

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ERKEK ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON,
ROL NÖRMLARI VE PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA
TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Bedia TARSUSLU

**Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik
Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Gülgün DURAT

EYLÜL-2018

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ERKEK ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE
DEPRESYON, ROL NORMLARI VE PSİKOLOJİK
YARDIM ARAMA TUTUMU ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ


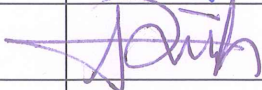
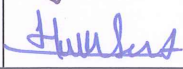
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Bedia TARSUSLU

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik

“Bu tez .05./09/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Doç. Dr. Fatma EKER	Basarılı	
Dr. Öğr. Üyesi Gülşin DUTLU	Basarılı	
Dr. Öğr. Üyesi Havva SET	Basarılı	

BEYAN

Bu tez çalışması T.C. Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04.12.2017 (Sayı:71522473/050.01.04/230) tarihinde onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurullar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

05/09/2018

Bedia TARSUSLU

TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans eğitim süresince fikir, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım ve bu araştırmanın planlanmasından yazım aşamasına kadar fikir ve görüşleriyle beni destekleyen değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Gülgün DURAT'a, değerli arkadaşım Arş. Gör. Gümrah Duygu ÇULHACIK'a ve bu süreçte maddi manevi yardımlarını esirgemeyen sevgili anne, baba ve kardeşlerime teşekkür ederim.

Saygılarımla

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMA VE SİMGELER.....	X
ŞEKİLLER	XI
TABLolar	XII
EKLER.....	XVIII
ÖZET.....	XIX
SUMMARY	XX
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. DEPRESYON.....	4
2.2. TARİHÇE	4
2.3. EPİDEMİYOLOJİ.....	7
2.4. ETİYOLOJİ.....	8
2.4.1. Biyolojik Teoriler	8
2.4.1.1. Kalıtım	8
2.4.1.2. Biyokimyasal Etkiler	9
2.4.1.3. Biyojenik Aminler	9
2.4.1.4. Noradrenalin	9
2.4.1.5. Serotonin	10

2.4.1.6. Dopamin.....	10
2.4.1.7. Asetilkolin.....	10
2.4.1.8. Nöroendokrin Düzenleme.....	11
2.4.1.9. Fizyolojik Etkiler	11
2.4.2. Psikososyal Teoriler	12
2.4.2.1. Psikoanalitik Görüş.....	12
2.4.2.2. Bilişsel Görüş.....	12
2.4.2.3. Davranışçı Görüş	13
2.4.2.4. Yaşam Olayları	13
2.5. SINIFLAMA VE TANILAMA	13
2.5.1. ICD-11'a Göre Sınıflama ve Tanı Kriterleri	13
2.5.2. DSM V'e Göre Sınıflama ve Tanılama.....	14
2.5.3. DSM-V'e Göre Majör Depresyon Tanı Kriterleri.....	14
2.6. GİDİŞ VE SONLANIM.....	15
2.7. DEPRESYONDA OLAN BİREYLERDE EN SIK KULLANILAN NANDA HEMŞİRELİK TANILARI	15
2.7.1. Alan 1: Sağlığı Geliştirme.....	15
2.7.2. Alan 2: Beslenme	15
2.7.3. Alan 3:Boşaltım.....	15
2.7.4. Alan 4:Aktivite/Dinlenme	16
2.7.5. Alan 5:Algısal/Bilişsel	16
2.7.6. Alan 6:Benlik Algısı.....	16
2.7.7. Alan 7:Rol ilişkileri.....	16
2.7.8. Alan 8: Cinsellik.....	16
2.7.9. Alan 9: Baş Etme/Stres Toleransı	16

2.7.10. Alan 10: Yaşam İlkeleri	16
2.7.11. Alan 11: Güvenlik/Koruma	16
2.7.12. Alan 12: Konfor	16
2.7.13. Alan 13: Büyüme/Gelişme	17
2.8. ERKEKLERDE DEPRESYON.....	17
2.8.1. Erkeklerde Depresyonun Tanılanması	19
2.9. ERKEK ROL NORMLARI.....	21
2.10. PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA.....	23
2.10.1. Psikolojik Yardım Arama Tutumu	24
2.10.2. Psikolojik Yardım Arama Süreci	24
2.10.3. Psikolojik Yardım Arama Tutumunu Etkileyen Faktörler	25
2.11. DEPRESYON, YARDIM ARAMA DAVRANIŞI VE ERKEK ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ.....	26
2.12. YARDIM ARAMA TUTUMUNDA HEMŞİRENİN ROLÜ.....	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	30
3.2. ARAŞTIRMA İZİNİ.....	30
3.3. ÖRNEKLEM	30
3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	31
3.3.2. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri	31
3.3.3. Örneklem Büyüklüğü	31
3.4. VERİLERİN TOPLANMASINDA KULLANILAN ARAÇLAR	33
3.4.1. Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin Psikolinguistik Ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi	33
3.4.1.1. Görüşme Formu I.....	33
3.4.1.2. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği (EDÖ) (1).....	33

3.4.1.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	33
3.4.2. Erkek Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Rol Normları ve Psikolojik Yardım Arama Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	34
3.4.2.1. Görüşme Formu II	34
3.4.2.2. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği (EDÖ) (2)	34
3.4.2.3. Erkek Roller Ölçeği (ERÖ)	34
3.4.2.4. Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu (PYTÖ-K)	35
3.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEM VE SÜRECİ.....	36
3.6. İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME.....	37
4. BULGULAR.....	38
4.1. ERKEKLER İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİNİN PSİKOLİNGÜİSTİK VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	38
4.1.1. Ölçeğin Uyarlama Aşamasındaki Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	38
4.1.2. Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin Psikolinguistik ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi	40
4.1.2.1. Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin Geçerlilik Analizlerinin İncelenmesi	40
4.1.2.1.1. EDÖ'nün dil geçerliliğinin incelenmesi	40
4.1.2.1.2. EDÖ'nün kapsam geçerliliğinin incelenmesi	40
4.1.2.1.3. Ön uygulama	43
4.1.2.1.4. EDÖ'nün tanımlayıcı istatistikleri	43
4.1.2.1.5. Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi	44
4.1.2.1.5.1. Açıklayıcı faktör analizi (AFA).....	44
4.1.2.1.5.2. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)	46

4.1.2.1.5.3. Birleşen geçerlilik (Benzer sonuçlar geçerliliği)	49
4.1.2.2. Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin Güvenirlik Analizlerinin İncelenmesi	49
4.1.2.2.1. EDÖ'nün iç tutarlılık analizleri.....	50
4.1.2.2.2. Test-tekrar test sonuçlarının incelenmesi.....	51
4.1.2.3. EDÖ Puanlarının Öğrencilerin Seçilmiş Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	53
4.2. ERKEK ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON, ROL NORMLARI VE PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	55
4.2.1. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği, Erkek Roller Ölçeği ve Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Cronbach Alfa Değerleri	55
4.2.2. Demografik Özellikler.....	55
4.2.2.1. Öğrencilerin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Özellikleri....	58
4.2.3. Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	60
4.2.4. Sosyo-Demografik Verilere Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği'nin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	60
4.2.5. Sosyo-demografik Verilere Göre Erkek Roller Ölçeği'nin (ERÖ) Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	70
4.2.6. Sosyo-demografik Verilere Göre Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formunun Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	80
4.2.7. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği ile Erkek Roller Ölçeği Arasındaki İlişkinin Değerlendirmesine Yönelik Bulgular	87
4.2.8. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği ile Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Arasındaki İlişkinin Değerlendirmesine Yönelik Bulgular	88

4.2.9. Erkek Roller Ölçeği ile Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-
Kısa Formu Arasındaki İlişkinin Değerlendirmesine Yönelik Bulgular..... 88

5. TARTIŞMA 89

**5.1. ERKEKLER İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİNİN PSİKOLİNGÜİSTİK VE
PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 89**

5.1.1. EDÖ'nün Geçerlilik Analiz Sonuçlarının Tartışılması 89

5.1.1.1. EDÖ'nün Dil Geçerliliğine Yönelik Bulguların Tartışılması.. 89

5.1.1.2. EDÖ'nün Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması
..... 90

5.1.1.3. EDÖ'nün Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulguların Tartışılması 91

5.1.1.3.1. Açıklayıcı faktör analizi (AFA)..... 91

5.1.1.3.2. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)..... 92

5.1.1.4. Birleşen Geçerlilik 93

5.1.1.5. EDÖ'nün Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması 93

5.1.2. EDÖ'nün Güvenirlik Analizlerine Yönelik Bulguların Tartışılması ... 94

5.1.2.1. EDÖ'nün İç Tutarlılık Analizlerinin Tartışılması 94

5.1.2.1.1. EDÖ'nün cronbach alfa güvenirlik katsayısına yönelik
bulguların tartışılması 94

5.1.2.1.2. EDÖ madde-toplam puan korelasyonu sonuçlarına
ilişkin bulguların tartışılması 95

5.1.2.2. Test-Tekrar Test Sonuçlarına Yönelik Bulguların Tartışılması
..... 95

5.1.3. EDÖ Puanlarının Öğrencilerin Seçilmiş Özelliklerine Göre
Karşılaştırılmasının Tartışılması 96

**5.2. ERKEK ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON, ROL
NORMLARI VE PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA TUTUMU ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI ... 97**

5.2.1. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği, Erkek Roller Ölçeği ve Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Cronbach Alfa Değerlerine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	97
5.2.2. Öğrencilerin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Özelliklerinin Tartışılması.....	97
5.2.3. Sosyo-demografik Veriler ile Erkekler İçin Depresyon Ölçeği (EDÖ)'nin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	99
5.2.4. Sosyo-demografik Veriler ile Erkek Roller Ölçeği'nin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	102
5.2.5. Sosyo-demografik Veriler ile Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Formunun Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması	104
5.2.6. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği İle Erkek Roller Ölçeği Arasındaki İlişkinin Değerlendirmesine Yönelik Bulguların Tartışılması	106
5.2.7. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği İle Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Arasındaki İlişkinin Değerlendirmesine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	107
5.2.8. Erkek Roller Ölçeği İle Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Arasındaki İlişkinin Değerlendirmesine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	109
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	112
KAYNAKLAR	116
EKLER.....	138
ÖZGEÇMİŞ.....	157

KISALTMA VE SİMGELER

WHO: World Health Organization

DSM: Diagnostic and Satatistical Manual of Mental Disorders

ICD: International Classification of Diseases and Related Health Problems

NIMH: National Institute of Mental Health

EDÖ: Erkekler İçin Depresyon Ölçeği

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

ERÖ: Erkek Roller Ölçeği

PYTÖ-K: Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

AFA: Açımlayıcı Faktör Analizi

ACHA: American College Health Association

ŞEKİLLER

Şekil 1. EDÖ'nün 2 Alt Boyutlu 1. Dereceden DFA Modeli	47
--	----

TABLULAR

Tablo No:	Sayfa No:
Tablo 1. Sosyal Olarak Erkeksi ve Kadınsı Özelliklerin Yapısal Açıklaması	22
Tablo 2. Çalışmanın İki Aşaması İçin Her Tabakadan Örnekleme Alınan Erkek Öğrenci Sayıları ve Yüzdeleri	32
Tablo 3. Öğrencilerin Sosyo-demografik Verileri (n=337).....	39
Tablo 4. EDÖ Dilsel Eşdeğerliğine İlişkin Korelasyon Değerleri (n=22)	40
Tablo 5. EDÖ Maddeleri İçin Kapsam Geçerlik İndeksi Sonuçları	41
Tablo 6. EDÖ Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (n=337)	44
Tablo 7. Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin KMO ve Bartlett Sphericity Testi Sonuçları	44
Tablo 8. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) Sonuçları (n=337).....	45
Tablo 9. EDÖ Standart Regresyon Katsayıları (n=337).....	48
Tablo 10. Doğrulayıcı Faktör Analizi(DFA) Modelinin Uyum İndeksleri	49
Tablo 11. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki (n=337).....	49
Tablo 12. EDÖ Madde-Toplam Puan Korelasyonu ve Cronbach's Alpha Değerleri (n=337).....	50
Tablo 13. EDÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Test Tekrar Test Sonuçları (n=110) ...	52
Tablo 14. EDÖ Maddelerinin Test Tekrar Test Sonuçları (n=110)	52
Tablo 15. Sigara Kullanma Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	54
Tablo 16. Alkol Kullanma Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	54
Tablo 17. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği, Erkek Roller Ölçeği ve Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Cronbach Alfa Değerleri (n=337)	55
Tablo 18. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	56
Tablo 19. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Özellikler (n=337)	59
Tablo 20. Sigara ve Alkol Kullanma Durumuna İlişkin Özellikler (n=337).....	60

Tablo 21. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (n=337).....	60
Tablo 22. Yaş ile Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki (n=337).....	61
Tablo 23. Fakültelere Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	61
Tablo 24. Sınıfa Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	62
Tablo 25. Kalınan Yere Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	62
Tablo 26. Yaşamım Büyük Bölümünün Geçirildiği Yere Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	63
Tablo 27. Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Coğrafi Bölgeye Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	63
Tablo 28. Anne ve Baba Eğitim Durumlarına Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	64
Tablo 29. Aile Türüne Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	64
Tablo 30. İlişki Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	65
Tablo 31. Ekonomik Duruma Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	65
Tablo 32. Yaşamı Boyunca İstenmeyen/Travmatik Bir Durum Yaşama Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	66
Tablo 33. Psikolojik Problem Yaşama Durumunda Tercih Edilen İlk Başvuru Kaynak Türüne Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	66
Tablo 34. Yakın Çevresinde Profesyonel Psikolojik Yardım Alma Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	67
Tablo 35. İhtiyaç Duyulduğunda Psikolojik Bir Yardım Almayı Düşünme Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanları Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	67

Tablo 36. Kampüs İçinde Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Merkezi Bulunup-Bulunmadığı Hakkında Bilgi Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	68
Tablo 37. Daha Önce Profesyonel Psikolojik Yardım Hizmeti Alma Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	68
Tablo 38. Sigara Kullanma Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	69
Tablo 39. Alkol Kullanma Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	69
Tablo 40. Ders Başarı Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	70
Tablo 41. Yaş ile Erkek Roller Ölçeği Arasındaki İlişki (n=337).....	70
Tablo 42. Fakültelere Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	71
Tablo 43. Sınıfa Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337) .	71
Tablo 44. Kalınan Yere Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	72
Tablo 45. Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Yerlere Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	72
Tablo 46. Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Coğrafi Bölgelere Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	73
Tablo 47. Anne-Baba Eğitim Durumuna Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	73
Tablo 48. Aile Türüne Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	74
Tablo 49. İlişki Durumuna Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	74
Tablo 50. Ekonomik Duruma Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	75
Tablo 51. Yaşamı Boyunca İstenmeyen/Travmatik Durum Yaşama Durumuna Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	75

Tablo 52. Psikolojik Problem Yaşama Durumunda Tercih Edilen İlk Kaynak Türüne Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	76
Tablo 53. Yakın Çevresinde Profesyonel Psikolojik Yardım Alan Birinin Varlığı Durumuna Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	76
Tablo 54. İhtiyaç Duyulduğunda Psikolojik Yardım Almayı Düşünme Durumuna Göre Erkek Roller Ölçeği Puanları Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	77
Tablo 55. Kampüs İçinde Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi Bulunup-Bulunmadığı Hakkında Bilgi Durumuna Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	77
Tablo 56. Daha Önce Profesyonel Psikolojik Yardım Alma Durumuna Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	78
Tablo 57. Sigara Kullanma Durumuna Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	78
Tablo 58. Alkol Kullanma Durumuna Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	79
Tablo 59. Ders Başarı Durumuna Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	79
Tablo 60. Yaş ile Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Arasındaki İlişki (n=337).....	80
Tablo 61. Fakültelere Göre Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	80
Tablo 62 . Sınıfa Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	81
Tablo 63. Kalınan Yere Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Form Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	81
Tablo 64. Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Yere Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	81
Tablo 65. Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Coğrafi Bölgeye Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	82

Tablo 66. Anne-Baba Eğitim Durumuna Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	82
Tablo 67. Aile Türüne Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	83
Tablo 68. İlişki Durumuna Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	83
Tablo 69. Ekonomik Duruma Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	83
Tablo 70. Yaşamı Boyunca İstenmeyen/Travmatik Durum Yaşama Durumuna Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	84
Tablo 71. Psikolojik Problem Yaşama Durumunda Tercih Edilen İlk Kaynak Türüne Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Form Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	84
Tablo 72. Yakın Çevresinde Psikolojik Yardım Alan Birinin Varlığı Durumuna Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	85
Tablo 73. İhtiyaç Duyulduğunda Psikolojik Yardım Almayı Düşünme Durumuna Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	85
Tablo 74. Kampüs İçinde Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi Bulunup-Bulunmadığı Hakkında Bilgi Durumuna Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	86
Tablo 75. Daha Önce Profesyonel Psikolojik Yardım Alma Durumuna Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	86
Tablo 76. Sigara Kullanma Durumuna Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	86
Tablo 77. Alkol Kullanma Durumuna Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337).....	87
Tablo 78. Ders Başarı Durumuna Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)	87

Tablo 79. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği ile Erkek Roller Ölçeği Arasındaki İlişki (n=337).....	88
Tablo 80. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği ile Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Arasındaki İlişki (n=337).....	88
Tablo 81. Erkek Roller Ölçeği ile Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Arasındaki İlişki (n=337)	88

EKLER

- Ek 1. EDÖ yazarı Mariola Magovcevic'den izin talebi yazışması
- EK 2- Etik Kurul Onay Formu
- EK 3- Kurum İzni
- EK 4- Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Orijinal İngilizce Formu
- EK 5- Görüşlerine Başvurulan Uzmanların Listesi
- EK 6- Gönüllü Olur Formu
- EK 7- Görüşme Formu I
- EK 8- Erkekler İçin Değresyon Ölçeği (1)
- EK 9- Beck Depresyon Ölçeği
- EK 10- Görüşme formu II
- EK 11- Erkekler İçin Değresyon Ölçeği (2)
- EK 12- Erkek Roller Ölçeği
- EK 13- Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Erkeklerde depresyonun, dışsallaştırılmış semptomlar ile seyrettiği, üniversite öğrencilerinde akademik başarıyı olumsuz etkilediği ve erkeksi normları benimseyenlerin yardım aramada olumsuz tutum sergiledikleri belirtilmektedir. Çalışmada, Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, erkek üniversite öğrencilerinde depresyon, rol normları ve psikolojik yardım arama tutumu arasındaki ilişkinin araştırılması hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma, Şubat 2018-Nisan 2018 tarihleri arasında, Ordu Üniversitesi Cumhuriyet Yerleşkesinde öğrenim gören 674 erkek öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler, metodolojik aşamada Görüşme Formu I, Erkekler İçin Depresyon Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği, ikinci aşamada Görüşme Formu II, uyarlanan Erkekler İçin Depresyon Ölçeği, Erkek Roller Ölçeği ve Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu ile toplanmıştır. Veriler, IBM SPSS 23 ve AMOS 23 programlarına aktarılarak, analiz edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmada, Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin 18 maddelik iki faktörlü yapısının geçerli ve güvenilir olduğu, erkeksi depresif semptomlar ile yardım almaya karşı tutum arasında ilişki görülmemiştir. Psikolojik yardım almaya karşı tutumun, sertlik, kadınsılık karşıtlığı normları ile negatif yönde; içselleştirilmiş depresif semptomların, benimsenen erkeksi normlar ile pozitif yönde düşük seviyede anlamlı ilişkide olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

SONUÇ: Erkekler İçin Depresyon Ölçeği, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Erkek üniversite öğrencilerinin benimsedikleri geleneksel eril normlar arttıkça içselleştirilmiş depresif semptomları artmaktadır, kadınsı davranıştan kaçınma tutumu içinde olma, duygusal ve fiziksel olarak sert görünme endişesi arttıkça psikolojik yardım arama tutumları azalmaktadır. Bu sonuçlar, ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin erkeklerde depresif semptomatoloji, eril normlar ve yardım aramada ruh sağlığı hakkında farkındalık kazandırılması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, erkek, rol normları, üniversite öğrencileri, yardım arama

SUMMARY

The Investigation of the Relationship Between Depression, Role Norms and Psychological Help Seeking Attitudes in Male University Students

INTRODUCTION AND AIM: Males experienced externalized depressive symptoms, and that academic achievement was affected negatively in university students. Moreover, it is seen that men adopting masculine norms displayed negative attitude towards seeking professional psychological help. The aim of the study is adaptation of a scale, in Turkish and investigation of the relationship between masculine depression, role norms and help seeking attitude in male university students.

METHOD AND MATERIAL: A total of 674 male students were included to the at Ordu University, Cumhuriyet Campus study between February 2018 and April 2018. Data was collected with the use of Interview Form I, Masculine Depression Scale and Beck Depression Scale in the methodological phase and Interview Form II, Masculine Depression Scale adapted to Turkish, Male Roles Scale and Attitudes towards Seeking Professional Psychological Help Scale-Short Form in the second phase. The data were analyzed using descriptive and comparative statistical methods, transferred to IBM SPSS 23 and AMOS 23 programs.

FINDINGS The study found that the 18-item two-factor structure of the Masculine Depression Scale was valid and reliable, the majority of students preferred informal sources when needed psychological help. A negative significant relationship was found between psychological help seeking attitudes and adhered traditional male role norms, especially toughness and antifemininity. Also, a positive statistically significant relationship was found between internalizing depressive symptoms and adhered male norms ($p < 0,05$).

CONCLUSION: The Masculine Depression Scale with 18 items is a valid and reliable measurement tool for evaluation of depressive symptoms. The internalized depressive symptoms increase as the adhered masculine norms, by male university students. Attitude towards seeking psychological help is decreased as the concerns related with thoughts of avoiding stereotype femininity and being seen emotionally and physically tough. These conclusions are important in terms of raising awareness in nurses and

professionals working the field of mental health on depressive symptomatology in young males, traditional masculine norms and seeking help.

Keywords: Men, masculine depression, masculine norms, seeking help, university students

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Depresyon, derin üzüntülü, bazen de hem üzüntülü hem bunaltılı bir duygudurumla birlikte düşünce, konuşma, devinim ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama, durgunlaşma ve bunların yanı sıra değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile belirli bir sendromdur (Öztürk ve Uluşahin 2015). Dünya Sağlık Örgütü, depresyonun 2020 yılına kadar insanların çalışma hayatını olumsuz etkileyen rahatsızlıklar arasında birinci sırada yer alacağını öngörmektedir (Koç 2016). 2000 yılında Fransa’da depresyon sebebiyle 31,9 milyon gün işe devamsızlık olmuştur. Ayrıca depresyon nedeniyle yaşanan olumsuzluklar çalışma performansında, devamsızlıktan beş kat daha fazla kayba neden olmaktadır. “Özürlülükle Kaybedilen Yaşam Yılları (Years Lost with Disability - YLD)”nın nedenlerine baktığımızda, ruh sağlığı bozuklukları ilk sıradadır. Cinsiyete göre YLD nedenlerinde, unipolar depresif bozukluklar kadınlarda birinci, erkeklerde ikinci sırada yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2011).

Kadınlar, erkeklere göre iki kat daha fazla depresif bozukluk tanısı almakta, kadın olmak depresyon için risk faktörü sayılırken, erkek olmak koruyucu bir faktör olarak belirtilmektedir (Addis 2008, Ertan 2008, Oliffe et al 2016). Bazı araştırmacılar ve klinisyenlere göre, aslında erkek olmanın koruyucu bir faktör olmadığı hakkında görüşler de mevcuttur. Bazı erkeklerin, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV-V) yer almayan şekilde depresif belirtiler yaşadığı vurgulanmaktadır (Kilmartin 2005, Nadeau, Balsan and Rochlen 2016).

Depresyon hem erkeklerin, hem de kadınların yaşadığı bir bozukluktur. Ancak belirtileri farklı olabilmektedir. Erkekler depresyon belirtileri farklı şekillerde görülebilir, tipik depresyon belirtilerinde olduğu gibi üzgün olmak yerine, öfkeli ve saldırgan görünebilirler. Aileleri, arkadaşları, hatta doktorlar bile öfke, saldırganlık duygu ve davranışlarını depresyon belirtileri olarak görmeyebilir. Ayrıca, bazıları duygusal sıkıntıları ile baş etmek için alkol ve madde kullanımına yönelebilir

(National Institute of Mental Health (NIMH) 2018a. https://www.nimh.nih.gov/health/publications/men-and_depression/mendepression-508_142046.pdf (Erişim Tarihi: 17.06.2018).

Erkeklerde depresif belirtilerin teşhis ve tedavisi ile ilgili sorunlar daha sık yaşanmaktadır (Emslie, Ridge, Ziebland and Hunt 2006). Fakat bu, birçok erkeğin de sık sık depresyon deneyimlediği gerçeğini değiştirmez (NIMH 2018a). Erkekler yaşadıkları duygusal, ruhsal sıkıntılar için yardım arama davranışında zorlanmaktadır. Kültürel olarak baskın erkeksi normlar, duygusal olarak kontrollü olmayı ve zayıf olmamayı gerektirmektedir. Erkekler depresyonu, genellikle güçsüzlük ve kontrolsüz duygu ifadesi ile ilişkilendirmektedir (Emslie et al 2006).

Kişi hızla değişim ve gelişim gösteren dünyada, yaşamının her aşamasında davranışsal ve psikolojik zorlanmalara sebep olan durumlarla karşılaşmaktadır (Yazıcıoğlu 2011). Çocukluktan yetişkinliğe kadar birçok gelişimsel dönemde, deneyimlenen zorlanmalara tepki olarak depresif semptomlar görülebilmektedir. Çocukluk döneminde annenin kaybı, doğum sonrası dönem, depresyon ve sel gibi doğal afetler sonrası dönemler vb. Ergenlikten yetişkinliğe geçilen döneme rastlayan üniversite yıllarını da bunlar arasında sayabiliriz. Bu dönemde etkileri olan, birçok içsel ve dışsal faktörler kişide duygusal zorlanmalara neden olmaktadır.

Üniversite yılları heyecan verici ama aynı zamanda zorluklarla dolu olabilir. Bir üniversite öğrencisi ilk kez evden ayrılmak, bağımsız bir şekilde yaşamayı öğrenmeye çalışmak, yeni insanlarla tanışmak, başarılı olunması gereken dersler ve zaman zaman uyku gereksinimini yeterince karşılayamamak gibi nedenlerle kendini üzgün, ümitsiz veya huzursuz hissedebilir. Bu dönemde yaşanan küçük ya da büyük aksilikler birey için dünyanın sonu gibi görünebilir. Kişi, bir süre sonra yeniliklere uyum sağlayabilir. Ancak uyum sağlayamadığında ve bu duyguların uzun süre devam etmesi durumunda bireyin depresyon vb. sorunlar yaşaması olasılığı artabilir. Depresyon, üniversite öğrencilerinde görülen en yaygın sağlık sorunları arasında yer almaktadır (NIMH 2018b. https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression-and-college-students/depression-college-students-pdf-new_151591.pdf Erişim Tarihi:17.06.2018).

Erkek üniversite öğrencilerinde akademik başarıyı olumsuz etkileyen hastalıklar arasında altıncı sırada olduğu bildirilmiştir (American College Health Association (ACHA) 2009).

İçinde yaşadığımız toplum, tutum ve davranışlarımızı şekillendirmektedir. Toplumun kadın ve erkek olma ile ilgili kalıplaşmış yargıları bulunmaktadır. Bu yargılar bireyin neyi yapıp-yapmaması gerektiğini de şekillendirmektedir. Toplum tarafından kadın olmak zayıf, duygusal, bağımlı olmak gibi özelliklerle; erkek olmak sert, dayanıklı, güçlü, özerk olma gibi özelliklerle nitelendirilmektedir (Peate 2010). Erkek rol normları, erkeklerin geleneksel olarak onaylanmış eril davranışları gerçekleştirmesi ve kaçınması olarak açıklanmaktadır (Levant and Richmond 2007). Erkekler geleneksel rol normları ile uyuşmayan depresyon semptomlarını alkol/madde kötü kullanımı, öfke, şiddet gibi dışsallaştırılmış davranışlarla yansıtmaktadır. Bu bağlamda geleneksel erkek normlarını benimseyen erkek üniversite öğrencilerinde stres toleransı düşük olabilir. Depresyon görülme olasılığı artabilir. (Courtenay 1998). Psikolojik olarak sıkıntı yaşadıklarında yardım arama davranış ve tutumu içerisinde olmanın arkadaşları tarafından damgalanmaya neden olacağı endişesi yaşayabilirler (Davies et al 2000). Erkeksi görünememekten ve zayıf olarak algılanmaktan kaçınabilirler (Berger, Levant, McMillan, Kelleher and Sellers 2005). Erkek üniversite öğrencilerinde geleneksel eril normların benimsenmesi bu durumun oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Good and Wood 1995).

Çalışmamızda erkeklerde depresif semptomları değerlendirebileceğimiz bir ölçüm aracının Türk kültürüne uyarlanması ve erkek üniversite öğrencilerinde cinsiyete özgü depresyon, rol normları ve psikolojik yardım arama tutumu arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. DEPRESYON

Depresyon; üzüntü, umutsuzluk, karamsarlık, bunaltı, duygusuzlaşma, konuşma, düşünce ve fizyolojik işlevlerde, hareketlerde yavaşlama ile birlikte güçsüzlük, günlük aktivitelere karşı ilgi kaybı, zevk alamama, değersizlik duygularının belirgin olduğu bir sendromdur (Öztürk ve Uluşahin 2015, Townsend 2016).

2.2. TARİHÇE

Depresyon antik çağdan modern çağa kadar insan ırkının bilinen en eski ve yaygın hastalıklarından biridir. Eski Yunan ve Latin kitaplarında depresif epizod geçiren hastalardan bahsedilmektedir (Koç 2016). Eski Mısır papirüsleri, Ramayana ve Mahabharata gibi Hint metinlerinde depresif ifadeler görülmektedir. Ayrıca Eski Ahit'te Kral Saul ve Job gibi karakterlerde, Davut'un mezkûrlarında depresyon benzeri durumlara atıfta bulunmaktadır. Davut'un mezkûrlarında "Kalbim acı içinde ve ölümün dehşeti üzerime çöküyor. Korku ve titremeler üzerime geliyor ve korku beni boğuyor (Psalm 55)." benzeri ifadeler rastlanmaktadır (Davison 2009).

Tarih öncesi dönemlerde hastalığın nedenleri olarak teolojik inanışların benimsendiği ve hastalıkların şeytani güçlerin egemenliğine dayandırıldığı görülmektedir (Gül ve Karlıdağ 2012). M.Ö. 5.yy'da Hipokrat depresyonun ilk defa fizyolojik sebeplerden kaynaklanabileceği görüşünü ileri sürmüştür, depresyon için "Melankoli" terimini kullanmıştır. Hipokrat'a göre insan vücudunda kara safra, sarı safra ve balgam olmak üzere üç sıvı bulunmaktadır (Öztürk ve Uluşahin 2015). İnsan beyni kara safra ve balgamdan etkilenmektedir. Melankoli, dalak ve bağırsakta aşırı miktarda kara safra birikmesi ile oluşan toksin maddelerin beyni etkilemesi sonucu oluşmaktadır. Efesli Soranus ise melankolinin kara öfkeden kaynaklandığını ileri sürmüştür ve günümüzde lityum içerdiğini bildiğimiz kaynak sularını tedavi için kullanmıştır (Gül ve Karlıdağ 2012).

Orta çağda İbni Sina “Kanun” adlı kitabında beyinde oluşan bozuklukların ruhsal hastalıklara neden olduğunu belirtmiş, melankolideki farklı duygudurumları tanımlamıştır. Ayrıca vücuttaki sıvıların farklı oranlarda karışımları sonucu farklı depresif görünümünün olacağını belirtmiştir. Bu düşünce, modern dönemdeki nörotransmitter varsayımının öncüsü olarak görülebilir (Gül ve Karlıdağ 2012). İshak İbni İbram melankoliyi “acı çeken kişinin gerçek olmayan fakat gerçek olduğunu düşündüğü bir şey yüzünden ruhta oluşan bir keyifsizlik ve izolasyon hissidir” şeklinde tanımlamıştır (Davison 2009). Ayrıca melankolinin babanın zarar görmüş spermi gibi genetik faktörlerden kaynaklanabileceğini ve bazı mizaç türlerinde fazla zihinsel yorgunluk sebebi ile uyku uyanıklık döngüsünün bozulması sonucunda da melankoli oluşabileceği belirtilmiştir (Yetkin ve Özgen 2007).

Orta çağ Avrupa’sında hastalıkların “likantofi” adı verilen şeytani güçler tarafından oluşturulduğuna inanılmaktaydı. Andreas Vaseius (1514-1564), klinik gözlemleriyle doğaüstü güçlerin etkisine dayalı görüşe karşı çıkmış ve hipokratik görüş devam etmiştir (Yetkin ve Özgen 2007, Davison 2009). 17. yy’ın başlarında, Oxford Üniversitesi papazı Robert Burton (1577-1640), “Melankolinin Anatomisi” başlıklı kitabında günümüz tanımına yakın bir şekilde melankoliyi tanımlamıştır (Yetkin ve Özgen 2007, Davison 2009). Burton, Ortodoks hümorale teoryi benimsemiş fakat zayıf diyet, aşırı alkol kullanımı, bozulmuş biyolojik ritim, yoğun aşk ve keder huzursuzluğu gibi birçok faktörü içinde barındıran kara safranın fazlalığı görüşünü de benimsemiştir. Ayrıca, tanımlanmamış/nedeni belli olmayan melankoliyi de açıklamıştır (Davison 2009).

18.yy da depresif durumların hemodinamik tanımı yapıldı. Örneğin, Pitcairn (1652-1713), Boerhaave (1668-1738) ve Richard Mead (1673-1754), yoğunlaşan kanın beyinde ağır bir şekilde dolaşması sonucu melankolinin oluştuğu görüşüne sahiptiler. Bu dönemde Dr. Samuel Johnson (1709-1784) ve şair William Coper (1731-1800) depresif semptomlar deneyimleyen ünlü kişilerdir. Dr. Johnson tekrarlayan depresyon epizodu için “siyah köpek (black dog)” terimini ilk kullanan kişidir (Davison 2009).

19.yy’ın başlarında hem normal hem de patolojik durumlar için “melankoli” teriminin kullanılması sebebiyle duygusal belirtileri tanımlamak için “tristimania (Benjamin Rush, 1745-1815), lypemania (Esquirol, 1772-1840) ve duygusal ya da acıklı çılgınlık (Henry Maudsley, 1835-1918)” gibi yeni terimler kullanılmıştır (Davison 2009).

20.yy’da Emil Krapelin (1855-1926) “Psikoz Manyak Depresif” terimini kullanmıştır. Hastalığı, yıkım ve bunama gidişi göstermemesi ile “dementia precox”dan ayırmış, çeşitli türlerdeki melankoliyi tanımlamak için “depresif durumlar” terimini kullanmıştır (Davison 2009, Koç 2016). Krapelin’nin baskın olan somatik yaklaşımının tersine Sigmund Freud (1856-1939) ve Adolf Mayer (1866-1950) etiolojide psikolojik yaklaşımları benimserken biyolojik faktörlerden de bahsetmişlerdir (Davison 2009). 20. yy ’da psikanalitik, bilişsel ve davranışçı görüşler ile depresyondaki bilgimiz zenginleşmiştir. 20.yy’ın ikinci yarısında gelişen teknoloji ile beyin biyokimyası, genetik, radyolojik ve elektrofizyolojik gelişmeler psikiyatrik hastalıkların tanılanması ve tedavisine yepyeni bir boyut kazandırmıştır (Yetkin ve Özgen 2007).

Modern görüş depresyonun hem fizyolojik hem psikolojik etkenleri üzerinde durmaktadır. Hagop Akiskal ve William Mc Kinney (1973) duygudurum bozukluklarını tanımlayan fizyolojik ve biyolojik temellere dayanan kavramsal bir çerçeve geliştirmeye çalışmış, etiolojik olarak fizyolojik ve psikolojik nedenler üzerinde durmuşlardır (Yetkin ve Özgen 2007).

Tüm depresif spektrumlarda etkili olan antidepresan ilaçların keşfi ve taksonomideki kutuplaşmalar endojen depresyonun klinik olarak tanılanmasının önemini azaltmıştır. Ortak bir dil ve tanı kistası oluşturmak için, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “Hastalıkların ve Bağlantılı Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflandırılması”nı (International Classification of Diseases and Related Health Problems) ICD-8, ICD-9 ve ICD-10’u yayınlamıştır. 1952’de A.B.D.’de “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-I” dizgesi ilk defa yayınlanmıştır. Daha sonra DSM-II (1968), DSM-III (1980), DSM-IV (1994) ve en son DSM-V (2013) yayınlanmıştır. DSM-IV’te duygudurum bozuklukları tek veya yineleyici depresif bozukluk (tek uçlu) veya iki uçlu olarak sınıflandırılmıştır (Öztürk ve Uluşahin 2015). DSM-V’te ise hem duygusal hem somatik etiyojije dayanan bir sınıflandırma söz konusudur. Duygudurum bozuklukları “İkiuçlu ve İlişkili Bozukluklar” ve “Depresif Bozukluklar” olarak iki ayrı grupta sınıflandırılmıştır (American Psychological Association (APA) 2013). DSÖ, en son 2018’de ICD-11’i yayınlamış, duygudurum bozuklukları, Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar (Bölüm 6) başlığı altında “Depresif

Bozukluklar” ve “Bipolar ve İlişkili Bozukluklar” şeklinde sınıflandırılmıştır (<https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (Erişim Tarihi: 4 Temmuz 2018).

2.3. EPİDEMİYOLOJİ

Depresyon ülkemizde ve dünyada yaygın, ciddi iş gücü kaybı ve yeti yitimine neden olan bir duygudurum bozukluğudur (Levent 1998, Özdel, Bostancı, Özdel ve Oğuzhanoglu 2002, Anseau et al 2004, NIMH 2017 (<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml> (Erişim Tarihi: 13 Kasım 2017). Toplumu, birçok kronik fiziksel hastalığa göre daha fazla etkilemektedir (Ayuso-Mateos et al 2001, Öztürk ve Uluşahin 2015).

Depresif belirtilerin görülme oranının %20, klinik düzeyde sağaltım gerektiren prevalansının ise %10 olduğu belirtilmektedir (Levent 1998, Gabilondo et al 2010). Depresyon görülen bireylerin üçte birinde bozukluk kronikleşmektedir (Levent 1998). Yaşam boyu majör depresyon prevalansı kadınlarda %10-25, erkeklerde ise %5-12’dir (Ertan 2008). Dünya üzerinde 300 milyondan fazla insan depresyon ile yaşamakta ve depresyon sağlığın bozulmasının, yeti kaybının önde gelen nedenleri arasında yer almaktadır. 2005-2015 yılları arasındaki artış oranı ise %18’in üzerindedir (http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/ (Erişim Tarihi: 5 Kasım 2017). ABD’de engelliğin en önemli nedenlerinden biri majör depresyondur. Avrupa’da ise psikiyatrik bozuklukların %20’sinin depresyondan kaynaklandığı, bu oranın bazı ülkelerde %26’lara kadar ulaştığı belirtilmektedir (Koç 2016).

Depresyon kadınlarda en çok 35-45 yaş, erkeklerde 55 yaşından sonra görülse de, genç yaşlarda sanıldığından daha fazla olduğuna ilişkin veriler vardır (Öztürk ve Uluşahin 2015). Elbozan ve ark. (2003)’nin çalışmasında depresyonla birlikte başka bir psikiyatrik bozukluğun görülme oranının 35-55 yaş grubunda daha fazla olduğu belirlenmiştir (Elbozan ve ark 2003). Bazı çalışmalarda genç gruplarla kıyaslandığında, 50 ve 64 yaş üzerinde depresyon riskinin arttığı görülmektedir (Gabilondo et al 2010). Araştırmalar genellikle depresif bozuklukların, kadınlarda erkeklerden iki kat fazla olduğunu doğrulamaktadır (Öztürk ve Uluşahin 2015).

Ergenlik öncesi dönemde, depresyonun sıklığı bakımından cinsiyetler arasında bir fark görülmemektedir (Koç 2016). Ancak, erkeklerde 9 yaşından sonra azaldığını, kızlarda 12 yaşından sonra arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Tamar ve Özbaran

2004). Depresyonun sıklığı ilerleyen yaşlarda erkeklerde 80-200/100.000, kadınlarda 250-600/100.000 olarak bildirilmektedir (Öztürk ve Uluşahin 2015). Son yıllarda yapılan çalışmalara göre kadın erkek arasındaki farkın giderek azaldığı düşünülmektedir (Öztürk ve Uluşahin 2015). Ancak depresyon ile cinsiyet arasında bir ilişkinin bulunmadığını gösteren kaynaklar da mevcuttur (Özdel, Bostancı, Özdel ve Oğuzhanoglu 2002, Erözkan 2004).

Yaşam boyu görülme sıklığı yüksek gelirli ülkelerde daha fazla bulunmuştur (Yalvaç 2012). Düşük sosyoekonomik düzey, depresyon yaygınlığı için önemli bir risk faktörüdür (Binbay, Direk, Aker, Akvardar ve Alptekin 2014). Bu gruplarda majör depresyon daha erken yaşlarda ortaya çıkmaktadır (Tamar ve Özbaran 2004). Yüksek gelirli ülkelerde başlangıç yaş ortalaması 25,7 iken, düşük ve orta gelirli ülkelerde 24'tür (Yalvaç 2012).

Majör depresyonun en yüksek yaygınlık oranı okur-yazar olmayan gruptadır (Doğan 2010). Eğitim düzeyi düşüklüğü depresyona yatkınlığı arttırmaktadır (Özyurt ve Deveci 2011). Depresyon boşanmış, ayrı yaşayanlar ve dul olanlarda daha yaygındır (Kekovalı, Baybek, Eksen ve Aslaner 2002, Yalvaç 2012). Öte yandan; Özdel ve ark. (2002) çalışmasında, ülkemizde en yüksek Akdeniz, en düşük İç Anadolu Bölgesinde görüldüğünü bildirmektedir.

Araştırmalarda farklı yöntemlerin kullanılmasına bağlı olarak farklı oranlar bildirilmektedir. Fakat araştırmacılar depresyonun yaygınlık ve sıklığının yüksek olduğu konusunda görüş birliğindedir (Öztürk ve Uluşahin 2015).

2.4. ETİYOLOJİ

Depresyonun nedeni tam olarak bilinmemekte, tek bir görüş ile açıklanamamaktadır. Depresif bozuklukların oluşumunu etkileyen faktörleri biyolojik ve psikososyal teoriler şeklinde iki grupta toplayabiliriz (Balcıoğlu 1999, Koç 2016).

2.4.1. Biyolojik Teoriler

2.4.1.1. Kalıtım

Psikiyatrik hastalıkların etiolojisinde kalıtsal geçişlerin olması günümüzde tartışmasız kabul görmüş konulardandır. Özellikle tek yumurta ikizlerinde hastalıkların daha sık görülmesi, ailedeki prevalansın genel popülasyondan daha yüksek olması bu durumu desteklemektedir (Balcıoğlu 1999).

Majör depresif bozukluğu olan bir kişinin, birinci derece akrabalarında depresif bozukluk görülme riski 2-3 kat artmaktadır (Yemez ve Alptekin 1998, Koç 2016). Tek yumurta ikizlerinin hastalanma oranının çift yumurta ikizlerine göre 3.6 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Herken 2002). Bu durum depresyonda kalıtımın varlığını gösteren güçlü bir bulgudur.

Evlad edinme çalışmaları kısıtlı bir alandır. Biyolojik ebeveyninde bir duygudurum bozukluğu olan bireyde, evlatlık alan ebeveyninde bir bozukluk olmaması durumunda bile normal popülasyona göre depresif belirtiler görülme riski fazladır (Yemez ve Alptekin 1998, Balcıoğlu 1999, Herken 2002). Ayrıca şiddetli depresif belirtiler deneyimleyen kişilerin ebeveynlerinde de, depresif belirtiler daha fazla görülmüştür (Yemez ve Alptekin 1998).

Depresyonun kalıtsal yönü multifaktöriyel, heterojen ve karmaşık bir yapı göstermektedir.

2.4.1.2. Biyokimyasal Etkiler

Depresif bireylerde bazı biyokimyasal düzeneklerde değişiklikler görülmüştür. Bu değişikliklerin depresyonun nedeni mi olduğu, yoksa depresyon sonucu mu gerçekleştiği kesin olarak bilinmemektedir (Koç 2016).

Depresyonun etiyolojisinde biyojenik aminler, noroendokrin düzenleme, büyüme hormonu, adrenal ve troid eksenin etkili olduğu düşünülmektedir.

2.4.1.3. Biyojenik Aminler

Depresyonda noradrenalin, seratonin, dopamin ve asetilkolin gibi biyojenik aminlerin etkili olduğu öne sürülmektedir. 1960'lı yıllarda katekolamin, daha sonraki dönemde ise seratonin gibi biyojenik aminlerin duygudurum bozukluklarında etkili olduğu düşünülmüştür (Balcıoğlu 1999).

2.4.1.4. Noradrenalin

Bunaltı, korku, öfke, dikkat ve alarm durumu ile oluşan panik gibi reaksiyonlarda etkilidir (Albayrak ve Ceylan 2004, Koç 2016). Noradrenalin stres durumunda fazla kullanılabilir ve bunun sonucunda adrenal eksikliği gelişebilir. Adrenalin eksikliği sonucu noradrenalin kullanım problemleri ve nörotransmitter geçiş dengesizliği görülmektedir. Bunun sonucunda konsantrasyon güçlüğü, ilgi azalması, unutkanlık, yorgunluk, halsizlik, psikomotor retardasyon ve depresif duygudurum ortaya

çıkılmaktadır (Albayrak ve Ceylan 2004). Ayrıca β_2 -adrenarjik reseptörlerin fazla uyarılması, salınan noradrenalin miktarında azalmaya sebep olmaktadır (Koç 2016).

2.4.1.5. Serotonin

Depresif bozuklukların beyinde serotonin azalması sonucu oluştuğu bilinen bir gerçektir. Bu durumun serotoninin az salınımı veya serotonin reseptörlerindeki azalmayla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Mann 1999).

Serotonin ağrı, yeme isteği, uyku-uyanıklık, anksiyete, dikkat, düşünme, agresyon, irritabilite, cinsel istek ve sirkadiyen ritim gibi birçok işlevi düzenlemede rol almaktadır. Serotonindeki azalma bu işlevlerde bozulmalara sebep olur (Koç 2016).

Depresyondaki hastanın tedavisinde serotonin geri alım önleyicileri ile başarılı sonuçlar alınması, dikkati daha çok serotonin üzerinde tutmaktadır (Öztürk ve Uluşahin 2015).

2.4.1.6. Dopamin

Dopaminin beyindeki mezolimbik bölgedeki düzeyi, davranış ve mizaç üzerinde etkilidir (Townsend 2016). Zevk alma yetisinde önemli rolü olan bir nörotransmitterdir (Öztürk ve Uluşahin 2015).

Depresyondaki kişide dopamin düzeyinde azalma görülmektedir. Dopamin azalması, nöronlar arası impulsların iletimini baskılamaktadır (Townsend 2016). Rezerpin gibi dopamin yoğunluğunu azaltan ilaçlar ya da dopamin konsantrasyonunun azaldığı hastalıklarda (örn.Parkinson) depresif semptomlar görülmektedir (Albayrak ve Ceylan 2004).

Nöronlar arasında dopamin taşınmasını arttıran ilaçların antidepresan etkileri bulunmaktadır. Bu da dopamin dizgesinin depresyon üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Öztürk ve Uluşahin 2015).

2.4.1.7. Asetilkolin

Kolinerjik ajanların duygudurum, uyku ve endokrin sistem üzerinde etkileri bulunmaktadır. Depresyonda kolinerjik geçiş aşırı olmaktadır (Townsend 2016). Kolinerjik aktiviteyi arttıran bazı ilaçların kullanımı depresif belirtilere neden olmaktadır (Balcıoğlu 1999).

2.4.1.8. Nöroendokrin Düzenleme

Depresyon etiyolojisinde hormonal etkenler de rol almaktadır (Kaplan, Sadock and Sadock 2005). Depresyon ile ilgili nöroendokrin anormalliklerin başlıcaları tiroid, büyüme hormonu, prolaktin ve adrenal dizgelerde oluşmaktadır (Eşel 2000).

Depresyonda kortizol salınımı artmaktadır. Majör depresif hastaların yaklaşık 1/3'ün de, tiroid stimüle edici hormon (TSH), tirotropin-relaising hormon (TRH) cevabı azalmıştır (Balcıoğlu 1999, Koç 2016).

2.4.1.9. Fizyolojik Etkiler

Kullanılan ilaçların yan etkileri, elektrolit dengesizlikleri, nörolojik bozukluklar, beslenme yetersizlikleri, hormonal bozukluklar ve diğer psikobiyolojik durumlar depresyona neden olabilir.

İlaçların tek başına ya da diğer ilaçlarla birlikte kullanımını sonucu depresif semptomlar olabilmektedir. Anksiyolitikler, antipsikotikler, sedatif hipnotikler gibi santral sinir sistemi üzerinde doğrudan etkili olan ilaçlar örnek verilebilir (Kaplan et al 2005). Ayrıca son zamanlarda akne tedavisinde kullanılan isotrentinoin ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Azoulay, Blais, Koren, LeLorier and Berard 2008). Depresyon; steroidlerin, hormonların (östrojen, progesteron), antifungal, antibakteriyel, analjezik ve antiinflamatuvar vb. ilaçların kullanımını ile de gelişebilmektedir (Önen Seröz ve Elbi 2004, Townsend 2016).

Kardiovasküler hastalıklar, diabetes mellitus, tiroid, multiple sklerozis, demans, parkinson, sistemik lupus eritematozus, pernisiyöz anemi, karsinoma gibi hastalıklarda depresyon görülebilmektedir. Özellikle beynin temporal lob bölgesindeki tümörler depresif belirtilerin görülmesine neden olmaktadır (Frasure-Smith, Lespérance and Talajic 1995, Koç 2016).

Sodyum bikarbonat ve kalsiyum fazlalığında sodyum, magnezyum yetersizliği gelişmektedir. Bu durumda depresif belirtiler görülmektedir. Potasyum eksikliği veya artışı da depresyona neden olabilmektedir (Townsend 2016).

Östrojen ve progesteron seviyelerindeki bozukluklar sonucu premenstrual depresif bozukluğa yatkınlık görülmektedir (Işgin ve Büyüktuncer 2017). Vitamin B₆, B₁₂, vitamin D, B₁ (tiyamin), vitamin C, folik asit, demir, çinko, potasyum ve kalsiyum eksiklikleri depresif semptomların görülmesine yol açabilir (Schneider, Weber,

Frensch, Stein and Fritze 2000, Canpolat Erkan 2009, Koç 2016, Atadağ, Aydın, Köşker, Kaya ve Başak 2017).

2.4.2. Psikososyal Teoriler

Psikososyal teoriler; psikoanalitik görüş, davranışçı görüş, bilişsel görüş ve yaşam olaylarını içermektedir.

2.4.2.1. Psikoanalitik Görüş

Psikoanalitik teoriler depresyonun, yaşamın erken dönemlerinde sevgi, bakım gibi gereksinimlerin yeterince karşılanmaması, yakın ilişkiler kurabilmedeki yetersizlikler nedeniyle ortaya çıkan öfke, suçluluk, çaresizlik ve sevgi kaybına bağlı olarak geliştiğini savunmaktadır (Bailey, Sauer and Herrell 2002).

Psikanalitik kurama göre, depresyon bilinçdışı süreçlere göre incelenmiş, karmaşık bilinçdışı etkenler ve düzenekler şöyle özetlenmiştir;

Kişinin üstbenliği katı ve acımasızdır. İlişkilerinde ambivalans egemendir. Sevgi ve nefret yana yana, ancak nefret bilinçdışıdır. İçte atılmış (introjekte edilmiş) olarak kişinin benliğinde yaşatılan sevgi nesnesine karşı güçlü ambivalan duygular vardır. Kişide gerçek bir durum ya da düşüncede oluşan bir değişim nedeniyle bir yitim/kayıp duygusu oluşmaktadır. Oluşan bu kayıp sonucu ambivalan duygular uyarılmakta, kişi yitime karşı sevgi, özlem, öfke ve nefret duygularını birlikte yaşamaktadır. Katı üstbenlik yüzünden öfke ve nefret duyguları kişinin kendisine yöneltilir ve bunun sonucunda özsaygı düşer, kişi kendisini küçük, değersiz ve suçlu görür. Yaşam birey için anlamını yitirir. Artık ölümü bile hak etmiştir. Böylece ruhsal çökkünlük oluşur (Hagerty 1996, Öztürk ve Uluşahin 2015).

2.4.2.2. Bilişsel Görüş

Bilişsel görüşe göre kişinin kendisi ve dünya hakkında düşüncesinde var olan, gerçek olmayan inanışları depresyona sebep olmaktadır (Cornwell 2003). Depresyon geçiren bireyde çocukluk döneminden gelen kendine, dış dünyaya ve geleceğe karşı olumsuz kavramlar (şemalar) vardır (Koç 2016). Bu olumsuz kavramlar giderek olumsuz yargılara, düşünce ve tutumlara neden olur. Kişi her olayda önce olumsuz yönleri algılar ve düşünür. Kendisiyle ilgili olumsuz yargılar ve gerçek olmayan beklentiler ise depresyona sebep olmaktadır (Cornwell 2003).

2.4.2.3. Davranışçı Görüş

Bu görüşe göre önemli, değerli aktivitelerde yaşanan başarısızlık veya istenmeyen olaylarda artış olduğunda ortaya çıkan öğrenilmiş çaresizlik sonucu depresyon ortaya çıkmaktadır (Bailey et al 2002). Olumsuz olayla karşılaşan kişi bu durumdan nasıl kaçacağını ve kurtulacağını bilemez ise bir süre sonra kendini çaresiz hisseder. Depresyon, çocukluktan beri acılı uyaranlarla karşılaşınca bunlardan kaçmayı kurtulmayı bilememe ve çaresiz kalma sonucu oluşan bir durumdur (Bailey et al 2002, Öztürk ve Uluşahin 2015).

2.4.2.4. Yaşam Olayları

Bazı depresyon türleri yaşam olayları ile ilişkilidir. Yaşam olaylarının depresyon başlangıcında, endojen olmayan depresyon ve distimik bozukluklarda etkili olduğu düşünülmektedir (Hagerty 1996). Özellikle yakın ve güvenilir ilişki yokluğu, üç ve daha fazla çocuk sahibi olma, 11 yaşından önce anne kaybı, işini kaybetme, sosyal çevrenin, sevdiği birinin kaybı gibi stresli yaşam olayları sonrası depresyon görülebilmektedir. Bu durumdaki bireylerin duygusal değişime neden olan olaylar açısından değerlendirilmesi önemlidir (Hagerty 1996, Koç 2016).

2.5. SINIFLAMA VE TANILAMA

2.5.1. ICD-11'e Göre Sınıflama ve Tanı Kriterleri

ICD-11'de duygudurum bozuklukları; 'bipolar ve ilişkili bozukluklar' ve 'depresif bozukluklar' şeklinde yer almaktadır.

Depresif Bozukluklar

6A70.1 Tek epizodlu depresif bozukluk, orta şiddette, psikotik belirtisiz

6A70.3 Tek epizodlu depresif bozukluk, şiddetli, psikotik belirtisiz

6A70.4 Tek epizodlu depresif bozukluk, şiddetli, psikotik belirtili

6A70.Z Tek epizodlu depresif bozukluk, tanımlanmamış

6A71. Tekrarlayan depresif bozukluk

6A71. Tekrarlayan depresif bozukluk, şimdiki epizod şiddetli, psikotik belirtisiz

6A71. Tekrarlayan depresif bozukluk, tanımlanmamış

6A72. Distimik bozukluk

Depresif kişilik

6A73. Mikst depresif ve anksiyeteli bozukluk

GA34.41. Premenstrual disforik bozukluk

6A7Y. Diğer tanımlanmış depresif bozukluk

6A7Z. Tanımlanmamış depresif bozukluk

(Kaynak: <https://icd.who.int/browse11/l->

[m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f334423054](https://icd.who.int/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f334423054) (Erişim

Tarihi: 4 Temmuz 2018)

2.5.2. DSM V'e Göre Sınıflama ve Tanılama

DSM-V'te depresif bozukluklar; yıkıcı duygudurum bozukluğu, majör depresif bozukluk, dirençli depresif bozukluk (distimi), premenstrual disforik bozukluk, madde/ilaç kullanımına bağlı depresif bozukluk, genel tıbbi durumdan kaynaklanan depresif bozukluk, sınıflandırılmış diğer depresif bozukluklar ve başka türlü sınıflandırılmamış depresif bozukluklar olarak sınıflandırılmaktadır (APA 2013).

2.5.3. DSM-V'e Göre Majör Depresyon Tanı Kriterleri

- A. İki hafta boyunca önceki işlevsellik düzeyinde bozulma, semptomlardan en az biri depresif duygudurum (1) veya ilgi azalması ve zevk alamama (2) olmak üzere aşağıdaki 5 veya daha fazla semptomun birlikte görülmesi.

Not: Bu belirtiler başka bir sağlık durumundan kaynaklanan semptomları içermemektedir.

1. Neredeyse her gün, günün büyük bölümünde kişinin kendisinin bildirdiği çökkün duygudurum (üzüntü, kendini boşlukta hissetme veya umutsuzluk) ya da başkalarınca bu durumun gözlenmesi
2. Belirgin bir şekilde günlük aktivitelerde ilginin azalması veya eskiden zevk aldığı şeylerden zevk alamama
3. İstemsiz belirgin kilo kaybı veya kilo almanın olması
4. Hemen her gün uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
5. Hemen her gün psikomotor ajitasyon ya da retardasyon
6. Hemen her gün yorgunluk ya da enerji düşüklüğü
7. Yetersizlik, değersizlik, suçluluk düşünceleri
8. Hemen her gün düşünmekte, konsantre olmada zorluk ya da kararsızlık
9. Yineleyici ölüm düşünceleri.

- B. Bu semptomlar klinik olarak belirgin bir sıkıntıya ya da sosyal, işle ilgili alanlarda veya diğer işlevsellik alanlarında, işlevsellikte bozulmaya sebep olmalıdır.
 - C. Bu epizod, madde kullanımı ya da başka tıbbi duruma bağlı fizyolojik etkilerle oluşmaz.
 - D. Majör depresif epizodun varlığı şizoaffektif bozukluk, şizofreni, şizofreniform bozukluk, delüzyonel bozukluk, diğer tanımlanmış ya da tanımlanmamış bozukluklar ve diğer psikotik bozukluklarla açıklanamaz.
 - E. Hiçbir zaman manik epizod ya da hipomanik epizod yoktur.
- Not: Mani veya hipomani benzeri dönem, maddenin neden olduğu dönem ya da diğer tıbbi durumun fizyolojik etkileri ile oluşuyor ise bu dışlama uygulanmaz (APA 2013).

2.6. GİDİŞ VE SONLANIM

Depresyon, iyileşme ve yaşam boyu yinelemelerle giden bir bozukluktur (Örsel 2004, Öztürk ve Uluşahin 2015). Tedavi edilmeyen depresyon, %15 oranında süregelenleşmektedir (Örsel 2004). Tekrarlayan ataklar kişinin iş, aile ve sosyal yaşamında önemli derecede sorunlara neden olduğunda tedavi edilmelidir.

Depresyonu doğru bir şekilde tedavi edebilmek için, öncelikle doğru tanılamak önemlidir. Tedavide akut dönemi atlama ve iyilik halinin sürdürülmesi önemlidir. Kanıta dayalı ilkeler doğrultusunda müdahalelerde bulunulmalıdır. İyileşmeden sonra tekrar bir depresyon atağı oluşur ise bu durum yineleme olarak tanımlanmaktadır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal 2011).

2.7. DEPRESYONDA OLAN BİREYLERDE EN SIK KULLANILAN NANDA HEMŞİRELİK TANILARI

2.7.1. Alan 1: Sağlığı Geliştirme

Yetersiz eğlenme aktivitesi

2.7.2. Alan 2: Beslenme

Dengesiz beslenme: beden gereksiniminden az/fazla

2.7.3. Alan 3:Boşaltım

Konstipasyon

2.7.4. Alan 4: Aktivite/Dinlenme

Uykusuzluk

Uyku örüntüsünde bozulma

Yorgunluk

Amaçsız dolaşma

Aktivite intoleransı

Öz bakım eksikliği

Kendini ihmal etme

2.7.5. Alan 5: Algısal/Bilişsel

Düşünce süreçlerinde bozulma

Sözel İletişimde bozulma

2.7.6. Alan 6: Benlik Algısı

Benlik saygısı düşüklüğü/Öz-güven azlığı

Karmaşık yas

Umutsuzluk

2.7.7. Alan 7: Rol ilişkileri

İşlevsel olmayan aile süreçleri

Etkisiz rol performansı

Bozulmuş sosyal etkileşim

2.7.8. Alan 8: Cinsellik

Cinsel işlevde bozulma

2.7.9. Alan 9: Baş Etme/Stres Toleransı

Etkisiz baş etme

Güçsüzlük

2.7.10. Alan 10: Yaşam İlkeleri

Manevi stres (ruhsal/dini)

2.7.11. Alan 11: Güvenlik/Koruma

Başkalarına yönelik şiddet riski

Kendine yönelik şiddet riski

İntihar riski

2.7.12. Alan 12: Konfor

Sosyal izolasyon

Bozulmuş konfor

2.7.13. Alan 13: Büyüme/Gelişme

Gelişmede gecikme riski (Çocuklar için) (Townsend 2016, Herdman and Kamitsuru 2018).

2.8. ERKEKLERDE DEPRESYON

Erkeklerin depresyona verdiği tepkileri açıklayan çeşitli teoriler vardır. Bunlar cinsiyet farklılıkları teorisi, cinsiyete göre sosyalleşme teorisi ve sosyal oluşturma teorisi.

Cinsiyet farklılıkları teorisi; cinsiyetin biyolojik olarak kadın ve erkek rolünü kapsamaktadır. Bem'in Cinsiyet Rolü Envanteri'ne (1974) göre, erkeğin cinsiyet rolü “bağımsız, baskın, risk almaya istekli ve iddialı” olarak tanımlanırken, kadının cinsiyet rolünün özellikleri arasında “verimlilik, merhamet, anlayışlı ve nazik olma” yer almaktadır (Bem 1974).

Bu bakış açısı; erkeğin anatomik, erkeksi özelliklerini ve “erkek” olma kavramını öne çıkarmaktadır. Erkeğin fiziki özellikleri riskli davranışlardan sorumlu görülmektedir. Erkeklerin sağlık durumundaki kötüleşme, doğrudan bir genetik yatkınlıktan veya yıkıcı ya da zarar verici davranışlara yol açan hormonal bir dürtüden kaynaklanmaktadır (Robertson 2007).

Cinsiyete göre sosyalleşme teorisi; toplumsal cinsiyet rollerinin, sosyalleşme süreçleri ile öğrenildiğini ve kendi kendine sürdürüldüğünü ileri sürer (Branney and White 2008). Erkekler, toplumsal cinsiyete uygun tutum ve davranışları kültürel değerlerden, normlardan ve “erkek olmanın ne anlama geldiği” hakkındaki inançlardan öğrenirler (Addis and Mahalik 2003). Sahnede rol alan bir oyuncu gibi erkekler de toplum tarafından kendilerine verilmiş olan rolleri öğrenmektedirler. Möller-Leimkuhler'e (2002) göre, geleneksel erkek cinsiyet rolü, “güç ve baskınlık, saldırganlık, cesaret, bağımsızlık, etkinlik, rasyonellik, rekabet, başarı, kontrol ve sağlamlık için çabalama” gibi özellikler ile karakterizedir.

Sosyal olarak, erkeksi cinsiyet rollerinin oluşmasının altında, erkeklerde güçlü olma duygularının öne çıkarılmasının, üzüntü, kırılganlık, zayıflık gibi duyguların bastırılmasının öğretilmesi yatmaktadır (Cochran and Rabinowitz 2003). “Erkekler ağlamaz” ifadesi, erkeklerin ağrı veya duygusal kontrol konusunda daha dayanıklı olmalarının beklenmesi de bunlar arasında sayılabilir (Möller-Leimkuhler 2002).

Erkeklere karşı cinsiyet temelli yaklaşım, erkeklerin iyi oluşları ile ilgili olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Özellikle, sağlık sorunlarıyla ilgili yardım arama söz konusu olduğunda erkeksi cinsiyet rolüne ilişkin kültürel normlar ve değerler, başkalarına güvenme ve yardıma ihtiyaç duyduğunu kabul etme gibi pek çok tutum ve davranışı olumsuz etkilemektedir (Galdas, Cheater and Marshall 2005). Toplumsal cinsiyet sosyalleşme paradigmasında, erkeklik “istikrarlı, içsel ve niteliksel bir yapı” olarak ele alınmaktadır (Addis and Mahalik 2003).

*Sosyal oluşturma teorisi*ne göre; cinsiyet durağan değil, toplumun inşa ettiği ve sürekli şekillenen bir şeydir. Erkekler tümüyle içinde buldukları kültür tarafından sosyalleştirilmezler ve toplum tarafından belirlenen rolleri olduğu gibi kabul etmezler. Yani, toplumsal olarak öngörülen toplumsal cinsiyete göre davranmak için farklı davranışları benimsemeyi öğrenirler (Courtenay 2000).

Erkek olma, toplumsal ve kültürel koşulların ürünüdür. Bir erkek çocuğun, erkeksi özelliğe sahip oluşu heteroseksüel aile yapısında başlamaktadır. Bu süreç, eğitim, homososyal etkinlikler, iş sahibi olma ve yeni heteroseksüel aile oluşturma süreçlerini içermektedir. Bu çemberin dışında kalanlar hem kendi cinsleri hem de karşı cins tarafından ötekileştirilmektedir (Bozok 2011). Bu aynı zamanda sosyal rollerin, geleneklerin, ideolojilerin öğrenildiği ve içselleştirildiği bir süreçtir. Birey bu sosyalleşme sürecinde belirlenmiş normları, rolleri içselleştirdikten sonra gerçek anlamda bir “erkek” olmaktadır. Kişi “erkek” olarak doğmamakta, nasıl davranacağını, düşüneceğini, giyineceğini, konuşacağını ve hareket edeceğini cinsiyet rolleri ile öğrenerek “erkek” olmaktadır (Onur ve Koyuncu 2004, Sancar 2009). Sosyalleşme süreci erkeklere ağlamamayı, onurunu korumayı, cinsel olarak aktif olmayı, pembe giymemeyi ve farklı yollarla şiddete başvurmayı öğretir (Bozok 2011). Sosyal oluşturma teorisi ne göre, depresyonu deneyimleyen erkekler kendi duygularını, hislerini ifade etmede, tartışmada veya depresyonun semptomları nedeniyle profesyonel yardım aramada isteksizdir. Depresyon, özellikle erkeksi idealler, dayanıklılık, yenilmezlik ve rekabetçilik ile karakterize hegemonik erkeklikle uyumsuz görülmektedir (Tang, Oliffe, Galdas, Phinney and Han 2014). Depresyon, duygulardaki güçsüzlük ve kontrol kaybını çağrıştırdığı için birçok erkek, tipik depresif belirtileri “gerçek bir erkek” olamama olarak algılamaktadır (Branney and White 2008). Benzer şekilde yardım arama davranışı da erkeksi davranışa ters

düşmektedir (Olliffe and Phillips 2008). Bu yüzden erkekler depresif semptomları deneyimlediklerinde saldırganlık, aşırı madde kullanımı, kendine zarar verme, intihar gibi davranışlar göstermektedir (Brownhill, Wilhelm, Barclay and Schmied 2005, Tang 2011).

Addis (2008), toplumsal cinsiyetin; erkeklerin depresyona karşı deneyimlerini, ifadelerini ve tepkilerini nasıl şekillendirdiğini 4 kavramsal çerçevede belirtmektedir. Bunlar; (1) cinsiyet farklılıkları çerçevesi, (2) maskelenmiş depresyon çerçevesi, (3) erkeksi depresyon çerçevesi ve (4) cinsiyete dayalı tepki çerçevesidir.

(1) Cinsiyet farklılıkları çerçevesi; erkeklerdeki depresyonun, en iyi erkek ve kadınlardaki depresif değişkenlerin karşılaştırılmasıyla anlaşılacağını varsaymaktadır.

(2) Maskeli depresyon çerçevesi; depresyon dışında farklı problemlerle başvuran birçok erkeğin, kısıtlayıcı toplumsal normlar nedeniyle depresif semptomlarını dışsallaştırdıklarını (madde/alkol kullanımı, öfke vb.), depresyonu gizli/maskelenmiş bir şekilde deneyimlediklerini belirtmektedir. *(3) Erkeksi depresyon çerçevesi;* cinsiyet normlarının depresyonun sergilenmesini etkilediği ve bozukluğun fenotipik bir varyantını oluşturduğunu belirtmektedir. *(4) Cinsiyete dayalı tepki çerçevesi;* cinsiyetin, birey üzerinde stres oluşturan ve majör depresyona kadar giden sıkıntı verici duygulara tepki vermede rol oynadığını varsaymaktadır (Addis 2008).

2.8.1. Erkeklerde Depresyonun Tanılanması

Genel tanı araçları ve mevcut tanı kriterlerinin çoğu erkeklerde depresif belirtileri tanılamada yeterli değildir. Bu nedenle klinik uygulamada erkeklerde depresyonun tanımlanamadığı yönünde endişeler bulunmaktadır (Blair-West and Mellsop 2001, Brooks 2001, Kilmartin 2005). Temel tanı kılavuzunda (DSM'de) depresyonun tanı kriterleri arasında erkeklere özgü depresyonla ilgili ayırıcı ve tanımlayıcı özellikler belirlenmemiştir (Olliffe and Phillips 2008). Örneğin, majör depresyonla ilgili olarak (DSM'de) kişinin kendi duygularını ifade etmesi ve içsel yargılarına göre kendi kendini suçlamasına vurgu yapılmaktadır. Geleneksel eril normları benimseyen erkekler ise bu tür ifadelerin kadınsı davranışları temsil ettiğini düşünmektedir (Brownhill et al 2005, Kilmartin 2005). Bu durum erkeklerde depresyonun tanılanmasında yetersizliklere neden olmaktadır (Olliffe and Phillips 2008). Ayrıca, klinik uygulamada altta yatan sebep bir depresif bozukluk olmasına rağmen,

erkeklerde görülen birçok semptom, kişilik bozukluğu veya madde kötüye kullanımı gibi farklı tanıları düşündürmektedir (Brooks 2001, Kilmartin 2005).

Depresyon birçok erkekte artmış öfke atakları ile ilişkilendirilmektedir. Depresif erkeklerin depresyondaki kadınlarla karşılaştırıldıklarında, baskılanmış ve çözümlenmemiş psikolojik çatışmanın tetiklediği, durumla uyumlu olmayan öfke yaşama oranlarının üç kat fazla olduğu görülmektedir (Winkler, Pjrek and Kasper 2005).

Literatürde, klinisyenlerin erkeklerin deneyimledikleri depresyona daha az duyarlı olabildiklerine ilişkin kanıtlar bulunmaktadır. Çünkü depresyon kadınlarda daha fazla tanılanmaktadır (Stoppe, Sandholzer, Huppertz, Duwe and Staedt 1999, Mayou, Sharpe and Carson 2002). Mevcut tanı kriterlerinin kadınlardaki depresyonu belirleme olasılığının daha yüksek olduğu görüşü, bazı araştırmacıların erkeklerdeki yaygın semptomları ve depresyon ifadelerini daha ayrıntılı bir şekilde araştırmalarını sağlamıştır (Rutz et al 1997, Blair-West and Mellso 2001, Brownhill et al 2005, Kilmartin 2005).

Cinsiyete duyarlı ruh sağlığı hizmetleri ve erkeklerdeki depresyonun daha uygun şekilde tanınması ve tanısız depresyon ölçütleri için kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır (Rihmer, Pestalicy, Pihlgren and Rutz 1998, Möller-Leimkühler, Bottlender, Strauß and Rutz 2004, Brownhill et al 2005, Kilmartin 2005, Möller Leimkühler, Heller and Paulus 2007).

Erkeklerin depresyonu genellikle öfke, dürtü-kontrol güçlükleri, kaygı ve cinsiyet rol uyumsuzluğu, sinirlilik, saldırganlık, madde kötüye kullanımı, risk alma (ör: sarhoş araba kullanma, tıkanırçasına içme) ve kaçınma davranışları (ör: aşırı derecede işe kendini verme/spor yapma), hissizlik, duyguları ifade etmede yetersizlik veya duygusal küntlük, zayıflamış ilişkiler ve intihar davranışı şeklinde deneyimlediği konusunda görüş birliği bulunmaktadır (Rutz et al 1997, Brownhill et al 2005, Kilmartin 2005). Ayrıca, erkeksi depresif belirtileri gösteren erkeklerde; duygusal hissizlik, duyguları ifade etmede yetersizlik, isteksizlik ile duygusal sıkıntıların saptanması ve müdahale etme eğilimi arasında zayıf ilişkiler görülmektedir (Olliffe and Phillips 2008). Erkeklerin, alkol ve diğer maddeleri kullanmanın, depresyonla ilişkili semptomları düzelttiği ve gerginliği azaltacağı yönünde beklentilere sahip oldukları ileri sürülmektedir (Kushner, Sher, Wood and Wood 1994, Ross 1995).

“Erkeksi depresif sendrom”un spesifik semptomlarının tespit edilmesine yardımcı olmak için Rutz (1999) tarafından “The Gotland Scale of Male Depression” geliştirilmiştir. Bu ölçme aracı erkeklerde stres toleransı, saldırganlık, kendini kontrol etme, alkol/madde kullanımı, aşırı fiziksel hareket ve kendini işe verme gibi depresyonla ilişkili davranışları klinik olarak değerlendirmek için kullanılmaktadır (Oliffe and Phillips 2008).

Ancak bu ölçme aracının sınırlılıkları nedeniyle ve erkeklerdeki depresyona etkili bir şekilde müdahale edebilmek için daha hassas, erkeksi, dışsallaştırılmış depresyon semptomlarını (ör: madde kullanımı, öfke, riskli davranışlar...) saptayan tanı araçlarından (ör: The Masculine Depression Scale, The Masculine Depression Risk Scale) faydalanmaya ihtiyaç vardır (Magovcevic and Addis 2008, Rice, Fallon, Aucote and Möller-Leimkühler 2013, Seidler, Dawes, Rice, Oliffe and Dhillon 2016).

Tanı ölçütlerinin erkeklerin deneyimlediği semptomları yeterince yansıtacak şekilde uyarlanması klinik uygulamalarda, erkeklerde depresyonun daha doğru bir şekilde tanımlanmasına yardımcı olacaktır (Rutz et al 1997, Rihmer, Pestalicy, Pihlgren and Rutz 1998, Möller-Leimkühler, Bottlender, Strauß and Rutz 2004, Brownhill et al 2005, Kilmartin 2005, Möller Leimkühler, Heller and Paulus 2007).

2.9. ERKEK ROL NORMLARI

Toplumsal cinsiyet rol normları, sosyal konum ve kültürel bağlamdaki değişkenler açısından farklılık göstermektedir. Cinsiyet rolleri sadece biyolojik ve psikolojik olarak değil, aynı zamanda toplumsal olarak oluşmaktadır (Levant and Richmond 2007).

Genellikle, geleneksel toplumsal cinsiyet rollerinin “sosyalleşme” yoluyla yaratıldığı söylenmektedir. Başka bir deyişle, aileler, akran grupları ve birçok kamu kurumu erkek ve kız çocuklara farklı şekilde davranmaktadır. Bunun sonucu olarak erkeklerin ve kızların farklı tutum ve davranışlar sergilediğini söyleyebiliriz. Bu tür geleneksel erkek ve kadın rolleri kültürel normlara bağlı olan belirli toplumsal yapılarda sürdürülmektedir (Wilkins 2010).

Toplumlarda, kadın ve erkek olmak ile ilgili kalıplaşmış inançlar ve normlar bulunmaktadır (Tablo 1). Bu inançlara uymaları ve bunları gerçekleştirmeleri için

erkeklerin nasıl davranması gerektiğini belirleyen doğal bir süreç oluşmaktadır (Peate 2010).

Tablo 1. Sosyal Olarak Erkeksi ve Kadınsı Özelliklerin Yapısal Açıklaması

Erkeksi	Kadınsı
Dayanıklılı	Kırılgan/nazik
Güçlü	Zayıf
Mantıklı	Duygusal
Özerk	Bağımlı
Aile reisi	Çocuk bakıcısı

Kaynak: Peate, I. (2010). The mental health of men and boys: an overview. *Journal of Nursing*, 19(19):1231–1235.

Bu açıdan bakıldığında zaman erkek rol normları; bireyin kültürel inanç sistemlerini içselleştirmesi, erkeklik ve erkek rollerine yönelik tutumları olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle erkeklerin toplumsal olarak onaylanmış belirli eril davranışlara uymaları ve belirli davranışlardan kaçınmaları şeklinde ifade edilebilir (Levant and Richmond 2007).

Geleneksel erkek normları ile cinsiyet, ırk, etnik köken ve sosyal sınıf arasında ilişki bulunmaktadır. Cinsiyet, geleneksel rol normlarının kabulünü ırk ve etnik kökenden daha fazla etkilemektedir. Erkekler, geleneksel erkek normlarını kadınlardan daha fazla onaylamaktadır. Erkek rol normları; ilişkilerde memnuniyetsizlik, yakınlık korkusu, kontraseptif yöntemlerin kullanımının tartışılması konusunda isteksizlik, babanın çocuk bakımına daha az katılımı, kadın eşitliği, psikolojik yardım arama gibi bireysel ve ilişkisel boyutta birçok değişkenle ilişkilidir (Levant and Richmond 2007). Davranışlar; sosyal, biyolojik ve sosyobiyolojik birtakım karmaşık faktörlerden etkilenmektedir. Mahalik ve ark (2003), kazanma, duygusal kontrol, risk alma, şiddet, çapkın olma, kendine güven, işin önceliği, eşcinsellerin küçümsenmesi ve fiziksel dayanıklılık olarak erkeklerin davranışlarını etkileyen dokuz erkeksi şema belirtmektedir. Bu şemalar doğrudan veya dolaylı olarak statü ya da duyguların kontrolü ile ilişkilidir. Örneğin; erkekler, “Zayıf ve savunmasız olmamalıyım”, “Duygularımı göstermemeliyim”, “Ben böyle hissetmemeliyim” gibi bilişsel çarpıtmalar göstermektedirler (Kingerlee 2012). Mahalik’in bu dokuz şemasına “egemenlik” ve “statüyü devam ettirme”de eklenebilir (Haggett 2014).

Levant ve Richmond (2007)'un belirttiğine göre David ve Brannon (1976) ise, geleneksel erkekliğin dört normunu bazı deyimlerle ifade etmeye çalışmıştır. Bunlar ; “çaresiz şeyler (erkekler dişiliği çağrıştıran şeylerden kaçınmalıdır)”, “büyük tekerlek (erkekler başarı ve başarı için çaba göstermelidir)”, “sağlam meşe (erkeklerin zayıflık göstermemesi gerekir)” ve “cehennem vermek (şiddete ihtiyaç duysa bile, erkekler macera aramalıdır)”tir.

Sosyal bilimciler ve tarihçiler arasında, eril özelliklerin önemli bir özellik olmadığı ancak büyük ölçüde toplumsal ve kültürel olarak inşa edilmiş olduğu yaygın bir görüştür. Fakat batı dünyasında erkeklik baskın ya da hegemonik kalmaya devam eden sert ve güçlü bir imajdır. “Erkek gibi” olmak, erdemli ve bilge olmak anlamına gelmektedir (Haggett 2014).

Toplumda erkeğin rolünü ve erkeklik söylemlerini anlamak erkeklerin ihtiyaçlarını anlamının başlangıcı için esastır (Peate 2010). Her kültürde ‘erkek’ ya da ‘kadın’ kavramını tanımlayan tartışmalar vardır. Fakat tüm kültürler, cinsiyetler hakkında çok farklı beklentilere sahiptir. Bu beklentiler zamanla değişmekte, bireyden bireye farklılıklar göstermektedir. Ancak bu beklentilerin varlığını kabul etmeden toplumsal cinsiyet ile sağlık arasındaki ilişkiyi araştırmak mümkün değildir (Wilkins 2010).

2.10. PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA

Psikolojik yardım arama, bireyin deneyimlediği duygusal ve davranışsal sorunları çözmek için ruh sağlığı servislerinden, diğer formal veya informal kaynaklardan yardım istemesidir (Srebnik, Cauce and Baydar 1996). İnfomal kaynaklar; ebeveyn, kardeş, akraba ve arkadaşlardan oluşurken, formal kaynaklar ruh sağlığı alanında uzmanlaşmış profesyonellerdir (Srebnik et al 1996). Formal kaynaklar; psikolojik danışman, psikiyatrist, psikolog, evlilik ve aile terapisti, psikiyatri hemşiresi ve sosyal çalışmacılar olarak belirtilmektedir (Carkhuff 2008). Profesyonel psikolojik yardım arama ise, bireyin sosyal, kişilerarası ve duygusal sorunlarının çözümüne yönelik formal kaynaklara başvurmasıdır (Vergili 2017). Yardım arama çabaları bazen bireyin kendisi tarafından, bazen de aile üyeleri gibi kişinin çevresindeki kişiler tarafından gösterilebilir. Yardım aramayla ilgili araştırmalar genellikle ruh sağlığı merkezlerinin kullanımını üzerine odaklanmaktadır.

2.10.1. Psikolojik Yardım Arama Tutumu

Tutum kelimesinin anlamı “Belirli birtakım kişi, nesne ve olaylara karşı sürekli olarak aynı biçimde davranmamıza neden olan öğrenilmiş bir eğilim” olarak açıklanmaktadır (http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5ad2f7a7785126.94431917 (Erişim Tarihi: 13 Şubat 2018)). Diğer bir deyişle tutum, bireyin deneyimlediği durumlar karşısında göstermiş olduğu davranışları, düşünceleri ve duyguları aynı koşullar altında yinelemesidir (Vergili 2017). Tutumların gelişmesi ve kalıplaşmasında tutum objesi ile doğrudan etkileşim, aile, arkadaş çevresi ve sosyal roller etkili olmaktadır. Sosyal öğrenme kuramına göre tutum, bireyin başkalarının dışı vurduğu tutumları benimseyerek kendi tutumu haline getirmesi sonucu edinilmektedir. Ayrıca tutumlar sosyal hayatta üstlendiğimiz roller sonucunda da oluşmaktadır (Kağıtçıbaşı 2013).

Literatürde psikolojik yardım arama tutumu; bireyin karşılaştığı zorlantı karşısında ruh sağlığını tehlike altında görmesi durumunda, tekrar denge durumuna dönebilmesi için profesyonel bir kişiden yardım almaya yönelik davranışsal, duyuşsal ve bilişsel eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Kushner and Sher 1991).

Psikolojik yardım arama tutumu, olumlu ve olumsuz tutum olarak sınıflandırılmaktadır. Ruh sağlığı problemleri sosyal, ekonomik ve kişisel birçok soruna neden olmasına rağmen psikolojik sıkıntı yaşayan bireylerin çoğu yardım aramada olumsuz tutum göstermektedir. Olumsuz tutumlar tedavi korkusu, utanma, değişim korkusu, sosyal damgalanma, ruh sağlığı ile ilgili geçmiş deneyimlerle ilişkili korkular şeklinde belirtilmektedir (Kushner and Sher 1991, Komiya et al 2000, Komiya, Good and Sherrod 2000, Topkaya 2011). Kişinin deneyimlediği sıkıntıdan kurtulma ya da var olan sıkıntıyı azaltma isteği ise olumlu tutum göstermesinin nedenleri arasında belirtilmektedir (Topkaya 2011). Kişinin deneyimlediği sıkıntı düzeyi ve bununla baş etmedeki istekliliği, olumlu yönde psikolojik yardım arama davranışı göstermesine neden olmaktadır.

2.10.2. Psikolojik Yardım Arama Süreci

Psikolojik yardım arama, tutum ve davranışları kapsayan süreçlerden oluşmaktadır. Yardım arama süreci, kişinin yaşadığı sıkıntıyı bir sağlık problemi olarak fark etmesi ile başlayan ve profesyonel bir kaynaktan yardım almak için karar vermesine kadar

geçen süredir (Rogler and Cortes 1993). Yardım arama süreci dört aşamadan oluşmaktadır (Rickwood, Deane, Wilson and Ciarrochi 2005).

1- Problemi Fark Etme: Birey bedensel ve ruhsal durumunu gözlemleyerek probleminden kaynaklanan semptomlarını anlamaya çalışır ve bulunduğu toplumdaki ortalama sağlık durumu ile kıyaslar.

2- Var Olan Belirtileri Tanımlama ve Bu Durum İçin Desteğe Gereksinimi Olduğunu İfade Etme: Kişi düşünce ve davranışlarındaki değişikliklerin farkındadır. Bu değişikliklerden rahatsızlık duyduğunu ve bunlardan kurtulmak için desteğe ihtiyacı olduğunu ifade etmektedir.

3- Yardım Aramaya Karar Verme: Bu süreç ulaşılabilir, uygun yardım arama kaynaklarına, kimden ve nereden yardım alacağına karar vermeyi içermektedir.

4- Yardım Almayı ve Yardım Kaynaklarına Sorunu İfade Etmeyi Kabul Etme: Bu aşamada birey yardım arama kaynaklarından kendisi için uygun olanı seçer, kaynaktan yardım almayı ve problemini anlatmayı kabul eder (Rickwood et al 2005).

Bu aşamalar bireyin içinde bulunduğu kültürden etkilenmektedir (Pescosolido 1992).

2.10.3. Psikolojik Yardım Arama Tutumunu Etkileyen Faktörler

Psikolojik yardım arama davranışı ve tutumunu formal bir kaynağa erişebilirlik gibi çevresel sınırlılıklardan, psikolojik ve demografik özelliklere kadar etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ile ilgili literatürü incelediğimiz zaman cinsiyet, yaş, sınıf düzeyleri, algılanan sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi, anne-babanın eğitim düzeyi, geçmiş yardım arama deneyimi, psikolojik sıkıntının türü, psikolojik danışma biriminin girişimlerini etkili bulma durumu, aile üyelerinden birinin psikolojik yardım alması, sunulan psikolojik yardım hizmetleri hakkında bilginin olması, yardım arama kaynakları, duyguları ifade etme, algılanan sosyal destek gibi birçok değişken karşımıza çıkmaktadır (Komiya et al 2000, Kahveci 2001, Ciarrochi, Deane, Wilson and Rickwood 2002, Şahin Akaydın 2002, Arslantaş 2003, Ang, Lim, Tan and Yau 2004, Kalkan ve Odacı 2004, Türküm 2005, Wyatt 2006, Kırımlı 2007, Goh et al 2007, Vogel, Wester and Larson 2007, Çankaya 2008, Çebi 2009, Dilek 2010, Koydemir, Erel, Yumurtacı and Sahin 2010, Atik and Yalcin 2011, Arslantaş, Dereboy, Aştı ve Pektekin 2011, Özbay, Terzi, Erkan ve Cihangir Çankaya 2011, Caperton 2012, Özdemir 2012, Demirdöğen 2013, Del Mauro and Williams 2013, Topkaya ve Meydan 2013, Seyfi, Poudel, Yasuoka, Otsuka and Jimba

2013, Gürsoy 2014, Thomas, Caputi and Wilson 2014, Turan and Erdur-Baker 2014, Güç 2015). Bu faktörler tek başına bireyin formal kaynaklara başvurmasında %25'den daha az etkilidir (Vogel and Wester 2003). Bu değişkinlerden en önemlisi ise cinsiyettir.

Cinsiyete özgü davranışlar ve davranışsal özellikler, bireyin ve içinde bulunduğu topluluğun kalıplaşmış algılayış biçimlerinden etkilenmektedir (Cüceloğlu 2005). Bireyin cinsiyeti, ailesi ve içinde yaşadığı toplum yardım arama tutum/davranışını etkilemektedir (Wyatt 2006). Profesyonel psikolojik yardım arama tutumunda erkek ve kadın arasında farklılıklar bulunmaktadır. Kadınlar erkeklere göre daha fazla olumlu tutum göstermektedir (Tata and Leong 1994, Leong and Zachar 1999, Komiya et al 2000, Yeh 2002).

Erkeksi özellikler kültürel olarak oluşmaktadır. Erkekler sert, baskın ve dayanıklı bir yapıya sahiptir (Haggett 2014). Psikolojik bir yardım kaynağına başvurmak erkekler tarafından "zayıflık, çaresizlik" olarak algılanmaktadır (Navaro 2016). Bu nedenle erkekler kadınlara göre daha düşük düzeyde yardım arama davranışı göstermektedir (Latalova, Kamaradova and Prasko 2014). Bu durum geleneksel erkeklik rolünü etkileyen, geleneksel görüşlere bağlı duyguları ifade etmedeki güçlük ve kaygı gibi faktörlerden etkilenmektedir (Brownhill et al 2005).

Toplum tarafından erkeklere güçlü, koruyucu olma gibi roller yüklenmektedir. Bu tutumlar içinde yetişen bireyin profesyonel psikolojik yardım arama tutumu da bu durumdan etkilenecektir. Psikolojik yardım arama ve almayı erkek olmanın zayıf bir yönü olarak gören birey, erkek olmanın "güçlü, koruyucu olma" gerekliliği ile çatışma deneyimleyecektir (Navaro 2016). Bu durum, erkeklerin psikolojik yardım aramada olumsuz tutum göstermesinde toplumsal erkeksi rollerinin etkili olduğunu düşündürmektedir.

2.11. DEPRESYON, YARDIM ARAMA DAVRANIŞI VE ERKEK ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ

Depresyon üniversite çağındaki erkeklerde akademik başarıyı etkileyen sağlık sorunları arasında altıncı sırada yer almaktadır (ACHA 2009). Michael, Hueisman, Gerard, Gilligan ve Gustafson (2006), SCL-90'nı kullanarak kadın ve erkek üniversite öğrencilerinde depresyon ve tedavi arayışı oranını incelemişlerdir. Erkeklerde daha

yüksek oranda depresyon görülmüştür. Çalışmadaki 99 erkek bireyin 17'sinde depresyon skoru klinik olarak patolojik düzeyde bulunmuş, bunlardan sadece 5'inin tedavi gördüğü saptanmıştır.

Erkeklik hakkında geleneksel inançları onaylayan üniversite öğrencilerinin psikolojik strese daha duyarlı oldukları ve depresyon oranının daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Depresyonda olan erkek üniversite öğrencilerinde semptomları gizleme, sosyal olarak geri çekilme ve yardım aramama davranışı kadınlardan daha fazla görülmektedir. Kampüs içindeki yardım hizmetlerine daha az başvurumaktadırlar (Courtenay 1998). Erkek üniversite öğrencilerinde erkeksi normlara bağlılığın ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır (Courtenay 1998, Good and Wood 1995). Couetenay (1998)'ın bildirdiğine göre; Davies ve ark. (2000), erkek üniversite öğrencilerinde sağlık yardım arama davranışında “erkek sosyalleşmesi”nin güçlü bir engel olduğunu, bu kişilerin kampüsteki danışmanlık hizmetine en son çare olarak başvurduklarını bildirmektedir. Hastalık semptomlarını gizlemekte ve bunun en büyük sonucu olarak intihar görülmektedir. Erkek olma ile depresyon arasında ilişki bulunmaktadır (Davies et al 2000).

Erkek öğrencilerde depresyon hakkında oluşan en yaygın inanış “üniversiteli erkekler depresif olmaz (College men don not get depressed)”dir. Courtenay (1998), yapmış olduğu sistematik derlemede üniversite öğrencileri arasında tanı konmamış depresyon olgularının dikkate alınmasının, genç erkeklerdeki intihar oranlarını arttırabileceğini belirtmektedir. Erkek öğrenciler duygusal sıkıntılarını kabul etme konusunda isteksizdirler. Bu durum sağlıkları için tanı, tedavi ve diğer müdahalelerin planlanmasını olumsuz etkileyebilir (Courtenay 2004).

Erkek üniversite öğrencilerinde yüksek oranda depresif belirtiler görülmekte, ancak bunların önemli bir kısmı yeterince tedavi edilmemektedir (Michael et al 2006). Erkeklerde depresyon varlığını açıklamanın olası zorluğu, erkeklerde duygudurum bozukluklarının ‘madde bağımlılığı, antisosyal davranış ve kişilerarası çatışmalar’ gibi dışsallaştırılmış semptomlarla ortaya çıkmasıdır.

Üniversiteli erkeklerin sağlık hizmetlerine başvuramalarının önündeki en büyük engel zayıflıklarını gizlemek ve bağımsız olmak için sosyalleşme çabalarıdır. Davis ve ark. (2000)'nın çalışmasında, erkek öğrenciler depresyonun romantik ilişki kaybı, sevdiği birinin ölümü, düşük benlik saygısı, kariyer endişesi ve mevsimsel duygulanım

bozukluğu nedeniyle “erkekler için yaygın bir fenomen” olduğunu belirtmişlerdir (s.262). Fakat erkeklerin çoğu duygusal acı çekmelerine rağmen, duygusal sıkıntılar için yardım aramada dirençlidir. Erkek üniversite öğrencileri yardım arama davranışı gösterdiklerinde akranları tarafından damgalanma endişesi taşımaktadır. Akran baskısı ile sürdürülen ve güçlendirilen “erkeksi sosyalleşme süreci” yardım arama davranışı için güçlü bir engelleycidir (s.262). Yardım arama, ‘zayıflık’ belirtisi olarak görülmekte, birey akranları tarafından zayıf görünmek istememektedir. Erkek üniversite öğrencilerinin danışmanlık hizmeti almada olumsuz tutum sergilemesi, duyguların ifade edilmesi gibi “erkeklerin yapmaması gereken” davranışlarla ilişkilendirilmektedir (Good and Wood 1995). Birçok erkek öğrenci danışma servisine başvuruyu en son çare olarak görmektedir (Davies et al 2000).

Geleneksel eril normların desteklenmesi, baskın erkek normları ile çatışma ve cinsiyet rol çatışmaları gibi geleneksel olarak erkek olmanın çeşitli yönlerini içerirken, kişi tarafından bildirilmiş riskli sağlık davranışları içermemekte ve psikolojik yardım arama davranışını olumsuz yönde etkilemektedir. Erkeksi normlar arttıkça psikolojik yardım arama davranışı azalmaktadır. Erkek üniversite öğrencilerinde erkeksi rol çatışmaları yardım arama tutumunu olumsuz etkilemektedir (Levant, Wimer, Williams, Smalley and Noronha 2009).

2.12. YARDIM ARAMA TUTUMUNDA HEMŞİRENİN ROLÜ

İnsan biyolojik, psikolojik, sosyal, spiritüel ve kültürel boyutları ile var olan bir varlıktır. Bu alanlar bir biri ile etkileşim içindedir ve bunlardan birinde oluşan bir sorun diğerini de etkilemektedir. Duygusal-ruhsal alandaki etkilenmeler bedende bazı patolojik değişimlere neden olabilmektedir. Bu nedenle insan bir bütün olarak değerlendirilmelidir (Öz 2010).

Hemşire birey, aile ve toplumun sağlığını, esenliğini korur ve geliştirir. Hastalık durumunda ise hasta-sağlıklı birey ile etkileşim içerisindedir. Hemşirelik, kuramsal ve bilimsel bilgi temelli uygulamalara dayanmaktadır (Taylan, Alan ve Kadioğlu 2012). Hemşire bu bilgi ve deneyimle kişinin fiziksel sağlık sorunları ve henüz ortaya çıkmamış ruhsal problemlerini yönetmede rollere sahiptir (Öz 2010).

Hemşire, kişiyi içinde bulunduğu çevrede iyilik düzeyi, hastalığa veya içinde bulunduğu duruma uyumunu destekleyerek, yardım ederek kişinin uyum

sağlamasından sorumludur. Hemşire gerektiği zaman interdisipliner ekibe katılmalıdır. Psikososyal müdahale için diğer disiplinlerin varlığını bilmeli ve destek almaktan kaçınmamalıdır (Tuncer ve Demiralp 2014). Diğer alanlarda olduğu gibi ruh sağlığında da bireyi ve toplumu eğitmelidir.

Psikolojik yardım almak için başvuran bireyi değerlendirmek ve terapötik bir ilişki kurmak psikososyal değerlendirmede önemlidir (Tuncer ve Demiralp 2014). Bireysel ve kültürel normlar, olumsuz tutum ve davranışlar gösteren bireylerin sıkıntılarını ifade etmesini, paylaşmasını ve psikolojik yardım aramasını zorlaştırabilir. Hemşireler kişiyi içinde yaşadığı kültürel, sosyal değerleri ve sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, meslek vb.) dikkate alarak, damgalama ve stresi azaltmaya yönelik bir yaklaşımla (örn: cinsiyete dayalı motivasyonel görüşme yöntemi) bütüncül olarak değerlendirmelidir (Syzdek, Addis, Green, Whorley and Berger 2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma iki aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin (EDÖ) geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması amacıyla metodolojik model; ikinci aşamada ise erkek üniversite öğrencilerinde depresyon, erkek rol normları ve profesyonel psikolojik yardım arama tutumu arasındaki ilişkinin araştırılması amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel tipte araştırma modeli kullanılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMA İZİNİ

Araştırmaya başlamadan önce EDÖ'yü geliştiren Mariola Magovcevic'den ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması için izin (EK 1), T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alındı (Ek 2). Daha sonra çalışmanın yapıldığı T.C. Ordu Üniversitesi Rektörlüğünden (Ek 3) kurum izni alındı.^a Araştırmaya katılmada gönüllülük ilkesine dikkat edilerek çalışma öncesi öğrencilere, çalışmanın amacı sözel olarak açıklandı ve yazılı onayları alındı (Ek 6).

3.3. ÖRNEKLEM

Araştırmanın birinci aşamasına (metodolojik model) 12.02.2018-30.03.2018 tarihleri arasında, Ordu Üniversitesi Cumhuriyet Yerleşkesindeki yüksekokul/fakültelerde 2017-2018 Eğitim-Öğretim Dönemi Bahar Yarıyılında aktif olarak öğrenim gören 340 erkek öğrencinin dâhil edilmesi planlanmıştır. Veri toplama aşamasında eksik veriler nedeniyle 3 kişi çalışma dışında bırakılmıştır. Araştırmanın birinci aşaması hesaplanan örneklem büyüklüğü olan 337 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasına 16.04.2018-18.05.2018 tarihleri arasında, yine Ordu Üniversitesi Cumhuriyet Yerleşkesindeki yüksekokul/fakültelerde 2017-2018 Eğitim-Öğretim Dönemi Bahar Yarıyılında aktif olarak öğrenim gören 342 erkek öğrenci dâhil

^a Çalışmanın yapıldığı T.C. Ordu Üniversitesi Rektörlüğü çalışmanın kurumda yapılabilmesi için etik kurul onayı istediği için etik kurul onayından sonra kurum izni alınmıştır.

edilmiştir.^b Bu aşamada araştırma, anket formlarını eksik dolduran 5 kişi çalışma dışında bırakılarak, örneklem hesabı sonucu hedeflenen 337 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir.

3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Erkek olmak.
- Ordu Üniversitesi Cumhuriyet Yerleşkesindeki yüksekokul/fakültelerde 2017-2018 Eğitim- Öğretim Döneminde aktif olarak öğrenim görüyor olmak.
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma.
- 18 yaş ve üzerinde olma.
- Araştırmanın yapıldığı tarihlerde üniversitede bulunma/devamsız olmamak.

3.3.2. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

- Görüşme veya anketlerin uygulamasına engel olacak bilişsel ve fiziksel işlev bozukluğu olma.
- Araştırmaya katılmak istememe.

3.3.3. Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın her iki aşaması içinde örneklem büyüklüğü; “Evren Büyüklüğü Bilinen Örneklem Hesaplama Formülü”ne göre belirlenmiş olup tabakalı rasgele örnekleme yöntemi olan Neyman Dağıtımını kullanılarak örnekleme alınacak öğrenci sayısı 337 olarak hesaplanmıştır.¹

Neyman Dağıtımını (En İyi Dağıtım)

$$n = \frac{(\sum N_h * s_h)^2}{N^2 * D^2 + \sum N_h s_h^2}$$

$$n_0 = \frac{N_h * s_h}{\sum N_h * s_h} * n$$

N_h = h tabakadaki birim sayısı

S_h = h tabakadaki standart sapma değeri

N = Kitledeki birim sayısı

d = Örnekleme hatası (çalışmada $d=0,05$ olarak belirlenmiştir)

z = Tablo değeri= 1,96

D = Tahminin istenen varyansı

$$D = (d^2 / z^2)$$

^bAraştırmanın birinci aşamasına katılan katılımcılar ikinci aşamada örnekleme alınmamıştır.

$$n = \frac{(\sum Nh * sh)^2}{N^2 * D^2 + \sum Nhs^2h}$$

$$n = \frac{1849600}{7398400 * 0.00000042350226 + 680} = 337$$

n = 337 örneklem sayısı bulunmuştur.

Çalışmanın iki aşaması için de her tabakadan örnekleme alınan öğrenci sayısı ve yüzdeleri Tablo 2’de gösterilmiştir. Tabakalardan öğrencilerin seçimi ise, sistematik örnekleme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

Tablo 2. Çalışmanın İki Aşaması İçin Her Tabakadan Örnekleme Alınan Erkek Öğrenci Sayıları ve Yüzdeleri

Fakülte	Fakültede bulunan erkek	Örnekleme alınan öğrenci sayısı	Yüzde(%)
Fen Edebiyat Fakültesi	902	112	33,2
Ziraat Fakültesi	354	44	13,1
Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	320	39	11,6
Güzel Sanatlar Fakültesi	261	32	9,5
Eğitim Fakültesi	248	31	9,2
Müzik ve Sahne Sanatları Fakültesi	181	23	6,8
Tıp Fakültesi	183	23	6,8
İlahiyat Fakültesi	140	17	5,0
Sağlık Bilimleri Fakültesi	131	16	4,7
Toplam	2720	337	100

3.4. VERİLERİN TOPLANMASINDA KULLANILAN ARAÇLAR

Araştırmada çalışmanın iki aşaması için kullanılan veri toplama araçları aşağıda belirtilmiştir.

3.4.1. Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin Psikolinguistik ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmanın birinci aşaması olan “Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin” geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında veriler Görüşme Formu I (Ek 7), Erkekler İçin Depresyon Ölçeği (1) (Ek 8), Beck Depresyon Ölçeği (Ek 9) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1.1. Görüşme Formu I

Öğrencilerin yaş, öğrenim gördükleri fakülte/bölüm, kaldığı yer gibi sosyo-demografik özelliklerini değerlendirmek üzere literatür doğrultusunda oluşturulmuştur. Form, 9 sorudan oluşmaktadır.

3.4.1.2. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği (EDÖ) (1)

Erkekler İçin Depresyon Ölçeği, Magovcevic ve Addis (2008) tarafından, majör depresif bozukluğun erkeksi özelliklerini değerlendirmek için geliştirilmiş, 44 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Katılımcılardan, son iki hafta boyunca her bir maddenin kendileri için ne sıklıkta olduğunu değerlendirmeleri istenir. Ölçek dörtlü likert tipi olup, 1-çok az/ hiçbir zaman, 2-bazen, 3- çoğu zaman, 4- her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin iki alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; semptomları içselleştirme (33 madde) ve dışsallaştırma (11 madde)’dir. İlk geliştirme ve geçerlilik çalışmasında MDS'nin iç tutarlılık güvenilirliğinin iyi olduğu ve EDÖ'nün iki faktörlü yapısının yeterli yapı geçerliliğini sağladığı görülmüştür (Magovcevic and Addis 2008). Çalışmamızın bu aşamasında EDÖ, dil geçerliliği sağlandıktan sonra katılımcılara uygulanmıştır.

3.4.1.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

BDÖ, EDÖ'nün birleşen geçerliliğini belirlemek amacı ile kullanıldı. Beck ve ark. (1961) tarafından erişkinlerde depresif semptomların düzeyini/şiddetini belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Kendi kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Ölçekte, maddeler azdan çoğa doğru giden 4 cümleden oluşan 21 maddeden oluşmaktadır. Toplam puan 0-63 arası değişmektedir. Kesme puanı 17'dir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır. Güvenirlik çalışmasında,

cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur (Hisli 1988). Bizim çalışmamızda, BDÖ cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak saptanmıştır.

3.4.2. Erkek Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Rol Normları ve Psikolojik Yardım Arama Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırmanın ikinci aşamasında veriler Görüşme Formu II (Ek 10), uyarlanan Erkekler İçin Depresyon Ölçeği (2) (Ek 11), Erkek Roller Ölçeği (Ek 12), Profesyonel Psikolojik Yardım Aramaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu (Ek 13) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.2.1. Görüşme Formu II

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, profesyonel psikolojik yardım arama davranış ve tutumlarını değerlendirmek üzere literatür doğrultusunda oluşturulmuştur. Form, açık ve kapalı uçlu 23 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2.2. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği (EDÖ) (2)

Magovcevic ve Addis (2008) tarafından geliştirilen Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin (EDÖ), Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması araştırmanın birinci aşamasında yapılmıştır. Uyarlaması araştırmacı tarafından gerçekleştirilen ölçek, analizler sonucunda 18 maddelik son şeklini almıştır. Uyarlama çalışmasında EDÖ'nün orijinal çalışmasındaki gibi semptomları içselleştirme (15 madde) ve dışsallaştırma (3 madde) olarak iki faktörlü bir yapı olduğu görülmüştür. Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasında EDÖ'nün toplam cronbach alfa değeri 0,92, içselleştirme alt boyutu cronbach alfa değeri 0,91, dışsallaştırma alt boyutu cronbach alfa değeri 0,74 bulunmuştur. Araştırmanın ikinci aşamasında ise cronbach alfa değeri sırasıyla 0,92; 0,92 ve 0,85 olarak bulunmuştur. Türkçe uyarlaması yapılan ölçek, bu çalışmada öğrencilerdeki majör depresif bozukluğun erkeksi özelliklerini değerlendirmek için kullanılmıştır.

3.4.2.3. Erkek Roller Ölçeği (ERÖ)

ERÖ, erkekler için uygun davranışlar ve roller hakkındaki inançları değerlendirmek için yaygın olarak kullanılmaktadır. 26 maddelik ERÖ, Thompson ve Pleck (1986) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Üç alt ölçekten oluşmaktadır. ERÖ'nün "Statü" alt ölçeği, statü ile saygı kazanma ve sürdürmeyi ölçen, 11 sorudan oluşmaktadır. "Kadınsılık Karşıtlığı" alt ölçeği, her türlü basmakalıp kadınsı davranıştan uzak durma ile ilgili maddeleri içermektedir ve 7 maddeden oluşmaktadır. Son olarak, "Sertlik" alt

ölçeği, kendi ve başkaları gözünde duygusal ve fiziksel olarak sert görünme endişesini ifade eden 8 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar, bu 26 maddeyi 1 (Kesinlikle katılmıyorum) den 7'ye (Tamamen katılıyorum) kadar bir puanlama ile derecelendirir. Ölçek puanları, tüm maddelerin ham puanlarının ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Alınan skorlar 1-7 arasında değişmektedir. Katılımcının puanı ne kadar yüksekse, kültürüne özgü rol normlarını o kadar onayladığı ve içselleştirdiği kabul edilmektedir. Ölçekte 8. ve 19. maddeler ters çevrilerek kodlanmaktadır. Lease, Çiftçi, Demir ve Boyraz (2009) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. ERÖ'nün özgün İngilizce versiyonunun iç tutarlılıkları 0,74 ile 0,81 arasında değişirken, ERÖ'nün Türkçe versiyonu için 0,73 ile 0,81 arasındadır. Bu çalışmada ise cronbach alfa değerlerinin 0,89 ile 0,71 arasında değiştii görülmüştür.

3.4.2.4. Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu (PYTÖ-K)

PYTÖ-K, katılımcıların psikolojik yardım almaya karşı tutumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. PYTÖ-K'nin özgün formu Fischer ve Turner (1970) tarafından geliştirilen “Uzman Kişiden Yardım Aramaya Yönelik Tutumlar Ölçeği”dir. Psikolojik yardım almaya karşı tutumları ölçmeyi amaçlayan PYTÖ-K Türküm (1997) tarafından uyarlanmış olan, 30 madde ve dört alt ölçekten oluşan Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği (PYTÖ)'nin revizyondan geçirilmiş biçimidir. Revizyon sonrasında 18 maddeye indirilen ölçek beşli likert tipi ölçüm sağlamaktadır. İlk biçiminin taşıdığı psikometrik özellikler, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir (Türküm 1997). Faktör analizi sonuçları ölçeğin iki faktörde toplandığını göstermiştir. İlk faktör psikolojik yardım almaya ilişkin olumlu görüşleri içerirken ikinci faktör olumsuz görüşleri içermektedir. Ölçekten alınan puanın artması profesyonel psikolojik yardım almaya karşı olumlu tutum benimsendiğini göstermektedir. Güvenirlik çalışmasında, ölçeğin bütünü için cronbach alfa katsayısı 0,90'dır (Türküm 1997). Bu çalışmada ise 0,85 olarak bulunmuştur.

3.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEM VE SÜRECİ

Veri toplama süreci EDÖ'nün dil ve kültürel uyarlamasının yapılması ve erkek üniversite öğrencilerinin depresyon, rol normları ve profesyonel psikolojik yardım arama tutumu arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere iki aşamada gerçekleştirildi.

3.5.1. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Yöntemleri

Erkekler İçin Depresyon Ölçeği'nin Türkçe'ye çevrilmesi ve uyarlaması için önce, ölçüm aracını geliştiren Mariola Magovcevic ile mail aracılığıyla iletişime geçildi ve uyarlama için izin alındı (Ek 1). EDÖ'nün hedef dile çevirisi aşamasında geri çeviri yöntemi kullanıldı. EDÖ ilk olarak İngilizce ve Türkçeyi iyi bilen üç çevirmen tarafından bağımsız bir şekilde Türkçeye çevrildi. Daha sonra alanında uzman iki kişi tarafından maddelerin orijinal metne uygun olup olmadığı incelendi. Kapsam geçerliliğinin sağlanması için EDÖ'nün Türkçe çevirisi alanında uzman 16 kişiye gönderildi (Ek 5) ve Davis tekniğine göre değerlendirildi. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda gerekli değişiklikler yapıldı ve EDÖ'nün Türkçe formuna son şekli verildi. Türkçe formun dil bilgisi ve anlatım yönünden uygun olup olmadığı Türk Dili ve Edebiyatı bölümünden iki uzman tarafından gözden geçirilerek gerekli düzenlemeler yapıldı. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uygun, çalışma evreni dışında yer alan 66 erkek üniversite öğrencisinde ön uygulama gerçekleştirildi. Ardından EDÖ, birbirinden bağımsız Türkçe ve İngilizceyi iyi bilen dört çevirmen tarafından tekrar İngilizceye çevrildi. İngilizceye çevrilen EDÖ, gözden geçirilerek İngilizce formuna son şekli verildi ve ölçeğin orijinal İngilizce formu ile karşılaştırıldı. Diğer bir yöntem olarak EDÖ'nün İngilizce ve Türkçe formu her iki dili iyi bilen yurtdışında yaşayan, anadili Türkçe olan 22 kişilik erkek grubuna mail aracılığı ile uygulandı. Elde edilen sonuçlar arasındaki ilişkiye pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı ile bakıldı.

EDÖ'nün dil geçerliliği sağlandıktan sonra araştırmanın birinci aşaması için hazırlanan anket formu ders aralarında basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen öğrencilere dağıtılmıştır.

Test tekrar test korelasyonunu değerlendirmek için EDÖ 110 kişilik bir gruba üç hafta ara ile iki kere uygulanmış ve aralarındaki korelasyona bakılmıştır.

Uyarlanan ölçek kullanılarak gerçekleştirilen çalışmanın ikinci aşaması için veriler, basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen öğrencilere ders aralarında anket formu verilerek doldurmaları istenmiştir. Verilerin toplanması yaklaşık 15 dk. sürmüştür.

3.6. İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME

Araştırmada Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması (birinci aşaması/metadolojik aşama) için veriler IBM SPSS Statistics 23 ve IBM SPSS AMOS 23 programlarına aktararak analiz edildi. Araştırma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) kullanıldı. Tekrarlı testlerin uygulamasında bağımlı örneklem t testi, sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde spearman korelasyon katsayısından yararlanıldı. Ölçek geçerliliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi; güvenilirlik için ise cronbach alfa, ölçek madde toplam puan korelasyonu değerlendirildi.

Araştırmanın ikinci aşaması için veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktararak analiz edildi. Araştırma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenler, Büyük Sayılar Yasası'na göre, $n \rightarrow \infty$ için, örneklem ortalamasının dağılımı normal dağılıma yaklaşır (İnal ve Günay 2002), nedeniyle parametrik testlerden yararlanıldı. Araştırma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) kullanıldı. İki gruba sahip kategorik değişkenler arasındaki farkın incelenmesinde “iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (bağımsız t testi)”, grup sayısı ikiden fazla ise “tek yönlü varyans analizi (ANOVA)” ile test edildi. Analiz sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testi, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı “çoklu karşılaştırma testi (Bonferonni ya da Tamhane's T2)” ile kontrol edildi. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde, gruplar arasındaki fark incelemesi için Bonferonni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemesi için Tamhane's T2 testine bakıldı. İki sayısal değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde pearson korelasyon analizinden yararlanıldı, ayrıca ölçek güvenilirlikleri için cronbach alfa değerlerinden yararlanıldı.

4. BULGULAR

Bulgular iki bölümde verilmiştir. Birinci bölümde EDÖ'nün geçerlik ve güvenilirliği için örnekleme alınan erkek öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve “Erkekler İçin Depresyon Ölçeği”nin psikolinguistik ve psikometrik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. İkinci bölümde ise, uyarlanan ölçek kullanılarak, erkek üniversite öğrencilerinde sosyo-demografik veriler ile depresyon, rol normları ve psikolojik yardım arama tutumu arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bulgular yer almaktadır.

4.1. ERKEKLER İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİNİN PSİKOLİNGÜİSTİK VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde EDÖ'nün geçerlilik ve güvenilirliği için örnekleme alınan erkek öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile ölçeğin psikolinguistik ve psikometrik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır

4.1.1. Ölçeğin Uyarlama Aşamasındaki Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırma grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması $21,05 \pm 2,27$ 'dir. Öğrencilerin %33,2'si Fen Edebiyat Fakültesi, %13,1'i Ziraat Fakültesi, %11,6'sı Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, %9,5'i Güzel Sanatlar Fakültesi, %9,2'si Eğitim Fakültesi, %6,8'i Müzik ve Sahne Sanatları Fakültesi, %6,8'i Tıp Fakültesi, %5'i İlahiyat Fakültesi ve %4,7'si Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim görmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %32,9'u birinci sınıf, %28,8'i ikinci sınıf, %19,3'ü üçüncü sınıf ve %19,0'u dördüncü sınıftır. Öğrencilerin %43,0'ü Kredi ve Yurtlar Kurumunda, %37,2'si evde, %12,2'si ailesinin yanında kalmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Sosyo-demografik Verileri (n=337)

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde(%)
Fakülte	Fen Edebiyat Fakültesi	112	33,2
	Ziraat Fakültesi	44	13,1
	Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	39	11,6
	Güzel Sanatlar Fakültesi	32	9,5
	Eğitim Fakültesi	31	9,2
	Müzik ve Sahne Sanatları Fakültesi	23	6,8
	Tıp Fakültesi	23	6,8
	İlahiyat Fakültesi	17	5,0
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	16	4,7
Sınıf	1.sınıf	111	32,9
	2.sınıf	97	28,8
	3.sınıf	65	19,3
	4.sınıf	64	19,0
Nerede kalıyor	Kredi ve yurtlar kurumu	146	43,5
	Ev	126	37,5
	Aile yanı	41	12,2
	Özel yurt	17	5,1
	Üniversite yanı özel yurt	3	0,9
	Diğer	3	0,9
Ekonomik durumu	Düşük	31	9,3
	Orta	202	60,8
	İyi	93	28,0
	Çok iyi	6	1,8
Yaşamı boyunca, istenmeyen/travmatik bir olay yaşama durumu	Evet	44	13,1
	Hayır	293	86,9
Sigara kullanma durumu	Evet	146	43,3
	Hayır	191	56,7
Alkol kullanma durumu	Evet	114	34,6
	Hayır	215	65,4
Ders başarı durumu	Çok kötü	11	3,3
	Kötü	26	7,7
	Orta	173	51,5
	İyi	106	31,5
	Çok iyi	20	6,0

4.1.2. Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin Psikolinguistik ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

Bu bölümde, EDÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için yapılan analizlerin sonucu verilmiştir.

4.1.2.1. Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin Geçerlilik Analizlerinin İncelenmesi
Ölçeğin geçerliliği dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve birleşen geçerlilik yöntemi ile sınanmıştır.

4.1.2.1.1. EDÖ'nün dil geçerliliğinin incelenmesi

Dil geçerliliği çalışmasında, geri çeviri ve uyarlanan ölçeğin Türkçe ve İngilizce formlarının karşılaştırılması yöntemleri kullanıldı. EDÖ'nün kapsam geçerliliği sağlanan Türkçe Formu ve İngilizce formunun orijinali yurt dışında yaşayan, ana dili Türkçe olan 22 kişiden oluşan erkek grubuna mail aracılığı ile uygulandı. Elde edilen sonuçlar arasındaki ilişki pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı ile değerlendirildi.

Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin, Türkçe ve İngilizce formlarının uygulama sonuçları arasındaki ilişkiye bakıldığında, EDÖ toplam puanı ($r=0,931$; $p<0,000$) ile içselleştirme ($r=0,937$; $p<0,000$) ve dışsallaştırma ($r=0,843$; $p<0,000$) alt boyut puanlarının Türkçe ve İngilizce formları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı güçlü bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 4).

Tablo 4. EDÖ Dilsel Eşdeğerliğine İlişkin Korelasyon Değerleri (n=22)

Türkçe form	İngilizce form					
	EDÖ Toplam		İçselleştirme		Dışsallaştırma	
	r değeri	p değeri	r değeri	p değeri	r değeri	p değeri
Dışsallaştırma	**	**	**	**	,843	,000
İçselleştirme	**	**	,937	,000	**	**
EDÖ Toplam	,931	,000	**	**	**	**

r: Pearson Korelasyon Testi, $p<0,05$

4.1.2.1.2. EDÖ'nün kapsam geçerliliğinin incelenmesi

EDÖ'nün kapsam geçerliliği için, ölçeğin Türkçe ve İngilizce maddelerini içeren form psikiyatri hekimi ve psikiyatri hemşireliği alanında uzman toplam 16 kişiye (Ek 5) gönderildi. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Davis (1992) tekniği kullanıldı.

Uzmanlar, çevirisi yapılan EDÖ maddeleri için görüşlerini (a) “Uygun”, (b) “Madde hafifçe gözden geçirilmeli”, (c) “Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve (d) “Madde uygun değil” şeklinde bildirmişlerdir. Her bir madde için “kapsam geçerlilik indeksi (KGİ)”, (a) ve (b) seçeneklerini işaretleyen uzman sayısının toplam uzman sayısına bölünmesi sonucunda elde edildi. İstatistiksel olarak 0,80 değeri ölçüt alındı ve her bir maddenin KGİ değeri 0,80’den büyük bulunduğu için madde çıkarımına gidilmedi. EDÖ’nün tüm maddeleri için KGİ değeri $0,97\pm 0,040$ olarak belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda EDÖ’nün kapsam geçerliliğini sağladığı saptandı. Sonuçlar Tablo 5’de verildi.

Tablo 5. EDÖ Maddeleri İçin Kapsam Geçerlik İndeksi Sonuçları

Maddeler	a-“Uygun” ve b-“Madde hafifçe gözden geçirilmeli” seçeneklerini tercih eden uzman sayısı (a+b)	Toplam Uzman sayısı	Kapsam Geçerlilik İndeksi
Madde 1	15	16	0,94
Madde 2	16	16	1
Madde 3	14	16	0,88
Madde 4	15	16	0,94
Madde 5	15	16	0,94
Madde 6	16	16	1
Madde 7	16	16	1
Madde 8	15	16	0,94
Madde 9	15	16	0,94
Madde 10	16	16	1
Madde 11	14	16	0,88
Madde 12	16	16	1
Madde 13	16	16	1
Madde 14	16	16	1
Madde 15	16	16	1
Madde 16	15	16	0,94
Madde 17	16	16	1

Tablo 5. EDÖ Maddeleri İçin Kapsam Geçerlik İndeksi Sonuçları (Devamı)

Maddeler	a-“Uygun” ve b-“Madde hafifçe gözden geçirilmeli” seçeneklerini tercih eden uzman sayısı (a+b)	Toplam Uzman sayısı	Kapsam Geçerlilik İndeksi
Madde 18	15	16	0,94
Madde 19	16	16	1
Madde 20	16	16	1
Madde 21	15	16	0,94
Madde 22	16	16	1
Madde 23	15	16	0,94
Madde 24	15	16	0,94
Madde 25	14	16	0,88
Madde 26	16	16	1
Madde 27	15	16	0,94
Madde 28	14	16	0,88
Madde 29	15	16	0,94
Madde 30	16	16	1
Madde 31	16	16	1
Madde 32	16	16	1
Madde 33	16	16	1
Madde 34	16	16	1
Madde 35	16	16	1
Madde 36	15	16	0,94
Madde 37	15	16	0,94
Madde 38	16	16	1
Madde 39	16	16	1
Madde 40	15	16	0,94
Madde 41	16	16	1

Tablo 5. EDÖ Maddeleri İçin Kapsam Geçerlik İndeksi Sonuçları (Devamı)

Maddeler	a-“Uygun” ve b-“Madde hafifçe gözden geçirilmeli” seçeneklerini tercih eden uzman sayısı (a+b)	Toplam Uzman sayısı	Kapsam Geçerlilik İndeksi
Madde 42	16	16	1
Madde 43	16	16	1
Madde 44	15	16	0,94
KGİ: 0,97±0,040			

4.1.2.1.3. Ön uygulama

Dil ve kapsam geçerliliği sağlanan ölçeğin ön uygulaması araştırma örneklemeine dâhil olma kriterlerine uygun 66 erkek üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirildi. Uygulama esnasında, katılımcılara ölçek maddelerinde anlaşılmayan veya istenenden farklı olarak anlaşılan madde olup olmadığı soruldu. Katılımcılar ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği ile ilgili olumsuz bir geri bildirim vermedi. Ön uygulamada ölçeğin EDÖ toplam cronbach alfa değeri 0,95, içselleştirme alt boyutu cronbach alfa değeri 0,95 ve dışsallaştırma alt boyutu için cronbach alfa değeri 0,84 olarak belirlendi.

Türkçe formuna son şekli verilen Erkekler İçin Depresyon Ölçeği (n=337) öğrencilere uygulandı. Uygulama sonrası yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizi sonucu faktör yük değeri 0,500'nin altında olan 26 madde ölçekten çıkarıldı. Ölçeğin orijinal çalışması 2 faktörlü bir yapıda olduğu için, istatistiksel değerlendirme sonucunda elde edilen faktör sayılarına sınırlandırma getirildi. Ölçeğin 18 maddelik son hali elde edildi ve 2 alt boyutta toplanması sağlandı. Geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinde faktör yük değeri 0,50'nin üstünde olan 18 maddenin sonuçları verildi.

4.1.2.1.4. EDÖ'nün tanımlayıcı istatistikleri

EDÖ'nün toplam puanı ile içselleştirme ve dışsallaştırma alt boyutları için tanımlayıcı özellikler aşağıda verilmiştir (Tablo 6).

Tablo 6 incelendiğinde; EDÖ toplam puan ortalamasının $29,42 \pm 9,44$, içselleştirme alt boyut puan ortalamasının $25,52 \pm 8,81$, dışsallaştırma alt boyut puan ortalamasının $3,90 \pm 1,69$ olduğu saptandı.

Tablo 6. EDÖ Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (n=337)

	Ort.	SS	Min.	Max.
İçselleştirme	25,52	8,81	15,0	60,0
Dışsallaştırma	3,90	1,69	3,0	12,0
EDÖ toplam	29,42	9,44	18,0	69,0

4.1.2.1.5. Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi

Ölçeğin yapı geçerliliği, faktör analizi (açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi) ve birleşen geçerlilik ile sınanmıştır.

4.1.2.1.5.1. Açımlayıcı faktör analizi (AFA)

Tablo 7'ye göre, Kasiyer Meyer Olkin (KMO) değerinin 0,932 olduğu bulunmuştur. Böylece verilere uygulanacak faktör analizi sonuçları için örneklem büyüklüğünün yararlı ve kullanılabilir olacağı görülmektedir. Bartlett Sphericity testi sonucunda değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişkiler bulunduğu ve verilere faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır (X^2 : 5475,861; Sd:153, $p<0,001$).

Tablo 7. Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin KMO ve Bartlett Sphericity Testi Sonuçları

Kasiyer Meyer Olkin (KMO)		0,932
Bartlett Sphericity Testi	X^2	5475,861
	Sd	153
	P	0,000*

*: $p<0,001$

Veri setine açımlayıcı faktör analizi uygulanmış ve faktör çıkarma yöntemi olarak “Temel Bileşenler Yöntemi” tercih edilmiştir. Faktör sayısına ilişkin bir sınırlandırma getirilmiş ve 2 alt boyutta toplanması sağlanmıştır. Faktör yükü 0,50 üzerindeki maddelerin ölçekte yer alması sağlanmıştır.

Uygulanan faktör analizi sonucunda 44 olan madde sayısı 18'e düşmüştür. Bu 18 maddenin kapsam geçerliliği sonucunda 2 faktörde toplandığı ve bütün faktör yüklerinin 0,50'nin üstünde olduğu görülmüştür. Bu 2 faktöre ait açıklama oranları, maddelerin dağılımı ve faktör yükleri Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) Sonuçları (n=337)

Maddeler	Yükler	Varyans Açıklama Oranı	Özdeğeri
Madde 6	Kendimi bir çukurun içindeymişim gibi hissediyorum	0,75	
Madde 2	Kendimi köşeye sıkışmış gibi hissediyorum.	0,72	
Madde 7	Her şey aleyhime gibi geliyor.	0,71	
Madde 30	Ağlamak istiyorum ama ağlayamıyorum.	0,71	
Madde 13	Göğsümde ağır bir yük varmış gibi hissediyorum.	0,71	
Madde 22	İçime kapandım.	0,71	
Madde 24	Ağlamak için birçok sebebim var ama ağlayamıyorum.	0,70	
Madde 8	Her şeyin kontrolümden çıktığını hissediyorum.	0,69	
Madde 19	İnsanlar bana ne olduğunu anlamıyorlar.	0,69	
Madde 21	Açıklayamadığım ağrı ve sızılarım oluyor.	0,67	
Madde 9	Ne yaparsam yapayım başaramıyorum	0,65	
Madde 12	Sorumluluklarımı yerine getiremeyecekmişim gibi hissediyorum.	0,65	
Madde 29	Moralim bozuk ama en iyisi kendime saklamak.	0,63	
Madde 17	Hiç bir şey hissetmez oldum.	0,61	
Madde 28	Kimse beni rahatlatmıyor.	0,59	
Madde 41	Alkol ve uyuşturucular daha iyi hissetmeme yardımcı oluyor.	0,85	
Madde 39	Keyif verici uyuşturucuları çok kullanıyorum.	0,84	
Madde 38	Çok içiyorum.	0,80	
Toplam		51,94	

İçselleştirme

38,72

6,97

Dışsallaştırma

12,22

2,38

Tablo 8 incelendiğinde, açımlayıcı faktör analizi sonucunda, EDÖ içselleştirme alt boyutu toplam varyansın %38,72'ini, dışsallaştırma alt boyutu toplam varyansın %12,22'sini açıklamaktadır. Bu 2 faktör birlikte toplam varyansın %51,94'ünü açıklamaktadır. Maddelerin faktör yükleri, içselleştirme alt boyutunda 0,59-0,75 arasında, dışsallaştırma alt boyutunda 0,80-0,85 arasında değişmektedir.

4.1.2.1.5.2. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)

Uygulanan açımlayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen iki faktörlü yapıya doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır.

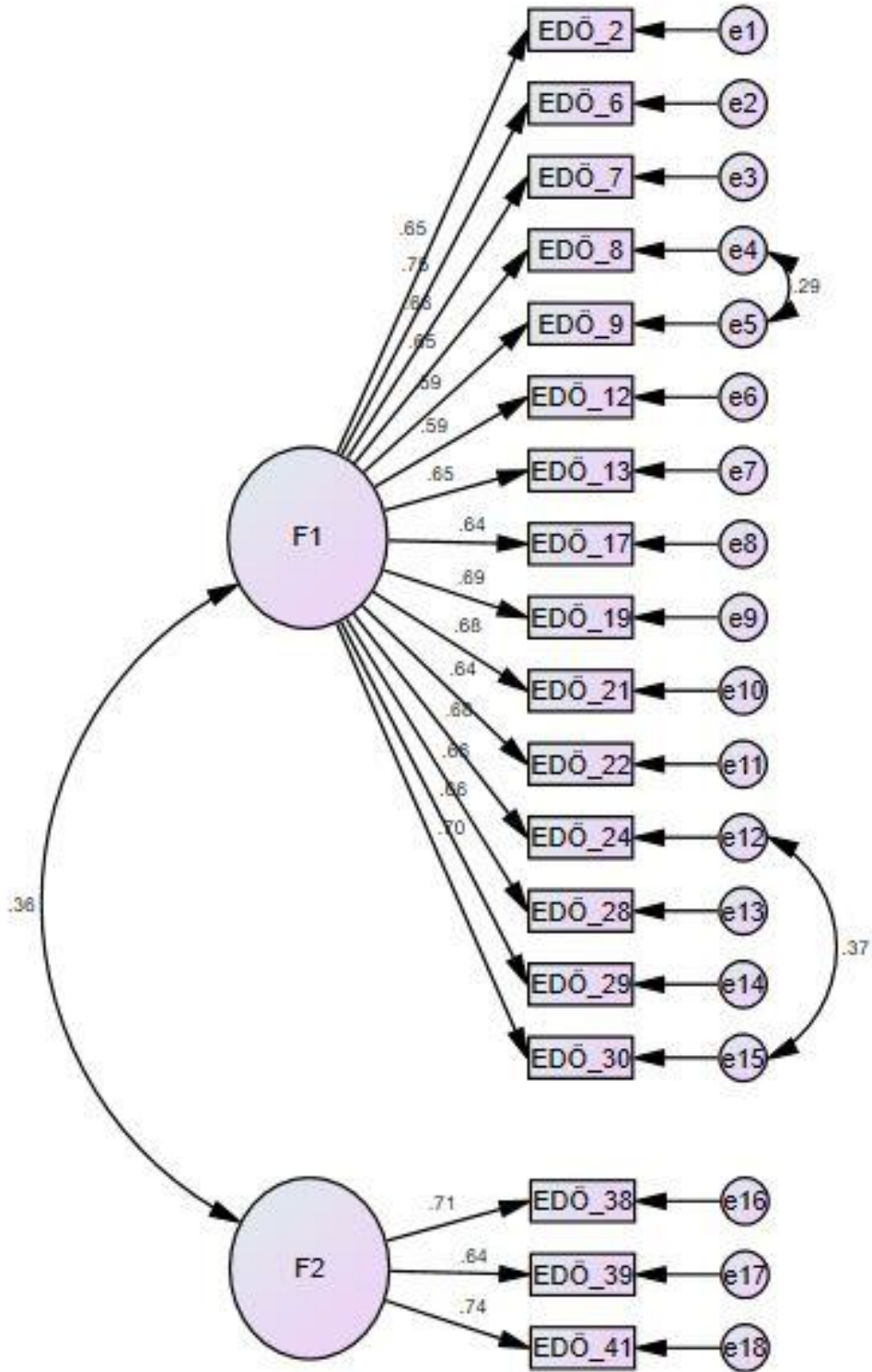
İlk aşamada, 2 faktör-boyutun gizil değişken (F1:İçselleştirme Alt Boyutu, F2:Dışsallaştırma Alt Boyutu) bu faktörleri oluşturan ifadelerin de gösterge değişken olarak yer aldığı 1. dereceden DFA modeli Şekil 1'de oluşturulmuştur. Gizil değişken, metrik olmadıkları için parametre değerlerini tahmin edebilmek için gizil değişkenlerden, gözlenen (gösterge) değişkenlere doğru çizilen yollardan birine 1 değeri atanması (faktör yükünün 1'e eşitlenmesi) veya gizil değişkenin varyansına bir değer atanması (genelde 1) ile sağlanmalıdır (Hair, Anderson, Babin, Black and Tahtam 2005).

İkinci aşamada, model tahminlenirken yapısal eşitlik modellerinde sıklıkla kullanılan ve verilerin normal dağılmadığı durumlarda bile güvenilir sonuçlar veren *maximum likelihood* yöntemi kullanılmış, gözlemlenen değişkenlerin hataları, gizil değişkenlerin varyansları ve gizil değişkenlerden gözlenen değişkenlere doğru çizilen yollara ilişkin regresyon katsayılarını kapsayan parametrelerin tahmin edilebilmesi amaçlanmıştır. Uyum indekslerinin iyileştirilmesi için en yüksek *modification indices* değerine sahip olan EDÖ ölçeğindeki “Her şeyin kontrolümden çıktığını hissediyorum (madde 8)” ve “Ne yaparsam yapayım başaramıyorum (madde 9)”, “Ağlamak için birçok sebepim var ama ağlayamıyorum (madde 24)” ve “Ağlamak istiyorum ama ağlayamıyorum (madde 30)” sorularının hata terimleri arasında iki yönlü ilişki kurulmuştur. Ayrıca boyutlar arasındaki beklenen kovaryansın tespiti için faktörler arasındaki ilişkiyel kurgu yapılmıştır. Boyutlar arasındaki ilişkilere de Şekil 1'de yer verilmiştir.

Son aşamada ise 2 faktörlü 1. dereceden oluşturulan DFA modeli için uyum indeksleri incelenmiştir. Elde edilen bulgular incelendiğinde, EDÖ ölçeğinin 18 maddeden oluşan 2 faktörlü yapısının genel olarak iyi uyum sağladığı görülmektedir.

Ayrıca alt boyutlar arasındaki ilişkiler de Şekil 1'de verilmiştir.

Şekil 1. EDÖ'nün 2 Alt Boyutlu 1. Dereceden DFA Modeli



Tablo 9. EDÖ Standart Regresyon Katsayıları (n=337)

Madde		Faktör	Standart Regresyon Katsayıları
Madde 2	Kendimi köşeye sıkışmış gibi hissediyorum.	İçselleştirme	0,65
Madde 6	Kendimi bir çukurun içindeymişim gibi hissediyorum.	İçselleştirme	0,75
Madde 7	Her şey aleyhime gibi geliyor.	İçselleştirme	0,66
Madde 8	Her şeyin kontrolümden çıktığımı hissediyorum	İçselleştirme	0,65
Madde 9	Ne yaparsam yapayım başaramıyorum	İçselleştirme	0,59
Madde 12	Sorumluluklarımı yerine getiremeyecekmişim gibi hissediyorum	İçselleştirme	0,59
Madde 13	Göğsümde ağır bir yük varmış gibi hissediyorum.	İçselleştirme	0,65
Madde 17	Hiç bir şey hissetmez oldum	İçselleştirme	0,64
Madde 19	İnsanlar bana ne olduğunu anlamıyorlar	İçselleştirme	0,69
Madde 21	Açıklayamadığım ağrı ve sızılarım oluyor.	İçselleştirme	0,68
Madde 22	İçime kapandım.	İçselleştirme	0,64
Madde 24	Ağlamak için birçok sebebim var ama ağlayamıyorum.	İçselleştirme	0,68
Madde 28	Kimse beni rahatlatmıyor	İçselleştirme	0,66
Madde 29	Moralim bozuk ama en iyisi kendime saklamak	İçselleştirme	0,66
Madde 30	Ağlamak istiyorum ama ağlayamıyorum.	İçselleştirme	0,70
Madde 38	Çok içiyorum.	Dışsallaştırma	0,72
Madde 39	Keyif verici uyuşturucuları çok kullanıyorum.	Dışsallaştırma	0,64
Madde 41	Alkol ve uyuşturucular daha iyi hissetmeme yardımcı oluyor.	Dışsallaştırma	0,74

Tablo 10’da elde edilen uyum değerlerine bakıldığında, χ^2/df , TLI, CFI, RMSEA ve SRMR değerlerinin iyi, GFI değerinin ise kabul edilebilir olduğu görülmektedir (Hu and Bentler 1999, Tabachnick and Fidell 2001, Meydan ve Şeşen 2011). Uyum indekslerine bakıldığında, EDÖ ölçeğinin, 18 maddelik halinin kabul edilebilir olduğu söylenmelidir.

Tablo 10. Doğrulayıcı Faktör Analizi(DFA) Modelinin Uyum İndeksleri

İndeksler	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	DFA modelinin uyum indeksleri
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 4$	2,56
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	0,90
TLI	$0.95 \leq TLI \leq 1$	$0.90 \leq TLI \leq 0.95$	0,91
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1$	$0.90 \leq CFI \leq 0.95$	0,92
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$	0,07
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0.08$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.10$	0,052

4.1.2.1.5.3. Birleşen geçerlilik (Benzer sonuçlar geçerliliği)

Geçerliliği test etme yollarından biri de “Benzer Ölçek Geçerliliği”dir. EDÖ’nün geçerliliği, depresyonu tanılamada yaygın olarak kullanılan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile sınanmıştır. Beck Depresyon Ölçeği ile Erkekler İçin Depresyon Ölçeği toplam ve içselleştirme alt boyutu arasında pozitif yönde yüksek seviyede, dışsallaştırma alt boyutu ile pozitif yönde düşük seviyede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p > 0,05$) (Tablo 11).

Tablo 11. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki (n=337)

		EDÖ Toplam	İçselleştirme	Dışsallaştırma
BDÖ	r	0,749	0,747	0,288
	p	0,000*	0,000*	0,000*

r: Pearson korelasyon testi, *: $p < 0,05$

4.1.2.2. Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin Güvenirlik Analizlerinin İncelenmesi

Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin güvenilirliğini sınamada, iç tutarlılık (cronbach alfa, madde-toplam puan korelasyonu) ve test-tekrar test yönteminden yararlanılmıştır

4.1.2.2.1. EDÖ'nün iç tutarlılık analizleri

EDÖ'nün güvenilirliğinin değerlendirilmesi sırasında içsel tutarlılık ölçüsü olan cronbach alfa değerine ve madde-toplam puan korelasyon katsayılarına bakılmıştır.

Ölçek güvenilirliğinin değerlendirilmesi sırasında en sık kullanılan kriterlerden biri içsel tutarlılık ölçüsü olan Cronbach alfa'dır. Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin toplam cronbach alfa değeri 0,92, içselleştirme alt boyutu cronbach alfa değeri 0,91, dışsallaştırma alt boyutu cronbach alfa değeri 0,74 bulunmuştur. Bu değerler genelde kabul edilebilir değer olan 0,70'ten yüksektir (Nunnally 1978). EDÖ'nün madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,22 ile 0,71 arasında değişmektedir (Tablo 12).

Tablo 12. EDÖ Madde-Toplam Puan Korelasyonu ve Cronbach's Alpha Değerleri (n=337)

Maddeler		Madde-Toplam Puan Korelasyonu	Cronbach's Alpha	
Madde 2	Kendimi köşeye sıkışmış gibi hissediyorum.	0,59		
Madde 6	Kendimi bir çukurun içindeymişim gibi hissediyorum.	0,71		
Madde 7	Her şey aleyhime gibi geliyor.	0,61		
Madde 8	Her şeyin kontrolümden çıktığını hissediyorum	0,63		
Madde 9	Ne yaparsam yapayım başaramıyorum	0,57	0,92	0,91
Madde 12	Sorumluluklarımı yerine getiremeyecekmişim gibi hissediyorum	0,55		
Madde 13	Göğsümde ağır bir yük varmış gibi hissediyorum.	0,61		
Madde 17	Hiç bir şey hissetmez oldum	0,62		
Madde 19	İnsanlar bana ne olduğunu anlamıyorlar	0,66		

Tablo 12. EDÖ Madde-Toplam Puan Korelasyonu ve Cronbach's Alpha Değerleri (n=337)(Devamı)

Maddeler		Madde-Toplam Puan Korelasyonu	Cronbach's Alpha
Madde 21	Açıklayamadığım ağrı ve sızılarım oluyor.	0,64	
Madde 22	İçime kapandım.	0,59	
Madde 24	Ağlamak için birçok sebebim var ama ağlayamıyorum.	0,65	
Madde 28	Kimse beni rahatlatmıyor	0,65	
Madde 29	Moralim bozuk ama en iyisi kendime saklamak	0,61	
Madde 30	Ağlamak istiyorum ama ağlayamıyorum.	0,68	
Dışsallaştırma	Madde 38	Çok içiyorum.	0,33
	Madde 39	Keyif verici uyuşturucuları çok kullanıyorum.	0,22
	Madde 41	Alkol ve uyuşturucular daha iyi hissetmeme yardımcı oluyor.	0,33

4.1.2.2.2. Test-tekrar test sonuçlarının incelenmesi

EDÖ'nün güvenilirliğini belirlemek için test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 13'de, EDÖ toplam ve alt boyutlarının, Tablo 14'de ise EDÖ maddelerinin, test-tekrar test sonuçları verilmiştir. Sonuçları incelediğimizde, EDÖ toplam, içselleştirme ve dışsallaştırma alt boyutları (Tablo 13) ile EDÖ madde (Tablo 14) puanları açısından birinci ve ikinci uygulama sonuçlarında zamana göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 13. EDÖ Toplam ve Alt Boyutlarının Test Tekrar Test Sonuçları (n=110)

	Ort.	SS	t	p
İçselleştirme ^a	25,26	6,942	-0,187	0,852
İçselleştirme ^b	25,44	7,295		
Dışsallaştırma ^a	3,75	1,391	1,432	0,155
Dışsallaştırma ^b	3,50	1,131		
EDÖ Toplam ^a	29,00	7,464	0,062	0,951
EDÖ Toplam ^b	28,94	7,670		

t: Bağımlı örneklem t testi, *:p<0,05

Tablo 14. EDÖ Maddelerinin Test Tekrar Test Sonuçları (n=110)

	Ort.	SS	t	p
Madde 2 ^a	1,58	0,612	-0,724	0,470
Madde 2 ^b	1,65	0,672		
Madde 6 ^a	1,59	0,805	-0,912	0,364
Madde 6 ^b	1,68	0,812		
Madde 7 ^a	1,76	0,753	0,358	0,721
Madde 7 ^b	1,73	0,812		
Madde 8 ^a	1,52	0,618	0,807	0,421
Madde 8 ^b	1,46	0,646		
Madde 9 ^a	1,41	0,530	0,515	0,608
Madde 9 ^b	1,37	0,539		
Madde 12 ^a	1,76	0,620	0,294	0,769
Madde 12 ^b	1,74	0,645		
Madde 13 ^a	1,67	0,718	-0,584	0,561
Madde 13 ^b	1,74	0,798		
Madde 17 ^a	1,75	0,861	0,473	0,637
Madde 17 ^b	1,69	0,854		

^a Birinci uygulama

^b İkinci uygulama

Tablo 14. EDÖ Maddelerinin Test Tekrar Test Sonuçları (n=110) (Devamı)

	Ort.	SS	t	p
Madde 19 ^a	1,95	0,855	1,474	0,143
Madde 19 ^b	1,76	0,888		
Madde 21 ^a	1,45	0,600	-0,097	0,923
Madde 21 ^b	1,46	0,738		
Madde 22 ^a	1,81	0,776	0,221	0,826
Madde 22 ^b	1,78	0,906		
Madde 24 ^a	1,63	0,876	-0,564	0,574
Madde 24 ^b	1,69	0,832		
Madde 28 ^a	1,69	0,701	-0,177	0,860
Madde 28 ^b	1,71	0,839		
Madde 29 ^a	2,05	0,952	-1,893	0,061
Madde 29 ^b	2,30	0,991		
Madde 30 ^a	1,62	0,867	-0,516	0,607
Madde 30 ^b	1,68	0,834		
Madde 38 ^a	1,42	0,797	1,862	0,065
Madde 38 ^b	1,24	0,592		
Madde 39 ^a	1,09	0,320	0,185	0,854
Madde 39 ^b	1,08	0,388		
Madde 41 ^a	1,24	0,625	0,737	0,463
Madde 41 ^b	1,19	0,496		

t: Bağımlı örneklem t testi, *:p<0,05

4.1.2.3. EDÖ Puanlarının Öğrencilerin Seçilmiş Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Öğrencilerin sigara kullanma durumlarına göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği toplam ve içselleştirme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta iken ($p>0,05$), dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, sigara kullanan öğrencilerin dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları, kullanmayan öğrencileri göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 15).

Tablo 15. Sigara Kullanma Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		Ort.	SS	t	p
İçselleştirme	Evet	55,84	16,114	0,406	0,685
	Hayır	55,12	16,144		
Dışsallaştırma	Evet	21,71	6,082	2,908	0,004*
	Hayır	19,76	6,093		
EDÖ toplam	Evet	77,54	20,731	1,162	0,246
	Hayır	74,87	20,976		

t: Bağımsız t testi, *:p<0,05

Öğrencilerin alkol kullanma durumlarına göre EDÖ içselleştirme alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta iken (p>0,05), Erkekler İçin Depresyon Ölçeği toplam ve dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre, alkol kullanan öğrencilerin EDÖ toplam ve dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları, kullanmayan öğrencilerine göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 16).

Tablo 16. Alkol Kullanma Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		Ort.	SS	t	p
İçselleştirme	Evet	56,54	16,562	0,887	0,376
	Hayır	54,87	15,943		
Dışsallaştırma	Evet	22,68	6,399	4,657	0,000*
	Hayır	19,46	5,738		
EDÖ toplam	Evet	79,22	21,596	2,023	0,044*
	Hayır	74,33	20,423		

t: Bağımsız t testi, *:p<0,05

4.2. ERKEK ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON, ROL NORMLARI VE PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu bölümde, erkek üniversite öğrencilerinde depresyon, rol normları ve profesyonel psikolojik yardım arama tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bulgular yer almaktadır.

4.2.1. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği, Erkek Roller Ölçeği ve Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Cronbach Alfa Değerleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve alt ölçek boyutlarının cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Toplam cronbach alfa değeri 0,92, Erkek Roller Ölçeği cronbach alfa değeri 0,89, Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu cronbach alfa değeri 0,85 bulunmuştur (Tablo 17).

Tablo 17. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği, Erkek Roller Ölçeği ve Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Cronbach Alfa Değerleri (n=337)

Ölçek	Ölçek Alt Boyutları	Cronbach Değerleri	Alfa
Erkekler İçin Depresyon Ölçeği		0,92	
	İçselleştirme alt boyutu	0,92	
	Dışsallaştırma alt boyutu	0,85	
Erkek Roller Ölçeği		0,89	
	Statü alt ölçeği	0,82	
	Sertlik alt ölçeği	0,71	
	Kadınsılık karşıtlığı alt ölçeği	0,71	
Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Formu		0,85	

4.2.2. Demografik Özellikler

Bu bölümde öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,24±2,783'tür.

Tablo 18 incelendiği zaman, öğrencilerin %33,2'sinin Fen Edebiyat Fakültesi, %13,1'inin Ziraat Fakültesi, 11,6'sının Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, %9,5'inin Güzel Sanatlar Fakültesi, %6,8'inin Müzik ve Sahne Sanatları Fakültesi,

%6,8'inin Tıp Fakültesi, %5,0'inin İlahiyat Fakültesi ve %4,7'sinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gördüğü saptanmıştır.

Katılımcıların %35,7'si birinci sınıf, %25,3'ü ikinci sınıf, %20,5'i üçüncü sınıf ve %18,5'i dördüncü sınıf öğrencilerinden oluşmaktaydı.

Öğrencilerin %40,7'si evde, %38,0'i Kredi ve Yurtlar Kurumunda, %12,5'i ailesinin yanında, %7,1'i özel yurttan ve %0,9'u Kredi ve Yurtlar Kurumunda (Yarı özel) kalmaktaydı.

Öğrencilerin %52,25'i yaşamının büyük bölümünü Karadeniz Bölgesinde, %14,2'si İç Anadolu Bölgesinde, %11,3'ü Marmara Bölgesinde, %6,5'i Akdeniz Bölgesinde, %6,2'si Doğu Anadolu Bölgesinde, %4,7'si Ege Bölgesinde, %4,5'i Güneydoğu Anadolu Bölgesinde geçirmiştir.

Öğrencilerin %76,5'i çekirdek ailede, %20,8'i geniş ailede ve %1,5'i akrabasının yanında büyümüştür.

Öğrencilerin ilişki durumu incelendiğinde, %72,6'sı karşı cinsle bir ilişkisinin bulunmadığını, %25,6'sı ise evli olmadığını, fakat karşı cinsle ilişkisinin olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 18. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde(%)
Fakülte		
Fen Edebiyat Fakültesi	112	33,2
Ziraat Fakültesi	44	13,1
Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	39	11,6
Güzel Sanatlar Fakültesi	32	9,5
Eğitim Fakültesi	31	9,2
Müzik ve Sahne Sanatları Fakültesi	23	6,8
Tıp Fakültesi	23	6,8
İlahiyat Fakültesi	17	5,0
Sağlık Bilimleri Fakültesi	16	4,7

Tablo 18. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular(Devamı)

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde(%)
Sınıf	1.sınıf	120	35,7
	2.sınıf	85	25,3
	3.sınıf	69	20,5
	4.sınıf	62	18,5
Kaldığı yer	Ev	137	40,7
	Kredi ve yurtlar kurumu	128	38,0
	Aile yanı	42	12,5
	Özel yurt	24	7,1
	Kredi ve yurtlar kurumu yarı özel	3	0,9
	Diğer	3	0,9
Yaşamın büyük bölümünün geçirildiği yer	Büyükşehir	107	31,8
	İl	82	24,3
	İlçe	104	30,9
	Köy	44	13,1
Yaşamın büyük bölümünün geçirildiği coğrafi bölge	Karadeniz	177	52,5
	İç Anadolu	48	14,2
	Marmara	38	11,3
	Akdeniz	22	6,5
	Doğu Anadolu	21	6,2
	Ege	16	4,7
	Güneydoğu	15	4,5
Annenin eğitim durumu	Okuryazar değil	36	10,7
	İlkokul	158	47,2
	Ortaokul	66	19,7
	Lise	51	15,2
	Üniversite	24	7,2
Babanın eğitim durumu	Okuryazar değil	9	2,7
	İlkokul	108	32,3
	Ortaokul	68	20,4
	Lise	97	29,0
	Üniversite	52	15,6
Nasıl bir ailede büyüdü	Çekirdek aile	257	76,5
	Akraba yanı	5	1,5
	Geniş aile	70	20,8
	Diğer	4	1,2

Tablo 18. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular(Devamı)

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde(%)
Şu anki ilişki durumu	Evliyim	6	1,8
	Evli değilim bir ilişkim var	86	25,6
	Evli değilim, ilişkim yok	244	72,6
Ekonomik durum	Düşük	43	12,8
	Orta	205	61,0
	İyi	77	22,9
	Çok iyi	11	3,3
Yaşamı boyunca istenmeyen/travmatik bir yaşantı yaşama durumu	Evet	43	12,8
	Hayır	293	87,2
Ders başarı durumu	Çok kötü	7	2,1
	Kötü	34	10,2
	Orta	165	49,4
	İyi	108	32,3

4.2.2.1. Öğrencilerin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Özellikleri

Tablo 19’da öğrencilerin profesyonel psikolojik yardım alma tutumlarına ilişkin özellikler verilmiştir.

Öğrenciler, psikolojik bir problem deneyimlediklerinde, ilk başvurmayı tercih ettikleri kaynak olarak %32,8’i arkadaş, %26,6’sı anne-baba, %20,3’ü ‘hiç kimse’ ve %6,6’sı başka bir aile üyesi yanıtını vermiştir. Öğrencilerin %50,9’u şu an ihtiyacı olması durumunda psikolojik bir yardım almayı düşündüğünü, %49,1’i düşünmediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %81,3’ü kampüs içinde psikolojik danışma ve rehberlik merkezi bulunup-bulunmadığı hakkında bilgisi olmadığını, bilgisi olanların %47,7’si ise bu bilgiyi arkadaşlarından öğrendiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %12,3’ü daha önce profesyonel bir psikolojik yardım hizmeti almıştır. Daha önce profesyonel psikolojik yardım hizmeti alanların %43,2’si ise aldığı hizmetin “biraz yardımcı oldu”ğunu ifade etmiştir (Tablo 19).

Tablo 19. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Özellikler (n=337)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde(%)	
Psikolojik problem deneyimlediği zaman yardım almak için ilk başvurmayı tercih ettiği kaynak	Arkadaş	110	32,8
	Anne baba	89	26,6
	Hiç kimse	68	20,3
	Başka bir aile üyesi	22	6,6
	Psikolojik danışman	12	3,6
	Psikolog	10	3,0
	Psikiyatrist	10	3,0
	Diğer	10	3,0
	Doktor	4	1,2
Yakın çevresinde psikolojik yardım alan birinin varlığı	Evet	57	17,0
	Hayır	278	83,0
Şuan ihtiyacı olsa psikolojik bir yardım almayı düşünme durumu	Evet	171	50,9
	Hayır	165	49,1
Kampüs içinde psikolojik danışma ve rehberlik merkezi bulunup-bulunmadığı hakkında bilgi durumu	Evet	63	18,7
	Hayır	274	81,3
Evet ise bu bilgiyi nereden öğrendiği	Arkadaşlar	31	47,7
	Akademik danışman	11	16,9
	İnternet	8	12,3
	Tanıtım programı	8	12,3
	Poster	5	7,7
	Broşür	2	3,1
Daha önce profesyonel psikolojik bir yardım hizmeti alma durumu	Evet	41	12,3
	Hayır	293	87,7
Evet ise ne derece yararlı bulduğu	Hiç yardımcı olmadı	8	18,2
	Biraz yardımcı oldu	19	43,2
	Oldukça yardımcı oldu	13	29,5
	Son derece yardımcı oldu	4	9,1

Katılımcıların %59,1'i sigara, %71,6'sı alkol kullanmamaktadır (Tablo 20).

Tablo 20. Sigara ve Alkol Kullanma Durumuna İlişkin Özellikler (n=337)

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde(%)
Sigara kullanma durumu	Evet	138	40,9
	Hayır	199	59,1
Alkol kullanma durumu	Evet	94	28,4
	Hayır	237	71,6

4.2.3. Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistiklerine baktığımızda Erkekler İçin Depresyon Ölçeği puan ortalaması $29,88 \pm 9,793$, Erkek Roller Ölçeği puan ortalaması $4,07 \pm 0,944$, Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu puan ortalaması $63,62 \pm 11,979$ 'dur (Tablo 21).

Tablo 21. Araştırmada Kullanılan Ölçklere Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (n=337)

Ölçek	Ort.	SS	Min.	Max.
Erkekler İçin Depresyon Ölçeği	29,88	9,793	18,0	72,0
İçselleştirme alt boyutu	26,10	9,081	15,0	60,0
Dışsallaştırma alt boyutu	3,77	1,723	3,0	12,0
Erkek Roller Ölçeği	4,07	0,944	2,0	6,0
Statü alt ölçeği	4,59	1,190	1,0	6,0
Sertlik alt ölçeği	3,87	1,080	2,0	7,0
Kadınsılık karşıtlığı alt ölçeği	3,46	1,039	1,0	5,0
Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu	63,62	11,979	18,0	90,0

4.2.4. Sosyo-Demografik Verilere Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği'nin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Bu bölümde katılımcıların sosyo-demografik verilerine göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır.

Öğrencilerin yaşı ile Erkekler İçin Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında, yaş ile EDÖ toplam puan, içselleştirme ve dışsallaştırma alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 22).

Tablo 22. Yaş ile Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki (n=337)

Yaş	İçselleştirme		Dışsallaştırma		EDÖ Toplam	
	r	p	r	p	r	p
	-0,085	0,120	-0,052	0,339	-0,081	0,138

r: Pearson korelasyon testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin öğrenim gördüğü fakülte türü ile Erkekler İçin Depresyon Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Fakülte türlerine göre EDÖ toplam ve içselleştirme alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). Fakat EDÖ dışsallaştırma alt boyutu puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 23). Tablo 23'e göre; Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin dışsallaştırma alt boyutu puan ortalamaları, Tıp Fakültesi öğrencilerine göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 23. Fakültelere Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Fakülteler	İçselleştirme		Dışsallaştırma		EDÖ Toplam	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	25,36	9,221	4,46	2,415	29,82	10,652
Eğitim Fakültesi	25,87	7,928	3,39	1,283	29,26	8,438
Fen Edebiyat Fakültesi	26,63	9,490	3,74	1,564	30,38	9,978
Güzel Sanatlar Fakültesi	26,63	9,301	3,59	1,720	30,22	9,560
İlahiyat Fakültesi	27,76	9,595	3,29	1,213	31,06	10,244
Müzik ve Sahne Sanatları Fakültesi	25,00	7,052	3,57	1,080	28,57	7,147
Sağlık Bilimleri Fakültesi	23,38	7,013	3,75	1,342	27,13	7,606
Tıp Fakültesi	23,48	6,104	3,17	0,491	26,65	6,176
Ziraat Fakültesi	27,50	11,091	4,25	2,334	31,75	12,535
F	0,756		2,046		0,806	
p	0,642		0,041*		0,597	
Fark			1-8			

F: One-way ANOVA testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfa göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği toplam puan, içselleştirme ve dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 24).

Tablo 24. Sınıfa Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Sınıf				F	p
		1.sınıf	2.sınıf	3.sınıf	4.sınıf		
İçselleştirme	Ort	26,33	26,92	25,77	25,05	0,558	0,643
	SS	7,958	9,358	9,818	9,978		
Dışsallaştırma	Ort	3,68	3,93	3,67	3,85	0,473	0,702
	SS	1,675	1,811	1,606	1,845		
EDÖ Toplam	Ort	30,01	30,85	29,43	28,90	0,533	0,660
	SS	8,588	9,972	10,407	11,095		

F: One-way ANOVA testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin kaldığı yere göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin puan ortalamaları karşılaştırıldığında; EDÖ toplam puan, içselleştirme ve dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 25).

Tablo 25. Kalınan Yere Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Kaldığı yer				F	p
		KYK	Özel yurt	Aile yanı	Ev		
İçselleştirme	Ort	26,30	25,37	25,83	26,15	0,091	0,965
	SS	8,965	8,167	8,762	9,520		
Dışsallaştırma	Ort	3,59	3,41	3,69	4,03	1,942	0,123
	SS	1,348	1,217	1,703	2,064		
EDÖ Toplam	Ort	29,89	28,78	29,52	30,18	0,175	0,914
	SS	9,498	8,798	9,402	10,415		

F: One-way ANOVA testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin yaşamının büyük bölümü geçirdiği yer ile Erkekler İçin Depresyon Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır. Yaşamlarının büyük bölümünü geçirdikleri yere göre EDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 26).

Tablo 26. Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Yere Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Yaşamın büyük bölümünün geçirildiği yer				
		İl	İlçe	Köy	F	p
İçselleştirme	Ort	26,31	25,53	26,59	0,318	0,728
	SS	8,753	9,587	9,387		
Dışsallaştırma	Ort	4,26	4,38	4,52	0,522	0,594
	SS	1,408	1,792	2,071		
EDÖ Toplam	Ort	30,57	29,91	31,11	0,272	0,767
	SS	9,190	10,621	10,146		

F: One-way ANOVA testi *:p<0,05

Öğrencilerin yaşamlarının büyük bölümünü geçirdikleri coğrafi bölgeye göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Yaşamlarının büyük bölümünü geçirdikleri bölgelere göre EDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 27).

Tablo 27. Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Coğrafi Bölgeye Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Yaşamın büyük bölümünün geçirildiği coğrafi bölge	İçselleştirme		Dışsallaştırma		EDÖ Toplam	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Akdeniz	28,73	9,642	4,45	2,405	33,18	11,591
İç Anadolu	26,44	9,496	3,44	1,219	29,88	9,952
Ege	29,38	10,404	4,31	1,922	33,69	10,941
Doğu Anadolu	26,48	7,979	3,57	1,363	30,05	8,851
Karadeniz	25,26	8,800	3,76	1,781	29,02	9,541
Güneydoğu Anadolu	25,00	10,488	3,93	2,344	28,93	10,720
Marmara	26,95	8,929	3,66	1,236	30,61	9,176
F	1,015		1,243		1,107	
p	0,415		0,284		0,358	

F: One-way ANOVA testi *:p<0,05

Öğrencilerin anne-babalarının eğitim durumları ile Erkekler İçin Depresyon Ölçeği puanları karşılaştırıldığında, anne-babanın eğitim durumuna göre EDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (p>0,05) (Tablo 28).

Tablo 28. Anne ve Baba Eğitim Durumlarına Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

	Ölçek	Eğitim Durumu				F	p	
		İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite			
ANNE	İçselleştirme	Ort.	27,12	24,27	25,35	24,96	1,958	0,120
		SS	9,702	8,279	8,527	6,068		
	Dışsallaştırma	Ort.	3,60	4,00	4,02	4,04	1,554	0,201
		SS	1,524	2,184	1,881	1,429		
	EDÖ Toplam	Ort.	30,72	28,27	29,37	29,00	1,180	0,318
		SS	10,278	9,246	9,837	6,447		
BABA	İçselleştirme	Ort.	27,02	26,03	25,85	24,87	0,738	0,530
		SS	10,096	8,737	8,925	7,426		
	Dışsallaştırma	Ort.	3,66	3,50	4,00	3,98	1,551	0,201
		SS	1,609	1,333	2,016	1,842		
	EDÖ Toplam	Ort.	30,68	29,53	29,85	28,85	0,474	0,701
		SS	10,602	9,076	10,147	8,278		

F: One-way ANOVA testi *: $p < 0,05$

Katılımcıların büyüdüğü aile türlerine göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği toplam puan, içselleştirme ve dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 29).

Tablo 29. Aile Türüne Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Nasıl bir ailede büyüdüğü			F	p
		Çekirdek	Geniş aile	Diğer		
İçselleştirme	Ort	26,07	26,40	25,50	0,048	0,953
	SS	8,624	10,572	9,469		
Dışsallaştırma	Ort	3,78	3,72	4,25	0,191	0,826
	SS	1,734	1,729	1,258		
EDÖ Toplam	Ort	29,85	30,12	29,75	0,022	0,978
	SS	9,354	11,241	10,404		

F: One-way ANOVA testi *: $p < 0,05$

Öğrencilerin ilişki durumları ile Erkekler İçin Depresyon Ölçeği puanları karşılaştırılmış, ilişki durumlarına göre EDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 30).

Tablo 30. İlişki Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		İlişki durumu		t	p
		İlişkim var	İlişkim yok		
İçselleştirme	Ort	24,80	26,60	-1,616	0,107
	SS	8,924	9,128		
Dışsallaştırma	Ort	3,80	3,75	0,258	0,797
	SS	1,743	1,716		
EDÖ Toplam	Ort	28,61	30,35	-1,452	0,147
	SS	9,883	9,756		

t: Bağımsız t testi *: $p<0,05$

Olguların ekonomik durumuna göre EDÖ dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). Ancak EDÖ toplam puan ve içselleştirme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, ekonomik durumunu düşük olarak algılayan öğrencilerin EDÖ toplam puan ve içselleştirme alt boyutu puan ortalamaları, ekonomik durumunu orta ya da yüksek olarak algılayan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 31).

Tablo 31. Ekonomik Duruma Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Ekonomik durum			F	p	Fark
		Düşük	Orta	İyi			
İçselleştirme	Ort	32,65	25,28	24,85	13,794	0,000*	1-2,3
	SS	11,021	8,431	8,290			
Dışsallaştırma	Ort	3,72	3,69	3,98	0,885	0,414	
	SS	1,623	1,663	1,906			
EDÖ Toplam	Ort	36,37	28,97	28,83	11,485	0,000*	1-2,3
	SS	11,862	9,191	8,968			

F: One-way ANOVA testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin yaşamları boyunca istenmeyen /travmatik bir yaşantı yaşama durumu ile Erkekler İçin Depresyon Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yaşamları boyunca istenmeyen /travmatik bir yaşantı yaşama durumuna göre, Erkekler İçin Depresyon Ölçeği toplam, içselleştirme ve dışsallaştırma alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, yaşamı boyunca istenmeyen /travmatik bir yaşantı yaşayan öğrencilerin EDÖ toplam, içselleştirme ve dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları, yaşamı boyunca istenmeyen/travmatik bir durumla karşılaşmayan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 32).

Tablo 32. Yaşamı Boyunca İstenmeyen/Travmatik Bir Durum Yaşama Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek	Yaşamı boyunca istenmeyen/travmatik bir yaşantı yaşama durumu				
		Evet	Hayır	t	p
İçselleştirme	Ort	34,16	24,90	5,371	0,000*
	SS	10,865	8,172		
Dışsallaştırma	Ort	4,60	3,65	2,573	0,013*
	SS	2,352	1,582		
EDÖ Toplam	Ort	38,77	28,55	5,557	0,000*
	SS	11,571	8,809		

t: Bağımsız t testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin psikolojik bir problem deneyimledikleri zaman yardım almak için ilk başvurmayı tercih ettikleri kaynak türüne göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 33).

Tablo 33. Psikolojik Problem Yaşama Durumunda Tercih Edilen İlk Başvuru Kaynak Türüne Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek	Psikolojik Problem Yaşama Durumunda Tercih Edilen İlk Başvuru Kaynak Türü					
		Hiç Kimse	İnformal	Formal	F	p
İçselleştirme	Ort	28,38	25,52	25,61	2,710	0,068
	SS	9,722	8,703	9,802		
Dışsallaştırma	Ort	4,40	4,28	4,34	0,501	0,606
	SS	1,667	1,583	1,780		
EDÖ Toplam	Ort	32,78	29,80	30,17	2,496	0,084
	SS	10,179	9,383	10,872		

F: One-way ANOVA testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin yakın çevresinde profesyonel bir psikolojik yardım alan birinin bulunmasına göre EDÖ toplam, içselleştirme ve dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, yakın çevresinde psikolojik yardım alan biri olan öğrencilerin EDÖ toplam, içselleştirme ve dışsallaştırma alt boyutları puan ortalamaları, olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 34).

Tablo 34. Yakın Çevresinde Profesyonel Psikolojik Yardım Alma Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek	Yakın çevresinde psikolojik yardım alan birinin varlığı durumu			t	p
	Var	Hayır			
İçselleştirme	Ort	28,53	25,64	2,193	0,029*
	SS	8,456	9,154		
Dışsallaştırma	Ort	4,28	3,67	2,090	0,040*
	SS	2,068	1,634		
EDÖ Toplam	Ort	32,81	29,32	2,467	0,014*
	SS	9,435	9,788		

t: Bağımsız t testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin ihtiyaç duyduklarında psikolojik yardım almayı düşünme durumuna göre EDÖ dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak ihtiyacı olduğunda psikolojik yardım almayı düşünen öğrencilerin EDÖ toplam ve içselleştirme alt boyutu puan ortalamaları, düşünmeyen öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 35).

Tablo 35. İhtiyaç Duyulduğunda Psikolojik Bir Yardım Almayı Düşünme Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanları Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek	İhtiyaç Duyulduğunda Psikolojik Bir Yardım Almayı Düşünme			t	p
	Evet	Hayır			
İçselleştirme	Ort	27,85	24,27	3,682	0,000*
	SS	9,704	8,044		
Dışsallaştırma	Ort	3,82	3,73	0,485	0,628
	SS	1,714	1,740		
EDÖ Toplam	Ort	31,67	28,00	3,493	0,001*
	SS	10,397	8,802		

t: Bağımsız t testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin kampüs içinde Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi bulunup-bulunmadığı hakkındaki bilgi durumlarına göre, Erkekler İçin Depresyon Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 36).

Tablo 36. Kampüs İçinde Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Merkezi Bulunup-Bulunmadığı Hakkında Bilgi Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi Bulunup-Bulunmadığı Hakkında Bilgi Durumu		T	P
		Evet	Hayır		
İçselleştirme	Ort	25,57	26,23	-0,516	0,607
	SS	10,030	8,864		
Dışsallaştırma	Ort	3,73	3,78	-0,211	0,833
	SS	1,588	1,755		
EDÖ Toplam	Ort	29,30	30,01	-0,474	0,637
	SS	10,890	9,539		

t: Bağımsız t testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin daha önce profesyonel psikolojik yardım hizmeti alma durumu ile Erkekler İçin Depresyon Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Daha önce profesyonel psikolojik yardım hizmeti alma durumuna göre EDÖ dışsallaştırma alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak EDÖ toplam ve içselleştirme alt boyutu puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre, daha önce profesyonel psikolojik yardım alan öğrencilerin EDÖ toplam ve içselleştirme alt boyut puan ortalamaları, almayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 37).

Tablo 37. Daha Önce Profesyonel Psikolojik Yardım Hizmeti Alma Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Daha önce profesyonel psikolojik yardım hizmeti alma durumu		t	P
		Evet	Hayır		
İçselleştirme	Ort	30,24	25,54	3,142	0,002*
	SS	10,418	8,757		
Dışsallaştırma	Ort	4,17	3,70	1,490	0,143
	SS	1,909	1,681		
EDÖ Toplam	Ort	34,41	29,25	3,209	0,001*
	SS	10,789	9,494		

t: Bağımsız t testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin sigara içme durumu ile Erkekler İçin Depresyon Ölçeği toplam, içselleştirme ve dışsallaştırma alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sigara içme durumuna göre EDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 38).

Tablo 38. Sigara Kullanma Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Sigara kullanma durumu		t	p
		Evet	Hayır		
İçselleştirme	Ort	26,89	25,56	1,327	0,185
	SS	9,126	9,033		
Dışsallaştırma	Ort	3,92	3,67	1,322	0,187
	SS	1,653	1,767		
EDÖ Toplam	Ort	30,81	29,23	1,464	0,144
	SS	9,650	9,862		

t: Bağımsız t testi *: $p<0,05$

Katılımcıların alkol içme durumları ile Erkekler İçin Depresyon Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Alkol kullanma durumuna göre EDÖ içselleştirme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak EDÖ toplam ve dışsallaştırma alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, alkol kullanan öğrencilerin EDÖ toplam ve dışsallaştırma alt boyutu puan ortalamaları, kullanmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 39).

Tablo 39. Alkol Kullanma Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Alkol kullanma durumu		t	p
		Evet	Hayır		
İçselleştirme	Ort	27,16	25,65	1,367	0,173
	SS	9,554	8,861		
Dışsallaştırma	Ort	4,70	3,42	5,245	0,000*
	SS	2,209	1,350		
EDÖ Toplam	Ort	31,86	29,07	2,352	0,019*
	SS	10,802	9,279		

t: Bağımsız t testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin algılanan ders başarı durumu ile Erkekler İçin Depresyon Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Algılanan ders başarı durumuna göre EDÖ toplam, içselleştirme ve dışsallaştırma alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, derslerdeki başarısını kötü olarak algılayan öğrencilerin EDÖ toplam, içselleştirme ve dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları, ders başarısını orta ya da iyi olarak algılayan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 40).

Tablo 40. Ders Başarı Durumuna Göre Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek	Ders başarı durumu			F	p	Fark	
	Kötü	Orta	İyi				
İçselleştirme	Ort	31,10	25,65	25,02	7,667	0,001*	1-2,3
	SS	11,307	7,780	9,321			
Dışsallaştırma	Ort	4,98	3,48	3,70	14,043	0,000*	1-2,3
	SS	2,641	1,309	1,570			
EDÖ Toplam	Ort	36,07	29,13	28,71	10,268	0,000*	1-2,3
	SS	12,463	8,211	9,875			

F: One-way ANOVA testi *: $p<0,05$

4.2.5. Sosyo-demografik Verilere Göre Erkek Roller Ölçeği'nin (ERÖ) Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Öğrencilerin yaşı ile Erkek Roller Ölçeği toplam ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında, ERÖ toplam ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 41).

Tablo 41. Yaş ile Erkek Roller Ölçeği Arasındaki İlişki (n=337)

Yaş	Statü		Sertlik		Kadınsılık Karşıtlığı		ERÖ Toplam	
	r	p	r	p	r	p	r	p
	-0,013	0,814	-0,055	0,313	-0,041	0,459	-0,038	0,484

r: Pearson korelasyon testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin öğrenim gördüğü fakültelere göre ERÖ toplam puan, statü, sertlik ve kadınsılık karşıtlığı alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 42).

Tablo 42. Fakültelere Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Fakülteler	Statü		Sertlik		Kadınsılık Karşıtlığı		ERÖ Toplam	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	4,72	1,079	4,03	1,076	3,68	0,882	4,23	0,855
Eğitim Fakültesi	4,43	1,025	3,70	0,885	3,30	1,023	3,90	0,780
Fen Edebiyat Fakültesi	4,61	1,186	3,82	1,061	3,44	1,067	4,05	0,954
Güzel Sanatlar Fakültesi	4,76	1,206	3,90	1,082	3,14	1,162	4,06	0,972
İlahiyat Fakültesi	4,99	1,236	3,72	0,824	3,66	0,964	4,24	0,875
Müzik ve Sahne Sanatları Fakültesi	4,46	1,315	3,63	0,955	3,56	0,913	3,96	0,889
Sağlık Bilimleri Fakültesi	4,55	0,944	4,07	1,020	3,44	1,011	4,11	0,701
Tıp Fakültesi	4,59	0,839	3,96	0,971	3,35	1,144	4,06	0,856
Ziraat Fakültesi	4,35	1,523	4,00	1,447	3,62	1,058	4,05	1,251
F	0,706		0,582		0,962		0,368	
p	0,686		0,793		0,466		0,937	

F: One-way ANOVA testi *: $p < 0,05$

Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfa göre Erkek Roller Ölçeği toplam puan, sertlik ve kadınsılık karşıtlığı alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ancak 2. sınıf öğrencilerinin, ERÖ statü alt ölçek puan ortalamaları 1. sınıflara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p < 0,05$) (Tablo 43).

Tablo 43. Sınıfa Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Sınıf				F	p	Fark
		1.sınıf	2.sınıf	3.sınıf	4.sınıf			
Statü	Ort	4,44	4,86	4,77	4,32	3,792	0,011*	1-2
	SS	1,147	1,093	1,067	1,432			
Sertlik	Ort	3,83	4,02	3,84	3,77	0,801	0,494	-
	SS	0,979	1,140	1,003	1,255			
Kadınsılık Karşıtlığı	Ort	3,36	3,56	3,50	3,48	0,692	0,557	-
	SS	0,995	0,929	1,113	1,183			
ERÖ Toplam	Ort	3,96	4,25	4,14	3,92	2,235	0,084	-
	SS	0,893	0,851	0,866	1,188			

F: One-way ANOVA testi *: $p < 0,05$

Öğrencilerin kaldığı yere göre Erkek Roller Ölçeği puan ortalamalarını karşılaştırdığımızda, değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 44).

Tablo 44. Kalnan Yere Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Kalnan yer				F	p
		KYK	Özel	Aile	Ev		
Statü	Ort	4,57	5,11	4,55	4,53	1,689	0,169
	SS	1,231	1,057	0,985	1,219		
Sertlik	Ort	3,92	3,90	3,79	3,84	0,194	0,901
	SS	1,120	1,075	0,970	1,082		
Kadınsılık Karşıtlığı	Ort	3,54	3,56	3,32	3,42	0,634	0,594
	SS	1,057	1,033	1,055	1,023		
ERÖ Toplam	Ort	4,09	4,32	3,99	4,02	0,812	0,488
	SS	0,997	0,851	0,837	0,939		

F: One-way ANOVA testi *: $p<0,05$

Katılımcıların yaşamlarının büyük bölümünü geçirdikleri yere göre Erkek Roller Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 45).

Tablo 45. Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Yerlere Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Yaşamın büyük bölümünün geçirildiği yer			F	p
		İl	İlçe	Köy		
Statü	Ort	4,60	4,49	4,77	0,871	0,420
	SS	1,152	1,265	1,174		
Sertlik	Ort	3,86	3,85	3,93	0,079	0,924
	SS	1,097	1,064	1,065		
Kadınsılık Karşıtlığı	Ort	3,44	3,40	3,73	1,767	0,173
	SS	0,988	1,121	1,039		
ERÖ Toplam	Ort	4,06	4,00	4,23	0,932	0,395
	SS	9,27	9,87	9,11		

F: One-way ANOVA testi *: $p<0,05$

Yaşamın büyük bölümünün geçirildiği coğrafi bölgeye göre Erkek Roller Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 46).

Tablo 46. Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Coğrafi Bölgelere Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

		Yaşamın büyük bölümünün geçirildiği coğrafi bölge								
Ölçek		Akdeniz	İç Anadolu	Ege	Doğu Anadolu	Karadeniz	Güneydoğu Anadolu	Marmara	F	p
Statü	Ort	4,36	4,51	4,23	5,03	4,67	4,27	4,50	1,253	0,279
	SS	1,411	1,238	1,495	0,985	1,127	1,242	1,206		
Sertlik	Ort	3,79	3,83	3,56	4,43	3,87	3,73	3,85	1,241	0,285
	SS	1,006	1,121	1,096	0,959	1,049	1,247	1,174		
Kadınsılık Karşıtlığı	Ort	3,55	3,29	3,27	4,06	3,46	3,34	3,44	1,543	0,163
	SS	0,992	1,078	1,120	1,073	0,998	0,897	1,155		
ERÖ Toplam	Ort	3,97	3,97	3,76	4,59	4,10	3,85	4,01	1,645	0,134
	SS	0,956	0,971	1,071	0,857	0,894	1,006	1,047		

F: One-way ANOVA testi *: $p < 0,05$

Öğrencilerin anne-baba eğitim seviyelerine göre ERÖ toplam puan, statü, sertlik ve kadınsılık karşıtlığı alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 47).

Tablo 47. Anne-Baba Eğitim Durumuna Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

		Eğitim Durumu						
	Ölçek	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	F	p	
ANNE	Statü	Ort.	4,61	4,59	4,62	4,35	0,360	0,782
		SS	1,196	1,223	1,176	1,130		
	Sertlik	Ort.	3,89	3,86	3,98	3,53	0,991	0,397
		SS	1,004	1,251	1,135	1,027		
	Kadınsılık Karşıtlığı	Ort.	3,47	3,55	3,47	3,16	0,853	0,446
		SS	1,002	1,046	1,156	1,066		
ERÖ Toplam	Ort.	4,08	4,08	4,12	3,78	0,822	0,482	
	SS	0,909	1,029	0,984	0,897			
BABA	Statü	Ort.	4,52	4,85	4,59	4,38	1,746	0,157
		SS	1,244	0,971	1,312	1,068		
	Sertlik	Ort.	3,79	3,95	3,99	3,72	1,045	0,373
		SS	1,033	1,019	1,131	1,162		
	Kadınsılık Karşıtlığı	Ort.	3,44	3,46	3,52	3,43	0,126	0,945
		SS	1,018	0,905	1,153	1,060		
ERÖ Toplam	Ort.	4,01	4,20	4,12	3,92	0,112	0,344	
	SS	0,943	0,735	1,073	0,938			

F: One-way ANOVA testi *: $p < 0,05$

Öğrencilerin büyüdüğü aile türüne göre Erkek Roller Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmış, Erkek Roller Ölçeği toplam puanı ve statü alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak, büyüdüğü aile türü ile ERÖ sertlik alt ölçeği ve kadınsılık karşıtlığı alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, geniş ailede büyüyen öğrencilerin ERÖ sertlik ve kadınsılık karşıtlığı alt ölçek puan ortalamaları, çekirdek ailede büyüyen öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 48).

Tablo 48. Aile Türüne Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek	Nasıl bir ailede büyüdüğü			F	p	Fark	
	Çekirdek aile	Geniş aile	Diğer				
Statü	Ort	4,59	4,62	4,27	0,199	0,819	-
	SS	1,155	1,301	1,471			
Sertlik	Ort	3,79	4,15	3,98	3,363	0,036*	1-2
	SS	1,018	1,219	1,483			
Kadınsılık Karşıtlığı	Ort	3,38	3,78	3,09	4,767	0,009*	1-2
	SS	1,029	1,034	0,806			
ERÖ Toplam	Ort	4,02	4,25	3,86	1,896	0,152	-
	SS	0,907	1,045	1,065			

F: One-way ANOVA testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin ilişki durumuna göre Erkek Roller Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 49).

Tablo 49. İlişki Durumuna Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek	İlişki durumu		t	p	
	İlişkim var	İlişkim yok			
Statü	Ort	4,42	4,66	-1,656	0,099
	SS	1,304	1,141		
Sertlik	Ort	3,83	3,88	-0,389	0,697
	SS	1,125	1,064		
Kadınsılık Karşıtlığı	Ort	3,31	3,52	-1,723	0,086
	SS	0,998	1,050		
EROL Toplam	Ort	3,94	4,11	-1,531	0,127
	SS	0,994	0,992		

t: Bağımsız t testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin ekonomik durumlarına göre Erkek Roller Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, Erkek Roller Ölçeği toplam puan, sertlik, statü ve kadınsılık karşıtlığı alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 50).

Tablo 50. Ekonomik Duruma Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Ekonomik durum			F	p
		Düşük	Orta	İyi		
Statü	Ort	4,78	4,60	4,47	1,032	0,357
	SS	1,161	1,141	1,311		
Sertlik	Ort	3,98	3,86	3,84	0,271	0,763
	SS	1,035	1,038	1,200		
Kadınsılık Karşıtlığı	Ort	3,38	3,53	3,36	1,974	0,379
	SS	0,971	1,075	0,985		
ERÖ Toplam	Ort	4,16	4,08	3,98	0,640	0,528
	SS	0,926	0,920	1,009		

F: One-way ANOVA testi *: $p<0,05$

Katılımcıların yaşamları boyunca istenmeyen/travmatik durum yaşama durumu ile Erkek Roller Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yaşamı boyunca istenmeyen/travmatik durum yaşama durumuna göre ERÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir farklılık yoktur ($p>0,05$) (Tablo 51).

Tablo 51. Yaşamı Boyunca İstenmeyen/Travmatik Durum Yaşama Durumuna Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Yaşamı boyunca istenmeyen/travmatik bir yaşanti yaşama durumu		t	p
		Evet	Hayır		
Statü	Ort	4,61	4,59	0,089	0,929
	SS	1,140	1,200		
Sertlik	Ort	3,85	3,87	-0,153	0,879
	SS	1,076	1,082		
Kadınsılık Karşıtlığı	Ort	3,24	3,50	-1,502	0,134
	SS	1,043	1,037		
EROL Toplam	Ort	4,00	4,07	-0,450	0,653
	SS	0,924	0,948		

t: Bağımsız t testi *: $p<0,05$

Katılımcıların psikolojik bir problem deneyimlediklerinde yardım almak için ilk başvurmayı tercih ettikleri kaynağa göre Erkek Roller Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 52).

Tablo 52. Psikolojik Problem Yaşama Durumunda Tercih Edilen İlk Kaynak Türüne Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek	Psikolojik bir problem deneyimlediği zaman yardım almak için tercih edilen ilk kaynak türü					
		Hiç kimse	İnformal	Formal	F	p
Statü	Ort	4,62	4,61	4,39	0,550	0,577
	SS	1,189	1,171	1,332		
Sertlik	Ort	3,79	3,91	3,75	0,571	0,565
	SS	1,095	1,094	0,962		
Kadınsılık Karşıtlığı	Ort	3,38	3,51	3,36	0,597	0,551
	SS	0,968	1,055	1,075		
ERÖ Toplam	Ort	4,03	4,10	3,92	0,614	0,542
	SS	0,931	0,948	0,954		

F: One-way ANOVA testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin yakın çevresinde psikolojik yardım alan birinin olup-olmaması durumuna göre ERÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 53).

Tablo 53. Yakın Çevresinde Profesyonel Psikolojik Yardım Alan Birinin Varlığı Durumuna Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek	Yakın çevresinde psikolojik yardım alan birinin varlığı durumu				
		Evet	Hayır	t	p
Statü	Ort	4,58	4,59	-0,46	0,963
	SS	1,085	1,213		
Sertlik	Ort	3,85	3,87	-0,143	0,887
	SS	0,964	1,103		
Kadınsılık Karşıtlığı	Ort	3,29	3,50	-1,355	0,335
	SS	1,034	1,039		
EROL Toplam	Ort	4,01	4,08	-0,476	0,635
	SS	0,879	0,958		

t: Bağımsız t testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin ihtiyaç duyduklarında psikolojik yardım almayı düşünme durumuna göre ERÖ toplam ve statü alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 54). Buna göre, ihtiyacı olduğunda bir profesyonele başvurmayı düşünen öğrencilerin ERÖ toplam ve statü alt ölçeği puan ortalamaları, düşünmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 54. İhtiyaç Duyulduğunda Psikolojik Yardım Almayı Düşünme Durumuna Göre Erkek Roller Ölçeği Puanları Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek	İhtiyaç duyulduğunda psikolojik bir yardım almayı düşünme durumu				
		Evet	Hayır	t	p
Statü	Ort	4,73	4,45	2,176	0,030*
	SS	1,101	1,265		
Sertlik	Ort	3,96	3,77	1,645	0,335
	SS	1,043	1,111		
Kadınsılık Karşıtlığı	Ort	3,51	3,42	0,796	0,426
	SS	1,076	1,001		
ERÖ Toplam	Ort	4,16	3,96	1,977	0,049*
	SS	0,905	0,975		

t: Bağımsız t testi *: $p<0,05$

Kampüs içinde Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi bulunup-bulunmadığı hakkındaki bilgi durumuna göre Erkek Roller Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 55).

Tablo 55. Kampüs İçinde Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi Bulunup-Bulunmadığı Hakkında Bilgi Durumuna Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek	Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi bulunup-bulunmadığı hakkında bilgi durumu				
		Evet	Hayır	t	p
Statü	Ort	4,58	4,59	-0,79	0,937
	SS	1,281	1,171		
Sertlik	Ort	4,10	3,82	1,876	0,062
	SS	1,289	1,021		
Kadınsılık Karşıtlığı	Ort	3,50	3,46	0,292	0,770
	SS	1,188	1,004		
ERÖ Toplam	Ort	4,14	4,05	0,702	0,483
	SS	1,132	0,897		

t: Bağımsız t testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin daha önce profesyonel bir psikolojik yardım alma durumuna göre Erkek Roller Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 56).

Tablo 56. Daha Önce Profesyonel Psikolojik Yardım Alma Durumuna Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Daha önce profesyonel bir psikolojik yardım alma durumu		t	p
		Evet	Hayır		
Statü	Ort	4,56	4,59	-0,150	0,881
	SS	1,260	1,183		
Sertlik	Ort	3,93	3,86	0,404	0,687
	SS	1,181	1,067		
Kadınsılık Karşıtlığı	Ort	3,38	3,48	-0,548	0,584
	SS	1,135	1,027		
ERÖ Toplam	Ort	4,05	4,07	0,100	0,920
	SS	1,007	0,937		

t: Bağımsız t testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin sigara kullanma durumlarına göre Erkek Roller Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 57).

Tablo 57. Sigara Kullanma Durumuna Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Sigara kullanma durumu		t	p
		Evet	Hayır		
Statü	Ort	4,50	4,65	-1,178	0,240
	SS	1,202	1,181		
Sertlik	Ort	3,89	3,86	0,291	0,771
	SS	1,114	1,058		
Kadınsılık Karşıtlığı	Ort	3,34	3,55	-1,886	0,060
	SS	1,030	1,039		
ERÖ Toplam	Ort	4,00	4,11	-1,083	0,280
	SS	0,948	0,941		

t: Bağımsız t testi *: $p<0,05$

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol kullanma durumuna göre ERÖ sertlik alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yok iken ($p>0,05$); ERÖ toplam puan, statü ve kadınsılık karşıtlığı alt ölçek puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 58). Buna göre, alkol kullanan öğrencilerin ERÖ toplam, statü ve kadınsılık karşıtlığı alt ölçeği puan ortalamaları, alkol kullanmayan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 58. Alkol Kullanma Durumuna Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Alkol kullanma durumu		t	p
		Evet	Hayır		
Statü	Ort	4,37	4,67	-2,088	0,038*
	SS	1,267	1,151		
Sertlik	Ort	3,76	3,91	-1,201	0,231
	SS	1,149	1,051		
Kadınsılık Karşıtlığı	Ort	3,23	0,991	-2,652	0,008*
	SS	3,56	0,045		
ERÖ Toplam	Ort	3,87	4,14	-2,325	0,021*
	SS	0,985	0,919		

t: Bağımsız t testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin algıladıkları ders başarı durumuna göre Erkek Roller Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ERÖ statü alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ders başarısını orta olarak algılayan öğrencilerin ERÖ sertlik alt ölçeği puan ortalamaları, iyi olarak algılayan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 59).

Tablo 59. Ders Başarı Durumuna Göre Erkek Roller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Ders başarı durumu			F	p	Fark
		Kötü	Orta	İyi			
Statü	Ort	4,49	4,73	4,45	2,178	0,115	-
	SS	1,147	1,064	1,341			
Sertlik	Ort	3,81	4,02	3,69	3,610	0,028*	2-3
	SS	1,080	1,053	1,080			
Kadınsılık Karşıtlığı	Ort	3,58	3,50	3,38	0,714	0,490	-
	SS	0,904	1,024	1,099			
ERÖ Toplam	Ort	4,03	4,18	3,93	2,630	0,074	-
	SS	0,909	0,889	1,011			

F: One-way ANOVA testi *: $p<0,05$

4.2.6. Sosyo-demografik Verilere Göre Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formunun Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Yaş ile Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu arasındaki ilişkiye bakıldığında, yaş ile PYTÖ-K puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 60).

Tablo 60. Yaş ile Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Arasındaki İlişki (n=337)

Yaş	PYTÖ-K	
	r	p
	0,056	0,306

r: Pearson korelasyon testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin öğrenim gördükleri fakülte türlerine göre Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Eğitim Fakültesi öğrencilerinin PYTÖ-K puan ortalamaları, Ziraat Fakültesi öğrencilerine göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 61).

Tablo 61. Fakülteleere Göre Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Fakülteler	PYTÖ-K	
	Ort	SS
Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	60,10	13,006
Eğitim Fakültesi	68,52	11,741
Fen Edebiyat Fakültesi	63,34	12,666
Güzel Sanatlar Fakültesi	66,28	11,792
İlahiyat Fakültesi	61,96	12,585
Müzik ve Sahne Sanatları Fakültesi	67,55	12,704
Sağlık Bilimleri Fakültesi	62,46	10,376
Tıp Fakültesi	65,43	9,777
Ziraat Fakültesi	60,11	8,666
F	2,244	
p	0,024*	
Fark	2-9	

F: One-way ANOVA testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf düzeylerine göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 62).

Tablo 62 . Sınıfa Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Sınıf				F	p
		1.sınıf	2.sınıf	3.sınıf	4.sınıf		
PYTÖ-K	Ort	64,23	62,52	62,87	64,79	0,626	0,599
	SS	10,935	12,381	14,126	10,802		

F: One-way ANOVA testi *:p<0,05

Katılımcıların kaldıkları yerlere göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu puan ortalamaları karşılaştırılmış, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 63).

Tablo 63. Kalınan Yere Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Form Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Kalınan yer				F	p
		KYK	Özel	Aile	Ev		
PYTÖ-K	Ort	63,32	62,90	65,61	63,43	0,452	0,716
	SS	11,311	10,886	13,806	12,247		

F: One-way ANOVA testi *:p<0,05

Öğrencilerin yaşamlarının büyük bölümünü geçirdikleri yere göre Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 64).

Tablo 64. Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Yere Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Yaşamın büyük bölümünün geçirildiği yer			F	p
		İl	İlçe	Köy		
PYTÖ-K	Ort	63,57	63,58	63,93	0,017	0,984
	SS	12,264	12,083	10,673		

F: One-way ANOVA testi *:p<0,05

Öğrencilerin yaşamının büyük bölümünü geçirdikleri coğrafi bölgelere göre Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 65).

Tablo 65. Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Coğrafi Bölgeye Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Yaşamının büyük bölümünü geçirdiği coğrafi bölge	PYTÖ-K	
	Ort	SS
Akdeniz	63,90	12,953
İç Anadolu	64,14	12,126
Ege	61,84	13,316
Doğu Anadolu	61,29	8,974
Karadeniz	63,88	12,208
Güneydoğu Anadolu	64,98	9,079
Marmara	63,07	12,621
F	0,265	
p	0,953	

F: One-way ANOVA testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin ebeveynlerinin eğitim durumuna göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu puan ortalamaları karşılaştırılmış ve değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 66).

Tablo 66. Anne-Baba Eğitim Durumuna Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

	Ölçek	Eğitim Durumu				F	p	
		İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite			
ANNE	PYTÖ-K	Ort.	63,58	62,03	64,52	66,53	0,966	0,409
		SS	11,383	12,870	12,216	13,568		
BABA	PYTÖ-K	Ort.	62,67	62,54	64,43	65,72	1,124	0,340
		SS	11,110	13,537	11,319	12,747		

F: One-way ANOVA testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin büyüdüğü aile türüne göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 67).

Tablo 67. Aile Türüne Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Nasıl bir ailede büyüdüğü			F	p
		Çekirdek aile	Geniş aile	Diğer		
PYTÖ-K	Ort	63,55	63,31	71,60	1,139	0,312
	SS	12,014	11,848	11,718		

F: One-way ANOVA testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin ilişki durumuna göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği Puan-Kısa Formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 68).

Tablo 68. İlişki Durumuna Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		İlişki durumu		t	p
		İlişkim var	İlişkim yok		
PYTÖ-K	Ort	63,01	63,85	-0,575	0,566
	SS	13,066	11,565		

t: Bağımsız t testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin ekonomik durumları ile Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum-Kısa Formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ekonomik duruma göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 69).

Tablo 69. Ekonomik Duruma Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Ekonomik durum			F	p
		Düşük	Orta	İyi		
PYTÖ-K	Ort	65,28	63,39	63,34	0,474	0,623
	SS	11,120	11,999	12,398		

F: One-way ANOVA testi *: $p<0,05$

Katılımcıların yaşamları boyunca istenmeyen/travmatik bir durum yaşama durumlarına göre Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum-Kısa Formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 70).

Tablo 70. Yaşamı Boyunca İstenmeyen/Travmatik Durum Yaşama Durumuna Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek	Yaşamı boyunca istenmeyen/travmatik bir yaşantı yaşama durumu				
		Evet	Hayır	t	p
PYTÖ-K	Ort	63,36	63,66	-0,153	0,878
	SS	10,950	12,139		

t: Bağımsız t testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin psikolojik bir problem deneyimlediklerinde yardım almak için ilk başvurmayı tercih ettikleri kaynak türüne göre PYTÖ-K puan ortalamaları karşılaştırılmış, psikolojik bir problem yaşadıklarında ilk olarak formal kaynağa başvurmayı tercih eden öğrencilerin PYTÖ-K puan ortalamaları, hiç kimseye başvurmamayı düşünen öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 71).

Tablo 71. Psikolojik Problem Yaşama Durumunda Tercih Edilen İlk Kaynak Türüne Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Form Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek	Psikolojik bir problem deneyimlediği zaman yardım almak için tercih edilen ilk kaynak türü						
		Hiç kimse	İnformal	Formal	F	p	Fark
PYTÖ-K	Ort	61,83	63,44	68,18	3,443	0,033*	1-3
	SS	10,924	11,910	13,458			

t: Bağımsız t testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin yakın çevresinde profesyonel psikolojik yardım alan birinin var olma durumu ile Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum-Kısa Formu puan ortalamaları karşılaştırılmış, yakınında psikolojik yardım alan birinin var olma durumuna göre PYTÖ-K puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 72).

Tablo 72. Yakın Çevresinde Psikolojik Yardım Alan Birinin Varlığı Durumuna Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Yakın çevresinde psikolojik yardım alan birinin varlığı durumu		t	p
		Evet	Hayır		
PYTÖ-K	Ort	65,52	63,23	-1,317	0,189
	SS	13,117	11,721		

t: Bağımsız t testi *: $p < 0,05$

Öğrenciler psikolojik bir yardıma ihtiyaç duyduklarında profesyonel bir psikolojik yardım almayı düşünme durumlarına göre PYTÖ-K puan ortalamaları karşılaştırılmış, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre; ihtiyacı olduğunda psikolojik yardıma başvurmayı düşünen öğrencilerin, düşünmeyen öğrencilere göre PYTÖ-K puan ortalamaları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 73).

Tablo 73. İhtiyaç Duyulduğunda Psikolojik Yardım Almayı Düşünme Durumuna Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		İhtiyaç duyulduğunda psikolojik yardım almayı düşünme durumu		t	p
		Evet	Hayır		
PYTÖ-K	Ort	66,56	60,55	4,756	0,000*
	SS	11,530	11,696		

t: Bağımsız t testi *: $p < 0,05$

Öğrencilerin kampüs içinde Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi bulunup-bulunmadığı hakkındaki bilgi durumu ile Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum-Kısa Formu puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Kampüs içinde Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi bulunup-bulunmadığı hakkındaki bilgi durumuna göre PYTÖ-K puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 74).

Tablo 74. Kampüs İçinde Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi Bulunup-Bulunmadığı Hakkında Bilgi Durumuna Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek	Psikolojik danışma ve rehberlik merkezi bulunup-bulunmadığı hakkında bilgi durumu				
		Evet	Hayır	t	p
PYTÖ-K	Ort	63,98	63,53	0,266	0,790
	SS	11,310	12,146		

t: Bağımsız t testi *: $p < 0,05$

Katılımcıların daha önce psikolojik yardım alma durumu ile PYTÖ-K puan ortalamaları karşılaştırıldığında, daha önce psikolojik yardım alma durumuna göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p < 0,05$). Buna göre, daha önce psikolojik yardım alan öğrencilerin PYTÖ-K puan ortalamaları, almayan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 75).

Tablo 75. Daha Önce Profesyonel Psikolojik Yardım Alma Durumuna Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek	Daha önce profesyonel bir psikolojik yardım hizmeti alma durumu				
		Evet	Hayır	t	p
PYTÖ-K	Ort	68,81	62,90	2,996	0,003*
	SS	12,668	11,723		

t: Bağımsız t testi *: $p < 0,05$

Öğrencilerin sigara kullanma durumuna göre Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum-Kısa Formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sigara kullanma durumuna göre PYTÖ-K puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$) (Tablo 76).

Tablo 76. Sigara Kullanma Durumuna Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek	Sigara kullanma durumu			t	p
		Evet	Hayır		
PYTÖ-K	Ort	65,05	62,63	1,834	0,068
	SS	11,795	12,035		

t: Bağımsız t testi *: $p < 0,05$

Öğrencilerin alkol kullanma durumu ile Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum-Kısa Formu puan ortalamaları karşılaştırılmış, alkol kullanma durumuna göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 77).

Tablo 77. Alkol Kullanma Durumuna Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Alkol kullanma durumu		t	p
		Evet	Hayır		
PYTÖ-K	Ort	64,01	63,47	0,374	0,709
	SS	13,131	11,528		

t: Bağımsız t testi *: $p<0,05$

Öğrencilerin algıladıkları ders başarı durumlarına göre Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum-Kısa Formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Derslerdeki başarısını iyi olarak algılayan öğrencilerin PYTÖ-K puan ortalamaları, derslerdeki başarısını kötü olarak algılayan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 78).

Tablo 78. Ders Başarı Durumuna Göre Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Puanlarının Karşılaştırılması (n=337)

Ölçek		Ders başarı durumu			F	p	Fark
		Kötü	Orta	İyi			
PYTÖ-K	Ort	59,74	63,53	64,97	3,013	0,050*	1-3
	SS	11,719	11,391	12,611			

F: One-way ANOVA testi *: $p<0,05$

4.2.7. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği ile Erkek Roller Ölçeği Arasındaki İlişkinin Değerlendirmesine Yönelik Bulgular

Erkekler İçin Depresyon Ölçeği ile Erkek Roller Ölçeği arasındaki ilişkiye bakılmıştır. EDÖ içselleştirme alt boyutu ile Erkek Roller Ölçeği toplam puanı arasında ($r = 0,108$; $p = 0,048$) pozitif yönde düşük seviyede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 79).

Tablo 79. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği ile Erkek Roller Ölçeği Arasındaki İlişki (n=337)

Ölçek	İçselleştirme		Dışsallaştırma		EDÖ toplam	
	r	p	r	p	r	p
Statü	0,099	0,069	-0,079	0,150	0,079	0,146
Sertlik	0,078	0,151	-0,007	0,893	0,072	0,189
Kadınsılık karşıtlığı	0,092	0,093	0,013	0,818	0,087	0,109
ERÖ Toplam	0,108*	0,048	-0,041	0,456	0,093	0,087

r: Pearson korelasyon testi *:p<0,05

4.2.8. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği ile Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Arasındaki İlişkinin Değerlendirmesine Yönelik Bulgular

Erkekler İçin Depresyon Ölçeği ile Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu arasındaki ilişki incelendiğinde, EDÖ toplam ve alt boyut puanları ile PYTÖ-K arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki görülmemiştir (p>0,05) (Tablo 80).

Tablo 80. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği ile Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Arasındaki İlişki (n=337)

Ölçek	İçselleştirme		Dışsallaştırma		EDÖ toplam	
	r	p	r	p	r	p
PYTÖ-K	-0,034	0,535	-0,044	0,418	-0,039	0,476

r: Pearson korelasyon testi *:p<0,05

4.2.9. Erkek Roller Ölçeği ile Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Arasındaki İlişkinin Değerlendirmesine Yönelik Bulgular

Erkek Roller Ölçeği ile Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu arasındaki ilişki incelenmiştir (Tablo). ERÖ toplam (r =-0,112; p=0,040), sertlik alt ölçeği (r =-0,117; p=0,032) ve kadınsılık karşıtlığı alt ölçeği (r =-0,230; p=0,000) ile PYTÖ-K arasında negatif yönde düşük seviyede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 81).

Tablo 81. Erkek Roller Ölçeği ile Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Arasındaki İlişki (n=337)

Ölçek	Statü		Sertlik		Kadınsılık Karşıtlığı		ERÖ Toplam	
	r	p	r	p	r	p	r	p
PYTÖ-K	-0,005	0,932	-0,117*	0,032	-0,230*	0,000	-0,112*	0,040

r: Pearson korelasyon testi *:p<0,05

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bulguları iki bölümde tartışılmıştır. Birinci bölümde “Erkekler için Depresyon Ölçeği”nin psikolinguistik ve psikometrik özelliklerine ilişkin bulgular tartışılmıştır. İkinci bölümde ise, uyarlanan ölçek kullanılarak erkek üniversite öğrencilerinde sosyo-demografik veriler ile depresyon, rol normları ve psikolojik yardım arama tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bulgular tartışılmıştır.

5.1. ERKEKLER İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİNİN PSIKOLINGUISTİK VE PSIKOMETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde EDÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

5.1.1. EDÖ'nün Geçerlilik Analiz Sonuçlarının Tartışılması

5.1.1.1. EDÖ'nün Dil Geçerliliğine Yönelik Bulguların Tartışılması

Ölçek uyarlamasının ilk aşaması dil geçerliliğinin sağlanmasıdır. Dil geçerliliğinde en önemli hususlardan biri çevirmenlerin özellikleri ve kullanılan çeviri tekniğidir. Çevirmenlerin yalnızca her iki dili iyi bilmeleri yetersiz kalmaktadır. Ayrıca çevirmenler araştırma konusu ile ilgili bilgi birikimine sahip olmalı ve her iki kültüre hakim olmalıdır (Savaşır 1994, Aksayan ve Gözüm 2002, Karakoç ve Dönmez 2014, Erdoğan, Nahcivan ve Esin 2015). Bu nedenle, anadili Türkçe olan İngilizce'ye iyi derecede hakim ve sağlık alanında çalışmalar yürüten, iki kültür özelliklerini de iyi bilen üç kişiden oluşan çevirmenler tarafından EDÖ'nün hedef dile çevirisi gerçekleştirildi. Hedef dile çevirisi gerçekleşen ölçeğin orijinal ölçekteki ile eşdeğer olup-olmadığının sınanmasında niteliksel ve istatistiksel yöntemler kullanılmaktadır. Araştırmada niteliksel yöntemlerden geri çeviri yöntemi tercih edildi (Savaşır 1994). Türkçeye çevrilen EDÖ'nün geri çevirisi iki dili iyi derecede bilen ve konuşan, sağlık alanında çalışmaları olan farklı üç kişi tarafından gerçekleştirildi. İstatistiksel yöntem olarak EDÖ'nün Türkçe ve İngilizce formları her iki dili iyi derecede bilen, yurt

dışında (A.B.D., İngiltere ve Kanada) yaşayan 22 kişilik erkek gruba mail aracılığı ile uygulandı (Savaşır 1994, Hançer 2003). İki form arasındaki korelasyonlar hesaplanarak tutarlılık derecesine bakıldı. Türkçe ve İngilizce uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p<0,000$) (Tablo 4). Bu sonuçlara göre EDÖ'nün Türkçe uyarlamasının dil geçerliliğini sağladığı görüldü.

5.1.1.2. EDÖ'nün Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Kapsam geçerliliği, ölçeğin bütününe ve her bir maddesinin amaca ne derecede hizmet ettiğinin göstergesidir. Kapsam geçerliliğinde çevirisi yapılan ölçüm aracının uygunluğunu değerlendirmek için ilgili konuda uzman kişilerin görüşlerine başvurulur (Karakoç ve Dönmez 2014). Kapsam geçerliliğini değerlendirmede en yaygın kullanılan tekniklerden biri olan Lawshe tekniğinin dışında farklı yöntemlerde kullanılmaktadır. Bunlardan biri de Davis tekniğidir (Yurdugül 2005). Davis tekniğinde uzmanlar görüşlerini (a) "Uygun", (b) "Madde hafifçe gözden geçirilmeli", (c) "Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli" ve (d) "Madde uygun değil" şeklinde derecelendirmektedir. Bu teknikte her bir madde için (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısının toplam uzman sayısına bölünmesi sonucu maddeye ilişkin "kapsam geçerlik indeksi" elde edilmektedir. Bu değer 0,80 ve üzeri olması kabul edilebilir bir düzeydir (Karakoç ve Dönmez 2014). Çalışmada EDÖ, 16 uzmana (Ek 5) gönderilerek uzman görüşleri Davis tekniğine göre değerlendirildi. EDÖ'nün tüm maddelerinin KGİ değerinin 0,80 üzerinde olduğu ve tüm test KGİ değerinin $0,97\pm 0,040$ olduğu saptandı (Tablo 5). Bu sonuçlara göre EDÖ'nün kapsam geçerliliğini sağladığı görüldü.

Dil ve kapsam geçerliliği sağlanan ölçeğin örneklem grubun özelliklerini taşıyan bir grupta ön uygulamasının yapılması önerilmektedir. Ölçekle ilgili başka düzeltmelere ihtiyaç olup olmadığı saptanmalıdır (Karakoç ve Dönmez 2014). EDÖ, araştırma örneklem özelliklerini taşıyan 66 erkek üniversite öğrencisine uygulandı. Uygulama sonrası katılımcıların görüşleri alındı. Ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği ile ilgili olumsuz bir geri bildirim olmadı. Ön uygulamada EDÖ'nün toplam cronbach alfa değeri 0,95, içselleştirme alt boyutu cronbach alfa değeri 0,95 ve dışsallaştırma alt boyutu için cronbach alfa değeri 0,84 olarak belirlendi. Ölçek ve alt boyut cronbach alfa değerinin 0,70'üzerinde olması iç güvenilirlik kat sayısının yüksek olduğunu göstermektedir (Nunnally 1978).

5.1.1.3. EDÖ'nün Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulguların Tartışılması

Yapı geçerliliği, ölçüm aracı ile ölçülmesi hedeflenen kavram veya kavramsal yapının tümünü ölçme yeteneğini gösterir. Yapı geçerliliğinin sınanmasında en yaygın kullanılan yöntemler faktör analizi (açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi) ve birleşen geçerliliğidir (Aksayan ve Gözüm 2003, Karakoç ve Dönmez 2014). Araştırmamızda yapı geçerliliğini test etmek için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanıldı. Açımlayıcı faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığına Kaiser-Meyer Olkin (KMO) testi yapılarak karar verilir. İyi bir faktör analizi için KMO değerinin 0,50'den büyük olması faktör analizine devam edilebileceğini ve 0,90'dan büyük olması seçilen örneklem büyüklüğünün mükemmel olduğunu gösterir (Şencan 2005). Bizim çalışmamızda KMO değeri 0,932 olarak bulundu (Tablo 7). Bu bulgu, faktör analizi için araştırma örneklem büyüklüğünün mükemmel olduğunu göstermektedir. Ölçekte bulunan maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi için uygunluğu Barlett Sphericity testi ile değerlendirilmektedir (Meydan ve Şeşen 2011). Bizim çalışmamızda Bartlett Sphericity testi sonucunda değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişkiler bulunmuştur (X^2 : 5475,861, Sd:153, $p < 0,001$) (Tablo 7). Bu bulgu, verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğunu göstermektedir (Şencan 2005, Meydan ve Şeşen 2011).

5.1.1.3.1. Açımlayıcı faktör analizi (AFA)

Faktör analizi, ölçülmek istenen yapı ya da kavram ile ilişkili faktörler üretir. Uygulanan analiz sonucu gerekli görüldüğü takdirde madde çıkarımına gidilir ve analiz tekrar edilir. Bu süreç araştırmacının ölçmek istediği alanı ölçmede yeterli madde sayısı içeren bir çözüme ulaşıncaya kadar devam eder. Faktör analizi öncesinde araştırmacı ölçmek istediği kavramın temelini oluşturduğunu varsaydığı faktörlere ilişkin bir sınırlandırma getirebilir. Açıklanan varyansın yüksek olması ölçülmek istenen kavramın iyi ölçüldüğünün bir göstergesidir. Açıklanan varyansı arttırmak için madde çıkarımında daha yüksek faktör yük değeri aranır (Büyüköztürk 2005, Karakoç ve Dönmez 2014).

SPSS'te faktör analizinde faktör çıkarma işleminin yapıldığı yedi farklı şekil bulunmaktadır. Hangi yöntemin kullanılacağı araştırmacının varsayımı ve amacına göre değişmektedir. Bu yöntemlerden bir tanesi ölçüm araçlarında gözlem

değişkenlerini farklılaştıran, “temel boyutlar”ı ortaya çıkaran “Temel Bileşenler Yöntemi”dir (Şencan 2005).

Faktör yük değeri; ölçekteki maddelerin faktörlerle olan ilişkisini gösterir ve ölçekten madde çıkartılmasında dikkate alınır. Faktör yükünün anlamı her bir çalışma için farklı değerlendirilir. Likert tipi ölçeklerde en az 0,60 olması gerektiği belirtilmekle birlikte faktör yükü sınır puan değeri bazı istatistik analiz programlarında ön tanımlı olarak 0,50 şeklinde belirlenmiştir. Hesaplama sonucunda faktör yükü 0,40’ın üzerinde olan maddelere “belirgin değişkenler” adı verilir (Şencan 2005).

Bizim çalışmamızda faktör çıkartma yöntemi olarak “Temel Bileşenler Yöntemi” tercih edilmiştir. Faktör sayısına bir sınırlandırma getirilmiş ve 2 alt boyutta toplanması ve faktör yükü değeri 0,50 üzerindeki ifadelerin yer alması sağlanmıştır. Uygulanan faktör analizi sonucu madde sayısı 44’ten 18’e düşmüştür. Bu 18 maddenin kapsam geçerliliği sonucunda 2 faktörde toplandığı ve bütün faktör yüklerinin 0,50’nin üstünde olduğu görülmüştür. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda EDÖ içselleştirme alt boyutu toplam varyansın %38,72’ini, dışsallaştırma alt boyutu toplam varyansın %12,22’sini açıklamaktadır. Maddelerin faktör yükleri içselleştirme alt boyutunda 0,59-0,75 arasında, dışsallaştırma alt boyutunda 0,80-0,85 arasında değişmektedir. Bu 2 faktör ise birlikte toplam varyansın %51,94’ünü açıklamaktadır (Tablo 8). Yaygın olarak, toplam açıklanan varyansın %40 ile %60 arasında olması yeterli kabul edilmektedir (Büyüköztürk 2005, Şencan 2005). EDÖ’nün orijinal çalışmasında ölçek maddeleri, toplam açıklanan varyansın %46’sını açıklamaktadır (Magovcevic and Addis 2008). Çalışmamızda açıklanan toplam varyansın %51,94 olması ölçeğin faktör yapısının güçlü olduğunu göstermektedir.

5.1.1.3.2. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)

Önceden geliştirilmiş ölçeğin farklı bir dil ve kültüre uyarlanması çalışmasında yapı geçerliliğini değerlendirme yöntemlerinden biri de doğrulayıcı faktör analizidir. Gözlem değişkenleri ve gizil değişkenler arasındaki ilişkiler ölçüm modelini oluşturur. Araştırmacı, kuramsal bilgiye dayanarak belirlediği gözlem değişkenlerinin gizli faktörlerle ve gizli faktörlerin kendi aralarında birbiri ile ilişkili olduğunu kanıtlamaya çalışır (Şencan 2005).

DFA analizi ile var olan yapının uyarlamaya nasıl yanıt verdiği test edilir. DFA’da model tahminlenirken yapısal eşitlik modeli sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Bunun

için genellikle kullanılan χ^2/df , CFI, GFI, RMSEA ve SRMR iyi uyum indeksi değerlerine bakılır (Hu and Bentler 1999, Tabachnick and Fidel 2001, Meydan ve Şeşen 2011) .

Modelin kabul edilebilmesi için χ^2 değerinin serbestlik derecesine (df) bölüldüğü zaman değer; $0 \leq \chi^2/df \leq 3$ aralığında olması iyi uyumun, $3 \leq \chi^2/df \leq 4$ arasında olması kabul edilebilir uyum olduğunun göstergesidir (Hu and Bentler 1999, Tabachnick and Fidel 2001, Meydan ve Şeşen 2011). Bizim çalışmamızda χ^2/df değeri 2,56 bulunmuştur. Bu da modelin kabul edilebilir olduğunu göstermektedir. “Yaklaşık hataların karekökü (RMSEA)” ve “standartlaştırılmış ortalama karekökü (SRMR)” değerlerinin ise 0,08’den küçük olması beklenir (Tabachnick and Fidel 2001, Meydan ve Şeşen 2011). EDÖ’nün, RMSEA=0,07 ve SRMR=0,052 değerleri iyi bir uyum olduğunu göstermektedir. “Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)”, “normlu olmayan uyum indeksi (TLI)” ve “iyilik uyum indeksi (GFI)”nin ≥ 90 olması istenir (Hu and Bentler 1999, Tabachnick and Fidel 2001, Meydan ve Şeşen 2011). Araştırmamızda, CFI=0,92 ve TLI=0,91 değerinin iyi, GFI=0,90 değerinin ise kabul edilebilir olduğu saptanmıştır (Tablo 10). Uyum indekslerine bakıldığında, EDÖ’nün 18 maddelik halinin kabul edilebilir olduğu söylenmelidir.

5.1.1.4. Birleşen Geçerlilik

Birleşen geçerlilik, ölçme aracı puanının aynı kavramı sorgulayan benzer bir ölçme aracı veya kendine benzeyen diğer parametrelerle anlamlı ilişki göstermesi varsayımına dayanır (Karakoç ve Dönmez 2014). Çalışmamızda, EDÖ’nün benzer ölçek geçerliliği için depresyonu tanılamada yaygın olarak kullanılan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Beck Depresyon Ölçeği ile EDÖ toplam ($r=0,749$, $p=0,000$) ve içselleştirme alt boyutu ($r=0,747$, $p=0,000$) arasında pozitif yönde yüksek seviyede, dışsallaştırma alt boyutu ($r=0,288$, $p=0,000$) ile pozitif yönde düşük seviyede istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 11). Çalışmamızdaki bu sonuçlar, EDÖ’nün birleşen geçerliliğini sağladığının bir kanıtıdır.

5.1.1.5. EDÖ’nün Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması

Standart sapma verilerin aritmetik ortalamaya olan uzaklığının göstergesidir. Standart sapma değerinin küçük olması aritmetik ortalamadan sapmaların daha az olduğunu ve aritmetik ortalamaya yakınlığı göstermektedir (Şencan 2005). EDÖ’nün tanımlayıcı özelliklerini incelediğimiz zaman ölçeğin toplam, içselleştirme ve dışsallaştırma alt

boyut puan ortalamalarının sırasıyla $29,42 \pm 9,44$; $25,52 \pm 8,81$ ve $3,90 \pm 1,69$ olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Ölçeğin orijinal çalışmasında ise içselleştirme ve dışsallaştırma alt boyutu için standart sapma değerleri 20,68 ve 4.62 olarak bulunmuştur (Magovcevic and Addis 2008). Bizim çalışmamızda, standart sapma değerleri daha düşük bulunmuştur. Bu durum çalışmamızda, örneklem aritmetik ortalamasından sapmanın EDÖ orijinal çalışmasına göre daha az olduğunu göstermektedir.

5.1.2. EDÖ'nün Güvenirlik Analizlerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, EDÖ'nün iç tutarlılığını değerlendirmek için gerçekleştirilen Cronbach alfa güvenirlik katsayısı, madde-toplam puan korelasyonu ve test-tekrar test sonuçlarına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

5.1.2.1. EDÖ'nün İç Tutarlılık Analizlerinin Tartışılması

5.1.2.1.1. EDÖ'nün cronbach alfa güvenirlik katsayısına yönelik bulguların tartışılması

Cronbach alfa ölçüm aracının güvenirliliğini değerlendirmek için sık kullanılan bir ölçüttür. Ölçüm aracındaki maddelerin homojenliğinin, istenen kavramı ölçüp ölçmediğinin en iyi göstergelerindendir (Aksayan ve Gözüm 2003, Karakoç ve Dönmez 2014). Likert tipi ölçüm araçlarında cronbach alfa değerinin 1'e yakın olması güvenilir olduğunun göstergesidir (Aksayan ve Gözüm 2003). Cronbach alfa değerinin 0,40'dan küçük olması ölçeğin güvenilir olmadığını, 0,40-0,59 arasında ise düşük güvenirlilikte, 0,60-0,79 arası oldukça güvenilir olduğunun, 0,80-1,00 arasında olması yüksek derecede güvenilir olduğunun göstergesidir (Akgül 2005). Ayrıca tüm alt ölçeklerinde güvenirliliği hesaplanmalıdır (Aksayan ve Gözüm 2003).

Bu çalışmada, EDÖ toplam (0,91) ve içselleştirme alt boyut cronbach alfa değeri (0,92) yüksek derecede, dışsallaştırma alt boyut cronbach alfa değeri (0,74) ise oldukça güvenilir bulunmuştur (Tablo 12). Ölçeğin orijinal çalışmasında ise cronbach alfa değeri; EDÖ toplam, içselleştirme ve dışsallaştırma alt boyutları için sırasıyla 0,95; 0,96 ve 0,77'dir (Magovcevic and Addis 2008). Bu sonuçlar, EDÖ'nün türdeş ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

5.1.2.1.2. EDÖ madde-toplam puan korelasyonu sonuçlarına ilişkin bulguların tartışılması

İç tutarlılığı değerlendirmek için başvurulan bir diğer yöntem her bir maddenin ayırt edicilik indeksini veren madde-toplam puan korelasyon analizidir. Ölçekteki her bir maddenin toplam puanla olan ilişkisinin belirlenmesini sağlar. Korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir. Korelasyon katsayısının düşük olması o maddenin ölçüm aracındaki diğer maddelerden farklı bir niteliği ölçtüğünün göstergesidir (Aksayan ve Gözüm 2003, Şencan 2005). Uygulamada çoğu araştırmacı madde seçiminde katsayısı 0,20'den büyük maddeleri kullanmaktadır. Düşük korelasyon katsayısına sahip maddelerin çıkartılması önerilmektedir (Aksayan ve Gözüm 2003). EDÖ'nün 18 maddelik son halinin madde toplam puan korelasyon katsayılarının 0,22 ile 0,71 arasında değiştiği saptanmıştır (Tablo 12). Bu sonuçlar, EDÖ maddelerinin ölçeğin tümü ve alt boyutları ile yüksek derecede ilişkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Tüm bu analiz sonuçlarında, ölçeğin 18 maddelik halinin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu saptanmıştır.

5.1.2.2. Test-Tekrar Test Sonuçlarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Test-tekrar test, bir ölçüm aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuç verebilme özelliğidir. Zamana göre değişmezliği gösterme gücüdür. Test-tekrar test yöntemi uygulamasında iki farklı yol izlenir. Bunlar; uygulama yapılan gruba, aralıksız ya da kısa bir dinlenmeden sonra ölçüm aracının uygulandığı "aralıksız yöntem" ve uygulama aracının iki ile dört hafta aralarla uygulandığı "aralıklı yöntem"dir (Aksayan ve Gözüm 2003, Erdoğan ve ark 2015).

Çalışmada, EDÖ iki hafta ara ile 110 kişilik örneklem grubuna uygulandı. EDÖ toplam, içselleştirme, dışsallaştırma alt boyutları (Tablo 13) ve EDÖ'nün her bir madde (Tablo 14) puanlarının birinci ve ikinci uygulama sonuçları arasında zamana göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$). Bu sonuçlar, ölçme aracının zaman karşısında etkilenmediğini göstermektedir.

5.1.3. EDÖ Puanlarının Öğrencilerin Seçilmiş Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasının Tartışılması

Alkol kullanımı 15-29 yaş arasında ölüm için büyük bir risk faktörüdür. Global olarak, tüm erkek ölümlerinin %6,2'si alkol kullanımı ile ilişkili iken, bu oran kadınlarda %1,1'dir. Erkeklerde haftalık içki alışkanlığı epizodu kadınlardan 4 kat daha fazladır. Bu durum, erkeklerdeki ölüm ve yeti kaybının büyük nedenleri arasındadır. Erkekler kadınlara oranla daha fazla yoksunluk oranlarına sahiptir (WHO 2014). Araştırmalar, üniversite öğrencilerinin öğrenci olmayan akranlarına göre daha fazla alkol tükettiğini ve alkol ile ilgili problemler gösterme oranlarının daha fazla olduğunu göstermektedir (Dawson, Grant, Stinson and Chou 2004, Carter, Brandon and Goldman 2010). Son bir yıl içinde yetişkin erkeklerin yaklaşık %58'inin kadınlara göre daha fazla alkol tükettiği belirtilmektedir. Ayrıca, aşırı alkol tüketimi agresyonu arttırmakta ve bunun sonucu fiziksel şiddet gösterme olasılığı artmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2016).

Erkekler psikolojik stres deneyimlediklerinde kendi kendilerini tedavi etmeye çalışarak, alkolü ilaç ya da baş etme yolu olarak kullanmaktadırlar (Brownhill et al 2005, Magovcevic and Addis 2008, Whittle et al 2015, Cleary 2017). Depresyonda, kadınlarda iştah, kilo, uyku bozuklukları, psikomotor ajitasyon, değersizlik, suçluluk, intihar düşüncüleri daha çok görülürken, erkeklerde ise öfke, alkol ve madde kullanımı gibi dışsallaştırılmış depresif semptomlar daha fazladır. Depresyondaki erkekler, sıkıntılarını üzüntü ya da ağlama ile ifade etme yerine cinsiyet rollerine daha uygun bir yol olarak görülen alkol ve diğer maddelerin kullanımına yönelmektedirler (Cavanagh, Wilson, Caputi and Kavanagh 2016). Alkolün sorunlarını daha da şiddetlendirdiğinin farkındadırlar. Ancak, bağımlılık arttıkça döngüyü kırmak zorlaşmaktadır (Genuchi 2016, Cleary 2017). Ayrıca, Amerika ve Batı Avrupa'da erkekler kadınlara göre daha fazla sigara tüketmektedir (CDC 2013). Tüm bu verilere göre, öğrencilerin sigara (Tablo 15) ve alkol (Tablo 16) kullanımı durumları bakımından EDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, EDÖ dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Buna göre, sigara ve alkol kullanan öğrencilerin dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları kullanmayan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca alkol kullanma durumuna göre EDÖ toplam puan

ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Alkol kullanan öğrencilerin EDÖ toplam puan ortalamaları, kullanmayan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Başka bir deyişle, alkol ve sigara kullanan öğrencilerin dışsallaştırılmış depresif semptomları daha fazla deneyimlediği söylenebilir. Sigara kullanan öğrencilerin EDÖ dışsallaştırma alt boyut, alkol kullanan öğrencilerin EDÖ toplam ve dışsallaştırma alt boyut puanlarının yüksek olması, Türkçe'ye uyarlanan EDÖ'nün erkeksi dışsallaştırılmış depresif semptomları ayırt etmede etkili olduğunu göstermektedir.

Tüm bu sonuçlara göre, EDÖ'nün 18 maddelik iki faktörlü yapısı, Türk toplumunda uygulanabilir bir ölçüm aracıdır.

5.2. ERKEK ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON, ROL NORMLARI VE PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde, uyarlanan ölçek kullanılarak erkek üniversite öğrencilerinde sosyo-demografik veriler ile depresyon, rol normları ve psikolojik yardım arama tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bulgular tartışılmıştır.

5.2.1. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği, Erkek Roller Ölçeği ve Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Cronbach Alfa Değerlerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda kullanılan Erkekler İçin Depresyon Ölçeği (0,92), Erkek Roller Ölçeği (0,89) ve Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu (0,85) cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır (Tablo 17). Çalışmamızdaki örneklem büyüklüğü için tüm ölçeklerin ve alt ölçeklerin cronbach alfa değeri 0,70'in üzerinde bulunmuştur (Nunnally 1978). Buna göre, çalışmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları yüksektir.

5.2.2. Öğrencilerin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Özelliklerinin Tartışılması

Çalışmamızda öğrencilerin psikolojik bir problem yaşadıklarında yardım almak için ilk başvurmayı tercih ettikleri kişiler arasında birinci sırayı arkadaşları (%32,8), ikinci sırayı anne-babaları (%26,6) almıştır. %20,3'ü ise herhangi birine başvurmayı düşünmediğini belirtmiştir (Tablo 19). Literatüre baktığımızda psikolojik yardım aramada gençlerin daha çok arkadaş ve aile üyelerine başvurmayı tercih ettikleri

görülmektedir (Ciarrochi et al. 2002, Rickwood et al 2005). Kilinc ve Granello (2003), Türk öğrencilerle gerçekleştirdikleri çalışmada, öğrencilerin informal kaynakları tercih etmelerini, Türk halkının informal destek metotlarına olan tarihsel eğilimi, yaş, cinsiyet, eğitim, kültürleşme düzeyi, din ve ruhsal hastalıklar hakkındaki inançlarına dayandırmıştır. Üniversite öğrencileri ile yapılan birçok çalışma da bizim çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir (Özbay ve ark 2011, Özdemir 2012, Güç 2015). Özdemir (2012)'in çalışmasında, bizim çalışmamızla benzer şekilde öğrencilerin sırasıyla arkadaş, anne-baba ve hiç kimse cevaplarını verdikleri saptanmıştır. Ayrıca ilk önce arkadaş ve anne-babaya başvuran öğrencilerin psikolojik yardım almaya karşı daha fazla olumlu tutum gösterdikleri belirlenmiştir. Türküm (2000), erkek öğrencilerin kendini açmada sırasıyla aynı cinsten yakın arkadaşlarını, karşı cinsten arkadaşlarını ve annelerini tercih ettiğini bulmuştur (Türküm 2001). Öğrenciler yaşları ve ailelerinden ayrı yaşıyor olmaları gibi nedenlerle arkadaşlarına daha fazla yönelme eğiliminde olabilir. Erkekler, profesyonel bir yardıma başvurmak yerine, daha çok informal kaynakları tercih etmektedir (Oliver, Pearson, Coe and Gunnell 2005). Profesyonel bir yardıma başvurmanın erkekler tarafından zayıf, güçsüzlük olarak algılandığı dikkate alındığında, psikolojik bir sıkıntı yaşadıklarında, arkadaşlarını veya ailelerini tercih etmelerinin daha olası bir seçenek olacağı düşünülebilir (Navaro 2016). Çalışmamızdaki öğrencilerin %20,3'ünün herhangi bir kişiye başvurmayı düşünmemeleri ise yaşadıkları sıkıntı karşısında kendi kendilerine çözüm arayışı içinde olabileceklerini düşündürmektedir. Profesyonel bir yardıma başvurma, erkekler tarafından son çare olarak görülmektedir (Peace, Silk, Nazione, Fournier and Collins-Eaglin 2018). Yardım aramada aile, arkadaş gibi yakın çevrelerinde sosyal desteği olan öğrencilerin, formal (örn: psikolog) ve informal (örn: arkadaş, din adamları) kaynaklara iki kat daha fazla yöneldiği belirtilmektedir (Disabato, Short, Lameira, Bagley and Wong 2018).

Daha önceki psikolojik danışma deneyiminin psikolojik yardım arama tutumu üzerinde etkili olduğu bildirilmektedir (Carlson 2000). Bizim çalışmamızda öğrencilerin %12,3'ünün daha önce profesyonel psikolojik bir yardım hizmeti aldığı ve %43,2'sinin aldığı hizmeti biraz yararlı bulduğu saptanmıştır (Tablo 19). Daha önceki psikolojik danışma deneyiminin etkilerine göre bireyde olumlu ya da olumsuz tutum ve davranışlar gözlenebilir. Daha önceki olumsuz danışmanlık deneyimi, kişinin

yaşadığı sıkıntı ile kendi kendine baş etmeye çalışmasının nedeni olabilir (Seamark and Gabriel 2018).

Öğrencilerin yardım aramalarındaki engeller arasında, danışmanlık servisi hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları yer almaktadır (Yorgason, Linville and Zitzman 2008, Peace et al 2018). Çalışmamızdaki öğrencilerin %81,3'ü kampüs içinde psikolojik danışma ve rehberlik merkezi bulunup-bulunmadığı hakkında bilgisinin olmadığını, bilgisi olanların %47,7'sinin bu bilgiyi arkadaşlarından öğrendiği saptanmıştır. Yapılan araştırmalar öğrencilerin yaklaşık %30'unun kampüste yardım servisinin olduğunu bilmediğini, bilenlerin ise burada nasıl bir hizmet verildiği hakkında bilgisinin olmadığını göstermektedir (Eisenberg, Golberstein and Gollust 2007, Yorgason et al 2008). Bu konudaki yetersiz bilgi, yardım arama tutum ve davranışını olumsuz etkileyebilir. Peace ve ark. (2018), yaptığı çalışmada öğrencilerin %37,3'ü kampüste danışmanlık merkezinin varlığını bilmediğini ve %31,1'i ihtiyacı olması durumunda kampüs danışma merkezine gitmeyeceğini ifade etmiştir. Kampüs içinde psikolojik danışma ve rehberlik merkezinin bulunup-bulunmadığı ve burada nasıl bir hizmet verildiği hakkındaki bilgi durumu öğrencilerin psikolojik sıkıntı deneyimlemesi durumundaki yardım arama tutum ve davranışları üzerinde etkilidir.

5.2.3. Sosyo-demografik Veriler ile Erkekler İçin Depresyon Ölçeği (EDÖ)'nin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda fakülte türüne göre EDÖ puan ortalamaları karşılaştırdığında, EDÖ dışsallaştırma alt boyutu puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görüldü ($p < 0,05$) (Tablo 13). Buna göre. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin dışsallaştırma alt boyutu puan ortalamaları Tıp Fakültesi öğrencilerine göre anlamlı derecede daha yüksektir. Schofield, O'Halloran, Mclean, Forrester-Knauss ve Paxton (2016), üniversite öğrencilerinde depresyon prevalansını ve depresif semptomların özelliklerini incelediği çalışmasında, depresyonun aşırı içme ve fiziksel aktivite gibi faktörlerle ilişkili olduğunu bulmuştur. Helgeson (1995)'a atfen Sloan, Conner ve Gough (2015) ise, erkeksi özelliklerin baskın olması ile artan fiziksel aktivite düzeyi arasında ilişki olduğunu belirtmektedir. Erkeksi normları benimseyen erkeklerde dışsallaştırılmış semptomlar daha fazla görülmektedir (Rutz, von Knorring, Pihlgren, Rihmer and Wålinder 1995, Price, Gregg, Smith and Fiske 2018). Bizim çalışmamızda, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin Tıp Fakültesi

öğrencilerine göre okudukları bölüm nedeniyle erkeksi normları daha çok benimsedikleri ve bu nedenle EDÖ dışsallaştırma alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca Çam Çelikel ve Erkorkmaz (2008)'in Beck Depresyon Ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin Eğitim Fakültesi öğrencilerinden daha depresif olduğu bulunmuştur. Bu verilere göre, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinde depresyon ile ilgili çalışmalara gereksinim olduğu söylenebilir. Ayrıca bu bölümde erkek öğrencilerin sayıca fazla olmaları erkeksi depresif semptomların daha ayrıntılı bir şekilde incelenmesi gereksinimini de ortaya koymaktadır.

Öğrencilerin yaşamı boyunca istenmeyen /travmatik bir yaşantı yaşama durumuna göre EDÖ toplam, içselleştirme ve dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 32). Epidemiyolojik ve metanalitik çalışmalar, irritabilite, öfke ve madde kullanımının erkeklerde depresyonun fenotipik bir işareti olabileceğini göstermektedir (Cavanagh et al 2016). Özellikle izlemsel çalışmalar, stresli yaşam olaylarından sonra dışsallaştırılmış depresyon semptomlarının erkeklerde, kadınlardan daha fazla olduğunu göstermektedir (Rice et al 2015). Bu nedenle, yaşamı boyunca istenmeyen /travmatik bir yaşantı yaşayan erkek üniversite öğrencilerinin, yaşamayanlara göre daha depresif semptomlar gösterdiği ve depresyonu hem içselleştirme hem de dışsallaştırma semptomları göstererek yaşadıkları söylenebilir.

Depresyonda bireyin etkileşim halinde olduğu sosyal çevre, çevresel koşullar ve genetik faktörler etkilidir (Hagerty 1996, Sullivan, Neale and Kendler 2000, Yalvaç 2012). Çalışmaya katılan öğrencilerin yakın çevresinde profesyonel psikolojik yardım alan birinin bulunması durumuna göre EDÖ toplam, içselleştirme ve dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 34). Bu durumda, çevresinde psikolojik yardım alan arkadaşı ya da yakını bulunan öğrencilerin ölçek puan ortalamaları, bulunmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Bu durum, psikolojik yardım alan kişinin akrabalık derecesi ya da üniversite öğrencilerinin etkileşim halinde olduğu sosyal çevre (yakın arkadaş vb.) ile ilişkili olabilir. Öğrencilerin etkileşimde olduğu sosyal çevre ile depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Klinik olarak, depresyonda içselleştirilmiş semptomlar sık görülmesine rağmen, erkeklerde içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış semptomlar birlikte görülebilmektedir. Ancak dışsallaştırılmış semptomlar erkeklerin yardım aramasında engel oluşturabilmektedir (Rice et al 2017). Çalışmamızda, ihtiyacı olduğunda psikolojik bir yardım almayı düşünme durumuna göre EDÖ dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 35). Addis'in çalışmasında da erkeksi normları daha fazla benimseyen bireylerin tipik depresyon belirtilerini daha az gösterdikleri bulunmuştur (Addis 2008). Bu da bizim çalışmamızın sonucunu destekler niteliktedir. Ancak ihtiyacı olduğunda psikolojik yardım almayı düşünen öğrencilerin EDÖ toplam ve içselleştirme alt boyutu puan ortalamaları, düşünmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 35). Buna göre, depresyonun içselleştirilmiş semptomlarının görüldüğü erkek öğrencilerin, daha az erkeksi normları benimsediği ve psikolojik yardım arama olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca çalışmamızda daha önce profesyonel psikolojik yardım alan öğrencilerin EDÖ toplam ve içselleştirme puan ortalamaları, almayan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 37). Tüm bu verilere göre, içselleştirilmiş depresif semptomlar görülen ve daha önce profesyonel yardım alan erkek öğrencilerin yardım arama konusunda daha olumlu tutum gösterdikleri söylenebilir.

Baskın erkek normlarını benimseyen erkekler duygusal sıkıntı deneyimlediklerinde tepki olarak alkol tüketimi, agresyon gibi davranışlar göstermekte, depresyonla baş etme yöntemi olarak alkol ve madde kullanımına yönelmektedirler (Magovcevic and Addis 2008, Augsberger, Yeung, Dougher and Hahm 2015). Çalışmamızda, alkol kullanan öğrencilerin EDÖ toplam ve dışsallaştırma alt boyutu puan ortalamaları, kullanmayan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 39). Bu bulgu erkek üniversite öğrencilerinin deneyimledikleri depresif duyguları, alkol kullanımı ile belirgin dışsallaştırılmış depresif belirtiler şeklinde yaşadıklarını düşündürmektedir.

Literatür incelendiğinde, ders başarı durumlarını kötü olarak değerlendiren öğrencilerin daha fazla depresif belirtiler gösterdiği belirlenmiştir (Özdel ve ark 2002, Çam Çelikel ve Erkorkmaz 2008). Çalışmamızda başarı durumlarını kötü olarak algılayan öğrencilerin EDÖ toplam, içselleştirme ve dışsallaştırma alt boyut puan

ortalamaları orta ve iyi olarak algılayan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 40). Literatürdeki bu sonuçlar çalışmamızın sonucuyla örtüşmektedir. Sosyoekonomik düzey ruh sağlığını etkilemekte, düşük sosyo-ekonomik düzeydeki ülkelerde depresyon daha erken yaşlarda görülmektedir (Yalvaç 2012, Binbay ve ark 2014). Çalışmamızda, ekonomik durumunu düşük olarak algılayan öğrencilerin EDÖ toplam ve içselleştirme alt boyut puan ortalamaları, orta ve iyi olarak algılayan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 31). Üniversite öğrencileri ile yapılan bazı çalışmalarda ekonomik düzeyi düşük olan öğrencilerde depresif belirtilerin daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (Özdel ve ark 2002, Çam Çelikel ve Erkorkmaz 2008). Algılanan sosyo-ekonomik düzeyin, öğrencilerin karşılaştıkları stresörlerle baş etme yöntemlerini etkilediği, ekonomik düzeyini orta olarak algılayan öğrencilerin diğer öğrencilere göre kaçınma stili baş etme yöntemini kullandığı belirtilmektedir (Savcı ve Aysan 2014). Buna göre; ekonomik durumunu kötü olarak algılayan erkek öğrencilerin, orta veya iyi algılayan öğrencilere göre daha depresif oldukları ve içselleştirilmiş depresif semptomları daha fazla deneyimledikleri söylenebilir.

5.2.4. Sosyo-demografik Veriler ile Erkek Roller Ölçeği'nin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Erkeklerin yaşları arttıkça geleneksel eril normları daha çok benimsediklerini gösteren çalışmalar mevcuttur (Can ve Girgin Büyükbayraktar 2018, Price et al 2018). Pınar, Taşkın ve Eroğlu (2008), üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada yaş arttıkça erkek öğrencilerin kızlara göre daha geleneksel yapı içinde olduklarını bulmuştur. Bizim çalışmamızda yaş ile ERÖ toplam, sertlik ve kadınsılık karşıtlığı alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 41). Bunun nedeni, öğrencilerin yaşlarının birbirine yakın olması ($21,24\pm 2,783$) olabilir. Bununla birlikte, çalışmamızda ikinci sınıf öğrencilerinin ERÖ statü alt ölçek puan ortalamaları, birinci sınıf öğrencilerine göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 43). Bu sonuç ikinci sınıftaki erkek öğrencilerin, birinci sınıftaki öğrencilere göre daha fazla statü ile saygı kazandığını ve sürdürdüğünü düşündürmektedir. Bunun nedeni, yeni bir ortama adapte olmakla ilgili zorluğun ikinci sınıfa gelindiğinde aşılması olabilir. Ancak erkek üniversite öğrencilerinde statü ile saygı kazanma ve sürdürme ile ilgili daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızda geniş ailede büyüyen öğrencilerin ERÖ sertlik ve kadınsılık karşıtlığı alt ölçek puan ortalamaları, çekirdek ailede büyüyen öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 48). Pinar ve ark (2008), üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, geleneksel tutum ve davranışları en fazla geniş ailede büyüyenlerin ve erkek öğrencilerin gösterdiğini bulmuştur. Üniversite öğrencileri ile yapılan diğer bir çalışmada, çekirdek ailede yaşayan öğrencilerin daha az geleneksel tutuma sahip olduğu saptanmıştır (Aylaz, Güneş, Uzun ve Ünal 2014). Bu bağlamda, geniş ailede büyüyen erkek öğrencilerin, çekirdek ailede yetişenlere göre daha fazla duygusal ve fiziksel olarak sert görünme endişesi içinde olduklarını, her türlü basmakalıp kadınsı davranıştan uzak durduklarını söyleyebiliriz. Erkeklerin psikolojik bir yardım kaynağına başvurmamasındaki en önemli etkenlerden biri yardım arama tutum ve davranışının, erkekler tarafından “erkeksi görünememe” olarak algılanmasıdır (Sloan et al 2015, Navaro 2016). Çalışmamızda ihtiyacı olduğunda bir profesyonele başvurmayı düşünen öğrencilerin ERÖ statü alt ölçeği puan ortalamaları, düşünmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 54). Bu bulgu, ihtiyacı olması durumunda bir profesyonele başvurmayı düşünen erkek öğrencilerin psikolojik yardım aramayı, statü ile saygı kaybetme ve sürdürmemeye olarak görmedikleri şeklinde yorumlanabilir. Literatürdeki sonuçlarla çalışma grubumuzdaki farklılığın, çalışmanın yapıldığı örneklem grubunun yaş bakımından genç bireylerden oluşmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Eril normları benimseyen erkeklerin stres durumunda alkol kullanıma yöneldiği belirtilmektedir (Addis 2008, Rice et al 2013, Genuchi 2016). McCreary, Newcomb ve Sadava (1999), ERÖ’yü kullanarak gerçekleştirdiği çalışmasında, alkol kullanımı ile statüyü gerçekleştirme arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu bulmuştur. Ayrıca çalışma grubundaki erkeklerde, sertlik ve kadınsılık karşıtlığının önemli olduğunu belirtmektedir. Iwamoto, Cheng, Lee, Takamatsu ve Gordon (2013) ise, çapkın olma ve risk alma davranışlarının artmış alkol kullanımı ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Sloan ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada, ERÖ sertlik alt ölçeği ile alkol kullanma eğiliminin ilişkili olduğunu bulmuştur. Bizim çalışmamızda, alkol kullanan öğrencilerinin ERÖ toplam, statü ve kadınsılık karşıtlığı alt ölçek puan ortalamaları alkol kullanmayan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 58). Bu verilere göre, eril normları benimseyen, özellikle statü ile saygı kaybetme,

sürdürememe endişesi olan ve her türlü kadınsı davranıştan kaçınan erkek öğrencilerin alkol kullanımına daha fazla yöneldikleri söylenebilir.

Çalışmamızda ders başarısını orta olarak algılayan öğrencilerin, ERÖ sertlik alt ölçeği puan ortalamaları ders başarısını iyi olarak algılayan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 59). Öğrencilerin duygusal ve fiziksel açıdan sert görünme endişeleri başarısızlıklarını telafi etme çabalarıyla ilişkilendirilebilir.

5.2.5. Sosyo-demografik Veriler ile Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Formunun Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Güç (2015)'ün çalışmasında, Eğitim Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin psikolojik yardım aramaya yönelik tutumlarının Hukuk Fakültesi ve Siyasal Bilgiler Fakültesi öğrencilerinden daha olumlu olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda, Eğitim Fakültesi öğrencilerinin PYTÖ-K puan ortalamalarının Ziraat Fakültesi öğrencilerine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 61). Bunun nedeni, Eğitim Fakültesi gibi eğitim ve insan odaklı bir bölümde öğrenci olma ya da örnekleme alınan Eğitim Fakültesi öğrencileri arasında "Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü" öğrencilerinin yer alması olabilir. Öğrencilerin öğrenim gördükleri fakülte türü ile psikolojik yardım arama tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyen daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızda, ihtiyaç duymaları durumunda psikolojik yardım almayı düşünen öğrencilerin, düşünmeyenlere göre PYTÖ-K puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 73). Üniversite dönemi, öğrencilerin kendi yaşamları hakkında karar vermede özgür olabilecekleri bir ortam sunmaktadır. Kendi otonomilerini kazandıkları bir dönemdir. Araştırmamıza katılan öğrencilerin çoğunluğu (%87,5) ailesinden ayrı yaşamaktadır (Tablo 18). Kişilerin yaşadıkları ruhsal sıkıntılardan çevresindekilerin haberdar olmasının, ailesini utandıracağı düşüncesi yardım arama tutumunu olumsuz etkilemektedir (Wrigley, Jackson, Judd and Komiti 2005). Ailelerinden ayrı yaşayan öğrenciler, yetiştikleri kültürel çevrenin normlarından ve toplum değerlerine aykırı davranma düşüncesinden uzaklaşıyor olabilirler. Bu nedenle, psikolojik sıkıntı deneyimlediklerinde profesyonel psikolojik yardım arama eğiliminde olabilirler. Ayrıca, ailelerinden uzak oldukları, arkadaşları ile paylaşarak çözemedikleri veya paylaşmak istemedikleri ciddi kişisel sorunları

nedeniyle de profesyonel psikolojik yardım arama eğiliminde olabilirler (Koydemir ve Demir 2005). Gereksinimi olduğunda psikolojik yardım aramayı düşünmeyeceğini ifade eden grubun tutumu ise sıkıntılarını kendi kendilerine çözmeye çalışmaları ile açıklanabilir.

Çalışmamızda, psikolojik bir problem yaşama durumunda formal kaynaklara başvurmayı tercih eden öğrencilerin, PYTÖ-K puan ortalamaları herhangi bir kaynağa başvurmayı düşünmeyen öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 71). Benzer şekilde, Özdemir (2012) çalışmasında, psikolojik sıkıntı yaşadıklarında herhangi bir kaynağa başvurmayı düşünmeyen öğrencilerin, düşünelere göre daha olumsuz tutum gösterdiğini bulmuştur. Buna göre, formal kaynağa başvurmayı tercih edenlerin puan ortalamalarının yüksek olması beklendik bir sonuçtur. Erkeklerin yardım arama tutumu üzerinde cinsiyet rolleri, sosyal ve kültürel normların/beklentilerin etkili olduğu belirtilmektedir. Erkekler güçlü olmayı ve kendi kendine baş etmeyi sosyal rolleri için bir uzlaşma aracı olarak algılamaktadır (Seamark and Gabriel, 2018). Bu bağlamda, psikolojik sıkıntı deneyimlediklerinde herhangi bir kaynağa başvurmayı düşünmeyen erkek öğrencilerin, formal kaynağa başvurmayı tercih edenlere göre PYTÖ-K puan ortalamalarının düşük olmasının nedeni, yardım arama davranışının erkeksi kimliklerini baltaladığı ya da zarar verdiği düşüncesi olabilir.

Daha önceki psikolojik yardım alma deneyimi, bireyin psikolojik yardım arama süreci hakkında bilgi sahibi olmasını sağlar (Kakhnovets 2011, Kağıtçıbaşı 2013). Literatürü incelediğimizde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda daha önceki danışmanlık deneyiminin profesyonel yardım alma üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmektedir (Kahn and Williams 2003, Masuda, Suzumura, Beauchamp, Howells and Clay 2005, Türküm 2005, Vogel, Wade, Wester, Larson and Hackler 2007, Karalp 2009, Çebi 2009, Kakhnovets 2011, Alp Özdemir 2016). Özellikle, Johnson, Tharp, Peckham, Carver ve Haase (2017), üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada intihar düşüncesi olanlarda, geçmiş danışma deneyimlerinin yardım aramada önemli bir etken olduğunu bulmuştur. Seamark ve Gabriel (2018)'in çalışmasında ise, daha önceki olumsuz danışmanlık deneyiminin, psikolojik sıkıntı yaşandığında yardım aramada olumsuz tutum sergilenmesine neden olduğu saptanmıştır. Tüm bu bulgular çalışmamızı destekler niteliktedir. Araştırmamızda daha önce psikolojik yardım alan

öğrencilerin PYTÖ-K puan ortalamaları, almanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 75). Eğer kişi danışma hizmetinden beklentilerini karşılayabilir ve sorunlarını çözer ise olumlu tutum kazanabilir (Yelpaze 2016).

Literatür incelendiğinde, üniversite öğrencilerini formal ya da informal yardım kaynaklarına yönelten, en çok problem yaşadıkları sorunların duygusal, akademik ve ekonomik sorunlar olduğu görülmektedir (Koydemir ve Demir 2005, Özbay ve ark 2011, Erkan, Özbay, Cihangir-Çankaya ve Terzi 2012, Topkaya ve Meydan 2013). Bizim çalışmamızda derslerdeki başarısını iyi olarak algılayan öğrencilerin PYTÖ-K puan ortalamaları, kötü olarak algılayan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 78). Daha önce belirtildiği üzere çalışmamızda, ders başarı durumunu kötü olarak algılayan öğrencilerin EDÖ toplam, içselleştirme ve dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları, iyi algılayan öğrencilere göre daha yüksektir ($p<0,05$). Nadeau ve ark (2016), 268 erkek bireyle yaptıkları çalışmada, depresyon için geleneksel tanı ölçütlerini karşılayan (%70) ve karşılamayan (%20) erkeklerin yardım almayı kabul etmediklerini bulmuştur. Birçok erkek deneyimlediği psikolojik sıkıntılar için yardım alması ve tedavi olması gerekliliğinin farkında değildir. Rice ve ark. (2017), erkek katılımcılarla gerçekleştirdiği çalışmasında, uzun süredir depresyon deneyimlemenin yardım aramada bir engel oluşturduğunu bulmuştur. Tüm bu veriler, dersi kötü olan ve PYTÖ-K'dan düşük puan alan öğrencilerin uzun süreli depresif semptomlar deneyimlediğini düşündürmektedir.

5.2.6. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği İle Erkek Roller Ölçeği Arasındaki İlişkinin Değerlendirmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Depresyon üniversite öğrencilerinde yaygın olarak görülmektedir (Peace et al 2018). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, erkek öğrencilerin %6,7'sinin akademik başarıyı etkileyecek derecede depresyonda olduğu ve %6,2'sinde ciddi derecede intihar düşüncesinin bulunduğu belirtilmektedir (ACHA 2012). Araştırmacılar tarafından erkeklerde depresyon deneyiminin mevcut tanı ölçütleri ile iyi tanımlanamadığı vurgulanmaktadır (Cavanagh et al 2016). Erkeklerde duygusal semptomların (örn: öfke, risk alma, alkol-madde kullanımı...) tek başına veya karışık olarak görülebileceği göz önüne alındığında, intihar riskinin tipik içselleştirilmiş depresyon belirtileriyle birleşmesi olasıdır (Rice, Oliffe, Kealy and Ogrodniczuk 2018). Erkeklerde içselleştirilmiş semptomların daha sık görüldüğü, dışsallaştırılmış

ve içselleştirilmiş semptomlar arasında da orta düzeyde ilişki olduğu bildirilmektedir (Rice, Aucote, Eleftheriadis and Möller-Leimkühler 2018). Price ve ark. (2018), EDÖ'yu kullanarak gerçekleştirdiği genç, yetişkin kadın ve erkeklerle yaptıkları çalışmada, özellikle genç erkeklerin EDÖ dışsallaştırma alt boyut puanlarının genç kadınlardan belirgin şekilde yüksek olduğunu bulmuştur. Genç yetişkin öğrencilerde tipik ve dışsallaştırılmış depresyon belirtilerinin yüksek seviyede görüldüğünü gösteren çalışmalar mevcuttur (Möller-Leimkühler and Yucel 2010, Cleary 2017). Erkeksi özellikleri benimseyen erkeklerde, tipik depresyon belirtileri yerine dışsallaştırılmış semptomlar görülmektedir (Price et al 2018). Bunun aksine bizim çalışmamızda, EDÖ içselleştirme alt boyutu ile ERÖ toplam arasında ($r = 0,108$; $p = 0,048$) pozitif yönde düşük seviyede istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 79). Diğer bir ifadeyle, çalışmaya katılan öğrencilerin geleneksel erkek rol normlarını benimsemesi arttıkça içselleştirilmiş depresyon belirtilerinin arttığı görülmektedir. Pont, Rhee, Robin, Hewitt ve Friedman (2018), gerçekleştirdiği bir çalışmada öfke ve depresif ruminasyonun hem içselleştirilmiş hem de dışsallaştırılmış psikopatoloji ile ilişkili olmasına rağmen, depresif ruminasyonun içselleştirilmiş semptomlarla öfke ruminasyonundan daha güçlü ilişkisi olduğunu saptamıştır. Bu bağlamda, çalışmamızın örneklem grubu öğrencilerindeki, EDÖ içselleştirme alt boyutu ile ERÖ toplam puanı arasındaki pozitif yöndeki ilişkinin depresif ruminasyondan kaynaklanabileceği düşünülebilir. Ancak bu konuyla ilgili daha ayrıntılı çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

5.2.7. Erkekler İçin Depresyon Ölçeği İle Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Arasındaki İlişkinin Değerlendirmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Literatürü incelediğimizde erkeklerde depresif semptomların şiddeti ile yardım arama arasında negatif yönde ilişki olduğu görülmektedir (National Institutes of Health 2002, Keyes 2005). Oliver ve ark. (2005), yaşları 16-64 arasında değişen 15222 yetişkinle yaptığı bir çalışmada, özellikle genç erkeklerin yaygın olarak görülen ruh sağlığı problemlerinde daha az yardım aradıklarını saptamıştır. Erkeklerde, tipik depresif belirtilerin deneyimlenmesi durumunda yaşadıkları olumsuz duygulara karşı duygusal kontrol kaybını geri kazanmak için sinirlilik, öfke, saldırganlık, risk alma ve alkol/madde kullanımı gibi dışsallaştırılmış semptomların oluştuğu bildirilmektedir

(Brownhill et al 2005, Rice, Aucote et al 2018). Dışsallaştırılmış semptomların özellikle genç yetişkinlerde ve üniversite öğrencilerinde daha yaygın olduğu belirtilmektedir (Price et al 2018). Erkeklerde depresif semptomların dışsallaştırılması, ihtiyaç duyulan profesyonel veya sosyal destekten yardım almayı engellemektedir (Rice, Oliffe et al 2018). Profesyonel psikolojik yardıma erkekler daha az açıktır (Coppens et al 2013). Bizim çalışmamızda, EDÖ toplam ve alt boyutları ile PYTÖ-K arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 80). Yurtdışında yapılan çalışmaların aksine bizim çalışmamızdaki bu bulgu öğrencilerin umut düzeyi ile ilişkili olabilir. Mcdermott ve ark. (2017), üniversite öğrencilerinde cinsiyet ve ırk ile yardım arama arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, bireysel duygusal problemlerde umudun, sorun çözmede informal kaynaklardan yardım isteme eğilimi ile pozitif yönde ilişkili olduğunu ($r = 45, p < .001$) ancak formal kaynaklardan yardım isteme eğilimleriyle anlamlı derecede ilişkili olmadığını saptamışlardır. Buna göre, araştırmamızdaki öğrencilerin çoğunluğunun psikolojik bir problem yaşadıklarında informal bir kaynağa (%32,8'i arkadaş, 26,6'sı anne-baba, 6,6'sı başka bir aile üyesi) (Tablo 18) yöneldiklerini göz önünde bulundurursak, EDÖ toplam ve alt boyutları ile PYTÖ-K arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki görülmemesinin nedeni, öğrencilerin umut düzeyleri ile ilişkili olabilir. Ayrıca, kronikleşmiş depresif semptomlar, kişinin yardım arama tutumunu olumsuz etkilemektedir. Rice ve ark. (2017), depresif erkeklerde depresyon belirtileri ve süresinin yardım arama ile ilişkisini inceledikleri izlemsel çalışmada, uzun süreli depresyon belirtileri (15 hafta) deneyimlemenin erkeklerin depresyona girdiklerinde ortaya koydukları, gerçek veya algılanan yardım arama tutum ve davranışlarını olumsuz yönde etkilediğini bulmuştur. Bu bağlamda depresif belirtilerin süresinin kişinin umut düzeyini etkileyebileceği düşünülebilir. Ancak EDÖ ile psikolojik yardım arama tutumu ile depresif belirtilerin süresi ve umut düzeyinin birlikte değerlendirildiği daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

5.2.8. Erkek Roller Ölçeği İle Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu Arasındaki İlişkinin Değerlendirmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Literatürü incelediğimizde erkeklerin psikolojik yardım arama tutum ve davranışlarında, benimsenen eril normlar, sosyal ve kültürel normlar/beklentiler, stigmatizasyon, reddedilme riski, yardımın farkında olma ve kabul etme, ruh sağlığı hakkında bilgi düzeyi gibi birçok faktörün etkili olduğu görülmektedir (Corrigan 2004, Rickwood, Mazzer and Telford 2015, Harding and Fox 2015, Beatie, Stewart and Walker 2016, Spence, Owens-Solari and Goodyer 2016, DiGiacchino DeBate, Gatto and Rafal 2018, Seamark and Gabriel 2018). DiGiacchino DeBate ve ark. (2018), erkek üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdiği çalışmada, öğrencilerin ruhsal problemleri için yardım arama niyetlerinin düşük olduğunu bulmuştur. Call ve Shafer (2018), erkek üniversite öğrencilerinin ruhsal bir sıkıntı yaşamaları durumunda %48 (n=1,110)'nin yardım aramadığını, Heath, Brenner, Vogel, Lannin and Strass (2017) ise, 1/3'ünden azının yardım aradığını bulmuştur. Çalışmalar erkeklerin geleneksel erkek rollerini daha çok benimsediklerini, yardım arama davranışında daha az olumlu tutum sergilediklerini göstermektedir (Yousaf, Popat and Hunter 2015, Heath et al 2017). Yousaf ve ark (2015), erkeklerin psikolojik yardım arama tutumlarının, geleneksel eril normları hakkındaki tutumlarından tahmin edilebileceğini ve değişebilirliğin %50'sini oluşturduğunu saptamıştır. Bizim çalışmamızda ise ERÖ toplam ile PYTÖ-K arasında ($r = -0,112$; $p = 0,040$) negatif yönde düşük seviyede istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki görülmüştür ($p < 0,05$) (Tablo 81). Bu bulgu, literatürle uyumludur. Erkekler psikolojik sıkıntı deneyimlediklerinde (özellikle depresif belirtiler) yardım aramanın bütüncül kimliklerine zarar verdiğini düşünmektedir (Doblyte and Jiménez-Mejías 2017).

Erkek rol normlarının benimsenmesi kadın ve erkeklerde sağlık davranışlarını olumsuz etkilemektedir. Fakat bu durum, erkeklerde daha belirgin ve güçlüdür (Sloan et al 2015). Fiziksel olarak sert görünme erkekler için kendi ve başkaları gözünde sosyal olarak kabul edilen normlardır (Thompson and Pleck 1986). Kişinin erkek rol normlarını aşırı benimsemesi, psikolojik yardım aramada isteksizlik oluşturacaktır. Örneğin, kişi sert olması gerektiğine inanmakta fakat aynı zamanda sağlık profesyoneline karşı içten ve hassas duygularını açık bir şekilde ifade etmesi

gerektiğini düşünmektedir (Yousaf et al 2015). Erkekler, güçlü olma ve kendi kendine baş etmeyi sosyal rolleri için bir uzlaşma aracı, duygularını ve yardıma ihtiyacı olduğunu ifade etmeyi erkeksi rollerini kaybetme olarak algılamaktadır (Seamark and Gabriel 2018). Bizim çalışmamızda ERÖ sertlik alt ölçeği ile PYTÖ-K arasında ($r = -0,117$; $p=0,032$) negatif yönde düşük seviyede istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 81). Buna göre, örneklem grubundaki öğrencilerin kendi ve başkaları gözünde duygusal ve fiziksel olarak sert görünme endişesi arttıkça profesyonel psikolojik yardım arama tutumu azalmaktadır. Erkeklerin psikolojik sıkıntı deneyimlemeleri durumunda uyku ilacı alma, alkol kullanımı, semptomları yok sayma, yardım aramayı reddetme gibi etkisiz baş etme yöntemlerini kullandıkları göz önünde bulundurulduğunda, sert görünme endişesi yüksek olan öğrencilerin psikolojik yardım almayı son çare olarak gördükleri söylenebilir (Cotton, Wright, Harris, Jorm and Mcgorry 2006, Peace et al 2018).

Erkeklerin psikolojik sıkıntı yaşadıklarında semptomları gizlemelerinin başlıca nedeni, duygularını ifade etmede zorlanmaları, erkeksi görünememe ve akranları tarafından damgalanma endişesidir (Cleary 2012). Erkekler psikolojik yardım arama tutum ve davranışını “erkek” olmanın zayıf bir yönü olarak algılamaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri erkeklere “güçlü olma”nın gerekliliğini vurgularken, kadınlarda “kırılganlık, üzüntü, zayıflık” duygularının varlığına vurgu yapmaktadır (Navaro 2016). Özellikle bu tür duygular kadınsı olma ile ilişkilendirildiğinden, yardım arama davranışı erkekler tarafından kadınsı bir davranış olarak algılanmaktadır (Wilkins 2010). Sloan ve ark (2015), erkekliğin sağlık davranışlarını nasıl etkilediğini inceledikleri çalışmada, ERÖ kadınsılık karşıtlığı alt ölçeğinin sağlık davranışlarını önemli derecede etkilediğini bulmuştur. Bizim çalışmamızda ERÖ kadınsılık karşıtlığı alt ölçeği ile PYTÖ-K arasında ($r = -0,230$; $p=0,000$) negatif yönde düşük seviyede istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 81). Bu bulgu, literatür ile örtüşmektedir. Buna göre, erkek üniversite öğrencilerinin basmakalıp, her türlü kadınsı davranıştan uzak durma tutumlarındaki artış, profesyonel psikolojik yardım arama tutumunu olumsuz etkilemektedir. Vogel ve ark. (2017), 10 farklı ülkedeki üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin kendi kendilerini damgalamaları nedeniyle yardım aramada tereddüt yaşadıklarını belirtmektedir. Peace ve ark (2018), erkek öğrencilerin kampüs danışmalık merkezine

stigmatizasyon nedeniyle başvurmadıklarını saptamıştır. Çalışmadaki katılımcıların ifadelerine örnek verecek olursak şu şekildedir; “Ben bir erkeğim ve ben ruh sağlığı ile ilgili bir soruna sahip değilim.”, “Kendiliğimden danışmana gitmek istemem, bazı insanlar tepki gösterebilir.” Ayrıca üniversite öğrencilerinde sosyal damgalanmanın yardım arama davranışını olumsuz etkilediğini gösteren başka araştırmalar da mevcuttur (Rickwood et al 2015, Topkaya, Vogel and Brenner 2017, Vogel et al 2017). Tüm bu veriler göz önünde bulundurulduğunda, ERÖ kadınsılık karşıtlığı alt ölçeği ile PYTÖ-K arasındaki negatif yöndeki ilişkinin, öğrencilerin olumlu yardım arama tutum ve davranışı gösterdiklerinde damgalanacakları endişesi ile ilgili olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin (Masculine Depression Scale) psikolinguistik ve psikometrik özellikleri ve Türkçeye uyarlanan EDÖ kullanılarak, erkek üniversite öğrencilerinde depresyon, rol normları ve psikolojik yardım arama tutumu arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- EDÖ'nün 18 maddelik, iki faktörlü Türkçe hali erkeksi depresyonu değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.
- Öğrencilerin çoğunluğunun psikolojik bir problem deneyimlediklerinde yardım almak için ilk başvurmayı tercih ettikleri kaynaklar informal kaynaklardır (%32,8 arkadaş, %26,6 anne-baba, %6,6 başka bir aile üyesi).
- Öğrencilerin %20,3'ü psikolojik bir sıkıntı deneyimlemeleri durumunda herhangi bir kaynağa başvurmayı düşünmemektedir.
- Öğrencilerin %12,3'ü daha önce profesyonel psikolojik bir yardım hizmeti aldığını ve %43,2'si aldığı hizmetin biraz yardımcı olduğunu ifade etmiştir.
- Öğrencilerin %81,3'ü ise kampüs içinde psikolojik danışma ve rehberlik merkezi bulunup-bulunmadığı hakkında bilgisinin olmadığı, bilgisi olanların ise %47,7'sini bu bilgiyi arkadaşlarından öğrendiği saptanmıştır.
- Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin EDÖ dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları, Tıp Fakültesi öğrencilerine göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Yakın çevresinde psikolojik yardım alan biri olan öğrencilerin EDÖ toplam, içselleştirme ve dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları, olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).
- Daha önce profesyonel psikolojik yardım alan öğrencilerin EDÖ toplam ve içselleştirme alt boyut puan ortalamaları, olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).
- Alkol kullanan öğrencilerin EDÖ toplam ve dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları, kullanmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).

- Ders başarısını kötü olarak algılayan öğrencilerin EDÖ toplam, içselleştirme ve dışsallaştırma alt boyut puan ortalamaları, orta ya da iyi olarak algılayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- 2. sınıf öğrencilerinin ERÖ statü alt boyut puan ortalamaları, 1 sınıf öğrencilerine göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).
- Geniş ailede büyüyen öğrencilerin ERÖ sertlik ve kadınlık karşıtlığı alt ölçek puan ortalamaları, çekirdek ailede büyüyenlere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- İhtiyacı olduğunda bir profesyonele başvurmayı düşünen öğrencilerin ERÖ statü alt ölçeği puan ortalamaları, düşünmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).
- Alkol kullanan öğrencilerin ERÖ toplam, statü ve kadınsılık karşıtlığı alt ölçeği puan ortalamaları, kullanmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Ders başarısını orta olarak algılayan öğrencilerin ERÖ sertlik alt ölçeği puan ortalamaları, iyi olarak algılayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).
- Eğitim Fakültesi öğrencilerinin PYTÖ-K puan ortalamalarının, Ziraat Fakültesi öğrencilerine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Psikolojik bir problem yaşama durumunda formal kaynağa başvurmayı tercih eden öğrencilerin PYTÖ-K puan ortalamaları, herhangi bir kaynağa başvurmayı düşünmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$).
- İhtiyacı olduğunda bir profesyonele başvurmayı düşünen öğrencilerin, düşünmeyenlere göre PYTÖ-K puan ortalamaları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Daha önce psikolojik yardım alan öğrencilerin PYTÖ-K puan ortalamaları, almayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir($p<0,05$).
- Derslerdeki başarısını iyi olarak algılayan öğrencilerin PYTÖ-K puan ortalamaları, kötü olarak algılayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

- EDÖ içselleştirme alt boyutu ile ERÖ toplam arasında ($r = 0,108$; $p = 0,048$) pozitif yönde düşük seviyede ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$).
- EDÖ toplam ve alt boyutları ile PYTÖ-K arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir ($p > 0,05$).
- ERÖ toplam ile PYTÖ-K arasında ($r = -0,112$; $p = 0,040$) negatif yönde düşük seviyede ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$).
- ERÖ sertlik alt ölçeği ile PYTÖ-K arasında ($r = -0,117$; $p = 0,032$) negatif yönde düşük seviyede ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$).
- ERÖ kadınsılık karşıtlığı alt ölçeği ile PYTÖ-K arasında ($r = -0,230$; $p = 0,000$) negatif yönde düşük seviyede ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$).

Özetle; erkek öğrencilerde geleneksel eril normların benimsenmesi ile içselleştirilmiş depresif semptomlar ve profesyonel psikolojik yardım arama tutumu arasında ilişki bulunmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- EDÖ'nün Türk toplumunda farklı örneklem gruplarındaki erkeklerde içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış depresif semptomları tanılama amacıyla kullanılması,
- Erkek öğrencilerin psikolojik yardım arama tutumlarını değerlendirirken geleneksel erkek rol normlarını benimsemeleri ile ilişkisinin göz önünde bulundurulması,
- Öğrencilerin formal kaynaklardan yardım arama tutum ve davranışlarını geliştirmek için akran desteğini geliştirecek müdahalelerde bulunulması,
- Öğrencilerin kampüs içinde psikolojik yardım merkezi hakkında (bulunup-bulunmadığı, ne tür hizmetler verildiği vb.) bilgi edinmelerini sağlayacak girişimlerde bulunulması,
- Sağlık profesyonellerinin erkeklerdeki dışsallaştırılmış depresif semptomları tanımlayabilmesi, deneyimlenen semptomlara ve yardım aramaya karşı normalleştirici, kabul edici ve motivasyonu artırıcı bir tutum sergilemesi (Cinsiyete dayalı motivasyonel görüşmeden yararlanılabilir),
- Toplumda (özellikle üniversitelerde), genç nüfus arasında ruh sağlığı hakkındaki bilgi düzeyini (özellikle depresyon) arttıracak girişimlerde (kurum, medya, arkadaş, aile..vb. işbirliği ile) bulunulması,

- Erkeklerin depresyon deneyimlemeleri durumunda, yardım arama tutum ve davranışları üzerinde etkili olan kültürel, bilişsel ve davranışsal faktörlerle ilgili daha ileri araştırmaların gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Addis ME. (2008). Gender and depression in men. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(3):153-168. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2008.00125.x>
- Addis ME, Mahalik JR. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1):5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5>
- Akgül A. (2005). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri-SPSS Uygulamaları 3. Baskı. Emek Ofset Ltd. Şti. Ankara.
- Aksayan S, Gözüm S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelikte Arastırma Dergisi*, 4(1): 9-14.
- Aksayan S, Gözüm S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Arastırma Gelistirme Dergisi*, 1:3-14.
- Albayrak EÖ, Ceylan ME. (2004). Depresyon etiyojisinde nörobiyolojik etkenler. *Düşünen Adam*, 17(1), 27-33.
- Alp Özdemir B. (2016). Lise Öğrencilerinde Benlik Saygısı İle Psikolojik Yardım Alma Tutumu ve Problem Çözme Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Hüseyin ÜNÜBOL).
- American College Health Association (ACHA). (2009). American college health association-national college health assessment spring 2008 reference group data report (Abridged). *Journal of American College Health*, 57(5): 477-488. <https://doi.org/10.3200/JACH.57.5.477-488>
- American College Health Association (ACHA). (2012). American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Fall 2011. Hanover, MD. Retrieved from www.acha.org,
- Ang RP, Lim KM, Tan A, Yau TY. (2004). Effects of gender and sex role orientation on help-seeking attitudes. *Current Psychology*, 23(3):237-241.
- Ansseau M, Dierick M, Buntinx F, Cnockaert P, De Smedt J, Van Den Haute M, Vander Mijnsbrugge D. (2004). High prevalence of mental disorders in

- primary care. *Journal of Affective Disorders*,78:49-55.
- Arslantaş H. (2003). Yetişkinlerde Profesyonel Psikolojik Yardım Arama Tutumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. nesrin AŞTİ).
- Arslantaş H, Dereboy Fİ. Aştı N, Pektekin Ç. (2011). Yetişkinlerde profesyonel psikolojik ayrdım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*,12(1):17-23.
- American Psychological Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington.
- Atadağ Y, Aydın A, Köşker HD, Kaya D, Başak F. (2017). Vitamin B12 ve depresyon-aksiyete bozuklukları ilişkisi: Retrospektif kohort çalışma. *Arch Clin Exp Med*,2(1):6-8.
- Atik G,Yalçın,I. (2011). Help-seeking attitudes of university students: the role of personality traits and demographic factors. *South African Journal of Psychology*,41(3):328-338.
- Augsberger A, Yeung A, Dougher M, Hahm HC. (2015). Factors influencing the underutilization of mental health services among Asian American women with a history of depression and suicide. *BMC Health Services Research*,15(1):15:542.
- Aylaz R. Güneş G, Uzun Ö, Ünal S. (2014). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolüne yönelik görüşleri. *STED*,23(5):183-189.
- Ayuso-Mateos JL, Vázquez-Barquero JL, Dowrick C, Lehtinen V, Dalgard OS, Casey P, Wilkinson C, Lasa L, Page H, ODIN GROUP. (2001). Depressive disorders in Europe: Prevalence figures from the ODIN study. *British Journal of Psychiatry*,179(OCT.):308-316.
- Azoulay L, Blais L, Koren G, LeLorier J, Berard A. (2008). Commentary on: Isotretinoin and the risk of depression in patients with acne vulgaris: a case-crossover study. *J Clin Psychiatry*, 69(4):526–532.
- Bailey KP, Sauer CD, Herrell C. (2002). Mood Disorders. In, *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. Boyd MA. (Ed.). (2nd edi).Philadelphia New York Baltimore: Lippincott Williams&Wilkins.p. 415.
- Balcıoğlu İ. (1999). Depresyonun etyopatogenezi. *Depresyon, Somatizasyon ve*

Psikiyatrik Aciller Sempozyumu; 2-3 Aralık; İstanbul, Türkiye:19-28.

- Beatie B, Stewart D, Walker J. (2016). A moderator analysis of the relationship between mental health help-seeking attitudes and behaviours among young adults. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*,50(3):290-314.
- Bem SL. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,42(2).1-5.
- Berger JM, Levant R, McMillan KK, Kelleher W, Sellers A. (2005). Impact of gender role conflict, traditional masculinity ideology, alexithymia, and age on men's attitudes toward psychological help seeking. *Psychology of Men and Masculinity*,6(1):73-78.
- Binbay T, Direk N, Aker T, Akvardar Y, Alptekin K. (2014). Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: Yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*,25(4):264-81.
- Blair-West GW, Mellsop GW. (2001). Major depression: Does a gender-based down-rating of suicide risk challenge its diagnostic validity? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*,35(3):322-328.
- Bozok M. (2011). Soru ve Cevaplarla Erkeklikler. İstanbul: SOGEP Yayınları.
- Branney P,White A. (2008). Big boys don't cry: depression and men. *Advances in Psychiatric Treatment*,14(4):256-262.
- Brooks GR. (2001). Masculinity and men's mental health. *Journal of American College Health*,49(6):285-297.
- Brownhill S, Wilhelm K, Barclay L, Schmied V. (2005). "Big build": Hidden depression in men. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*,39(10):921-931.
- Büyüköztürk Ş. (2005). Anket geliştirme. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*,3(2):133-151.
- Call JB, Shafer K. (2018). Gendered manifestations of depression and help seeking among men. *American Journal of Men's Health*,12(1):41-51.
- Can İ, Girgin Büyükbayraktar Ç. (2018). Erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *SEFAD*,39:355-372.
- Cavanagh A, Wilson CJ, Caputi P, Kavanagh DJ. (2016). Symptom endorsement in men versus women with a diagnosis of depression: A differential item functioning approach. *International Journal of Social Psychiatry*,62(6):549-559.

- Canpolat Erkan RE. (2009). Kronik Yaygın Ve Lokal Muskuloskeletal Ağrılı Hastalarda _OH Vitamin D Ve Diğer Biyokimyasal Parametreler İle Psikolojik Durum- Yaşam Kalitesi İlişkisi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır, (Danışman: Prof. Dr. Nuriye METE).
- Caperton W. (2012). Factors Contributing to College Men's Help- seeking. *Graduate Journal of Counseling Psychology*, 3(1):1-6.
- Carkhuff RR. (2008). *The Art of Helping* (9 th ed.). Amherst, MA.: Possibilities Pub. ISBN: 9781599964416 (elektronik bk.).
- Carlson ED. (2000). A case study in translation methodology using the health-promotion lifestyle profile II. *Public Health Nursing*, 17(1):61-70.
- Carter AC, Brandon KO, Goldman MS. (2010). The College and noncollege experience: A review of the factors that influence drinking behavior in young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(5):742-750.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2016). CDC - Fact Sheets- Excessive Alcohol Use and Risks to Men's Health - Alcohol. Erişim Tarihi: 13.07.2018. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/mens-health.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention(CDC). (2013). Smoking and tobacco use; fact sheet; adult cigarette smoking in the United States. Erişim Tarihi:13.07.2018. Erişim Adresi:https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/adult_data/cig_smoking/index.htm
- Ciarrochi J, Deane FP, Wilson CJ, Rickwood D. (2002). Adolescents who need help the most are the least likely to seek it: The relationship between low emotional competence and low intention to seek help. *British Journal of Guidance and Counselling*, 30(2):173-188.
- Clearly A. (2012). Suicidal action, emotional expression, and the performance of masculinities. *Social Science & Medicine*, 74(4):498-505.
- Clearly A. (2017). Help-seeking patterns and attitudes to treatment amongst men who attempted suicide. *Journal of Mental Health*, 26(3):220-224.
- Cochran SV, Rabinowitz FE. (2003). Gender-sensitive recommendations for assessment and treatment of depression in men. *Professional Psychology*:

Research and Practice,34(2):132-140.

- Coppens E, Van Audenhove C, Scheerder G, Arensman E, Coffey C, Costa S, Koburger N, Gottlebe K, Gusmão R, O'Connor R, Postuvan V, Sarchiapone M, Sisask M, Székely A, Van Der Feltz - Cornelis C, Hegerl U. (2013). Public attitudes toward depression and help-seeking in four European countries baseline survey prior to the OSPI-Europe intervention. *Journal of Affective Disorders*,150(2):320-329.
- Cornwell CJ. (2003). The Client with a Mood Disorders. In: *Johnson's Psychiatric Mental Health Nursing* W. K. Mohr (Ed.).5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins. p. 485.
- Corrigan P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*.59(7): 614-625.
- Cotton SM, Wright A, Harris MG, Jorm AF, Mcgorry PD. (2006). Influence of gender on mental health literacy in young Australians. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*,40(9):790-796.
- Courtenay WH. (1998). College men's health: An overview and a call to action.46(6): 279-290. Erişim Tarihi: 11.05.2018. Erişim Adresi: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=52af9357-8a24-47dc-8511-73d492f15cd7%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbmc9dHImc2l0ZT1lZHMtbG12ZQ%3D%3D#AN=648270&db=a9h>
- Courtenay WH. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science and Medicine*,50(10):1385-1401.
- Courtenay WH. (2004). Best practices for improving college men's health. *New Directions for Student Services*, Fall(107):59-74.
- Cüceloğlu D. (2005). *İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları* (14. Baskı). Remzi Kitabevi A.Ş. İstanbul.
- Çankaya P. (2008). Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Arama Tutumları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Zekiye Çetinkaya Duman).

- Çebi E. (2009). University Students' Attitudes Toward Seeking Psychological Help: Effects Of Perceived Social Support, Psychological Distress, Prior Help Seeking Experience And Gender. The Graduate School Of Social Sciences of Middle East Technical University, Ankara, (Supervisor:Prof. Dr. Ayhan DEMİR).
- Çelikel FÇ, Erkorkmaz Ü. (2008). Üniversite Öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi/Archives of Neuropsychiatry*,45(4):122-129.
- David D. and Brannon R. (1976). The male sex role: Our culture's blueprint for manhood, and what it's done for us lately.In: Levant R, Richmond K. (2007). A review of research on masculinity ideologies using the male role norms inventory. *The Journal of Men's Studies*, 15(2):130-146.
- Davies J, McCrae B, Frank J, Dochnahl A, Pickering T, Harrison B, and Zarkzewski M. (2000). Identifying male college students' perceived health needs, barriers to seeking help, and recommendations to help men adopt healthier lifestyles. *Coll Health*,48:259-262.
- Davison K. (2009). Historical aspects of mood disorders. *Psychiatry*.8(2): 47-51.
- Dawson DA, Grant BF, Stinson FS, Chou PS. (2004). Another look at heavy episodic drinking and alcohol use disorders among college and noncollege youth. *Journal of Studies on Alcohol*,65(4):477-488.
- Del Mauro JM, Williams J D. (2013). Children and Adolescents' Attitudes Toward Seeking Help From Professional Mental Health Providers. *International Journal for the Advancement of Counselling*,35(2):120-138.
- Demirdöğen N. (2013). Okul Öncesi Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeyleri İle Psikolojik Yardım Arayışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mustafa OTRAR).
- DiGiacchino DeBate R, Gatto A, Rafal G. (2018). The effects of stigma on determinants of mental health help-seeking behaviors among male college students: An application of the information-motivation behavioral skills model. *American Journal of Men's Mental Health & Wellbeing (Special Section)*:1-11.

- Dilek C. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Serap NAZLI).
- Disabato DJ, Short JL, Lameira DM, Bagley KD, Wong SJ. (2018). Predicting help-seeking behavior: The impact of knowing someone close who has sought help. *Journal of American College Health*:1-9.
- Doblyte S, Jiménez-Mejías E. (2017). Understanding help-seeking behavior in depression: A qualitative synthesis of patients' experiences. *Qualitative Health Research*,27(1):100-113.
- Doğan O. (2010). Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji çalışmalarında özgün bir örnek: Sivas'ta yapılan araştırmaların önemli bulguları. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 13(1):12-22
- Eisenberg D, Golberstein E, Gollust SE. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical Care*, 45:594-601.
- Elbozan B, Kaya B, Yalvaç D, Emul HM, Kaya M, Ünal S. (2003). Bir üniversite psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören depresyon hastalarının bazı sosyodemografik ve klinik özellikler yönünden incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 4:167-174.
- Emslie C, Ridge D, Ziebland S, Hunt K. (2006). Men's accounts of depression: reconstructing or resisting hegemonic masculinity? *Social Science & Medicine*, 62(9):2246-2257.
- Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. (2015). *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik* (2nd ed.). Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Erkan S, Özbay Y, Cihangir-Çankaya Z, Terzi Ş. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Yaşadıkları Problemler ve Psikolojik Yardım Arama Gönüllükleri. *Eğitim ve Bilim*, 37(164):94-107.
- Erözkan A. (2004). Lise öğrencilerinin sosyal karşılaştırma ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi*,Güz(13):1-18.
- Ertan T. (2008). Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Türkiye'de Sık Karşılaşılan*

Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, (62):25-30.

- Eşel E. (2000). Depresyondaki Nöroendokrinolojik Bulgular. *Klinik Psikiyatri*, 4:35-50.
- Frasure-Smith N, Lespérance F, Talajic M. (1995). Depression and 18-month prognosis after myocardial infarction. *Circulation*, 91:999-1005.
- Gabilondo A, Rojas-Farreras S, Vilagut G, Haro JM, Fernández A, Pinto-Meza A, Alonso J. (2010). Epidemiology of major depressive episode in a southern European country: Results from the ESEMeD-Spain project. *Journal of Affective Disorders*, 120(1-3):76-85.
- Galdas PM, Cheater F, Marshall P. (2005). Men and health help-seeking behaviour: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 49(6):616-623.
- Genuchi M. (2016). Anger and hostility as primary externalizing features of depression in college men. *International Journal of Men's Health*, 14(2):113-128.
- Goh M, Xie B, Herting Wahl K, Zhong G, Lian F, Romano JL. (2007). Chinese students' attitudes toward seeking professional psychological help. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 29(3-4):187-202.
- Good GE, Wood PK. (1995). Male gender role conflict, depression, and help seeking: Do college men face double jeopardy? *Journal of Counseling & Development*, 74(1):70-75.
- Güç, E. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Kendini Damgalama, Stresle Başa Çıkma Tazları ve Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. İlhan YALÇIN).
- Gül IG, Karlıdağ R. (2012). Dünden Bugüne Depresyon. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 5(2):1-6.
- Gürsoy O. (2014). Profesyonel Psikolojik Yardım Alma Deneyimlerine Göre Mersin Üniversitesi Öğrencilerinin psikolojik Yardım Almaya Yönelik Tutumları: Sosyal Damgalanma, Kendini Damgalama, Kendini Açma, Benlik Saygısı ve Cinsiyet Değişkenlerinin Rolü. Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Cem Ali GİZİR).
- Hagerty B. (1996). Mood Disorders: Depression and Mania. In: *Psychiatric Mental Health Nursing*, Fortinash KM, Holoday-Worret PA. (Eds.), Missouri: Mosby. p. 257.

- Haggett A. (2014). Masculinity and mental health - the long view. *Male Psychology*, 27(6):426-429.
- Hançer M. (2003). Ölçeklerin yazım dilinden başka bir dile çevirileri ve kullanılan değişik yaklaşımlar. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(10):48-59.
- Harding C, Fox C. (2015). It's not about "Freudian couches and personality changing drugs": An investigation into men's mental health help-seeking enablers. *American Journal of Men's Health*,9(6):451-463.
- Hair J, Anderson R, Babin B, Black W, Tahtam R. *Multivariate Data Analysis*. New Jersey: Prentice Hall Inc., 2006;745-762.
- Heath PJ, Brenner RE, Vogel DL, Lannin DG, Strass HA. (2017). Masculinity and barriers to seeking counseling: The buffering role of self-compassion. *Journal of Counseling Psychology*,64(1):94-103.
- Helgeson, V. (1995). Masculinity, men's roles, and coronary heart disease. In D. Sabo. & D. F. Gordon (Eds.) *Men's health and Illness: Gender power and the body* (pp. 68-97). California, CA: Sage. In: Sloan C, Conner Mark, Gough B. (2015). How does masculinity impact on health? A quantitative study of masculinity and health behavior in a sample of UK men and women. *Psychology of Men & Masculinity*,16(2):206.
- Herdman TH, Kamitsuru S. (2018). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification,2015-2017*.NANDA International, Inc. Hemşirelik Tanıları: Tanımlar&Sınıflandırma 2015-2017. (Çeviri Edit: Acaroğlu R, Kaya H. Eds.). Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Herken H. (2002). Depresyonun etiyojisinde genetik kanıtlar. *Klinik Psikiyatri*, (Ek-4):5-11.
- Hisli N. (1988). Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 6 (22):118-126
- Hu LT, Bentler PM. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structural analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling. A Multidisciplinary Journal*, 6(1):1-55.
- Işgin K, Büyüktuncer Z. (2017). Premenstrual sendromda beslenme yaklaşımı. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 74(3):249-260.

- Iwamoto DK, Cheng A, Lee CS, Takamatsu S, Gordon D. (2011). "Man-ing" up and getting drunk: The role of masculine norms, alcohol intoxication and alcohol-related problems among college men. *Addictive Behaviors*,36(9):906-911.
- Johnson SL, Tharp JA, Peckham AD, Carver CS, Haase CM. (2017). A path model of different forms of impulsivity with externalizing and internalizing psychopathology: Towards greater specificity. *British Journal of Clinical Psychology*, 56(3):235-252.
- Kağıtçıbaşı Ç. (2013). *Günümüzde İnsan ve İnsanlar: Sosyal Psikolojiye Giriş* (15. Basım). Evrim Yayınevi ve Bilgisayar SAN. TİC. LTD. ŞTİ. İstanbul.
- Kahn JH, Williams MN. (2003). The Impact of Prior Counseling on Predictors of College Counseling Center Use. *Journal of College Counseling*, 6:144-154.
- Kahveci H. (2001). Yardım Arama Davranışları İle Fantastik Düşünce ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Araştırılması. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, (Danışman: Doç. Dr. Yaşar ÖZBAY).
- Kakhnovets R. (2011). Relationships among personality, expectations about counseling, and help-seeking attitudes. *Journal of Counseling & Development*, 89(Winter):11-19.
- Kalkan M, Odacı H. (2004). Psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar, cinsiyet, cinsiyet rolü. İhtiyaç duyduğu halde bireylerin bu yardımı almak. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, III(23):57-64.
- Karakoç FY, Dönmez L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 40(40):39-49.
- Karalp A. (2009). Lise Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Süleyman DOĞAN).
- Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2):65-75.
- Kekovalı M, Baybek H, Eksen M, Aslaner B. (2002). Huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin incelenmesi. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi*, Bahar(7):19-26.

- Kaplan HI, Sadock BJ, Sadock VA (Eds.).(2005).Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Depresyon. İçinde:Kaplan ve Sadock Klinik Psikiyatri (2.Baskı). Çeviren: Aydın H, Bozkurt A. Güneş Kitapevi, Ankara.
- Keyes CLM. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3):539-548.
- Kilinc A, Granello PF. (2003). Overall life satisfaction and help-seeking attitudes of Turkish college students in the United States: Implications for college counselors. *Journal of College Counseling*, 6(Spring):56-68.
- Kilmartin C. (2005). Depression in men: Communication, diagnosis and therapy. *Journal of Men's Health and Gender*, 2(1):95-99.
- Kingerlee R. (2012). Conceptualizing men: A transdiagnostic model of male distress. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(1):83-99.
- Kırımlı F. (2007). LiSe Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Arama Tutumlarını Etkileyen Etmenler. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Tuncay Ergene).
- Koç M. (2016). Depressif (Çökkünlük) Bozukluklar. İçinde: *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği*, Gürhan N (Ed.), Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.s:475-538.
- Komiya N, Good GE, Sherrod NB. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1):138-143.
- Koydemir S, Demir A. (2005). ODTÜ öğrencilerinde yardım arama davranışı. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 22(22):211-218.
- Koydemir S, Erel Ö, Yumurtacı D, Şahin GN. (2010). Psychological help-seeking attitudes and barriers to help-seeking in young people in Turkey. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 32(4):274-289.
- Kushner MG, Sher KJ. (1991). The relation of treatment fearfulness and psychological service utilization: An overview. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22(3):196-203.

- Kushner MG, Sher KJ, Wood MD, Wood PK. (1994). Anxiety and drinking behavior: moderating effects of tension-reduction alcohol outcome expectancies. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 18(4):852-860.
- Latalova K, Kamaradova D, Prasko P. (2014). Perspectives on perceived stigma and self-stigma in adult male patients with depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10:1399-1405.
- Lease SH, Çiftçi A, Demir A, Boyraz G. (2009). Structural validity of Turkish version of the Gender Role Conflict Scale and Male Role Norms Scale. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(4):273–287.
- Leong FTL, Zachar P. (1999). Gender and opinions about mental illness as predictors of attitudes toward seeking professional psychological help. *British Journal of Guidance G, Counselling*, 27(1):123-132.
- Levant RF, Wimer DJ, Williams CM, Smalley KB, Noronha D. (2009). The relationships between masculinity variables, health risk behaviors and attitudes toward seeking Psychological Help. *International Journal of Men's Health*, 8(1):3-21.
- Levant R, Richmond K. (2007). A review of research on masculinity ideologies using the male role norms inventory. *The Journal of Men's Studies*, 15(2):130-146.
- Levent K. (1998). Birinci basamakta depresyon: Tanıma, ele alma, yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası*, 1:5-12.
- Magovcevic M, Addis ME. (2008). The masculine depression scale: development and psychometric evaluation. *Psychology of Men & Masculinity*, 9(3):117-132.
- Mahalik, J. R., Locke, B. D., Ludlow, L. H., Diemer, M. A., Scott, R. P. J., Gottfried, M., et al. (2003). Development of the conformity to masculine norms inventory. *Psychology of Men & Masculinity*, 4(1):3-25.
- Mann JJ. (1999). Role of the serotonergic system in the pathogenesis of major depression and suicidal behavior. *Neuropsychopharmacology*, 21(2S):100-105.
- Masuda A, Suzumura K, Beauchamp KL, Howells GN, Clay C. (2005). United States and Japanese college students' attitudes toward seeking professional psychological help. *International Journal of Psychology*, 40(5):303-313.
- Mayou R, Sharpe M, Carson A. (2002). ABC of psychological medicine: depression in medical patients. *BMJ*, 325(7356):149-52.

- McCreary DR, Newcomb MD, Sadava SW. (1999). The male role, alcohol use, and alcohol problems: a structural modeling examination in adult women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 46(1):109-24.
- Mcdermott RC, Cheng HL, Wong J, Booth N, Jones Z, Sevig T. (2017). Hope for help-seeking: A positive psychology perspective of psychological help-seeking intentions. *The Counseling Psychologist*, 45(452):237-265.
- Meydan C, Şeşen H. (2011). *Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları*. Detay Yayıncılık. Ankara.
- Michael KD, Hueisman TJ, Gerard C, Gilligan TM, Gustafson MR. (2006). Depression among college students: trends in prevalence and treatment seeking. *Counseling and Clinical Psychology Journal*, 3(2):60-70.
- Möller-Leimkühler AM. (2002). Barriers to help-seeking by men: A review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of Affective Disorders*, 71:1-9.
- Möller-Leimkühler AM, Bottlender R, Strauß A, Rutz W. (2004). Is there evidence for a male depressive syndrome in inpatients with major depression? *Journal of Affective Disorders*, 80(1):87-93.
- Möller-Leimkühler AM, Yucel M. (2010). Male depression in females? *Journal of Affective Disorders*, 121:22-29.
- Möller Leimkühler AM, Heller J, Paulus NC. (2007). Subjective well-being and “male depression” in male adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 98(1-2):65-72.
- Nadeau MM, Balsan MJ, Rochlen AB. (2016). Men’s depression: Endorsed experiences and expressions. *Psychology of Men and Masculinity*, 17(4):328-335.
- National Institute of Mental Health. (2017). Depression. Erişim Tarihi:13.11.2017.
Erişim Adresi:
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>
- National Institute of Mental Health. Men and depression, National Institute of Mental Health Publication § (2018a). Erişim Tarihi: 17.06.2018. Erişim Adresi:
https://www.nimh.nih.gov/health/publications/men-and-depression/mendepression-508_142046.pdf

- National Institute of Mental Health. Depression and College Students, National Institute of Mental Health Publication § (2018b). Erişim Tarihi: 17.06.2018. Erişim Adresi: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression-and-college-students/depression-college-students-pdf-new_151591.pdf
- National Institutes of Health. (2002). Stress System Malfunction Could Lead to Serious, Life Threatening Disease. Erişim Tarihi: 25.07.2018. Erişim Adresi: <https://www.nichd.nih.gov/news/releases/stress>
- Navaro L. (2016). *İki Boy Ufak Pabuç: Sağlıklı Depresif Tepkiler* (8. Basım). Remzi Kitabevi A.Ş. İstanbul.
- Nunnally JC. (1978). *Psychometric Theory* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Oliffe JL, Ogrodniczuk JS, Gordon SJ, Creighton G, Kelly MT, Black N, Mackenzie C. (2016). Stigma in male depression and suicide: A Canadian sex comparison study. *Community Mental Health Journal*, 52(3):302-310.
- Oliffe JL, Phillips MJ. (2008). Men, depression and masculinities: A review and recommendations. *Journal of Men's Health*, 5(3):194-202.
- Oliver MI, Pearson N, Coe N, Gunnell D. (2005). Help-seeking behaviour in men and women with common mental health problems: Cross-sectional study. *British Journal of Psychiatry*, 186(April.):297-301.
- Önen Seröz Ö, Elbi H. (2004). Bedensel hastalıklarda depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 2:63-69.
- Onur H, Koyuncu B. (2004). "Hegemonik"erkekliğin görünmeyen yüzü. *Toplum ve Bilim*,101:31-49.
- Örsel S. (2004). Depresyonda tedavi : Genel ilkeler ve kullanılan antidepresan ilaçlar. *Klinik Psikiyatri*,4:17-24.
- Öz F. (2010). İnsan. İçinde: *Sağlık Alanında Temel Kavramlar* (2. baskı). Ankara: Mattek Matbacılık Bas. Yay. Tic. Ltd. Şti. s:1-9.
- Özbay Y, Terzi Ş, Erkan S, Cihangir Çankaya Z. (2011). Üniversite öğrencilerinin profesyonel yardım arama tutumları, cinsiyet rolleri ve kendini saklama düzeyleri. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 4(1):59-71.
- Özdel L, Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoglu NK. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3:155-161.

- Özdemir S. (2012). Psikolojik Yardım Alma Tutumu İle Kişilik, Kendini Saklama, Cinsiyet Roller Arasındaki İlişkiler. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Filiz BİLGE).
- Öztürk O, Uluşahin A. (2015). Duygudurum Bozuklukları. İçinde: *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (Gözden geçirilmiş baskı), Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, s:261-334).
- Özyurt BC, Deveci A. (2011). Manisa’da kırsal bir bölgedeki 15-49 yaş evli kadınlarda depresif belirin yaygınlığı ve aile içi şiddetle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(1):10-16.
- Pace K, Silk K, Nazione S, Fournier L, Collins-Eaglin J, (2018). Promoting mental health help-seeking behavior among first-year college students. *Health and Communication*, 33(2):102-110.
- Peate I. (2010). The mental health of men and boys: an overview. *Journal of Nursing*, 19(19):1231-1235.
- Pescosolido BA. (1992). Beyond rational choice: The social dynamics of how people seek help beyond rational choice: the social dynamics of how people seek help’. *American Journal of Sociology*, 97(4):1096-1138.
- Pınar G, Taşkın L, Eroğlu K. (2008). Başkent Üniversitesi öğrenci yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*:47-57.
- Pont A, Rhee HS, Robin PC, Hewitt JK, Friedman NP. (2018). Rumination and psychopathology: Are anger and depressive rumination differentially associated with internalizing and externalizing psychopathology? *Clinical Psychological Science*, 6(1):18-31.
- Price EC, Gregg J, Smith MD, Fiske A. (2018). Masculine traits and depressive symptoms in older and younger men and women. *American Journal of Men’s Health*, 12(1):19-29.
- Rice SM, Aucote H, Eleftheriadis D, Möller-Leimkühler AM. (2018). Prevalence and co-occurrence of internalizing and externalizing depression symptoms in a community sample of Australian male truck drivers. *American Journal of Men’s Health*, 12(1):4-77.
- Rice SM, Aucote HM, Parker AG, Alvarez-Jimenez M, Filia KM, Amminger GP.

- (2017). Men's perceived barriers to help seeking for depression: Longitudinal findings relative to symptom onset and duration. *Journal of Health Psychology*, 22(5):529-536.
- Rice SM, Fallon BJ, Aucote HM, Möller-Leimkühler AM. (2013). Development and preliminary validation of the male depression risk scale: Furthering the assessment of depression in men. *Journal of Affective Disorders*, 151(3):950-958.
- Rice SM, Fallon BJ, Aucote HM, Möller-Leimkühler AM, Treeby MS, Amminger GP. (2015). Longitudinal sex differences of externalising and internalising depression symptom trajectories: Implications for assessment of depression in men from an online study. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(3):236-240.
- Rice SM, Oliffe JL, Kealy D, Ogrodniczuk JS. (2018). Male depression subtypes and suicidality latent profile analysis of internalizing and externalizing symptoms in a representative Canadian sample. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(3):2001-2004.
- Rickwood D, Deane FP, Wilson CJ, 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.
- Rickwood DJ, Mazzer KR, Telford NR. (2015). Social influences on seeking help from mental health services, in-person and online, during adolescence and young adulthood. *BMC Psychiatry*, 15(1):40.
- Rihmer Z, Pestalicy P, Pihlgren H, & Rutz W. (1998). 'Anxiety-aggression-driven depression' and 'male depressive syndrome': Are they the same? *Psychiatry Research*, 77(3):209-210.
- Robertson S. (2007). *Understanding men and health: masculinities, identities, and well-being*. London: McGraw-Hill. Erişim Tarihi: 06.17.2018. Erişim Adresi: [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=qs5EBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq="+Robertson,+S.+\(2007\).+Understanding+men+and+health:+masculinities,+identities,+and+well-being.+London:+McGraw-Hill.&ots=CzKWjSVjJW&sig=yQV1d0ut1286DLIz_UUWNHqwsNc&redir_esc=y#v=](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=qs5EBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=)

- Rogler LH, Cortes DE. (1993). Help-seeking pathways: A unifying concept in mental health care. *American Journal of Psychiatry*,150(4):554-561.
- Ross HE. (1995). DSM-III-R alcohol abuse and dependence and psychiatric comorbidity in Ontario: Results from the mental health supplement to the Ontario Health Survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 39(2):111-128.
- Rutz W, Von Knorring L, Pihlgren H, Rihmer Z, Wålinder J. (1995). Prevention of male suicides: Lessons from Gotland study. *The Lancet*, 345(8948):524.
- Rutz W, Wålinder J, Von Knorring L, Rihmer Z, Pihlgren H. (1997). Practice Prevention of depression and suicide by education and medication: impact on male suicidality. An update from the Gotland study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 1(1):39-46.
- Savaşır I. (1994). Ölçek uyarlamasındaki sorunlar ve bazı çözüm yolları. *Türk Psikoloji Dergisi*,9(33):27-32.
- Savcı M, Aysan F. (2014). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, Ekim:44-56.
- Sancar, S. (2009). Erkeklik: İmkansız İktidar, Ailede, Piyasada, Sokakta Erkekler. Metis Yayınları, İstanbul.
- Schneider B, Weber B, Frensch A, Stein J, Fritze J. (2000). Vitamin D in schizophrenia, major depression and alcoholism: Short communication. *J Neural Transm*, 107(7):839-842.
- Schofield MJ, O'Halloran P, Mclean SA, Forrester-Knauss C, Paxton SJ. (2016). Depressive symptoms among Australian University students: Who is at risk? *Australian Psychologist*, 51(2):135-144.
- Seamark D, Gabriel L. (2018). Barriers to support: a qualitative exploration into the help-seeking and avoidance factors of young adults. *British Journal of Guidance and Counselling*, 46(1):120-131.
- Seidler ZE, Dawes AJ, Rice SM, Oliffe JL, Dhillon HM. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 49:106-118.
- Seyfi F, Poudel KC, Yasuoka J, Otsuka K, Jimba M. (2013). Intention to seek

- professional psychological help among college students in Turkey: Influence of help-seeking attitudes. *BMC Research Notes*, 6(519):519.
- Sloan C, Conner Mark, Gough B. (2015). How Does Masculinity Impact on Health? A Quantitative Study of Masculinity and Health Behavior in a Sample of UK Men and Women. *Psychology of Men & Masculinity*,16(2):206.
- Spence R, Owens-Solari M, Goodyer I. (2016). Help-seeking in emerging adults with and without a history of mental health referral: A qualitative study. *BMC Research Notes*, 9(1):1-8.
- Srebnik D, Cauce AM, Baydar N. (1996). Help-seeking pathways for children and adolescents. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 4(4):210-220.
- Stoppe G, Sandholzer H, Huppertz C, Duwe H, Staedt J. (1999). Gender differences in the recognition of depression in old age. *Maturitas*, 32:205-212.
- Sullivan PF, Neale MC, Kendler KS. (2000). Genetic epidemiology of major depression: review and Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 157(10):1552-1562.
- Syzdek MR, Addis ME, Green JD, Whorley MSR, Berger JL. (2014). A pilot trial of gender-based motivational interviewing for help-seeking and internalizing symptoms in men. *Psychology of Men and Masculinity*, 15(1):90-94.
- Şahin Akaydın F. (2002). *Üniversite öğrencilerinin problem alanları, problemlilik düzeyleri, problem çözme becerileri ve yardım arama davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, (Danışman:Doç. Dr. Yaşar ÖZBAY).
- Şencan H. (2005). *Validity and Reliability in Social and Behavioral Measurements* (Birinci baskı). Seçkin Yayıncılık Sanayi ve Ticaret A.Ş. Ankara.
- Tabachnick BG, Fidel LS. (2001). *Using Multivariate Statistics* (Fourth edit.). MA: Allyn&Bacon, Inc.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2011). *Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023)*. Ankara.
Erişim
Adresi:http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/halksag/belge/mevzuat/ulusal_ruh_saglik_eylem_plan.pdf
- Tamar M, Özbaran B. (2004). Çocuk ve ergenlerde depresyon. *Klinik Psikiyatri*, (Ek 2):84-92.

- Tang MOT. (2011). *What Do Masculinities Have To Do With College Men's Help-Seeking For Depression-Related Symptoms?* The University of British Columbia The Faculty of Graduate Studies, Master of Science in Nursing. Vancouver, CA.
- Tang MOT, Oliffe JL, Galdas PM, Phinney A, Han CS. (2014). College men's depression-related help-seeking: a gender analysis. *Journal of Mental Health*, 23(5):219-224.
- Tata SP, Leong FTL. (1994). Individualism-collectivism, social-network orientation, and acculturation as predictors of attitudes toward seeking professional psychological help among Chinese Americans. *Journal of Counseling Psychology*, 41(3):280-287.
- Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3(1): 66-74.
- Thomas SJ, Caputi P, Wilson CJ. (2014). Specific attitudes which predict psychology students' intentions to seek help for psychological distress. *Journal of Clinical Psychology*, 70(3):273-282.
- Thompson EH, Pleck JH. (1986). The structure of male role norms. *The American Behavioral Scientist Jun*, 29(5):531-543.
- Topkaya N. (2011). Psikolojik Yardım Alma Niyetinin Sosyal Damgalanma, Tedavi Korkusu, Beklenen Yarar, Beklenen Risk Ve Tutum Faktörleriyle Modellenmesi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Dilek Yelda KAĞNICI).
- Topkaya N, Meydan B. (2013). Üniversite öğrencilerinin problem yaşadıkları alanlar , yardım kaynakları ve psikolojik yardım alma niyetleri. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(1):25-37.
- Topkaya N, Vogel DL, Brenner RE. (2017). Examination of the stigmas toward help seeking among Turkish college students. *Journal of Counseling and Development*, 95(2):213-225.
- Townsend M.C.(2016). Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice. Depresif Bozukluklar İçinde:Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri:Kanıtı Dayalı Uygulama Bakım Kavramları(6. Baskı). Ançel G. (Özcan CT, Gürhan N.(Eds).Akademisyen

- Kitabevi, Ankara, Türkiye. s.378-427.
- Tuncer M, Demiralp M. (2014). Psikososyal Beceriler.İçinde: *Psikososyal Hemşirelik: Genel Hasta Bakımı için*. Öz F, Demiralp M. (Eds.), 3. Basım, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, s:15-32.
- Turan N, Erdur-Baker Ö. (2014). Attitudes towards seeking psychological help among a sample of Turkish university students: the roles of rumination and internal working models. *British Journal of Guidance and Counselling*, 42(1):86-98.
- Türküm AS. (2005). Who seeks help? Examining the differences in attitude of Turkish university students toward seeking psychological help by gender, gender roles, and help-seeking experiences. *The Journal of Men's Studies*, 13(3):389-401.
- Türküm AS. (1997). Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. IV. Ulusal Psikolojik Danışma Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Türküm AS. (2001). Stresle başa çıkma biçimi, iyimserlik, bilişsel çarpıtma düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar arasındaki ilişkiler: üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2):1-16.
- Vergili O. (2017). *Profesyonel Psikolojik Yardım Arama Tutumuna İlişkin Geliştirilen Psiko eğitim Programının Profesyonel Psikolojik Yardım Arama Tutumlarına Etkisi*. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Burdur, (Danışman: Doç. Dr. Özlem TAGAY).
- Vogel DL, Strass HA, Heath PJ, Al-Darmaki FR, Armstrong PI, Baptista MN, Brenner RE, Gonçaves M, Lannin DG, Liao HY, Mackenzie CS, Winnie MWS, Rubin M, Topkaya N, Wade NG, Wang YF, Zlati A. (2017). Stigma of seeking psychological services: examining college students across ten countries/regions. *The Counseling Psychologist*, 45(2):170-192.
- Vogel DL, Wade NG, Wester SR, Larson L, Hackler AH. (2007). Seeking help from a mental health professional: the influence of one's social network. *J Clin Psychol*, 63:233-245.
- Vogel DL, Wester SR. (2003). To seek help or not to seek help: the risks of self-disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, 50(3):351-361.

- Vogel DL, Wester SR, Larson LM. (2007). Avoidance of counseling: Psychological factors that inhibit seeking help. *Journal of Counseling and Development*, 85(4):410-422.
- Whittle EL, Fogarty AS, Tugendrajch S, Player MJ, Christensen H, Wilhelm K, Hadzi-Pavlovic D, Proudfoot J. (2015). Men, depression, and coping: Are we on the right path? *Psychology of Men and Masculinity*, 16(4):426-438.
- Wilkins D. (2010). Untold problems: A review of the essential issues in the mental health of men and boys. *Men's Health Form*:1-50.
- Winkler D, Pjrek E, Kasper S. (2005). Anger attacks in depression-Evidence for a male depressive syndrome. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(5):303-7.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014 WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. World Health Organization.*
Erişim Adresi:
http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsruprofiles.pdf
- World Health Organization. (2017). Depression. Erişim Tarihi:05.11.2017 Erişim Adresi: http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/
- World Health Organization. (2018). ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics, AB32.0 Persistent Postural-Perceptual Dizziness. Erişim Tarihi: 04.07.2018, Erişim Adresi:<https://icd.who.int/browse11/1-m/en>
- Wrigley S, Jackson H, Judd F, Komiti A. (2005). Role of stigma and attitudes toward help-seeking from a general practitioner for mental health problems in a rural town. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39:514-521.
- Wyatt CA. (2006). *Welfare Status, Gender, and the Utilization of Marital Counseling Services*. Utah State University, Master Of Science in Family, Consumer, and Human Development, Logan, Utah, (Advisor: Dr. Scot Allgood).
- Yalvaç HD. (2012). Depresyonun epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri*, 5(2):7-13.
- Yazıcıoğlu G. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Stilleri ve Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki : ODTÜ Örneği*. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Ferda AYSAN).
- Yeh CJ. (2002). Taiwanese students' gender, age, interdependent and independent

self-construal, and collective self-esteem as predictors of professional psychological help-seeking attitudes. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 8(1):19-29.

Yelpaze İ. (2016). *Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının İncelenmesi*. Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı, Doktora Tezi, Eskişehir, (Danışman: Prof. Dr. A. Aykut CEYHAN).

Yemez B, Alptekin K. (1998). Depresyon etiyojisi. *Psikiyatri Dünyası*, 1:21-25.

Yetkin S, Özgen F. (2007). Tarihsel bakış içinde depresyon. *Türkiye Klinikleri*, 3(37):1-5.

Yorgason JB, Linville D, Zitzman B. (2008). Mental health among college students: do those who need services know about and use them? *Journal of American College Health : J of ACH*, 57(2):173-81.

Yousaf O, Popat A, Hunter MS. (2015). An investigation of masculinity attitudes, gender, and attitudes toward psychological help-seeking. *Psychology of Men and Masculinity*, 16(2):234-237.

Yurdugül H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Denizli*:1-6.

EKLER

Ek 1. EDÖ yazarı Mariola Magovcevic'den izin talebi yazışması

mmagovcevic@mclean.harvard.edu

Gelen Kutusuna taşı

7 ileti dizisinden 7.

The Validity and Reliability of The Turkish Version of The Masculine Depression Scale.

Bedia Tarasuslu <bedia.tarasuslu@ogr.sakarya.edu.tr> 11.08.2017 ★
Alıcı: mmagovcevic

Dear Mariola Magovcevic,

I am Bedia TARSUSLU from the Sakarya University in Turkey and taking master degree in Psychiatric and Mental Health Nursing.

I am planning a research and I read you and your friend's paper which is "The Masculine Depression Scale: Development and Psychometric Evaluation".

To the best of your knowledge, I would like to examine the Validity and Reliability of the Turkish version of the Masculine Depression Scale.

Could you give me a permission for the Validity and Reliability of The Turkish Version of The Masculine Depression Scale.

Looking forward to hearing from you.

Department of Mental Health and Psychiatric Nursing (MSc)
Institute of Health Science
Sakarya University
Sakarya, TURKEY

Magovcevic, Mariola <mmagovcevic@mclean.harvard.edu> 11.08.2017 ★
Alıcı: bana

İngilizce > Türkçe İletiyi çevir İngilizce içi

Of course! Good luck with your studies!

Mariola Magovcevic, Ph.D.
Staff Psychologist

From: Bedia Tarasuslu [bedia.tarasuslu@ogr.sakarya.edu.tr]
Sent: Friday, August 11, 2017 2:49 AM
To: Magovcevic, Mariola
Subject: The Validity and Reliability of The Turkish Version of The Masculine Depression Scale.

The information in this e-mail is intended only for the person to whom it is addressed. If you believe this e-mail was sent to you in error and the e-mail contains patient information, please contact the Partners Compliance HelpLine at <http://www.partners.org/complianceline>. If the e-mail was sent to you in error but does not contain patient information, please contact the sender and properly dispose of the e-mail.

EK 2- Etik Kurul Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 04/12/2017-E.18575



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 71522473/050.01.04/ **230**
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurul
Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülgün DURAT
Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

İlgi : 15.11.2017 tarihli 214 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Erkek Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Rol Normları ve Psikolojik Yardım Arama Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı İle Aynıdır.

04.12.2017

Yücel DEMİR
Etik Kurulu Sekr.

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BENU4BRTC>

Fakülte Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk, Adapazarı/Sakarya
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.tip.sakarya.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 3- Kurum İzni



ORDU
ÜNİVERSİTESİ

Ordu Üniversitesi - Ordu Üniversitesi
Rektörlüğü - Genel Sekreterlik

14.12.2017 11:47

Sayı: 81515450-663.08-E.00000166780



00000166780

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : 81515450-663.08

Konu : Araştırma İzni

Sayın Bedia TARSUSLU

İlgi : 13.12.2017 tarihli başvurunuz.

"Erkek Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Rol Normları ve Psikolojik Yardım Arama Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli tez çalışmanızın Üniversitemiz fakülte ve yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilere gönüllülük esasına dayalı olmak koşulu ile uygulanması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Tefik NOYAN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Cumhuriyet Yerleşkesi 52200/ORDU
Telefon:04522345010 Fax:4522265242
E-Posta:yalcinkaya@odu.edu.tr

Bilgi için:Hatice YALÇINKAYA
Bilgisayar İşletmeni
Elektronik Ağ: www.odu.edu.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.odu.edu.tr/> adresinden 43f9215a-5477-4d53-91f4-05fd2376d244 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 4-Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Orijinal İngilizce Formu

Masculine Depression Scale					
		1=none or little of the time	2=some of the time,	3=most of the time	4=all of the time
Factor 1-Internalizing (33 items)					
1	I don't feel as powerful	1	2	3	4
2	I've felt trapped	1	2	3	4
3	When I am with people I don't feel part of things	1	2	3	4
4	I haven't measured up	1	2	3	4
5	I don't feel as confident about my decisions	1	2	3	4
6	I've felt like I am in a pit	1	2	3	4
7	The odds are against me	1	2	3	4
8	I've felt like things are out of my control	1	2	3	4
9	I just can't win	1	2	3	4
10	I've been less interested in succeeding	1	2	3	4
11	I am more tense than usual	1	2	3	4
12	I feel like I won't be able to keep up with my	1	2	3	4
13	I've felt like I have a heavy weight on my chest	1	2	3	4
14	I've failed a lot	1	2	3	4
15	I haven't been interested in getting ahead	1	2	3	4
16	I am not the man I used to be	1	2	3	4
17	I haven't felt anything	1	2	3	4
18	I've pulled back from family and friends	1	2	3	4
19	People don't understand what is going on with me	1	2	3	4
20	I've been numb	1	2	3	4
21	I've had unexplained aches and pains	1	2	3	4
22	I've been keeping to myself	1	2	3	4
23	I keep hitting a wall	1	2	3	4
24	I've had lots of reasons to cry, but I haven't cried	1	2	3	4
25	I haven't felt like a sexual man	1	2	3	4
26	My muscles have been tense	1	2	3	4
27	I've been inadequate sexually	1	2	3	4
28	No one gives me a break	1	2	3	4
29	I am down but it seems best to keep it to myself	1	2	3	4
30	I think about crying, but I can't cry	1	2	3	4
31	I've been concerned about my performance sexually	1	2	3	4
32	I've gotten frequent headaches	1	2	3	4
33	My body has been aching	1	2	3	4

Ek 4-Erkekler İçin Depresyon Ölçeği Orijinal İngilizce Formu(Devamı)

Masculine Depression Scale					
		1=none or little of the time	2=some of the time,	3=most of the time	4=all of the time
Factor 2-Externalizing (11 items)					
1	I've yelled at people or things	1	2	3	4
2	I've had a short fuse	1	2	3	4
3	I got so angry I smashed or punched something	1	2	3	4
4	I don't get sad, I get mad	1	2	3	4
5	I have been drinking a lot	1	2	3	4
6	I have used recreational drugs a lot	1	2	3	4
7	It has been easier to focus on work or school than the	1	2	3	4
8	Alcohol or drugs have helped me feel better	1	2	3	4
9	I've been under constant pressure	1	2	3	4
10	I've needed to handle my problems on my own	1	2	3	4
11	I've needed more sex than usual to feel good	1	2	3	4

EK 5- Görüşlerine Başvurulan Uzmanların Listesi

1	Prof. Dr. Ayşe OKANLI	İstanbul Medeniyet Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği ABD.
2	Prof. Dr. Yasemin KUTLU	İstanbul Üniversitesi/Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
3	Prof. Dr. Ayşegül BİLGE	Ege Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
4	Prof. Dr. M. Orhan ÖZTÜRK	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi
5	Doç. Dr. Leyla KÜÇÜK	İstanbul Üniversitesi/Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
6	Doç. Dr. Nurhan EREN	İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Sosyal Psikiyatri Servisi Sanat Psikoterapisi Ve Rehabilitasyon Programı
7	Doç. Dr. Esra YAZICI	Sakarya Üniversitesi/ Tıp Fakültesi/Psikiyatri Anabilim Dalı
8	Doç. Dr. Nazmiye KOCAMAN	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı.
9	Dr. Öğr. Üyesi Duygu HİÇDURMAZ	Hacettepe Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
10	Dr. Öğr. Üyesi Mine EKİNCİ	Atatürk Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
11	Dr. Öğr. Üyesi Medine KOÇ	Gaziosmanpaşa Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
12	Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK	Ondokuz Mayıs Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
13	Dr. Öğr. Üyesi Aysel KARACA	Düzce Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
14	Öğr. Gör. Özge KAPISIZ	Sakarya Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
15	Öğr. Gör. Fatma AYHAN	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı
16	Arş. Gör. Gümrah Duygu ÇULHACIK	Sakarya Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

EK 6- Gönüllü Olur Formu

GÖNÜLLÜ OLUR FORMU I

Sayın katılımcı,

Bu yüksek lisans tez çalışması, erkek üniversite öğrencilerinde cinsiyete özgü depresyon ve rol normları ile profesyonel psikolojik yardım arama tutumu arasındaki ilişkiyi incelenmek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmada size, ilk olarak kendiniz ile ilgili bilgilerin yer aldığı sosyo-demografik sorular yöneltilecektir. Daha sonra sizden çalışmanın ilk aşaması olan ‘Erkekler İçin Depresyon Ölçeği’ nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini gerçekleştirmek amacı ile ‘Erkekler İçin Depresyon Ölçeği’, güncel depresif belirti şiddetinin ölçülmesi amacıyla ‘Beck Depresyon Ölçeği’ ni doldurmanız istenecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için araştırmacı ile tarsuslubedia@gmail.com email adresi ve 0544 516 65 13 telefon numarasını arayarak iletişime geçebilirsiniz. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Görüşme yaklaşık 15-20 dk. sürecektir.

Bu çalışmaya katılıp katılmama konusunda herhangi bir zorunluluğunuz bulunmamaktadır. Çalışmaya katılmak istemezseniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isterseniz, araştırmacıyı haberdar ederek çalışmadan çekilebilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde ve araştırmacı tarafından toplanacak, veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Bununla birlikte, kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı

Ordu ilinde T.C. Ordu Üniversitesi Cumhuriyet Yerleşkesinde erkek öğrencilerle akademik bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve bu çalışma için “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılırsam bilgilerimin gizli tutulacağına ve bu araştırma süresince saygıyla yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında, kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Çalışma süresince, herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim; ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmem gerektiğinin farkındayım. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladım. Kendi başıma, belli bir düşünme süresi sonunda, bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer almaya karar verdim. Bu konuda yapılan daveti gönüllü olarak kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün:	Görüşme Tanığı:	Veli veya Vasisi:	Araştırmacının:
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	Adı Soyadı	Adı Soyadı
Adresi:	Adresi:	Adresi:	Adresi:
İmza:	İmza:	İmza:	İmza:
Tarih	Tarih:	Tarih:	Tarih:

EK 6- Gönüllü Olur Formu (2) (devamı)

GÖNÜLLÜ OLUR FORMU II

Sayın katılımcı,

Bu çalışma yüksek lisans tez çalışmasının ikinci aşaması için, erkek üniversite öğrencilerinde cinsiyete özgü depresyon ve rol normları ile profesyonel psikolojik yardım arama tutumu arasındaki ilişkiyi incelenmek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmada size, ilk olarak kendiniz ile ilgili bilgilerin yer aldığı sosyo-demografik bilgilerinizin yer aldığı sorular yöneltilecektir. Daha sonra sizden erkeklerdeki depresyonun atipik semptomlarını belirlemek amacı ile ‘Erkekler İçin Depresyon Ölçeği’ni, rol normlarını değerlendirmek için ‘Erkek Roller Ölçeği’ni ve psikolojik yardım arama tutumunuzu değerlendirmek için ‘Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form’unu doldurmanız istenecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için araştırmacı ile tarsuslubedia@gmail.com email adresi ve 0544 516 65 13 telefon numarasını arayarak iletişime geçebilirsiniz. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Görüşme yaklaşık 15-20 dk. sürecektir.

Bu çalışmaya katılıp katılmama konusunda herhangi bir zorunluluğunuz bulunmamaktadır. Çalışmaya katılmak istemezseniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isterseniz, araştırmacıyı haberdar ederek çalışmadan çekilebilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde ve araştırmacı tarafından toplanacak, veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Bununla birlikte, kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı

Ordu ilinde T.C. Ordu Üniversitesi Cumhuriyet Yerleşkesinde erkek öğrencilerle akademik bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve bu çalışma için “katılımcı” olarak davet edildim. Araştırmaya katılırsam bilgilerimin gizli tutulacağına ve bu araştırma süresince saygıyla yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında, kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Çalışma süresince, herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim; ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmem gerektiğinin farkındayım. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladım. Kendi başıma, belli bir düşünme süresi sonunda, bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer almaya karar verdim. Bu konuda yapılan daveti gönüllü olarak kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün:	Görüşme Tanığı:	Veli veya Vasisi:	Araştırmacının:
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	Adı Soyadı	Adı Soyadı
Adresi:	Adresi:	Adresi:	Adresi:
İmza:	İmza:	İmza:	İmza:
Tarih	Tarih:	Tarih:	Tarih:

EK 7- Görüşme Formu I

GÖRÜŞME FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, sakarya üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi öğretim üyesi yrd. Doç. Dr. Gülgün DURAT danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Bedia TARSUSLU tarafından yapılmaktadır. Erkek üniversite öğrencilerinde cinsiyete özgü depresyon, rol normları ve profesyonel psikolojik yardım arama karşı tutum arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanan çalışmanın birinci aşaması olan Erkekler İçin Depresyon Ölçeğinin (Masculine Depression Scale) türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini gerçekleştirmek için yapılmaktadır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına bağlı olup, elde edilecek bilgiler toplu olarak değerlendirilecek ve gizli tutularak bilimsel araştırma kapsamında kullanılacaktır. Sizden beklenen soruları samimiyetle ve eksiksiz olarak cevaplamanızdır. Anketi cevaplamanız yaklaşık olarak 10-15 dakika sürmektedir. Ankette kişisel rahatsızlık hissetmenize sebebiyet verebilecek sorular olmadığı halde böyle bir durum hissederseniz ya da başka bir sebepten dolayı rahatsızlık hissederseniz, anketi cevaplamayı bırakabilirsiniz. Çalışmanın sonuçları hakkında bilgi edinmek isterseniz Bedia TARSUSLU (tel:0544 516 6513, e-mail:tarsuslubedia@gmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

- 1) **Yaşınız:**
- 2) **Fakülteniz/Bölümünüz:**...../.....
- 3) **Sınıfınız:** () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6
- 4) **Nerede kalıyorsunuz?**
() Kredi ve Yurtlar Kurumu Yurdu () Üniversitenin Yurdu (Yarı Özel)
() Özel yurt () Aile yanı () Ev () Diğer.....(belirtiniz)
- 5) **Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?**
() Düşük () Orta () İyi () Çok İyi
- 6) **Yaşamınız boyunca, istenmeyen/travmatik bir yaşantınız oldu mu? (ör., küçük yaşta annenin/babanın kaybı, cinsel istismar, cinsel taciz, şiddete maruz kalma, bir cinayete tanık olma...)**
() Evet () Hayır
- 7) **Sigara kullanıyorsunuzuz?** () Evetpaket/gün () Hayır
- 8) **Alkol kullanıyorsunuzuz?** () Evetdefa/hafta-ay-yıl () Hayır
- 9) **Derslerdeki başarı durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?**
() Çok Kötü () Kötü () Orta () İyi () Çok İyi

EK 8- Erkekler İçin Değresyon Ölçeği (1)

Soru No	Aşağıda erkekler için depresyon özellikleriyle ilgili bir takım ifadeler bulunmaktadır. Son 2 hafta içerisindeki kendinizi nasıl hissettiğinizi değerlendirmeye yönelik maddelerden oluşmaktadır. Aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatan ifadeyi işaretlemeniz gerekmektedir. Bu ifadelere katılım düzeyinizi belirtirken (1) Çok az ya da hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çoğu zaman, (4) Her zaman seçeneklerine denk düştiğünü göz önünde bulundurarak size uygun seçeneği işaretleyiniz.	1=çok az/hiç bir zaman	2=bazen	3=çoğu zaman	4=her zaman
1	Kendimi güçlü olarak hissetmiyorum.	1	2	3	4
2	Kendimi köşeye sıkışmış gibi hissediyorum.	1	2	3	4
3	İnsanlarla birlikteyken kendimi bir şeylere dahil hissetmiyorum.	1	2	3	4
4	Kendimi yeterli görmüyorum.	1	2	3	4
5	Kararlarım hakkında emin hissetmiyorum.	1	2	3	4
6	Kendimi bir çukurun içindeymişim gibi hissediyorum.	1	2	3	4
7	Herşey aleyhime gibi geliyor.	1	2	3	4
8	Herşeyin kontrolümden çıktığını hissediyorum.	1	2	3	4
9	Ne yaparsam yapayım başaramıyorum.	1	2	3	4
10	Başarmaya karşı daha az ilgi duyuyorum.	1	2	3	4
11	Her zamankinden daha gerginim.	1	2	3	4
12	Sorumluluklarımı yerine getiremeyecekmişim gibi hissediyorum.	1	2	3	4
13	Göğsümde ağır bir yük varmış gibi hissediyorum.	1	2	3	4
14	Birçok başarısızlıklarım oldu.	1	2	3	4
15	Başarılı olma hevesim kalmadı.	1	2	3	4
16	Eskiden olduğum gibi değilim.	1	2	3	4
17	Hiç bir şey hissetmez oldum.	1	2	3	4
18	Ailem ve arkadaşlarımdan uzaklaştım.	1	2	3	4
19	İnsanlar bana ne olduğunu anlamıyorlar.	1	2	3	4
20	Duygusuzlaştım.	1	2	3	4
21	Açıklayamadığım ağrı ve sızılarım oluyor.	1	2	3	4
22	İçime kapandım.	1	2	3	4
23	Durmadan duvara çarpıyorum.	1	2	3	4
24	Ağlamak için birçok sebebim var ama ağlayamıyorum.	1	2	3	4
25	Kendimi seksi biri olarak hissetmiyorum.	1	2	3	4
26	Kaslarım hep gergin.	1	2	3	4
27	Cinsel açıdan yetersizim.	1	2	3	4
28	Kimse beni rahatlatmıyor.	1	2	3	4
29	Moralim bozuk ama en iyisi kendime saklamak.	1	2	3	4
30	Ağlamak istiyorum ama ağlayamıyorum.	1	2	3	4
31	Cinsel performansım hakkında endişeliyim.	1	2	3	4
32	Sık sık baş ağrılarım oluyor.	1	2	3	4
33	Bütün vücudum ağrıyor.	1	2	3	4
34	İnsanlara ya da birşeylere bağıyorum.	1	2	3	4
35	Kolay sinirlenir oldum.	1	2	3	4

EK 8- Erkekler İçin Değresyon Ölçeği (1) (Devamı)

Soru No		1=çok az/hiç bir zaman	2=bazen	3=çoğu zaman	4=her zaman
36	Çok kızdığım zaman birşeyleri kırıp-döker, yumruklarım.	1	2	3	4
37	Uzölmüyorum, öfkeden deliye dönüyorum.	1	2	3	4
38	Çok içiyorum.	1	2	3	4
39	Keyif verici uyuşturucuları çok kullanıyorum.	1	2	3	4
40	İşe ya da okula odaklanmak hayatımdaki başka şeylerden daha kolay geliyor.	1	2	3	4
41	Alkol ve uyuşturucular daha iyi hissetmeme yardımcı oluyor.	1	2	3	4
41	Sürekli baskı altındayım.	1	2	3	4
43	Sorunlarımı kendi başıma halletmem gerekiyor.	1	2	3	4
44	İyi hissetmek için her zamankinden daha fazla sekse ihtiyaç duyuyorum.	1	2	3	4

EK 9- Beck Depresyon Ölçeği

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

(0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.

(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.

(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.

(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.

(0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.

(1) Gelecek için karamsarım.

(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.

(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

(0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.

(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.

(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.

(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

(0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.

(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.

(3) Herşeyden sıkılıyorum.

(0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.

(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

(0) Kendimden memnunum.

(1) Kendimden pek memnun değilim.

(2) Kendime kızgınım.

(3) Kendimden nefret ediyorum.

(0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.

(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.

(3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.

(0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.

(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.

(2) Kendimi öldürmek isterdim.

(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

(0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.

(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.

(2) Çoğu zaman ağlıyorum.

(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.

(0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.

(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.

(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.

(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.

EK 9- Beck Depresyon Ölçeği (Devam)

(0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.

(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.

(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.

(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.

(0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.

(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.

(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.

(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

(0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.

(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.

(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.

(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

(0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.

(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.

(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.

(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.

(0) Uykum her zamanki gibi.

(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.

(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.

(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

(0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.

(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.

(2) Her şey beni yoruyor.

(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

(0) İştahım her zamanki gibi.

(1) Eskisinden daha iştahsızım.

(2) İştahım çok azaldı.

(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.

(0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.

(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.

(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.

(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum

(0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.

(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.

(2) Cinsel isteğim çok azaldı.

(3) Hiç cinsel istek dymuyorum.

(0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.

(1) Yaptıklarımın cezalandırılabilirliğini düşünüyorum.

(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.

(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

**KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR
EDERİZ ...**

EK 10- Görüşme formu II

GÖRÜŞME FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Gülgün DURAT danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Bedia TARSUSLU tarafından yapılmaktadır. Çalışmanın amacı, erkek üniversite öğrencilerinde cinsiyete özgü depresyon, rol normları ve profesyonel psikolojik yardım arayışıyla ilişkili tutum arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Sizden beklenen soruları samimiyetle ve eksiksiz olarak cevaplamanızdır. Anketi cevaplamanız yaklaşık olarak 10-15 dakika sürmektedir. Ankette kişisel rahatsızlık hissetmenize sebebiyet verebilecek sorular olmadığı halde böyle bir durum hissederseniz ya da başka bir sebepten dolayı rahatsızlık hissederseniz, anketi cevaplamayı bırakabilirsiniz. Çalışmanın sonuçları hakkında bilgi edinmek isterseniz Bedia TARSUSLU (Tel:0544 516 6513, E-mail:tarsuslubedia@gmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

1) **Yaşınız:**

2) **Fakülteniz/Bölümünüz:**...../.....

3) **Sınıfınız:** () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6

4) **Nerede kalıyorsunuz?**

() Kredi ve Yurtlar Kurumu Yurdu () Üniversitenin Yurdu (Yarı Özel)

() Özel yurt () Aile yanı () Ev () Diğer.....(belirtiniz)

5) **Yaşamınızın büyük bölümünü nerede geçirdiğiniz?**

() Büyükşehir () İl () İlçe () Köy

6) **Yaşamınızın büyük çoğunluğunu hangi coğrafi bölgede geçirdiniz?**

() Akdeniz Bölgesi () İç Anadolu Bölgesi

() Ege Bölgesi () Doğu Anadolu Bölgesi

() Karadeniz Bölgesi () Güney Doğu Anadolu Bölgesi

() Marmara Bölgesi

7) **Anneniz ve babanızın eğitim durumu nedir?**

Anne

Baba

Okur-yazar değil

()

()

İlkokul mezunu

()

()

Ortaokul mezunu

()

()

Lise mezunu

()

()

Üniversite mezunu

()

()

Lisans üstü ve üzeri

()

()

8) **Nasıl bir ailede büyüdünüz?**

() Çekirdek aile () Akraba yanı () Kalabalık aile () Diğer(belirtiniz).....

9) **Şu anki ilişki durumunuzu belirten seçeneği işaretleyiniz.**

() Evliyim () Evli değilim, bir ilişkim var () Evli değilim, bir ilişkim yok

EK 10- Görüşme formu II (devam)

10) Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Düşük Orta İyi Çok İyi

11) Yaşamınız boyunca, istenmeyen/travmatik bir yaşantınız oldu mu? (ör., küçük yaşta annenin/babanın kaybı, cinsel istismar, cinsel taciz, şiddete maruz kalma, bir cinayete tanık olma...)

Evet Hayır

12) Bir psikolojik problem deneyimlediğinizde yardım almak için ilk kime başvurmayı tercih edersiniz? (sadece bir seçenek işaretleyiniz)

Anne-baba Başka bir aile üyesi Doktor Arkadaş
 Psikolojik danışman Psikolog Psikiyatrist Hiç kimse
 Diğer.....(belirtiniz)

13) Yakın çevrenizde profesyonel psikolojik yardım alan birisi var mı? 1.

Evet Hayır

14) Şu an ihtiyacınız olsa, kendiniz için bir profesyonel psikolojik yardım almayı düşünür müsünüz?

Evet Hayır

15) Kampüs içinde Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi bulunup-bulunmadığı hakkında bilginiz var mı?

Evet Hayır

16) Cevabınız evet ise; bu bilgiyi nereden elde ettiniz?

Arkadaşlar İnternet Akademik Danışman Tanıtım programından
 Broşür Poster Diğer:.....(belirtiniz)

17) Daha önce profesyonel psikolojik yardım hizmeti aldınız mı?

Evet Hayır

18) Cevabınız evet ise; aldığınız psikolojik yardım size ne kadar yardımcı oldu?

Hiç yardımcı olmadı Oldukça yardımcı oldu
 Biraz yardımcı oldu Son derece yardımcı oldu

19) Sigara kullanıyorsunuzuz? Evetpaket/gün Hayır

20) Alkol kullanıyorsunuzuz? Evetdefa/hafta-ay-yıl Hayır

21) Derslerdeki başarı durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çok Kötü Kötü Orta İyi Çok İyi

EK 11- Erkekler İçin Değresyon Ölçeği (2)

Soru No	Aşağıda erkekler için depresyon özellikleriyle ilgili bir takım ifadeler bulunmaktadır. Son 2 hafta içerisindeki kendinizi nasıl hissettiğinizi değerlendirmeye yönelik maddelerden oluşmaktadır. Aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatan ifadeyi işaretlemeniz gerekmektedir. Bu ifadelere katılım düzeyinizi belirtirken (1) <i>Çok az ya da hiçbir zaman</i> , (2) <i>Bazen</i> , (3) <i>Çoğu zaman</i> , (4) <i>Her zaman</i> seçeneklerine denk düştüğünü göz önünde bulundurarak size uygun seçeneği işaretleyiniz.	1= çok az/ hiç bir zaman	2= bazen	3= çoğu zaman	4= her zaman
1	Kendimi köşeye sıkışmış gibi hissediyorum.	1	2	3	4
2	Kendimi bir çukurun içindeymişim gibi hissediyorum.	1	2	3	4
3	Herşey aleyhime gibi geliyor.	1	2	3	4
4	Herşeyin kontrolümden çıktığını hissediyorum.	1	2	3	4
5	Ne yaparsam yapayım başaramıyorum.	1	2	3	4
6	Sorumluluklarımı yerine getiremeyecekmişim gibi hissediyorum.	1	2	3	4
7	Göğsümde ağır bir yük varmış gibi hissediyorum.	1	2	3	4
8	Hiç bir şey hissetmez oldum.	1	2	3	4
9	İnsanlar bana ne olduğunu anlamıyorlar.	1	2	3	4
10	Açıklayamadığım ağrı ve sızılarım oluyor.	1	2	3	4
11	İçime kapandım.	1	2	3	4
12	Ağlamak için birçok sebebim var ama ağlayamıyorum.	1	2	3	4
13	Kimse beni rahatlatmıyor.	1	2	3	4
14	Moralim bozuk ama en iyisi kendime saklamak.	1	2	3	4
15	Ağlamak istiyorum ama ağlayamıyorum.	1	2	3	4
16	Çok içiyorum.	1	2	3	4
17	Keyif verici uyuşturucuları çok kullanıyorum.	1	2	3	4
18	Alkol ve uyuşturucular daha iyi hissetmeme yardımcı oluyor.	1	2	3	4

EK 12- Erkek Roller Ölçeği (ERÖ)

Aşağıda erkeklere dair özelliklerle ilgili bir takım ifadeler bulunmaktadır. Sizden aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katılıp, ne ölçüde katılmadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Bu ifadelere katılım düzeyinizi belirtirken (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3)Kısmen Katılmıyorum, (4) Kararsızım (5) Kısmen Katılıyorum (6) Katılıyorum (7) Tamamen Katılıyorum seçeneklerine denk düşüğünü göz önünde bulundurarak size uygun seçeneği işaretleyiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Bir erkek kendi içinde tam olarak öyle hissetmese de, her zaman kendine güveni olan bir insan havası yansıtmaya çalışmalıdır	1	2	3	4	5	6	7
2	Genç bir erkek iri yarı olmasa bile güçlü bir fiziğe sahip olmaya çabalamalıdır diye düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
3	Bir erkeğin kuaför ve iyi yemek pişirdiğini duyduğumda, onun ne kadar erkeksi olduğunu merak edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
4	Bir erkek için 'İşler sertleştğinde, sertlik işleri halledecektir' iyi bir slogan olacaktır.	1	2	3	4	5	6	7
5	Bir erkek ailesi için elde edebildiği en yüksek gelirli işte çalışmak zorundadır.	1	2	3	4	5	6	7
6	Bir erkek biraz acı hissettiğinde bunu dışarıya çok fazla belli etmemeye çalışmalıdır.	1	2	3	4	5	6	7
7	Bir erkek ayakları üzerinde durmalı ve hiçbir zaman başkalarına, ona işlerini yapmasına yardım etmeleri için bağımlı olmamalıdır.	1	2	3	4	5	6	7
8	Bir erkek kaçınmanın hiçbir yolu görünmese bile daima kavgaya girmeyi reddetmelidir.	1	2	3	4	5	6	7
9	Hobileri, yemek pişirmek, dikiş dikmek ve baleye gitmek olan bir erkek muhtemelen bana çekici gelmez.	1	2	3	4	5	6	7
10	Bir erkeğin yaşamının temel amacı işindeki başarısı olmalıdır.	1	2	3	4	5	6	7
11	Bir erkek sorunla karşılaştığında hiçbir zaman geri çekilmemelidir.	1	2	3	4	5	6	7
12	Bir erkek arkadaşım sinemada acıklı bir aşk sahnesine ağlarsa, bunu biraz aptalca ve utanç verici bulabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
13	Bir erkek fırsat buldukça, daha fazla para kazanmak için fazla mesai yapmalıdır.	1	2	3	4	5	6	7

EK 12- Erkek Roller Öölçeği (ERÖ) (devamı)

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
14	Kötü bir durumdan çıkmanın bazen tek yolu yumruklardır.	1	2	3	4	5	6	7
15	Kendinden tamimiyle emin olan bir erkekten her zaman hoşlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
16	Durumu gerçekten çok umutsuz değilse, bir erkeğe sekreter olarak bir işi kabul etmektense, iş aramaya devam etmesini tavsiye edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
17	Gerçek bir erkek arada bir biraz tehlikeden hoşlanır.	1	2	3	4	5	6	7
18	Bir erkek için her zaman onu tanıyan herkesin saygısını ve hayranlığını kazanması son derece önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
19	Bir erkek çocuğa yemek yapmayı, dikiş dikmeyi, evi temizlemeyi ve küçük çocuklara bakmayı öğretilmesinin son derece iyi olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
20	Bir adam karısı ve çocuklarından saygıyı daima hak eder.	1	2	3	4	5	6	7
21	Bir erkek her zaman her şeyi soğukkanlılıkla ve mantıklı düşünmeli ve yaptığı her şey için akılcı nedenlere sahip olmalıdır.	1	2	3	4	5	6	7
22	Bir erkeğin benim 'kadınısı' saydığım bir şeyi yapması beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6	7
23	Durmadan kendi korkuları, problemleri ve kaygılarından bahseden bir adama hiç kimse saygı duymaz.	1	2	3	4	5	6	7
24	Bir erkeğin, genellikle bir kadına verilecek bir işi sahip olması biraz utanç vericidir.	1	2	3	4	5	6	7
25	Bazı durumlarda bir erkek, karısı ya da kız arkadaşı karşı çıksa bile yumruklarını kullanmaya hazır olmalıdır.	1	2	3	4	5	6	7
26	Genç bir adam için diğer insanların saygısını kazanmanın en iyi yolu, bir iş sahibi olmak, onu ciddiye almak ve iyi yapmaktır.	1	2	3	4	5	6	7

EK 13- Profesyonel Psikolojik Yardım Almaya Karşı Tutum Ölçeği-Kısa Formu (PYTÖ-K)

Aşağıda psikolojik yardımla ilgili, çeşitli cümleler yazılmıştır. Her bir cümleyi okuyarak, bu fikre ne ölçüde katıldığınızı yan taraftaki ilgili bölmeye (X) işareti koyarak belirtiniz. Cümlelerin tek bir doğru veya yanlış cevabı yoktur. Sizden beklenen kendi görüşlerinizi samimiyetle işaretlemenizdir.		Kesinlikle Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Oldukça Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Psikolojik rahatsızlığım kendiliğinden geçmiyorsa, psikolojik yardım almak benim için bir çözümdür.					
2	Danışacağım uzmanım benim ruh sağlığı bozuk bir kişi olduğunu düşünmesinden çekinirim.					
3	Psikolojik yardım alarak, ruhsal sıkıntılarımın nedenini anlayabilirim.					
4	Yakın bir arkadaşım, benden ruhsal problemi ile ilgili olarak fikrimi sorduğunda, psikolojik yardım almasını önerebilirim.					
5	Kendimi çok rahatsız hissedersen psikolojik yardım isteyebilirim.					
6	Gerektiğinde, duygusal sorunların çözümüne yardımcı olması için, kişisel sınırlarımı bir uzmana açabilirim.					
7	Kişi psikolojik yardım alarak, yıpratıcı duygularıyla nasıl baş edebileceğini öğrenebilir.					
8	Ruhsal sorunlarımın olduğunun duyulması beni utandırır.					
9	Psikolojik yardım, kişinin sorunlarla başa çıkma gücünü yükseltir.					
10	Psikolojik yardım alarak, duygularımı gözden geçirebilecek güvenli bir ortam bulabilirim.					
11	Psikolojik yardım alan kişinin diğer insanlarla iletişimi kolaylaşır.					
12	Hakkımda söyleneceklerden dolayı, psikolojik yardım almaktan çekinirim.					
13	Psikolojik yardım, kişinin kendine saygısını azaltır.					
14	Bir uzmanla sorunlar hakkında konuşmak, duygusal çatışmalardan kurtulmanın etkili bir yoludur.					
15	Yaşamımda karşılaşılabileceğim duygusal bir krizi psikolojik yardımla atlatabileceğime inanıyorum.					
16	Kişi, çevresiyle ilişkilerinin zarar görmesini istemiyorsa, ruhsal bir tedavi gördüğünü onlardan saklamalıdır.					
17	Ruhsal tedavi gördüğü bilinen kişi, arkadaşlarını kaybetmeye mahkumdur.					
18	Eğer bir ruhsal bozukluğum olduğunu düşünürsem, ilk yapacağım şey, profesyonel yardım almak olacaktır.					

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Bedia TARSUSLU
Doğum yeri ve tarihi : Mut-01.06.1991
Uyruğu : T.C.
Medeni durumu : Bekar
İletişim adresi ve telefonu: tarsuslubedia@gmail.com-05445166513
Yabancı dili : İngilizce

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2013-2010: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik
P.R.

2009-2010: Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik P.R.

2004-2009: Mut Anadolu Lisesi

III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

2017-devam, Araştırma Görevlisi

IV- Mesleki Deneyimi

Nisan 2017- Mayıs 2018: Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri
Hemşireliği Anabilim Dalı, ORDU, TÜRKİYE.

Şubat 2013- Devam Ediyor: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri
Hemşireliği Anabilim Dalı, SAKARYA, TÜRKİYE.

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

2017-devam ediyor: Psikiyatri Hemşireleri Değneği

2017-devam ediyor: Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği

2017-devam ediyor: Türk Hemşireler Derneği

2017-devam ediyor: Sanat Psikoterapileri Derneği

VI- Bilimsel İlgi Alanları

Yayınları: (Ulusal ya da uluslararası makale, bildiri, poster, kitap/kitap bölümü vb.)

Tarsuslu B, Durat G. (2018) Erkeklerde Depresyon, İntihar, Yardım Arama ve İyi oluş.

J Hum Rhythm, 4(2):80-87 (Derleme).

Solgun C, Tarsuslu B, Çulhacık Gd, Durat G. (2018) Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Stres Düzeyleri İle Benlik Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. J Hum Rhythm, 4(2):80-87 (Araştırma).

VII- Diğer Bilgiler

14-16 Eylül 2017: Araştırma ve Sistemik Derleme Yazma Kursu, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği, Ankara, TÜRKİYE.

11-13 Eylül 2017: Temel Biyoistatistik Kursu, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği, Ankara, TÜRKİYE.

13-14 Mayıs 2017: Nitel Araştırma Kursu, Türk Hemşireler Derneği Ordu Şubesi, Ordu, TÜRKİYE.

09/2014-12/2014 : İngilizce kursu, British Columbia Üniversitesi, Yabancı Diller Enstitüsü, Vancouver, KANADA.

03/2014-08/2014 : İngilizce kursu, Ankara Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu, Ankara, TÜRKİYE.