. Dini inançla ilgili açıklama yapmakla birlikte bunun psikolojik boyutla da ilişkili olabileceğine değiniyorum. Bakış açısını farklılaştırmasını amaçlıyorum aslında…" belirterek inanca yönelik açıklamada bulunanlara karşı nasıl yaklaştığını ortaya koymuştur.

Ruh sağlığı uzmanları olan katılımcılarla yapılan görüşmelerde *"Danışanlarınız tarafından psikolojik rahatsızlıklarının varlığını dini inançlarıyla ilişkilendirenler oluyor mu? Bu durumu nasıl ifade ediyorlar?"* sorusu yöneltilmiş bu soruya katılımcılar, danışanlarının düşüncelerine göre yanıt vermiştir. Katılımcılardan kimileri (U31, U32, U34, U35, U36, U37, U38, U39, U40) dini yöntemlerin kişiler tarafından tercih edilmesini, "derdi veren Allah şifayı da verir düşüncesi, hastalıkların verilen bir ceza ve imtihan olduğunu düşünme, kader kaynaklı yaklaşımlar, dua ve ibadet yapma isteği, dini eksiklerinin olduğunu düşünme, tedaviyi dini yoldan arama isteği, manevi bir durum olup olmadığını anlama" istekleriyle açıklamıştır.

Hastalıklarını dinle bağlantılı olarak ele alan danışanlarının olduğunu ifade eden klinik psikolog U31, dinle nasıl irtibat kurduklarını şöyle açıklamıştır:

> *"…Mesela özellikle erken yaşta dini öğretiler çerçevesinde fazlaca yüklemeye maruz kalmış kişilerde obsesyon ve kompülsiyonlar çokça rastlanılan bir durum. Bir yandan çok sahiplenen bir yandan çok öfkelenen tutum gözlenebiliyor. 'Annem babam, gittiğim Kur'an kursu, imam hatip vb. bana bunu o yaşta böyle öğrettiği için bugün bunları yaşıyorum' diyorlar. 'Keşke Allah'ı bana şu şekilde tanıtsalardı. O yaştaki çocuğa öyle şeyler söylenir mi. Yanında cinler konuşulur mu' vb. gibi. Ya da 'anne babaya itaat ile korkutulurdum. Allah da bunu istiyor vb. şimdi korkuları, kaygıları olan birisiyim, takıntılarım var. Namazda aklıma hep cinsel fanteziler geliyor. Tozlu yerden geçiyordum orucum bozulmuş mudur? Gusül abdesti almam çok uzun sürüyor ve hiçbir zaman emin olamıyorum vb.' düşünceler."*

Klinik psikolog U32, çok fazla olmasa da dini inançlarla açıklayan danışanları olduğunu belirtmiştir: *"Aşırı derecede olmasa da bu tür davranışlar görülüyor. Danışan 'Bu sorunum için hocaya gittim, şu duayı edersem sorunum geçecekmiş, şu hocalara başvurdum, bana şöyle yapmamı söylediler.' gibi çeşitli cümleler sarf ederek dini yaklaşım sergiliyor."* Klinik psikolog U35, kimi danışanları tarafından inanç noktasından eksiklik olarak değerlendirildiğini söylemektedir: *"Dini olarak imani/itikadi noktada noksan/eksik olduklarını düşünüyorlar. Psikolojik sorunların bir sınav olduğunu ve bu sınavdan kaldıklarını vs…"*

Psikiyatrist U37, hastalıklarını dini inançlarla ele alan danışanlarının durumunu özellikle OKB noktasına vurgu yaparak açıklamıştır:

> *"...İlişkilendirenler 'Ben bir günah işledim/ah aldım da bu onun cezası mı' şeklinde görebiliyorlar. Özellikle OKB rahatsızlığında bu dinle ilişkilendirmeyi daha sık görebiliyoruz. Çoğunlukla dini obsesyonlarda kişi bunu direkt kendi dini inancıyla ilişkilendirip veya kompulsiyon olarak dua okuma, salavat çekme gibi şeyler yapıp sonunda da rahatsızlık devam ettiğinde bunu maneviyat zayıflığı veya Allah'ın cezalandırması gibi tanımlayanlar olabiliyor."*

Klinik psikolog U40, kimileri için inancın destekleyici kimileri için ise zorlayıcı olabileceğini düşünmektedir*:*

> *"Dini inançlarının onlarda bazen destekleyici bazen de zorlayıcı faktör olarak gördüğünü söyleyebilirim. Örneğin namaz kılarak kendisine bir düzen oluşturmada bunu bir önkoşul olarak gören danışanım vardı. Eğer yeterince iyi bir kul olursa danışmaya götürdüğü sorunun da zamanla azalacağını düşünmekteydi."*

Dindarlık ve ruh sağlığı konusu pek çok çalışmada ele alınmıştır. Dindarlığın ruh sağlığını koruyucu ve hastalıklara yakalanmada önleyici rolü olduğu ifade edilmiştir. Aynı zamanda tedavi süreçlerinde de dindarlığın kimi zaman sürece olumlu kimi durumlarda da olumsuz etki yapabileceği belirtilmiştir. Dinin anlam sunması, teselli mekanizması, kontrol kaynağı rolü, umut vermesi, erdemleri teşviki, kendini geliştirmeye imkan tanıması ruh sağlığına olumlu katkıları olarak görülmektedir (Ayten 2018: 22-26). Yapılan çalışmalarda, inancını pratiğe döken Müslümanların yüksek düzeyde iyi oluş, mutluluk, yaşam doyumuna sahip oldukları, buna karşılık o kişilerde kaygı, ölüm korkusu, depresyon, intihar, antisosyal davranışların azaldığı belirtilmiştir (Utz 2015: 29). Özellikle depresyon ve dindarlık arasında çok fazla çalışmanın olduğu, dindarlığın depresyona karşı koruyucu olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda dinlerin inananlarına mutluluk ve umut aşılamasının bunun üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Dindarlık ve kaygı ile ilgili yapılan çalışmalarda güçlü dini inançların güven verdiği, inançlarından emin olamayanların ise daha kaygılı olabileceği şeklinde sonuçların olduğu görülmektedir (Mıller, Kelley 2013: 351).

Depresyonun genetik, biyolojik ve psiko-sosyal nedenleri olduğu ortaya koyulmuştur. Psiko-sosyal nedenlerinde yaşanan olumsuz deneyimlerde başa çıkma ve sağaltım süreçlerinde dine başvurmanın katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda kişinin sahip olduğu dindarlık türü ve yoğunluğu depresif eğilimler, depresyon düzeyinde de etkili olmaktadır. Depresyonda bazı belirtilerin dini formlarda meydana gelmesi söz konusu olabilir. Bu süreçte yaşanan suçluluğa ek olarak

günahkarlık duyguları da ortaya çıkabilir. Bireyin dini yaşamı bu süreçten etkilenir ve hayata karşı ilgisizliği dine ve ibadetlere de yansıyabilir. Bu durumda kişi yaşadığı süreci iman zayıflığıyla alakalı görebilir (Ayten 2018: 37-41).

Din ve maneviyat çoğu insan için hayatın huzur ve anlam kaynağı olabilirken kimileri için de sıkıntı ve zorluklarla ilişkili olabilir. Bu durum öfke ve suçluluk hisleriyle irtibatlandırılır (Exlıne, Rose 2013: 67). Yapılan bazı çalışmalar, dini unsurların psikopatolojik durumları şiddetlendirdiğini, hastalıkta tedavi arayışını engelletecek noktaların olmasının aldatıcı inançları desteklediğinin düşünülmesine yol açtığını ifade eder. Bununla birlikte din, suçluluk ve endişe duygularının ortaya çıkması, zayıf kimlik duygusu, hoşgörüsüzlük gibi durumlarla da ilişkilendirilmiştir (Mıller, Kelley 2013: 351). Cezalandırıcı Tanrı bakışı, dini memnuniyetsizlik gibi olumsuz dini başa çıkma süreçleri olumsuz yaşam olaylarıyla baş etmede depresyon, kaygı, travma sonrası stres bozukluğu gibi sonuçlarla bağlantılı olarak açıklanmıştır (Pargament, vd. 2013: 386). Uyumsuz başa çıkma, yanlış anlamalar, zararlı inançlarla ruh sağlığı sonuçlarının kötüleşebileceği düşünülmüştür (Dixon, Bell 2025).

Kişilerin yanlış dindarlık algısı hastalık sürecini olumsuz etkileyebilir. Kişinin din anlayışı, Allah'ın rahmetinden ziyade cezalandırması üzerineyse depresif durumu artabilir. Bu noktada dindarlığın tamamen bu duruma engel olacağı şeklindeki bir düşünceden ziyade kişinin yaşadığı süreçte dinden destek alarak umut ve iyimserlik duygularını kazanarak, stresle mücadele edebileceği düşüncesi önemli olabilir. Kişinin aldığı din eğitimi de hastalık sürecini nasıl algıladığını gösterir. Baskıcı ve korkutucu bir din eğitiminin alınması kişinin Allah tasavvurunun da cezalandırıcı şekilde olmasına, bağlanma tarzının bununla ilgili ve yanlış bilgilere sahip olmasına neden olabilir. Yaşanan bu durum hastalığı olan kişinin hastalığının ortaya çıkış biçimine, niteliğine ve tedavi süreçlerine etki edebilir (Ayten 2018: 47-48). Bütün bu etkiler göz önüne alındığında verilen din eğitiminin niteliği, eğitimi veren kişilerin yaklaşımı ruhsal rahatsızlıklara olan bakış açısında da önemli olmaktadır.

Psikolojik rahatsızlıkları olan kişilerin tıbbi tedavi dışında yardım arayışlarına girmesi çok sık rastlanan bir durum olduğu için bu kişilerin gerekli tıbbi ve psikolojik tedaviye yönlendirilmesi manevi danışmanlık hizmeti yapan kişilere de görev olmaktadır. Aynı zamanda bazı rahatsızlıkların ortaya çıkışında kişinin dini-manevi anlayışı etkili olabilir. Bu durumlarda da tıbbi tedaviye yönlendirme, rahatsızlığa gerekli çözümü bulmanın dini sorumluluk olduğunun anlatılması, olumsuz başa çıkma sürecine destek, sağaltım sürecinde yer alınması noktasında da manevi danışmanların katkılarına ihtiyaç duyulabilir. Dini belirtileri olan rahatsızlık yaşayan bireylerin dini yönelimleri varsa rahatsızlıklarıyla ilgili dini başa çıkmayı kullanması, tedavi sürecinin dini-manevi unsurlarla desteklenmesi iyileşme noktasında katkı sağlayabilir. Kişinin farkındalığının artması, Allah tarafından affedilebileceğini idrak

ederek kendini, yaşadığı süreci ya da diğer insanları affetme noktasında olumlu duygular yaşamasına neden olabilir (Ayten 2018: 118-121). Bununla birlikte rahatsızlıkta ve din temelli damgalamalarda da manevi bakım ve danışmanlığın etkisi önemli görülmüştür. Rahatsızlık süreci, rahatsızlığın yorumlanması, inançla ilgili kaygıların paylaşılması, dinin algılanması ve yaşayışındaki yanlışların fark edilmesinde bu desteğe ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (Çağlan 2019).

Göçmen danışanlarla ilgili yapılan çalışmalarda, bu kişilere inanç temelli müdahalelerin olumlu etkileri olabileceği düşünülmektedir. Kanada'da ruh sağlığı profesyonelleriyle yapılan bir çalışmada, inanç merkezli yardımda engellerin üstesinden gelmenin önemli olduğu, özelikle marjinal gruplarda kişilerin dini ve manevi görüşlerine tedavide dikkat edilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır. İnanç faktörünü klinik uygulamalara dahil etmek etik olarak yapılması gereken bir durum olarak görülmektedir. İnanç, kültür, ruh sağlığı etkileşimini ele alan daha kapsayıcı ve eşitlikçi stratejiler üretilebileceği ön görülür (Dixon, Bell 2025). Yine yurtdışında Müslüman üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, yüksek dindarlığın doğaüstü olana bağlılık hissi ve dini başa çıkmanın kullanılmasına neden olduğu ortaya koyulmuştur. Bu durum dindar gençleri ruh sağlığı konusunda eğitim almamış, manevi liderleri tercihe götürebilmektedir. Aynı zamanda bu çalışmada, dindarlığın artmasıyla psikolojik yardım aramanın azaldığı, dindarlığın azalmasıyla da psikolojik yardım aramanın arttığı tespit edilmiştir. Yardım arama üzerinde dindarlık önemli bulunmuştur (Edosomwan 2025).

Veriler göz önüne alındığında dini lider olarak görülen kişilerle ruh sağlığı uzmanları arasında iş birliği modellerinin olması gerekli olmaktadır. Din adamlarına ruh sağlığı konusunda temel eğitimler verilebilir, böylelikle din adamlarının ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirmeleri artabilir. Topluluklara da eğitimler verilip kampanyalar yapılabilir ve halka ulaşmaya çalışılabilir. Ruh sağlığı uzmanlarına da dini konularda eğitim verilebilir (Ibrahim, Whitley 2021: 173-174). Bu durum özellikle ülkemizde yardım arayışlarında çeşitli kişilere başvurulduğu düşünüldüğünde daha iyi anlaşılmaktadır. Toplumda hoca olarak tanınan, cin çıkardığı düşünülen, farklı uygulamalar yapan çokça kişi bulunmaktadır. Bu kişilere yönelenler fazla olmakla birlikte din görevlilerine başvuran kişiler de fazladır. Resmi din görevlilerinin ruh sağlığı konusunda eğitilmesi, bilgilendirmelerin yapılması kişilerin tıbbi yöntemlere yönlendirilmesinde de önemli olabilir. Aynı zamanda resmi din görevlilerinden gelen bu yönlendirmeye bazı kişiler tepki gösterse de bazı kişilerin de resmi bir din görevlisinden gelen bu öneriye güven duyabileceği de göz ardı edilmemelidir. Cinci hocaya başvuran çare bulamayan, istismar edilen, dinde yeri olmayan uygulamalarla mağdur edilen kişilerin bir süre sonra resmi din görevlilerine danışacağı da düşünülebilir. Bu noktada din görevlilerinin dinin sağlığa bakışını, psikolojik hastalıkların da fiziksel hastalıklar gibi tedavi olunabileceğini anlatması, dinin yardımcı fonksiyonunu ortaya koyarak manevi

rehberlik yapması önemli olur. Ruh sağlığı uzmanlarının da iş birliğine açık olması, hastalık sürecinde dinden destek almak isteyen danışanlarının düşüncelerini göz ardı etmemesi de gerekli olmaktadır.

4.1.4. Hastalığa Yönelik Atıflar, Doğaüstü Varlık ve Nedenlerle İlgili İlişkilendirmeler

Hastalığa yüklenen anlamlar, doğaüstü nedenler ve varlıklara ilişkin kullanılan ifadeler kişilerin yardım kaynağını şekillendirmektedir. Katılımcılar bazen hastalığı anlamlandırırken hastalığı kabullenmeme, başka faktörlerle ilişkilendirme, özellikle dini referans alan açıklamalarda bulunmaktadır. Bir önceki bölümde dine dair yapılan açıklamalara yer verildiği için burada dinle bağlantılı olarak da görülen doğaüstü varlıklar ve düşüncelere yönelik, hastalığı açıklamada yapılan atıflar ele alınmıştır. Hastalığın nazar, cin, şeytan, büyü etkisiyle olduğunu düşünme ve bunları ortadan kaldıracağı düşünülen yöntemlere başvurma, hastalığı anlamlandırırken ilgili olduğu tıbbi çerçeve ile değil başka noktalarla ele alıp yeni anlamlandırmalarda bulunan açıklamalar bu kapsamda değerlendirilmiştir.

İnsanoğlu yaşadığı, gözlemlediği olaylara karşı anlam verme ihtiyacı hissederek atıflar yaparak açıklar. Kişi atıf yaparak hem bugünü kontrol etme hem de geleceği öngörme çabasına girer. Kişilerin bir eylemi içsel durumlarına ve özelliklerine dayanarak açıklamasına içsel atıf, eylemin kişinin dışında gerçekleşen durum ya da davranışla açıklanmasına ise dışsal atıf denir (Kağıtçıbaşı 2013: 249). Katılımcıların ifadeleri ele alındığında hastalığa yönelik yapılan atıflarda içsel ve dışsal atfın kullanıldığı, kimi zaman yaşanan rahatsızlığın kişinin dışında gerçekleşen durum ve olaylara yüklendiği görülse de kimi zaman da kişinin kendisine yönelik yüklemelerin olduğu görülmektedir.

İnsan, çaresiz kaldığı durumlarda, hastalık ve sıkıntılı zamanlarda, yaşadıklarını açıklamakta güçlük çekiyorsa tabiatüstü alanla ilişkilendirme yapıp rahatlayacağını düşünür (Kartopu, Ünalan 2019). İnsanın bilinmeye karşı sahip olduğu merak yaşadığı psikolojik olaylar ve çeşitli inançların etkisiyle birleşerek tabiatüstü alana başvurmasında etkili olmaktadır. Bu alanla ilişkili gördükleri kişilere ya da yöntemlere başvurabilmektedir (Kaya, Bozkur 2017). Aynı zamanda bir dine inanan kişi, yaşamını din etrafında anlamlandırırken inancıyla bağlantılı olarak dini yüklemeler de yapabilir (Spilka vd. 1985: 7).

Yapılan araştırmalarda tıp dışı yardım arama davranışları psikiyatrik sorunlara verilen anlam ve tutumlarla ilişkili bulunmuştur (Güleç vd. 2006: 37). Bir başka çalışmada ise ruhsal hastalıklarla ilgili olumsuz inançların hastalığı doğaüstü güçlerle açıklamaya, hastalığın hastalık olarak kabul edilmemesine neden olabileceği belirtilmiştir (Orak vd. 2017). Aynı zamanda psikolojik sorunlar da

kişinin büyü ya da cin çarpmasına uğradığını düşünmesiyle bağlantılı olarak ortaya çıkabilir. Kişi bunların olmasından korktuğu için gerçekten varmış zannedebilir (Rassool 2022: 60).

Bilimdışı yöntemleri tercih eden birinci grup ve her iki alana da başvuran ikinci grup içerisinde kimilerinin (K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K10, K11, K15, K19) hastalığı anlamlandırmada tabiatüstü alana yönelik açıklamalar yaptığı, bu durumun çözülmesi için bağlantılı gördükleri yardım arayışlarına başvurdukları görülmektedir. Hastalığın cinlerden, büyüden, nazar etkisinden kaynaklandığını düşünme, kendini hasta olarak görmeme, tıbbi çerçeve değil başka faktörlerle ilişkilendirme öne çıkan görüşlerdir.

Üçüncü grup olan ruh sağlığı uzmanı olmayan katılımcılardan bazıları (H21, H22, H24, H25, H26, H27, H28, H30) kendilerine tabiatüstü alana yönelik düşüncelerden ötürü insanların başvurduğunu, kendilerinin de buna yönelik tavsiyelerde bulunduklarını ifade etmişlerdir. Ruh sağlığı uzmanı olan dördüncü grup katılımcılar içesinde kimileri (U31, U36, U37) insanların rahatsızlıklarını tabiatüstü ile alakalı gördükleri meselelerle açıklayabildiklerini bildirenler bulunmaktadır.

Bilimdışı çare arayışına başvuranlardan K2, K3 durumlarının kötü varlıkların etkisiyle alakalı olduğunu düşünmektedir. K3 (Kadın, 44) yaşadıklarını şöyle ifade etmiştir:

> *"Kendime okutmak istedim, ben de kendime okuyabilmek istedim. Ama birinin okumasının daha iyi geleceğini düşündüm. Ruhumu sıkan şeyler vardı ve kötü varlıkların etkisinin bu şekilde gideceğini bekledim…etrafımda bilinçli insanlar yoktu, ailem ve çevredekiler hastalığımın sonradan pis suya basınca olduğuna inanıyorlardı. Buna inandıkları için de durumun ruhani varlıklarla, cinlerle ilgili olduğunu düşünüyorlardı. O yüzden psikoloğa gitmek istemedik."*

K4 ve K15 yaşadıkları durumu nazarla ilişkili görmektedir. K4 (Kadın, 35), durumu ele alırken *"…özellikle annemin nazar olduğunu söylemesi, senin yıldızın düşük etkileniyorsun her şeyden söylemleri…"* ile bilimdışı alana yöneldiğini ifade etmiştir. K7 (Erkek, 48) ise yaşadığı durumu "*çevremdekiler davranışlarımın bana büyü yapıldığından olduğunu, cinlerle ilgili durumlar olduğunu söylüyorlardı. Ben kendimi hasta olarak görmedim…"* şeklinde ifade ederek kendisini hasta olarak görmediğini belirtmiştir.

K4, K7 ve K10 ifadeleri incelendiğinde kendilerine hastalığı atfetmedikleri görülmüştür. K10 (Kadın, 32), psikoloğa gidecek düzeyde olmadığını ifade ederek hastalığı kabullenme noktasında farklı atıflarda bulunmuştur: *"Psikoloğa gidecek düzeyde olmadığımı kendi kendime iyi gelebileceğimi, zamanla geçeceğini düşündüm. Geçmesi için psikoloğa gitmeden neler yapabileceğimi düşündüm ondan*

dolayı başka uygulamalara yöneldim." K19 (Kadın, 30) ise yaşadığı durumdan dolayı önce bilimdışı yöntemlere başvurduğunu daha sonra bilimsel yardım aradığını belirtmiştir:

> *"Önce bilimdışı uygulamalara başvurdum. Ailemin istediği özellikle de annemin görüşünden dolayı…Ailemin özellikle de annemin isteği. Geçici bir durum olduğunu cinlerden, nazardan, kötü bakıştan kaynaklandığını düşünüyordu. Davranışlarımda değişmeler, öfke halleri olduğunda cinlerle bağlantılı olduğu düşünülüyordu ve hocaların iyi geleceğine inanıyordu. Daha sonra durumumda çok bir değişme olmayınca bir yakınımızın tavsiyesiyle psikoloğa gittik..."*

Ruh sağlığı uzmanı olmayan üçüncü gruptaki katılımcılardan bazıları, kişilerin problemlerini tabiatüstü alana atfettiği için kendilerine başvurduklarını belirtmişlerdir. Nitekim imam H26, kendisine başvuran kişilerin düşüncelerini şöyle açıklamıştır:

> *"Onlara okumamı, şifa ayetlerini manevi olarak rahatlamayı bekliyorlar. Bu işin çözümü başka desem bile 'hocam sen oku şifa Allah'tan' diyorlar. Korunma amaçlı suya ya da tuza okumamı da istiyorlar. Bunların kendilerini her türlü varlığın kötü şeylerin etkisinden koruyacaklarına inanıyorlar. Muska yaptırmak isteyen de oluyor hem psikolojik sıkıntıları hem de fiziksel hastalıkları olanlar da istiyor. Kimileri psikolojik hastalıklarından bahsetmiyor. Söylemeden muska yazdırmak okutmak istiyor. Ancak söylemeseler bile hallerinden anlaşılıyor. Kendi duymak istediklerini bekliyorlar. Yaptırmak istediklerini hemen yapayım başka konulara girmeyeyim istiyorlar."*

Hoca olarak tanınan H27, kendisinde olan durumu cinle alakalı görenleri ve beklentilerini ele almıştır:

> "*Okumamı, dua etmemi istiyorlar. Kendisinde cin olduğunu cinden dolayı hastalandığını söyleyenler ya da yakını için gelenler cini çıkarmamı bekliyorlar. Böyle kişiler için bakıyoruz cinle ilgili bir durum mu yoksa vesvese mi. Kendisine nazar değdiğini, büyü yapıldığını söyleyenler oluyor bunu bozmamı bekliyorlar. Hemen rahatlamak kendilerine sıkıntı veren şeyleri hemen çözmemi bekliyorlar."*

İmam H28, önceden bu nedenlerle başvuranların daha fazla olduğunu ifade etmiştir: *"Kimi zaman oluyor. Önceden daha çoktu ancak son zamanlarda daha az oluyor. Kendilerinin sıkıntıda olduklarını, çözemedikleri sorunları olduğunu söyleyenler oluyor, nazar, cin, büyü gibi etkilerde olduklarını söyleyenler de oluyor".* İlahiyatçı olan H21, kendisine danışan kişilerden hastalığa yönelik olarak: *"…Vesvesenin şeytanın onunla uğraşması olduğunu çok duydum. Halbuki bir tanıdığım bırakın ramazanı tam tutmayı üç aylar orucunu dahi tam tutan bir insan ama içindeki vehimleri*

susturamıyor…" düşüncesini paylaşarak kişilerin şeytan, vesvese kaynaklı olarak da atıflar yaptıklarını belirtmiştir.

Uzmanlarla yapılan görüşmelerde bazı katılımcılar, danışanları arasında daha önce rahatsızlıklarını farklı durumlarla ilişkilendirerek bilimdışı yöntemlere yönelmiş olanları belirtmişlerdir. Psikolog U36, bu durumu şöyle açıklamıştır:

> *"Genelde terapiye başlamadan önce bu yöntemleri farklı hocalar ile araştırıp sonra seansa gelmiş oluyorlar. Seansa geldiklerinde ise ifadeleri genellikle 'Bana olan gerçekten psikolojik bir rahatsızlık mı yoksa manevi olarak rahatsız mı ediliyorum bu ayrımı bilemiyorum.' şeklinde ifade edenler oluyor…büyü/musallat olma durumu sebebiyle istemsiz bağırıp bazı şeyleri onların söylettiğini belirten danışanım vardı. Aslında ben söylemedim onlar söyletti şeklinde ifade etmişti."*

Psikiyatrist U37, hastalığa yönelik atıflarla ilgili olarak danışanlarının görüşlerini özellikle dini atıflar şeklinde gerçekleştiğini belirterek ele almıştır:

> *"Ben bir günah işledim/ah aldım da bu onun cezası mı şeklinde görebiliyorlar. Özellikle OKB rahatsızlığında bu dinle ilişkilendirmeyi daha sık görebiliyoruz. Çoğunlukla dini obsesyonlarda kişi bunu direkt kendi dini inancıyla ilişkilendirip veya kompulsiyon olarak dua okuma, salavat çekme gibi şeyler yapıp sonunda da rahatsızlık devam ettiğinde bunu maneviyat zayıflığı veya Allah'ın cezalandırması gibi tanımlayanlar olabiliyor."*

Yapılan çalışmalarda, bilimdışı yöntemlere başvuran kişilerin hastalıkları büyü, nazar, şeytan etkisi, cinin musallat olmasıyla açıkladıkları görülmektedir (Sağduyu vd. 2003; Uğuz vd. 2007). Örneğin; yapılan bir çalışmada 135 katılımcıdan 11'i hastalığa yol açan etmenlerin cin, büyü, nazar, şeytan etkisiyle gerçekleştiğini ifade etmiştir (Güleç vd. 2011). Özşen (2013) tarafından yapılan çalışmada ise şizofreni hastalığı olan katılımcılar arasında %20'nin şizofreniye cin ve şeytanın neden olduğunu, %18'inin ise Tanrı tarafından verilen bir ceza olduğunu düşündükleri ortaya koyulmuştur.

Bireyler şeytan, cin, kötü ruhlar, varlıklar tarafından saldırıya uğrayacaklarına, çarpılabileceğine, etki altına gireceklerine yönelik inançlar taşıyabilirler. Yapılan çalışmalarda bu durumla alakalı farklı davranışların ortaya konulduğu, ses ve konuşmalarda değişimlerin yaşandığı, farklı yüz hallerine bürünüldüğü, kişilik değişimlerinin olduğu ifade edilir (Exlıne, Rose 2013: 81). Bu durumun genel olarak psikolojik bozukluklarda kendini gösterdiği belirtilse de sadece bu bozukluklar içinde geçerli olmamaktadır. Aynı zamanda belli bir kültüre ait olarak da ortaya çıkmamakta, farklı kültürlerde değişik şekillerde görülmesi mümkün olmaktadır (Wilson 1998). Özellikle dissosiyatif

kimlik bozuklukları bu kapsamda sıkça ele alınır. Rassool (2022), Müslüman psikolog ve psikiyatristlerin, cin çarpmasının da dissosiyatif kimlik bozukluklarının da gerçek olduğunu bildiklerini düşünür. Her ikisinin de farklı sebepleri ve belirtileri vardır. Ancak kesin sınırlarla ayrılmaya çalışıldığında karıştırılabilir. Benzer olan belirtileri bu duruma sebep olur. Bu noktada Rassool, her ikisinin de ayrı olarak ele alınabileceğini düşünmektedir.

Yapılan bir çalışmada, katılımcıların hastalıktaki ataklar sırasında bedensel belirtilerin ortaya çıkmasını insan dışı varlıkların etkisiyle düşünmelerinin farklı arayışlar içine girmelerine etki ettiği tespit edilmiştir (Oral 2005). Cin çarpma düşüncesinden sonra da kişi üzerinde kalan psikolojik bozukluklar olabileceği ön görülür. Bunlar aşırı korku, panik atak, depresyon, dissosiyatif bozukluklar, obsesyon, kişilik bozuklukları, halüsinasyon, vesvese, şizofreni, intihar gibi durumlardır. Aynı zamanda kişinin diğer insanlarla arası bozulabilir, özellikle eşi, ailesi ve arkadaşları ile ilişkileri etkilenebilir. Eşyalara zarar verme isteği doğabilir, kişinin ibadet isteğinin önüne geçilebilir (Rassool 2022: 178).

Kalyoncu'ya (2017: 147-150) göre, kendisine cinin musallat olduğunu ve büyü yapıldığını, çeşitli olumsuzluklar yaşadığını düşünen kişilere telkin yapılması iyi gelebilir. Özellikle bu algıların önemsenmediğinde, işitilen seslerle ilgilenilmediğinde, cevap verilmediğinde etkilerin azalacağının anlatılması önemli görülmüştür. Aynı zamanda kişinin inancına ters düşünce ve sesler duyduğunu belirtmesi kişiyi daha çok rahatsız edebilir. İbadet esnasında bu durumların artması kişinin kendisini sorumlu hissetmesine de neden olabilir. Bu noktada yaşanan durumların kişinin kendi istediğiyle olmadığı, dini açıdan sorumluluğun olmayacağı kişiye belirtilerek yaşadığı stresten uzaklaşması sağlanabilir. Kendisini rahatsız ettiği düşünülen varlıkların fiziksel bir gücünün kişi üzerinde olamayacağı, kişinin düşünce yapısıyla bu gücün verildiği ve bu gücü vermemesi gerektiği anlatılabilir.

Bu çalışmada, rahatsızlıklarını cin, büyü, nazar etkisiyle açıklayan, kendisinde olan durumları bunlarla alakalı görüp çözmeye çalışan ancak meselenin bunlarla ilgili olmadığını sonradan anlayan katılımcılar bulunmaktadır. Bununla birlikte ailenin böyle düşünmeye yönlendirmesiyle de kimi katılımcılar rahatsızlıklarını atıflar yaparak açıklamıştır. Bu düşünce biçimi toplumumuzda sıkça kullanılmaktadır. Kişiler kendilerinde olan durumun cin, büyü, nazar etkisiyle mi yoksa başka bir durumdan mı kaynaklandığını anlamak için hocalara ya da hoca olarak tanınan kişilere başvurmuştur. Bu noktada yaşanabilecek etkileri ve hastalık durumlarının nasıl olduğunun kişilere daha net anlatılmasına duyulan ihtiyaç da göz önüne çıkmaktadır.

4.1.5. Aile ve Çevrenin Etkisi

Rahatsızlığı olan kişinin ailesi ve çevresinin yardım arayışlarında önemli bir yeri bulunmaktadır. Nitekim yapılan çalışmalarda bu durum vurgulanmıştır (Güleç vd. 2011; Sarıkoç vd. 2015). Aynı zamanda kişiler psikolojik sorunlar yaşadıklarında da ilk başvuru kaynakları aile ve çevreden kişiler olabilir (Altundağ 2022). Yapılan bir çalışmada katılımcıların tıbbi tedavi dışındaki alanlara yönelmesinde %76.9 yakınlarının yönlendirmesinin etkisi ortaya çıkmıştır (Uğuz vd. 2007). Aile üyelerinin çare arama davranışları ruhsal hastalığa yönelik inançlardan da etkilenmektedir. Hastalığa yönelik olumsuz düşünceler tıp dışı yardım arama davranışlarına neden olabilir (Orak vd. 2017).

Çalışmanın birinci ve ikinci grubunda yer alan katılımcılardan bazıları (K3, K4, K5, K6, K8, K11, K15, K18, K20) yardım arayışını aile ve çevrenin etkisiyle açıklamıştır. Kimi katılımcılar yaşadıkları duygularla ne yapacaklarını bilemediklerinde ailenin ve çevrenin yönlendirmesini yerine getirerek bilimdışı alanlara yönelmiştir. Bilimdışı yardım arama başlangıçta ailenin isteği olsa da süreç içerisinde kimi katılımcılar tarafından da benimsenmiş, ailenin istediği bir şey yapmanın iyi gelmeye etki edebileceği düşünülmüştür.

K3 (Kadın, 44) bilimdışı yöntemleri tercih etmesini aile ve çevresinin hastalığa olan bakışıyla açıklamaktadır: *"Etrafımda bilinçli insanlar yoktu, ailem ve çevredekiler hastalığımın sonradan pis suya basınca olduğuna inanıyorlardı. Buna inandıkları için de durumun ruhani varlıklarla, cinlerle ilgili olduğunu düşünüyorlardı..."* K4 (Kadın, 35) ise bilimsel alandan yardım aramamasını annesinin etkisiyle ifade etmektedir: *"Çevremin etkisi, özellikle annemin nazar olduğunu söylemesi…daha önce benim yaşadıklarımı yaşayıp doktora gidenlerin işe yaramadığını söylemesi psikoloğa başvurmamama neden oldu…"*

K5 (Erkek, 50), ailesi içinde önceden alışmış oldukları düzen ile ilişki kurmaktadır: *"…Önceden beri alıştığımız bir düzen var. Ailemiz akrabalarımız içinde bir sıkıntısı olanları hocaya götürürüz. Baktırırız okuma yaptırırız."* K6 (Kadın, 58), çevrenin etkisine değinmektedir: *"…Çevremde böyle şeylerle uğraşan çok fazla insan var onların da etkileri yönlendirmeleri oldu. Yakın ulaşmam da mümkün oluyordu. Fayda görmüş insanları da biliyordum."* K8 (Kadın, 33) yaşadığı süreçte yardım aramaya karar vermesinde ailesinin etkisine değinmiştir:

> *"Aslında ben hiç kimseyle görüşmek yaşadığım bu durumu anlatmak istememiştim ama bir süre sonra etrafımdakileri de mutsuz etmeye başlamıştım. Psikoloğa gitmek benim için kolay değildi. Şimdi büyük ihtimalle yanlış bulacaksınız söylediğimi ama herkes bana deliymişim gibi baksınlar istemedim. Yani sadece aile içinde evet bilinirdi ama o bakışlara maruz kalmak istemedim.*

Bir defa gidince tedavi olunacak bir durum değil çünkü uzun bir süre gitmem gerekecekti büyük ihtimalle. O yüzden hocaya gitmeye karar verdim ailemin de ısrarlarıyla ve aramızda kalması şartıyla."

K11 (Kadın, 32), çevresinin etkili olduğunu dile getirmiştir: *"Çevrem etkili oldu. Arkadaşımın tavsiyesiyle gittim. Çok övüldü başlangıçta çok inanmayarak gitsem de gidince de etki edebileceğini düşündüm. Teyzemde bu konuda çok ısrar etti."* K15 ve K20 bilimdışı yollara da başvurmasını aile etkisiyle, K18 (Kadın, 42) ise çevrede faydasını gören insanların tavsiyesiyle açıklamıştır*: "Daha önce bu yönde bir arayışı olup bahsi geçen kişilere başvuranların olumlu yöndeki değişimini duymak, toplum içerisinde tavsiye edilmesi bunlara başvurma nedenlerim oldu…"*

4.1.6. Tıbbi Tedaviye Yönelik Olumsuz Tutumlar

Psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde ilaç kullanılması, kişilerin ilaca bağımlı olma ihtimali, ilaçların uyuşukluk yaptığı, beyinde hasar bıraktığı gibi düşünceler kişilerin tıbbi tedaviye yönelik olumsuz tutumlarının olmasına neden olmaktadır (Jorm 2000: 396). Modern tıbba yönelik olumsuz tutumlarda bu sürece eklenerek kişilerin profesyonel olmayan kaynakları tercih etmesinde etken olur. Aynı zamanda kişiler profesyonel olmayan yardım kaynaklarının kendilerini daha iyi anladığını düşünmektedir. Kişilerin gerekli sosyal desteği aldıklarına inanmaları da yardım arayışında belirleyici olmaktadır (Arslantaş vd. 2011: 20). Hekime karşı duyulan güvensizlik kişilerin tıbbi tedavi dışındaki yöntemlere yönelmesinde (Güleç vd. 2011: 136), tıp dışı uygulamaların doğal, yan etkisiz görülmesi, yaygın olması da bu alanlara başvuruları etkilemektedir (Sarıkoç vd. 2015: 33). Bununla beraber başvuran kişilerin tıbbi tedaviye inanmamaları, tedavinin etkisiz olduğunu düşünmeleri farklı arayışlarda bulunmalarını sağlayabilir (Göktaş, Buldukoğlu 2022; Oral 2005).

Yapılan bir çalışmada, hasta yakınlarının %37.5'i psikiyatrist tarafından tedavi edildiği süre içinde hastasının iyileşemeyeceğini ve tedavinin yetersiz olduğunu düşündükleri için doktora gitmek dışındaki çözümlere yöneldiklerini ifade etmiştir (Özşen 2013). Bahar ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada, hastaların tıbbi tedavi dışındaki yöntemlere yönelmesi ilaç kullanmak istememe, doktorun uyguladığı tedaviden yarar görmeme ile ilişkili bulunmuştur.

Bu çalışmada, bilimdışı yöntemlere başvuran katılımcılardan bazıları (K3, K4, K5, K8, K9, K10, K12, K16, K18) tıbbi tedaviye yönelik olumsuz tutumlarını ifade etmiştir. Tıbbi tedaviye yönelik olumsuz tutumlar arasında en çok "tıbbi tedavinin çözüm olmayacağını düşünme, psikoloğa gitmenin zor ve uzun süreli gelmesi, fazla efor sarf edileceğini düşünme, hastalığın ciddiyetiyle yüzleşmekten kaçınma, tıbbi tedaviyi yan etkili görme, delilerin psikoloğa gideceğine inanma, psikoloğun kendilerini küçümseyeceğini düşünme, tıbbi tedavide hastalıkların daha duyulabilir olduğunu düşünme, bilimsel

tedavileri tek başına yeterli görmeme, ekonomik anlamda yük olacağının düşünülmesi, doktorun yararlı olmayacağına ve kendilerini anlamayacağına yönelik inanç, ilaçları yan etkili görme, ilaç kullanmak istememe, tıbbi tedavide istismar yaşanacağını düşünme" olduğu görülmektedir.

K4 (Kadın, 35), tıbbi tedavinin tek başına yararlı olmayacağını, tıbbi tedavide fayda görmeyenlerin olduğunu, ilaçların yan etkileri ve tıbbi tedavi içerisinde de istismar olabileceğini düşünmektedir:

> *"…Daha önce benim yaşadıklarımı yaşayıp doktora gidenlerin işe yaramadığını söylemesi psikoloğa başvurmamama neden oldu…Tedavi süreçlerinde ikisi de bir arada olmalı hem bilimsel yöntemler hem de bilimdışı dediklerimiz. Dini inancı olan kişi de psikolojik rahatsızlıklar geçirebilir. Bu süreci her iki yönteme başvurarak daha iyi aşabilir. Bu süreçte bilim tarafından da istismar olabilir. Buna da dikkat etmek gerekir. Özellikle ilaçlar kişiyi daha kötü bir duruma getirebilir. Bilimsel tarafta tedavi arayışına giren ama istismara uğrayan da çok fazla kişi var. Maddi olarak, zaman kaybı olarak, insanlara ümit vermek olarak. Burada da istismarlar olabileceği için bilimdışı uygulamalara hala daha insanlar başvuruyor, denemekten bir şey çıkmaz…"*

K5 (Erkek, 50), aklı yerinde olmayanların psikoloğa gideceğini düşünmektedir: *"…Bu yaştan sonra insanlar psikoloğa mı gidiyor desin? Aklım yerindeydi gidecek bir durumda olduğumu düşünmedim…"* K8 (Kadın, 33), psikoloğa gitmenin zor gelmesinden, deli olarak görüleceğinden, tedavinin hemen gerçekleşmeyecek olmasından dolayı tıbbi yardım almadığını ifade etmiştir:

> *"Psikoloğa gitmek benim için kolay değildi. Şimdi büyük ihtimalle yanlış bulacaksınız söylediğimi ama herkes bana deliymişim gibi baksınlar istemedim. Yani sadece aile içinde evet bilinirdi ama o bakışlara maruz kalmak istemedim. Bir defa gidince tedavi olunacak bir durum değil çünkü uzun bir süre gitmem gerekecekti büyük ihtimalle. O yüzden hocaya gitmeye karar verdim..."*

K9 (Kadın, 37), tanı almasının her yerde karşısına çıkacağını düşünmektedir: *"Doktora gittiğimde daha çok duyulacak, tanı alırsam her yerde karşıma çıkacak diye düşündüm…"* K16 (Kadın, 38) ise seans sürecinin uzun olmasının farklı arayışlara yönelttiğini belirtmiştir: *"…Psikolojik seansların uzun bir yol olması ve daha fazla efor sarf etmeyi gerektirdiği için farklı bir arayışa girdim."* K18 (Kadın, 42), de benzer bir düşünceyi paylaşmaktadır: *"…Çözümün uzun zaman alacak bir dönemde etkisini göstermesi süreç içerisinde bu duyguları sürekli dile getirip onlarla yüzleşme hali kendimi kötü hissetmeme sebep olabilirdi. Bu yüzden psikoloğa başvurmaktan ilk aşamada kaçındım..."*

Ruh sağlığı uzmanı olmayan katılımcılardan kimileri (H22, H24, H25, H26, H27, H28, H29) olumsuz tıbbi düşüncenin kendilerine başvurulmasında etkili olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda tıbbi yönlendirme yaptıkları zaman bazı kişilerin hoşuna gitmediğini, doktora gitmek istemediklerini de eklemişlerdir. Ruh sağlığı uzmanlarından bazı katılımcılar (U31, U33) tıbbi tedaviye yönelik algının yardım arayışlarında önemli olduğunu düşünmektedir.

Hoca olarak tanınan katılımcılardan H22, hastaların ilaç kullanmak istememelerinin kendilerine başvurmada etkili olduğunu, tıbbi tedaviye yönlendirdiğinde hastalardan tepki gördüğünü belirtmiştir: *"Yeterli cevap veremediğimde yönlendirme yapıyorum psikoloğa. Ancak bu durumda tepki verenler oluyor ben senden yardım istedim gidecek olsam zaten giderdim kabul etmiyorum. İlaç kullanmak istemiyorum diyenler de çok oluyor…"*

Hoca olarak tanınan H24 ise, hem tıbbi yöntemlere yönelik olumsuz tutumları hem de tıbbi tedaviye yönlendirme yaptıklarında karşılaştıkları tepkileri açıklamıştır: *"…Onlara gitmeyi zaten bildiklerini ama gitmediklerini söylüyorlar. Kimileri maddi sebeplerden gitmediğini ifade ediyor kimileri de güvenmiyor, yardım ararken dini kaynaklara da başvurmak istiyor. Çevresinin duymasından korkanlar da oluyor. Onların söylediklerini dinleyip durumlarına göre bir yönlendirme yapacaksak yapıyoruz."*

Kur'an kursu öğreticisi olan H5, kendilerine gelen kişilerin doktorların meseleyi anlamayacaklarını düşündüklerini ve ilaca yönelik olumsuz tutumlarını ele almaktadır:

> *"Doktorların kendilerini anlamadıklarını söylüyorlar. İlaç kullanmak istemediklerini, depresyon ilacını istemediklerini söylüyorlar. Anlaşılmak için bize geliyorlar. Böyle söylediklerinde kişiye göre cevabımız oluyor… Onlara danıştıklarında dine aykırı bir şey duymak istemiyor zaten o yüzden geliyor. İstişare etmek istiyorlar karar veremedikleri durumlar ya da içinden çıkamadıkları hallerde dinden bir çözüm yolu almak istiyorlar..."*

İmam H26, başvuran bazı kişilerin psikolojik yardım almayı delilikle ilişkilendirdiklerini ifade etmiştir: *"…Kendilerini yönlendirdiğimde tedavi için psikologlara gitmelerini söylediğimde gitmiş olan kişiler hakkında olumsuz ifadelerde bulunuyorlar. Oralara delilerin gitmesi gerektiğini, daha önce gitmiş olan kişilerin neler yaptığını, kendisinin öyle davranışlarının olmadığını, deli olmadığını söyleyenler oldu."* İmam H28, tıbbi tedavinin kimi zaman görmezden gelindiğini, tıbbi yönlendirme yapıldığında rahatsızlık duyulduğunu belirtmiştir:

> *"Rahatsızlık duyduklarını kimisi belli ediyor, söylüyor, kimisi de tekrar gelmiyor. Mucizevi bir çözüm olmadığını idrak etmekten çok uzaklar.*

Yaşadıkları sürecin sadece manevi tedavi boyutu olmuyor. Tıbbi tedavi kısmını görmezden gelen ya da yönelmek istemeyenler bu yönde bir şey söylediğimizde farklı tepkiler verebiliyorlar. Kimisi de tıbbi tedaviyi de denemiş oluyor ve fayda bulamadığını söylüyor."

Klinik psikolog U31, sürecin uzun olmasını istemeyen, mucizevi etki bekleyenlerin süreç içinde tedaviyi bıraktıklarını dile getirmiştir: *"…Biz derinlemesine ve uzun soluklu çalışıyoruz. Sihirli değneğimizin olmadığını, bir mucize beklentisiyle hemen sonuç alınmadığını, bunun bir yolculuk olduğu bilgisini veriyoruz. Sonra anlayıp uyum sağlıyor ya da bu da çok uzunmuş deyip baştan bırakıyor…"* Psikiyatrist U33 ise, bilimsel çabada bulunmak istemeyenleri şöyle belirtmektedir: *"Çok sık olmamakla birlikte bizimle tedavi sürdürürken gidenlerde olabiliyor. Genellikle bize gelmeden önce giderler. İlk seçenek biz olmayabiliriz eğer tıp dışında bir şey arıyorlarsa. Hiç mi olmuyor olabilir. Bilimsel çabaya girişmek istemeyebiliyorlar…"*

Din, kişinin sağlığını korumasını, hastalandığında tedavi olmasını gerekli görür. İslam dinine göre fiziksel sağlık kadar ruhsal sağlık da korunmalıdır ve ikisi de Allah'ın lütfudur. Ayet ve hadislerde psikolojik ve fiziksel sağlığı korumaya yönelik emirler, yöntemler olduğu görülür. Dine göre, kişi kendine zarar verecek şeylerden uzak durmalı ve bedenin bir emanet olduğunu unutmamalıdır (Utz 2015: 16-17). Özellikle psikolojik rahatsızlıkları olan kişiler psikolog ya da psikiyatr yardımı konusunda ön yargılı ise; bu rahatsızlıkların dini-manevi bir eksiklikten kaynaklandığı düşünülüyorsa, kişinin sağlıklı düşünerek ihtiyacı olan tedaviyi alması noktasında gerekli dini-manevi açıklamalar yapılarak manevi danışmanlardan destek alınabilir. Dindar kesim arasında "dindar depresyona girmez, Müslüman depresyona girmez" şeklinde söylemler kişinin süreci daha da olumsuz hale getirmesine neden olabilir. Yanlış kabuller sağaltım sürecini de etkiler. Hastalık sürecinde kişilerin alanın uzmanlarına yönlendirilmesi, dini kültürel belirtilerle ortaya çıkan hastalıkların anlaşılması, gerekli tıbbi yardımın alınması ve kişinin bu noktada dini sorumluluğu olduğunun hatırlatılması, tıbbi tedaviyi reddetmenin yanlış dini anlayıştan kaynaklandığının anlatılmasında manevi danışmanlara önemli görevler düşmektedir (Ayten 2018: 40).

Bu süreçte din adamlarından alınan destek, interdisipliner yaklaşım göstermek süreci daha çözümlü hale getirebilir. Modern zamanda sorunlar çeşitli olabiliyorsa çözüm yaklaşımlarında da interdisipliner yaklaşım önemli olabilir (Ayten 2018: 121). Kişi ancak sağlık ve bozukluğun ne olduğunu biliyorsa etkili başa çıkma geliştirebilir (Utz 2015: 27). Bu çalışmada katılımcılar arasında tıbbi tedaviye yönelik olumsuz tutumlar nedeniyle bilimdışı yardım arayışlarına başvuranlar bulunmaktadır. Tıbbi tedavi noktasında ön yargılı olan katılımcılar genel olarak bu tedaviden kaçınıp

bilimsel olmayan, geleneksel ya da dinde çare olarak görülen yöntemlere yönelmektedir. Bu noktada dinin hastalıklara, tedaviye bakış açısının anlatılmasının gerekliliği daha iyi anlaşılmaktadır.

4.1.7. Kolay Ulaşılabilirlik ve Ekonomik Nedenler

Bilimdışı yöntemlere ulaşmak daha kolay ve yakın görüldüğü için insanlar tarafından tercih edilmektedir. Aynı zamanda bu yöntemler bedel olarak tıbbi tedaviye göre daha uygun görülmektedir Verilen hizmetin karşılığında kimi zaman bir şey beklenilmez veya öyle olduğu ifade edilir. Kimi zaman ise karşılığında verilen para olabildiği gibi dua, yiyecek, gönülden kopan şeyler de olabilir (Maden 1990: 364). Ekonomik durumun yetersizliğinin bilimdışı arayışlarda bulunulmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim yapılan çalışmalarda, ekonomik durumun iyileşmesiyle profesyonel yardıma olan inançların da arttığı tespit edilmiştir (Arslantaş vd. 2011: 21).

Yapılan çalışmalarda, tıp dışı uygulamalara başvurulma nedenleri arasında ekonomik yetersizlikler önemli görülmüştür. Yüksek paraların harcanmaması, sıra alma ve bekleme durumlarının olmaması, ulaşımın ve uygulamaların da kolay gelmesi kişilerin başvurularında önemli olmuştur (Şişginoğlu, 2022). Güleç ve arkadaşlarının (2011: 136) çalışmasında, 135 katılımcıdan 9'u ekonomik yetersizliklerden ötürü tıp dışı yöntemleri tercih ettiklerini belirtmiştir. Yapılan bir başka çalışmada, sosyoekonomik düzeyin artmasıyla katılımcıların ruhsal hastalıklarla mücadele edebileceklerine ve tedavi imkanlarına rahat ulaşabileceklerine yönelik inançlarının arttığı ortaya koyulmuştur. Sosyoekonomik durumları düşük olan katılımcıların çaresizlik ve kişilerarası ilişkide daha fazla utanç yaşayacağı belirtilirken aynı zamanda toplum ruh sağlığı ideolojisinin de bu durumda daha fazla benimsendiği belirtilmiştir (Ayan, Aykan 2024).

Bu çalışmada, bilimdışı yöntemlerin daha kolay ulaşılabilir, yakın görülen aynı zamanda ekonomik olarak kendilerine güç gelmeyecek uygulamalar olduğunu ifade eden katılımcılar (K4, K6, K9, K10, K18) bulunmaktadır. Bu uygulamalara kişilerin sıralar beklemeden, yaşadıkları bölgede ulaşıyor olmaları, maddi olarak bir harcama yapmadan ya da cüzi bir miktar harcayarak yapıyor olmaları başvuru noktasında önemli belirleyiciler olmuştur.

K4 (Kadın, 35), yakınında bu yardım arayışlarının bulunmasının önemli olduğuna değinmiştir: *"...Ayrıca bilimdışı olarak gördüğümüz yöntemlerin daha ulaşılabilir olması, mahallemizde bile yardımcı olacak insanların bulunması bunlara başvurmaya yöneltti."* K9 (Kadın, 37) maddi tarafı ve tıbbi tedaviye ulaşımın zorluğunu ifade etmiştir: *"...Sürekli psikoloğa gidip gelmek istemedim bir de maddi tarafını da düşündüm. Devletten randevu almak zor özelde ise ne kadar süre devam etmem gerektiğini bilmediğim bir şeyin altına giremedim"*

K10 (Kadın, 32) da maddi olarak endişe duyduğunu ifade etmiştir: *"...Gitmeden önce belki kendime biraz daha zaman verirsem problem ortadan kalkar diye düşündüm. Biraz da maddi olarak devam ettirebilir miyim ondan endişe ettim."* K6 (Kadın, 58), her zaman yapabilecek uygulamalar olmasına ve yakınlığa dikkat çekmektedir: *"...Her zaman yapabileceğim şeyler. Daha rahat uygularım diye düşündüm. Çevremde böyle şeylerle uğraşan çok fazla insan var onların da etkileri yönlendirmeleri oldu. Yakın ulaşmam da mümkün oluyordu. Fayda görmüş insanları da biliyordum."*

K18 (Kadın, 42) ise: *"...Doktora gitmek daha ciddi süreçleri içerecekti. Böyle bir durumun içinde olmak istemediğim için diğer yöntemler daha uygulanabilir ve yakın geldi. Kolay ve basit yöntemlerdi. Kimsenin duymasını da gerektirmiyordu"* şeklinde ifade ederek bu yöntemlerin yakın ve kolay oluşlarına işaret etmiştir.

4.1.8. Anlatma ve Fikir Alma İhtiyacı

Maslow, insan ihtiyaçlarını bir hiyerarşi içinde düzenlenmiştir ve bu düzenlemede fizyolojik ihtiyaçlar en altta yer alırken daha yaratıcı bir ihtiyaç olan kendini gerçekleştirme ise en üstte yer alır. Fiziksel ihtiyacını karşılayan bireyin güvenlik ihtiyacını karşılaması beklenir. Bu adımdan sonra sevgi, aidiyet, kişilerarası ilişkilerde bağlantı kurma, yakın olma, kabul alma ihtiyacı gelir. Bunun bir ilerisi saygınlıktır ve başkaları tarafından kabul edilme, değer görme, kişinin kendine saygı duyması gelir (Mcleod 2007).

İnsanoğlu hayat serüveninde ilişki kurmak, diğerleri tarafından kabul görmek ve anlaşılmak ister. Yaşanılan zor durumlarda hayatındaki anlam ve kontrolün tehdit edildiğini düşünen insan bu durumu kontrol altına almak isteyebilir ve mücadele sürecine girebilir (Ayten 2018: 14). Yaşadığı psikolojik rahatsızlığı kabullenmeyen, tıbbi çerçeve içerisine çeşitli sebeplerle yönelmeyen kişi, bu durumla başa çıkamadığında kendisine tavsiye edilen, insanların fayda gördüğünü düşündüğü, güven duyabileceği kaynaklara yönelerek sıkıntılarını anlatmak ve bununla ilgili fikir almak isteyebilir. Aynı zamanda hastalığı kabullenme noktasında sıkıntılar yaşayan birey sorumluluk almaktan kaçınabilir ve seçim yapmak istemeyebilir.

Sorumluluk, kişinin görevlerini yerine getirmesi şeklinde tanımlanır. Aynı zamanda insanın belirli duygu ve düşüncelerden ötürü yaptığı ya da yapmadıklarından diğerlerinin etkilendiğini fark edip ifade etmesi, duygu ve düşüncelerini kabul etmesi, davranışlarının ise getirisini yüklenmesi şeklinde ele alınır (Özen 2015). Kişi yaşadığı hastalığı çeşitli sebeplere atfettiğinde, dinle, tabiatüstü durumla ilişkilendirdiğinde sorumluluğu kendinden uzaklaştırır ve bu noktada bilimdışı yöntemler daha uygulanabilir görünür.

Çalışmada üçüncü grupta yer alan ruh sağlığı uzmanı olmayan kimi katılımcılar (H21, H22, H23, H25, H28) ve dördüncü grupta yer alan uzman kimi katılımcılar (U31, U38) insanların bilimdışı süreçlere yönelmesinin yaşanan durumlar için fikir almak, karar verilemediği durumda ne yapılması gerektiğini sormak, derdini anlatmak, sorumluluktan kaçınmak için olabileceğine değinmiştir. Birinci ve ikinci grupta yer alan, yardım arayışında bulunan katılımcıların ifadelerinde bu kategoriye yönelik kodlar ortaya çıkmamıştır.

İlahiyatçı H21, bu ihtiyaca şöyle değinmiştir: *"…Özellikle bunalıma giren kişiler ne yapmam gerekir diye fikir alıyor."* Hoca olarak tanınan H22, başvuran kişilerin kendilerini anlatma isteklerine dikkat çekmektedir: *"Süreçte yaşadığı sıkıntıyı anlatarak başlıyor. Kendilerini anlatmak, açmak istiyorlar. Yardım istiyorlar yaşadıkları durumlar için…"*

Kur'an kursu hocası H25, gelenlerin beklentilerini şöyle açıklamıştır: *"Genelde iki şey bekliyorlar. Bana okur musun ya da ben kendime ne okuyabilirim. Öncelikli istekleri bu oluyor. Sonrasında konuştukça dinlenmek, anlaşılmak ve sorunlarına çözüm bulmamızı istiyorlar."* İmam H28, gelen kişilerin mucizevi beklentilerinin olduğunu ve verecekleri tavsiyenin kişilerin karar almalarında etkisi bulunduğundan bahsetmiştir:

> *"Kimisinin beklentisi okuyup üfleyip mucizevi çözümler bulmamızı istemek gibi oluyor. Kimi ise daha manevi yönüne iyi gelecek tavsiyelerde bulunmamızı istiyor. Öyle bir şey söyleyelim ya da yapalım ki hemen etki etsin çözüm olsun yapacağı şeye hemen karar verebilsin istiyorlar. Ancak bunun böyle bir şey olmadığını hepsi anlamıyor."*

Klinik psikolog U31, danışanları içinde kimi zaman sorumluluk almak istemeyenlerin bilimdışı yöntemlere başvurduğunu ifade etmiş, bu yöntemlerin mistik yönünün başvuran kişileri etkilediğini belirtmiştir:

> *"…Danışanlar bazen sorumluluk almak ve seçim yapmaktan kaçınabiliyorlar. Bir de bu durumun mistik bir tarafı var. Bu gizem danışanları orada tutabiliyor. Terapide ise danışanı güçlendirerek seçim yapabilme gücünün kendinde olduğunu çalışıyoruz. Zamanla bu eğilim kendisinin dinlenildiği, kararları kendi alabildiği yerde, terapi odasında olmaya doğru evriliyor. Danışan ben böyle bir yere devam ediyorum derse oraya gitme ve orada devam etme mekanizmaları üzerinden konuşuyoruz. Git, gitme vb. durumlara girmiyoruz. Etik sınırlardan bahsederken ilk seans çerçevesini çizerken ve şayet sorarsa sadece bir psikiyatrist (gerekliyse ilaç tedavisi için) ve bir terapistle aynı anda iki uzmanın takibinde olmanın süreç için sağlıklı olduğu vurgusunu yapıyoruz.*

Danışanın aile örüntüsü, psikodinamik açıdan yetiştirilme biçimi ele alındığında bu durum anlamlı bir karşılık buluyor zaten…"

Psikolog U38, bu durumu özellikle ebeveynler bağlamında, çocukları için sorumluluk almak istemediklerinde bilimdışı süreçlerin içine girilmesiyle açıklamaktadır: *"Ebeveynlerin çocuklarının psikolojik rahatsızlıklarını Allah vergisi, yapacak bir şey yok, böyle yaratılmış gibi cümlelerle ilişkilendirdikleri oluyor. Çocuğu için çabalamaktan kaçınan sorumluluk almak istemeyen ebeveynlere daha sık rastlıyorum."*

4.1.9. Merak ve Farklı Uygulamalar Deneme İsteği

Tıbbi tedavi dışındaki uygulamalarda gizemli yöntemler uygulandığını düşünme, tabiatüstü alana yönelik atıfların olması (Kalyoncu 2021), insanların farklı uygulamaları deneme isteği ve bu alana yönelik merakı bilimdışı yöntemlere başvuru nedenleri arasında olmaktadır (Güleç vd. 2011: 136). Nitekim Güleç ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, katılımcılar arasında az da olsa merak sebebiyle tıp dışı uygulamalara yönelenler olduğu ortaya koyulmuştur.

Bu çalışmada, ruh sağlığı uzmanı olmayan üçüncü grup (H24, H28, H29) ve uzman olan dördüncü gruptaki katılımcılar arasında (U31, U32, U35) bilimdışı yolların tercih edilmesini merak ve farklı uygulamaları deneme, çare olabileceği düşünülen her yöntemi görme isteği ile ele alanlar bulunmaktadır. Birinci ve ikinci grupta yer alan bizzat yardım arayışında bulunan katılımcıların ifadelerinde bu kategoriye ait kodlar ortaya çıkmadığı için yer verilmemiştir.

Hoca olarak tanınan H24, kişiler tarafından her yöntemin denenmek istendiğini ifade etmiştir: "*Yaşadıkları durumla başa çıkamayıp aslında iyi gelebileceğini düşündükleri her yöntemi denemek istiyorlar. Öyle şeyler söyleyelim ki hemen etki etsin bekliyorlar. Sabır ve uzun bir süreç olduğunu gözden kaçırıyorlar. Yaşadıkları sıkıntıların bir an önce geçmelerini bekliyorlar."* Enerji uygulayıcısı olan H29, yapılan uygulamaları merak edip danışanlar olduğuna değinmektedir: *"…Doktora gitmek istemeyen, diğer insanların söyleyeceklerinden endişe edenler de oluyor. Hiç doktora gitmeden geliyorlar. Merak da ediyorlar yaptıklarımızı… Her yolu denemek istiyorlar. Bu daha çok neden olabiliyor."*

Klinik psikolog U31, farklı başvuru sebeplerinin olabileceğini, bunlardan birisinin de merak olduğunu *"…Danışanın aile örüntüsü, psikodinamik açıdan yetiştirilme biçimi ele alındığında bu durum anlamlı bir karşılık buluyor zaten. Bu bize bazen bir savunma, bazen bir merak, bazen de bir patolojiyi gösterebiliyor. Allah'ın şifa kapısı pek çoktur söylemi ardına da sığınabiliyorlar…"* görüşleriyle anlatmıştır. Klinik psikolog U35 ise farklı alanların etkilerini görmek isteyenleri ele almıştır:

"...Danışanlar genellikle başvurduklarında yaşadıkları sorun onlara göre artık dayanabilecekleri/katlanabileceklerinden çok daha yüksek bir noktada olduğunu düşünüyorlar ve çaresizlik düşünceleri ağır basıyor oluyor. Bir diğer senaryo da durum çok belirsiz ise ne olacağını daha öngörebilmek amaçlı girişimleri olabiliyor. Farklı alanların etkilerini görmek istiyorlar..."

4.1.10. Hastalığın Türünün Etkisi

Yapılan çalışmalar, psikolojik rahatsızlığın türünün çare arayışında belirleyici bir faktör olabileceğine işaret eder. Örneğin; psikolojik rahatsızlıkların kronikleşme eğiliminin olması, bazı rahatsızlıkların nedenlerinin açıklanamaması gibi durumlar hastaların ve yakınlarının bilimdışı yöntemlere başvurmasına neden olabilir (Bademli, Lök 2017: 143). Aynı zamanda hastalığın süresi geleneksel yöntemlerin tercih edilmesinde de etkili olmaktadır (Ateş 2019). Kronik rahatsızlıklarda hastalıkta başlangıç, alevlenme, iyileşme gibi dönemlerin olması, yardım arayışından beklenenin alınamaması çaresizliği getirerek diğer tedavi yöntemine yöneltebilmektedir (Ünal vd. 2007).

Yapılan bir çalışmada, psikiyatri kliniğine giden ancak tıbbi tedavi dışındaki yöntemlere de başvuran kişilerin hastalıkları arasında psikoz, şizofreni, bipolar afektif bozuklukların olduğu görülmüştür. Bu durum hastalık süresinin önemli olması ve hastalık hakkında bilgi sahibi olmama ile açıklanmıştır (Yaşan, Gürgen 2004). Bir başka çalışmada, panik bozukluk teşhisi alan hastaların tıp dışı yardım arayışlarına başvurmasında hastalık belirtilerinin zamanla azalıp artması, atakların olması, kontrol kaybı endişesi taşınmasının önemli olduğu bulunmuştur (Oral 2005).

Şizofreni teşhisi alan hastaların aileleriyle yapılan bir çalışmada, ailelerin hastalık inançları daha olumsuz bulunmuştur. Aynı zamanda bu çalışmada, tıp dışı çare arayışında bulunan ailelerin ruhsal hastalığı olan bireyleri tehlikeli görme, hastaların kişilerarası ilişkilerde zorlanacaklarını düşünme, ruhsal hastalığı olan bireylerle ilgili olumsuz düşüncelere sahip olma durumları ortaya çıkmıştır. Bu durumun aileleri tıp dışı çare arama davranışlarına daha çok yönlendirdiği görülmektedir. Bu çare arama davranışlarından memnun kalanların daha çok hastalığa yönelik olumsuz düşünceleri olan, hastalığı tehlikeli bulan kişilerden olduğu anlaşılmaktadır (Orak vd. 2017).

Üçüncü grup uzman olmayan ve dördüncü grup uzman katılımcılara hastalığın türünün çare arayışı üzerindeki etkisine yönelik sorular sorulmuştur. Verilen cevaplarda katılımcıların kimisi yaşanan rahatsızlığın çare arayışını etkilediğini düşünürken kimisi bir etki olmadığını, kimisi ise bir ilişki olup olmadığını bilmediğini ifade etmiştir. Hastalık ve yardım arayışı arasında ilişki olduğunu ortaya koyan çalışmalar göz önüne alındığında bu çalışmada da özellikle kimi hastalıklarda bilimdışı yöntemlere daha

çok yönelme olduğu görülmektedir. Bu durum uzman olan ve olmayan yardım kaynaklarının görüşlerinde ortaya çıkmıştır.

Birinci ve ikinci grupta yer alan, yardım arayışında bulunan katılımcılara hastalıklarının ne olduğuna yönelik soru sorulmadığı için bu kısımda veri elde edilmemiştir. Birinci grupta yer alan katılımcıların tıbbi tedaviye başvurmamaları sebebiyle hastalık tanılarının olmaması ancak psikolojik rahatsızlık yaşadıklarını ifade ederek bilimdışı çare arayışlarına yönelmeleri çalışmaya katılmaları için yeterli görülmüştür. Aynı zamanda birinci ve ikinci grupta yer alan katılımcıların yaşadıkları durumları anlatırken damgalanma kaygısından uzak yanıt vermeleri adına hastalıklarına dair soru sorulmamıştır. Buna rağmen kimi katılımcılar yaşadıkları hastalığın ne olduğu sorulmasa da paylaşım yapmaktan çekinmemiştir.

Üçüncü grup ruh sağlığı uzmanı olmayan katılımcılara *"Size başvuran insanlar genel olarak hangi rahatsızlıkları yaşayan kişilerdir? Bu rahatsızlıkların türü ile size başvurmaları arasında bir ilişki var mıdır?"* sorusu yöneltilmiş, hastalık ve yardım arama arasında ilişki kurulmaya çalışılmıştır. Katılımcılardan bazıları (H21, H25, H26, H27, H28, H30) hastalık ve yardım arama arasında ilişki kurmuştur.

Üçüncü gruptaki katılımcılar; kendilerine farklı hastalıklarda kişilerin geldiğini belirtmiştir. Sadece psikolojik rahatsızlıklar için değil fizyolojik rahatsızlıklar (H22, H25, H29), ailevi sorunlar (H23), her türden rahatsızlık için (H27, H29) kendilerine başvuru olduğunu ortaya koymuşlardır. Psikolojik rahatsızlıkları için kendilerine gelen kişiler arasında varoluşsal problemler içinde olup yaşama amacı olmayan ve boşluk yaşayanların (H24, H25, H28, H30) bulunduğunu belirtmişlerdir. Aynı zamanda depresyon (H21, H22, H23, H24, H25, H26, H28, H29, H30), travma (H23, H26, H27, H29), anksiyete (H21), dikkat dağınıklığı (H22), şizofreni (H24, H26, H27, H28), takıntı (H24, H25, H27, H28, H29), kaygı (H21, H24, H29) gibi durumlarda da başvurduklarını ifade etmişlerdir. Yaşanan hastalık ve kendilerine başvurma arasındaki ilişkinin çoğunlukla inançtan kaynaklı olabileceği öngörülmüştür. Kimi katılımcılar gelen kişilerin her yolu deneme isteklerine, tıbbi tedavide sonuçsuz kalmalarına, çaresiz görülen ve uzun süren hastalıklar bulunduğuna da işaret etmiştir. Kendilerine başvuru ve yaşanan hastalık arasında ilişki olup olmadığını bilmediğini belirten katılımcılar da bulunmaktadır.

İlahiyatçı H21, kendisine başvuranların hastalıklarını dini inançla ilişkilendirenler olduğunu belirtmiştir. Burada hastalık türünden ziyade bu hastalığın din ile ilişkilendirilip ilişkilendirilmemesi önemli olmaktadır: *"Genel olarak kaygı, anksiyete, bunalım, manevi eksiklik gibi sorunları olan insanlar başvuruyor. Bence elbette bir ilişki var çünkü çoğunun ibadetleri eksik bu yüzden konuyu oraya*

kendileri bağlıyor ve sonunda da dini bilen birisi olarak beni gördüklerinden destek almak istiyorlar." Kur'an kursu hocası H25, yaşanılan rahatsızlık dini eksiklikle ilgili görüldüğünde kendilerine başvuru olduğunu belirtirken başka rahatsızlığı olanların da başvurduğunu vurgulamıştır:

> *"Fiziksel rahatsızlığı olup da gelen de oluyor doktora gitse hasta çıkar ancak bize geliyorlar. Psikolojik olarak rahatsızlığı olanlar içinde en çok stresten kaynaklı sıkıntıları olanlar, kendini kontrol edemeyenler, geçmeyen baş ağrıları olanlar, kendini kötü hisseden, dışarı daha çıkmak istemeyenler geliyor. Manevi olarak da bir şeyler yapmak istedikleri için bu sıkıntılarla bize başvuruyorlar diye düşünüyorum."*

İmam H26, kendisine başvuruyu manevi isteklerle açıklamış, aynı zamanda depresyon, travma süreçlerinde dinden yardım beklentisine değinmiştir:

> *"Daha çok depresyonu olduğunu söyleyenler oluyor. Yaşadıkları huzursuzların okunarak, dua ile, muska ile geçeceğine inanarak geliyorlar. Travmalar atlatıp gelenler oluyor. Travmanın bıraktığı hasar ile mücadele edemiyorlar, dinden yardım bekliyorlar. Kendisinde büyük bir güç görenler, yaşadıklarından sonra özel güç verildiğine inanıp ailelerinin getirdikleri de oluyor ama onlara anlatmak, iletişim kurmak kolay olmuyor. Böyle kişilerin ailelerine hemen doktora götürün desem de götürmeyenler sonunda olumsuz durumlar yaşayanlar oluyor. Genel olarak manevi rahatlık bekliyorlar ve bunun da rahatsızlıklarını geçireceğini düşünüyorlar. O yüzden başvurduklarını düşünüyorum."*

Hoca olarak tanınan H27, durumu ağır olanların, şizofrenisi olanların, doktora gitmek istemeyenlerin kendilerine yöneldiğini düşünmektedir:

> *"Her türlü rahatsızlığı olanları getiriyorlar. Bazı ağır durumda olanları getirdiklerinde ne yaptıysak olmadı doktorlara da gittik diyorlar. Bunlar arasında şizofreni olanlar vardı. Geçmişiyle meseleleri olan travmaları olanlar geliyor. Takıntıları olanlar gelenler arasında var. Yaşadıkları rahatsızlıkları doktorla çözemeyen ya da doktora gitmek isteyemeyen genelde geliyor."*

İmam H28, şizofreni, dini takıntılar, depresyon durumlarında özellikle ümidini kesmek üzere olanların kendisine başvurmasından bahsetmiştir:

> *"Daha çok depresyonda olduğunu söyleyenler oluyor. Aileler şizofreni gibi hastalarını okutmaya getiriyorlar. Böyle çözüleceğine inananlar oluyor. Takıntıları olan bir genci ailesi getirmişti, bu takıntılarının içinde dini takıntılar*

da vardı. Hastalık ile bize gelmeleri arasında nasıl bir ilişki var tam olarak bilemiyorum ama ümidini kesmek üzere olan kişiler de geliyor, zor durumda olanlar. Her çare gördüklerini denemek istedikleri için olabilir."

Enerji uygulayıcısı olan H29, kendisine başvuranların farklı rahatsızlıklar yaşadığını ve her yolu deneme isteklerini ele almıştır:

"Farklı hastalık türlerinden başvuranlar oluyor. Fiziksel hastalıkları için de psikolojik hastalıkları için de başvuruyorlar. Psikolojik rahatsızlıklardan daha çok depresyonu, takıntıları, travmaları, kaygı bozukluğu olanlar başvuruyor. Bana başvurmuş olmaları ile hastalık türü arasında bir ilişki var mı bilemiyorum ama her yolu denemek istiyorlar. Bu daha çok neden olabiliyor. Hocalara da giden var psikoloğa da bizim gibi enerji uygulayanlara da. Çare bulmak için hepsini aynı anda da deneyebiliyorlar ya da sadece bir tanesini."

İlahiyatçı olan H30, hayata yönelik olumsuz bakış açısı olanların ve depresyondakilerin başvurularına dikkat çekmektedir:

"Daha çok hayata dair olumsuz bakışları, yaşam amaçları olmayanlar, iç sıkılmalar yaşandığını ifade edenler, depresyonda olduğunu söyleyenler oluyor. Bu rahatsızlıklarından bazıları ile ilgili yaşanılan sorunlar ile bana başvurmaları arasında evet bir ilişki var. Dinin ne söylediği önemli oluyor. Bu durumda kişiyi teselli edecek, hayatına amaç katacak, farkına varmasını sağlayacak bir şeyler duymayı bekliyor olabilirler."

Ruh sağlığı uzmanlarıyla yapılan görüşmelerde *"Size göre rahatsızlıkların türü bilimsel ya da bilimdışından çare aramada etkili midir?"* sorusu yöneltilmiş, katılımcılar arasında kimileri (U31, U33, U35, U37, U38, U39) hastalıkların yardım arayışını şekillendirdiğini ifade etmiştir.

Klinik psikolog U31, dini öğretiler üzerinden süreci ele almış, küçük yaşlardan itibaren yoğun ve doğru olmayan bir şekilde verilen dini öğretiler neticesinde kişi de ortaya çıkabilecek rahatsızlık ve çeşitli tutumlara değinmiştir:

"Etkilidir… Fakat kişinin öznel geçmişi, yapısı, mizacı, duygusal, akılcı vb. olma gibi özellikleri de bilim tercihi konusunda önemli ayırıcı olabiliyor… Mesela özellikle erken yaşta dini öğretiler çerçevesinde fazlaca yüklemeye maruz kalmış kişilerde obsesyon ve kompülsiyonlar çokça rastlanılan bir durum. Bir yandan çok sahiplenen bir yandan çok öfkelenen tutum gözlenebiliyor. Annem babam, gittiğim Kuran kursu, imam hatip vb. bana bunu o yaşta böyle öğrettiği için bugün bunları yaşıyorum diyorlar. Keşke Allah'ı

bana şu şekilde tanıtsalardı. O yaştaki çocuğa öyle şeyler söylenir mi. Yanında cinler konuşulur mu vb. gibi. Ya da anne babaya itaat ile korkutulurdum. Allah da bunu istiyor vb. şimdi korkuları, kaygıları olan birisiyim, takıntılarım var. Namazda aklıma hep cinsel fanteziler geliyor. Tozlu yerden geçiyordum orucum bozulmuş mudur? Gusül abdesti almam çok uzun sürüyor ve hiçbir zaman emin olamıyorum vb."

Psikiyatrist U33, meseleye farklı bir bakış açısıyla yaklaşarak spiritüel yöne yatkın kişilerin bilimdışı arayışlara daha çok yönelebileceklerini düşünmektedir:

"Sonuçta spiritüel arayışlara yönelik bir kişilik yapısı olanların daha fazla bu konulara aşina ya da düşkün olduğunu söyleyebiliriz. Bazı meseleler spiritüellik üzerinden de sorun yaratabilir. Bir tanı grubu söylemekten daha çok sadece dini açıdan değil son dönemin popüler olan paralel evren matrıx gibi şeylerle ilgilenen biri zihinsel sağlığıyla ilgili karmaşık sorunlar yaşayabilir, yatkınlaşabilir ya da zaten yatkın olduğu içinde öyle yapıyor olabilir"

Klinik psikolog U35, özellikle dissosiyatif kimlik bozukluğu durumlarında bilimdışı yardım arama davranışlarına işaret etmiştir:

"Hastalıktan hastalığa değişiklik gösterdiğini düşünüyorum. Ben çoğunlukla travma mağduru kişilerle çalışıyorum ve travmatik geçmişe/çocukluğa sahip olan kişilerde dissosiyatif kimlik bozukluğu (DKB) olarak isimlendirilen tanı yaygın olarak görülür. Özellikle DKB çalıştığım danışanlarımı geçmişinde hocaya götürülme, hocaya okutulma, cin çıkartma ritüelleri gibi olaylar yaygın oluyor."

Psikiyatrist U37, rahatsızlığın türüyle beraber farklı faktörlere de değinmiştir:

"Rahatsızlığın türüyle birlikte çoğunlukla yoğunluğu ve hayatı etkileme biçimi daha etkilidir bence. Bana en çok panik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, dissosiyatif kimlik bozukluğu, kaygı bozukluğu ve bunun dışında kişilerarası ilişkileriyle ilgili rahatsızlığı olanlar başvuruyor…Dissosiyatif kimlik bozukluğu olan bir danışanım da "biri okursa geçer" düşüncesiyle hocaya gittiğini söylemişti, ona terapimiz devam ettiği sürece hocaya gitmemesini söyleyip sebepleriyle açıklamıştım."

Klinik psikolog U38, dışa yansıyan rahatsızlıklarda daha çok bilimdışı arayışların olabileceğini düşünmektedir: *"Rahatsızlığın türüne göre net bir sınıflama yapmam zor ama genelde gözlemlediğim durum, depresyon, obsesyon gibi kişinin içe yansıttığı rahatsızlıklardan ziyade öfke ve davranış*

sorunları gibi dışa yansıttığı rahatsızlıklarda; etrafındaki kişiler ve toplum bir an önce çare aramak amacı ile bilimdışı uygulamalara başvurabiliyor..."

Klinik psikolog U32, her hastalığın bir alt metni olabileceğini düşünürken psikolog U34, rahatsızlığı ayırarak düşünmemek gerektiğini, her hastalığı olanın bilimdışı süreçlere başvurabileceğini ifade etmiştir. Psikolog U36 ise yetiştirilen ortam, çevre ve eğitimi çözüm arayışlarında daha önemli görmekte, kişilerin tercihlerinin bunlardan etkilendiğini belirtmektedir.

4.1.11. Damgalanma Kaygısı

Damgalama ve damgalanma kaygısı psikolojik rahatsızlıkların tedavisi konusunda önemli bir engeldir. Hastalığın gizlenmesi, tedaviye başlamama, psikiyatri servislerinden kaçınma, tedaviye başlamışsa gizleme, tedaviye uyum sağlayamama, sosyal ilişkilerden kaçınma, suçluluk ve utanç duyguları gibi durumlar kişinin tıbbi yardım arayışını, bu arayışa girdiyse devamlılığını etkilemektedir (Taşkın 2007: 89). Psikolojik rahatsızlığı olan kişiler damgalanma korkusu nedeniyle tıbbi tedaviye başvurmaktan, tedaviyi devam ettirmekten çekince duymaktadır (Demir 2024).

Çalışmada, birinci grubun damgalanma kaygılarını anlamak için *"Bu süreçte insanların rahatsızlığınıza dair söylediklerinden kaygı duydunuz mu? İnsanların rahatsızlığınıza yönelik vereceği olumsuz tepkilerden kaygı duymanızın bilimdışı arayışlara yönelmenizde etkisi var mıdır?"* sorusu yöneltilmiştir. Ayrıca, *"Rahatsızlıklarınıza çözüm ararken psikoloğa gitmeyi düşündünüz mü? Cevabınız evet ise neden vazgeçtiniz? Gitmiş olsaydınız probleminize nasıl etki edeceğini düşünüyorsunuz?"* sorusu da yöneltilerek tıbbi yardım arayışında bulunma düşüncelerinin olup olmadığı anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu sorular neticesinde insanların tepkilerinden kaygı duyan katılımcılar (K1, K2, K3, K5, K6, K7, K8, K9) tespit edilmiştir. Kaygı durumunun yaşanmaması ve şifaya odaklanma ise 2 katılımcıda (K4, K10) ortaya çıkmıştır. 10 katılımcıdan 8'i diğer insanların yaklaşımlarından kaygı duymuştur. 5'i ise bu kaygı nedeniyle tıbbi yardım aramaktan vazgeçmiştir.

K1 (Kadın, 35), hem tepkilerden kaygı duyduğunu hem de bu yüzden tıbbi yöntemleri tercih etmediğini açıklamıştır:

> *"Evet etkisi var. Ailemle ya da çevremle yaşadığım durumu kısmen paylaşmış olmama rağmen ifadeler ve tepkiler kaygı duymama yetti. Psikoloğa gidersem de bu kaygının daha olumsuz olarak devam edeceğini düşündüm… Psikoloğa gitmeyi düşündüm ancak ailemin ve çevremin bu konuda tepkilerinden endişe ettim ve vazgeçtim ondan dolayı kendime göre başka yöntemler bulmaya çalıştım."*

Aynı katılımcı psikoloğa gitmekten neden vazgeçtiğini şöyle ifade etmiştir*:*

> *"…Tepkilerden endişe ettim. Bir şeyim olmadığını söyleyeceklerdi ya da yaşadığım durumu abarttığımı, rahatın battığını, hayatımın güzel olduğunu söyleyip gereksiz bir şey yaptığımı söylemelerinden çekindim. Bunları duymak istemiyordum. Onlar için yaşadığım durum ve duygular bunu ifade etse de benim için çok farklıydı, anlaşılmıyordum. Gitmiş olsaydım da rahatlayacağımı, iyi geleceğini düşünürdüm."*

K2 (Kadın, 27), benzer düşünceleri taşımaktadır: *"Evet oldu. Beni anlayacaklarını düşünmedim zaten bu yüzden paylaşmamaya çalıştım. Bir şey yokmuş gibi davrandım. İnsanların yanında iyi numarası yapıyordum, kendimle kalınca kendimi yiyip bitiriyordum."* Aynı katılımcı psikoloğa neden gitmediğini şöyle açıklamıştır: *"Düşünmedim çünkü kötü varlıkların kötü düşüncelerin beni etkilediğine inanıyordum. Çözemediğim şeyler, zihnimde susmayan sesler vardı."*

K4 (Kadın, 35) kaygının olmadığını, amacının şifa olduğunu açıklayarak meseleye farklı yaklaşmıştır*:*

> *"Amacım şifa bulmaktı ve bu his daha fazlaydı. Ondan dolayı kaygıyı hissetmedim. Bilimdışı dediğimiz yöntemlerde daha önce şifa bulmuş pek çok insan olduğu için onların şifaya ulaştığını görüp umut duydum. Bundan dolayı başvurdum. İnsanların vereceği tepkiden dolayı değil bilimin içindeki yöntemlerin çare olamayacağını düşündüğüm için başvurmadım."*

Aynı katılımcı psikoloğa gitmemesini ise şöyle ele almıştır*: "Kendimce çok ağır bir durumda olduğumu düşünmüyordum ondan dolayı gitmedim. Başka sebepler de gitmememe etki etti. Daha önce giden insanların yarar görmediğini görünce gitmek istemedim. Gitmiş olsaydım da bu insanlar gibi sonuçsuz döneceğimi düşünüyorum."*

K5 (Erkek, 50), insanların düşüncelerinin önemli olduğunu ve psikoloğa gitmekle aklının yerinde olmamasını nasıl ilişkilendirdiğini açıklamaktadır: "*Bana faydasının olmayacağını düşündüm. Bu yaştan sonra insanlar psikoloğa mı gidiyor desin? Aklım yerindeydi gidecek bir durumda olduğumu düşünmedim…"* K6 (Kadın, 58), ilk zamanlar duyduğu kaygıya işaret etmiştir: *"İlk başlarda duydum ancak sonra geçti, ilk zamanlarda diğer insanların söylediklerinden endişe ettiğim. Psikoloğun bana yardım edemeyeceğini düşünmem de etkili olmuş olabilir başka uygulamalara başvurmam da."* Psikoloğa gitmiş olsaydı nasıl bir etkinin oluşacağını bilmediğini ifade etmiştir:

> *"Düşündüm ama sonra vazgeçtim, manevi olarak beni rahatlatacak birçok şey yapıyordum bunların iyi geleceğine de inandım. Yakınımdakiler de bu yollarla halledebileceğimi psikoloğa gidip ne yapacağımı söylediler. Gitseydim nasıl*

etkilerdi bilmiyorum çünkü şu an tam anlamıyla iyiyim diyemiyorum. Eskisine nazaran daha iyiyim ama sıkıntılarım var. Gitseydim daha iyi de olabilirdi daha kötü de bilemem."

K7 (Erkek, 48), bilimdışı yöntemlerle yaşadıklarını gizleyebileceğini ve durumun başka şeylerle ilgiliymiş gibi görülebileceğini düşünmektedir:

"Bana sürekli hastaymışım gibi davranmalarından rahatsız oldum. Yaşadığım rahatsızlığa yönelik pek bir şey söylemediler çok kişiyle paylaşmadığım için. Psikolog dışındaki yöntemlere başvurmam önce çevremdekilerin ve bir süre sonra da benim büyü ve cinlerle ilgili durum varmış gibi düşünmemle alakalıydı. Ama daha sonra durumun öyle olmadığını anladık. Bilimdışı dediğiniz yöntemlere başvurunca daha gizlenebiliyor ya da yaşadıklarınız başka şeylerle ilgili gibi görünebiliyor. Ama psikoloğa falan gittiğinizde daha duyulabilir insanlar daha olumsuz yorumlar yapabilir diye düşünüyorum."

Aynı katılımcı psikoloğa gitmemesini ise: *"Kendimi hasta olarak görmüyordum. Kendimi kontrol edemediğim zamanlarda yaptığım şeylerden sonradan rahatsızlık duymaya başladığımda gitsem mi diye düşündüm ama insanların hakkımda söyleyecekleri, benimle ilgili konuşacaklarını düşününce vazgeçtim"* diyerek ortaya koymuştur.

K8 (Kadın, 33), kaygıdan ötürü tıbbi yardımdan vazgeçişini ve meseleyi cinlerle alakalı açıklamasından ötürü psikoloğun yardım edemeyeceğini düşündüğünü belirtmiştir:

"Kesinlikle bence kaygının etkisi vardır. Çünkü ilk bu cinler vs. duyduğumda aşırı korkmuştum huzursuzluğum iç sıkıntım daha bir artmaya başladı…hocaya gitmeye karar verdik. Sonuçta psikolog cinleri nereden bilsin yani nasıl tedavi etsin…psikoloğa gitmeyi başta düşünsem de bu sürecin çok uzun olacağı düşüncesi ve gittiğim öğrenilince herkesin bana deli gözüyle bakacağı düşüncesi beni geri itti. Aynı zamanda daha önce bir kız böyle hastaneye gitmiş bu bölüme ve sonra evlendikten sonra eşi en ufak kavgada zaten sen deliydin tedavi görmüşlüğün de var diyerek kızın bu durumunu kendini haklı çıkarmak düşüncesiyle kullanmıştı. Aynısı başıma gelsin istemedim. Gitseydim ne değişirdi bilemiyorum belki anlatarak, konuşarak iyileşmeye başlamak boşalmak içimi daha çok rahatlatabilirdi…Aslında ben hiç kimseyle görüşmek yaşadığım bu durumu anlatmak istememiştim ama bir süre sonra etrafımdakileri de mutsuz etmeye başlamıştım. Psikoloğa gitmek benim için kolay değildi. Şimdi büyük ihtimalle yanlış bulacaksınız söylediğimi ama herkes

bana deliymişim gibi baksınlar istemedim. Yani sadece aile içinde evet bilinirdi ama o bakışlara maruz kalmak istemedim..."

K9 (Kadın, 37), hastalık tanısı aldığında her yerde karşısına çıkmasına yönelik korku taşımaktadır:

"Doktora gittiğimde daha çok duyulacak, tanı alırsam her yerde karşıma çıkacak diye düşündüm. Sürekli psikoloğa gidip gelmek istemedim bir de maddi tarafını da düşündüm. Devletten randevu almak zor özelde ise ne kadar süre devam etmem gerektiğini bilmediğim bir şeyin altına giremedim…Yaşadığım süreç, hissettiklerim zaten zordu bir de bu durumda diğer insanların sözlerini, yorumlarını, bakışlarını çekmek istemedim."

İkinci grup olan her iki yardım arayışlarında bulunan katılımcılara bilimsel çabaya girmeden önce ya da girdikten sonra damgalanma kaygısı ya da damgalanma yaşayıp yaşamadıkları sorulmuş, verilen yanıtlara göre damgalanma kaygısı yaşayanlar (K11, K16, K18, K19, K20), damgalanmayı bizzat yaşayanlar (K12, K13, K18, K20), damgalanma ya da kaygısını yaşamayanlar ise (K14, K15, K17) şeklinde ortaya çıkmıştır.

K11 (Kadın, 32), sadece yakınlarıyla rahatsızlığını paylaştığını, damgalayabilecek kişilerden uzak durduğunu ifade etmiştir: *"...Yakın arkadaşlarıma ve beni anlayabilecek, yadırgamayacak olan kişilere söyledim. Onun dışında akrabalarıma ve çevremdeki beni anlamayacak kişilere söylediğim taktirde beni yadırgayacaklarının bilincindeydim. Damgalanabileceğimi düşünüyordum."* K13 (Kadın, 46), eşi tarafından damgaya maruz kaldığını belirtmiştir: "*…Eşim tarafından yapıldı onun dışında diğer insanlardan olmadı. Deli misin ki psikoloğa gidiyorsun şeklinde ifadeleri oluyordu…"*

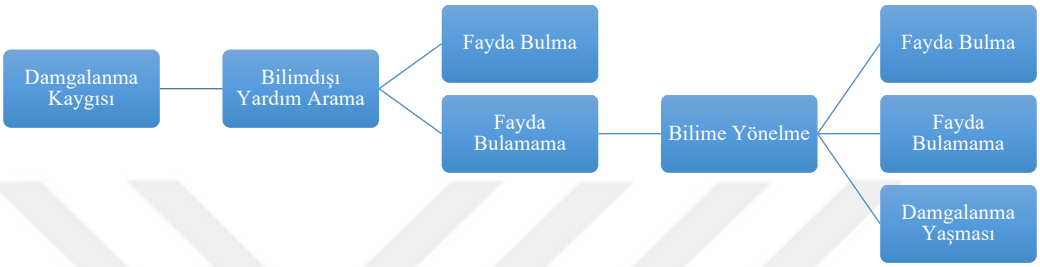
K18 (Kadın, 42), doktora gitmeden önce bilimdışı süreçleri tercih etmesini damgalanma kaygısının da etkili olmasıyla açıklamıştır:

"...Rahatsızlığım duyulsun da istemedim. Doktora gitmek daha ciddi süreçleri içerecekti. Böyle bir durumun içinde olmak istemediğim için diğer yöntemler daha uygulanabilir ve yakın geldi... Kimsenin duymasını da gerektirmiyordu… insanların söylediği olumsuz herhangi bir durum da kaygıyı artırıcı olabiliyordu. İnsanların söylemleri de elbette bu yönde belirleyici etkiye sahip oldu. Kendimi kötü hissettiriyordum."

K20 (Kadın, 33), insanların yaklaşımının kendisini süreç içinde nasıl olumsuz etkilediğini şu sözleriyle belirtmiştir:

"*…Açık açık söyledim ki bana ona göre yaklaşsınlar. Bu durumu bilmelerine rağmen anlayışsız davranmaları beni daha gerdi. Ve anlayışsız biri*

yaptı…yaşadıklarımı bile bile bana anlayışsız olduklarında ben de "sorun bende değil beni bu hale siz getirdiniz" düşüncesine kapıldım. Sonra düşününce etrafımdaki insanlar yüzünden ciddi takıntılarımın olduğunu kendi kendime söylüyordum."



Şekil 5: Damgalanma Kaygısının Etkileri

Birinci grupta yer alan katılımcıların çoğu insanların psikolojik rahatsızlıklara yönelik düşüncelerinden ya da söylediklerinden etkilenmiş, bilimsel yardım arayışından uzak durmuştur. Bu durum toplumumuzda damgalanma düşüncesinin tıbbi yardım arayışlarında hâlâ engelleyici bir faktör olduğunu göstermektedir. İkinci grup olan hem bilime hem de bilimdışı yöntemlere yönelen katılımcıların yarısı süreç içerisinde damgalanma kaygısını yaşamış, dört katılımcı ise damgalanmaya bizzat maruz kalmıştır. Ancak bu duruma rağmen bilimsel yöntemlerden çare arayışına devam etmişlerdir. İlk grupta 2 kişi, ikinci grupta ise 3 kişi damgalanma kaygısı taşımamış başvurdukları yöntemlerde şifaya odaklanmışlardır.

4.2. Başvurulan Bilimdışı Yöntemler

Birinci ve ikinci grupta yer alan katılımcılar rahatsızlıkları için çeşitli yöntemlere başvurmuşlardır. Birinci gruba *"Bu yardım arayışlarına başvururken neler hissettiniz ve bunlar içerisinden hangi uygulamalara başvurdunuz?"* sorusu yöneltilmiş, ikinci gruba ise *"Başvurduğunuz uygulamalar neler oldu? Bu durumda neler hissettiniz?"* sorusu yöneltilmiş ve verilen cevaplar analiz edilmiştir. Başvurulan yöntemler teması dört kategoriden oluşmaktadır. Katılımcıların çoğunun birden fazla yönteme başvurduğu görülmektedir. Bir yandan dini faaliyetler yaparken bir yandan türbelere ya

da hocalara başvurdukları olmuştur. Kimi katılımcıların ifadeleri sadece ilgili bölümdeki başlığa göre verilmiş, kimilerinin ise devamlığı anlatması açısından bir bütün halinde ele alınarak verilmiştir.

Tablo 7: Bilimdışı Arayışlarda Başvurulan Yöntemler

Yöntemler	Katılımcılar
Dini Faaliyetler	K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K9, K10, K11, K12, K13, K17, K18, K19, K20
Mekanlara Başvurma	K1, K5, K9, K19
Şahıslara Başvurma	Hocaya okutma: K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K12, K13, K15, K17, K18, K19 K20 Cin olup olmamasına baktırma: K2, K3, K5, K6, K7, K8 Büyü bozdurma: K5, K7 Muska yazdırma: K4, K8, K19
Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Arayışlar	K1, K6, K7, K11, K12, K14, K16, K17

4.2.1. Dini Faaliyetler

Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda dinin ruh sağlığı üzerinde olumlu etkileri ortaya koyulmuştur. Dini inanç, insan davranışlarına anlam katar ve insan inancıyla hayata dair bir amaç hissederek umutlu olabilir. Aynı zamanda zor zamanlar ve başa gelen sıkıntılar inançla beraber daha iyi değerlendirilebilir. Dini inanç ve pratiklerle olumlu duygular edinilebilir. Din, hayatın geçiş dönemlerinde kolaylaştırma sağlar ve çeşitli ritüellerle kişiyi destekler. Diğer insanlarla bir araya gelmesini sağlayarak kişiye yardımcı olur. İnsanların da birbirlerini desteklemesini ve yardımcı olmasını ister, sosyal normlara uygun davranışlarda bulunmalarını teşvik eder (Koenig 2020b: 121). Özellikle kişinin kendisini Allah'a yakın ve güvende hissetmesini sağlayan, dua, namaz, zikir, gibi ibadetler önemli olur (Karakuş 2023).

Dini inanç ve pratikler, daha fazla hayat doyumu, pozitif duygular, mutluluk, manevi güç ile ilişkili bulunmuştur. Bu alanda yapılan çalışmaların çoğunda pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Dini bağlılık, amaç ve anlam ilişkisini inceleyen çalışmaların büyük çoğunluğunda da pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Koenig 2020b: 122). Yapılan çalışmalar, dinin sağlığa zararlı olduğuna inanılmasının aksine din ve maneviyatın ruh sağlığına katkı sağladığı, koruyucu ve iyileştirici

bir etki yaptığı yönündedir. Dini ve manevi başa çıkma metotlarıyla daha iyi ruhsal sağlık, mutluluk, ümitli olma, merhamet ilişkilendirilmiştir. Bu durumun uygun sağlık hizmetlerinin alınmasına ve destekleyici sosyal ilişkilerin kurulmasına katkı sağlayacağı düşünülmüştür (Oman, Thoresen 2013: 297-298).

Dini başa çıkma, önemli yaşam olaylarında anlama ve baş etme noktasında dinin bu sürecin bir parçası olduğunu ifade eder. Dinin başa çıkmada anlam arayışı, derin bilgi ve kontrol, huzur ve Tanrı'ya yakınlık, hayati dönüşüm arayışı gibi işlevleri olduğu düşünülmektedir. Bununla beraber çeşitli dinlere ve kültürlere özgü dini başa çıkma stratejileri de bulunmaktadır. Dinin korumacı bir güç olarak görülmesi, bunalım içindeyken anlam, huzur, yakınlık ve bağ ihtiyacını karşılayan rolü başa çıkma sürecinde dönüşümsel bir etkiye neden olabilir (Pargament, vd. 2013: 382-384).

Yapılan pek çok çalışmada, katılımcıların dini öğelerden yararlanarak yardım arayışlarına girdiği görülür. Yalvaç ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların %74'ünün hastalıkları olduğu süre zarfında dinsel yardım arayışlarında bulundukları tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada, hastalık teşhisi almış 161 kişinin aileleriyle yapılan görüşmede en fazla kullanılan yardım arayışının dua etmek olduğu tespit edilmiştir. 69 kişi ise duayı bir aracı olarak görmektedir (Orak vd. 2017).

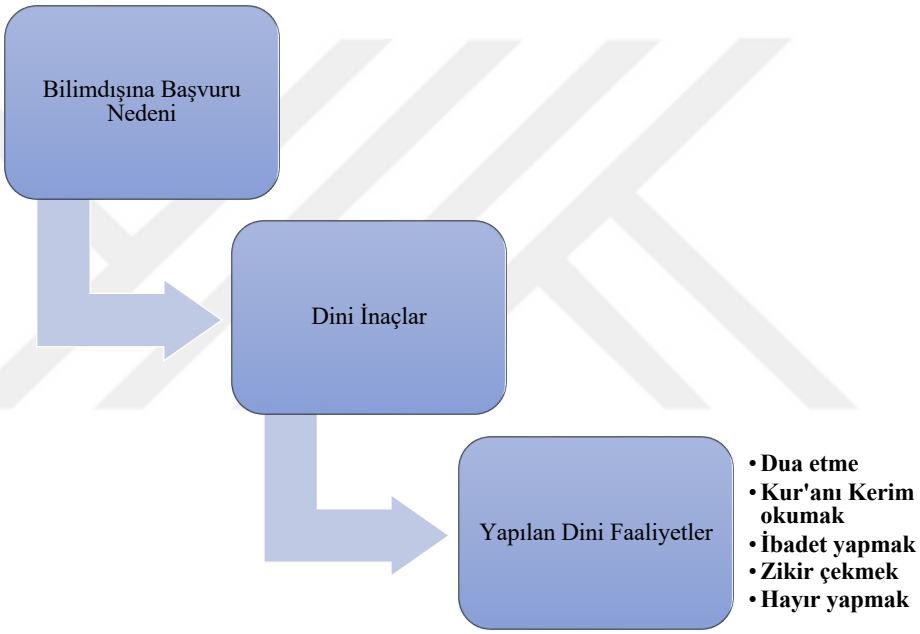
Rassool (2022), ruhsal hastalıklar ortaya çıktığında, ruhsal anlamda temizlenme için hastalığın bir aracı olarak görülüp Allah ile bağın yeniden kurulmasında etki edebileceğini düşünmektedir. Çünkü Müslümanlara göre hastalıklar kişiyi temizler. Günahlarına da kefaret olabilir. Bu düşünce, dinden yardım arayan, dini faaliyetleri yerine getirmeye çalışan Müslümanları teselli edebilir. Din, olumsuzluklarla karşılaşan insana dualarıyla Allah'tan yardım isteyebileceği, Allah'ın yardımının olacağı ümidini verir ve kaygı noktasında kişiye destek olabilir. Ancak kişinin cezalandırıcı yaratıcı algısı varsa kaygının azalması da söz konusu olmaz. Bu noktada kişinin sahip olduğu din anlayışı önemli rol oynar (Ayten 2018: 39). Kişinin din anlayışı ruhsal hastalıkları yorumlarken etki edebilir ve yardım arayışı bu anlayışla şekillenebilir. Nitekim bu çalışmada katılımcıların dini anlama ve yaşama biçimleri uyguladıkları yöntemlerde kendisini göstermektedir.

Çalışmada birinci ve ikinci grupta yer alan birçok katılımcının (K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K9, K10, K11, K12, K13, K17, K18, K19, K20) dini faaliyetlere başvurdukları, bunlardan bir ya da birkaçını denedikleri tespit edilmiştir. Katılımcılar tarafından özellikle tercih edilen dua etmek, Kur'an'ı Kerim okumak, ibadetleri yerine getirmek, zikir çekmek ve hayır yapmaktır.

K1 (Kadın, 35), farklı pratikleri denediğini belirtmiştir: *"Beni rahatlatacağına ve sıkıntılarımı tamamen olmasa bile azaltacağına inanarak başvurdum... Hocayla görüştüm, çeşitli zikirler verdi,*

Kuran'dan okumam gereken ayetler verdi, her gün düzenli ve belli sayıda yapmaya çalıştım…" K10 (Kadın, 32) da benzer uygulamaları yapmıştır*: "Manevi olarak kendime iyi gelecek şeyler yapmaya başladım. Bir hocaya okuttum, okuyabileceğim dualar istedim. Bunları yaparken karşıma esma zikri çıktı. Bir süre ona devam ettim. İbadetlere önem vermeye başladım."*

K13 (Kadın, 46): *"... Hocaları dinledim, sohbetlere katıldım, okumalar, dualar, zikirler yaptım. Bana iyi geldiklerini hissettim…"* diyerek yaptıklarını açıklamıştır. K17 (Erkek, 41) ise: *"Dua edip daha çok ibadet ettim. Sıkıntılarımı zaman zaman unutmama yardım etti…"* şeklinde ele almıştır. K20 (Kadın, 33): *"…Hocaya başvurduk, okutma yaptırdık ben de dualar okudum, ibadetlerime dikkat ettim. Kur'an'ı anlamaya çalıştım, bu süreçte rahatlama hissi geldi. Duanın etkisiyle iyileşebileceğimi hissettim."* diyerek birçok pratiği uyguladığını ifade etmiştir.



Şekil 6: Dini İnancın Etkisi

Dini faaliyetler yapan bütün katılımcılarda ortak olarak bulunan dini pratik duadır. Özellikle katılımcıların duanın gücüne inanarak yaşadıkları süreçte çıkar yol bulmaya çalıştıkları görülmektedir. Katılımcılar arasında dini faaliyetlerle beraber başka uygulamalara yönelenler de olmuştur. Başvurulan diğer uygulamalar çeşitli mekanlar ya da kişilerin yaptığı uygulamalar ile bağlantılı olduğu için ilgili başlıklarda incelenmiştir.

4.2.2. Mekanlara Başvurma

Psikolojik rahatsızlıklarına çözüm arayan kişiler, çeşitli mekanlara başvurarak bilimdışı çare arayışına girebilir. Bu mekanlar genellikle cami, türbe, yatır gibi yerler olmaktadır. Yapılan çalışmalarda dini motif taşıyan kişi ve mekanlar en çok tıp dışı çare arama başvuru yeri olarak görülmektedir (Yaşan, Gürgen 2004; Özşen 2013). Bu noktada özellikle bazı türbeler psikolojik rahatsızlık yaşayan kişiler açısından da uğrak yeri olmaktadır. Türbelere yüklenen bu anlamın popüler dindarlığın bir göstergesi olduğu düşünülmektedir (Köse, Ayten 2018: 25).

Bu çalışmada özellikle bu mekanlar içinde cami ve türbenin tercih edildiği katılımcı (K1, K5, K9, K19) ifadelerinden anlaşılmaktadır. Aynı zamanda katılımcılar, yaptıkları başvuruların iyileşmeye etki edeceğine yönelik inanç taşımaktadır.

K1 (Kadın, 35), türbe ziyareti yaptığını açıklamıştır: *"...Bunları yaparken bazen türbeleri, önemli zatları ziyaret ettim, dualar okudum, orada hayırlar yaptım."* K5 (Erkek, 50) ise*: "...Önemli zâtların kabirlerini ziyaret ettim. Cami ziyaretleri yaptım. Bir arkadaşın tasviyesiyle cin, büyü gibi durumlara bakan birisi vardı ona gittim."* diyerek yaptığı uygulamaları belirtmiştir.

K19 (Kadın, 30), farklı uygulamaları yaparken türbeye de gitmiştir:

> *"Hocalara okutmalar yaptırdık, dualar verdiler okuduk, muska yazdırdık, boynumda taşıdım. Türbelere gittik dua ettik. Oralarda annem bir şeyler dağıttı. Yaparken iyi geleceğine içten içe inanmak istiyorsunuz. Ya iyi gelirse diye düşünerek yaptım ama bir yandan da böyle çözülemeyecek gibi de geliyordu…"*

Yapılan çalışmalarda katılımcıların ziyaretlerine çeşitli anlamlar yüklediği, iyileşmeye etki edeceğine inandıkları, ruhsal rahatlama yaşayacaklarını düşündükleri ortaya koyulmuştur (Köse, Ayten 2018; Subaşı 2018). Nitekim bu çalışmada da katılımcıların ziyaretleriyle benzer düşüncelere sahip oldukları görülmüştür.

4.2.3. Şahıslara Başvurma

Bilimdışı arayışlar için en çok başvurulan yardım kaynaklarından birisi din görevlileri, cami hocaları, toplumda hoca, cinci hoca, şifacı, ocaklı olarak tanınan kişilerdir. Toplumumuzda insanlar, başlarına gelen sıkıntılarda ya da işlerini yola koymak istediklerinde "hoca" olarak adlandırılan kişilere başvurarak "okuma" adında eyleme başvurabilir (Kartopu, Ünalan 2019). Yapılan pek çok çalışmada, kişilerin tıbbi tedavi dışındaki yardım arayışlarında hocalara başvurmak öne çıkmaktadır (Kırpınar 1992; Güleç vd. 2006; Özşen 2013).

Kırpınar'ın (2002) çalışmasında, katılımcılardan bir kişi dışında kalanların tedavi amacıyla resmi olarak hoca olmayan kişilere gittikleri ya da yakınları tarafından götürüldükleri ifade edilmiştir. Güner ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların %56.38'inin tıp dışı yardım arama davranışı olduğu belirtilerek bu kişilerin %17.78'inin doktor dışındaki kişilere başvurduğu, başvurdukları kişilerin %95'inin din adamı olduğu ortaya koyulmuştur. Bir başka çalışmada, tıp dışı uygulamalara başvuran 78 kişiden 20'si hocalar tarafından muska verildiğini, 33'ü okunmuş su içirildiğini belirtmiştir (Orak vd. 2017). Başka bir çalışmada ise katılımcıların yarıdan fazlası bilimdışı yardım arayışında bulunduğu kişiler tarafından tıbbi tedaviye devam etmemeleri yönünde tavsiyenin verildiğini belirtmiştir (Bahar vd., 2010).

Hocaların kendilerine gelen kişilere uyguladıkları yöntemler arasında cin çıkarmak, dua okumak, muska yazmak, kurşun dökmek, okunmuş su içirmek öne çıkmaktadır (Bahar vd. 2010; Güner vd. 2012). Özellikle cin çarpması, büyü, nazar gibi durumlara yönelik yapılan uygulamalar arasında en çok rukye, dua okunması, bedensel ceza verme, dağlama yapma, bitkilerin kullanılarak macun yapılması ve sürülmesi, bitkilerden oluşan su karışımının içilmesi, yağların sürülmesi, Kur'an ayetlerinin yazılarak suya konulması ve içilmesinin olduğu görülmektedir (Rassool 2022: 188-190).

Bu çalışmada, pek çok katılımcının din görevlisi olan cami hocalarına, toplumda hoca olarak tanınan cinci hocalara daha çok başvurduğu anlaşılmıştır. Kimisinin okutma yapmak, okunacak dualar almak, kimisinin kendinde olan durumun ne olduğuna baktırmak, kimisinin ise büyü ve nazar görüşlerinden ötürü başvuru yaptığı görülmektedir. Hocalara başvurmada aile ve çevre etkisi, din anlayışları da etkili olmaktadır.



Şekil 7: Şahıslara Başvuru Nedenleri

K2 (Kadın, 27), bu durumu: *"Kendime okutmak istedim, ben de kendime okuyabilmek istedim. Ama birinin okumasının daha iyi geleceğini düşündüm. Ruhumu sıkan şeyler vardı ve kötü varlıkların etkisinin bu şekilde gideceğini bekledim."* diyerek ifade etmiştir. K3 (Kadın, 44), yaşadığı durumu ailesiyle beraber cinlerle alakalı gördüklerini açıklamıştır:

> *"Kendimde kötü bir şey olduğunu hissettim, insanlar bunu düzeltmek için uğraşıyor ama beni de rahatsız ediyorlardı yaptıklarıyla. Beni daha çok rahatsız ettiklerini hissediyordum ve kaçmaya çalışıyordum yaptıklarından. Zaman zaman da saldırganlaştığım oluyordu, hatırlamadığım ama saldırgan olduğum zamanlar vardı. Muska yazdırıldı, cinlerin beni rahatsız ettiğini düşündükleri için. Zor durumdaydım üzerimde muska taşırsam bu durum geçecek diye bekleniyordu. Eve hocalar gelirdi, evde ruhani varlıklar olduğunu düşünüyorlardı. Evin ortasına biri yatırılıp onun üzerinde cinlere ulaşmaya çalışılıyordu. Evde okumalar yapılırdı, her yere dualar asılırdı…"*

Katılımcılar arasında bir kişi (K4, Kadın, 35), kurşun döktürdüğünü ve hocaya başvurduğunu belirtmiştir: *"…Kurşun döktürdüm, hocaya gittim, nazar duaları ve korunmak için dualar okudum."* K7 (Erkek, 48), büyü ve kendisiyle uğraşanalar var mı diye hocaya baktırmaya gittiğini ortaya koymuştur: *"Çevremdekiler bana iyi geleceğine, rahatlatacağına inandıkları için ben de böyle düşünmeye başlamıştım. Büyü varsa üzerimde bozması için hocalara gittik, benimle uğraşanlar mı var diye baktırdık. Okumalar yaptı, karışımlar söyledi. Okunacak şeyler verdi."*

K8 (Kadın, 33), hocaya başvurma ve muska yazılma sürecini ele almıştır:

> *"Rahatsızlığımın farkındaydım aslında çünkü eskisi gibi değildim. Hayattan zevk alamıyordum herkesten uzaklaşmıştım ve bu beni daha kötü bir hale soktu. Yaşadıklarımı hissettiklerimi paylaşacağım kimse kalmamıştı. Hocaya gittiğimizde tedirgindim baya sonuçta bu tarz hocalar için cinleri var diyorlar yani ama yine de şifa bulurum ümidiyle gittim ve bana anlattıklarıma göre bir şeyler yazdı üzerimde taşımamı istedi kaybolana kadar. Bilerek kaybetmeye çalışmayacaktım. Koruyacağım onu ama kendi kaybolunca her şey geçecek demişti."*

K9 (Kadın, 37), okumalar yapan hocaya başvurmasını ve beraberinde başka yöntemleri denemesini, sonrasında sonuç alamadığında bırakma sürecini anlatmaktadır:

> *"Bir tanıdığım vasıtasıyla okuyan üfleyen hocaya gittim. Üzerimdeki sıkıntıları atmaya çalıştım. Bana verdiği okumaları yapmaya çalıştım. Manevi olarak iyi gelecek şeyler yapmam gerektiğini düşündüğüm için camilere, türbelere*

gitmeye başladım. Bir süre gittikten sonra gitmeyi bıraktım. Çünkü giderken iyi geleceğine dair umutla gittim ama mucizevi bir sonuç bekledim. Öyle bir sonuca ulaşmadım."

K18 (Kadın, 42), faydalı olabileceğini düşündüğü için hocaya başvurduğunu belirtmiştir:

"Karamsar duygularımı biraz olsun uzaklaştırabilecek olan makul bir yola başvurmamın bana faydalı olabileceğini düşündüm bu nedenle bir hocaya başvurdum. Kendisinin çeşitli duaları okuması manevi anlamda rahatlayabilmemi ve içerisinde bulunduğum olumsuz duygulardan arınmamı sağlayabileceği ihtimali umudumu artırdı. Bana okudu ve çeşitli okumalar verdi."

Çalışmanın üçüncü grubu ruh sağlığı uzmanı olmayan katılımcılara yardım için kendilerine gelen kişilerin beklentileri, bu kişilere yapılan öneriler ve öneriler sonucu tepki varsa bunun ne olduğu sorulmuştur. Bu katılımcı grubun bilimdışı yardım arayışlarında nasıl rol aldıklarını anlamak için sorulan soru neticesinde kendilerine başvuran kişilerle aralarındaki ilişki anlaşılmaya çalışılmıştır. Elde edilen verilere ayrı bir kategori altında yer verilmemiş, bilimdışı arayışlarda en çok başvuru kaynağı olan şahıslar kısmında yer verilerek hem bu kişilere başvuranların düşünceleri hem de yardım kaynağı görülen ruh sağlığı uzmanı olmayanların yaklaşımları anlaşılmaya çalışılmıştır.

Başvuran kişilerin beklentilerini üçüncü grup katılımcılar şöyle belirtmiştir: manevi rehberlik (H21), manevi rahatlama (H26, H29), dinden çözüm yolu bulma (H25, H26), ibadet tavsiyeleri (H21), mucizevi iyileşme (H23, H24, H26, H27, H28), çare bulmak ve iyileşmek (H22, H25, H27, H28, H29, H30), dinlenmek ve anlaşılmak (H25), okuma yaptırmak (H25, H26, H27, H28), dua önerisi almak (H25, H27), muska yazdırmak (H26), cin çıkartılması (H27), büyü bozulması (H27), tavsiye isteme (H30), kitap önerisi isteme (H21) şeklindedir.

Ruh sağlığı uzmanı olmayan katılımcılara sorulan *"Bu süreçte başvuran kişilere önerileriniz neler oluyor?"* sorusu neticesinde verdikleri önerilere aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo 8: Ruh Sağlığı Uzmanı Olmayan Katılımcıların Verdikleri Öneriler

Öneriler	**Katılımcılar**
Dini-Manevi Öneriler	H21, H22, H23, H24, H25, H26, H27, H28, H30
Doğaüstü Alana Yönelik Öneriler	H24, H27

Yaşama Yönelik Öneriler	H23, H26, H28, H30
Geleneksel ve Tamamlayıcı Öneriler	H23, H29
Tıbbi Yönlendirmeler	H21, H22, H23, H25, H26, H27, H28, H30

Dini-manevi öneriler başlığında "dini-manevi ihtiyaçların gözetilmesi gerektiği, manevi durumu bozanlardan uzaklaşılması, ibadetlere devam etmenin önemi, dua etme, Kur'an okuma, zikir çekme, abdestli olmaya dikkat etme, dinin gerekleri ve imanın yapısını anlatma, salih amel, kul hakkına dikkat, helal ve haramlara dikkat, helal gıdaya önem, imtihan ve sabır, dinin tıbbi tedaviyi desteklediği" şeklinde öneriler kendilerine başvuranlara verilmiştir.

İlahiyatçı olan H21, önerilerini şöyle açıklamıştır:

> *"İlk önerim onları maneviyata yönlendirmek oluyor. Bu durumda manevi halini bozan her ne varsa önce o durumlardan kişi veya kişilerden uzaklaşmasını öneriyorum, sonra ibadetlerine daha ehemmiyet göstermesini öneriyorum. Kur'an'ı Kerim'deki ayetlerle ve Peygamberimizin hadislerinden örneklerle konuyu destekliyorum hem daha bağlayıcı oluyor. Önce namazla başlamasını, farz namazlarını kılmasını kılabildiği vakitleri muhakkak kılmasını söylüyorum, çünkü bizim toplumumuzda şöyle bir yanılgı var beş vakit kılamıyorum o yüzden Namazı bırakıyorum. Hayır bilakis namaza yeni başlayan biriyse ne kadar kılarsa o kadar önemli diyorum."*

Kur'an kursu hocası H25, kişiye göre önerilerde bulunduğunu ifade etmiştir:

> *"Öneriler kişiye göre değişiyor. Gelenlerin dua beklentilerine cevap veriyoruz, ibadetlere yönlendiriyoruz. Hastalıklar Allah'a yaklaştırır diyerek namaz ve dua öneriyoruz. Namaza devamlılığın önemini anlatıyoruz. Kul hakkına dikkat etmelerini söylüyoruz. Çünkü kul hakkı üzerlerinde varsa kişinin istese de rahatlayamadığını görüyoruz. Yeme içme noktasında helal ve haramlara dikkat etmelerini öneriyoruz. Helal gıda kişiyi her anlamda etkiler."*

İmam H26, manevi öneriler yaptığını, tıbbi yönlendirmelerde de bulunduğunu belirtmiştir: *"Yönlendirilmesi gerekenleri yönlendiriyorum. Manevi olarak yapmaları gereken tavsiyelerde bulunuyorum. Abdestli gezmelerini, Ayet'el Kürsi, Nas, Felak surelerini okumalarını, özellikle bunları yatarken okumalarını tavsiye ediyorum. Cuma vaazlarında da bazı konulara değiniyorum…"*

İmam H28, kişinin problemine göre yaklaşımda bulunmaktadır:

"Kişinin yaşadığı süreci ve durumunu anlamaya çalışıyorum. Problemi manevi bir problem mi yoksa başka bir şey mi ona göre muamele ediyorum. Dini ahlaki yönü eksik olup bu yönde bir şeylere ihtiyaç duyanlara dini emirleri hatırlatıyorum, öncelikle yaşantısına dikkat etmesini tavsiye ediyorum. Bol bol Kur'an'ı Kerim okumalarını, namazlara dikkat etmelerini, kul hakkına dikkat etmelerini söylüyorum. Ancak tıbbi bir müdahale gerekli ise yardım almaları gerektiğini söylüyorum."

Doğaüstü alana yönelik öneriler kısmında okuma yaptırılması gerektiği, muska yazılması, cin durumuna bakılıp temizleme yapılması gerektiği yönünde tavsiyeler bulunmaktadır. Örneğin; hoca olarak tanınan H24: *"Okumalar veriyoruz… Duruma göre muska yazabiliyoruz. Evdekilere de okumalarını ve onların da okumaları gerektiğini söylüyoruz. Kur'an'dan belli sureler okumalarını söylüyoruz. Sabretmelerini, yaşadıkları durumun da bir imtihan olduğunu, peygamberlerin yaşadıkları sıkıntılarla anlatıyoruz."* diyerek bu süreci ele almıştır.

Hoca olarak tanınan H27, cin düşüncesiyle kendisine başvuranlara ne tür uygulamalar yaptığını şöyle anlatmıştır:

"Kendisine cinin musallat olduğunu söyleyenlere bakıyorum, uğraşılıp uğraşılmadığını anlamaya çalışıyorum. Uğraşılıyorsa ona göre temizleme yapıyorum. Mesele onunla ilgili değilse manevi olarak güçlü tutmaları için okuma veriyorum. Ben de okuma yapıyorum bazı ayetleri duaları. Muska yazmamı isteyenler oluyor dualar yazıp veriyorum. Bazılarına kendi düşüncelerinden kaynaklı durumlar yaşadıklarını söylüyorum. Meselenin benimle ilgili olmadığını söyleyip tıbbi yollara başvurmasının gerektiğini de söylüyorum. Manevi olarak insanın rahatlamaya ihtiyacı var. Manevi yönünü güçlendirecek şeyler yapmalı. Yapmadığında boş kaldığında zor durumlar yaşadığında sıkıntılara daha açık hale geliyor."

Yaşama yönelik tavsiyelerde kişinin nasıl yaşayacağına ve kendisini tanımasına işaret eden öneriler bulunmaktadır. İlahiyatçı olan H30, *"…Tavsiyeler daha çok dini-manevi hayata yönelik ya da hayatın kendisine yönelik oluyor. Ardından süreç içerisinde tekrar geldiğinde görüştüğümüzde gözlemliyorum. Nasıl gittiğine bakıyorum."* şeklinde düşüncelerini açıklamıştır. İmam H26, şu tavsiyelerde bulunmaktadır:

"…Dünyada kendisini çok mutsuz huzursuz görenlerin hastaneleri, hapishaneleri ziyaret etmelerini, huzur bulmak istiyorlarsa kendilerinden daha düşük gördüklerini görmelerini istiyorum. Uhrevi olarak huzur bulmak isteyene de ibadet eden manevi yönden iyi olanları ziyaret etmelerini istiyorum.

Dünyada bunalımın içine çok düşüyoruz bizden yüksek olanların peşine düşüyoruz. İhtiyaç olmayan şeylerin peşine düşmek insanı sıkıntılara sokuyor."

Alternatif önerilerde kişilerin geleneksel ve tamamlayıcı olarak görülen yöntemlere başvurabilecekleri tavsiye edilmektedir. Şifacı olarak tanınan H23, "*Kendilerini anlayıp tanıyıp hak ettiği değeri vermelerini söylüyorum, kendilerine iyi gelecek şeyleri yapmalarını söylüyorum. Alternatif tıbba yönelik tavsiyelerde bulunuyorum, masaj, sülük, hacamat, dualar…"* gibi cümleleriyle ne tür önerilerde bulunduğunu anlatmaktadır. Enerji uygulayıcısı olan H29 ise: *"Nlp, Eft, meditasyon, anda kalmayı sağlayan enerji çalışmaları, aile dizimi, farkındalık çalışmaları gibi kişinin durumuna göre öneriler oluyor. Bazılarını ben uyguluyorum kişiyle bazılarını ekip arkadaşlarım…"* diyerek sürece farklı bir şekilde yaklaştığını ortaya koymaktadır.

Tıbbi yönlendirmelerde, hastalığın tek boyutlu düşünülmemesi gerektiği vurgulanmaktadır. Özellikle kendilerinin yapacağı ya da çözeceği bir durum değilse ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirme yapıldığı anlaşılmaktadır. Şifacı olarak tanınan H23, bu durumu şöyle ele almıştır: *"Alanım olmayan yerlerde psikoloğa yönlendirme yapıyorum anca bunu kabul etmeyen olunca çaresizlik hissediyorlar."* Kur'an kursu hocası H25: *"…Bazı durumlarda psikologlara da danıştığımız oldu ve yönlendirdik. Meselenin sadece dini boyutta çözülemeyeceğini anladığımız zaman kişileri tedavi için de yönlendirebiliyoruz."* şeklinde düşünürken imam H28 de benzer görüşleri paylaşmaktadır:

"…Tıbbi bir müdahale gerekli ise yardım almaları gerektiğini söylüyorum… Tıbbi yardım arayışına başvurmuş ancak derdine çare bulamadığını söyleyenler, tıbbi yardım aramaktan diğer insanların duymasından çekinenler olmuştu. Bu kişilerin ne beklediğini önce öğrenmeye çalışıyorum. İslam dinine aykırı olan bir beklentileri varsa bunun dinde yerinin olmadığını anlatıyorum. Rahatsızlıklarına çözüm ararken dini-manevi ihtiyaçlarımızı da göz ardı etmememiz gerektiğini anlatıyorum."

İlahiyatçı H30, acil durumlarda yönlendirme yaptığını belirtmektedir: *"Konunun içeriğine göre önerilerim değişiyor. Derinlemesine konularda ya da müdahale gerekli olan acil durumlarda psikolog yönlendirmesinde bulunuyorum. Daha yüzeysel konularda ise bilgi verip tavsiyelerde bulunuyorum…"*

Katılımcılar *"Onların beklentilerine yönelik cevap vermemeniz durumunda nasıl tepki veriyorlar?"* sorusuna kimi durumlarda karşılaştıkları şeklinde cevap vermiştir. Sabır ve azim tavsiyelerine sinirlenen (H24), durumun cinle ilgili olmadığının söylenmesinden hoşnut olmayan (H27), cevaplardan memnun olmayan (H25, H26, H28), tekrar gelmeyen (H25, H26, H28, H30), mucizevi bir çözüm olmadığını kabul etmekte direnen (H28), tıbbi tedaviye yönlendirdiklerinde tepkiyle karşılaşma

yaşadıklarını belirten katılımcılar (H22, H23, H24, H25, H26, H27, H28, H30) olmuştur. Bununla beraber tepki göstermeyen kişilerin olduğunu söyleyen katılımcılar da (H21, H29) bulunmaktadır.

Hoca olarak tanınan H22: "*Yeterli cevap veremediğimde yönlendirme yapıyorum psikoloğa. Ancak bu durumda tepki verenler oluyor ben senden yardım istedim gidecek olsam zaten giderdim kabul etmiyorum. İlaç kullanmak istemiyorum diyenler de çok oluyor."* diyerek tıbbi tedaviye yönlendirdiklerinde yaşanan tepkiye işaret etmiştir. Hoca olarak tanınan H24, gelen kişilerin tepki göstermelerini şöyle ele almıştır:

> *"Sabırdan, kararlılıkla vazgeçmeden çaba göstermeleri gerektiğini söylediğimizde sinirlenenler oluyor eğer uzun bir süredir bu rahatsızlıklarla uğraşan biriyse. Yaşadıkları durumlar zor ve tıbbi yardım almaları gereken bir durumsa bunu söylediğimizde kendilerinin de bildiklerini ama bize geldiklerini söylüyorlar. Bunu ifade etmemiz rahatsız ediyor."*

Kur'an kursu hocası H25, gelen kimi kişilerin hoşlarına gitmeyen yanıtlar aldığında bu durumu belli ettiklerini ele almıştır:

> *"Bazılarının hoşuna gitmeyen öneriler olduğunu daha konuşma devam ederken anlıyoruz. Ancak olumsuz bir şey demiyorlar. İstediği cevabı alamayan tekrar gelmiyor. Genelde istedikleri cevabı alıyorlar ve rahatlatacak cevabı buluyor. Bazılarını doktora yönlendiriyoruz. Hatta tanıdık psikologlar olduğunu isterlerse önerebileceğimizi de belirtiyoruz. Eğer mesele bizlik değilse tıbbi tedavi almasını söylüyoruz. Kiminin hoşuna gidiyor kiminin gitmiyor."*

Hoca olarak tanınan H27, yönlendirmelerden hoşnut olmayanları belirtirken meselenin cinlerle alakalı olmadığını söylediğinde rahatlayan kişiler bulunduğunu da ele almıştır:

> *"Kendilerinde cin olduğunu düşünenlere durumun onla ilgili olmadığını vesvese yaptığını, zihnindeki düşüncelerden kaynaklandığını söylediğimde bazılarını doktora yönlendirdiğimde bu durumdan hoşnut olmuyorlar. Onların kafalarındakine uymamı bekliyorlar. Bazılarına durumun cinlerle ilgili olmadığını manevi boşluktan olduğunu okumalar, dualar yapması gerektiğini söylediğimde rahatlıyorlar. Tepki gösteren daha az oluyor."*

İmam H28, kendisine başvuranların farklı yaklaşımlarına değinmiş, kimisinin mucizevi çözüm olmadığını kabul etmekten uzak olduğuna işaret etmiştir. Aynı zamanda tıbbi tedaviden yanıt alamadığını söyleyip kendisine başvuranların durumuna değinmiştir:

> *"Rahatsızlık duyduklarını kimisi belli ediyor, söylüyor, kimisi de tekrar gelmiyor. Mucizevi bir çözüm olmadığını idrak etmekten çok uzaklar.*

Yaşadıkları sürecin sadece manevi tedavi boyutu olmuyor. Tıbbi tedavi kısmını görmezden gelen ya da yönelmek istemeyenler *bu yönde bir şey söylediğimizde farklı tepkiler verebiliyorlar. Kimisi de tıbbi tedaviyi de denemiş oluyor ve fayda bulamadığını söylüyor."*

4.2.4. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Arayışlar

Geleneksel yöntemler, alternatif arayışlar ya da tamamlayıcı tedaviler ifadelerinin kullanımında bir karışıklık olduğu bilinmekle birlikte geleneksel yöntemlerle toplumda önceden beri yer edinen, dinsel motiflerin de içinde bulunduğu, modern tıpla beraber geri planda kalan uygulamalar kastedilmektedir. Bunları yeniden canlandırmakla alternatif arayışlar, geleneksel uygulamalar ve modern tıbbın beraber yürütüldüğü tedaviler ise tamamlayıcı olarak değerlendirilmektedir (Ateş 2019; Sönmez 2022: 51-54). Geleneksel uygulamalar adı altında yapılan ancak dinin içinde de yer alan uygulamalar dini faaliyetler başlığında ele alınmıştır. Aynı zamanda bu başlıkta da dinle bağlantısı olan ancak alternatif olarak da görülen uygulamalar, tamamlayıcı çare arayışlarına yer verilmiştir.

Yapılan çalışmalarda, tıp dışı çare arama yöntemleri arasında geleneksel yöntemlerle beraber alternatif arayışların da tercih edildiği görülmektedir. Nitekim yapılan bir çalışmada, kişilerin geleneksel tedaviler kadar olmasa da meditasyon, akupunktur, su ve bitki terapilerine yöneldikleri tespit edilmiştir (Yaşan, Gürgen 2004: 25). Bir başka çalışmada, katılımcıların %2.2'sinin geleneksel görülen kurşun ve sülük uygulamalarına başvurduğu, %6.6'sının bitkisel tıbba yöneldiği, %0.7'sinin meditasyona başvurduğu belirtilmiştir (Güleç vd. 2011: 135).

Başka bir çalışmada, tıp dışı çare arama davranışlarında bulunan 78 kişiden 17'si bitkileri kullanarak alternatif arayışlara girmişlerdir (Orak vd. 2017). Yapılan bir çalışmada, tamamlayıcı ve alternatif tedaviler olarak bitkisel terapiler, dini uygulamalar, beslenme terapileri, egzersizler, kaplıcalar, masaj, aromaterapi, müzik terapisi, solunum egzersizleri, ışık terapisi, meditasyon, biyoenerji, akupunktur, refleksoloji, krioprakti, şriopraksi gibi yöntemlerin ele alındığı; katılımcıların büyük bir kısmının bu yöntemlerin tıbbi tedaviye ek fayda sağlayacağını düşündükleri ortaya koyulmuştur (Sağkal vd. 2013).

Bu çalışmada, bilimdışı arayışlarda bulunan katılımcılar arasında (K1, K6, K7, K11, K12, K14, K16, K17) geleneksel olarak görülen, dinle de ilişkilendirilen ancak kültürün de parçası haline gelmiş, alternatif ve tamamlayıcı tedaviler niteliğinde görülen uygulamalara başvuranlar olmuştur. Özellikle alternatif ve tamamlayıcı tedavi grubunda yer alan kimi uygulamaların bilimsel alanda yapılan çalışmalarda yer aldığı bilinse de bu çalışmada psikolojik rahatsızlıklar için ruh sağlığı uzmanlarına ve psikolojik tedavi yöntemlerine başvuru dışında kalan her yardım arayışı bilimdışı olarak

değerlendirildiği için bu kapsamda ele alınmıştır. Katılımcılar arasında sülük, hacamat, masaj, mizaç çalışmaları, zihin temizliği, çeşitli karışımlar, kürler, nefes egzersizleri, meditasyon, enerji uygulamaları, aile dizimi, farkındalık çalışmaları, bach çiçekleri, Eft gibi yöntemleri uygulayanlar olmuştur. Bu yöntemleri tıbbi tedavi içerisinde bulunan, tamamlayıcı uygulamalar da yapan sağlık çalışanlarına başvurarak yapmamışlar, kendi ulaştıkları kişiler üzerinden yerine getirmeye çalışmışlardır.

K6 (Kadın, 58), farklı yöntemleri denediğini, alternatif yöntemleri de tercih ettiğini şöyle açıklamıştır:

> *"Hocalara gittim. Bir taneyle de sınırlı kalmadı. Birçok yerden cemaatten hocalara gittim. Okumalar yaptırdım, sulara başka şeylere. Bana okuma verdiler. Uğraşan olup olmadığına baktılar. Bitkilerle tedavilere başvurdum. Alternatif yöntemleri aradım. Eğitimini veren kişilere gittim. Sülük, hacamat, özel masajlar, bitkisel karışımlar, okunmuş yiyecekler hepsini denedim. Hala daha bunlardan yaptıklarım oluyor. Mizaçla uğraşan mizaca bakan kişilere gittim. Söylediklerine göre hayatımı düzenlemeye çalıştım. Yaşadığım travmaların zihnimde sürekli canlanmasının önüne geçmek için temizleme yapan kişiye gittim."*

K11 (Kadın, 32): *"…Psikolojik sıkıntılar yaşadığım süreçte sağlıksal sorunlar da yaşadım ve doğal beslenme, dini-manevi uygulamaları yapan bir kuruma gitmeye başladım, vakıf tarzında bir yerdi. Alternatif tedavi yöntemleri öneriyorlardı. Ağzıma gözüme baktı ve çeşitli yöntemler önerdi bakan kişi. Hacamat, çeşitli otlar, çay karışımları, kürler verdiler…"* sözleriyle alternatif tedaviyi almak için gittiği yeri ve yapılanların sürecini belirtmiştir. K12 (Kadın, 50), nefes egzersizlerine değinmiştir: *"…Alternatif tıbba yönelik şeyler, dualar, hocaya okutma, nefes egzersizlerine başvurdum. Yaptıkça daha huzurlu hissetmeye başladım…"*

K14 (Kadın, 37) ise: *"…Başvurduğum yöntemler; meditasyon, Nlp, modern enerji Eft, anda kalmayı sağlayan farkındalık çalışmaları, aile dizimi"* çalışmaları yaptığını belirtmiştir. Özellikle bu yöntemler bilimle de ilişkilendirilmektedir. Ancak burada kişinin hastalığın tedavisi için doktor ya da ruh sağlığı uzmanı tarafından yapılan yöntemlere başvurduğu bir söz konusu değildir. Bunun yerine kişinin bu uygulamaları gerçekleştiren tıbbi yöntem içinde olmayan kişilere başvurduğu anlaşılmaktadır.

4.3. Bilimsel Yardım Arama Nedenleri

Psikolojik problem yaşayan birey, yardım arama sürecinde çeşitli aşamalardan geçer. Kişi, yaşadığı duruma ilişkin önce nedensel açıklamalara yönelerek durumu kontrol altına almak ister.

Hastalığa yüklediği anlam ve hastalığı irtibatlandırdığı noktalar, yardım arayışını şekillendirir. Bireyin yüklediği anlam, öznel yaşantısı ve kendi anlam dünyasıyla da bağlantılıdır. Yapılan nedensel açıklamalar, kişiyi tıbbi yardım arayışına veya tıp dışındaki yöntemlere yönlendirebilir (Ünal vd. 2001; Güleç, Yenilmez, Ay 2011).

Tıbbi çerçevede yardım aramak isteyen kişi, çevresindekilere sorar, araştırır ve profesyonel kaynağa yönelir (Ünal vd. 2001). Bu noktada kişinin hastalığı algılaması, toplumda var olan anlamlar ve problemin tıbbi çerçevede çözülebileceğine olan inancı, bilimsel yardım aramasını etkiler (Özşen 2013). Bireyin yardım arama davranışının nedenlerini bilmek, uygun tedavilerin seçilmesi açısından önem taşır (Bahar vd. 2010).

Ülkemizde tıbbi yardım arayışlarında sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artması, ruh sağlığı konusunda hizmetlerin yaygınlaşması, hastalıklar ve semptomlarına dair daha fazla bilginin elde edilmesiyle beraber tıbbi yardım arayışlarında artış olduğu görülmüştür (Göktaş, Buldukoğlu 2022). Özellikle kadınların psikolojik yardım arama tutumları erkeklere göre daha olumlu nitelendirilir (Fisher, Turner 1970). Nitekim yapılan çalışmalarda kadınların psikolojik yardım arama tutumları erkeklere göre anlamlı ölçüde daha olumlu bulunmuş, cinsiyetin yardım arama tutumlarını yordayan güçlü bir değişken olduğu tespit edilmiştir (Topkaya, Meydan 2013; Sezer, Gülleroğlu 2016).

İkinci grup olan her iki alana başvuran katılımcılar bilimi tercih etme nedenlerini alınan eğitim ve düşünce tarzı (K11, K16), bilime ihtiyaç hissetme ve yaşanan duygular (K11, K12, K13, K14, K15, K16, K20), çevre etkisi (K15, K16), bilimdışından fayda görmeme ya da kısmi bir etki görme (K11, K17, K18, K19) ile açıklamıştır. Katılımcıların bilimdışı alana yönelmelerinde etkili faktörler birden çok olabildiği gibi bilimsel yöntemleri tercih etmelerinde de etkili birkaç faktör aynı anda olabilir.

Ruh sağlığı uzmanları ise kendilerine başvuran danışanların bilime yönelmelerini bilimdışında fayda görmeme ya da olumsuz deneyimler elde etme, yeni bir yol deneyerek kendilerine iyi geleceğine dair olumlu beklentiler içinde olmalarıyla açıklamaktadır.

Tablo 9: Bilime Başvuru Nedenleri

Başvuru Nedenleri	**Katılımcılar**
Eğitim ve Düşünce Tarzı	K11, K16
Yaşanan Duygular ve İhtiyaç Hissetme	K11, K12, K13, K14, K20
Çevre Etkisi	K15, K16
Bilimdışından Fayda Görmeme/Kısmi Etki Görme/Olumsuz Tutumlara Sahip Olma	K11, K17, K18, K19, U31, U32, U33, U34, U35, U36, U37, U38

K11 (Kadın, 32), tıbbi tedaviye yönelmesini: *"…Bilimin daha iyi olabileceğine kanaat getirdim. Aldığım eğitim ya da düşünme tarzıyla da alakalı olabilir…"* şeklinde açıklamıştır. K13 (Kadın, 46) ise önce bilime sonra diğer metotlara başvurduğunu belirtmiştir: *"Önce bilimsel yardım aradım. Kendimin farkına vardıktan sonra bilimdışındaki alanlara başvurdum. Kendimi iyi hissedeceğimi düşündüğüm için kendi içimde araştırmalar yaptım."* K15 (Kadın, 36), bilimsel yollara başvurmasını: *"…Arkadaşımın psikolog olması ve tavsiyesi…"* ile açıklamıştır. K16 ise hem aldığı eğitimlerin hem de çevresindeki arkadaşlarının başvurmasında etkili olduğunu belirtmiştir.

K18 (Kadın, 42), bilimdışı arayışlarla kendisini iyi hissetmediği için psikoloğa başvurduğunu ifade etmektedir: *"…Bilimdışı diye ifade ettiğiniz uygulamalar. Önce onları denemek istedim, daha sonra kendimi iyi hissedemediğim için psikoloğa gittim."* K19 (Kadın, 30) da benzer durumu yaşamıştır: *"…Daha sonra durumunda çok bir değişme olmayınca bir yakınımızın tavsiyesiyle psikoloğa gittik."* K20 (Kadın, 33) ise yaşadığı durumun kendisini zorlamasından dolayı bilimsel yolları tercih ettiğini belirtmiştir: *"…Takıntılarım, vesveselerim, saplantılı düşüncelerim en çok da temizlik takıntım yoğunlaşınca ve hep aynı şeyler olunca psikoloğa gittim…"*

Dördüncü grup olan ruh sağlığı uzmanlarıyla yapılan görüşmelerde, danışanların bilimsel yollara başvurusunun özellikle bilimdışı alan tercih edildikten sonra olduğu ortaya koyulmuştur. Aynı zamanda danışanların bilimsel yöntemlere yönelmelerinde olumlu beklenti içinde olmaları ve bu yolu deneme istekleri (U31, U32, U35), bilimdışı alanla ilgili olumsuz fikirlere sahip olmaları ve sonuç alamamalarının da (U31, U32, U33, U34, U35, U36, U37, U38) etkili olduğu belirtilmiştir.

Klinik psikolog U31, kişinin özelliklerinin bilimsel süreçlere yönelmesinde etkili olduğunu belirterek danışanlarının düşünce tarzını ve kendi yaklaşımını şöyle ele almıştır:

> *"…Kişinin öznel geçmişi, yapısı, mizacı, duygusal, akılcı vb. olma gibi özellikleri de bilim tercihi konusunda önemli ayırıcı olabiliyor… Bu süreci ya tam anlamadan başvurmuş oluyorlar. Terapi süreci içerisinde 'ya demek o işler böyle yapılmalıymış aslında' şeklinde ifade ediyorlar. Ya da anlayıp ya bana orada bir şey yaptılar ama ben tam anlayamadım daha da kötü oldum o yüzden bir de size geleyim dedim şeklinde ifade ediyorlar. Zaten oradan gelen danışan da daha çok EMDR ve Hipnoterapi çalıştığımı duyunca geliyor. Sanıyor ki onların da aynı böyle iki seansta mucizevi etkisi oluyor. Halbuki biz derinlemesine ve uzun soluklu çalışıyoruz. Sihirli değneğimizin olmadığını, bir*

mucize beklentisiyle hemen sonuç alınmadığını, bunun bir yolculuk olduğu bilgisini veriyoruz. Sonra anlayıp uyum sağlıyor ya da bu da çok uzunmuş deyip baştan bırakıyor. Tabi burada bu bilgiyi verme şeklimiz de önemli."

Klinik psikolog U32, danışanlarının bilimdışı süreçleri önce tercih edebildiklerini ve sonuç alamadıklarında psikoterapiye yönelmelerini açıklamaktadır:

"...Bu durum aşırı şekilde gerçekleşmese de ilk öncelik olarak danışanlar bilimdışı süreçlere başvurabiliyor. Büyük oranda bu başvurmadan sonuç alamadıkları için daha sonra bilimi yansıtan psikoterapiye başvurmuş oluyorlar. Psikoterapi süreci başlı başına bilgi ve bilimi yansıttığı için bilimdışı süreçlere dair tutumumuz nötr olmak şeklinde gerçekleşiyor..."

Psikiyatrist U33, bilimdışı çare arayışlarından sonra genellikle kişilerin kendilerine başvurduklarını ve fayda görmemelerinin bu yönelmede etkili olduğunu ifade etmiştir:

"Genellikle öyle gelirler zaten o kültüre sahiplerse ya da spiritüellik parapsikolojik meselelere yatkınlarsa deneyimleyip gelirler. İlk görüşmelerde genellikle bunu söylemezler biraz bağ kurduktan sonra söylerler. Yeterince fayda görmediklerini söylüyorlar aslında ondan geliyorlar fayda görseler gelmezler. Şeyi de düşünmek lazım belki de bir kısmı fayda görüp de gelmiyor."

Klinik psikolog U35, hocaya ya da medyuma gidenlerin yaşadıkları süreci ele almıştır:

"Bu çok fazla oluyor. Eğer kişi hoca/medyum gibi kişiye gittiyse süreçlerini genelde korkulu olarak anlatıyor ve anlatırken de zaten zorlanıyor oluyorlar. Hocanın garip biri olduğundan ritüelleri gerçekleştirirken ne yaptığını anlamadığından, defalarca gitmek zorunda kaldıklarından vs. bahsediyor oluyorlar. Astroloji/tarot gibi alanlara başvurular olduysa eğer iki seçenek oluyor. Ya kişinin yaptığı yorumlar danışanı fazlasıyla etkilemiş oluyor ya da danışan o yorumları tamamen anlamsız bulmuş oluyor. Hocaya kıyasla korkudan ziyade hayranlık veya anlamsızlık arasında bir devinim gözlemliyorum."

Psikiyatrist U37, danışanların şikayetlerle geldiğini belirtmektedir: *"...Bana bunu yaptı ve bunu bunu yapmamı söyledi, ilk zamanlar iyi geldi ama sonra daha kötü oldu şeklinde bir süreçten bahsediyorlar ve geçmişe çok takılı kalma, o olayı düşünmeden yapamama gibi şikayetlerle geliyorlar genellikle."*

Çalışmada, ikinci grup içerisinde bilimdışı çare arama davranışlarıyla beraber bilimsel yöntemlere de başvurulmasında bilimdışı alanda çare bulamama, iyileşmeye yönelik ihtiyaç hissetme

ve bir şeyler yapma çabasının etkili olduğu görülmüştür. Psikolojik ya da dini-manevi olarak kısmi bir etki yaşayan ya da bir etki görmeyen kişiler, rahatsızlıklarının bilimdışı yolla çözülemeyeceğini düşündükleri için bilimsel yöntemlere yönelmişlerdir.

4.4. Damgalama

Psikolojik rahatsızlıkların damgalanması tarihin eski devirlerinden itibaren var olan bir olgudur. Hastalık belirtileri anlaşılmadığı ve açıklanamadığında insanların korkmalarına neden olmuş, beklenilmeyen ve uygun görülmeyen düşünce ve davranışlar toplumda huzursuzluk yaratmıştır. Hastalığı olanlara yönelik "tehlikeli", "ne yapacağı bilinmeyen", "davranışları kestirilemeyen" şeklinde yaklaşımlar bu kişilerin damgalanıp toplum dışına atılmasına neden olmuştur (Taşkın 2007: 90). Hastaların tehlikeli oluşuna dair kalıp yargılar güçlenerek ön yargı haline gelir ve olumsuz duygular ortaya çıkar. Hastalığı olan kişilerden korkmayla devam eden süreç onların dışlanmasıyla sonuçlanır (Corrigan, Watson 2002).

Rahatsızlığı olan kişinin yaşadığı toplum yapısı, toplumda hastalığa yüklenen olumsuz anlamlar, damgalanmaktan kaçınma yardım arayışını olumsuz yönde etkiler (Özşen 2013). Toplumda psikolojik rahatsızlıklara yönelik var olan damgalama hastaların ve ailelerinin yardım arayışını etkileyerek tıp dışındaki alanlara yönelmelerine etki etmektedir (Orak vd. 2017).

Bu çalışmada, her bir katılımcı gruba damgalama ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Birinci ve ikinci grup olan yardım arayışında bulunanların damgalanma süreçleri ele alınmıştır. Katılımcıların damgalanma yaşamaları ya da damgalanma kaygısından ötürü bilimdışı süreçlere yönelmeleri birinci tema olan bilimdışı arayışlara başvurma nedenlerinde yer verildiği için burada tekrar edilmemiştir. Birinci ve ikinci katılımcı grubun kendini ve diğerlerini damgalaması, ikinci grubun bilimsel alanda yaşadığı damgalanma, damgalamayla bağlantılı olarak yaşanan rahatsızlığı gizleme ya da paylaşma durumlarına yer verilmiştir.

Üçüncü grup olan ruh sağlığı uzmanı olmayan katılımcılara kendilerine başvuran kişilerin damgalanma yaşayıp yaşamadıkları sorulmuş, kendilerine başvurulması ile damgalanma arasında ilişki varsa anlaşılmaya çalışılmıştır. Nitekim damgalanma durumundan ötürü kendilerini tercih edenlerin olduğunu ifade eden katılımcılar bulunmaktadır.

Dördüncü grup olan ruh sağlığı uzmanlarına; danışanlarının ya da psikolojik rahatsızlığı olan kişilerin damgalanmaları, en çok damgalanan rahatsızlıklar, kendilerine damgalanma yaşayıp gelenler, bilimsel alandaki damgalanma, bilimdışı alana yönelenlere karşı damgalama yapılıp yapılmadığı

sorulmuştur. Ruh sağlığı uzmanlarının damgalama konusunda görüşleri bilimsel süreçlerde yaşanan durumları göstermesinden dolayı önemli olmaktadır.

Tablo 10: Damgalama Kategorileri

Damgalama	**Katılımcılar**
Kendini ve Diğerlerini Damgalama	Kendini ve diğer rahatsızlıkları olanları damgalama: K1, K5, K7, K9, K12, K17 Kendini damgalayıp rahatsızlığı olan diğer kişileri damgalamama K2, K6, K11, K16, K18, K20
Bilimsel Alanda Yaşanan Damgalama	Damgalanma kaygısı: K11, K16, K18, K19, K20 Damgalanmayı yaşayanlar: K11, K12, K13
En Çok Damgalanan Rahatsızlıklar	Şizotipal kişilik bozukluğu (U31) Kaygı bozukluğu (U37) Şizofren (U32, U33, U37) Depresyon (U37) Histrionik kişilik bozukluğu (U31) Bipolar kişilik bozukluğu (U31, U37, U38) OKB (U40) Borderline (U31) Öfke bozuklukları (U38) Hastane yatışı olan hastalıklar (U33) Psikotik bozukluklar (U33, U35) Duygu durum bozuklukları (U33, U40) Uzun süre devam eden psikiyatrik hastalıklar (U33) Nörogelişimsel bozukluklar (U35)
En Çok Damgalayanlar	Aile (U37, U38, U40) Yakın akrabalar (U31, U32, U35, U36) Arkadaşlar (U33, U34, U37, U39) İş arkadaşları (U35) Hastanın çocukları (U37) Eş/sevgili (U36, U37, U40)

Rahatsızlığın Paylaşılması ya da Gizlenmesi	Aile ve en yakınlarla kısmi paylaşım: K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K12, K14, K15, K16, K17, K18, K19 Söylenenlerden rahatsızlık duyma ve hastalığı gizleme ihtiyacı hissetme: K1, K2, K3, K5, K6, K7, K8, K9, K11, K12, K13, K20

4.4.1. Kendini ve Diğerlerini Damgalama

Kendini damgalama, başkalarının damgalamasını içselleştirmeyi ifade eder (Link, Phelan 2001: 366). Çeşitli kişiler tarafından damgalanmaya maruz kalan hastalar damgalamayı içselleştirip kendilerini damgalamaya başlayabilir. Nitekim yapılan çalışmalarda bu durum belirtilmiştir (Demir 2024). Kendini damgalama, yardım arama davranışı olasılığını azaltmaktadır (Sezer, Gülleroğlu 2016). Kendini damgalamanın ciddi bir sorun olarak devam etmesi bu durumun neden olduğunu anlamayı da gerekli kılmaktadır (Yıldız vd. 2012).

Çalışmada, birinci ve ikinci katılımcı gruba "*Rahatsızlığınızı yaşarken kendinizi suçladınız (damgalandınız) mı? Psikolojik rahatsızlığı olan birisine karşı suçlayıcı (damgalayıcı) oldunuz mu? Olduysa hangi rahatsızlıklara sahip bireylere yönelik bu tutumunuz gerçekleşti?"* sorusu yöneltilmiştir. Burada damgalama kavramı yerine suçlama ifadesi katılımcıların daha iyi anlaması için seçilmiş, görüşme esnasında damgalama kavramına dair bilgi verildiği için ne kastedildiği anlatılmıştır.

Katılımcılar arasında verilen yanıtlar, kendini ve diğer rahatsızlıkları olanları damgalama (K1, K5, K7, K9, K12, K17), kendini damgalayıp rahatsızlığı olan diğer kişileri damgalamama (K2, K6, K11, K16, K18, K20), kendini de diğerlerini de damgalamama (K3, K4, K8, K10, K13, K14, K15, K19) şeklinde ortaya çıkmıştır.

K1 (Kadın, 35), kendini damgalamasını şöyle ele almıştır:

> *"Kendimi suçladım. Kendi davranışlarım nedeniyle oluştuğuna neredeyse kendimi inandırdım. Ama sonra kendime yönelik bu suçlamalarımı daha sağlıklı düşünmeye başladığımda azalttım. Zaman zaman bu suçlamaları devam ettirsem de farkına vardığımda kendime yüklenmeyi bırakıyorum. Diğer insanlara karşı suçlayıcı tam olarak yaklaşmasam da onların da bu rahatsızlıklarında kendilerinin yapıp etmeleri sonucu olduğunu düşünüyordum. Halbuki yaşayınca öyle olmuyor."*

K3 (Kadın, 44), kendini de diğerlerini de damgalamadığını şöyle ifade etmiştir: *"Hayır kendimi suçlamadım… Diğer insanlara yönelik de suçlamada bulunmadım."* K8 (Kadın, 33) de kendini ve diğerlerini damgalamadığı belirtmiştir: *"Asla kendimi suçlamadım. Çünkü bu herkese olabilir sonuçta ben de önceden gayet sağlıklı ve mantıklı düşünebilen birisiydim. Etrafımda böyle sıkıntılar yaşayanlara eskiden de rahatsızlığım başladığı zamandan itibaren de hiç kötü bir bakış açısıyla bakmadım. Aksine çok üzüldüm onlar için de."*

K5 (Erkek, 50), kendisine ve diğerlerine yönelik damgalamada bulunmuştur:

> *"Neden böyle oldum bunu yaşıyorum diye kendimi çok suçladım. Böyle şeyler yaşayamam güçlüyüm bana bir şey olmaz düşüncesine kapıldım. Gururuma ağır geldi. Daha öncesinde böyle sıkıntılar yaşamadan önce hastalıkları olanları eleştirdiğim oldu. Bazılarının şımarıklıktan, boş bir hayat yaşamaktan böyle olduğunu düşünürdüm. Ya da bir şeylere kafayı taktı sonra delirdi diye düşünürdüm. Dinden uzaklaşınca başlarına böyle şeyler geliyor derdim. Ancak öyle olmuyormuş."*

K6 (Kadın, 58), önce kendisini suçlasa da sonra fikirlerinin değiştiğini anlatmaktadır: *"Kendimi ilk zamanlar çok suçladım, nerde yanlış yaptım, eksiğim ne diye. Sonra meselenin bu olmadığını anladım. Diğer hasta olan insanlara karşı olumsuz bir tavrım olmadı öncesinde de. Kendim yaşayınca daha iyi anladım."*

K9 (Kadın, 37), kendine ve başkalarına yönelik yaptığı damgalamaya işaret ederken rahatsızlık yaşamadan önce özellikle diğer insanlara karşı damgalayıcı ifadelerinin olduğunu, şımarık ve abartılı davranışlarda bulunduklarını düşündüğünü belirtmiştir:

> *"Kendimi suçladığım çokça zaman oldu halen daha bunu kendime yapıyorum ama durup düşünmeye başlayınca kendime bu konuda haksızlık yaptığımı da anlıyorum. Rahatsızlık yaşamadan önce diğer insanlara dair bazen olumsuz düşündüğüm oluyordu. Abarttıklarını, şımarıkça davrandıklarını düşünebiliyordum özellikle sürekli depresyonda olan kişilere karşı bunu düşünüyordum ya da bazı aşırı davranışları olanlardan korkuyordum."*

K12 (Kadın, 50), bilinçsiz olduğu zamanlarda yaptığı damgalamadan bahsetmektedir: *"Bilmeden yargılamanın insan üzerindeki etkisini fark etmediğim zaman, bilinçsiz olduğum zaman başkalarını suçladığım oldu. Öğrendikten ve başıma geldikten sonra yapmayı bıraktım. Kendime yönelik yapmayı da bıraktım."* K17 (Erkek, 41), başkasını nasıl damgaladığına örnek vermiştir*: "Kendimi suçladım. Başkalarına da yaptığım olmuştu. Depresif olan birisini şükürsüzlükle suçlamıştım…"*

K20 (Kadın, 33) ise diğer insanların anlayışsız yaklaşımlarından dolayı kendini damgaladığını belirtmiştir:

> *"Kendimi suçladığım zamanlar oldu daha sonra gizlemektense beni böyle kabul etsinler diye paylaştım diğer insanlarla. Ancak yaşadıklarımı bile bile bana anlayışsız olduklarında ben de 'sorun bende değil beni bu hale siz getirdiniz' düşüncesine kapıldım. Sonra düşününce etrafımdaki insanlar yüzünden ciddi takıntılarımın olduğunu kendi kendime söylüyordum… Psikolojik rahatsızlığı olan kimseyi suçlamadım…"*

Ruh sağlığı uzmanı olmayan üçüncü grup katılımcılara "*Size başvuran kişiler kendilerine ya da diğer psikolojik rahatsızlığa sahip olan insanlara karşı suçlayıcı (damgalayıcı) yaklaşımlarda bulunuyor mu?"* sorusu sorulmuştur. Katılımcıların verdikleri yanıtlara göre kendilerine başvuran kişilerde kendini ve diğerlerini damgalama yapanlar (H21, H22, H27, H28, H30), kendini damgalama, diğerlerini damgalamama (H23, H24, H25, H29), kendini damgalamama, diğerlerini damgalama (H26) olduğunu ifade edenler bulunmaktadır.

İlahiyatçı H21, damgalamayı nasıl yaptıklarını özellikle dini damgalamaya vurgu yaparak anlatmaktadır: *"Evet özellikle eğitim seviyesi ortalamanın altında insanlar (her şeye körü körüne bağlı) bunu çok sık yapıyor. Onlara göre gerçek mümin bu rahatsızlıkları yaşamaz ruhsal bunalıma girmez. Allah der her şey hallolur. Demek ki imanlarında eksiklik var diye telkin ederler."* Kur'an kursu hocası H25, kendini suçlayanlara işaret etmiştir*: "Evet suçlayanlar oluyor. Kaynağı kendileri olarak görüyorlar. Yine de kurtuluş arıyorlar ama kimse suçlu olmak istemiyor. Diğer insanlara karşı böyle yaklaşımları olanlara rastlamadım."*

İmam H26: *"Kendilerini yönlendirdiğimde tedavi için psikologlara gitmelerini söylediğimde gitmiş olan kişiler hakkında olumsuz ifadelerde bulunuyorlar. Oralara delilerin gitmesi gerektiği, daha önce gitmiş olan kişilerin neler yaptığını, kendisinin öyle davranışlarının olmadığını, deli olmadığını söyleyenler oldu."* sözleriyle tıbbi tedaviye yönlendirme yaptığında "psikoloğa delililer gider" düşüncesiyle damgalama yapıldığını anlatmaktadır. Hoca olarak tanınan H27 de benzer görüşü paylaşmıştır: *"Diğer insanları suçlamaktan çok bazılarının psikolojik rahatsızlığı olanların psikoloğa gittiğinde diğerleri tarafından hemen deli olarak görüldüğünü belirtiyorlar. Bu durum onları rahatsız etse de aslında kendileri de psikolojik sorunları olanlara dışlayıcı ifadelerde bulunuyorlar."*

İmam H28: *"Kendilerini suçlayanlar olmuştur. Önceden psikolojik rahatsızlık yaşayan kişileri 'şımarık, rahat batmış, kötü bir şey yapmış da ondan başına gelmiş, farklı yollara başvurmuş da olmuş'*

şeklinde eleştirdiğini söyleyen bir kişi de olmuştu." diyerek hem kendini hem de diğerlerini damgaladıklarını açıklamıştır.

Dördüncü grup ruh sağlığı uzmanlarına *"Danışanlarınız kendilerine karşı ya da rahatsızlığı olan diğer insanlara karşı damgalayıcı ifadelerde bulunuyor mu? Bulunuyorsa yaklaşımınız nasıl oluyor?"* sorusu sorulmuştur. Buna göre danışanları içerisinde kendini ve diğerlerini damgalayanların olduğunu belirten katılımcılar (U31, U32, U33, U34, U35, U37, U38, U40), kendini damgalama durumlarına şahit olduğunu belirten katılımcılar (U36, U39) bulunmaktadır.

Klinik psikolog U31, hem kendilerine hem de başkalarına karşı nasıl damgalayıcı olduklarını şöyle ifade etmiştir*:*

> *"Hem kendilerine hem başkalarına damgalayıcı ifadelerde bulunabiliyorlar. Fakat anlaşıldıklarını hissettiklerinde, kendilerinin neyi neden yaptıklarını anladıklarında diğerlerine olan damgalama da ortadan kalkıyor. Terapide öfke çokça gündemde olan bir duygudur. Öfkenin gerisinde hüzün vardır. Kişi o etiketlemeyi yaparken kendini korumaya ya da kaçınmaya çalışır. Duyguların nedeni, sırası ve gidişatı hakkında bilgi sahibi olmak terapist rolünde dinleyici ve eşlikçi olmayı da beraberinde getiriyor. Annesiyle meselesi olan erkek danışan siz kadınlar şöylesiniz deyip duyguyu aktarabiliyor. Ama zaten terapi bir aktarım süreci. Aktarımın sahibi değil de nesnesi olmak, konuyu üstlenmemek terapiyi iki taraf için de sürdürülebilir kılıyor."*

Klinik psikolog U32, danışanların kendilerine karşı acımasızca yaklaşabildiğini belirterek damgalama sürecine değinmiştir*: "Danışanlar bazen kendilerine karşı çok acımasız olabiliyorlar. Dolayısıyla hem kendilerine hem de benzer durumu yaşayan diğer insanlara bu tür yaklaşım sergileyebiliyorlar. Bu durumda yapılan kişinin öz benliğinin farkında olmasına destek olmak ve bunun bir psikolojik rahatsızlık olduğunun altını çizmek oluyor."*

Psikiyatrist U33, kendini damgalamış danışanlarla işin daha zor olabileceğini vurgulamaktadır:

> *"Kendilerine karşı da başkalarına karşı da yaptıklarını da defalarca deneyimledim. Başkalarına karşı damgalama meselesi biraz daha başka bir şey ayrıca çalışılması gereken bir alan. Özellikle kendilerini damgalama meselesini uzun uzun konuşuyoruz. Kendilerini damgalamışlarsa işimizin biraz daha zor olduğunu söyleyebilirim."*

Klinik psikolog U35, damgalama süreçlerinin toplumun var olan yapısından kaynakladığını belirtmektedir: *"Evet hem kendilerine hem de başkalarına karşı damgalayıcı olabiliyorlar. Bunun*

makul zeminleri olduğunu düşünüyorum. Toplumda fazlasıyla yaygın olan bazı inanışlar var ve danışanlar da toplumun bir parçası sonuçta. Üzerine konuşup yargılayan değil daha nötr bir düşünce geliştirme konusunda konuşuyor oluyoruz." Psikiyatrist U37 ise damgalama ifadelerine ve bu ifadelerin duyguları belirtecek şekilde ele alınmasının önemine işaret etmektedir:

> *"Evet. Hem kendilerine hem de başkalarına karşı güçsüz, yetersiz, sevilmemiş, aciz, özgüvensiz, rezil olmuş, sorunlu, yanlış gibi damgalayıcı ifadelerde bulunabiliyorlar. Terapi içinde bu ifadelerin onun için ne anlama geldiği üzerine konuşup hepimizin bu yanları olabildiğine varıyoruz çoğunlukla. Psikoterapide en önemli araçlardan birisi 'dil' ve 'ifade'. Bu kavramları bir kişilik tanımı, özelliği gibi değil de tanımlayabileceğimiz duygu ifadesi gibi ele alabildiğimizde, kişi bu kavramları hissettiğinde 'ben güçsüzüm' değil de 'güçsüz hissettim' şeklinde; başkaları için de 'onun güçsüz olduğunu düşündüm' gibi ele almaya başlıyor. Bu da damgalama tutumundan bağlamı betimleme durumuna geçebilmeyi sağlıyor."*

Psikolog U38, psikolojik terimlerle yapılan damgalamaya dikkat çekerken bu ifadelerin durum ve davranışlar üzerinden somutlaştırılarak ele alınmasının süreçte yardımcı olabileceğini açıklamaktadır:

> *"Evet, özellikle aile bireyleri/ eşlere yönelik 'takıntılı, narsist, obsesif' gibi psikolojik terimlerle etiketledikleri oluyor. Bu etiketlemelerde yaklaşımım aslında kullandıkları damga ve etiketlerle ne ifade etmek istediklerini sormak ve rahatsız oldukları durumların kişisel ve soyut biçimde tanımlanması değil; olay, durum ve davranışlar üzerinden somutlaştırılmasını sağlamak oluyor."*

Psikolog U39: *"Bazıları daha çok kendini damgalamaya meyilli olurken bir kısmı etrafındakileri damgalama/suçlama eğiliminde olabiliyor. Bu tarz durumlarda buna neden olan düşüncesini ve duygusunu anlamaya çalışıp bunun üzerinden konuşmaya çalışıyorum.*" düşüncesini paylaşırken bazı kişilerin kendini bazılarının ise başkalarını damgalamaya daha meyilli olduklarını ortaya koymuştur. Klinik psikolog U40, damgalama noktasında gerekli farkındalığa ulaşmak için zamana ihtiyaç olduğunu düşünmektedir:

> *"Tabi ki de duyuyorum. Zaten kendilerine yönelik yetersizlik, çaresizlik, başarısızlık gibi durumları başkalarına karşı da suçlayıcı damgalamalara şahit olmuşluğum var. Bu duruma yaklaşımım daha çok danışanların başlangıçta terapinin bir süreç olduğunu kendilerini ve çevrelerine anlamlandırmada gerekli farkındalığa ulaşmalarında zamana ihtiyaçları olduğunu düşünüyorum. Bir yerlerde bir şeylerin yanlış gittiğinin farkında olmaları terapiye gelerek*

gösterdikleri bir cesaret göstergesi olarak görüyorum ve destekleyici bir terapötik ortam oluşturmaya özen gösteriyorum. Bu tür damgalamaların onlar için ne anlam ifade ettiği, onların hangi ihtiyaçlarını karşıladıklarını anlamlandırmaya çalışıyoruz süreç içerisinde."

4.4.2. Bilimsel Alanda Yaşanan Damgalama

Bilimsel alanda yer alan damgalama kişilerin yardım arayışlarının önünde bir engel teşkil eder. Bazen bu damgalama kişinin tıbbi yardım aradığı yerlerde olabilir. Örneğin; yapılan bir çalışmada, katılımcılar psikiyatri kliniğinde çalışanlar, hemşireler, diğer doktorlar, psikiyatri doktorları tarafından damgalandıklarını ifade etmişlerdir (Demir 2024). Rahatsızlığı olan kişiye tanı konması işlevsel olsa dahi etiketlenme olarak görülmüş, kimi zaman bu durumun bireyin aleyhine işleyecek bir hale geldiği düşünülmüştür. Hastalığa isim verilmesi tanınmasına, ilgili tedaviye geçilmesine, planlamalar yapılmasına katkı sağlasa da bazı rahatsızlıkların damgalanmasına da neden olabilmektedir (Angermeyer, Matschinger 2003).

İkinci gruba *"Bilimsel yardım ararken insanlar tarafından suçlandınız (damgalandınız) mı? Yaşadıysanız bu durum size neler hissettirdi?"* sorusu yöneltilmiştir. Bu gruptan bilimsel alanda damgalanma kaygısı yaşayanlar (K11, K16, K18, K19, K20), damgalanmayı yaşayanlar (K11, K12, K13, K18), damgalanma yaşamayanlar (K14, K15, K17) şeklinde ortaya çıkmıştır.

K11 (Kadın, 32), damgalanma kaygısı taşıdığı için rahatsızlığını paylaşmamayı seçtiğini belirtmiştir:

"Psikoloğa gittiğimde diğer kişilere söyleyip söylememem konusundaki fikrini sordum. Psikoloğum ise söyleme dedi. Sadece samimiyetine inandığım kişilere söyledim. Yakın arkadaşlarıma ve beni anlayabilecek, yadırgamayacak olan kişilere söyledim. Onun dışında akrabalarıma ve çevremdeki beni anlamayacak kişilere söylediğim taktirde beni yadırgayacaklarının bilincindeydim. Damgalanabileceğimi düşünüyordum."

K13 (Kadın, 46) hem eşi hem de psikoloğu tarafından damgalama yaşadığını ifade etmiştir.

"Eşim tarafından yapıldı onun dışında diğer insanlardan olmadı. 'Deli misin ki psikoloğa gidiyorsun' şeklinde ifadeleri oluyordu ama önemsiz geldi. Bilimin içinden yardım alırken damgalanma yaşadım. Ciddi bir travma yaşıyordum o sırada psikolog olayları ve beni küçümseyici bir tavırla yaklaştı, suçlandığımı da hissetim."

K18 (Kadın, 42), kaygının üzerindeki etkisine dikkat çekmektedir*: "Bu süreçte kaygı halini zaten halihazırda yoğun olarak yaşadığım için insanların söylediği olumsuz herhangi bir durum da kaygıyı artırıcı olabiliyordu. İnsanların söylemleri de elbette bu yönde belirleyici etkiye sahip oldu. Kendimi kötü hissettiriyordu."* K19 (Kadın, 30), az kişiyle durumunu paylaşarak damgalanmanın önüne geçtiğini düşünmüştür: *"Çok fazla kişiye söylemedim. Ailem ve yakın çevrem zaten onlar da iyi olmamı istedikleri için sorun yoktu."*

Katılımcılar, bilimsel alanda yardım arayışında bulunurken genel olarak tedavilerini diğer insanlarla paylaşmamayı tercih etmiştir. Tedavi veren uzmanların da danışanlarına bu yönde tavsiyelerinin olduğu anlaşılmıştır. Paylaşılan, yakın çevreden kişiler tarafından da damgalanma yapıldığı olmuştur. Bununla beraber tedavi alırken profesyonel yardım kaynakları ya da tıbbi tedavi içerisinde bulunan kişilerden damgalanma gördüğünü belirten bir katılımcı (K13) olmuştur. Bu noktada bilimsel yardım arayışında damgalanmayı daha çok yapan kişinin yakın çevresi olmuştur.

Ruh sağlığı uzmanı olmayan üçüncü gruba *"Size başvuranlar arasında bilimden yardım ararken suçlanma (damgalanma) yaşayıp ya da yaşamaktan endişe edip başvuranlar var mı? Varsa onlara yaklaşımınız neler oluyor?"* sorusu yöneltilmiştir. Katılımcılardan kimisi damgalanma yaşayan kişilerin olduğunu (H24, H25, H27, H28, H29), kimisi ise bu duruma şahit olmadıklarını (H21, H22, H23, H26, H30) belirtmiştir.

Şifacı olarak tanınan H23, daha çok fayda görmeyenler olduğunu vurgulamıştır: *"Daha çok oraya gidip faydalanmadıklarını söyleyip gelen kişiler oluyor..."* Hoca olarak tanınan H24, çevrenin duymasından endişe edenlere işaret etmiştir*: "Bazen oluyor. Onlara gitmeyi zaten bildiklerini ama gitmediklerini söylüyorlar. Kimileri maddi sebeplerden gitmediğini ifade ediyor kimileri de güvenmiyor, yardım ararken dini kaynaklara da başvurmak istiyor. Çevresinin duymasından korkanlar da oluyor. Onların söylediklerini dinleyip durumlarına göre bir yönlendirme yapacaksak yapıyoruz."*

Kur'an kursu hocası H25, pek çok faktörle beraber damgalanmaya da değinmektedir:

> *"Doktorların kendilerini anlamadıklarını söylüyorlar. İlaç kullanmak istemediklerini, depresyon ilacını istemediklerini söylüyorlar. Kötü gözükeceklerini düşünüyorlar. Anlaşılmak için bize geliyorlar. Böyle söylediklerinde kişiye göre cevabımız oluyor... Onlara danıştıklarında dine aykırı bir şey duymak istemiyor zaten o yüzden geliyor. İstişare etmek istiyorlar karar veremedikleri durumlar ya da içinden çıkamadıkları hallerde dinden bir çözüm yolu almak istiyorlar. Ancak bazı durumlarda psikologlara da danıştığımız oldu ve yönlendirdik. Meselenin sadece dini boyutta*

çözülemeyeceğini anladığımız zaman kişileri tedavi için de yönlendirebiliyoruz."

İmam H26, tıbbi yardımda bulunulmasında yaşanan endişeyi ele almaktadır:

> *"Böyle yaşayıp da başvuran yok ama oralara başvurmaktan endişe edenler var. Ben yönlendirdiğimde de kızmalarının kabul etmemelerinin en önemli sebepleri ya kendilerini hasta olarak görmüyorlar ya da gitmelerini istediğimde insanların söyleyeceklerinden, elalemin diline düşmekten korkuyorlar. Kendilerinin sağlık bulması için bunu yapmaları gerektiği, dinin de tedaviyi desteklediğini anlatmaya çalışıyorum."*

Hoca olarak tanınan H27, tıbbi yardım arayıp insanların deli damgasında bulunduğunu söyleyip kendisine başvuranlar olduğunu anlatmıştır: *"Var, gittim çare bulamadım, insanların bana deli dediğiyle kaldım diyenler oldu. Giderse de insanların söyleyeceklerinden endişe duyduğunu ifade edenler oldu. Onları rahatlatarak durumlarını anlamaya çalışıyorum."*

İmam H28, insanların çekincelerinden şöyle bahsetmiştir:

> *"Tıbbi yardım arayışına başvurmuş ancak derdine çare bulamadığını söyleyenler, tıbbi yardım aramaktan diğer insanların duymasından çekinenler olmuştu. Bu kişilerin ne beklediğini önce öğrenmeye çalışıyorum. İslam dinine aykırı olan bir beklentileri varsa bunun dinde yerinin olmadığını anlatıyorum..."*

Enerji uygulayıcısı H29 ise: *"Bilimsel alanlara başvurup çare bulamadığını söyleyen kişilerden daha çok başvuran oluyor. Doktora gitmek istemeyen, diğer insanların söyleyeceklerinden endişe edenler de oluyor. Hiç doktora gitmeden geliyorlar. Merak da ediyorlar yaptıklarımızı."* diyerek doktora gitmek istemeyen ve bundan endişeleri olanların da kendilerine başvurduğunu belirtmektedir.

Dördüncü grup olan ruh sağlığı uzmanlarına *"Psikologların bu süreçte danışanlarına karşı damgalayıcı tutumları oluyor mu? Bilimdışı arayışlara yönelenlere karşı bir damgalama söz konusu mu?"* sorusu yöneltilmiştir. Tıbbi tedavi içinde damgalama olduğunu düşünen (U31, U33, U36), tıbbi tedavi içinde damgalama olduğunu düşünmeyen ve böyle bir davranışta bulunmadığını ifade eden katılımcılar (U32, U34, U35, U37, U38, U40) bulunmaktadır.

Bilimdışı alana yönelenlere karşı damgalama olduğunu belirten katılımcılar (U31, U35, U36, U37), herhangi bir damgalamanın yapılmadığını düşünen katılımcılar (U32, U33, U34, U38, U39, U40) şeklinde görüşler ortaya çıkmıştır.

Klinik psikolog U31, damgalamayı alan içinde karşılaştıkları bir durum olarak ele almaktadır:

"Mistik eğilimler bazı tanı örüntülerini şüphe olarak akla getirebilir. Bilimsel olarak bizim bakacağımız yer burası. Damgalama alan içinde karşılaştığımız bir durum olabilmekte bazen, evet. Hatta öfke uyandıran bir tutum da olabiliyor terapistlerde. Bu bazen danışana, bazen ruh sağlığı yasası olmayışından devlete ve bu yöntemlerin uygulayıcılarına karşı, bazen de terapistin kendi meseleleriyle alakalı olarak ortaya çıkan bir öfke oluyor."

Klinik psikolog U32, kendileri tarafından bir damgalama söz konusu olmadığını belirtmiştir: *"Psikolog olmanın temel kurallarından biri 'İnsan haklarına saygı ve ayrımcılık yapmama' kuralıdır. Dolayısıyla psikolog asla danışanını ötekileştirmez ve damgalamaz. Her danışan kendine özeldir ve danışana göre bir psikoterapi süreci oluşturmak gerekir."* Psikiyatrist U33 de benzer görüştedir ancak tanı konulduğu için bu süreçte damgalamanın olabileceğine işaret etmiştir:

"Benim tarafımdan bir damgalama söz konusu değil. Bilimsel çalışmalarla ilgili bilgi verecek olursam tıp grupları içerisinde en çok damgalayanlar aslında psikiyatristler. Bunun da anlaşılır tarafları var çünkü tanı koymaya yönelik bakabiliyorlar. Tanı koyduğunuz zaman damgalama tanı üzerinden yürüyebiliyor. Biraz daha yatkın olabiliyorlar. Ne hastalık grubu psikopatoloji açısından ne de başka bir arayışları olması açısından benim tarafımdan bir damgalama olmuyor."

Klinik psikolog U35, bilimsel alan içerisinde bilimdışına yönelik olumsuz tutumlar olabileceğine ve uzmanların bu alana karşı damgalayıcı yaklaşabileceğine dikkat çekmiştir:

"Bilimdışı tutumlara karşı uzmanların damgalayıcı bir yapısı olduğunu düşünüyorum genel olarak. Ama benim için mesele danışanın tercihlerinin nedenleri ve o nedenlerin diğer yaşam olaylarıyla olan dinamik ilişkisi üzerine kurulu. Eğer bilimdışı bir yol seçmişse de nedenini beraber arıyoruz ama bu genelde sorgulayan, yargılayan, damgalayan bir yerden değil anlamaya çalışan bir noktadan oluyor."

Psikiyatrist U37 de bilimdışı alana karşı olumsuz tutumlarının önceden olduğunu ifade etmiştir:

"Evet oluyor. Terapiye devam ederken çok değil ama terapiye başlamadan önce bilimdışı arayışlara girmiş ve zarar görmüş pek çok kişiyle karşılaştım. İlk zamanlar bu beni çok sinirlendiriyordu ve kişileri kendi içimde 'cahil' olarak damgalayabiliyordum. Fakat sonrasında bu kişilerin doğru ve bilimsel bilgiye ulaşmalarının zor olduğunu ama bilimdışı yöntemlerin televizyonlarda, çevrelerinde popüler, çok rahatlıkla ulaşılabilir olduğunu ve kısa süre içinde kesin umut vaat ettiğini görünce onları damgalamak yerine çuvaldızı biraz

kendimize batırıp bizim bilimsel ve sağlıklı olan psikolojik süreçleri daha fazla anlatmamız ve tabiri caizse halka indirmemiz gerektiğini düşünmeye başladım."

Klinik psikolog U40: *"...Benim başıma gelmedi ama gelseydi de bunu damgalamaktan ziyade bir umut arayışı olarak görürdüm. Danışanların kendilerine sağlayamadıkları içsel motivasyonları dışarıdan duymaya daha çok ihtiyaç duyuyorlar."* şeklinde düşünmektedir.

Çalışmanın ikinci grup katılımcılarının çoğunluğu bilimsel alanlardan yardım ararken ya damgalandığını ya da buna yönelik bir kaygı taşıdığını ancak yine de tıbbi yöntemlere başvurduklarını belirtmiştir. Rahatsızlığının tedavisi için her iki alanı da tercih eden bu katılımcıların yaşadıkları, hastaların anlaşılması ve süreçte yaşadıklarının görülmesi açısından önem taşımaktadır. Aynı zamanda bu kişiler her ne kadar daha çok yakınları tarafından damgalandıklarını belirtseler de bir katılımcının uzman tarafından damgalanma gördüğünü ifade etmesi, tedavi verenlerin de damgalayıcı yaklaşımlarının olabileceğini ortaya koyan çalışmalar da göz önüne alındığında, dikkat edilmesi gereken bir noktayı göstermektedir. Ortaya çıkan ifadelerde bilimsel alandan bilimdışına yönelik de damganın olabileceği anlaşılmıştır. Nitekim bazı uzmanların ifadeleri bu alana yönelik olumsuz yargıları göstermektedir. Katılımcıların bilimdışı yardım arayışlarında bulunduktan sonra tedaviye başladıklarında ya da tedavi alırken bilimdışı alana yönelmelerini uzmanlardan saklamaları olumsuz tutumlardan kaçınma isteklerini gösterebilir.

4.4.3. En Çok Damgalanan Rahatsızlıklar

Damgalamanın bazı hastalık türleri için daha fazla yapıldığı araştırmalarda belirtilmiştir. Gözlenebilir bozukluklar, rahatsız edici ve garip davranışları olan kişiler, davranışları kestirilemeyenler, belirtileri sürekli olanlar, erkekler, azınlık bir gruba üye olanlar, hastanede yatarak tedavi almış olanlar, toplumla bağı zayıflamışlar olumsuz tutumlara maruz kalabilir ve damgalama bu kişilere daha fazla yapılabilir. Aynı zamanda kişinin sosyal, mesleki ve ekonomik yaşamda var olup olmaması da damgalanmasını etkilemektedir (Taşkın 2007: 88-94).

Yapılan bir çalışmada, tanı süresi daha uzun olan hastaların içselleştirilmiş damgalama düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda klinikte yatan hastaların içselleştirilmiş damgalama düzeyi, klinikte yatmayan hastalara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (Sarıkoç 2011). Hastalığın görünürlüğü ve şiddeti arttıkça, depresyon ve damgalama düzeyi de yükselmekte; damgalamanın artması ise depresyonu beslemektedir (Perlick vd. 2007). Özellikle şizofreni hastalarına yönelik damgalama hem toplumda hem de sağlık çalışanları arasında daha fazladır. Bu hastalar tehlikeli

olarak görülmekte, korku uyandırmakta ve diğer kişiler tarafından onlarla mesafe koyma isteği daha güçlü olmaktadır (Angermeyer, Matschinger 2003).

Dördüncü grup olan ruh sağlığı uzmanlarına *"Size göre psikolojik rahatsızlığın türü damgalanma yaşanmasında etkili midir?"* sorusu sorulmuştur. Bu soruya göre gelen yanıtlarda bir katılımcı (U36) rahatsızlığın türünü damgalanmada kısmen etkili görürken diğer katılımcıların hepsi etkili olduğunu düşünmektedir. Özellikle şizotipal kişilik bozukluğu (U31), kaygı bozukluğu (U37), şizofren (U32, U33, U37), depresyon (U37), histrionik kişilik bozukluğu (U31), bipolar kişilik bozukluğu (U31, U37, U38), OKB (U40), borderline (U31), öfke bozuklukları (U38), hastane yatışı olan hastalıklar (U33), psikotik bozukluklar (U33, U35), duygu durum bozuklukları (U33, U40), uzun süre devam eden psikiyatrik hastalıklar (U33), nörogelişimsel bozukluklar (U35) en çok damgalanan rahatsızlıklar olarak ifade edilmiştir.

Klinik psikolog U31, damgalanmaya eğilimli hastalıkları şöyle anlatmıştır:

> *"Evet etkilidir. Şizotipal kişilik bozukluğu, histrionik kişilik bozukluğu, bipolar kişilik bozukluğunda mani dönemi, borderline gibi durumlarda daha fazla eğilim olabilir. Bu durumların bazılarında dönemsel bazılarında dürtüsel, gerçeği değerlendirmede bozukluk ve algısal çarpıklıklar, hayranlık uyandırma isteği sebebiyle karşımıza çıkmaktadır. Bunlar her zaman bütünüyle bir kişilik bozukluğu şeklinde değil kişilik örüntüsü şeklinde de kendini göstermektedir."*

Klinik psikolog U32, şizofren örneğiyle bazı tanı gruplarının daha fazla damgalandığını açıklarken damgalanmanı rahatsızlıkların çözüme kavuşturulmasında olumsuz etkisini ortaya koymuştur. Aynı zamanda hiçbir rahatsızlık yokken farklı konularda yaşanan damgalanmanın psikolojik sıkıntılara götürebileceğine işaret etmiştir:

> *"Elbette etkilidir. Birçok danışan damgalanma yaşadığı için var olan rahatsızlığını daha geç çözüme kavuşturuyor. Bu süreç rahatsızlık yaşandıktan sonra gerçekleşebileceği gibi kişinin hiçbir problemi yokken herhangi bir konuda yaşanan damgalama veya baskılama sonucu kişide psikolojik bir rahatsızlık da baş gösterebiliyor… Örneğin danışan şizofreni tanısı almış bir kişiyse halüsinasyonları ve hezeyanları olduğu için toplum tarafından ötekileştirme veya damgalanma süreçlerini yaşaması daha muhtemel oluyor."*

Psikiyatrist U33, damgalanmanın önemli bir problem olduğunu, uzun süre devam eden rahatsızlıkların, hastane yatışı olanların bu süreçte daha olumsuz etkilendiğini ele almıştır:

> *"Kesinlikle etkilidir. İki tane şeyi damgalamayla ilgili net söyleyebiliriz. Bütün araştırmalarda da bunu görüyoruz. Kendisi damgalamaya ne kadar uygun*

biriyse o kadar damgalanıyor, ikincisi özellikle uzun süredir devam eden bazı psikiyatrik problemleri varsa ve hastane yatışı da gerçekleştiyse daha fazla damgalanıyor… Tüm psikiyatrik problemlerde bütün psikopatolojilerde damgalanma oldukça önemli bir problem, yaşayabiliyorlar. Genellikle ilk başvurularda öyle şeyler olmaz ama daha öncesinden bir geçmişi varsa özellikle hastane yatışı varsa damgalanma bizim toplumumuz açısından da oldukça sık karşımıza çıkan bir şey. Kimler daha çok damgalanıyorlar aslında yapılan çalışmalardan bildiğimiz ve profesyonel hayatımızdan gördüğümüz kadarıyla damgalamaya en çok teşne olanlar damgalanıyor. Bazı psikopatolojilerde biraz daha farklı da olabilir. Kendini damgalamayı en çok duygu durum bozukluklarında görebiliriz. Kendini en çok damgalayanlar duygu durum bozukluklarıdır. En çok damgalananlar da aslında psikotik bozukluklar ya da şizofrenlerdir."

Psikiyatrist U33, damgalanma sürecinde kişinin damgalanmaya müsait oluşunun da damgalanması üzerinde etkili olduğunu düşünmektedir. Nitekim içselleştirilmiş damgalanmada kişi tarafından damganın kabullenilmesi ve kendine yöneltilmesi söz konusudur. Birinci ve ikinci grupta yer alan ve yardım arayışında bulunan katılımcılar tarafından da insanların damgalamasının içselleştirilmesi ve kendilerine bu damgayı yöneltmelerinin söz konusu olduğu görülmüştür.

Klinik psikolog U35, depresyonun özellikle popüler psikoloji söylemleriyle daha kabul edilebilir görüldüğüne ancak psikotik bozukluklar için durumun böyle olmadığına vurgu yapmıştır:

"Evet etkili. Özellikle son zamanlarda ana akım popüler psikoloji bilgileri ve sosyal medya aracılığıyla çabuk tüketilebilen kaynaksız yapay psikoloji bilgileri sayesinde depresyonun daha kabul edilebilir bir hal aldığını düşünüyorum. Ama psikotik bozuklukların veya nörogelişimsel herhangi bir bozukluk için aynı şeyden bahsetmek mümkün değil."

Psikiyatrist U37 ise kişiye şizofren, bipolar ve kaygı bozukluklarında "deli, tembel, iradesiz ve korkak" damgalarının vurulduğuna işaret etmiştir:

"Evet etkilidir. Örneğin şizofreni rahatsızlığında 'deli', depresyon rahatsızlığında 'tembel', 'iradesiz', kaygı bozukluklarında 'korkak' gibi rahatsızlığın dinamiğine göre değişkenlik gösteren damgalamalar olabiliyor. Bununla birlikte örneğin bipolar bozukluğu olan bir kişi çevresinde daha 'vahim' bakılma, panik bozukluğu olan bir kişi 'benim de başıma gelmişti ama geçti' gibi karşılıklar alabiliyor."

Psikolog U38, toplum içinde hastalıkların nasıl gözüktüğünü ele alırken depresyonun zararsız gözükmesine karşın öfke bozukluklarında durumun farklı olduğunu ortaya koymuştur:

"Evet. Toplumun psikolojik rahatsızlığın türüne göre bireye yaklaşımı çok farklı olduğu için, etiketleme biçimi de değişiyor. Örneğin depresyondaki birey kendi halinde, zararsız hatta uyumlu bile görünürken; yeme bozukluğu olan birey fiziksel özellikleri güzel olduğu için iltifat alabilir, öfke bozukluğu olan birey toplumda istenmeyen ve uyumsuz kişi olarak görülebilirken, narsist bir birey toplumda lider konumunda olabilir."

Klinik psikolog U40, etiketlemenin toplumun kolayına geldiğini örneklerle açıklamıştır:

"Toplum tarafından maalesef hala terapiye gitmenin bir delilik ibaresi olduğu inanışı azalmasına rağmen devam etmekte. Ülkemizde en çok görülen rahatsızlıklara bakıldığında duygudurum bozuklukları ve Okb gibi türlerle karşılaşıyoruz. Maalesef ki sorunu ortaya çıkan şeyleri düşünmek ve eyleme geçmektense etiketlemek kolayımıza geliyor. En çok kullanılan ve görülenler biraz da popüler kültürün de etkisiyle (izlenen diziler, sosyal medya etkisi) de etiketlemesi daha kolay hale geliyor."

4.4.4. En Çok Damgalayanlar

Toplum içerisinde damgalamayı en çok kimlerin yaptığı merak konusu olmuştur. Nitekim bununla ilgili yapılan çalışmalarda ailenin, çevrenin, hatta sağlık çalışanlarının da damgalamayı yapabildiği görülmektedir. Aileler hasta bir aile üyesini utanç vesilesi olarak gördüğü zaman hastalığı gizleme durumunu seçebilir. Özellikle toplumda hastaya yönelik yüklenmiş olumsuz bir imaj varsa bu durum söz konusu olur. Gizlenmesi sosyal ilişkilerden kısıtlanmasını doğuracağı için ailenin de kendini damgalaması görülebilir (Larson, Corrigan 2008).

Aile üyeleri hastalarına karşı damgalayıcı bir tutum sahibi olabilir. Olumsuz algıları hastaya yansıttıklarında, olumsuz düşünceleri ifade ettiklerinde hastaya karşı yaptıkları damgalama diğerlerinin damgasından daha yıkıcı bir etkiye neden olabilir (Lee vd. 2005). Demir (2024) tarafından yapılan çalışmada, bipolar affektif bozukluğu olan hastalar en çok aile ve akrabaları, arkadaşları, toplumun diğer kesimleri ve sağlık çalışanları tarafından damgalanmaya maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Majör depresif bozukluk ve şizofreni tanısı olan hastalarla yapılan bir çalışmada, aile üyelerinin damgalayıcı tutumlar içinde olduğu ortaya koyulmuştur (Yıldız vd. 2012).

Dördüncü grup ruh sağlığı uzmanlarına *"Psikolojik rahatsızlıklarına çözüm aramak için size başvuran kişiler bu süreçte diğer insanlar tarafından damgalanma yaşıyor mu? Yaşıyorsa damgalama en çok kimler tarafından yapılıyor?"* sorusu sorulmuş, bütün katılımcılar çeşitli kişiler tarafından damgalanma yapıldığını belirtmiştir. Yanıtlara göre en çok damgalayanlar aile (U37, U38, U40), yakın

akrabalar (U31, U32, U35, U36), arkadaşlar (U33, U34, U37, U39), iş arkadaşları (U35), çocukları (U37), eş ve sevgili tarafından (U36, U37, U40) olmaktadır. Bütün katılımcılar kendilerine başvuran danışanlarının damgalanma yaşadığını belirtmiş ancak bir katılımcı (U36) nadiren böyle danışanlarının olduğunu ifade etmiştir. Damgalamayı en çok yapanlara yönelik farklı yanıtların verildiği görülmekle birlikte kişinin yakınında olanlar tarafından daha çok damgaya maruz kaldığı anlaşılmaktadır.

Klinik psikolog U31, psikolojinin popülerliğiyle beraber terapi almanın daha normalleştiğini düşünse de hala daha damgaya maruz kalanlar olduğunu belirtmektedir*:*

> *"Günümüz sosyal medya kullanımı, psikoloji biliminin popülerliği ve insanların kendi ve diğerleri hakkında ilişkilere olan merakı dolayısıyla terapi almak daha normalleşmiş ve konuşulabilir durumda. Fakat yine de damgalanma yaşayanlar var. Çoğunlukla da yakın akraba tarafından olduğu için kişiler, bu durumu onlardan saklama eğiliminde olabiliyorlar."*

Klinik psikolog U32, damgayı yapanın daha çok yakınlardaki kişilerden olduğunu, özellikle psikolojik rahatsızlıkların bilinmediğinde bu durumun fazla olabildiğini vurgulamaktadır:

> *"...Damgalanma yaşatan kişiler ise genellikle en yakınlarındaki kişiler oluyor. Hem yaşanan sürece hâkim olduklarından hem de psikolojik rahatsızlıkların içeriklerini bilmeyip bunu hafife aldıklarından damgalama yapma durumları daha çok gerçekleşiyor."*

Klinik psikolog U35: *"Evet fazlasıyla damgalama yaşıyorlar. Öncelikle birincil çevrelerinden damgalama yaşıyorlar. Bu onları en çok etkileyen kısım oluyor. Kişi çalışıyorsa şayet iş yerinde patron/iş arkadaşı gibi kişiler tarafından da damgalanıyor."* diyerek yakın çevrenin damgasının kişiyi daha çok etkilediğini ele almıştır. Psikiyatrist U37 ise, aile ve arkadaşlardan gelen damgalamaya vurgu yapmıştır:

> *"Ergenler ve genç yetişkinler arasında çok rastlamıyorum hatta artık onlar arasında psikoloğa gitmek 'cool' bir şey gibi bile sayılıyor. Ama 40 yaş ve üstü erkek ve kadınlarda eğitim düzeyi fark etmeksizin damgalanma diyecek kadar büyük bir şey olmasa da çevrelerine bunu açtıklarında veya söylediklerinde garip karşılandıklarını belirtebiliyorlar. Bu genellikle eşi, çocuğu, kardeşi, iş arkadaşları ve normal arkadaşları tarafından yapılabiliyor. Psikoloğa gittiğini en çok diğerlerinden saklayan kesim 40 yaş ve üstü grup oluyor genellikle."*

Psikolog U38: "*Evet, özellikle ailedeki bireyler tarafından yapılıyor. Genelde, psikolojik yardım almak isteyen kişiler hali hazırda devam eden sorunların kaynağı ve sorunlu kişi olarak etiketleniyor."* diyerek aileye işaret etmektedir. Klinik psikolog U40 ise, kişinin hayatında iletişim sıkıntısı yaşadıkları

tarafından daha fazla damganın yapıldığını düşünmektedir: *"...Sadece problemleri olan insanların psikolojik yardım alabileceğine yönelik problemli, sıkıntılı damgalamalara maruz kaldıklarını söylemişlerdi. Bu damgalamalar çoğunlukla hayatlarında iletişim problemleri yaşadıkları kişilerdi. Aileleri, sevgilileri, eş..."*

Çalışmada çare arayışında bulunan katılımcılardan kimileri (K1, K7, K8, K14, K18) ailesi, eşi ve çevresindeki kişiler tarafından damgalandıklarını ifade etmiştir. Damga, rahatsızlığı yaşayan kişinin en çok destek beklediği kişilerden de gelince hem tedavi hem de yardım arayışları olumsuz etkilenebilir. Bu noktada damgalanmaya yapılan mücadelelerde ailenin önemi anlaşılmış olmaktadır. Aileyle beraber toplumun geneline yapılacak damgalama karşıtı müdahalelerin de gerekliliği bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Damgalamayla mücadelede herkesin sorumlu olduğu özellikle topluma liderlik yapan meslek gruplarının etkili olacağı düşünülmektedir. Bunlardan ilki olan öğretmenler hem sınıfta hem de toplumda rol model olarak görüldüğü için ruhsal hastalıklara karşı tutumları anlamak, mücadele çalışmalarında iş birliği yapılması noktasında yardımcı olabilirler. Öğrencilerin ruhsal ihtiyaçlarının anlaşılabilmesi, özellikle ergenlik döneminde damgalamayı önleme çalışmalarının yapılması önemlidir. Diğer bir meslek grubu ise sağlık çalışanlarıdır. Ruhsal hastalığı olan bireylerle karşılaşabilecekleri için onlara yönelik yaklaşımları, tutumları hastaları ve ailelerini etkileyebilir. Polislerin hastalarla karşılaşma durumları çok yüksektir ve doğru iletişimi kurma, sakinleştirme, çeşitli müdahalelerde bulunma sürecinde damgalamaya yönelik tutumlarının olumsuz olmaması gerekir. Din görevlileri tıp dışı çare arama davranışlarında çokça başvurulan kişiler oldukları için damgalamayla mücadelede önemli rolleri bulunmaktadır. Hastaların bilgilendirilmesi, tıbbi tedaviye yönlendirilmesinde, ön yargıların azaltılıp hastaların kabul görmesinde etkili olmaktadırlar. Muhtarlar da halkla iç içe olmalarından dolayı damgalamayla mücadelede aktif rol alabilirler. Damgalamayla mücadelede medya çalışanlarının da tutumları süreci etkiler. Hastalıklar konusunda doğru bilgilendirmeler yapmak, tutum ve davranışların kazandırılmasında aktif rol oynayabilirler (Açıkgöz, Akkuş 2018).

Göz önüne alınması gereken bir diğer mesele, dini inanç ve görüşlerin dikkate alınmadan nazar, cin çapması, büyü gibi durumlardan şikayetçi olup tıbbi tedaviye yönelenlere karşı psikotik bozukluk damgası vurulmasıdır ve bu durum yeni sorunlara neden olabilir. Kişinin yaşadığı durumun hastalık mı yoksa tabiatüstü alana yönelik düşüncelerle mi bağlantılı olduğunun anlaşılması gerekir. Bu noktada ruh sağlığının farkındalığını Müslümanlar arasında arttırmak için tanıtıcı çalışmalar yapmak, kampanya, seminer ve atölyeler düzenlemek, camilerde hutbelerde ön yargıları yıkmak adına bu konuya değinmek, psikolojik sorunlar olduğunda uzman yardımının önemini anlatmak, çocuklara yönelik bilgilendirici

çalışmalar yapmak, okullarda öğretmen ve idarecilere yönelik de kurumlara uygun içeriklere yer vermek etkili olabilir (Rassool 2022). Yapılan çalışmalarda, profesyonel kişilerin dindarların psikolojik yardıma olan ihtiyaçlarını görmelerinin ve bu kişilerin inançlarının göz ardı edilmemesi gerektiğinin fark edilmesinin önemli olduğuna işaret edilmektedir. Bu noktada ruh sağlığı hizmetlerine erişebilmek amacıyla farkındalık yaratma çalışmaları toplumun her kesimi için gerekli olmaktadır (Edosomwan 2025).

4.4.5. Rahatsızlığın Paylaşılması ya da Gizlenmesi

Hastalığa yönelik olumsuz bakış açısına sahip olunduğunun bilinmesi hastanın korku duymasına ve insanlardan kaçınmasına neden olabilir (Link, Phelan 2001: 368). Damgalanmayla baş etmede sorun yaşayan kişiler, hastalıklarını gizleyerek izole olmaya çalışmaktadır. Bu durum hastalıkla başa çıkmak için uyguladıkları bir strateji olmaktadır. Kimi hastalar ise sadece seçtikleri kişilerle hastalıklarını paylaşmaktadır (Demir 2024).

Bu çalışmada, birinci ve ikinci grupta yer alan katılımcılara *"Rahatsızlığınızı diğer insanlarla paylaştınız mı? Paylaşmaya ya da paylaşmamaya sebep olan durum nedir? Paylaştıysanız size yaklaşımları nasıl oldu?"* sorusu yöneltilmiştir. Verilen yanıtlara göre aile ve en yakınlarla kısmi paylaşım yapan (K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K12, K14, K15, K16, K17, K18, K19), söylenenlerden rahatsızlık duyanlar ve hastalığı gizleme ihtiyacı hissedenler (K1, K2, K3, K5, K6, K7, K8, K9, K11, K12, K13, K20) şeklinde iki sınıflandırma oluşturulmuştur. Katılımcılar arasında rahatsızlıklarını ailesindeki ve çevresindeki herkesle paylaşan kimse bulunmamaktadır. Katılımcıların çoğu çevresindeki kişilerden seçerek paylaşımda bulunmuştur.

K1 (Kadın, 35), herkesle paylaşmamasını şöyle ifade etmektedir: *"Tam olarak herkesle paylaşmadım çünkü beni anlamayacaklar, abarttığımı, hayatımın gayet iyi olduğunu söyleyecekler. Çünkü bu onların bakış açısı ve tam olarak yaşadıklarımı paylaşmakta zorlanıyorum onlardan duymak istemediklerimden dolayı."* K3 (Kadın, 44), yaşadığı durumun saklanabilecek bir şey olmadığını ve fark edilmenin korkup kaçmasına neden olduğunu anlatmıştır:

> *"Bende olan değişiklik insanlardan çok saklayabileceğim bir şey değildi. Zaten kalabalık bir çevreye giremiyordum, insanlarla daha sınırlı bir iletişimim vardı. Diğer insanlarla çok paylaşım içine girmiyordum. Böyle olduğu için yakın çevrem farkındaydı ve diğer insanlarla yakınlaşmaktan da korkup kaçıyordum."*

K5 (Erkek, 50), çok fazla kişiye anlatmaya gerek olmadığını düşünerek sadece yakınlarıyla paylaştığını ifade etmiştir:

"Ailem farkındaydı bir de yakın birkaç tane arkadaşımla paylaştım. Diğer insanlarla paylaşmaya gerek yok. Herkesin bilmesi gereken bir durum değil. Diğer insanlar meseleyi büyütür farklı şekillerde anlatır. Duyuyoruz insanların arkasında 'falanca kişi delirmiş, aklını yitirmiş, garip davranışlar gösteriyor' diyorlar. Buna gerek yok. Ailem yardımcı olmaya çalıştı hatta çocuklarım psikoloğa gitmemi istedi. Arkadaşlarım da sıkıntılarımın geçmesi için benimle hocalara, diğer yerlere geldiler beni yalnız bırakmadılar."

K7 (Erkek, 48), insanların sürekli hastaymış gibi davranmalarından rahatsızlık duyduğunu belirterek gizleme ihtiyacını açıklamaktadır:

"Ailem ve yakınımdakiler farkında oldukları için biliyorlardı. Bana sürekli hastaymışım gibi davranmaları beni rahatsız ediyordu. Her kafadan bir ses çıkıyordu aslında. İnsanların bana hastaymışım gibi davranmalarını istemiyordum. Herkesin önce kendisine bakması gerektiğini düşünüyorum. Diğer insanlarla paylaşmayı düşünmedim çünkü insanlar abartmayı ve böyle şeyleri herkese anlatmaya bayılıyor. Bir de akıl vermeler başlıyor."

K9 (Kadın, 37): *"Ailem ve yakın arkadaşlarımla paylaştım. Diğer insanların bilmesine gerek yoktu zaten istemedim de. İnsanlar yadırgayabiliyor ya da uygunsuzca yorumlar yapabiliyor. Ailem içesinde bile buna benzer bir durum yaşadıysam diğer insanlar bunu hayli hayli yapardı."* şeklinde düşünmektedir. K10 (Kadın, 32) ise: *"Evet paylaştım yakın gördüklerimle. Paylaşma sebebim objektif bir çözüm arayışıydı. Yaklaşımları anlayışlı ve destekleyici oldu. Olumsuz bir durumla karşılaşmadım."* yakınlarıyla paylaşmasında olumsuz bir tutum görmediğini belirtmektedir.

K11 (Kadın, 32), psikoloğunun da herkesle paylaşmamasını tavsiye ettiğini ve sadece kendisini anlayacak insanlara anlattığını ifade etmiştir:

"Beni anlayacak kişilere anlattım. Yaşadığım duygusal sıkıntıları diğer insanlara anlatmaktan çekinmedim ancak psikoloğa gittiğimi herkese söylemedim. Yaşadığım sıkıntıları anlatabilmemin sebebi herkesin bu durumu yaşayabileceğinin farkındaydım. Psikoloğum da yardım aldığımı herkese söylemeyebileceğimi ifade etmişti. Ondan dolayı bunu sadece en yakınlarıma açtım. Ancak süreçte yaşadığım fiziksel rahatsızlığımı ise kimseyle paylaşamadım. Kendimi eksik hissettiğim için insanların söyleyeceklerinden endişe ettim."

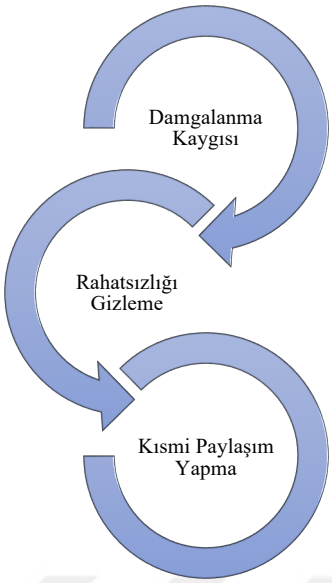
K12 (Kadın, 50), rahatsızlığını paylaştığında psikoloğa gitmesi noktasında olumsuz görüş bildirenlerin düşünceleriyle yaşadığı süreci ele almıştır*: "Paylaşırken psikologlara gitme diyenler çok oldu. 'Damgalanırsın, zarar görürsün gibi bakışları vardı, ilaç mı kullanacaksın' diyenler oldu. Böyle*

söylemeleri beni rahatsız edince kalbimin sesini dinleyerek istişare yapmayı bıraktım..." K16 (Kadın, 38): *"...Önce yakın arkadaşlarımla paylaştım. Çünkü tek başıma bir çözüm bulamıyordum ve bir destek arıyordum. Biraz endişendiler benim için kaygımdan dolayı ancak yardım almam gerektiğini söyleyip bu konuda yardımcı oldular. Kaygı alanıma yönelik beni rahatlatmaya çalıştılar."* diyerek paylaştığı kişilerin kendisini rahatlatmaya çalıştığını belirtmiştir. K18 benzer süreçleri yaşamıştır: *"Yakınlarım ile paylaştım. Paylaşmama sebep olan şey yaşadığım duygu durumunun günlük yaşamımdaki sosyalleşme durumumda fark edilebilecek etkiler oluşturmasıydı. Paylaştığım kişiler desteklerini ve ilgilerini gösteren yaklaşımda idiler."*

K19 (Kadın, 30): "*Ailem ve yakın çevrem zaten farkındaydı değişiklikler olduğunu. Onlar kötü bir tepki vermediler ama daha fazla insanla paylaşmak zaten istemiyordum. İnsanların bilmesi beni rahatsız ediyordu."* şeklinde açıklayarak aile dışındakilerinin bilmesinin rahatsız ettiğini ortaya koymuştur. K20 (Kadın, 33) ise ilk zamanlar yaşadığı tepkilerden ötürü gizleme ihtiyacı hissettiğini sonra farklı düşündüğünü ifade etmiştir:

> *"Paylaştım çünkü iyi geleceğini düşündüm. Olumlu yaklaşanlar oldu. Beni rahatsız eden ya da kötü hissetmeme neden olan davranışlarda bulunanlar da oldu. İlk zamanlar insanların tepkilerinden çekindiğim için gizledim. Ama daha sonra hastalığımı kabul ettim ve beni böyle kabul etsinler istedim. Açık açık söyledim ki bana ona göre yaklaşsınlar. Bu durumu bilmelerine rağmen anlayışsız davranmaları beni daha gerdi. Ve anlayışsız biri yaptı."*

Çalışmanın katılımcılarının büyük çoğunluğu yaşadıkları rahatsızlıkları en yakın gördükleriyle paylaşmış, kimisi ise gizleme ihtiyacı hissederek insanların bilmelerine yönelik endişe taşıdıklarını ifade etmiştir. İnsanların bu mesele hakkında hem konuşmaya hem de paylaşmaya yönelik hassasiyet yaşadıkları anlaşılmaktadır. Bu durumun toplumumuzda tıbbi tedavinin gelişmiş olduğu, psikolojiye, psikolojik rahatsızlıklara ve tedavisine yönelik ilgi ve merakın arttığı bir dönemde dahi yaşanıyor olması damgalanma kaygısının etkilerinin ne boyutta olabileceğini göstermektedir.



Şekil 8: Damgalanma Kaygısının Etkileri

4.5. Başvurulan Çözüm Yollarının Etkisi

Çalışmanın birinci ve ikinci gruplarına başvurdukları çözüm yollarının nasıl bir etki oluşturduğu, rahatsızlıklarına iyi gelip gelmediği, yaşanan etkinin psikolojik mi yoksa dini-manevi olarak mı gerçekleştiğine yönelik sorular sorulmuştur. Katılımcıların başvurdukları çare arayışlarının sonuçları anlaşılmak istenmiştir.

Çalışmanın üçüncü grubu ruh sağlığı uzmanı olmayan katılımcılara bilimdışı arayışlara başvuru konusunda ne düşündükleri sorulmuştur. Kendilerine başvuran kişiler üzerinde gözlemleyebildikleri fayda olup olmadığını değerlendirmeleri istenmiş, bu kişilerin durumları anlaşılmaya çalışılmıştır. Son katılımcı grup olan ruh sağlığı uzmanlarına ise bilimdışı arayışlar konusundaki düşünceleri, başvuranlar üzerinde bir fayda görüp görmedikleri sorularak bu yöntemlere karşı bakış açıları anlaşılmaya ve danışanları üzerinden süreçte tecrübe ettikleri ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

Birinci ve ikinci gruptaki katılımcılara, yardım arayışları sırasında herhangi bir istismar yaşayıp yaşamadıkları sorulmuştur. Ayrıca, bilimdışı süreçlere başvuru ile ilgili medyaya yansıyan kimi olayları tecrübe edip etmedikleri de anlaşılmaya çalışılmış ve bilimdışı arayışların tüm aşamaları ortaya konmaya çalışılmıştır. Üçüncü gruba bu yardım arayışlarında istismar olup olmadığı sorularak katılımcıların konuya ilişkin düşünceleri anlaşılmak istenmiştir. Dördüncü gruba da bilimdışı arayışlardaki istismar durumu soru olarak yöneltilmiş ve kendilerine mağduriyet yaşayarak kişilerin

gelip gelmediği anlaşılmak istenmiştir. Yaşanan psikolojik ya da dini-manevi etkiler katılımcıların ifadelerinde bağlantılı olarak verildiği için ayrı başlıklandırma yapılmadan verilmiştir.

4.5.1. Psikolojik ve Dini-Manevi Etki

Birinci katılımcı gruba *"Başvurduğunuz yardım arayışları rahatsızlıklarınıza çözüm oldu mu? Olduysa bu etki psikolojik olarak rahatlamanıza yönelik mi yoksa dini-manevi hayatınıza yönelik mi oldu? Olmadıysa neden etki yapmadığını düşünüyorsunuz?"* sorusu yöneltilmiştir. Başvurdukları bilimdışı yöntemlerin hangi anlamda etki ettiği anlaşılmaya çalışılmıştır.

Bilimdışı yöntemlerle psikolojik etki yaşadığını söyleyen katılımcılarda; iyi olma halini yaşayan (K8), kısmen iyi olma hali yaşayanlar (K1, K2, K3, K4, K5, K6, K9, K10), kısa süreli iyi olma, uzun vadede etki olmadığını söyleyenler (K1, K2, K3, K4), iyi gelmediğini belirten (K7) şeklinde olmuştur. Dini-manevi hayata yönelik etkide ise olumlu olduğunu ifade edenler (K1, K4, K6, K8, K9), dini-manevi hayatında kısmen etki gördüğünü ifade edenler (K3, K5, K7, K10), herhangi bir etki yaşamadığını belirten (K2) şeklinde ortaya çıkmıştır.

Verilen cevaplar neticesinde psikolojik olarak kısmen olumlu etki yaşayan, bunun da kendisi için bir şeyler yapmış olma hissinden, ümit içerisinde olmaktan kaynaklandığını belirten katılımcılar çoğunluktadır. Katılımcılar yaşadıkları rahatsızlıklara yönelik kısa süreli ya da anlık etkiler hissederek tam olarak iyileşme yaşamadıklarını belirtmiştir. Dini-manevi olarak ise olumlu etki hisseden katılımcılar çoğunluktadır. Dini anlamda uygulamalar yapmanın içsel olarak kendilerini daha iyi hissetmelerine sebebiyet verdiği, bu uygulamalarla dini hayatlarının daha iyiye gittiğini belirttikleri görülmektedir. Dini-manevi olarak kısmen etki hisseden katılımcılar da rahatlama yaşadıklarını ama meselenin dinle alakalı olmadığını anlayarak tam olarak bir etki görmediklerini düşünmektedir. Her iki alanda da olumsuz etki yaşadığını belirten ya da bir etki görmediğini bildiren tek katılımcı vardır ve bu katılımcı yaptığı uygulamalarda beklediğini bulamamıştır. Bu katılımcı meselenin yaptıklarıyla ilgili olmadığını fark ettiğini belirtmiştir.

Birinci grup katılımcıların yaşadıkları etkiler aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo11: Birinci Grup Katılımcıların Yardım Arayışlarında Yaşadıkları Etki

Yaşanan etki	Olumlu	Kısmen olumlu	Olumsuz ya da etkinin olmaması
Psikolojik	K8	K1 K2 K3 K4 K5 K6 K9 K10	K7
Dini-Manevi	K1 K4 K6 K8 K9	K2 K3 K5 K10	K7

K1 (Kadın, 35), psikolojik olarak kısmen bir etki yaşadığını belirtirken yaptığı uygulamalarla dini-manevi hayatında olumlu etkiler yaşadığını düşünmüştür: *"Tam olarak olmadı, sıkıntılarım devam ediyor ve biliyorum ki çözmek için sadece bu yaptıklarım yeterli değil. Dini-manevi anlamda etkili oldu. Psikolojik rahatlama ancak kısmen oldu."* K2 (Kadın, 27), yaptıklarıyla kısa süreli bir etki yaşadığını belirtmiştir: *"Olmadı, okuttuğumda kendime ya da kendim okuduğumda etki ediyormuş gibi hissettim ama kısa süreliydi belki de anlıktı. İçimi rahatlatır gibi oldu bir de kendimi iyileştirmek için bir şeyler yapıyorum hissini duymak teselli etti."*

K3 (Kadın, 44) ise kısmen yaşadığı olumlu etkileri ailesine bağlayarak ele almıştır:

> *"Bu uygulamaların yapıldığı zamanlarda rahatlama yaşadığımı hissediyorum. Ama bu durum ailemin de bir rahatlama yaşamasından da kaynaklı olabilir. Dini hayatıma etki eden bir şey olmadı zaten dini açıdan dikkat etmeye çalışıyordum. Benden dolayı ailem çeşitli yollara başvurup düzeleceğime inanarak yatıkları için bana da rahatlama hissi geliyordu. Ama bu durum uzun sürmeden tekrar aynı sıkıntıları yaşamaya başlıyordum."*

K4 (Kadın, 35), kısa süreli psikolojik etkiye vurgu yaparken manevi olarak rahatladığını belirtmektedir: *"Kısa süreli rahatlama oldu. Manevi olarak rahatladım. Sonra tekrar devam etti. Bir süre sonra bilimdışı dediğimiz yöntemlerin de çözüm olmadığını görüyoruz ama yine de yapıyoruz. Şimdi olsa yeniden yaparım."* K6 (Kadın, 58): *"Birçok şey yaptım, denedim. Bu kadar fazla yapmış olmak da aslında iyi değil. Rahatlama yaşadım, dini olarak kendimi güçlendirmeye çalıştım. Psikolojik olarak hala çok iyiyim diyemiyorum ama bu noktaya geldiğime şükrediyorum."* diyerek yaşadığı rahatlamanın uzun vadeli olmadığını anlatmış, çok fazla yöntem denemiş olmasını da iyi bir durum olarak görmemiştir.

K7 (Erkek, 48), yaptıklarının iyileşmesine etki etmediğini belirtirken aslında meselenin sadece dini faaliyetler yapmak olmadığını anladığını vurgulamıştır: *"Çözüm olmadı. Dini olarak bir şeyler yaptığımı hissedince iyileşeceğimi hissettim ama mesele bununla ilgili değildi sadece."* K8 (Kadın, 33) ise psikolojik ve dini-manevi anlamda iyi olma halini yaşayan tek katılımcıdır. Tam olarak yapılanlar arasında hangisinin iyi geldiğini anlayamadığını şu sözleriyle ifade etmiştir:

> *"Gittiğim hocanın verdiği yazılar sonucunda rahatsızlığım birkaç ay sonra geçti gerçekten de. Verdiği yazı kollamama rağmen bir anda anlamadığım şekilde kayboldu. Kaybolduğunu fark ettikten sonra mı öncesinde mi tam olarak hatırlamıyorum ama gerçekten de daha huzurlu birisi oldum o depresif melankolik halden kurtulmuştum. Belki de başta hocanın dediği şeye psikolojik olarak inandım ve onun etkisi bilemiyorum. Ama bu süreçte Allah'a daha yakınlaştım. Dua etmekten hiç vazgeçmedim. Ona sığındım belki de dualarım kabul oldu. İyileşmemin sebebinin ne olduğunu aslında hiçbir zaman bilemeyeceğim. Sonuç olarak hem psikolojim hem de manevi hayatım olumlu şekilde düzeldi ve insan ilişkilerim de eskisi gibi oldu. Şu an gayet mutluyum."*

K9 (Kadın, 37), psikolojik olarak uzun süreli etki yaşamadığını belirtse de dini anlamda ilerleme yaşadığını düşünmektedir*:*

> *"Kendime faydalı olacağım düşüncesi başlarda beni rahatlattı. Ümidimi tekrar kazandım ancak uzun vadeli olmadı. Zaman zaman rahatlayıp sonra tekrar sıkıntılar yaşamaya başladım. Kendime iyi gelecek şeyler bulmaya başladım. Kötü hissettiğimde önceden yaptığım gibi yapmıyordum. Kendime yüklenmeyi bıraktım dini olarak da ilerleme yaşadım. Rahatsızlığım zaman zaman rahatlasa da devam etti."*

K10 (Kadın, 32), yaşadığı etkiyi anlamak için zamana ihtiyacı olduğunu düşünmektedir ancak iki anlamda da kısmen bir etki gördüğünü, yaşadığı durumu tamamen ortadan kaldıracak bir etki beklememek gerektiğini de eklemektedir:

> *"Çözüm olup olmadığını bilmiyorum. Bunun için biraz daha zaman gerekli. Belki bu düşüncedeysem çözüm de olmamış olabilir. Zaman içerisinde tekrar ortaya çıkar mı yoksa artarak devam eder mi bunu düşünmem gerekir. Bilemiyorum hangisi. Ancak iyi anlamda bir etkisi oldu. Ama bu etki tamamen iyi gelecek ortadan kaldıracak yönde değil. Belki de böyle bir etki beklememek lazım. Bu etki iki yönlü oldu. Psikolojik olarak bir rahatlama hissettim manevi açıdan da bir şeyler yapınca bunun iyi geldiğini anladım."*

İkinci grup olan her iki alandan yardım arayan katılımcılara "*Bilimdışı uygulamalara başvurmanız sonucunda herhangi bir etki hissettiniz mi? Hissettiyseniz bu etki psikolojik rahatsızlığınıza yönelik mi oldu yoksa dini-manevi hayatınıza yönelik mi oldu?"* aynı zamanda *"Rahatsızlıklarınıza çözüm ararken başvurduğunuz hangi çözüm yolu size daha iyi etki yaptı? Bu etki psikolojik olarak rahatlamanıza yönelik mi yoksa dini-manevi hayatınıza yönelik mi oldu?"* soruları yöneltilerek başvurdukları iki alana dair etkiler anlaşılmaya ve yaptıkları bir kıyaslama varsa ortaya koyulmaya çalışılmıştır.

İkinci grup katılımcılar arasında bilimsel yaşanan etkiler; psikolojik olarak olumlu (K11, K12, K14, K15, K16, K19), manevi olarak da bu alanın iyi geldiği (K11), kısmen iyi geldiği (K13, K18), iyi gelmediği ya da etki etmemesi (K17, K20) şekilde olmuştur. Bilimdışında yaşanan durum ise bilimdışında etki görmeyen (K11), kısmi rahatlama yaşayanlar (K15, K18, K19, K20), psikolojik ve manevi iyi gelme hali yaşayanlar (K12, K13, K16), psikolojik olarak iyi geldiğini ifade eden (K14), manevi olarak iyi gelme hali yaşayan (K17) şeklinde ortaya çıkmıştır. Verilen cevaplara göre katılımcıların farklı etkiler yaşadığı ifadelerinden anlaşılmaktadır. Bilimsel yardım arayışında psikolojik etki beklenirken bir katılımcı (K11) bu yardım arayışı neticesinde manevi olarak da rahatladığını ifade etmiştir.

Bilimsel yardım arayışında psikolojik olarak olumlu etki yaşayan katılımcı sayısı çoğunluktadır. İki katılımcı bu alanda kısmen olumlu etki görürken iki katılımcı olumsuz durumlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bilimdışında yardım arayışında yaşanan psikolojik etkiye verilen yanıtlarda olumlu etki gören ve kısmen etki ettiğini ifade eden katılımcıların sayısı eşittir. Bilimsel alanda yaşanan dini-manevi etki kısmına sadece bir katılımcı değindiği, diğer katılımcılar görüş bildirmediği için tabloda yer verilmemiştir. Bilimdışında olumsuz ya da etki hissetmeme durumu yaşayan iki katılımcı vardır. Dini-manevi hayatlarına bilimdışı uygulamaların etkisine bakıldığında ise 4 katılımcının olumlu etki gördüğü anlaşılmaktadır. Diğer katılımcılar bir etki hissetmedikleri için tabloda yer verilmemiştir.

Tablo 12: İkinci Grup Katılımcıların Yardım Arayışlarında Yaşadığı Etki

Bilimsel alanda etki	**Olumlu**	**Kısmen olumlu**	**Olumsuz ya da etkinin olmaması**
Psikolojik	K11 K12 K14 K15 K16 K19	K13 K18	K17 K20
Dini-Manevi	K11		
Bilimdışında etki	**Olumlu**	**Kısmen olumlu**	**Olumsuz ya da etkinin olmaması**

Psikolojik	K12 K13 K14 K16	K15 K18 K19 K20	K11 K17
Dini-Manevi	K12 K13 K16 K17		

K11 (Kadın, 32), bilimdışından fayda görmediğini belirterek psikoloğa gitmesinin kendisini rahatlattığını anlatmıştır:

> *"Herhangi bir etki hissetmedim. Bir daha böyle yollara başvurma konusunda mesafeli olurum. Yine ilk başvuracağım alan bilimin içinden olur. Manevi kısmı da ihmal etmemem gerektiğini de fark ettim. Direk bu alana etki edebilecek ağzı dualı kişilerle görüşebilirim… Bilimsel arayışım yani psikoloğa gitmem rahatlattı. Bu iyi gelme sadece psikolojime iyi gelmedi. Dini-manevi hayatıma da iyi etki yaptı. Hata yapabileceğimi fark ettim. Zaten Allah da bunu söylüyor. İnsan olmak hata yapabilmek sorun yaşayabilmek demek. Psikoloğa gitmek bütün olarak iyi geldi. Giderken bana iyi gelebilecek yöntemler keşfettim kendime dair. Zorluk hali bunu da beraberinde getiriyor."*

K13 (Kadın, 46), bilimdışından da içinden de fayda gördüğünü belirtirken bilimdışındaki yöntemlerin daha iyi geldiğine vurgu yapmaktadır:

> *"Her iki anlamda da iyi geldiğini hissettim… Bilimdışındaki yöntemler daha iyi etki yaptı. Hem psikolojimi rahatlattı hem de dini anlamda iyi geldi. Bu sırada fiziksel olarak da beni rahatlattı. Psikolojisi bozuk bir insanın dini olarak da çok yapabileceği bir şey olduğunu düşünmüyorum. Kişi iyi olursa dini anlamda da bir şeyler yapabilir."*

K14 (Kadın, 37), bilimden ve bilimdışından fayda gördüğünü düşünmektedir:

> *"Katkısı oldu. Rahatsızlığıma yönelik oldu. Farkındalığımı arttırdı. Duygularla ilgili yapılan çalışmalar katıldığım için psikolojik olarak rahatlattı. Farkındalık çalışmaları, nlp, eft, meditasyon bunlar hep katkı sağlayan şifalanma niyetiyle yapılan kendini ve duygularını tanıma çalışmalarıdır. Sadece eft ya da sadece nlp rahatsızlıkları gidermeyebilir. Hastalık derecesine göre psikiyatri psikolog öncelikli gidilmeli. Hem bu yöntemlere başvurdum hem de uygulayıcısı oldum. Böyle olduğu için daha etkili hissettim. Hastalıkların duygusal nedenlerini bulmak yüzleşmek ve o hastalığın şifaya giden yolda danışanlara yardımcı olmak önemli."*

K15 (Kadın, 36), bilimdışındaki yöntemlerin çare olmadığını vurgulamıştır: "*Anlık rahatlamalar hissettim ama çözüm olmadı. Hissettiğim psikolojik rahatsızlığıma yönelikti… Psikologla geçirdiğim süreç benim sıkıntılarımın çözümü oldu. Günlük hayatımı etkiledi ama dini hayatımı etkilediğini düşünmüyorum."* K16 (Kadın, 38) her iki alanda da iyi etkiler aldığını belirtmiştir:

> *"Psikolojik olarak beni rahatlattığını hissetim kullandığım şeylerin. Kaygılarımı daha fazla yönetebildiğimi hissettim. Bu rahatlama maneviyatımı etkiledi tabii… Hem psikolojik destek hem bahsettiğim bach çiçekleri etkili oldu. İki alana yönelikte bir rahatlama oldu. Kaygılarımın azalması ya da yönetebiliyor olmam daha doğru olur tevekkül sahibi olmamı da etkiledi."*

K18 (Kadın, 42), her iki alanda da kısmen etki yaşadığını ortaya koymuştur:

> *"Başvurduğum bu yol rahatsızlık durumuma kısmen çözüm oldu. Manevi açıdan rahatlamamı sağladı. Dolayısıyla daha iyi bir ruh hali içerisinde olmama da katkıda bulundu. Ancak daha sonra tekrar aynı durumları yaşayınca tekrar edeceğini düşündüğüm için artık doktora gitmek gerektiğini anladım… Bilimdışı arayışlara başvurduğumda manevi olarak bir rahatlama hissettim ruh halimde iyiydi. Ancak bu hal uzun sürmedi ve tekrar tekrar aynı şeyleri yaşamaya başladım. Bundan dolayı doktora yöneldim. İlk aşamalarda yine çok iyi hissedemedim ama zamanla yaşadığım durumu daha iyi anladım. Ruh halimde normale dönmeye başladı. Şu an ara ara aynı durumları yaşıyorum."*

K19 (Kadın, 30) bilimdışı yöntemlerde kısmi bir etki gördüğünü ancak bilimden yardım aramasıyla iyileşmeyi hissettiğini belirtmektedir:

> *"Yaparken ya da bir yerlere giderken rahatlama hissi geliyordu. Ama sonra geçen bir histi. Psikolojik olarak da dini olarak da bir şey hissetmedim… Psikoloğa gitmek ve ilaca başlamak hastalığıma iyi geldi psikolojik olarak toparlamaya başladım. Bilimden çare arayınca sakinleştim aslında. Daha uyumlu olmaya başladım. Öncesinde bilimdışı olan uygulamalara çokça başvurduğum ve bir çözüm bulmadığım için psikoloğa gittiğimizde tedaviye başladığımızda artık denenecek bütün yolları denediğim için de kendim için bir şeyler yapmış olduğumu hissettim. Bu his de bana iyi geldi. Bir süre ilaç tedavisine devam etmek de."*

K20 (Kadın, 33), bilimdışı etkinin uzun süreli olmadığını, bilimsel alanda da olumsuz tecrübeler yaşadığını belirtmiştir:

> *"Rahatlama hissi gelince psikolojik olarak da toparladığımı düşündüm manevi olarak da bir şeyler yaptığım için iyi hissettim. Ancak bu etki uzun sürmedi…*

Hiçbiri yardımcı olmadı bence. Psikoloğa gitmek beni rahatlatmadı verdiği ilaçlar beni hayattan soğuttu intihara kadar gidecek düşüncelere kapıldım. Sonra ilaçları da psikoloğa gitmeyi de bıraktım. Hocaların okumalar yapması da bir süre sonra etkili olmadı. Takıntılarım vesveselerim devam ediyor. Dini anlamda iyi gelecek şeyler yapmaya çalıyorum."

Üçüncü grup ruh sağlığı uzmanı olmayan katılımcılara *"Psikolojik rahatsızlıklara çözüm aramak için başvurulan bilimdışı arayışlar konusunda ne düşünüyorsunuz? Başvuranlara faydası olur mu?"* sorusu yöneltilmiştir. Katılımcılar arasında, olumlu etki olduğunu düşünen ve faydalı görenler (H22, H23, H24, H25, H26, H27, H28, H29), dinin özünün iyi geleceğini düşünenler (H21, H26, H28), dini ihtiyaçları gidermek ve doğaüstü sorunların çözümünün bu yöntemlerle olması gerektiğini düşünen (H27), bu yöntemleri bilimin içinde görenler (H23, H29), tıbbi tedavinin de görmezden gelinmemesi gerektiğini düşünenler (H26, H27, H28, H29, H30), rahatsızlığın türüne göre faydalı gören (H30) şeklinde cevaplar ortaya çıkmıştır. Olumsuz etkiye değinen bir katılımcı (H21), bilimle çelişen uygulamaların kötü etkisi olacağını düşünmektedir. Dört katılımcı ise (H24, H26, H28, H29) her yapılan uygulamanın doğru olmadığını ifade etmektedir.

Katılımcıların ifadelerinde bilimdışı alana yönelik farklı yanıtların çıktığı anlaşılmaktadır. Bu durum katılımcılar içinde din görevlisi, hoca olarak tanınan, şifacı gibi farklı kişiler olmasından kaynaklanabilir. Zira din görevlileri bu alanda yapılan uygulamaların araştırılması gerektiğini, dinin aslına uymayan noktalardan kaçınılması, her uygulamanın doğruyu yansıtmadığını ifade etmektedir.

Tablo 13: Ruh Sağlığı Uzmanı Olmayan Katılımcıların Bilimdışı Yöntemlere Bakışı

Görüşler	**Katılımcılar**
Olumlu Etki ve Faydalı Bulma	H22, H23, H24, H25, H26, H27, H28, H29
Hastalığın Türüne Göre Faydalı Bulma	H30
Doğaüstü Sorunların Çözümünde İhtiyaç Duyma	H27
Dinin Özünün İyi Geleceğini Düşünme	H21, H26, H28
Yöntemleri Bilimin İçinde Görme	H23, H29
Bilimle Çelişen Uygulamaların Fayda Vermeyeceğini Düşünme	H21
Her Yapılan Uygulamayı Doğru Bulmama	H24, H26, H28, H29

H21, ilahiyatçıdır ve bu konuda İslam'la bilimin çatışmayacağına vurgu yaparak açıklama yapmıştır:

> *"Bence olmuyor ama insan inandığı gibi yaşamazsa yaşadığına inanmaya başlıyor. Bilimdışı arayışlar genelde kendiyle çelişen tutarsız durumlar. İslam dini çoğu durumda bilimle çelişmez bilakis bilimi destekler uzun uzun bu konudan bahsetmeyim ama bilimdışına çıkılınca insanları kandırmakta kolay oluyor çünkü kanıtlanabilir nitelik nicelik durumları yok."*

Hoca olarak tanınan H24, akla mantığa sığamayan uygulamaların doğru olmadığını düşünmektedir: *"…Bu süreçte kişiler kendilerine manevi olarak bir şey katmak istiyorlarsa katkı sağlıyor, destek oluyor. Ancak her başvurulun ve yapılan şeyleri doğru bulmuyorum. Bazıları akla mantığa sığmayan şeyler yapabiliyor."* Kur'an kursu hocası H25, olumlu değişimlerin olduğuna değinirken tekrar gelmeyen kişilerin neticelerini bilemediğini belirtmektedir:

> *"Bazılarıyla daha sonradan da görüşebilme imkanımız oldu ve olumlu değişimleri gördüm. Ancak bazılarıyla tekrardan görüşme olmuyor. O yüzden bilmiyorum ne yaşadıklarını. Gelmeyen de çok oluyor. Bazılarının hiç değişmeyeceği daha hikayesini anlatırken belli oluyor. Cevap aramak için değil hikayesini anlatmak için gelen de oluyor. Ancak böyleleri daha az oluyor…"*

İmam H26, dinde yeri olmayan uygulamalara karşı dikkatli olunması gerektiğini vurgulamaktadır:

> *"Kur'an'da şifa ayetleri var, Kur'an'ın kendisi de şifa kalplere. Ancak bu durumu iyi anlamak gerekiyor. Kişinin dua okuyup ibadetlerini yapması, manevi olarak rahatlatır iyi gelir. Ancak psikolojik bir hastalıksa tedavi de olması gerekir. Tıbbi tedaviyi görmezden gelemeyiz. Dinde yeri olmayan batıl inançlar, yapılan hurafeler ise kişiye fayda vermez, manevi olarak da iyi gelmez. Dinde olan yapılması gerekenler olmayanı ayırt etmek lazım…"*

Hoca olarak tanınan H27, meselenin kendisiyle ilgili olması halinde yardımcı olduğunu, kendisinin çözüm sağlayamayacağı bir konuysa tıbbi tedaviye yönlendirme yaptığını ifade etmektedir:

> *"Şifa Allah'tandır. Onun adını anarak, ayetlerini okuyarak, ibadetlerini yaparak insanlar dini ihtiyaçlarını giderirler. Şu an bunun boşluğu yaşanıyor. Rahatsızlığını vesvese, cinler, nazar, büyü gibi konularla ilgili olduğunu düşündüklerinde bizim çözmemizi bekliyorlar. Bunlarla ilgili bir durum varsa kişiye gerekli yardımı yapıyorum. Faydasını da görüyorlar. Geri dönüş*

yapanlardan görüyoruz. Mesele tıbbi bir durumla ilgili olduğunda da gitmeleri gerektiğini söylüyoruz…"

İmam H28, kişilerin rahatlatıcı etkiler bulabileceğini anlatırken İslam dininin tıbbi tedaviyi reddetmediğinin insanlara ısrarla anlatılması gerektiğini vurgulamıştır:

"Kişileri rahatlatıyor bu süreçte. Bir şeyler yapmış olmak düşüncesi iyi geliyor. Yaratıcıdan şifa beklemek, şifanın geleceğini ümit etmeyi sağlayabiliyor. Dinin tedavi konusundaki bakış açısını, tıbbi tedavinin aranması gerektiğini, İslam'ın bunu reddetmediğini yeniden yeniden anlatmak bazılarını etkiliyor olabilir. Bu konu çok hassas olduğu için dikkatli olunması gerekiyor. Dinin emirlerinin dışında gelen kişilere bir şey söylememek ve uygulamamak gerekir…"

Enerji uygulayıcısı olan H29, yaptığı uygulamaların bilimsel yönü olduğunu ifade etmiştir:

"*Bunlara direk bilimdışı demek istemiyorum birçoğu bilimsel olarak da ortaya konuyor. Kişilere etki edebiliyor psikolojik olarak rahatlama yaşıyorlar, farkındalıkları da artıyor. Şifalanma niyetiyle yapınca kişi kendini de duygularını da daha iyi tanımaya başlıyor. Ama bu süreçte bilimsel tedaviyle beraber de olabilir. Tek bir yol doğru diyemem. Kişinin durumu ve ihtiyacı önemli…"*

İlahiyatçı olan H30, kişinin yaşadığı problemle bağlantılı olarak faydayı değerlendirir ve ciddi problemlerin bilimdışı yöntemlerde büyük faydalar göremeyeceğini düşünmektedir:

"Bu psikolojik rahatsızlığın boyutu ve türüne göre değişiklik gösterir. Ben bir noktaya kadar yardımcı olabilirim. Ancak karmaşık, uzun süreli ve derin problemleri olanların profesyonel yardım alması gerektiğini düşünüyorum. Faydasının olması kişinin yaşadığı sıkıntılı ile bağlantılı oluyor yani. Derin meselelerde çok büyük faydalar beklememek gerekir. Daha ciddi problemler vardır…"

Dördüncü grup ruh sağlığı uzmanlarına, başvurulan bilimdışı yöntemler hakkındaki görüşleri "*Psikolojik rahatsızlıklara çözüm aramak için başvurulan bilimdışı arayışlar konusunda ne düşünüyorsunuz? Başvuranlara yönelik bir fayda görüyor musunuz?"* sorusu ile sorulmuş, farklı yanıtların verildiği görülmüştür. Katılımcılar arasında faydalı bulmadığını söyleyenler (U31, U32, U33, U37, U38, U39), yarar göreceğini ve rahatlayacağını düşünen danışana müdahale etmeyenler (U31, U33, U35, U38, U39), başvuranların travmatize edilmesi durumunu paylaşanlar (U31, U37), uzun vadede faydalı görmeyenler (U34, U40), ötekileştirmeden yaklaşımda bulunanlar (U32, U33, U35), farkındalık ve sorumluluk kazandırmaya çalışanlar (U31, U34, U36, U37, U40), dinin özünde olmayan

şeylerin mağduriyet yaşatacağını düşünen (U36), dinin asıl kaynaklarının huzur, şifa ve varoluşsal anlam verebileceği, kaygı azaltacağını belirtenler (U36, U38) şeklinde cevaplar ortaya çıkmıştır.

Verilen cevaplar incelendiğinde danışana karışılmadan ancak onu anlamaya çalışarak bilimsel metotların anlatılmaya çalışıldığı görülmektedir. Bununla beraber bu yöntemleri genel olarak faydalı bulmadıkları ancak temkinli cevaplar da vererek danışanı rahatlatan yönleri varsa karışılmaması gerektiğini düşündükleri anlaşılmaktadır.

Tablo 14: Ruh Sağlığı Uzmanlarının Bilimdışı Yöntemlere Bakışı

Görüşler	**Katılımcılar**
Faydalı Bulmama	U31, U32, U33, U37, U38, U39
Uzun Vadede Faydalı Bulmama	U34, U40
Yarar Göreceğini ve Rahatlayacağını Düşünene Müdahale Etmeme	U31, U33, U35, U38, U39
Başvuranların Travmatize Olacağını Düşünme	U31, U37
Ötekileştirmeden Yaklaşım	U32, U33, U35
Farkındalık ve Sorumluluk Kazandırmaya Çalışma	U31, U34, U36, U37, U40
Dinin Özünde Olmayan Şeylerin Mağduriyet Yaratacağını Düşünme	U36
Dinin Asıl Kaynaklarının Huzur, Şifa ve Varoluşsal Anlam Vereceği, Kaygı Azaltıcı Olduğunu Düşünme	U36, U38

Klinik psikolog U31, popüler kültürde kolay yoldan her şeyin geçeceğine yönelik vaatlerin kişileri olumsuz etkilediği ve kişilerin faydadan çok zarar gördüklerini ifade etmektedir:

> *"İnsanlar bazen eğitim seviyeleri, bazen doğru yönlendirme yapılmayışı bazen örüntüleri sebebiyle bu yaklaşımlara yönelebiliyorlar. Popüler kültür, her şeyin kolay yoldan tabiri caizse hap gibi sunulup geçeceğinin vaadi ve iyileşme umutlarıyla buralara başvuruyorlar. Ama çoğunlukla karşılaştıkları zirveye çıkartılıp birden aşağı bırakılmak. Maalesef bu yaklaşımlardan faydadan çok zarar görüyorlar. Bu tür tedavi arayışına hiç girmeyen birinden çok daha fazla olumsuz etkilenip bir de ekstra burada travmatize oluyorlar. Yani aslında terapide çalışılacak yeni bir konu daha oluyor. Çünkü bir aldatılma, aldanma ve yaralanma durumu söz konusu."*

Klinik psikolog U32, komplike sorunların bilimsel desteğe ihtiyaç duyduğunu belirterek bilimdışı arayışlarla kişi sorununun geçtiğini düşünse de durumun böyle olmadığını belirtmiştir:

> *"Psikolojik rahatsızlıklar çok çeşitlidir. Kişinin sosyo-ekonomik düzeyinden kalıtımsal sürecine kadar birçok parametreyle ilişkilidir. Dolayısıyla bu tür komplike bir sorun karşısında bilimden destek almak gerekmektedir. Bilimdışı arayışlar kişinin dini inancına ve manevi duygusuna göre değişiklik gösterir. Kişi o duyguya o kadar inanmıştır ki var olan sorunun geçtiğini ve iyileştiğini düşünebilir. Ama bu komplike süreci büyük oranda çözüme kavuşturmanın yolu bilime yakın olmaktır."*

Psikiyatrist U33, bireysel fayda arayışlarının yadırganmaması gerektiğini düşünse de uzun vadede bir etki yaşanmayacağı görüşündedir:

> *"Hiç faydasının olmadığını söylesem biraz yanlış söylemiş olabilirim. İnsanlar kendilerini daha iyi hissedebiliyor en azından onu da denemiş oluyorlar ama yine de uzun vadede bir yararının olduğunu söyleyemem. Ama bir de şöyle bakmak lazım, sonuçta bir şey bilim olana kadar bazı süreçlerden geçiyor belki de bir süre sonra o bilim olacak, bu faydasız olduğu anlamına gelmez. Herkesin bireysel fayda arayışlarında çok da yadırganacak bir şey olduğunu söyleyemem."*

Klinik psikolog U35, fayda göreceğini düşünen danışanlarına müdahaleci olmayan bir tutum sergilediğini belirtmiştir:

> *"...Danışan buna gerçekten ihtiyacı olduğunu düşünüyorsa kendince de makul sebepleri varsa ve fayda göreceğini düşünüyorsa isterseniz deneyebilirsiniz şeklinde cevap veriyor oluyorum. Ama bu danışanın çok yapmak istediği birçok diğer şey için de geçerli bir durum. Bilimdışı bir arayışı desteklemek değil aslında burada amacım."*

Psikolog U36, dinin aslında olmayan uygulamalara karşı uzak olduğunu ifade etmiştir:

> *"Bu noktada Kur'an ve sahih hadis kaynakları dışındaki tüm şeylere karşı mesafeliyim ve şimdiye kadar oradan oraya gidip mağduriyet yaşayan kişiler de gördüm. Kur'an okumak, Allah'ı anmak ruha şifa elbette. Bu noktada danışanlar da manevi olarak huzurlu hissettiklerini ifade ediyorlar. Ancak daha ileri boyuttaki reçetelere karşı mesafeliyim."*

Psikiyatrist U37, faydan çok zarar olduğunu düşünmektedir ve bilimdışı yöntemlerde kişinin sorumluluğunu almadığını ve bu süreçte umutlarının sömürüldüğünü ifade etmiştir:

"Bilimdışı arayışlara başvuranların fayda değil aksine çok büyük zarara uğradıklarını görüyorum. Bilimdışı yöntemlerde çoğunlukla yöntemi uygulayan tek kurtarıcı gibi bir algı oluşturuluyor bu da kişinin kendine güvenini, hayatının sorumluluğunu almayı zorlaştırıyor ve çoğunlukla bunu uygulayan kişiler başvuran kişinin travmalarını ortaya çıkararak darmadağın bir halde bırakabiliyorlar ve kişilerin rahatsızlıklarının düzelmesi umutlarını sömürüyorlar. Bilimsel yöntemde ise kişinin kendi davranışlarının sorumluluğunu alması, kendi seçimlerini yapabilmesi ve yeni baş etme biçimleri kazanması gibi konular en temel yerde durur."

Psikolog U38, kişinin inancı gereği yaptığı uygulamaların hayatına anlam katacağını belirtmektedir. İşin uzmanı olmayan kişilerce yapılan psikolojik tedavi olarak isimlendirilen aslında tedavi olmayan uygulamaların kişiye zararının olacağını düşünürken tedavinin bilimsel metotlarla olması gerektiğine dikkat çekmiştir. Bilimdışı olarak kullanılan metotların ise araç olarak süreçte yer edinebileceğini belirtmiştir:

"Bilimdışı arayışlardan kastedilen yöntemler oldukça önemli. Kişinin inancı gereği yaptığı ibadetlerin ona manevi bir tatmin, varoluşsal bir anlam kazanmasında yardımcı olduğuna inanıyorum. Ama bu ibadet ve ritüellere göre değişebilir. Özellikle psikolojik tedavi başlığı altında, dini hassasiyetleri olan kişilere yönelik inançlarını kullanarak yapılan ticari uygulamaları faydasız buluyorum. Psikolojik tedavi, psikolojik danışma, terapi, psikoterapi gibi tedavi, iyileşme ve sağaltım amaçlı uygulamaların mutlaka bilimsel yöntemlerle, bu alanda eğitimli kişiler tarafından, bilimsel metotlar kullanılarak yapılması gerektiğini düşünüyorum. Bu konuda danışanla görüşme sağlayan uzmanın eğer faydalı görüyorsa bilim dışı arayışları terapide araç olarak kullanabileceğine inanıyorum. Ama tümü ile bilimdışı arayışlarla ilerleyen bir psikoterapi sürecinin, psikolojik rahatsızlıkları tedavi edebileceğini düşünmüyorum"

Psikolog U39, çözüm olmadığını ancak insanların iyi olma umuduna yaslanarak iyileşmeye inanç duyduklarını ortaya koymaktadır: *"Benim fikrimce, bilimdışı arayışlar pek çözüm değil fakat bazı insanlar bu şekilde rahatlayıp kendini iyi hissediyorlar, iyileşeceğine inanıyor. Aslında bunun da psikolojik olduğunu düşünüyorum, bana 'iyi gelecek hissinin' getirdiği inanç/umut şeklinde ifade edebilirim."*

Çalışmanın birinci grubu arasında bilimdışı yöntemlerde psikolojik olarak kısmen olumlu etki hisseden katılımcılar çoğunluktadır. Bu katılımcılardan kimisi dini-manevi anlamda olumlu etki yaşamış

kimisi ise kısmen bir etki yaşamıştır. Çalışmanın ikinci grubu olan hem bilime hem de bilimdışı alana başvuran katılımcılardan 6 kişi bilimin içinde psikolojik olarak olumlu etkiler gördüğünü, 2 kişi ise bilimsel alanda kısmen psikolojik etki gördüğünü belirmiştir. Bilimdışı alanda da psikolojik olarak iyi etki yaşayan ve kısmen iyi etki yaşayan katılımcı sayısı eşittir. Bu kişiler dini-manevi olarak da olumlu etki yaşadıklarını belirtmektedir. Bu sonuçlar, ilk grupta başvurulan bilimdışı yöntemlerin başvuru anında ya da sonrasında kısa süreli, kişiyi rahatlatan etkiler olabileceğini ancak sonrasında rahatsızlığın aslına yönelik bir müdahale ifade etmediği için kişinin iyileşme halini yaşamadığını göstermektedir. İkinci grupta çoğunluk tıbbi tedaviyle psikolojik olarak iyi etki hissettiğini ifade etmiştir. Tıbbi tedavi öncesinde ya da sonrasında bilimdışı yöntemlere de başvurmalarıyla hem psikolojik hem de dini-manevi etki yaşadıkları görülmektedir. Bu durum tıbbi tedavi süreçlerinde özellikle inanca yönelik uygulamaların kişiyi rahatlatabileceğini, destek olabileceğini göstermektedir.

4.5.2. İstismar

Tıbbi tedavi dışındaki yardım arayışlarında insanların istismar edilebileceği özellikle cinci hocalara, medyumlara, dini kullanan kişilere başvuranların tecrübeleri, medyaya yansıyan görüntüler bu yardım arayışlarının sonuçlarında istismara dair katılımcıların görüşlerini almayı gerekli kılmaktadır. Bu doğrultuda dört gruba da çeşitli sorular sorulmuş ve istismar konusu anlaşılmaya çalışılmıştır.

Birinci grup olan bilimdışı arayışlara başvuran katılımcılara *"Bu süreçte istismara uğradığınızı düşündünüz mü?"* sorusu yöneltilmiştir. Bu grup içinde maddi manevi istismara uğradığını düşünen tek katılımcı (K6) olmuş, diğer katılımcılar yapılan işin karşılığı olarak görüp kısmi bir ücret verdiklerini ifade etmişler, istismar yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

K1, K2, K4, K7, K10 istismara uğramadığını belirtirken K3 (Kadın, 44), başvurduğu kişinin maddi olarak büyük beklentilerinin olmadığını bu yüzden istismar yaşamadığını düşünmektedir: *"Hayır olmadı bütün bunlar yaşanırken yalnız değildim, yanımda hep aileden birileri vardı. Maddi olarak da çok büyük beklentileri olmadığını hatırlıyorum."* K5 (Erkek, 50), başvurduğu çeşitli yollar olduğunu, kiminin ücret almadığını kiminin ise kısmi bir ücret aldığını ifade etmiştir: *"Hayır, gittiğim hoca zaten bir karşılık beklemeden okuyup tavsiyeler veriyordu. Türbelerde zaten böyle bir durum yaşanmaz. Kendime baktırmak için gittiğim hoca da ücret aldı ama çok büyük miktar değildi."*

K9 (Kadın, 37), verdiği ücreti istismara uğrayacak boyutta görmez ve rahatsız edici bir davranış görmediğini vurgulamıştır:

> *"Başvurduğum yollar içinde hocaya gittiğimde maddi olarak harcamada bulundum. Okuma yapıp bakmaları karşılığında bir ücret alınıyor yapılan iş*

karşılığında alınmış gibi. Okumalar yapma dua etme, türbeye gitme de kendi isteğimle ve bir ücret verme durumu olmadan gerçekleşti. Hocaya para verdiğimde de istismara uğradığımı düşünecek kadar çok yüksek bir para değildi. Rahatsız edici bir davranışta da bulunmamıştı."

K6 (Kadın, 58), istismara uğradığını düşünmektedir:

"Çok fazla kişiye yere gittiğim için zorlukları oldu. Bedensel olarak yıprandım bazıları da sadece para için yapıyordu artık bunu fark edebiliyordum. Kimin niyeti gerçekten yardım etmek kimin para anlayabiliyorum. Bazılarına çok fazla para verdim özellikle bitkisel karışımlar yapan, kesin etki yapacağını söyleyenler oldu. Ancak söyledikleri gibi olmadı. Bazı hocaların yaptığı okumaların da ücreti diğerlerinden farklı oluyordu. Hocasına tanınmışlığına göre değişiyor."

Birinci grup içinde yer alan bilimdışına başvuran katılımcılardan K4 (Kadın, 35), bilimsel alanda yaşanabilecek istismara dikkat çeken tek katılımcı olmuştur:

"Bu süreçte bilim tarafından da istismar olabilir. Buna da dikkat etmek gerekir. Özellikle ilaçlar kişiyi daha kötü bir duruma getirebilir. Bilimsel tarafta tedavi arayışına giren ama istismara uğrayan da çok fazla kişi var. Maddi olarak, zaman kaybı olarak, insanlara ümit vermek olarak. Burada da istismarlar olabileceği için bilimdışı uygulamalara hala daha insanlar başvuruyor, denemekten bir şey çıkmaz."

İkinci grup olan her iki alandan yardım arayan katılımcılara *"...Bilimdışından yardım ararken istismara maruz kaldığınızı düşündünüz mü?"* sorusu yöneltilmiştir. Katılımcılar arasında bir kişi (K11), maddi manevi istismar yaşadığını belirtmiş, diğer katılımcılar istismar yaşamadığını ifade etmiştir. K11 (Kadın, 32), maddi ve manevi olarak istismar edildiğini belirtmiştir:

"Maruz kaldığımı düşünüyorum. Psikolojik sıkıntılar yaşadığım süreçte sağlıksal sorunlar da yaşadım ve doğal beslenme, dini-manevi uygulamaları yapan bir kuruma gitmeye başladım, vakıf tarzında bir yerdi. Alternatif tedavi yöntemleri öneriyorlardı. Ağzıma gözüme baktı ve çeşitli yöntemler önerdi bakan kişi. Hacamat, çeşitli otlar, çay karışımları, kürler verdiler. Bir fayda görmediğim içim maddi olarak da manevi olarak da istismara uğradığımı düşünüyorum. Etki edeceğine de inandığım için manevi olarak da beklediğime erişemedim. Ancak tamamen manevi destek almak için, dualar edeceği benim de sadece bu şekilde yaklaşacağım bir yere gitseydim dini boyutta etki edebileceğini de düşünüyorum."

K12, K13, K14, K15, K17, K19, K20 istismara uğramadığını belirtirken K16 (Kadın, 38), hocaya giderse istismara uğrayabileceğini düşünmektedir ancak kendi başvurduğu yöntemlerde istismar olmadığını ortaya koymaktadır: *"...Bunun dışında hocaya gitmemi söyleyenlerde oldu ancak ben gitmedim. Bu alanda istismar edilebileceğimi düşündüm."* K18 (Kadın, 42) kendisinden herhangi bir beklentinin olmadığını belirterek istismar yaşamadığını düşünmektedir: *"...Hayır, herhangi bir maddi talep veya yapmam gereken bir davranış durumuyla alakalı beklenti olmadı."*

Üçüncü grup ruh sağlığı uzmanı olmayan katılımcılar *"Bilimdışı yöntemlerde sizce istismara açık noktalar var mıdır?"* sorusu yöneltilmiştir. Bu katılımcılar arasında maddi istismarların olabileceğini belirtenler olmuştur. Hatta bazı kişilerin bunu yaptıklarını duyduklarını ifade eden katılımcılar (H22, H23, H24, H26, H27, H28, H30) bulunmaktadır. Bir katılımcı (H24) başka istismarları duyduğunu da belirtmiştir. Dinde yeri olmayan uygulamalarla insanların istismar edileceğini düşünen katılımcılar (H26, H28) bulunmaktadır. Aynı zamanda doğru kişilere başvuru yapıldığında istismarın olmayacağını belirten katılımcılar (H21, H22, H25, H30) olmuştur.

Hoca olarak tanınan H24, her başvurulan yöntemi doğru bulmamaktadır: *"İstismar olan yerler var. Bazen maddi olarak bazen de başka türlü. Bu süreçte kişiler kendilerine manevi olarak bir şey katmak istiyorlarsa katkı sağlıyor, destek oluyor. Ancak her başvurulan ve yapılan şeyleri doğru bulmuyorum. Bazıları akla mantığa sığmayan şeyler yapabiliyor."* Kur'an kursu hocası H25, karşılık beklemeden yaptıklarını dini emirleri anlattıklarını ifade ederek istismar durumu olmadığını söylemiştir: *"...İstismar noktasında bir şey oluşmuyor aramızda. Karşılık beklemeden yapıyoruz ve dinin emirlerini anlatıyoruz. Dinin emirlerinin dışında bir şey söylemediğimiz için, ücret içinde yapmadığımız için istismara durumu olmuyor."*

İmam H26, dinde yer olmayan uygulamalarla insanların istismar edilebileceğini düşünmektedir:

> *"...Dinde yeri olmayan batıl inançlar, yapılan hurafeler ise kişiye fayda vermez, manevi olarak da iyi gelmez. Dinde olan yapılması gerekenler olmayanı ayırt etmek lazım. Bu dinde olmayan uygulamaları yapıp da insanları istismar edenler var tabi ki. Bana başvuran okumamı isteyeni tavsiyelerde bulunmamı söyleyenler eğer yaparsa manevi olarak rahatladıklarını söylüyorlar. Ama birçoğu da benim söyledikleri yapmıyor."*

Hoca olarak tanınan H27, kendisine gelen kişilerin yapılan işe hediye mahiyetinde bir karşılık vermek istediklerini ve cüzi miktarların verilebildiğini belirtmiştir: *"...Yapılan işte emek karşılığı olarak görülüp insanlar tarafından verilen ücret, hediye gibi durumlar oluyor. Bunlar zaten cüzi miktar. Ancak*

bu durumu da kullanan kişileri duyuyoruz." İmam H28, dinin emirleri dışında söylemleri olanlardan, üfürükçü gibi kişilerden uzak durulmasının gerekliliğini ele almaktadır:

> *"...Dinin emirlerinin dışında gelen kişilere bir şey söylememek ve uygulamamak gerekir. Bu noktada maddi çıkar derdine düşen kötü niyetli kişiler insanları istismar da ediyor. Ne yazık ki dinle alakası olmayan üfürükçü gibi kişilere başvurunca onların yaptığı her türlü saçmalığı da görmek mümkün. Halka dinin emirlerini, tıbbi tedavi konusunda yaklaşımını iyi anlatmak gerekiyor."*

İlahiyatçı H30, başvurulan kişilere dikkatli yaklaşmak gerektiğini vurgulamaktadır: *"...Başvurulan kişiler noktasında istismara açık bir alan olabileceğini düşünüyorum. Bu konularda dikkatli olmak ve akıllıca yaklaşmak gerekir."*

Dördüncü grup ruh sağlığı uzmanlarına "*Bilimdışı arayışlardan istismara uğradığını söyleyip de size yönelen danışanlarınız var mı? Bu konuda istismar yapanlar olduğunu düşünüyor musunuz?"* sorusu yöneltilmiştir. Uzmanlarından iki kişi (U33, U35) istismara uğrayan danışanı olduğunu ifade etmiştir. Danışanı olmasa da maddi ve manevi istismar durumlarını duyduğunu ifade eden katılımcılar (U31, U32, U36, U38, U40) vardır. Üç katılımcı ise (U34, U37, U39) istismar durumlarını duymadıklarını belirtmiştir.

Klinik psikolog U32, tecrübe etmese duyduğu durumlar olduğunu vurgulamaktadır: *"Bu tür bir süreci tecrübe etmedim. Ancak dışarıdan gözlemlediğim ve duyduğum kadarıyla insanların duygularıyla, maddi süreçleriyle oynayıp bunu çıkar haline getirenler oluyor."* Psikiyatrist U33, bu alanın istismara açık olduğunu belirtmektedir*: "İstismara çok açık bir alan. Çok büyük istismara yönelik bir şey hatırlamıyorum. Daha çok para kaybıyla ilgili şeyler, ciddi paralar kaybettiklerini söyleyenler oldu. Ama cinsel taciz, başka bir kötüye kullanma şeklini söyleyenler olduğunu hatırlamıyorum."*

Klinik psikolog U35, bu konuda yapılan istismar durumlarını bildiğini ortaya koymuştur:

> *"Bu konuda istismar yapanlar olduğunu düşünüyorum ve hatta biliyorum da. Bunun benim düşüncemden ziyade bir gerçeklik olduğunu düşünüyorum. Acziyet değişik bir olay. İnsanın iyisi de kötüsü de var. Acziyetten faydalanmak isteyenler her zaman vardı, her zaman da var olacak. İnsanın doğasının bir parçası bu bence. Bu yüzden istismar edilerek gelen de çok istismar eden de çok."*

Psikolog U38, kendisine başvuran danışan olmasa da duyduğu kişiler olduğunu eklemiştir: *"Hayır bana bu şekilde gelen danışanım olmadı. Ama özellikle bu alanda eğitim almayan, diğer soruda cevaplandırdığım şekilde ticari amaçla danışanlara tedavi umudu veren kişilerden dolayı mağdur olan, ekonomik olarak istismar edilen danışan duydum."* Klinik psikolog U40 ise dışarıda yardım için

başvurulan kişilerin herhangi bir etik kaygı gütmediğini bu yüzden mağduriyetlerin olabileceğini vurgulamaktadır:

> *"...Daha önce bana bu şekilde gelen bir danışan olmadı. Ama istismara uğrama konusunda şunu düşünüyorum. Biz ruh sağlığı çalışanları biliyoruz ki bize gelen danışanlar bir yardım edileceği beklentisiyle geliyor ve bizler de müdahalelerimizi seçerken zarar vermeme ilkesiyle hareket ediyoruz. Ama dışarıda şifa dağıttığını düşünen kişilerin böyle bir etik kaygısı olduğunu düşünmüyorum. Yardım için gelen birine bir kurban gözüyle bakarak daha da mağdur edilmiş duygusal ya da fiziksel istismara uğramış ya da uğradığını bile anlayamayan nice danışan hikayeleri duyuyoruz. Bu konu da ruh sağlığı meslek yasasının önemini görüyoruz."*

Bilimdışı yardım arayışları içerisinde özellikle cin çıkarttığı, büyü bozduğu için başvurulan hoca olarak görülenler, medyumlar, farklı yöntemleri uygulayan kişiler tarafından insanların maddi, manevi ya da diğer istismar türlerine uğratıldıkları, mağdurların deneyimleriyle ya da medyaya yansıyan görüntülerle bilinmektedir. Bu çalışmada, bilimdışı arayışlar ve bu sürece götüren etmenler araştırılırken kişilerin herhangi bir konuda mağduriyet yaşayıp yaşamadıkları da anlaşılmaya ihtiyaç duymuştur. Çalışmanın birinci ve ikinci katılımcı grubu içinde yer alan ve bilimdışı çeşitli yardım arayışlarında bulunan 20 katılımcıdan sadece iki kişi istismar yaşadığını belirtmiştir. Diğer katılımcılar ise ya ücret vermediklerini ya da yapılan işin karşılığı olarak görüp cüzi bir miktar verdiklerini belirterek bunun istismar durumu oluşturmadığını düşünmektedir. Üçüncü grup içerisinde yer alan ruh sağlığı uzmanı olmayan katılımcılar genel olarak istismar durumlarının oluşabileceğini, kendilerine başvuran kişilerle böyle bir durum yaşamadıklarını, doğru kişilere başvuruyla mağduriyetlerin oluşmayacağını, dinde yeri olmayan uygulamalar, halk inanışlarıyla daha çok insanların istismar edileceklerini düşünmektedir. Son katılımcı grup olan ruh sağlığı uzmanları ise genel olarak bu uygulamalarla istismar olabileceğini bazıları ise kendilerine bu durumla başvuran danışanlarının olduğunu ortaya koymaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Psikolojik rahatsızlık yaşayan bireylerin gelişen modern tıbba, popülerleşen psikoloji bilimine, çeşitli terapi ve yöntemlere rağmen bilimdışında kalan arayışları tercih ediyor olmaları bu durumun nedenlerinin anlaşılmasını gerekli kılmaktadır. Bireyler tarafından başvurulan bilimdışı yöntemlerin neler olduğu, bu yöntemlere başvurularda hangi motivasyonların yattığı, özellikle damgalanma kaygısının bu başvuruları nasıl şekillendirdiği, yardım arayışları sonucunda nasıl etkiler yaşandığı merak edilen başlıkları oluşturmaktadır. Çalışmada bu başlıklar doğrultusunda ilerlenmiş ve araştırmanın problemlerine uygun olarak hazırlanan mülakat soruları dört farklı gruptan 40 kişilik bir katılımcıya sorulmuştur. Araştırmada böylelikle ruhsal hastalıkların tedavisine yönelik bilimdışı arayışlar, damgalanma kaygısı, bilime yönelme önündeki etkiler, bilimsel tedavilere yönelik bakış açısı, tıbbi tedavilerin ve bilimdışı çare arayışlarının kişiler üzerinde bıraktığı etkiler irdelenmiştir.

Çalışmada dört katılımcı grup oluşturulmuştur. İlk iki grup çare arayışında bulunan katılımcıları kapsarken üçüncü ve dördüncü grup yardım arayışında başvurulan kişileri içermektedir. Farklı grupları bir araya getirerek yapılan bu çalışmada, meseleye çeşitli açılardan bakarak daha iyi açıklamak gayesi güdülmüştür.

İlk iki grupta bilimdışı yöntemlere başvuran kişilerden 17'si kadın, 3'ü erkektir. Toplumda genel olarak, bu tür yardım arayışlarının eğitim ve gelir seviyesi düşük, yaşı büyük ve kırsal bölgelerde yaşayan kişiler tarafından tercih edildiği düşünülmektedir (bkz. Taşkın 2007; Sarıkoç vd. 2015). Ancak yapılan bazı araştırmalar ve bu çalışma kabullerin doğru olmadığını göstermektedir. İlk iki gruptaki 27–58 yaş aralığındaki katılımcılar incelendiğinde, her yaş grubundan kişilerin bilimdışı yöntemleri tercih ettiği anlaşılmaktadır. Katılımcıların yarıdan fazlasının üniversite mezunu olması, eğitim seviyesinin bu tercihleri belirleyen temel bir faktör olmadığını göstermektedir. Nitekim yapılan çeşitli araştırmalar ve bu çalışmada, eğitim seviyesi yüksek kişilerin bilimsel ve bilimdışı yöntemleri bir arada kullanabildiklerini göstermiştir. Ayrıca çalışmaya katılanların çoğunluğu İstanbul'da yaşayan kişilerden oluşmakta, şehir yaşamında da bu yöntemlerin tercih edildiği anlaşılmaktadır. Yapılan çalışmalarda genellikle kadınların bilimdışı arayışlara daha çok yöneldiği belirtilmiştir. Bu çalışmada da katılımcıların büyük çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır. Verilerin toplanması sürecinde daha çok kadın katılımcılara ulaşılmış; erkekler çeşitli sebeplerle çalışmaya katılmak istememiştir. Psikolojik rahatsızlıkları konuşmak, yardım aramak ve yaşadıkları süreci ifade etmenin erkeklere zor geldiği gözlemlenmiştir.

Her iki alana da başvuran ikinci grup katılımcılardan altısı öncelikle bilimsel yöntemleri tercih etmiş, dördü ise bilimdışı arayışları tercih etmiştir. Önce bilime başvuran katılımcılar ya tedavileri

devam ederken ya da tedavilerini yarıda bırakarak bilimdışı alanlara başvurmuştur. Bu soruya verilen yanıtlar arasında sayısal olarak büyük bir farklılık yoktur. Ancak öncelikli tercih edilme nedenleri önem taşımaktadır. Bilime önce başvuranlar düşünce tarzı, alınan eğitimin etkisi, farkındalık kazanma isteği, çevrenin etkisiyle başvurularını açıklarken; bilimdışı tercihlerin önce olmasının nedeni olarak bu yöntemlere duyulan inanç, alışkanlıklar, imtihan düşüncesi ve olumlu tavsiyelerle açıklanmıştır. Hem dini düşünceler hem de toplumun etkisi bireyin yardım arayışını şekillendirmektedir.

Ruh sağlığı uzmanları genel olarak kişilerin kendilerine başvurmadan önce bilimdışı alanı tercih ettiklerini, daha az olmakla beraber kendilerine başvurdukları süreçte de bilimdışı alana yönelebildiklerini ifade etmiştir. Aynı zamanda uzmanlar, danışanlarının bu alanlara başvurularını ya gizlediklerini ya da sonradan kendilerine söylediklerini belirtmiştir. Bu durum tıbbi yardım arayışına giren kişilerin uzmanların bilimdışı alana dair olumsuz tutumlarının olabileceğini düşünmelerinden dolayı meydana gelebilmektedir.

Üçüncü grup ruh sağlığı uzmanı olmayan katılımcılar arasında farklı başvuru kaynakları bulunmaktadır. Bunun nedeni psikolojik rahatsızlıkları için kimilerinin çareyi cami hocasından aramasına karşılık kimilerinin cin çıkardığı düşünülen cinci hocadan, toplumda hoca olarak görülen ya da şifacı olarak değerlendirilen kişilerden aramasıdır. Bu katılımcılar arasında özellikle hoca olarak tanınan, cin çıkardığı düşünülen kişilerle yapılan görüşmelerde sorulara verilen yanıtları kısa tutmaya çalıştıkları, detaylandırmaları istendiğinde ayrıntıdan ve yaptıkları uygulamaları belirtmekten kaçındıkları gözlemlenmiştir. Zira kişilere verdikleri önerilerde de dinin içerisinde yer alan uygulamalardan daha çok bahsettikleri görülmüştür. Ruh sağlığı uzmanı olmayan bu katılımcılarla yapılan görüşmelerde, kendilerine genellikle her kesimden insanın başvuru yaptığı, eğitimli eğitimsiz, zengin fakir farklı durumları olan insanların başvurdukları tespit edilmiştir. Katılımcılardan elde edilen bulgular özellikle düşük eğitim ve gelir seviyesindeki kişilerin daha çok beklenti içerisine girdiklerini göstermiştir. Sonuç olarak, farklı eğitim ve gelir seviyelerinden, toplumun çeşitli kesimlerinden kişilerin bilimdışı yardım arayışında bulunduğu anlaşılmıştır.

Çalışmadan elde edilen verilere göre 5 tema ve çeşitli kategoriler belirlenmiştir. Bu temalar bilimdışından yardım arama nedenleri, başvurulan bilimdışı yöntemler, bilime başvuru nedenleri, damgalama, başvurulan çözüm yollarının etkileri şeklindedir.

Araştırmanın ilk teması bilimdışı yardım arayışlarına başvurma nedenleridir. Bu temaya göre, dört gruba sorulan sorular neticesinde ortaya çıkan 11 kategori oluşmuştur. Bunlar; olumsuz duygu ve yaşantılarla baş etme isteği, bilimdışı yöntemlerin iyileşmede etkili olacağına inanç, dini inancın etkisi, hastalığı yönelik atıflar, doğaüstü varlık ve nedenlerle ilgili ilişkilendirmeler, aile ve çevrenin etkisi,

tıbbi tedaviye yönelik olumsuz tutumlar, kolay ulaşılabilirlik ve ekonomik nedenler, anlatma ve fikir alma ihtiyacı, seçim yapmaktan kaçınma, merak ve farklı uygulamalar deneme isteği, hastalığın türünün etkisi, damgalanma kaygısıdır.

Kişilerin olumsuz duygular yaşaması ve bunları çözme istekleri başa çıkmak için bilimdışı arayışlara başvurmalarında etkili olmuştur. Katılımcılar rahatsızlıkları boyunca çeşitli duygular yaşamış, genel rahatsızlıklarını ya da duygularını başa çıkamayacak duruma gelene kadar paylaşmamışlardır. Yaşanılan duygularla yardım arayışına girmek onlar için kolay olmasa da kendileri başa çıkamayacaklarını anladıklarında bilimsel ya da bilimdışı çare arayışına girmişlerdir. Bu noktada yaşanılan duygular daha yoğun olduğunda ve kişinin hayatını yaşamasına engel olacak duruma geldiğinde bilimdışındaki yöntemlere başvurulduğu ve bir çare alınamamışsa tıbbi yardım arayışına girildiği anlaşılmaktadır. Kişinin yaşanılan duruma kendisinin çare bulamaması, yardım almasının gerekli olduğunu idrak etmesi yardım arayışına götürmektedir.

Katılımcılar, bilimdışı arayışlarla yaşadıkları sorunları çözebileceklerine dair umut taşımakta, bu yöntemlerin iyi geleceğine inanç duymaktadır. Çeşitli sebepler bu yöntemlerin etkili olacağı şeklinde tutuma sahip olmalarına neden olmuştur. Aynı zamanda ruh sağlığı uzmanları da bu yöntemlerin iyileşmeye yönelik umut verdiğini, insanların da bu umuda tutunduğunu düşünmektedir. Katılımcıların iyileşmeye yönelik umut taşıması bilimsel ya da bilimdışından yardım aramasında önemli olmaktadır.

Dini inanç, katılımcıların bilimdışı alana başvurmalarındaki en önemli etki olarak ortaya çıkmıştır. Çoğu katılımcı dini güvenli alan görerek çareyi dinden arama yoluna gitmiş, dini-manevi bir şeyler yapma isteği duymuş, dinin hastalıklara karşı koruyucu olduğunu, huzur ve teselli verdiğini düşünmüş, Allah'a sığınma ihtiyacı hissetmiş, dinin iyi geleceğine inanmıştır. Din, sıkıntıları çözmek için başlangıç görülerek ümit kaynağı teşkil etmiştir. Aynı zamanda yaşanılanlar imtihan ya da vesvese kaynaklı görüldüyse, hastalık inanç zayıflığıyla ilişkilendirildiyse de dini yöntemler tercih edilmiştir. Dinin öğretileri kadar kişinin dini anlama biçimi de süreç içerisinde yönlendirici olabilmektedir. Birinci ve ikinci grup içerisinde yer alan üç katılımcı hastalığı inanç zayıflığıyla ilişkilendirmiş, kişilerin inancının zayıflamasıyla hastalıkların ortaya çıkması birlikte düşünülmüştür. Bununla beraber diğer katılımcılar herkesin hasta olabileceğini, inancın zayıf olmasıyla hasta olmak arasında bir bağ olmadığını düşünmüşlerdir. Nitekim kendisini inançlı olarak ifade eden pek çok katılımcı inançlı olmalarına rağmen hasta olduklarını belirtmiştir. Katılımcılar inancı destek ve koruyucu olarak da görmektedir. İnanca yönelik katılımcıların bu düşünceleri hastalık süreçlerinde dinden destek almanın önemli olduğunu göstermektedir. Tıbbi tedavi süreçlerinde kişilerin inançları gereği yaptığı uygulamaları dikkate almak, manevi danışmanlığın yapılması önemli olabilir. Manevi danışmanlıkla

tıbbi tedaviye yönelik ön yargılar varsa giderilebilir ve kişilerin tıbbi yardım arayışlarına yönelmesi daha kolaylaşabilir.

Katılımcılar arasında hastalığa yönelik farklı atıf yapanların olduğu görülmektedir. Kimi katılımcılar, doğaüstü varlıklarla yaşadıkları durumu ilişkilendirmiş, çareyi de alakalı gördükleri yöntem ya da kişilere başvurarak aramıştır. Psikolojik rahatsızlıkları cin, şeytan, büyü, nazar gibi etkenlerle alakalı görme, bundan dolayı hocalara, çeşitli uygulamalara başvuru yapanlar fazladır. Aynı zamanda hastalığı değerlendirirken kendini hasta görmeme, anlamlandırma noktasında tıbbi çerçeveden bakmama da görülmektedir. Hastalığa yüklenen mana tıp dışında olunca yardım arayışı da tıbbın dışında kalmaktadır. Kişilerin hastalığa yüklediği manaların iyi anlaşılmasının önemi ortaya çıkmaktadır. Tıbbi tedaviden kaçınmak, hasta olmanın kabullenememesi, toplumda ruhsal hastalıklarda cin, şeytan, büyü gibi etkenlere kolaylıkla atıfların yapılması ve kişinin bunları önceleyen düşünce yapısı ciddi ruhsal rahatsızlığı olan kişilerin tedavi süreçlerini geciktirebilir. Bununla beraber cin çıkardığı, büyü bozduğu düşünülen kişilere başvurmak ve onların çeşitli yöntemler uygulayarak süreci yönetmesi kişiye zarar verebilir.

Kendisine yardım arayışı için başvurulan katılımcılar ve bizzat yardım aramak için başvuran katılımcıların ifadelerinde de görülmektedir ki; cin, büyü, nazara yönelik toplumda yaygın bir düşünce vardır. Bu düşünce dini anlayıştan, kültürün etkisinden kişide yer edinince günlük olayların, fiziksel rahatsızlıkların, psikolojik rahatsızlıkların da bunlarla irtibatlandırılması söz konusu olmaktadır. Hatta psikolojik rahatsızlıklarla ilişkinin kurulması daha kolay olabilir. İslam dini cinlerin varlığını ortaya koyar. Kişinin bunlarla ilgili bir sıkıntısı olabilir. Her ne kadar bilimsel çevrede bir karşılığı olmasa da yaşanan durum psikolojik rahatsızlıklarla da karıştırılabilir. Bu noktada kişinin yaşadığı durumun iyi anlaşılması gerekli olmaktadır.

Kişinin hastalığa yüklediği inanca ya da tabiatüstü alana yönelik anlamlar, hastalığın kabullenilmemesi, meseleyi başka faktörlerle açıklamak hastalığın inkarına işaret edebilir. Hasta olduğunun kabul edilmemesi gerçeklerin görülmesi önünde engel olabilir. Nitekim katılımcılar arasında kendini hasta olarak görmeyen, yaşadığı durumu kabullenemeyen ve farklı sebeplere anlam yükleyen katılımcıların olması da bunu göstermektedir.

Aile ve çevre etkisiyle katılımcıların bilimdışı alanlara yöneldiği, kimisinin ailesi tarafından götürüldüğü ya da yönlendirildiği, kimisinin ise çevrenin verdiği tavsiye ya da yönlendirmeyle bu alana başvurduğu anlaşılmıştır. Kişilerin yardım arayışlarında aile ve yakın çevrenin ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda aile ve yakın çevre, hastalığın ne olduğu ve anlamlandırılması, hastalığa yüklenen manalar noktasında da etki etmektedir.

Katılımcıların yarıya yakını tıbbi tedaviye karşı olumsuz tutumlara sahiptir. Psikologlara güven duymayarak kendilerini küçümseyeceklerine, bilimin rahatsızlıklarını çözmeyeceğine inanmaktadırlar. Aynı zamanda ilaç kullanmak istememekte ve bağımlı olacaklarına dair tutuma sahiptirler. Tıbbi tedavi yan etkili görülerek delilerin psikoloğa gitmesi gerektiğine dair inanç taşıyan katılımcılar bulunmaktadır. Bu olumsuz tutumlar gelişmiş modern tıbba rağmen varlığını sürdürüyorsa bu konuda bilgi eksiklikleri ve yanlış inançların varlığını koruduğunu göstermektedir ve olumsuz tutumlara yönelik gerekli çalışmaların ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Ruh sağlığı uzmanı olmayan katılımcılar da tıbbi tedaviye yönelik olumsuz düşünceleri olan, doktorlara güven duymayan, ilaç kullanmak istemeyen kişilerin daha çok kendilerine başvurduklarını belirtmiştir. Tıbbi tedaviye yönelik olumsuz tutumların kırılmasında dini inanç aracı olabilir. Nitekim dinin hastalık ve sağlığa yönelik görüşleri doğru bir şekilde anlatıldığında kişilerin düşüncelerinde farklılık olması beklenir.

Katılımcılar tarafından bilimdışı yöntemler çevrede, çok yakında ulaşılabilecek konumda görülmekte, çok efor sarfetmeden ulaşılacağı düşünülmektedir. Tıbbi tedavide beklenen sıralar, alınamayan randevular kişileri olumsuz etkilerken aynı zamanda maddi olarak yük görülmektedir. Devletten randevu almanın güç görülmesi, devlet dışındaki tedavileri ise ekonomik olarak karşılayamama kişileri daha düşük maliyetli ya da maliyetsiz yöntemlere yönelterek kendileri için yapabildikleri, ellerinden gelen ne ise onu yapmaya yöneltmektedir.

Kendini anlatma ve fikir alma ihtiyacı kategorisi üçüncü ve dördüncü grup katılımcıların görüşlerinde ortaya çıkmıştır. Kendilerine gelen kişilerin konuşmak, anlatmak, anlaşılmak yönünde ihtiyaçları olduğunu özellikle karar veremedikleri durumda bir başkasının kendileri yerine karar verme isteklerinin bulunduğunu bildirmişlerdir. Uzmanlara göre ise kişiler sorumluluk almaktan kaçabilir ve bilimdışı alanlara yönelerek bu sorumluluktan kurtulacağını düşünebilmektedir. Hastalığı Allah'tan gelen bir durum olarak görenlerin kabullenme içerisine girdiği, kaderci bir bakış sergilediği düşünülmektedir. İyileşip iyileşmeme arasında kalıp seçim yapmalarını gerektirecek bir durum yaşamamaları da söz konusu olabilmektedir.

Üçüncü ve dördüncü grup katılımcılara göre, kişilerin bilimdışı alanlarda yapılan uygulamalara merak duyması, farklı yolları deneyip görmek istemeleri, çare olabilecek her yöntemi denemeleri de bu alanlara başvuruda etkili olmaktadır. Nitekim bilimdışı alanında kişilerin başvurduğu, uyguladığı, bilinen ya da bilinmeyen pek çok yöntem bulunur. Bu alan genel olarak insanlara gizemli ve merak uyandırıcı gelebilir. Gizem fikri hastalık üzerinde de etki uyandırabileceği düşüncesini meydana çıkarabilir. Aynı zamanda kimi insanlar birçok şeyi aynı anda yapmaya yönelik bir motivasyon da

duyabilir. Kendisi için her yolu denediği, elinden geleni yaptığına inanma ve kendini inandırma düşünceleri de yönlendirici olabilir.

Ruh sağlığı uzmanı olmayan katılımcılar, genelde her hastalık türü için kişilerin kendilerine yöneldiğini ifade etmişlerdir. Kendilerine gelen kişiler arasında psikolojik rahatsızlıkları olanların genel olarak depresyon, travma, anksiyete, takıntılar, şizofreni, kaygı bozuklukları ile başvurduğunu belirtmişlerdir. Aynı zamanda katılımcılar, gelen kişilerin inançlarından dolayı kendilerine başvurduğu gibi hastalıklarına çare bulamayanlar, tıbbi tedaviden sonuç alamayanlar, uzun süredir hastalıkla mücadele eden ve bu yolu da denemek isteyen kişiler olduğuna da dikkat çekmişlerdir. Uzmanların çoğu, hastalığın türünün yardım arayışında etkili olduğunu düşünmektedir. Bununla birlikte dini öğretileri yoğun şekilde benimseyen kişilerde dine yönelik obsesyonlar görülebileceği ve çare arayışlarının da aynı doğrultuda olabileceğini düşünmektedirler. Dissosiyatif kimlik bozukluğu (DKB) vakalarında hastaların sıklıkla cinci ya da hocalara götürüldüğü, hastalık belirtilerinin bu durumlarla karıştırılabildiği anlaşılmaktadır. Ayrıca uzmanlar tarafından dışa yansıyan, uzun süredir devam eden ve sonuç alınamayan, şizofreni gibi daha zor görülen hastalıklarda bir an önce çözüm bulma düşüncesiyle bilimdışı arayışlara yönelme eğiliminin olduğu vurgulanmaktadır.

Birinci ve ikinci grupta yer alan katılımcıların çoğunluğu damgalanma kaygısı taşımış, insanların düşünceleri, söylemlerinden çekinmişlerdir. Birinci grupta yer alan çoğu kişi tıbbi tedaviye yöneldiklerinde rahatsızlıklarının daha duyulabilir olmasından dolayı çekince yaşamış ve tıbbi tedaviden uzak durmuşlardır. Kimisi aileden, kimisi çevreden gelen tepkilerle damgalanma yaşadığını belirtmiş, deli damgası yemek rahatsız etmiştir. İkinci grupta yer alan katılımcılardan da damgalanmaya yönelik endişe taşıyan ama buna rağmen tıbbi tedaviye yönelen, süreçte damgalanan katılımcılar olmuştur. Damgalanacaklarına dair kaygı duymalarına rağmen kimi katılımcılar hastalığı yaşamadan önce psikoloğa gideni "aklından sorunlu, deli, elindeki nimetlere şükretmeyen, nankör" olarak görüp damgalama yapmıştır.

Çalışmada ortaya çıkan ikinci tema bilimdışı arayışlarda başvurulan yöntemlerdir. İlk iki gruba sorulan sorular neticesinde katılımcıların en çok başvurduğu yöntem dini faaliyetler olmaktadır. Bu faaliyetler arasında, dua etmek, Kur'an okumak, ibadet yapmak, zikir çekmek, hayır yapmak daha çok öne çıkmaktadır. Dini faaliyetlerden sonra hocaya okutma, cin olup olmamasına baktırma, büyü bozdurma, muska yazdırma için hocalara başvurma gelmektedir. Rahatsızlığı için katılımcılar arasında cami, türbe gibi mekanlara başvuranlar bulunmaktadır. Katılımcılar arasında tamamlayıcı ve alternatif arayışlar olarak değerlendirilen uygulamalara başvuranlar da olmuştur. Bu uygulamalar arasında bilimle ilişkisi görülen alanlar olsa da psikolojik rahatsızlığın tedavisine yönelik resmi kabul edilebilir alan

olmadıkları için burada yer verilmiştir. Bu uygulamalar arasında dini yönü olan hacamat ve sülük, çeşitli karışımlar, kürler, enerji uygulamaları, meditasyon, çeşitli egzersizler, aile dizimi, farkındalık çalışmaları gibi yöntemler yer almaktadır. Bu uygulamaları yapan katılımcıların çoğu sadece bir uygulamaya başvurmamış, süreç içesinde farklı uygulamaları denemişlerdir.

Üçüncü ortaya çıkan tema bilime başvurulma nedenleridir. Her iki alana da başvuran ikinci grup katılımcılardan kimisi önce tıbbi yöntemlere kimisi ise bilimdışına başvurmuştur. Ancak daha sonra bu katılımcılar çeşitli sebeplerden dolayı başvurmadığı diğer yöntemi de denemiştir. Katılımcılar, eğitim ve düşünce tarzıyla, yaşanan duyguların etkisi ve ihtiyaç hissetme haliyle, çevrenin etkisiyle ve bilimdışından fayda görmeme ya da kısmi bir etki görmeyle bilimsel alana yönelmişlerdir. Verilen cevaplar arasında yaşanan olumsuz duyguların ve bunlardan kurtulma isteğinin diğer cevaplardan daha çok olduğu görülmektedir. Bu durumda kişiler, kendi başlarına mücadele edemeyeceklerini anladıklarında, yaşanan duyguların fazla rahatsızlık vermesiyle tıbbi tedaviyi daha çok tercih etmişlerdir. Bilimdışı süreçlerden fayda görmemek ya da kısmen etki hissetmek de katılımcıların bilimsel alana yönelmesinde en çok çıkan yanıtlardandır. Önce bilimdışına başvuran kişiler bu yöntemlerin rahatsızlıklarını geçirmeyeceklerini anladıklarında, hastalığın gerçek yüzüyle karşılaştıklarında tıptan beklenti içine girmiştir. Ruh sağlığı uzmanları ise genelde kişilerin bilimdışından fayda görmemesi ya da olumsuz sonuç almasıyla, yeni bir yol denemeye yönelik olumlu istek ve beklentiyle bilime yöneldiklerini düşünmektedir.

Damgalanma kaygısı kişilerin bilimdışı arayışlara başvurularında bir etken olduğu için ilk temada yer verilmiş, damgalanma ile ilgili diğer başlıklar dördüncü temada ele alınmıştır. Katılımcılar arasında kendini ve diğer rahatsızlığı olanları damgalayanlar, sadece kendilerine yönelik damgalamada bulunanlar, kendini de diğerlerini de damgalamayanlar yer almaktadır. Kişilerin başlarına gelen durumla ilgili kendilerini suçlamaya başladıkları, eksik ve kusurlu gördükleri, kendi davranışları sebebiyle hastalığın oluştuğunu düşündükleri anlaşılmaktadır. Aynı zamanda hasta olan diğer insanları şükürsüzlük, şımarıklıkla damgalama, aşırı davranışları olanlara yönelik olumsuz fikirler, delilerin psikoloğa gitmesi gerektiğine yönelik düşüncelerin de olduğu ortaya çıkmıştır. Başkalarına yönelik damgalayıcı tutumları olan kimi katılımcılar rahatsızlık yaşamaya başladıklarında bu tutumların yanlışlığını fark ettiklerini ifade etmiştir. Ruh sağlığı uzmanları, danışanlarının çoğunun hem kendilerini hem de diğerlerini damgalama tutumlarının olduğunu ortaya koyarak özellikle kendilerini damgalayan danışanlarla daha zor ilerlenebildiğini düşünmektedir.

İkinci grup olan her iki alana başvuran katılımcıların yarısı bu süreçte damgalanma kaygısı taşımış, dört kişi damgalanmayı bizzat yaşamıştır. Kaygıları ve damgalanmaya rağmen tıbbi tedaviye

devam edenler olmuştur. Ruh sağlığı uzmanı olmayan katılımcıların yarısı kendilerine gelen kişiler arasında bilimsel alanda damgalanma yaşayanlar olduğunu ifade etmiştir. Uzmanlardan kimisi tıbbi tedavi içinde de damgalanma olabileceğini düşünürken çoğu böyle bir durum olmadığını, kendilerinin damgalayarak bir yaklaşımda bulunmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum göstermektedir ki, kişiler bilimden ve bilimdışında yardım ararken diğerleri tarafından damgalanmaya maruz kalabilir. Bilimsel yardım arandığında toplumda hastalıklara yüklenen olumsuz damgalar kişiye yüklenebilir, bilimdışında yardım arandığında cahil, eğitimsiz, geride kalmış etiketleri ortaya çıkabilir.

Ruh sağlığı uzmanları en çok damgalayanları; aile, akraba, arkadaşlar, eş ya da sevgili olarak belirtmiştir. Ayrıca tanı koyarak bakıldığı için ruh sağlığı alanında da damgalamanın ortaya çıktığı düşünülmüştür. Birinci ve ikinci grupta yer alan katılımcılardan kimileri aile, eş ve çevre tarafından damgalandığını belirtmiştir. Bu durum psikolojik rahatsızlık yaşayan kişinin yakınlarının bakış açısının kişi üzerinde etkileyici olduğunu ortaya koymaktadır. Uzmanlara göre en çok damgalanan hastalıklar; şizotipal kişilik bozukluğu, kaygı bozuklukları, şizofreni, depresyon, histrionik kişilik bozukluğu, bipolar bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, borderline kişilik bozukluğu, öfke bozuklukları, hastane yatışı gerektiren hastalıklar, psikotik bozukluklar, duygu durum bozuklukları, uzun süre devam eden psikiyatrik rahatsızlıklar ve nörogelişimsel bozukluklardır. Bu hastalıklar düşünüldüğünde toplumda birçoğuna karşı olumsuz tutumların ne derece çok olduğu da anlaşılmaktadır.

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu rahatsızlıklarını sadece en yakınları olan aile ve çevresiyle paylaşmış, gizleme ihtiyacı hissederek tepkilerden endişe duyduklarını belirtmişlerdir. İnsanların akıl vermesi, abartılı davranışları, farklı bir gözle bakması, yadırgamaları ya da uygunsuzca yorum yapmaları, anlayışsız tavırları katılımcıları rahatsız etmiştir.

Yardım arayışında bulunan katılımcıların psikolojik, dini-manevi etkiler yaşadığı ortaya çıkmıştır. Birinci grup olan bilimdışı yöntemlere başvuran katılımcılar arasında psikolojik olarak olumlu etki hisseden yalnızca bir kişi bulunurken çoğunluk kısmen iyi olma hâli, anlık etkiler yaşamıştır. Bunun yanında olumsuz deneyim yaşayanlar da olmuştur. Dini-manevi açıdan ise katılımcıların yarısının olumlu etki yaşadığı anlaşılmıştır. Kısmen iyi hissettiklerini belirtenler olsa da iki katılımcının olumsuz deneyim yaşadığı ya da etki hissetmediği de görülmüştür. Kişilerin dinle ilişkilendirdikleri hastalıklarına yine dini yollarla çare aramaları ya da dinle bağlantılı düşündükleri kişilerden yardım almaları, onlara psikolojik bir rahatlama sağlamış olabilir. Psikolojik olarak yalnızca kısmen iyi hissetmelerinin ise rahatsızlığın özüne yönelik bir tedaviye girişilmemesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Katılımcıların ifadeleri incelendiğinde, kendileri için bir şey yapmanın, çare arayışına girmiş olmanın veya yakınlarının ısrarlı yönlendirmeleriyle iyi geleceğine inanmanın da önemli olduğu görülmektedir. Süreç

içerisinde katılımcılar geçici bir rahatlama hissettiklerini belirtmiş ancak bu etkinin uzun sürmediği anlaşılmıştır. Bununla birlikte hem psikolojik hem de dini-manevi anlamda olumlu etki yaşadığını ifade eden bir katılımcı olmuş, bunu uyguladığı yöntemlerle ilişkilendirmiştir.

İkinci grup katılımcılar içinde bilimsel alanda psikolojik olarak olumlu etki görenler daha fazla iken kısmen olumlu ya da olumsuz etki gören ve bilimdışı tedavilere başvuran katılımcılar da bulunmaktadır. Bir katılımcı ise bilimsel alanda psikolojik olarak iyileşmeyi hissetmesiyle dini-manevi hayatına yönelik de olumlu etkiler hissettiğini belirtmiş, psikolojisinin düzelmesiyle dini hayatını da ilişkilendirmiştir. Bilimdışında yaşanan etkide ise katılımcıların kimisinin psikolojik olarak olumlu etki yaşadığı, kimisinin ise kısmen olumlu etki ya da olumsuz deneyim elde ettikleri anlaşılmıştır. Dini-manevi olarak ise bazı katılımcıların olumlu etki gördükleri, bazı katılımcıların ise görüş bildirmediği ortaya çıkmıştır. Farklı cevapların olduğu ikinci grup katılımcılar arasında bilimden ya da bilimdışında olumlu etki görmenin hastalıklarla beraber kişinin düşüncesi, hastalığa bakışı ve yüklediği anlamlarla da ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Ruh sağlığı uzmanı olmayan katılımcıların çoğu, bilimdışı arayışların kişi üzerinde bıraktığı etkilere yönelik olarak bu uygulamaların iyi geleceği, dini ihtiyaçların giderileceği yönünde görüş bildirmişlerdir. Katılımcıların yarısının tıbbi tedavinin görmezden gelinmemesi gerektiğini düşündüğü tespit edilmiş, kendisini şifacı ve enerji uygulayıcısı olarak belirten katılımcıların bilimdışı denilen uygulamaları bilimsel alanda gördükleri anlaşılmıştır. Özellikle din görevlileri bu alanda yapılan uygulamaların iyi araştırılması, dinin aslına uymayan noktalardan kaçınılması, her uygulamanın doğruyu yansıtmadığı, bilimle çelişen uygulamalara karşı mesafeli olunması gerektiğini düşündükleri tespit edilmiştir. Rahatsızlıkların tedavisi için kendisine başvurulan kişilerin bu konudaki görüşlerinin de insanlarla paylaşılması önemli olmaktadır. Ancak bu noktada din görevlileri dışında bulunan ve farklı uygulamalar yapan kişilerin yaptıkları ve görüşleri arasında bir uyum olup olmadığı da kendilerine başvuran kişilerden elde edilen görüşler doğrultusunda anlaşılabilir. Nitekim din görevlisi olmayan toplumda ‘hoca’ olarak tanınan kişilerin görüşlerini bildirirken bazı soruları detaylandırmaktan kaçındıkları, yaptıkları uygulamalarda daha çok dinin içinde yer alan faaliyetlere değindikleri anlaşılmıştır. Bu kişilerin uygulamada böyle davranıp davranmadıkları kendilerine başvuran kişilerin deneyimlerinde ortaya çıkabilir.

Ruh sağlığı uzmanlarının çoğu, bilimdışı yöntemlere başvuruları faydalı bulmamaktadır. Aynı zamanda yarar göreceğini düşünene müdahale etmeme, rahatladığını söyleyen varsa kullanılabileceği, uzun vadede fayda olmayacağı, dini aslında olmayan şeylerin mağduriyet yaratacağı, kişilerin daha fazla travmatize olacağı yönünde düşünceler de ortaya çıkmıştır. Dinin asıl kaynaklarının huzur ve şifa

verebileceği, kaygıyı azaltıp varoluşsal anlam verebileceğini düşünen bir katılımcı bulunmaktadır. Genel yaklaşım bilimdışı arayışlara yönelik olumsuz ve mesafeli olmasına rağmen temkinli cevap veren katılımcılar olduğu da anlaşılmaktadır.

Uzmanlar arasında genel görüşün bilimdışı uygulamalara ve dini konulara mesafeli olunması, ülkemizde psikoloji ve din ilişkisine dair bilim camiasının bakışını ortaya koymaktadır. Psikolojik rahatsızlıkların varlığına ve tedavisine dair izler insanlığın başlangıcına kadar uzanmaktadır. İlk dönemlerde insanlar hastalıkları anlamlandırırken kültür ve inançlardaki öğelerden yararlanmışlardır. Tıbbi yöntemlerin ilerlemesiyle birlikte hastalık ve tedaviye bakışlar değişse de kültür ve inançların etkisiyle farklı anlamlar yüklenmeye devam edilmiştir. Modern tıbbın ve bilimsel yöntemlerin dine mesafeli yaklaşımı, insanların hastalığı anlamlandırma ve tedavi arayışlarını etkilese de tam olarak beklenen sonuçları vermemiştir. Günümüzde insanlar hâlâ hastalıkları açıklarken tıbbi yöntemlerden uzak yorumlara başvurmakta, tedavi arayışında ise bilimdışı uygulamalara yönelmektedir. Burada anlaşılması gereken, gelişen tıbbi yöntemlere rağmen insanların neden hâlâ iyileşme yolunda bilimdışı yöntemlere, dini ve gelenekteki uygulamalara yöneldikleridir. Bilim çevrelerinde bu alanlara yönelik kökten reddedici bir yaklaşımın bulunması, özellikle dini inancı önceleyen, kültürel değerleri benimseyen ve geçmiş nesillerin tecrübelerine güvenen kişilerin bilimsel yöntemlerden uzak kalmasına yol açabilir. İnancına yönelik yaşamaya çalışan insanın hastalandığında tedavi arayışına girmesi beklenir. Çünkü din kişiye bunu bildirir. Ancak Müslümanlar arasında kendilerinin inançlarından dolayı anlaşılmayacaklarını düşünme, Müslümanı zayıf psikolojiyle ilişkilendirmeme yönündeki düşünceler tıbbi çare arayışından uzak tutabilir. Her ne kadar kişi hastalığını iyileştirmek için bilimdışı yöntemlere yönelse de tam anlamıyla bir yarar elde edemeyebilir. Dinin bilimi reddetmediği, bilimsel gelişmeleri yok saymadığı düşünüldüğünde dinin bakış açısı da anlaşılır.

Birinci ve ikinci grup katılımcıların bilimdışı süreçlerde istismar yaşayıp yaşamadıkları, akıllara gelen mağduriyetlerin gerçekte nasıl olduğu anlaşılmaya çalışılmıştır. İki grup içinde toplam iki katılımcının istismar yaşadığı tespit edilmiştir. Bu katılımcıların maddi manevi istismar yaşadığı ve olumsuz etkilerden bahsettikleri tespit edilmiştir. Diğer katılımcıların ise başvuru süreçlerinde ya ücret ödemedikleri ya da kısmi bir ücret vererek bunu alınan hizmetin karşılığı olarak gördükleri tespit edilmiştir. Bu çalışmada bilimdışı arayışlarda istismar yaşayan katılımcı sayısı az olmakla birlikte bu alanda istismar durumlarının olabileceği de göz ardı edilmemelidir. Aynı zamanda mağduriyet yaşayan kişilerin bunu rahatlıkla ifade edememesi, istismar yaşadıklarını bile anlamamaları da söz konusu olabilir. Nitekim medyaya yansıyan pek çok mağduriyet vakası yaşayanlar içerisinde sadece küçük bir kısmının verildiği düşünülmektedir.

Konunun toplum üzerindeki önemi ve daha sonra yapılacak çalışmalar için bazı önerilerde bulunulabilir:

- İnsanlara dinin cin, şeytan, büyü ve nazara yönelik bakışının iyi anlatılması önemlidir.
- Dinin özünde mağduriyet olmayacağı, bir mağduriyet söz konusu ise dine aykırı faaliyetlerde yaşanacağının anlaşılması ve dinin bilimsel süreçleri reddetmediğinin vurgulanması önemli olmaktadır.
- Bilimdışı yardım arayışları içerisine pek çok yöntem ve uygulama dahil edilebilir. Bu yöntemlere dini gayelerle başvuran kişilerin, yapılan faaliyetlerin dinde yerinin olup olmadığını, uygulamaları yapan kişilerin de kimler olduğunu iyi anlaması önem taşımaktadır.
- Çalışmada yardım arayışında bulunan katılımcıların çoğu kendisini dindar olarak görmektedir. Daha sonra yapılacak çalışmalarda kişilerin dindarlık algılarını da anlayabilmek için sorular oluşturulabilir.
- Tıbbi tedaviye yönelik olumsuz tutumların değiştirilmesi, kişilerin ruh sağlığı alanındaki hizmetlere daha rahat erişebilmeleri, maddi kaygıların engel teşkil etmemesi daha geniş perspektifte çalışmaların yapılmasıyla sağlanabilir.
- Çalışmada damgalanma kaygısı kişilerin bilimdışı yardım arayışlarına yönelmesinde etkili bulunmuştur. Sonraki araştırmalarda bu durumun göz önünde bulundurulması konunun farklı yönlerinin çalışmasına olanak sağlayabilir.
- Kişilerin yardım arayışlarını derinlemesine anlayabilmek için özel gruplarla çalışmalar yapılabilir.
- Din ve psikoloji arasında çatışmanın olmadığı, iş birliğinin olduğu bir model kişinin bütüncül olarak anlaşılmasında faydalı olabilir.

KAYNAKÇA

Acar, N. (2023). Dindar Bireylerde Yeni Maneviyat Yönelimleri: Nitel Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Açıkgöz, F., Akkuş, D. (2018). "Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ile Mücadele: Anahtar Rol Üstlenen Meslekler", *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8/3: 142-146.

Adam, B. (2017). "Dua, Rukye, Havas İlmi, Tılsım ve Büyü", Arık, D., Eroğlu, A.H. (Ed.), *Halk İnanışları El Kitabı*, Ankara: Grafiker Yayınları.

Ağılkaya - Şahin, Z. (2018). "Din ve Psikoloji Arasındaki Uçurum Gerçekten Ne Kadar Derin? Psikoterapilerdeki Dini İzler". *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi,* 22/3, 1607-1632.

Aker, T., Özmen, E., Ögel, K., Sağduyu, A. (2002). "Birinci Basamak Hekimlerinin Şizofreniye Bakış Açısı", *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 3:5-13.

Akın, H. (2014). Antikçağdan Yeniçağ'a Delilik, Melankoli ve Cinlenme: Avrupa'da Aykırı Olma Halleri Üzerine Tarihsel Bir İnceleme, Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Akman, M. (2021). Genç Erişkinlerde Kaygı, Depresyon ve İçselleştirilmiş Kendini Damgalama Düzeyleriyle Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Allport, G.W. (2016). *Önyargının Doğası*, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Kültür Yayınları.

Altundağ, S. (2022). Dindarlık ve Damgalamanın Psikolojik Yardım Alma Tutumuyla İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*, (5. Baskı), (Çev. Köroğlu E.), Ankara, Hekimler Yayın Birliği.

Angermeyer, M. C., Matschinger H. (2003). *"*The Stigma of Mental Illness: Effects of Labelling on Public Attitudes Towards People with Mental Disorder*", Acta Psychiatr Scand, 108:304-309.*

Angermeyer, M. C., Matschinger, H. (2004). "Public Attitudes to People with Depression: Have There Been Any Changes Over the Last Decade?", *Journal of Affective Disorders*, *83*(2-3), 177-182.

Aubyn, L. (1998). *New Age* (Çev. N. Mines). İzmir: Ege Meta Yayınları.

Arboleda-Flórez J. (2002). "What Causes Stigma?", *World Psychiatry*, Feb;1/1: 25-6. PMID: 16946812; PMCID: PMC1489829.

Arboleda-Flórez, J., Stuart, H. (2012). "From Sin to Science: Fighting the Stigmatization of Mental Illnesses", *The Canadian Journal of Psychiatry*, *57*/8: 457-463.

Arıcı, H. Y. (2021). "Modern Şifacılık Yönelimleri", *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 19: 291-324.

Arık, D. (2017). "Kutsal Mekan ve Ziyaret Fenomeni", Arık, D., Eroğlu, A.H. (Ed.), *Halk İnanışları El Kitabı*, Ankara: Grafiker Yayınları.

Arık, D. (2017). "İslam Öncesi Arap İnanışları", Arık, D., Eroğlu, A.H. (Ed.), *Halk İnanışları El Kitabı,* Ankara: Grafiker Yayınları.

Arkar, H. (1991). "Akıl Hastasının Sosyal Reddedilimi", *Düşünen Adam*, 4/3: 6-9.

Arslantaş, H., Dereboy, İ. F., Aştı, N., Pektekin, Ç. (2011). "Yetişkinlerde Profesyonel Psikolojik Yardım Arama Tutumu ve Bunu Etkileyen Faktörler", *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*,12/1: 17-23.

Ateş, S. (2019). Toplum Ruh Sağlığı Merkezine Gelen Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavileri Kullanma Durumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Atmaca, V. (2010). "Eski Medeniyetlerde Günah-Hastalık İlişkisi veya Tanrının Gazabı Meselesi", *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 34: 99-121.

Avcil, C. (2014). Psikiyatrik Hasta Yakınlarında Damgalama ve İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Avcil, C., Bulut, H., Sayar, G. H. (2016). "Psikiyatrik Hastalıklar ve Damgalama", *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2: 175-202.

Ayan, D., Aykan, R. S. (2024). "Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnanç ve Tutumların İncelenmesi: İlahiyat Fakültesi Öğrencileri Örneği", *Din ve Bilim-Muş Alparslan Üniversitesi İslami İlimler Fakültesi Dergisi*, *7*/1: 17-39.

Aydın, A.R. (2009). "İnanma İhtiyacı ve Dini Ritüellerin Psikolojik Değeri", *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 9/3.

Ayten, A. (2012a). *Tanrı'ya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma*, İstanbul: İz Yayıncılık.

Ayten, A. (2012b). *Psikoloji ve Din: Psikologların Din ve Tanrı Görüşleri*, İstanbul: İz Yayıncılık.

Ayten, A. (2018). *Din ve Sağlık Kavram, Kuram ve Araştırma*, İstanbul: Marmara Akademi Yayınları.

Ayten, A., Hardal, S. (2020). "Ruhsal Rahatsızlıklara Yönelik Bilgi Düzeyi ve Dindarlığın Ruhsal Rahatsızlıklara İlişkin Damgalama ile İlişkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Nicel Bir Araştırma", *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 20/2: 551-571.

Ayverdi, İ. (2006). *Misalli Büyük Türkçe Sözlük*, İstanbul: Kubbealtı Lugatı.

Babaoğlu, A. (2021). *Psikiyatri Tarihi* (3. Baskı), İstanbul: Okuyan Us Yayınları.

Bademli, K., Lök, N. (2017). "Kronik Ruhsal Hastalıklarda Yardım Arama Davranışları", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *9*/2: 136-146.

Bahadur, M., Çapcıoğlu, İ. (2021). "Dijitalleşen Dünyada Anlam Arayışı: Altın Çağ Şifa Teknikleri Örneği", *Turkish Academic Research Review*, *6*/4: 147-177.

Bahar A, Savaş H. A, Bahar G. (2010). "Psikiyatri Hastalarında Tıp Dışı Yardım Arama Davranışının Değerlendirilmesi", *Yeni Symposium*, 48:112-117.

Bakacak, A. (2008). Normal/Patolojik Ayrımı Çerçevesinde Akıl Hastalığına Bakışa İlişkin Niteliksel Bir Araştırma, Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bakırcı, B. (2022). Erişkin Bipolar Bozukluk Hastalarında Zihin Kuramı ile İçselleştirilmiş Damgalama ve İçgörü Arasındaki İlişkinin Araştırılması, Tıpta Uzmanlık, Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

Barney, L. J., Griffiths, K. M., Jorm, A. F., Christensen, H. (2006). "Stigma About Depression and İts İmpact on Help-Seeking İntentions", *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *40*/1: 51-54.

Baumann, A. E. (2007). "Stigmatization, Social Distance and Exclusion Because of Mental İllness: The İndividual with Mental Illness as a 'Stranger", *International Review of Psychiatry*, *19*/2, 131-135.

Baştosun, B. (2019). Halkın Ruhsal Hastalıklara ve Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Yönelik İnanç ve Tutumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bayraktar, M. (2022). Kırsal ve Kentsel Alanlarda Akıl Hastalığı ve Delilik Olgusu, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Beşiroğlu, L., Ağargün, M. Y. (2006). "Obsesif Kompulsif Bozuklukta Sağlık Yardımı Arama Davranışı ile İlişkili Etmenler: Hastalık ile İlişkili ve Genel Etmenlerin Rolü", *Türk Psikiyatri Dergisi*, *17*/3: 213-222.

Besiroglu, L., Akman, N., Selvi, Y., Aydin, A., Boysan, M., Özbebit, Ö. (2010). "Obsesif-Kompulsif Belirti Kategorileri Hakkında Ruh Saglığı Bilgisi/Mental Health Literacy Concerning Categories of Obsessive-Compulsive Symptoms", *Noro-Psikyatri Arsivi*, *47*/2: 133.

Bilge, M. F. (2024). Psikolojik Yardım Arama Davranışında Damgalama ve Kişilik Özelliklerinin Rolü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Bilgin, V. (2018). "İstismar ve Din İstismarı Üzerine Genel Bir Çerçeve", *Siyer Araştırmaları Dergisi*.

Bos, A.E.R., Pryor, J.B., Reeder, G.D., Stutterheim, S.E. (2013), "Stigma: Advances in Theory and Research", *Basic and Applied Social Psychology*, 35/1: 1-9.

Bostancı, N. (2005). "Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Stigma ve Bunun Azaltılmasına Yönelik Uygulamalar", *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 18:32-8.

Brown, C. G. (2013). *The Healing Gods: Complementary and Alternative Medicine in Christian America*. New York: Oxford University Press.

Budak, S. (2005). *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Byrne, P. (2000). "Stigma of Mental İllness and Ways of Diminishing it", *Advances in Psychiatric Treatment*, *6*/1, 65-72.

Calloway, S. J. (2008). Barriers to Help-seeking For Psychological Distress Among Students Attending A Small Rural University, Doctoral Thesis, University of Missouri - Kansas City, Kansas City, Missouri.

Corrigan, P. W., Rüsch, N. (2002). "Mental İllness Stereotypes and Clinical Care: Do People Avoid Treatment Because of Stigma?", *Psychiatric Rehabilitation Skills, 6/3: 312–334*.

Corrigan, P. W, Watson A. C. (2002). "Understanding the İmpact of Stigma on People with Mental İllness"*, World Psychiatry, 1:6-20.*

Corrigan, P. (2004). "How Stigma İnterferes with Mental Health Care", *American Psychologist*, *59*/7: 614.

Corrigan, P. W., Kerr, A., Knudsen, L. (2005). "The Stigma of Mental İllness: Explanatory Models and Methods for Change", *Applied and Preventive Psychology*, *11*/3: 179-190.

Corrigan, P. W., O'shaughnessy, J. R. (2007). "Changing Mental İllness Stigma as it Exists in the Real World", *Australian Psychologist*, *42*/2: 90-97.

Crisp A.H., Gelder M.G., Rix, S., Meltzer H.I., Rowlands O.J. (2000). "Stigmatisation of People with Mental İllnesses. *British Journal of Psychiatry* 177, 4-7.

Creswell, J. W. (2013). *Nitel Araştırma Yöntemleri* (3.Baskı), (Çev. Ed. M. Bütün, S. B. Demir), Ankara: Siyasal Kitabevi.

Cüceloğlu, D. (2015). *İnsan ve Davranışı* (31. Baskı), İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çağlan, K. (2019). Psikolojik Hastalıkların Yanlış Yorumlanması ve İnanç Eksikliği Olarak Damgalanması Sürecinde Manevi Destek İhtiyacı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çam, O., Bilge, A. (2007). "Ruh Hastalığına Yönelik İnanç ve Tutumlar". *Anadolu Psikiyatri Dergisi,* 8: 215-23.

Çam, O., Bilge, A. (2013). "Türkiye'de Ruhsal Hastalığa / Hastaya Yönelik İnanç, Tutum ve Damgalama Süreci: Sistematik Derleme", *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4/2 :91-101.

Çelik, H., Ekşi, H. (2018). *Nitel Desenler: Gömülü Teori*. İstanbul: Eğitim Danışmanlığı ve Araştırmaları Merkezi Yayınları.

Çetinel, A. (2024). Ruh Sağlığına İlişkin Sosyal Temsiller: Nitel Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çobanoğlu, E., Baskak, B. (2014). "Şizofreniyle İlişkili Kültürel Etmenler", *Kriz Dergisi*, 22, 1-12.

Dağ, İ. (1999). "Psikolojinin Işığında Kaygı", *Doğu Batı Düşünce Dergisi*, *6*, 181-189.

Daşçı, G., Aydoğdu, B. N., Eryiğit, D., Ekşi, H. (2022). "Evaluation of Attitudes Towards Seeking Mental Health Services From a Cultural Perspective: Turkish Adaptation of Barriers to Seeking Mental Health Counseling Scale", *Spiritual Psychology and Counseling*, 7/1: 55-74.

Dein, S., Illaiee, A. S. (2013). "Jinn and Mental Health: Looking at Jinn Possession in Modern Psychiatric Practice", *The Psychiatrist*, *37*/9: 290-293.

Demir, E. (2024). Bipolar Affektif Bozuklukta Damgalanma: Nitel Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Dixon, S., Bell, J. (2025). "Navigating Faith in Clinical Practice: A Qualitative Study of Mental Health Professionals Working with İmmigrant Clients", Spiritual Psychology and Counseling, 10/2: 189–227. http://doi.org/10.37898/spiritualpc.1610763.

Doğan, M. (2008). *Doğan Büyük Türkçe Sözlük* (4. Baskı), İstanbul: Pınar Yayınları.

Doğan, E. (2020). Türkiye'de New Age Hareketi: Şifacı Grupların Sosyo-Ekonomik ve Kültürel Tabanı Üzerine Sosyolojik Bir İnceleme, Yüksek Lisans Tezi, Bursa, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Dole, C. (2004). "In The Shadow of Medıcıne and Modernıty: Medıcal Integratıon and Secular Hıstorıes of Relıgıous Healıng ın Turkey", *Culture, Medicine and Psychiatry,* 28: 255–280.

Dole, C. (2015). *Seküler Yaşam ve Şifacılık Modern Türkiye'de Kayıp ve Adanmışlık*, (Çev. B. Cezar), İstanbul: Metis Yayınları.

Dündar S. E, Aldanmaz F., Oğuz A., Koçak F. (1995). "Halkın Konversiyon Bozukluğu, Obsesif-Kompülsif Bozukluk, Anksiyete Bozukluğu ve Empotansa Yönelik Tutumları ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi", *Kriz Dergisi*, 3/1-2: 285-292.

Edosomwan, H. S. (2025). "Mental Health Literacy and Psychological Help-seeking Attitudes Among University Students: A moderated Mediation Model of Distress Disclosure and Religiosity, Spiritual Psychology and Counseling", 10/29: 229–256. http://doi.org/10.37898/spiritualpc.1544456.

Eker, F., Öner, Ö., Şahin, S. (2010). "Din Görevlilerinin Şizofreniye İlişkin Bilgi ve Tutumları (Düzce Örneği)", *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 63-70.

Eisenberg, D., Downs, M. F., Golberstein, E., Zivin, K. (2009). "Stigma and Help Seeking for Mental Health Among College Students", *Medical Care Research and Review*, *66*/5: 522-541.

Enç, M. (1980). *Ruhbilim Terimleri Sözlüğü*, Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.

Eraydin, E., Özbayrak, G.,Yaman, Ö. M. (2023). "Türkiye'de Dini Yönelimli Gelneksel Şifacıların Çalışma Deneyimleri, Ruh Sağlığı Alanına ve Uzmanlarına Yönelik Görüşleri", *Dinî Araştırmalar*, *26*/65: 571-604.

Eroğlu, A. H. (2017). "Halk İnanışlarına Giriş", Arık, D., Eroğlu, A.H. (Ed.), *Halk İnanışları El Kitabı,* Ankara: Grafiker Yayınları.

Ersoy, R. (2014). "Modernizm-Postmodernizm Bağlamında Geleneksel Tıp Uygulamalarının Güncelliği Üzerine Bir Değerlendirme", *Millî Folklor*, *26/*101.

Erten, R. (2020). Türk Halk İnanışlarında Şifa, Doktora Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Exlıne, J. J., Rose, E. (2013). "Dini ve Manevi Uğraşlar", R. F. Paloutzian, (Çev. M. A. Macıc), *Din ve Maneviyat Psikolojisi*, C. L. Park (Ed), Ankara: Phoenix Yayınevi.

Farrelly, T. (2008). "The Aborginal Suicide and Self-Harm Help Seeking Quandary", *Aborginal and Islander Health Worker Journa*l, 32/1: 11-15.

Fırat, M., Demir G., B., Cengiz, M. (2020). "Psikiyatri Servisinde Yatan Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma ve Yalnızlık İlişkisinin İncelenmesi", *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *11*:4: 268-274.

Fischer, E.H., Turner, J.I. (1970). "Orientations to Seeking Professional Help: Devolepment and Research Utility of an Attitude Scale", *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 35*/1: 79-90.

Foucault, M. (2020). *Akıl Hastalığı ve Psikoloji* (6. Baskı), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Gençtan, E. (2020). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar* (24. Baskı), İstanbul: Metis Yayınları.

Goffman, E. (2014). *Damga Örselenmiş Kişiliğin idare Edilişi Üzerine Notlar*, (Çev. Ş. Geniş, L. Ünsaldı, S. N. Ağırnaslı), Ankara: Heretik Yayıncılık.

Göcen, G., Güneş, A. C., Yıldız, B., Karabina, F. B., Arvas, G. A., Cüre, İ. (2021). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Üzerinden Sağlık Davranış ve İletişimi*, İstanbul: Dem Yayınları.

Göktaş, A., Buldukoğlu, K. (2022). "Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Yardım Arama Davranışları", *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4/3, 159-164.

Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. (2010). "Perceived Barriers and Facilitators to Mental Health Help-Seeking in Young People: A Systematic Review", *BMC Psychiatry*, 10:113.

Güleç, C. (2000). "Anadolu Kültüründe Hastalık Sağlık Kavramlarına Transkültürel Bakış", *Klinik Psikiyatri*, 3: 34-39.

Güleç, H., Yavuz, A., Topbaş, M., Ak, İ., Kaygusuz, E. (2006). "Psikiyatri Hastalarında Tıp Dışı Çare Arama Davranışı: Türkiye'de ve Almanya'da Yaşayan Türkler Arasında Karşılaştırmalı Bir Ön Çalışma", *Turkish J Clin Psy*, 9/1: 36-44.

Güleç, G., Yenilmez, Ç., Ay, F. (2011). "Bir Anadolu Şehrinde Psikiyatri Kliniğine Başvuran Hastaların Hastalık Açıklama ve Çare Arama Davranışları", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *14*/3: 131-142.

Güner, P., Ünal S. (2012). "Help-Seeking Behaviors of Turkish Patients Prior to Accessing a Psychiatric Polyclinic", *Arch Psychiatr Nurs*, 26: 145-154.

Güngör, H. (2021). *Stigma Geçmişten Günümüze Damgalama*, Ankara: Kuytu Yayınları.

Gürses, İ. (2008). "Yükleme Teorisi ve Din İlişkisi Üzerine Bir Değerlendirme", *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 17/2: 359- 377.*

Haque, A. (2004). "Religion and Mental Health: The Case of American Muslims", *Journal of Religion and Health* 43/1: 49.

Haque, A., Kamıl, N. (2015). "Psikolojik Danışma Açısından Müslüman İnancı: İslam, Müslümanlar ve Ruh Sağlığı", S. Ahmed, M. Amer (Ed), *Müslümanlar İçin Psikolojik Danışma Kültüre ve Dine Duyarlı Ruh Sağlığı Müdahaleleri*, (Çev. V. Yorgun), Ankara: Nobel Yayıncılık.

Hardal, F. S. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Dindarlık ve Ruhsal Rahatsızlıklara Karşı Damgalama İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Husaini, B. A., Moore, S. T. ve Cain, V. A. (1994). "Psychiatric Symptoms and Help Seeking Behavior Among the Elderly: An Analysis of Racial and Gender Differences". *Journal of Gerontological Social Work*, 21, 177-195.

Hogg, M.A., Vaughan, G. M. (2014). *Sosyal Psikoloji*, (Çev.İ. Yıldız.-A. Gelmez) Ankara: Ütopya Yayıncılık.

Horozcu, Ümit (2010). Tecrübî Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki, Milel ve Nihal, 7/1: 209-240.

Ibrahim A, Whitley R. (2021). "Religion and Mental Health: A Narrative Review with a Focus on Muslims in English-Speaking Countries", *BJPsych Bulletin*, 45/3: 170-174. doi:10.1192/bjb.2020.34.

İkiışık, H. (2008). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Şizofreniye Yönelik Damgalamanın (Stigmatizasyonun) Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

İnan, A. (1952). "Müslüman Türklerde Şamanizm Kalıntıları", *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi,* Türk Tarih Kurumu Basımevi.

Jorm, A. F. (2000). "Mental Health Literacy: Public Knowledge and Beliefs About Mental Disorders", *The British Journal of Psychiatry*, *177*/5: 396-401.

Kağıtçıbaşı, Ç. (2013). *Günümüzde İnsan ve İnsanlar* (15. Baskı). İstanbul: Evrim Yayınevi.

Kalyoncu, H. (2017). *Psikiyatrik Hastalıklar ve Büyü.* İstanbul: Yediveren Yayınları.

Kalyoncu, H. (2021). *Görünmeyen Varlıklar ve Psikiyatrik Hastalıklar* (2. Baskı). İstanbul: Yediveren Yayınları.

Kantar, A. (2021). Erkek Cinsiyet Rolü İle Psikolojik Yardım Arama Tutumu Arasındaki İlişkide Kendini Damgalama ve Öz Şefkatin Rolü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Kaplan, H., Esendir, N. İ. (2017). "Tıp Öğrencileri ve Doktorlarda Mucize ve Mucizevi İyileşme İnancı: Çanakkale Örneği", Hayati Hökelekli (Ed.), *Din Değerler ve Sağlık,* İstanbul: Dem Yayınları.

Karakuş, A. (2023). "Allah'a İmanın Ve O'nunla İletişimin Ruh Sağlığına Olumlu Katkıları", *Diyanet İlmi Dergisi*, 59/2, 389-408. https://doi.org/10.61304/did.1227817.

Karagöz, Y. (2019). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği* (2.Baskı), Ankara: Nobel Yayıncılık.

Kartopu, S., Ünalan, A. (2019). "Büyü ve Tabiatüstü Güçlere Başvurma Nedenleri Üzerine Bir Saha Araştırması", *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, *19*/2: 379-399.

Katınç, F. (2024). Din Gelenek ve Spiritüellik Bağlamında Geç Modern Şifa Arayışları-Gerçek Tıp Hareketi Örneği, Doktora Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kaya, A. ve Bozkur, B. (2015). ''Kadercilik Eğilimi Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması'', Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 11/3: 935-946.

Keshavarzi, H., Haque, A. (2013). "Outlining a Psychotherapy Model for Enhancing Muslim Mental Health within an Islamic Context", *International Journal for the Psychology of Religion*, *23*/3: 230-249.

Kılıç, S. (2017). “Halk Hekimliği/ Sağaltma Ocakları İle İlgili İnanışlar”, Arık, D., Eroğlu, A.H. (Ed.), *Halk İnanışları El Kitabı*, Ankara: Grafiker Yayınları.

Kılıç, C., Balaban, Ö. D., Sözer B., Sancak B., Yazar, M. S. (2017). “Psikiyatri Hastalarında Dini Yardım Arayışı ve Farklı Tanı Gruplarında Karşılaştırılması”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28/2.

Kırpınar, İ. (1992). “Erzurum Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Ruhsal Bozukluklar Nedeni İle Tıp Dışı Kişilere Başvurma Davranışı Üzerine Bir Araştırma”, *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Science* 5, 24-28.

Kırpınar, İ. (2002). “Psikiyatrik Hastalarda Paramedikal İyileştiriciler ve Psikiterapiye Etkisi”, *Türkiye: IX. Anadolu Psikiyatri Günleri Kongre Özet Kitabı*, 27-28.

Koçak, B. D. (2023). “Türkiye'de Enerji Şifacılığı Üzerine Bir Araştırma”, *Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi*, *6*/2: 206-227.

Koenig, H. G. (2020a). “Din ve Tıp IV: Din, Fiziksel Sağlık ve Klinik Tavsiyeler”, (Çev. T. Demir), Antakiyat, 3/2: 305-322.

Koenig, H. G. (2020b). “Din ve Tıp II: Din, Ruh Sağlığı ve Sağlık Davranışları”, (Çev. T. Demir). *Antakiyat,* 3/1: 118-132.

Köknel, Ö. (1987). *İnsanı Anlamak*, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Köknel, Ö. (1992). *Korkular, Takıntılar, Saplantılar*, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Köksal, H. (2012). Toplumun Akıl Hastalıklarına Bakış Açısının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Köse, A. (2011). *Milenyum Tarikatları: Batı'da Yeni Dini Akımlar*. İstanbul: Timaş Yayınları.

Köse, A., Ayten, A. (2018). *Popüler Dindarlık Türbeler Üzerine Psiko-Sosyolojik Bir Araştırma* (2.Baskı), İstanbul: Timaş Yayınları.

Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. (2016) “Mental Health Literacy: Past, Present, and Future”, *Can J Psychiatry*, 61: 154-158.

Larson, J. E., Corrigan P. (2008). “The Stigma of Families with Mental İllness”*, Acad Psychiatry, 32: 87-91.*

Lee S., Lee M.T.Y., Chiu M.Y.L., Kleinman A. (2005). “Experience of Social Stigma by People with Schizophrenia in Hong Kong”*, Br J Psychiatry, 186:153-157.*

Lincoln, Y. S., Guba, E. G. (1985). *Naturalistic İnquiry*. Newbury Park, CA: Sage.

Link, B. G., Phelan J. C. (2001). “Conceptualizing Stigma”. *Ann Rev Sociol, 27: 363-385.*

Link, B. G., Struening, E. L., Neese-Todd, S., Asmussen, S., Phelan, J. C. (2001). “The Consequences of Stigma for the Self-Esteem of People with Mental İllness”, *Psychiatric Services*, *52*/12: 1621-1626.

Lucksted, A., Drapalski, A. L. (2015). "Self-Stigma Regarding Mental İllness: Definition, İmpact, and Relationship to Societal Stigma", *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38/2: 99-102.

Maden, H. A. (1990). "Geleneksel Sağlık Hastalık Sisteminin Özellikleri", *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 33/1-2: 361-364.

Malas, E. M. (2019). "Ruhsal Bozukluklara Karşı Stigma-Derleme", *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, *8*/1: 1170-1188.

Malinowski, B. (1990). *Büyü, Bilim ve Din*, (Çev. S. Özkal), İstanbul: Kabalcı Yayınları.

Mansfield, A. K., Addis, M. E., Courtenay, W. (2005). "Measurement of Men's Helpseeking: Development and Evaluation of the Barriers to Help Seeking Scale", *Psychology of Men & Masculinity, 6*/2: 95–108.

Masaroğulları, G. (2011). *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Nobel Yayıncılık.

Mathison, L. A. (2016). Mental Health Stigma in Religious Communities: Development of a Quantitative Measure, Master's Thesis, Lowa State University.

Mcleod, S. (2007). "Maslow's Hierarchy of Needs", https://www.researchgate.net/publication/383241976.

Merrıam, S. B. (2009). *Qualitative Research A Guide to Desıgn and Implementatıon* (2. Edıtıon).

Mıller, L., Kelley, B. S. (2013). "Dindarlık ve Maneviyatın Ruh Sağlığı ve Psikopatoloji ile İlişkisi", R. F. Paloutzian, (Çev. Ö. G. Aydın), *Din ve Maneviyat Psikolojisi*, C. L. Park (Ed), Ankara: Phoenix Yayınevi.

Morgan, C. T. (1989). *Psikolojiye Giriş Ders Notları*, (Çev. H. Arıcı vd.), Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları.

Neuman, W. L. (2014). *Socıal Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches* (7. Edition).

Oban, G., Küçük, L. (2011). "Ergenlerde Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalamayı Etkileyen Etmenler", *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *2*/1: 31-39.

Okumuş, Ejder (2002). "Bir Din İstismarı Olarak Gösterişçi Dindarlık*", İslâmiyât* 5/4: 193-205.

Okumuş, E. (2014). "Değer Din ve İstismarı", *The Journal of Academic Social Science Studies*, 24: 13-31.

Oman, D, Thoresen, C. E. (2013), "Din ve Maneviyat Sağlığı Etkiler Mi?" (Çev. Ö. Çetin), *Din ve Maneviyat Psikolojisi*, R. F. Paloutzian, C. R. Park (Ed.), Ankara: Phoenix Yayınevi.

Orak, O. S., Uğur, H. G., Demir, E. Y., Aktaş, Y. Y., Durmaz, H. (2017). "Ruhsal Bozukluğu Olan Bireye Sahip Aile Üyelerinin Çare Arama Davranışlarına Ruhsal Hastalık İnancının Etkisinin Belirlenmesi", *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*.

Oral, E. (2005). "Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğine Ayaktan Başvuran Panik Bozukluk Hastalarında Ruh Sağlığı Servislerine Ulaşım Yolları ve Tıp Dışı Başvuranların Değerlendirilmesi", *Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 37: 39-42.*

Özcankaya, R., Kırpınar İ., Kuloğlu M. (1994). "Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Kliniğinin Yatan Hasta Epidemiyolojisi", *Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni*, 26/1-2: 85-92.

Özen, Y, (2015). *Sorumluluk Eğitimi*, Ankara: Vize Yayıncılık.

Özer, Ü., Varlık, C., Çeri, V., İnce, B., Delice, M. A. (2017). "Değişim Bizden Başlar : Ruh Sağlığı Çalışanlarında Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalayıcı Tutumlar ve Damgalayıcı Dilin Kullanımı", *Düşünen Adam : Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi,* 30/3, 224-232.

Özer, D., Altun, Ö. (2022). "Ruh Sağlığı Okuryazarlığı: Farkındalık ile Toplum Ruh Sağlığını Güçlendirme", *Current Approaches in Psychiatry*, 14/2: 284-289.

Özkan, T. (2012). "Geleneksel Tıpta İyileşmenin İnanç Boyutu Üzerine Kuramsal Yaklaşımlar: Psikosomatik Tıp, Plasebo Etkisi ve Kuantum İyileşme", *Millî Folklor*, *24*/95.

Özkorumak, E., Güleç, H., Köse, S., Borckardt, J., Sayar, K. (2006). "Depresyon Hastalarında Tıp Dışı Yardım Arama Davranışı: Aleksitimi Bir Etken Olabilir Mi", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *9*/4: 161-169.

Özmen, E., Ögel, K., Sağduyu, A., Tamar, D. (2003). "Psikiyatri Dışı Uzman Hekimlerin Ruhsal Bozukluklar Konusunda Bilgi ve Tutumları", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4: 5-12.

Özmen, E., Taşkın, E. O., Özmen, D., Demet, M. M. (2004). "Hangi Etiket Daha Damgalayıcı: Ruhsal Hastalık Mı? Akıl Hastalığı Mı?", *Türk Psikiyatri Dergisi*, *15*/1: 47-55.

Özmen, S., Erdem, R. (2018). "Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *23*/1: 185-208.

Özşen, P. (2013) Şizofren Hastaların Yakınlarının Şizofreniye Yönelik Bilgileri, İnançları ve Yardım Arama Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, Gaziantep Üniversitesi.

Öztürk, Y. E., Dömbekci, H. A., Ünal, S. (2020). "Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı". *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, *1*/3: 23-35.

Pargament, K. I., Ano, G. G., Wachholtz, (2013). "Başa Çıkmanın Dini Boyutu: Teori, Araştırma ve Uygulamadaki Gelişmeler", (Çev, Ç. D. Balaban), *Din ve Maneviyat Psikolojisi*, R. F. Paloutzian, C. L. Park (Ed.), Ankara: Phoenix Yayınevi.

Park, L. C. (2013). "Din ve Anlam", (Çev. İ. Yenen), *Din ve Maneviyat Psikolojisi*, R. F. Paloutzian, C. L. Park (Ed.), Ankara: Phoenix Yayınevi.

Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P et al. (2018). "The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development", Lancet, 392:1553-1598.

Perlick, D. A., Miklowitz, D. J., Link B. G., Struening E., Kaczynski R., Gonzalez J., et al. (2007). "Perceived Stigma and Depression Among Caregivers of Patients with Bipolar Disorder". *BrJ Psychiatr*, 190:535-536.

Rashid, S., Copello, A., Birchwood, M. (2012). "Muslim Faith Healers' Views on Substance Misuse and Psychosis", *Mental Health, Religion & Culture*, *15*/6: 653-673.

Rassool, H. (2022). *Nazar, Cin Çarpması ve Ruh Sağlığı Sorunları*, İstanbul: Aydına Yayıncılık.

Richards, G. (2010). *Psikolojiyi Yerli Yerine Oturtmak* (3. Baskı), (Çev. S. Oskay- A. Yılmaz), İstanbul: Say Yayınları.

Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., Ciarrochi, J. (2005). "Young People's Help-Seeking for Mental Health Problems" *Australian E-Journal For The Advancement Of Mental Health*, *4*/3: 218-251.

Rössler, W. (2016). "The Stigma of Mental Disorders", Embo Reports, 17/9: 1250-1253.

Samuk, F. (1981). *Anadolu'da Akıl Hastalıkları*, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Vakfı Yayınları.

Sağduyu, A., Aker, T., Özmen, E., Uğuz, Ögel, K., Tamar, D. (2003). "Şizofrenisi Olan Hastaların Yakınlarının Şizofreniye Yönelik Tutumları", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14/3: 203-212.

Sağkal, T., Demiral, S., Odabaş, H., Altunok, E. (2013). "Kırsal Kesimde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları", *F.Ü. Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 27/1: 19 – 26.

Sarıkaya, B. (2023). Depresyonda Kendini Damgalama ve İntihar Bilişleri Arasındaki İlişkinin İnclenmesi, Tıpta Uzmanlık, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi.

Sarıkoç, G. (2011). Ruhsal Sorunları Nedeniyle Ayaktan İzlenen Hastaların İçselleştirilmiş Etiketlenmeleri, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Sarıkoç, G., Demiralp, M., Özşahin, A., Açıkel, C. H. (2015). "Ruhsal Hastalıklarda Yardım Arama: Hasta Yakınlarının Tutumlarına Yönelik Bir Çalışma", *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, *4*/1: 32-38.

Sartorius, N. (2002), "Iatrogenic Stigma of Mental Illness", BMJ, 324: 1470–1471.

Serinsu, A. N. (Ed.), (2009). *Dini Terimler Sözlüğü*: "Cin", Cincilik", "Büyü", Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.

Sevgen, H., Altun, H. (2017), "Bir Olgu Sunumu: Göğsümdeki Cin", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28/2.

Sezer, S., Gülleroğlu, D. (2016). Psikolojik Yardım Arama Tutumlarını Yordayan Değişkenler: Kendini Damgalama, Özsaygı, Psikolojik Yardım Almış Olma. Journal of Uludag University Faculty of Education, 29/1: 75-93. https://doi.org/10.19171/uuefd.52149.

Schomerus, G., Angermeyer, M. C. (2008). "Stigma and İts İmpact on Help-Seeking for Mental Disorders: What Do We Know?", *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *17*/1: 31-37.

Schomerus, G., Schwahn, C., Holzinger, A., Corrigan, P. W., Grabe, H. J., Carta, M. G., Angermeyer, M. C. (2012). "Evolution of Public Attitudes About Mental İllness: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *125*/6: 440-452.

Schulze, B. (2007). "Stigma and Mental Health Professionals: A review of the Evidence on An İntricate Relationship", *International Review of Psychiatry*, *19*/2: 137-155.

Shea, M., Wong, Y. J., Nguyen, K. K., Gonzalez, P. D. (2019). "College Students' Barriers to Seeking Mental Health Counseling: Scale Development and Psychometricevaluation.", *Journal of Counseling Psychology*, 626-639.

Sönmez, K. N. (2022). Alternatif Tedavi Uygulamalarının Din ile Uzlaştırılması Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Bursa, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Spilka, B., Shaver, P., Kirkpatrick L. A. (1985). "Din Psikolojisi Açısından Genel Bir Atıf Teorisi", (Çev. A. Kuşat), *Erciyes Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, *11*/1: 173-196.

Smith, J.A., Osborn, M. (2008). *Interpretative Phenomenological Analysis*. In: Smith, J.A., Eds., Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods, Sage, London, 53-80.

Stanhope, J. L. (2002). Barriers to Adolescent Help-Seeking: Who's Not Seeking Help and Why?, Master Thesis. University of Windsor, Windsor, Ontario, Canada.

Subaşı, Z. (2018). Kültürel Psikoloji Bağlamında Yerel Sağaltım Yöntemleri (Karacaahmet Türbesi ve Keçeci Baba Türbesi Örnekleri). Doktora Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Sümer, N. (2017). "Bir Ziyaret Fenomeni Olarak Şeyh Müslüm Türbesi ve Psikososyal Hayata Etkileri", *Siirt Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, *4*/1: 25-42.

Şirin, T. (2006). Metafizik Varlıklardan Cinlere İnancın Psiko-Sosyal Boyutları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şişginoğlu, E. C. (2022). Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Hastaların Tıp Dışı Yardım Arama Davranışları ve İlaç Uyum Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Konya, Necmettin Erbakan Üniversitesi.

Taşdemir, T. (2017). "Şeytani Ele Geçirilme", *Socıal Scıences Studıes Journal*, 8/3: 403-412.

Taşkın, E. O. (2004). "Damgalama, Ayrımcılık ve Ruhsal Hastalık", *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*.

Taşkın, E. O. (2007). "Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalamayı Etkileyen Etmenler", Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama, 73-114.

Taşkın, O. E., Yüksel, G. E., Deveci, A., Özmen, E. (2009). "Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastaların Depresyona Yönelik Tutumları", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10:100-8.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı.

Thomason, T. (2008). "Possession, Exorcism, and Psychotherapy", *Professional Issues in Counseling*, 8/2: 1-21.

Topkaya, N. (2011). Psikolojik Yardım Alma Niyetinin Sosyal Damgalanma, Tedavi Korkusu, Beklenen Yarar, Beklenen Risk ve Tutum Faktörleriyle Modellenmesi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Topkaya, N., ve Meydan, B. (2013). "Üniversite Öğrencilerinin Problem Yaşadıkları Alanlar, Yardım Kaynakları ve Psikolojik Yardım Alma Niyetleri", *TrakyaÜniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 3*/1: 25-37.

Topkaya, N., Şahin, E., Meydan, B. (2017). "The Development, Validity, and Reliability of the Barriers to Seeking Psychological Help Scale for College Students", *International Journal of Higher Education, 6*/1: 48-62.

Turan, S., Bilgin, V. (2021). "Tıbb-ı Nebevi Uygulamalarının Toplumsal ve Ekonomik Boyutu Üzerine Nitel Bir Araştırma", *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 21/1: 99-141.

Türk Dil Kurumu. (2005). Türkçe Sözlük (10. Baskı), Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.

Uğuz, F., Karababa, F., Aşkın, R. (2007). "Obsesif Kompulsif Bozukluk İçin Yardım Aramada İlk Başvuru Yerlerinin Değerlendirilmesi", *Genel Tıp Dergisi*, 17/1: 29-33.

Utz, A. (2015). "Psikolojik Danışma Açısından Müslüman İnancı: Ruh Sağlığı, Ruhsal Bozukluklar ve Başa Çıkmanın Kavramsallaştırılması", S. Ahmed, M. Amer (Ed), *Müslümanlar İçin Psikolojik Danışma Kültüre ve Dine Duyarlı Ruh Sağlığı Müdahaleleri,* (Çev. V. Yorgun), Ankara: Nobel Yayıncılık.

Uyaver, A. (2010). Obsesif-Kompülsif Bozukluk Tanısı Konmuş Hastalarda Dini Tutum ve Davranışlar ile Hastalık Semptomları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Üçok, A. (1999). "Şizofreni: Damga, Mitler ve Gerçekler", *Psikiyatri Dünyası*, *3*/3: 67-71.

Üçok, A. (2002). Psikiyatrik Bozukluklara İlişkin Damganın Psikoterapiye Etkisi. *XI. Anadolu Psikiyatri Günleri Kongre Tam Metin Kitabı*, 172-179.

Ünal, S. (2000). “Psikiyatrik Uygulamalarda Sosyokültürel Duyarlılık”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *1*/4: 225-230.

Ünal, S., Özcan Y., Emul, M., Çekem, A. B., Elbozan, B., Sezer, Ö. (2001). “Hastalık Açıklama Modeli ve Çare Arama Davranışı”, Alfa Psikiyatri, 2: 222-229.

Ünal, S., Kaya, Y. (2006). “Psikozu Açıklama ve Çare Arama Davranışını Etkileyen Sosyal Etkenler-Malatya Örneklemi”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 9:138-147.

Ünal, S., Kaya, B., Yalvaç, H. D. (2007). “Psikotik Hastalarda Hastalık Açıklama Modeli ve Çare Arama Davranışı”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18: 38- 47.

Ünal, S., Hisar, F., Çelik, B., Özgüven, Z. (2010). “Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Hatalığa Yönelik İnançları”, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23:145-150.

Ünal, M. (2017). “Ruhani (Görünmeyen Varlıklar ile İlgili İnanışlar)”, Arık, D., Eroğlu, A.H. (Ed.), *Halk İnanışları El Kitabı*, Ankara: Grafiker Yayınları.

Vogel, D. L., Wade, N. G., Hackler, A. H. (2007). “Perceived Public Stigma and The Willingness to Seek Counseling: The Mediating Roles of Self-Stigma and Attitudes Toward Counseling”, *Journal of Counseling Psychology*, *54*/1: 40.

Vural, E. (2021). Hayatın Anlamı, Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisi: Bir Karma Yöntem Araştırması, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ward, C. A., Beaubrun, Michael H. (1980). ‘‘The Psychodynamics of Demon Possession’’, *Journal of the Scientific Study of Religion*, 19/2: 201-207.

Wei Y, McGrath PJ, Hayden J, Kutcher S (2015). Mental Health Literacy Measures Evaluating Knowledge, Attitudes and Help-Seeking: A Scoping Review. *BMC Psychiatry*, 15:291.

Wesselmann, E. D., Graziano, W. G. (2010). “Sinful and/or Possessed? Religious Beliefs and Mental İllness Stigma”, *Journal of Social and Clinical Psychology*, *29*(4), 402-437.

Wilson W. P (1998). “Religion and Psychoses”. In H. G. Koenig (Ed.), *Handbook of Religion and Mental Health,* San Diego CA: Academic Press, 161- 173.

Yalvaç, H. D., Kotan, Z., Ünal, S. (2015). “Şizofreni Hastalarında Çare Arama Davranışı ve İlişkili Faktörler: Türkiye'nin Doğusunda ve Batısındaki İki Popülasyon Arasında Karşılaştırmalı Bir Çalışma”, *Düşünen Adam*, *28*/2: 154-161.

Yanık, M. (2023*). Bölünmüş Zihinler Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Tanı ve Tedavi El Kitabı*, İstanbul: Erdem Yayınları.

Yapıcı, A. (2003). “Fiziksel ve Sosyal Hadiselere Sebep Atfetmede Dinin Rolü”, *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, *3*/1: 127.

Yaşan, A., Gürgen F. (2004). Psikiyatri ve Fizik Tedavi Polikliniklerine Başvuran Hastaların Geleneksel Yardım Arama Davranışının Karşılaştırılması, *Dicle Tıp Dergisi*, 31/3: 20-28.

Yıldırım, A., Şimsek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (11. Baskı), Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yıldız, M., Özten, E., Işık, S., Özyıldırım, İ., Karayün, D., Cerit, C., Üçok, A. (2012). "Şizofreni Hastaları, Hasta Yakınları ve Majör Depresif Bozukluk Hastalarında Kendini Damgalama". *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13/1.

Yortan, N. (2024). Psikotik Bozukluklarda İşlev Artırıcı ve Kendini Damgalamayı Azaltıcı Bir Grup Müdahale Programının ve Aile Psikoeğitiminin Etkililiği, Doktora Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yüksel, N. (2001). *Ruhsal Hastalıklar* (2. Baskı), Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.

https://www.merriam-webster.com/dictionary/stigma

NCCAM (2018). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? Http://Nccam.Nih.Gov/Health/Whatiscam

WHO (2004) Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice: Summary Report / A Report From The World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) and the University of Melbourne. Geneva, World Health Organization.

EKLER

Ek 1: Katılımcıların Görüşme Formu

Aşağıda bulunan araştırma soruları Prof. Dr. Ali Ayten danışmanlığında gerçekleştirilen doktora tez çalışması kapsamında hazırlanmıştır. Yapılacak görüşmeler, psikolojik rahatsızlık yaşayan bireylerin bilimdışı yardım arayışlarına başvurmalarının anlaşılması, damgalanma kaygısının bu başvurularda bir etken olarak görülüp görülmediğinin ortaya çıkarılması amacıyla gerçekleştirilecektir. Araştırmada kişisel verileriniz gizli tutulacaktır. Bilgileriniz yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacak ve üçüncü kişiler ile paylaşılmayacaktır. Bundan dolayı sorulara içtenlikle cevaplar vermeniz önemlidir. Araştırmaya katılmayı kabul edip katkı sağladığınız için teşekkür ederiz.

Nida ÖZDEMİR

Tarih ve Saat:

Demografik Bilgiler

Katılımcı Adı Soyadı:

Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

Yaşınız: ….....

Öğrenim Durumunuz: .....

Mülakat Soruları

Bilimdışı Yardım Arayışlarına Başvuran Kişiler

1-Rahatsızlığınızı yaşamaya başladığınızda neler hissettiniz?

2-Psikoloğa gitmek yerine neden başka uygulamalar (bilimdışı arayışlar) tercih ettiniz? Sizi bunlara başvurmaya yönelten etmenler nelerdir?

3-Bu yardım arayışlarına başvururken neler hissettiniz ve bunlar içerisinden hangi uygulamalara başvurdunuz?

4-Bu süreçte istismara uğradığınızı düşündünüz mü?

5-Rahatsızlıklarınıza çözüm ararken psikoloğa gitmeyi düşündünüz mü? Cevabınız evet ise neden vazgeçtiniz? Gitmiş olsaydınız probleminize nasıl etki edeceğini düşünüyorsunuz?

6-Rahatsızlığınızı diğer insanlarla paylaştınız mı? Paylaşmaya ya da paylaşmamaya sebep olan durum nedir? Paylaştıysanız size yaklaşımları nasıl oldu?

7-Bu süreçte insanların rahatsızlığınıza dair söylediklerinden kaygı duydunuz mu? İnsanların rahatsızlığınıza yönelik vereceği olumsuz tepkilerden kaygı duymanızın bilimdışı arayışlara yönelmenizde etkisi nasıldır?

8-Rahatsızlığını yaşarken kendinizi suçladınız (damgaladınız) mı? Psikolojik rahatsızlığı olan birisine karşı suçlayıcı (damgalayıcı) oldunuz mu? Olduysa hangi rahatsızlıklara sahip bireylere yönelik bu tutumunuz gerçekleşti?

9-Dini inanca sahip olmak ve psikolojik rahatsızlıkların varlığı konusunda düşünceleriniz nelerdir?

10-Başvurduğunuz yardım arayışları rahatsızlıklarınıza çözüm oldu mu? Olduysa bu etki psikolojik olarak rahatlamanıza yönelik mi yoksa dini-manevi hayatınıza yönelik mi oldu? Olmadıysa neden etki yapmadığını düşünüyorsunuz?

Bilimden ve Bilimdışından Yardım Arayan Kişiler

1-Rahatsızlığınızı yaşamaya başladığınızda neler hissettiniz?

2-Probleminize çare ararken öncelikli başvurduğunuz alan bilimden (psikolog) mi yoksa bilimdışındaki uygulamalardan mı oldu? Seçiminize etki eden faktörler nelerdir?

3-Bilimdışında başvurduğunuz uygulamalar neler oldu? Bu durumda neler hissettiniz? Bilimdışından yardım ararken istismara maruz kaldığınızı düşündünüz mü?

4-Bilimdışı uygulamalara başvurmanız sonucunda herhangi bir etki hissettiniz mi? Hissettiyseniz bu etki psikolojik rahatsızlığınıza yönelik mi oldu yoksa dini-manevi hayatınıza yönelik mi oldu?

5-Bilimdışı yardım arayışlarına yönelmenizde etkili olan faktörler nelerdir?

6-Rahatsızlığınızı diğer insanlarla paylaştınız mı? Paylaşmaya ya da paylaşmamaya sebep olan durum nedir? Paylaştıysanız size yaklaşımları nasıl oldu?

7-Bilimsel alandan yardım ararken insanlar tarafından suçlandınız (damgalandınız) mı? Yaşadıysanız bu durum size neler hissettirdi?

8-Rahatsızlığınızı yaşarken kendinizi suçladınız (damgaladınız) mı? Psikolojik rahatsızlığı olan birini suçladığınız (damgaladığınız) oldu mu? Olduysa hangi rahatsızlıklara sahip bireylere yönelik bu tutumunuz gerçekleşti?

9- Dini inanca sahip olmak ve psikolojik rahatsızlıkların varlığı konusunda düşünceleriniz nelerdir?

10-Rahatsızlıklarınıza çözüm ararken başvurduğunuz hangi çözüm yolu size daha iyi etki yaptı? Bu etki psikolojik olarak rahatlamanıza yönelik mi yoksa dini-manevi hayatınıza yönelik mi oldu?

Psikolojik Rahatsızlıklar İçin Başvurulan Ruh Sağlığı Uzmanı Olmayan Kişiler (İlahiyatçılar, Din Görevlileri, Hoca Olarak Tanınan Kişiler, Şifacılar)

1-Psikolojik rahatsızlıklarına çözüm ararken size başvuranlar oluyor mu? Oluyorsa bunu nasıl ifade ediyorlar?

2-Başvuranlar genel olarak hangi amaçlarla başvuruyorlar? Sizden ne bekliyorlar?

3-Başvuran insanlar genel olarak toplumun hangi kesiminden oluyor?

4-Onların beklentilerine yönelik cevap vermemeniz durumunda nasıl tepki veriyorlar?

5-Bu süreçte başvuran kişilere önerileriniz neler oluyor?

6-Size başvuranlar arasında bilimsel alanda yardım ararken suçlanma (damgalanma) yaşayıp ya da yaşamaktan endişe edip başvuranlar var mı? Varsa onlara yaklaşımınız neler oluyor?

7-Size başvuran kişiler kendilerine ya da diğer psikolojik rahatsızlığa sahip olan insanlara karşı suçlayıcı (damgalayıcı) yaklaşımlarda bulunuyor mu?

8-Psikolojik rahatsızlıkların varlığını dini inançlarla ilişkilendirerek başvuranlar var mı? Varsa onlara neler söylüyorsunuz?

9-Size başvuran insanlar genel olarak hangi rahatsızlıkları yaşayan kişilerdir? Bu rahatsızlıkların türü ile size başvurmaları arasında bir ilişki var mıdır?

10-Psikolojik rahatsızlıklara çözüm aramak için başvurulan bilimdışı arayışlar konusunda ne düşünüyorsunuz? Başvuranlara faydası olur mu? Sizce istismara açık noktalar var mıdır?

Ruh Sağlığı Uzmanı Kişiler (Psikologlar, Psikiyatristler)

1-Psikolojik rahatsızlıklarına çözüm aramak için size baş vuran kişiler bu süreçte diğer insanlar tarafından damgalanma yaşıyor mu? Yaşıyorsa damgalama en çok kimler tarafından yapılıyor?

2-Tedaviye sizinle devam ederken aynı zamanda bilimdışı yardım arayışlarından çare arayan danışanlarınız var mı? Varsa bu duruma yaklaşımınız nasıl oluyor? Danışanlarınız hangi düşüncelerle bu yöntemlere başvuruyor?

3-Psikologların bu süreçte danışanlarına karşı damgalayıcı tutumları oluyor mu? Bilimdışı arayışlara yönelenlere karşı bir damgalama söz konusu mu?

4-Danışanlarınız kendilerine karşı ya da rahatsızlığı olan diğer insanlara karşı damgalayıcı ifadelerde bulunuyor mu? Bulunuyorsa yaklaşımınız nasıl oluyor?

5-Danışanlarınız tarafından psikolojik rahatsızlıklarının varlığını dini inançlarıyla ilişkilendirenler oluyor mu? Bu durumu nasıl ifade ediyorlar?

6-Size göre rahatsızlıkların türü bilimden ya da bilimdışından çare aramada etkili midir? Size en çok hangi rahatsızlığı olanlar başvuruyor?

7-Size göre psikolojik rahatsızlığın türü damgalanma yaşanmasında etkili midir?

8-Psikolojik rahatsızlıklara çözüm aramak için başvurulan bilimdışı arayışlar konusunda ne düşünüyorsunuz? Başvuranlara yönelik bir fayda görüyor musunuz?

9-Bilimdışı arayışlara başvurup da fayda görmeyenlerden size yönelenler oluyor mu? Bu süreci nasıl ifade ediyorlar?

10-Bilimdışı arayışlardan istismara uğradığını söyleyip de size yönelen danışanlarınız var mı? Bu konuda istismar yapanlar olduğunu düşünüyor musunuz?