

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İLAHİYAT ANABİLİM DALI
DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI

DEPRESYON ve DİNDARLIK İLİŞKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

HÜLYA GÜVEN

İstanbul, 2008

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İLAHİYAT ANABİLİM DALI
DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI

DEPRESYON ve DİNDARLIK İLİŞKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

HÜLYA GÜVEN

Danışman

PROF. DR. Veysel UYSAL

İstanbul, 2008

Marmara Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Tez Onay Belgesi

İLAHİYAT Anabilim Dalı DİN PSİKOLOJİSİ Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi HÜLYA GÜVEN'ın DEPRESYON VE DINDARLIK İLİŞKİSİ adlı tez çalışması, Enstitümüz Yönetim Kurulunun 07.07.2008 tarih ve 2008/11-25 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oybirliğiyle okunduğu ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

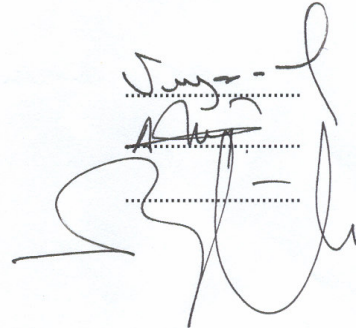
İmzası

Tez Savunma Tarihi : 29.07.2008

1) Tez Danışmanı : PROF. DR. VEYSEL UYSAL

2) Jüri Üyesi : PROF. DR. ABDULAZİZ HATİP

3) Jüri Üyesi : DOÇ. DR. ALİ ULVİ MEHMEDOĞLU



ÖNSÖZ

Bilim ve teknoloji son hızla ilerlerken, insanların gün geçtikçe psikolojik olarak daha da zayıf düşmesi ve bunalımlı bir hayat yaşamaları, dikkati çeken önemli bir konudur.

Genellikle sıkıntılar, maddi imkânsızlıklarla ilişkilendirilirken, zengin ülkelerde yaşayan insanların, depresyona girip intihar etmelerini bu bakış açısıyla açıklamak imkânsız görünmektedir. Dünya tarihine şöyle bir baktığımızda insanların mutlu olmak için her yolu denediğini fakat dünyanın maddesel boyutuna dair hiçbir şeyin insanı mutlu edemediği görülmektedir. Bu sebeple, son yıllarda, insanın madde boyutundan ziyade manevi boyutuna yönelişin arttığı ve konuyla ilgili çalışmalarda, dinin; insan psikolojisi üzerindeki etkilerinin araştırıldığı gözlenmektedir.

Alan araştırması olarak tasarladığımız bu çalışmada, dindarlık ve depresyon arasındaki ilişki ve etkileşim, demografik özellikler dikkate alınarak, bir örneklem üzerinden incelenmiştir.

Bu çalışmanın gerçekleşmesi için büyük bir özveriyle destek veren, tez danışmanım değerli hocam Prof. Dr. Veysel UYSAL'a teşekkürlerimi sunuyorum. Önemli eleştiri ve katkıları sebebiyle Doç. Dr. Ali Ulvi MEHMEDOĞLU'na ayrıca teşekkür ederim.

Anket formlarının dağıtılması ve uygulanması sırasında yardımcı olan anneme ve bütün arkadaşlarıma, sevgi ve fedakârlıklarıyla her zaman yanımda bulunan aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Hülya GÜVEN

İstanbul, 2008

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖNSÖZ.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TABLolar LİSTESİ.....	VIII
KISALTMALAR.....	XI

GİRİŞ

A. KONU ve PROBLEM.....	3
B. AMAÇ ve ÖNEM	5
C. HİPOTEZLER.....	9
1. Dindarlık ve Demografik Değişkenlerle İlgili Hipotezler.....	10
2. Depresyon ve Demografik Özelliklere Ait Hipotezler.....	10
3. Dindarlık ve Depresyon İlişkisiyle İlgili Hipotezler.....	11
D. ÖN KABULLER ve SINIRLILIKLAR.....	11
1. Ön Kabuller	11
2. Sınırlılıklar.....	12
E. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	12
1. Türkiye'de Yapılan Araştırmalar.....	12
2. Türkiye Dışında Yapılan Araştırmalar.....	15

I. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

A. DİN ve DİNDARLIK.....	23
1. Dinin Tanımı.....	23
2. Din Tanımlarının Sınıflandırılması	24
a. İlâhi ve Beşeri Tanımlar	24
b. Bireysel, Sosyal ve Psiko-Sosyal Bakış Açısına Göre Tanımlar.....	24
c. Özsel, İşlevsel, Özsel-İşlevsel Tanımlar.....	25
3. Dindarlık Tipleri ve Tanımlarına Göre Sınıflandırılması.....	26
a. Dinin Bireysel ve Toplumsal Görüntülerine Dayalı Sınıflamalar	27
b. Dinsel Yaşayışın Sosyo-Kültürel Yapıda Kazandığı Anlam ve Muhtevaya Bağlı Sınıflamalar.....	28
c. Dinin İbadet Boyutu Üzerinde Vurgu Yapan Tipler.....	29
4. Dinî Hayatın Boyutları	31
a. İnanç Boyutu	31
b. İbadet Boyutu	31
c. Tecrübe (Duygu) Boyutu.....	32
d. Bilgi Boyutu	32
e. Etki Boyutu.....	32

B. DEPRESYON	32
1. Tanımı	32
2. Depresyon Belirtileri ve Teşhisi	35
3. Depresyon Türleri	35
a. Minör Depresyonlar	35
b. Majör Depresyonlar	37
4. Depresyonun Nedenleri ve Tedavisi Üzerine Farklı Psikolojik Yaklaşımlar	37
a. Psikanalitik Yaklaşım ve Psikodinamik Terapi	39
b. Bilişsel Yaklaşım ve Kognitif Terapi	41
c. Kişilerarası Yaklaşım ve İnterpersonel Psikoterapi	42
d. Varoluşçu Psikolojide Depresyon Psikoterapisi	43
5. Depresyonda Cinsiyete Dayalı Farklılıklar	44
6. Depresyon ve Anksiyete	46
a. Anksiyete Tanımı	46
b. Anksiyete Türleri	46
c. Depresyon ve Anksiyete Arasındaki Benzerlikler, Farklılıklar ve Tanı Örtüşmeleri	48
7. Depresyon ve Somatizasyon	51
8. Depresyon ve Yas	52
C. DİNİ YÖNELİM ve DEPRESYON	53
1. Depresyon ve Bir Anlam Sistemi Olarak Din	53
2. Dindarlık Tipleri ve Depresyon	60
3. Dindarlık, Depresyon ve İntihar	62
4. Kur'ân'da Duyguduruma Ait Kavramlar ve Depresyon	64
a. Ümit/Ümitsizlik	64
b. Kuruntu ve Vesvese	66
c. Sabır	68
5. Dinî Başaçıkma ve Depresyon	70
6. İbadet, Dua ve Depresyon İlişkisi	74

II. BÖLÜM

YÖNTEM

A. ARAŞTIRMA MODELİ	83
B. EVREN ve ÖRNEKLEM	85
C. ARAŞTIRMAYA KATILANLAR ve NİTELİKLERİ	85
D. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	90
1. Kişisel Bilgi Formu	90
2. Beck Depresyon Ölçeği	90
3. Dindarlık Ölçeği	92
E. VERİLERİN TOPLANMASI ve İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	95
1. Verilerin Toplanma Süreci	95
2. Verilerin Çözümlemesi	95

III. BÖLÜM

BULGULAR ve YORUMLAR

A. İÇ TUTARLILIK ANALİZLERİ.....	97
1. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ).....	97
2. Dindarlık Ölçeği.....	97
B. DİNDARLIK ve DEPRESYON	97
1. Dindarlık-Dinî Tutum ve Davranışlar.....	98
a. Öznel Dindarlık Algısı	98
b. Dindarlığın Alt Boyutlarına İlişkin Genel Profil	98
c. Depresyon Düzeylerine İlişkin Genel Profil.....	99
C. DİNDARLIK, DEPRESYON ve SOSYO-DEMOGRAFİK YAPI.....	100
1. Dindarlık, Depresyon ve Cinsiyet	100
2. Dindarlık, Depresyon ve Medeni Durum.....	103
3. Dindarlık, Depresyon ve Yaş	105
4. Dindarlık, Depresyon ve Gelir Durumu.....	108
5. Dindarlık, Depresyon ve Öğrenim Düzeyi.....	111
D. DİNDARLIK ve DEPRESYON ARASINDA İLİŞKİSEL DURUM.....	114
1. Dindarlık, Depresyon ve Psikolojik Sebeple Uzmana Başvuru Durumu	114
2. Dindarlık, Depresyon ve Depresyon Teşhisiyle Tedavi Görme Durumu.....	116
3. Depresyon ve Dindarlık Arasındaki İlişkisel Durum ve Korelasyonlar.....	117
GENEL DEĞERLENDİRME ve SONUÇ	120
KAYNAKÇA.....	125
EKLER.....	137

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1: Deneklerin Cinsiyete Göre Dağılımı.....	87
Tablo 2: Deneklerin Yaş Kategorilerine Göre Dağılımı	88
Tablo 3: Deneklerin Medeni Duruma Göre Dağılımı	88
Tablo 4: Deneklerin Öğrenim Düzeyine Göre Dağılımı	89
Tablo 5: Deneklerin Yıllık Gelire Göre Dağılımı.....	89
Tablo 6: Deneklerin Annenin Öğrenim Düzeyine Göre Dağılımı	90
Tablo 7: Deneklerin Babanın Öğrenim Düzeyine Göre Dağılımı	90
Tablo 8: Deneklerin Anne Babanın Birlikte Yaşama Durumuna Göre Dağılımı	91
Tablo 9: Deneklerin Psikolojik Sebep Uzmanına Başvurma Durumuna Göre Dağılımı.....	91
Tablo 10: Deneklerin Depresyon Teşhisiyle Tedavi Görme Durumuna Göre Dağılımı	92
Tablo 11: Deneklerin Öznel Dindarlık ve Ailenin Öznel Dindarlık Algıları ve A. Ortalamalar.....	100
Tablo 12: Deneklerin Dindarlık Boyutlarına İlişkin A. Ortalamaları	100
Tablo 13: Deneklerin Depresyon Düzeylerine İlişkin A. Ortalama.....	101
Tablo 14: Öznel Dindarlık Algısının Cinsiyet Değişkenine Göre t-Test Analizi	102
Tablo 15: Dindarlık Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre t-Test Sonuçları.....	103
Tablo 16: Depresyon Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre t-Test Sonuçları	104
Tablo 17: Öznel Dindarlık Algısının Medeni Duruma Göre t-Test Analizi.....	105
Tablo 18: Dindarlık Boyutlarının Medeni Duruma Göre t-Test Analizi.....	106
Tablo 19: Depresyon Düzeylerinin Medeni Duruma Göre t-Test Analiz Sonuçları	107
Tablo 20: Öznel Dindarlık Algısının Yaş Kategorilerine Göre ANOVA Analiz Sonuçları	107
Tablo 21: Dindarlık Boyutlarının Yaş Kategorilerine Göre ANOVA	

Analiz Sonuçları	108
Tablo 22: Depresyon Düzeylerinin Yaş Kategorilerine Göre ANOVA	
Analiz Sonuçları	109
Tablo 23: Öznel Dindarlık Algısının Gelir Kategorilerine Göre ANOVA	
Analiz Sonuçları	110
Tablo 24: Dindarlık Boyutlarının Gelir Kategorilerine Göre ANOVA	
Analiz Sonuçları	111
Tablo 25: Depresyon Düzeylerinin Gelir Kategorilerine Göre ANOVA	
Analiz Sonuçları	112
Tablo 26: Öznel Dindarlık Algısının Öğrenim Düzeyine Göre ANOVA	
Analiz Sonuçları	113
Tablo 27a: Dindarlık Boyutlarının Öğrenim Düzeyine Göre ANOVA	
Analiz Sonuçları	113
Tablo 27b: Dindarlık Boyutlarının Öğrenim Düzeyine Göre ANOVA	
Analiz Sonuçları	114
Tablo 28: Depresyon Düzeylerinin Öğrenim Düzeyine Göre ANOVA	
Analiz Sonuçları	114
Tablo 29: Öznel Dindarlık Algısının Uzmanı Başvuru Durumuna Göre	
t-Test Analizi	115
Tablo 30: Dindarlık Boyutlarının Uzmanı Başvuru Durumuna Göre	
t-Test Analizi	116
Tablo 31: Depresyon Düzeylerinin Uzmanı Başvurma Durumlarına Göre	
t-Test Sonuçları	116
Tablo 32: Öznel Dindarlık Algısının Depresyon Tedavisi Görme Durumuna	
Göre t-Test Analizi	117
Tablo 33: Dindarlık ve Depresyon Tedavisi Durumuna Göre	
t-Test Analizi	117
Tablo 34: Depresyon Düzeylerinin Tedavi Görme Durumuna Göre	
t-Test Analizi	118

Tablo 35: Depresyon, Öznel Dindarlık Algısı ve Genel Dindarlık Düzeyleri Arasındaki Korelasyon1	18
Tablo 36: Sosyo-Demografik Değişkenler, Dindarlık ve Depresyon Arasında İlişki Değişkenler arası (Korelasyonlar).....	119

KISALTMALAR

age	: adı geçen eser
agm	: adı geçen makale
agsöz	: adı geçen sözlük
agt	: adı geçen tez
ANOVA	: Varyans Analizi
Art. Ort.	: Ortalama
Bkz.	: Bakınız
C.	: Cilt
Çev.	: Çeviren
DSM-III	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders) 3. Baskısı
DSM- IV	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders) 4. Baskısı
Ed.	: Editör
İFAV	: İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları
MMPI	: Minnesota Çokyönlü Kisilik Envanteri (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)
N	: Denek Sayısı
S.	: Sayı
s.	: sayfa numarası
Std. S.	: Standart Sapma
TDV	: Türkiye Diyanet Vakfı
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve diğerleri
Yay.	: Yayınları, Yayınevi

GİRİŞ

Bilimin ve teknolojinin gelişmesiyle insanların daha mutlu ve huzurlu yaşayacakları düşünülürken, bugünkü veriler bunun tam aksini göstermekte, hatta müreffeh bir yaşam sürülen zengin ülkelerde insanlar intihara dahi yönelebilmektedirler.

İnsan, bildiklerini değil, etkilerini yaşayan bir varlık olarak bütünüyle psikolojik bir vakadır. Kişide; çevrenin, eğitimin ya da diğer faktörlerin etkisiyle oluşan inanç ve düşünceleri, onun hayatını şekillendirmekle birlikte iç dinamiklerini de yönetmektedir. İnsanın hayatını etkileyen en kapsamlı inançlar dini inançlardır. Allport'un da belirttiği gibi dini inanç, hayatın temel hususları ile ilgilendiğinden, genellikle tüm inançların en önemlisi olmaktadır.¹

Dünya tarihine şekil veren ve insanlığın yüzyıllardır süren serüveninde din, her zaman olduğu gibi, bugün de başroldedir. Günümüzde gittikçe belirginleşen dinin başat rolü, her alanda etkisini kuvvetli bir şekilde hissettirmektedir. Öyle ki devletlerarası ilişkiler, ekonomik ve siyasal yapılar dahi dinin etkisiyle şekillenmektedir. Dünyayı derinden etkileyen hadiselerin ve büyük olayların temelinde çok çeşitli inanışların olduğu, son yıllarda çok daha net gözlenmektedir.

Psikolojinin dine yönelişi ise bugün her zamankinden çok daha özenli bir şekilde gerçekleşiyor. Çünkü inanç ve dua gibi faktörlerin insan psikolojisine olumlu etkileri, birçok araştırmacının dikkatini ve merakını çekecek şekilde ortaya çıkıyor. Buna ilaveten birçok araştırmacı da, oldukça verimli olan bu alanda yaptıkları araştırmalarla insanlığa ışık tutmaya çabalıyorlar. Bütün bu çabalar sonucunda, dinî ve

¹ Gordon W. Allport, *Birey ve Dini*, (Çev. Bilal Sambur), Elis Yay., 1. bsk., Ankara 2004, s. 96.

manevî değerlerin, pek çok yönden insan psikolojisine olumlu katkıları yadsınamayacak bir açıklıkla gözler önüne seriliyor.

Bu sebeple, insanı anlamada istenilen başarıya ulaşabilmek için, psikolojinin, insanları derinden etkileyen din olgusunu göz ardı etmemesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla psikoloji, din psikolojisinin verilerinden faydalanmak durumundadır. Çünkü dinin insanlar üzerindeki etkisini inceleyen din psikolojisinin katkıları olmadan, inanan ve inancının gereğini yerine getiren, inandığı halde inancının gereğini yerine getirmeyen veya hiç inanmayan insanların durumlarını anlamak mümkün olmayacaktır.²

Din ve psikoloji arasındaki ilişkiyi tartışmaya açan Batson ve Ventis, *The Religious Experience* adlı çalışmalarında, o döneme kadar gerçekleştirilen araştırmaları üç grup altında sınıflandırır. Birinci grubun verilerine göre dindar bireyler, diğerlerine göre daha az psikolojik rahatsızlıkla karşılaşmaktadırlar. İkinci grup araştırmalarda ise şöyle bir ilişki tespit edilmiştir: Dindar insanlar kendilerini diğerlerine göre daha az esnek, daha kapalı ve daha otokritik görüyorlardı. Üçüncü gruptaki araştırmalar, bireyde huzursuzluk ve suçluluk duygularının derecesini ele almaktadır ve bu araştırmaların sonuçları birbirine tezat teşkil etmektedir. Bu zıtlığın sebebi ise araştırmacıların dindarlığı farklı şekillerde tanımlamalarıdır.³

Buradan anlaşılıyor ki dindarlık ile psikolojik durum arasındaki ilişkiyi belirlemek, sadece psikolojiye değil, aynı şekilde dindarlığın farklı biçimlerine de bağlıdır.⁴ Konuyla ilgili bazı araştırma sonuçlarına göre dindarlık algısı, ilk etapta Tanrı'yı algılama biçimiyle ilgilidir. Korkutucu bir Tanrı imajı ile sevecen ve merhametli Tanrı imajına sahip dindarlar arasında da farklılıklar görülmektedir.

Kişinin muhtelif etkenler vasıtasıyla zihninde ve benliğinde oluşturduğu Tanrı imajı ve Tanrı'ya atfettiği özellikler, onun hem kendisine hem de dış dünyaya bakış

² Halis Ayhan, *Din Eğitimi ve Öğretimi*, D.İ.B Yay., 1. bsk., Ankara 1985, s. 29-30.

³ C. Daniel Batson-W. Larry Ventis, *The Religious Experience*, New York/Oxford, 1982'den naklen, Nils G. Holm, *Din Psikolojisine Giriş*, İnsan Yay., (Çev. Abdülkerim Bahadır), 1. bsk., İstanbul 2004, s. 144-145.

⁴ Holm, *age*, 145.

açısını belirlemektedir.⁵ Ayrıca dindarlığın sağlıklı ve patolojik olarak ele alındığı durumlar da söz konusudur. Peck'e göre, varoluşu kavrayan sağlıklı dindarlık, bireyin kendisiyle yüzleşmesine ve kendini gerçekleştirmesine zemin hazırlarken; sağlıklı dindarlık bireyin psikolojisini olumsuz etkilemektedir. Peck'in çalışmasında özellikle Tanrı tasavvurunun, bireyin psiko-sosyal uyumuna olumlu ve olumsuz etki edebileceğinden hareketle sağlıklı ve sağlıklı dindarlık tiplerinden bahsedilmektedir.⁶ Bu ve benzeri birçok araştırma, dindarlığın insan psikolojisi üzerindeki etkisinin; kişilik yapısı, çevresel faktörler ve dini algılayış biçimi gibi bazı faktörlerin de dâhil edileceği çok yönlü araştırmalarla daha net ortaya konulacağının işareti olarak görünmektedir.

A. KONU ve PROBLEM

Dünyanın gidişatını etkileyen, insanları etkisi altına alarak toplumların hatta tüm dünyanın kaderini belirleyen fikri akımlar bugün de yaşamlarımızı derinden etkilemeye devam etmektedir. Modernleşme, sekülerleşme ve küreselleşme, dünyayı eskisinden çok daha farklı algılamamıza sebep olan ve hayatı değerlendirme sürecimizde önemli rol oynayan faktörler olarak yerlerini almış görünmektedirler.

Bununla birlikte din, değişen fikir akımlarına nazaran etkisini her dönemde açık ya da gizli bir şekilde göstermektedir. Gelenek ve dinin hayatı anlamlandırmada başat rolde olduğu günlerden, pozitivizmin ve dünyaya maddi yönelişin gün be gün etkisini artırdığı bugünlere kadarki süreçte, algılarımız ve yaşam politikalarımızın önemli değişiklikler gösterdiği söylenebilir.

Özellikle, modernleşmeyle birlikte, değer yargılarımızın ve dünyaya bakış açımızın yeni bir düzleme çekilmesiyle, sadece günlük yaşantılarımız değişmekle kalmadı, yeni bazı problemler de bu süreçle birlikte hayatımıza girmiş oldu. Birçok anlamda güven ortamı oluşturan dinin⁷ yaşam alanından uzaklaştırılmaya başlanmasıyla dünya belirsizliklerle dolu kaygan bir zemin üzerinde algılanır hale geldi.

⁵ Melek Güngördü, "Allah'a Atfedilen Özellikler ve Depresyon Arasındaki İlişki", (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir 2001, s. 1.

⁶ M. S. Peck, *Az Seçilen Yol: Sevginin, Geleneksel Değerlerin ve ruhsal Tekamülün Psikolojisine Yeni Bir Bakış*, (Çev. R. Özer), Akaş Yay., İstanbul 2003'den naklen, Asım Yapıcı, *Ruh Sağlığı ve Din*, Karahan Yay., Adana 2007, s. 39.

⁷ Anthony Giddens, *Modernliğin Sonuçları*, (Çev. Ersin Kuşdil), Ayrıntı Yay., 3. bsk., İstanbul, 2004, s. 104.

Bugün psikolojik rahatsızlıkların birçoğunda dikkati çeken durum, bu rahatsızlıkların temelinde; hayatı anlamlandıramama, güvensizlik ve kaygı duyma gibi problemlerin izlerine çokça rastlanmasıdır. Horney, kaygıları ve bunlara karşı oluşturulan savunmaları bütün nevrozlarda temel etken olarak görmektedir. Ona göre nevrotik süreci devreye sokan ve etkinliğini sürdüren motor güç kaygıdır.⁸

Bununla birlikte insan, ontolojik bir problem olarak, varoluşun anlamlandırılması sorunuyla da başa çıkmak durumundadır. Modernitenin sunduğu her türlü imkâna karşın, insanların büyük çoğunluğu, kendilerini anlamsızlık duygusundan kurtaramamaktadırlar.⁹

Bazen bilinç düzeyinde bazen de farkında olmadan “yaşanılan hayatın anlamsız ve amaçsız olduğu” düşüncesi kişinin başına gelenleri, yaşadıklarını algılayışını belirlemekle beraber olaylara karşı direncini de kırmakta ve kişiyi stresle baş başa bırakmaktadır. Bu bağlamda din, insanlara bir anlam sistemi sunarak, onları boşluğun ve anlamsızlığın elinden kurtarmakta ve daha güçlü, dayanıklı bireyler haline gelmelerine olanak sağlamaktadır. Din, inanan kişilere bir güvenlik ortamı oluşturmakla beraber kişisel ve toplumsal yaşamın da ahlaki ve pratik yorumunu sağlamaktadır.¹⁰

Din-psikolojik rahatsızlık ilişkisi, psikolojik rahatsızlıkların sebepleri, süreç ve sonuçları açısından değerlendirildiği gibi, aynı zamanda dinin insanların yaşamındaki çeşitli tezahürleri ve dindarlık tipleri dikkate alınarak da değerlendirilmektedir. Ülkemizde ve yurt dışında yapılan pek çok çalışmada, dindarlık ile insan psikolojisi arasındaki ilişki araştırılmaktadır.

Alan araştırması olarak tasarlanan bu çalışmanın konusu, “bireylerin dindarlık derecesi ile depresyona yatkınlık ve depresyonla başa çıkma durumları arasındaki ilişki”dir. Başka bir ifadeyle, araştırmamızın temel problemini, “İslam dinine mensup kişilerin, depresyon ve dindarlık düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır, varsa ne yönde bir ilişki vardır?” sorusu teşkil etmektedir.

⁸ Karen Horney, *Çağımızın Nevrotik Kişiliği*, (Çev. Selçuk Budak), Öteki Yay., 3. bsk., Ankara 1998, s. 19.

⁹ Abdülkerim Bahadır, *İnsanın Anlam Arayışı ve Din*, İnsan Yay., 1. bsk., İstanbul 2002, s. 13.

¹⁰ Giddens, *age*, s. 104.

Ayrıca araştırmada şu problemler de ele alınacaktır:

— “Katılımcıların dindarlık düzeyleri, sosyo-demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, ekonomik durum vb.) göre farklılaşmakta mıdır?

— “Katılımcıların depresyon düzeyleri, sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?

— “Katılımcıların dindarlık düzeyleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki, *sosyo-demografik* değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?”

Bazı araştırmacılara göre, çağın hastalığı olarak adlandırılan depresyon, hem kadınlarda hem de erkeklerde her yaşta görülebilen ve çok geniş bir kitlenin başına gelebilen psikolojik bir rahatsızlık olarak dikkatimizi çekmektedir. Duygusal, zihinsel, davranışsal ve bedensel bazı belirtilerle kendini gösteren depresyonda en belirgin durum, çökkünlük hissi, karamsarlık, hayata karşı ilgi azlığı ve ümitsizliktir.

Din, kişinin hem dünya hem de ahiret saadetini temin eden bir hayat tarzıdır. Her din inananlarının hayat tarzını oluşturmasının yanı sıra bireysel ve toplumsal belirlemelerde de bulunur. Böylelikle din; kişinin şahsiyet gelişiminde ve sosyal ilişkilerinde belirleyici bir faktör olarak karşımıza çıkar.

Bu bakımdan, insanın dinî boyutunun araştırılması, onun her yönünün araştırılması demektir; çünkü din, insanın bütününe nüfuz edici bir özelliğe sahiptir.¹¹ Bugün yapılan birçok araştırmada da dinin, kişilerin psikolojik durumları üzerindeki etkileri incelenmektedir. Bizim araştırmamızın konusunu da din ve depresyon ilişkisi oluşturmaktadır.

B. AMAÇ ve ÖNEM

Son zamanlarda dini inanışların ve uygulamaların insan psikolojisine etkilerinin araştırılmaya başlanmasıyla, bazı psikolojik rahatsızlıkların sağaltımı açısından önemli bilgiler elde edilmeye başlanmıştır. Örneğin bazı araştırma sonuçlarında duanın psikolojik hatta fizyolojik rahatsızlıklardaki iyileştirici gücünün

¹¹ Hayati Hökelekli, *Din Psikolojisi*, TDV Yay., 4. bsk., Ankara 2001, s. 7.

ortaya çıkmasıyla, araştırmacılar için, dua ve ibadetlerin sağaltıcı etkisi dikkat çeken konulardan birisi haline gelmiştir.

Yapılan araştırmalar, düzenlenen kamuoyu yoklamaları dinin insanların hayatında çok önemli bir yer tuttuğunu, eskiye kıyasla çok daha fazla insanın dini değerlere önem vermeye başladığını ve maneviyata yöneldiğini göstermektedir. Amerikalı yazar Patrick Glynn, bu konuda şu yorumu yapmıştır: “Geçtiğimiz yirmi yılı aşkın süre içinde, uzun zamandır egemen olan modern seküler dünya görüşünün temellerini parçalayan birtakım önemli deliller ortaya çıktı. Yapılan bilimsel araştırmalar dini inancın Freud ve takipçilerinin iddia ettiği üzere bir nevroz kaynağı olmanın aksine, zihin sağlığı ve mutluluğunun tamamıyla en tutarlı karşılıklı ilişkilerinden biri olduğunu göstermiştir.”¹²

U.S. News Dergisi ve PBS televizyonu tarafından ortaklaşa gerçekleştirilen ‘Amerika’da İnanç’ başlıklı araştırmada ise; ABD’nin, “dünyanın hem en zengin, en güçlü, en eğitilmiş hem de en dindar ülkelerinden birisi” olduğu sonucu çıkmıştır. Amerikalıların yaklaşık 2/3’si, dinin hayatlarında çok önemli bir yere sahip olduğunu söylemektedir. Dinin sizin hayatınızdaki önemi nedir? ’ sorusuna Amerikalıların, %69 ’ u çok önemli derken, %24’ü oldukça önemli olduğunu belirtmiştir. Nüfusun yarısına yakını haftada bir kere ibadetini yerine getirmekte, dini bir törene katılmaktadır. Halkın %22’si ise haftada birden fazla defa ibadetini yerine getirmek üzere dini törenlere katılmaktadır. Beş Amerikalıdan dördü hayatında en az bir kere Allah’ın yakınlığını ve gücünü hissettiğini söylerken, toplumun %49’u ise bunu oldukça sık hissettiklerini belirtmektedirler. Araştırmayı gerçekleştiren Gallup şirketinin yöneticilerinden George Jr. Gallup da insanların manevi bir arayış içinde olduğunu ve bu arayışın ancak dini duygularla tatmin edilmesinin mümkün olduğunu söylemektedir.¹³

Bu görüşü destekleyen başka bir araştırmanın sonuçlarına göre, dindar olan gençlerin, dindar olmayan gençlere nazaran daha mutlu oldukları ortaya çıkmıştır. *Associated Press* ve MTV’nin yaptığı bu araştırma, kendini dindar ya da çok dindar olarak tanımlayan 13-24 yaş arasındaki insanların, dindar olmayanlardan çok daha

¹² *Post- Seküler Bir Dünyada İnanç ve Bilimin Uzlaşması: Kanıt*, Gelenek Yay., 1. bsk., İstanbul 2004, s. 14, 71.

¹³ “Amerika İslam’ı Tanıyor”, *İlmi Araştırma Dergisi*, S. 9, Temmuz 2002, s. 2, <http://www.ilmiarastirma.net/?Pg=Detail&Number=7799>, 2 Mayıs 2008.

mutlu olduğunu göstermiştir. Gençlerin %44'ü dinin ve maneviyatın kendileri için çok önemli olduğunu belirtmiş, %21'i bu konuyu önemli bulduğunu söylemiştir. Araştırmada, Kuzey Carolina Üniversitesi Sosyoloji Profesörü Lisa Pearce “dinin mutluluğa büyük katkıda bulunduğunu” belirtmiştir. Aynı araştırmada gençlerin %68'i kendi dinlerini ve inançlarını uyguladıklarını açıklamıştır. Araştırmaya katılan kişilerin %75'i ise, mutluluklarının üzerinde Allah'ın etkisi olduğunu söylemişlerdir.¹⁴

Bunlarla beraber dua ile ilgili araştırmalar da çok dikkat çekicidir. Duanın etkilerini gösteren en önemli araştırma Harvardlı bilim adamı Herbert Benson tarafından yapılmıştır. Dua eden bir kişinin beyin MR'larını çeken Benson, bu tarama ile vücudun ve beynin dua ederken değiştiğini ortaya koymuştur. Buna göre vücut fonksiyonları yavaşlamakta ve bir rahatlama görülmektedir. Bu veriler sebebiyle duanın gücünü keşfeden klinik, vakıflar ve ilaç şirketleri 'duayı modern tıp' ile birleştirmenin yollarını aramaktalar. Sir John Templeton Vakfı bu araştırmalar için yılda 30 milyon dolar harcarken, ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü de 'düşünce' odaklı tıp için 3,5 milyon dolarlık bir fon ayırmaktadır. Dünyanın en ünlü kalp cerrahlarını bünyesinde barındıran Cleveland Clinic'in hemen yanı başında bulunan Case Western Reserve Tıp Fakültesi'ndeki doktor adayları, tıp tarihi ve hastaya genel yaklaşım konularında 'hastanın inancı' konusunu da ders olarak görüyor.¹⁵

Bu haberler, bize, dinin insan yaşamındaki etkisinin dikkatli bir şekilde incelenmeye değer olduğunu ayrıca dinin insan sağlığı üzerindeki etkisi konusunda yapılacak araştırmaların gerekliliğini de göstermektedir.

Amerika'da bulunan Din/Maneviyat ve Sağlık Araştırmaları Merkezi Yardımcı Koordinatörü Koenig'in bu konudaki açıklamasına göre; dua edenler veya dindar hastalar, stresle daha kolay başa çıkıyor, depresyona girme oranları daha düşük oluyor, girseler de daha kolay çıkabiliyorlar. Koenig depresyon ve din ilişkisi ile ilgili şu açıklamaları yapıyor: “Depresyon, kişilerin hasta olduklarında yaşadıkları ciddi bir zihinsel sağlık sorunudur. Ümitlerini kaybedip her şeyden vazgeçerler. Din ve dua ise,

¹⁴ “Allah'a İman Etmek Gençleri Daha Mutlu Ediyor”, *İlmi Araştırma Dergisi*, S. 43, Ocak 2008, s. 14, <http://www.ilmiarastirma.net/?Pg=Detail&Number=9427>, 2 Mayıs 2008.

¹⁵ Ali Çimen-Hakan Yılmaz, <http://www.zamanhollandanl/haberdetay.asp?id=29>, 17 Mayıs 2008. Ayrıca bkz., Esra Tüzün, <http://www.intersaglik.com/kanseri-inancinizin-gucuy-le-yenin/>, 17 Mayıs 2008.

yaşama mânâ katar, insana ümit verir. Bunlar ise, kişinin ruhunu ayağa kaldırarak onu depresyondan çıkartır.

Müslümanlarla ilgili olan çalışmalara göre endişe, depresyon ve üzüntü, dua edildiğinde veya Kuran okunduğunda hissedilir derecede azalıyor. Stres, bedenin tedavi sistemlerinin direncini kırıyor. Dua ve ibadet ise stresi azaltıyor, iyileşmeyi hızlandırıyor.”¹⁶

Araştırmaları Koenig’in görüşleri ile paralellik arzeden Ahmet El-Kadi, 1984’te İstanbul’da yapılan İslam Tıp Kongresi’nde sunduğu “Kur’an ve Stres” başlıklı araştırma tebliğinde, Kuran’ın Arapça metnindeki kelimelerin ses özelliklerinin stresi azalttığını saptadıklarını belirtmiştir.¹⁷ Bunlarla beraber, psikolojik rahatsızlıklar içerisinde önemli bir yer tutan depresyonla dini inanışların ve yaşayışların arasında bir ilişki olup olmadığı konusu, henüz yeterince üzerinde durulmamış alanlardan birisidir.

Bu sebeple çalışmamızın, bu alanda yapılan ve yapılacak olan araştırmalara bir katkı sağlayacağı ümit edilmektedir. Hem psikolojiye hem de din psikolojisine katkısı yadsınamayacak olan araştırmamız, insan sağlığını konu alan araştırmaların, hem fiziksel hem de ruhsal, bütüncül bir yaklaşımla yapılması gerektiği ve bunun çok elzem olduğu kanaatini yansıtmak gayretindedir.

Araştırmanın temel amacı, dindarlık ile depresyon arasındaki ilişkinin bir örneklem üzerinden incelenmesidir. Dinin, depresyonla başa çıkmada ya da depresyondan korunmadaki etkilerinin bilimsel verilerle ortaya konması; ayrıca demografik durumlara göre din-depresyon ilişkisindeki farklılıkların incelenmesi amaçlanmaktadır.

Buna bağlı olarak katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, dindarlık, depresyona yatkınlık ve depresyonla başa çıkma eğilimleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi de amaçlanmıştır.

¹⁶ Ali Çimen-Hakan Yılmaz, <http://www.zamanhollandanl/haberdetay.asp?id=29>, 17 Mayıs 2008.

¹⁷ Yeni Asya Gazetesi, 11.11.2005, www.tumgazeteler.com, 17 Mayıs 2008.

C. HİPOTEZLER

Hipotez, araştırılan konuyla ilgili olarak öne sürülen, doğruluğu veya yanlışlığı henüz test edilmemiş, fakat doğruluğuna önceden güven duyulan bir önerme veya ifadedir.¹⁸ Hipotez, araştırmacının araştırma probleminin değişkenleri arasındaki ilişkiye dair beklentilerini ifade eder. Araştırmacı, inandığı (veya sezinlediği) şekilde kaynak taraması sonrası ulaştığı bilgiler ışığında hipotezlerini ifade eder.¹⁹

Bu bilgiler doğrultusunda, dindarlık ve depresyon ilişkisinin incelendiği araştırmamızın temel hipotezi şöyledir:

Temel hipotez: Kişilerin dindarlıkları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. Dindarlık arttıkça depresyon düzeyi azalacaktır.

Dindarlık, depresyon ve demografik değişkenler arasındaki ilişki bakımından araştırmamızın diğer hipotezleri üç grupta ifade edilmiştir:

1. Dindarlık ve Demografik Değişkenlerle İlgili Hipotezler

Temel Hipotez: Dindarlık ile cinsiyet, ekonomik durum, yaş, eğitim, medeni durum gibi sosyo-demografik değişkenler arasında ilişki vardır. Bu değişkenlerdeki farklılaşma dindarlıkta da farklılığa yol açar.

Alt Hipotezler:

- a- Kadınların dindarlık düzeyi erkeklerinkinden daha yüksektir.
- b- Yaşlıların dindarlık dereceleri gençlere göre daha yüksek çıkacaktır.
- c- Medeni durum farklılaşması dindarlıkta farklılığa yol açar. Evli olanların dindarlık düzeyleri bekâr olanlardan daha yüksektir.
- d- SED (öznel gelir düzeyi algısı)'a göre dindarlık ve depresyon düzeylerinde farklar vardır. Maddi durumu iyi olan katılımcıların dindarlık puanları düşük çıkarken, geliri az olanlar dindarlık bakımından yüksek puanlar alacaktır.

¹⁸ Halil Seyidoğlu, *Bilimsel Araştırma ve Yazma El Kitabı*, Güzem Yay., 6. bsk., İstanbul 1995, s. 11.

¹⁹ Remzi Altunışık, Recai Coşkun, Serkan Bayraktaroğlu ve Engin Yıldırım, *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Sakarya Kitabevi, 3. bsk., Sakarya 2004, s. 49.

- e- Öğrenim düzeyi arttıkça dindarlık derecesi azalacaktır.
- f- Öznel dindarlık algısı cinsiyete göre farklılık gösterecek ve kadın katılımcılar kendilerini erkeklerden daha dindar olarak tanımlayacaktır.

2. Depresyon ve Demografik Özelliklere Ait Hipotezler

Temel Hipotez: depresyon ile cinsiyet, ekonomik durum, yaş, eğitim, medeni durum gibi sosyo-demografik değişkenler arasında ilişki vardır.

Alt Hipotezler:

- a- Kadın ve erkek deneklerin depresyon düzeyleri birbirinden farklı olacak, buna bağlı olarak kadınların depresyon düzeyleri erkeklerden yüksek çıkacaktır.
- b- Depresyon düzeyleri çeşitli yaş gruplarına göre farklılık gösterecektir. Gençlerde depresyon düzeyleri yaşlılardan yüksek olacaktır.
- c- Evli olan katılımcıların depresyon düzeyleri bekâr olanlardan daha yüksek çıkacaktır.
- d- Gelir düzeylerindeki farklılaşma, depresyon düzeylerinde de farklılık doğuracaktır. Buna göre gelir düzeyi yükseldikçe depresyon düzeyi azalacaktır.
- e- Tahsil durumu ile depresyon seviyesi arasında anlamlı bir ilişki çıkacaktır. Buna göre, eğitim seviyesi yükseldikçe depresyon düzeyi artacaktır.
- f- Katılımcıların öznel dindarlık algılarıyla, depresyon düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar ortaya çıkacaktır. Öznel açıdan kendilerini dindar olarak algılama eğilimi yüksek olan deneklerin, depresyon düzeyleri düşük çıkacaktır.

3. Dindarlık ve Depresyon İlişkisiyle İlgili Hipotezler

Temel Hipotez: Deneklerin, uzman kişiye başvuru ve teşhis alma, tedavi ya da terapi görme durumları ve depresyon türleri ile dindarlık düzeyleri arasında ilişki vardır.

Alt Hipotezler:

- a- Depresyon dereceleri ile dindarlık arasında bir ilişki çıkacaktır. Buna göre, depresyon düzeyi arttıkça, dindarlık azalacaktır.

- b- Öznel dindarlık algısı arttıkça depresyon azalacaktır.
- c- Dindarlık boyutları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır. Dindarlığın ibadet boyutundan yüksek puan alanlarda depresyon düzeyi düşük çıkarken, inanç ve bilgi boyutundan yüksek puan alan deneklerde depresyon düzeyi yükselecektir.
- d- Uzman kişiye başvuran deneklerin dindarlık düzeyleri başvurmayanlardan daha yüksek olacaktır.
- e- Depresyon teşhisi konan deneklerin dindarlık seviyeleri, böyle bir teşhis konulmayan deneklere oranla düşük çıkacaktır.
- f- Depresyon tedavisi ya da terapisi gören deneklerin dindarlık seviyeleri, tedavi görmeyen deneklerden farklı olacaktır.
- g- Depresyon türlerine göre dindarlık seviyeleri de farklılık gösterecektir. Majör depresyonu olan deneklerin dindarlık seviyeleri düşük çıkacaktır.

D. ÖN KABULLER ve SINIRLILIKLAR

1. Ön Kabuller

— Dindarlık ve depresyon düzeyleri arasında karşılıklı bir ilişki ve etkileşim vardır.

— Araştırmanın örneklemini oluşturan 305 deneğin kendilerinden istenen bilgileri içtenlikle ve doğru olarak cevapladıkları kabul edilmektedir.

— Örneklem evreni temsil edecek yeterlikte olmasa bile araştırma örnekleminin, konu hakkında bir fikir verebilecek büyüklükte olduğu kabul edilmektedir.

— Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının (*Dindarlık Ölçeği* ve *Beck Depresyon Envanteri*) ölçtükleri özellikler bakımından geçerli ve güvenilir oldukları var sayılmaktadır.

2. Sınırlılıklar

— Bu araştırma 305 denekten oluşan bir örneklem grubuyla sınırlıdır.

— Araştırma belli bir zaman aralığında yapıldığından, zamanla deneklerin inanç, düşünce ve tutumlarının değişebileceği dikkate alınarak, yapıldığı zamanla sınırlıdır.

— Araştırmada elde edilen, depresyon ve dindarlık düzeylerine ait bulgular, ölçeklerin ölçme kapasitesiyle sınırlıdır.

— Bu araştırma Ocak 2008-Mayıs 2008 tarihleri arasında yapılmıştır ve yapıldığı zamanla sınırlıdır.

E. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

1. Türkiye’de Yapılan Araştırmalar

Dindarlık ve depresyon ilişkisi üzerine Türkiye’de yapılan çalışmalar yeterli düzeyde değildir. Özellikle Müslüman Türk toplumunda dindarlık-depresyon ilişkisini ölçen ve konuyla ilgili bulgular sağlayan araştırmalar sınırlı sayıdadır. Bunun bir sebebi de, depresyon araştırmalarında, uzman psikologların dini ve dindarlığı etken olarak görmemeleridir. Batı’da dinin psikoloji üzerindeki etkileri özellikle son yıllarda sıkça araştırılırken, ülkemizde psikologlar dinle ilgili araştırmalardan kaçınılmaktadırlar. Bu da, bize, din psikologlarının araştırmalarının bu tür konulara ışık tutma açısından ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Fakat din psikologlarının çalışmaları da henüz yeterli veri sağlayacak düzeyde değildir. Bu sayılı çalışmalar arasında aşağıdaki araştırmaları zikredebiliriz:

Yaparel’in, *Yirmi-Kırk Yaşlar Arası Kişilerde Dinî Hayat İle Psiko-Sosyal Uyum Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma* adlı çalışması; ilk yetişkinlik döneminde (20-40 yaşlar arası) dinî hayatın değişik boyutları ile ruh sağlığı arasında ne tür bir ilişkinin bulunduğunu ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır. Aynı zamanda, dinî hayatın boyutlarının yaşa bağlı olarak değişip değişmediklerine de bakılmıştır. Psikososyal uyum göstergeleri ile dini hayatın boyutları arasındaki ilişkiler farklı

biçimlerde ortaya çıkmış; depresyon, 23-28 yaş grubunda ibadetlere katılım ile olumsuz yönde ilişkili iken, 29-33 yaş grubunda dua ile olumlu yönde çıkmıştır.²⁰

Yaparel, “Depresyon ve Dinî inançlar İle Tabiatüstü Nedensel Yüklemeler Arasındaki İlişkiler” adlı bir diğer çalışmada ise 139 öğrenci üzerinde depresyon ile tabiatüstü nedensel yüklemeler arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Beck Depresyon Ölçeği’nin kullanıldığı araştırmada elde edilen bulgular, depresif gruptaki bireylerin, gerçek depresif olmamakla beraber, olumsuz bir olayı Allah ve kader gibi dışsal ve genel etkenlere yüklediklerine işaret etmektedir. Araştırmaya göre bireylerin, yaşamlarını her yönüyle etkileyebilecek ve kendilerini umutsuz ve çaresiz bırakabilecek bir olay olarak kanser karşısında, Allah ve kader gibi etkenlere yükleme yaptıkları ve bu tür yüklemelerin “dindar yüklemeciler” tarafından özellikle tercih edildiği yönündeki görüşleri desteklediği ortaya çıkmıştır.²¹

Yapıcı, *Ruh Sağlığı ve Din: Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık* adlı çalışmada dinin temelde ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği düşüncesinden hareketle, dinsel hayatın görüntüleri ile özsaygı, depresyon, umutsuzluk ve intihar olasılığı arasındaki ilişkiler, Çukurova Üniversitesi’nde okuyan 634 öğrenciye *Dinin Etkisini Hissetme Ölçeği*, *Dinsel Eğitim Ölçeği*, *Özsaygı Ölçeği*, *Beck Depresyon ve Umutsuzluk Ölçekleri*, *İntihar Olasılığı Ölçeği* uygulanarak incelenmiş; araştırma sonucunda, dini hayat göstergeleri ile depresif belirtiler arasında eğrisel ilişki olduğu, Allah’ın varlığını iç dünyada güçlü bir biçimde hissetme düzeyi arttıkça özsaygı yükselirken, depresyon, umutsuzluk ve intihar olasılığının düştüğü tespit edilmiştir.²²

Cengil, “Depresyonu Önlemede Dinî İnancın Koruyucu Rolü” adlı teorik çalışmada; depresyon ile dinî inanç arasında iki yönlü bir ilişkinin varlığından söz ediyor. Birincisi, insanların ruhunu derinden kuşatan ve onlara gerçek huzur veren dinî inancın depresyonla başa çıkmada müspet etkisi, diğeri ise bid’at ve hurafelerle bezenmiş ve din adına insanlara sunulan inanışların fertleri ve toplumları yıkan menfi

²⁰ Recep Yaparel, *Yirmi-Kırk Yaşlar Arası Kişilerde Dinî Hayat İle Psiko-Sosyal Uyum Arasındaki İlişki Üzerine*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara, 1987.

²¹ Recep Yaparel, “Depresyon ve Dinî İnançlar İle Tabiatüstü Nedensel Yüklemeler Arasındaki İlişkiler”, *D.E.Ü İlahiyat Fakültesi Dergisi*, S.VIII, s. 275-299, İzmir 1994.

²² Yapıcı, *age*, s. 307-316.

etkisi. Ayrıca çalışmada dinin inananlarına sabır, ümit vermesi, dua, ibadet ile manevi güç gibi olgularla kişinin depresyona karşı korunaklı olacağı aktarılıyor.²³

Özcan, *Dynamique Psychiatrie'de Dinî Nazariye Angoisse (Sıkıntı)* adlı eserinde; psikolojik rahatsızlıkların yegâne faktörünün “dinde istikamet kaybı” (dinî tatminsizlik) olduğunu belirtiyor. Özcan, dinin çok güçlü bir adaptasyon sistemi olduğunu ifade ederek, akıl hastalıklarının ve davranış kusurlarının ortaya çıkmasında asıl sebebin dinî çözülme olduğunu vurguluyor.²⁴

Güngördü, *Allah'a Atfedilen Özellikler ile Depresyon Arasındaki İlişki Üzerine Bir Çalışma* adlı yüksek lisans tezinde, Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi ve Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümünden seçilen 152 kişilik bir örnekleme Spilka Allport Tutum Ölçeği, Spilka Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri uygulamıştır. Araştırma sonuçlarına göre; depresyonla Allah'a atfedilen özellikler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Önemli olan insanların dindar olup olmadığı değil, dine nasıl inandıklarıdır. Bu durum ise, kişinin inandığı Tanrı ve dine ilişkin algıları ve bakış açılarından kaynaklanmaktadır. Bireylerin inandığı din ve Tanrı inancı, onları bazen depresyona da sürükleyebilmektedir. Pozitif anlamda bir din ve Tanrı inancı ise, hayatın zorlukları ve problemleri karşısında insana güç, kuvvet ve sığınma sağlar, emniyet ve güven kazandırması beklenir.²⁵

Şengül, 336 denekten oluşan bir örneklem grubuna Kısa Semptom Envanteri ve Dindarlık Ölçeği'ni uyguladığı *Ruh Sağlığı ve Dindarlık* adlı yüksek lisans tezinde; dindarlığın bilgi- ibadet boyutu ile depresyon arasında anlamlı negatif ilişki tespit etmiştir. Elde ettiği bulgulardan, dindarlığın bilgi-ibadet boyutu arttıkça depresif belirtilerin azaldığı, dinin, özellikle dinî ibadetleri yerine getirmenin depresyona karşı koruyucu işlevi olabileceği ortaya çıkmıştır.²⁶

²³ Muammer Cengil, “Depresyonu Önlemede Dinî İnancın Koruyucu Rolü”, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, C. 3, S. 2, 2003, s. 129-152, <http://www.dinbilimleri.com/dergi/cilt3/sayi2/makale/depresyon.pdf> , 2 Mayıs 2008.

²⁴ M. Tevfik Özcan, *Dynamique Psychiatrie'de Dinî Nazariye Angoisse (Sıkıntı)*, Güven Matbaası, Ankara 1966, s. 79.

²⁵ Melek Güngördü, *Allah'a Atfedilen Özellikler ile Depresyon Arasındaki İlişki Üzerine Bir Çalışma*, Dokuz Eylül Üniversitesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir 2001.

²⁶ Fatma Şengül, *Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul 2007.

Doğan tarafından yapılan *Duanın Psikolojik ve Psikoterapötik Etkileri* adlı alan araştırmasında, duanın birey üzerindeki psikolojik ve psikoterapötik etkileri incelenmiştir. Türkiye'nin üç ilinde, farklı gelişim dönemlerine ait değişik yaş gruplarından elde edilen örnekleme uygulanan anket sonucunda; duanın, bireyin psikolojisi üzerinde iyileştirici etkileri olduğu örnek olaylarla anlatılmıştır.²⁷

2. Türkiye Dışında Yapılan Araştırmalar

Başta da belirtildiği gibi ülkemizdeki çalışmaların aksine, ülke dışında dindarlık ve depresyon, dindarlık ve ruh sağlığı üzerine çalışmalar revaçtadır ve zengin bir literatür oluşturmaktadır. Fakat bu çalışmalar da genelde Hristiyan dindarlar üzerinden yürütüldüğü için kısıtlı sayılabilir. Yine de bu araştırmalar niceliksel çoklukları ve farklı araştırma konularındaki bulgularıyla önemli veriler sağlamaktadır.

Koenig ve Larson'ın literatür incelemesine dayanarak yaptığı tespitlere göre, dindarlık-depresyon konusunu ampirik olarak işleyen 101 çalışmanın 65'inde bu iki olgu arasında ters yönlü bir ilişki vardır. Başka bir deyişle dindarlık arttıkça depresif belirtilerde azalma görülmüştür.²⁸ Johnson, Tompkins ve Webb'in bulguları da bu hususu teyit edici mahiyettedir. İnceledikleri 30 çalışmanın 25'inde dindarların iyimserlik ve pozitif düşünme düzeylerinin anlamlı derecede yüksek; 103 çalışmanın 70'inde ise dindarlığın depresyona karşı koruyucu olduğunun tespit edildiğini belirtmektedirler.²⁹

McCullough ve Larson, “belirli bir dine bağlılık”, “dinî ilgi”, “dinî inançlar”, “dinî ibadetlere katılım”, “dua”, “içe ve dışa dönük dinî motivasyon” olarak tanımlanan dindarlık göstergeleriyle depresif belirtiler ve bozukluklar arasındaki ilişkiyi ele alan yayınlanmış ve yayınlanmamış 80 ampirik araştırmayı analiz etmişlerdir. Ulaştıkları sonuçlar göstermiştir ki, dinî bağlılıkları, dinî ibadetlere katılımları ve içe dönük dindarlık puanları yüksek olanlarda depresif belirtiler ve bozukluklar daha az,

²⁷ Mebrure Doğan, *Duanın Psikolojik ve Psikoterapötik Etkileri*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Uludağ Üniversitesi, Bursa 1997.

²⁸ H. G. Koenig- D. B. Larson, “Religion and Mental Health: Evidence for an Association”, *International Review of Psychiatry*, C. 13, S. 2, 2001, s. 67-78'ten naklen Asım Yapıcı, *age*, s. 118.

²⁹ B. R. Johnson- R. B. Tompkins- D. Webb, *Objective hope assessing the effectiveness of faith-based organizations: A review of the literature*, Center for Research on Religion and Urban Civil Society, 2002'den naklen Yapıcı, *age*, s. 118.

depresyon riski daha düşüktür. Ancak dinî inançlar ve kişisel ibadetler ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. Bununla birlikte dışa dönük dindarlarda depresyon riski daha yüksektir. Bu bulgular, dindarlığın bazı şekillerinin depresyon riskine karşı koruyucu bir faktör olabileceğini ortaya koymaktadır.³⁰

Dindarlık ile depresif semptomlar arasındaki ilişkiyi meta-analiz yöntemiyle inceleyen Smith, McCullough ve Poll, toplam örneklem sayısı 98.975'e ulaşan 147 bağımsız araştırmanın sonuçlarını yeniden bir değerlendirmeye tabi tuttıkları çalışmalarında şu sonuçlara ulaşmışlardır: Dindarlıkla depresyon belirtileri arasında ters yönlü bir ilişki vardır. Bu durum; yaş, cinsiyet ve etnik aidiyet dikkate alınmadığı zaman dindarlığın artmasıyla depresif semptomların azalması arasındaki ilişkinin zayıf olduğunu göstermektedir. Olumsuz dinî başa çıkma stratejileri ve dışa dönük dindarlık ile depresif belirtiler arasında doğrusal yönde kuvvetli bir korelasyon tespit edilmesi ise, her iki olgu arasındaki ilişkinin dindarlığın nasıl yaşandığına bağlı olarak farklılaştığı anlamına gelmektedir.³¹

Park ve arkadaşları, dindarlığın Protestanlar arasında kontrol dışı gelişen hayat tecrübelerinin doğurduğu depresyon ve kaygı durumlarına bir tampon görevi yaptığını, diğer taraftan hem Protestan hem de Katoliklerin yaşadıkları kontrol edilebilir olaylarda ise daha zayıf bir etkisinin olduğunu tespit ettiler.³²

Meta-analitik çalışmalarda din ve maneviyatın fiziksel ve duygusal sağlığı koruyucu bir işleve sahip olduğunu tespit edildiğini belirten Southwick, Vythilingam ve Charney'e göre din ve maneviyat, gerek depresyonla gerekse depresif belirtilerin gelişmesiyle ters yönlü bir ilişkiye sahiptir. Dinî pratikler, özellikle gelişmesi muhtemel depresif semptomlara karşı koruyucu olabilmektedir.³³

³⁰ M. E. McCullough- D. B. Larson, "Religion and Depression: A Review of the Literature", *Twin Research*, C. 2, S. 2, 1999, s. 126-136'dan naklen Asım Yapıcı, *age*, s. 118.

³¹ T. B. Smith- E. McCullough- J. Poll, "Religiousness and Depression: Evidence for a Main Effect and The Moderating Influences of Stressful Life Events", *Psychological Bulletin*, C. 129, S. 4, 2003, s. 614-636'dan naklen, Asım Yapıcı, *age*, s. 119.

³² Benjamin Beit Hallahmi ve Michael Argyle, "The Psychology of Religious Behavior, Belief and Experience, Akt. Dindarlığın Etkileri (I)", (Çev. Adem Şahin), *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, S. 10, 2000.

³³ S. M. Southwick- M. Vythilingam- D. S. Charney, "The Psychobiology of Depression and Resilience to Stres: Implications for Prevention and Treatment", *Annual Review of Clinical Psychology*, C. 1, 2005, s. 255-291'den naklen, Asım Yapıcı, *age*, s. 119.

2811 yaşlı denek örneklem alınarak gerçekleştirilen bir çalışmada Idler, kiliseye devam eden erkek ve kadınlarda depresyonun azaldığını, aynı sonucun özel ibadetler yapan ihtiyarlarda da gözlendiğini bu durumun sağlık davranışını da içeren birçok değişkenin kontrol edilmesinden sonra da aynı şekilde çıktığı tespit edilmiştir.³⁴

Jang ve Johnson, dindarlıkla depresyon arasındaki ilişkiyi Afro-Amerikan yetişkinler üzerinde test ettikleri çalışmalarında tespit etmişlerdir ki; “dindarlar”, “dindarlık düzeyi düşük olanlara” ya da “hiç dindar olmayanlara” nispetle daha az depresyon belirtisi göstermektedir. Fakat Jang ve Johnson’a göre depresif belirtileri azaltan doğrudan doğruya dindarlık değildir. Bu olumlu durum, temelde dindar insanlara diğer dinî grup üyeleri, ailesi, komşuları ve arkadaşları tarafından sağlanan sosyal destekle gerçekleşmektedir.³⁵

Wink, Dillon ve Larsen, yaşlılarda dindarlık ve maneviyatla depresyon ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkileri ele aldıkları çalışmalarında yüksek düzeyde dindarlığın fiziksel sağlıkla ilişkili problemlerin ortaya çıkardığı depresyona karşı koruyucu bir tampon vazifesi üstlendiğini bulmuşlardır. Dindarlık seviyesi düşük olanlarda ise depresif belirtilerin daha yüksek çıktığı görülmüştür. Ancak, kurumsal olmayan dinî inanç ve pratikler olarak kavramlaştırılan maneviyat ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Başka bir deyişle maneviyat depresyona karşı koruyucu değildir. Buradan hareketle belli bir dinî gelenek içerisinde yaşanmayan maneviyatın depresyona karşı koruyucu bir faktör işlevi görmediği söylenebilir.³⁶

Pfeifer ve Waelty’nin kaygı ve depresyon hastası olan 44 kişi ile psikolojik bir hastalığı olmayan 45 sağlıklı (kontrol grubu) kişi üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında din, depresyon ve kaygıyla baş etmede önemli bir faktör olarak görülmektedir.³⁷

³⁴ Hallahmi-Argyle, *agm*, s. 460.

³⁵ S. J. Jang- B. R. Johnson, “Explaining Religious Effects on Distress Among African Americans”, *Journal for The Scientific Study of Religion*, C. 43, S. 2, 2004, s. 239-260’dan naklen, Asım Yapıcı, *age*, 120.

³⁶ P. Wink- M. Dillon- B. Larsen, “Religion as Moderator of the Depression-Health Connection: Findings from a Longitudinal Study”, *Research on Aging*, C. 127, S. 2, 2005, s. 197-220’dan naklen, Asım Yapıcı, *age*, s. 120.

³⁷ Samuel Pfeifer, Ursula Waelty, “Anxiety, Depression and Religiosity. A Controlled Clinical Study”, *Mental Health, Religion and Culture*, C. 2, S. 1, 1999, s. 35-45.

Ross, dinî inancı kuvvetli olanların ruhsal çöküntü düzeylerinin düşük olduğunu bulmuştur. Bu da dinin ruhsal çöküntüyü azalttığı, bireye umut ve anlam verdiği düşüncesini desteklemektedir. Bununla birlikte Ross, aynı dindarlarda olduğu gibi, dinden uzak olanlarda da ruhsal çöküntü düzeyinin düşük olduğunu tespit etmiştir. Yani hem dinî hayatın tamamen içinde hem de bütünüyle dışında olanların depresyon düzeyleri düşüktür. Bu sonuca göre, din ile ruhsal çöküntü arasındaki ilişki doğrusal değil, eğriseldir.³⁸

Dinin ruh sağlığı üzerindeki etkisini 451 siyah Amerikalı üzerinde gerçekleştirdikleri bir çalışmada inceleyen Brown, Ndubusi ve Gary'nin bulgularına göre, kadınların ve erkeklerin dindarlık düzeyleri yaş, aile ve evlilik durumuna göre farklılık gösterse de; dinî ibadetlere ve toplantılara katılım açısından genelde kadınlar erkeklerden daha dindar bir görüntü içerisindedir. Hem kadınlar hem de erkekler arasında dindarlık düzeyi arttıkça depresif belirtiler azalmaktadır.³⁹

Dinsel yönelimle ruh sağlığı arasında nasıl bir ilişki olduğunu empirik olarak sorgulayan makalelerden elde edilen bulgular şunu söylemektedir: Bireylerin dindarlık eğilimlerinin içe dönük olması ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki negatif bir seyir izlemektedir. Diğer bir ifadeyle içe dönük dindarlık puanı arttıkça depresyon puanında düşüş görülmektedir. Dışa dönük dindarlıkla depresyon arasındaki ilişki ise, genellikle pozitifdir; yani dinî motivasyonu dışa dönük olanların depresyon düzeyleri daha yüksektir. Bu ise dindarlıklarını içe dönük bir şekilde yaşayanların dışa dönük dindara nispetle daha az depresif oldukları anlamına gelmektedir.⁴⁰

Cotton ve arkadaşları yaş ortalaması 16.2 olan 134 kolej öğrencisi üzerinde dindarlık, maneviyat, depresif belirtiler ve depresyon riski ölçekleri kullanarak yaptıkları çalışmada tespit etmişlerdir ki, geleneksel dinî yaşayıştan öte, “Varoluşumun kaynağı, inandığım güçlü Tanrı beni sevmekte ve benimle ilgilenmektedir.” Şeklinde yüksek düzeyde maneviyatı ve varoluşsal bağlılığı ifade edenler, hem daha az depresif belirti göstermekte hem de daha az depresyon riski altında bulunmaktadır. Bu çalışmaya

³⁸ E. C. Ross, “Religion and Psychological Distress”, *Journal for The Scientific Study of Religion*, C.29, S. 2, 1990, s. 236-245’ten naklen, Asım Yapıcı, *age*, s. 123-124.

³⁹ D. R. Brown- S. C. Ndubuisi- L. E. Gary, “Religiosity and Psychological Distress Among Blacks”, *Journal of Religion and Health*, C. 29, S. 1, 1990, s. 55-68’den naklen, Asım Yapıcı, *age*, s. 125.

⁴⁰ Yapıcı, *age*, s. 129.

göre ruh sağlığını olumlu etkileyen geleneksel-kurumsal dindarlık değil, maneviyat kavramıyla ifade edilen varoluğu kavrayan bireysel dindarlıktır.⁴¹

Milevsky ve Levitt'in Avrupa, Afrika ve Meksika kökenli 11-15 yaşı 694 Amerikalı ergen üzerinde yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Onların bulgularına göre, özellikle ie dönük dindarlar hiç dindar olmayanlara kıyasla, anlamlı düzeyde daha az depresif belirti göstermektedir. Bu ise ie dönük dindarlıkla depresyon arasında ters yönlü bir ilişki olduğu anlamına gelmektedir. Söz konusu çalışmada ulaşılan bir başka sonuç ise şudur: İe ya da dışa dönük dindar kategorisinde yer almayan, fakat dindar olan gençlerin depresyon düzeyleri dindar olmayanlara nispetle daha düşüktür. Buna göre, hem genel anlamda dindarlık, hem de özelde ie dönük dinsel yaşayış depresyona karşı koruyucu bir faktör olarak değerlendirilebilir. Ancak ie dönük dindarlar bu hususta daha avantajlı bir konumdadır.⁴²

Bu çalışmaların bulgularından yola çıkarak dindarlığın depresyona karşı koruyucu bir faktör olduğunu ve özelde ie dönük dindarların dışa dönük dindarlardan daha az depresif belirtiler gösterdiğini söyleyebiliriz. Dindar olup olmamanın depresyon düzeyini etkilemediğini belirten çalışmalar sınırlıdır. O'Connor, Cobb ve O'connor'ın araştırmaları bu kapsamdadır. Dindarlık ile stres ve çöküntü arasındaki yaş aralığı 17-44 olan 177 niversite ğrencisi üzerinde yaptıkları araştırma sonucunda dindarlıkla ruh sağlığı göstergeleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.⁴³

Sherkat ve Reed de intihar ya da kaza sonucu bir yakınının ansızın kaybedenlerin depresyon düzeyleri üzerinde gerek dinin gerekse sosyal desteğin nasıl

⁴¹ S. Cotton- E. Larkin- A. Hoopes- B. A. Cromer- S. L. Rosenthal, "The Impact of Adolescent Sprituality on Depressive Symptoms and Health Risk Behaviors", *Journal of Adolescent Health*, C. 36, S. 6, 2005, s. 529'dan naklen, Asım Yapıcı, *age*, s. 130.

⁴² A. Milevsky- M. J. Levitt, "Intrinsic and Extrinsic Religiosity in Preadoloscence: Effect on Psychological Adjustment", *Mental Health, Religion and Culture*, C. 7, S. 4, 2004, s. 307-321'den naklen, Asım Yapıcı, *age*, s. 130-131.

⁴³ Daryl B. O'Connor- Joanna Cobb- Rory C. O'Connor, "Religiosity, Stress and Psychological Distress: No Evidence for an Association Among Undergraduate Students", *Personality and Individual Differences*, C. 34, S. 2, 2003, s. 211-217'den naklen, Asım Yapıcı, *age*, s. 133-134.

bir etkide bulunduğunu araştırmışlar fakat kiliseye devamlılık ve dinî ibadetlere katılım ile depresyon arasında herhangi bir ilişki tespit edilememiştir.⁴⁴

Stack, Amerika'nın Midwest bölgesinde yaptığı araştırma sonuçlarına göre din ile depresyon arasında bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Martin ve Stack'in ülke çapında örnekleme methodology, depresyon ölçeğini ve kontrol metodunu kullanarak yaptıkları araştırmada din ve depresyon arasında bir ilişki bulunmuştur. Fakat aynı araştırma, dinin, depresyonu engellemedeki rolünün çok az olduğunu da ortaya koymuştur.⁴⁵

Miller ve arkadaşları, depresyon geçirmiş 60 anne ve bu annelerin 151 çocuğunu takip ettikleri 10 yıl süreli boylamsal çalışmada, dine önem veren annelerin kız çocuklarının majör depresyona yakalanma olasılığının %60 azaldığını, annelerin kendilerinin ise bu 10 yıllık sürede majör depresif dönem geçirme olasılıklarının %80 azaldığını tespit etmişlerdir.⁴⁶

Schnittker, genel nüfustan belirlenen 2836 yetişkinle yaptığı temsili boylamsal araştırmasında, dinî bağlılık ve depresyon belirti sıklığı arasındaki ilişkiyi incelemiş ve bu ilişkinin eğrisel olduğunu bulmuştur. Dinî katılım ve depresyon belirtileri arasındaki ilişki başlangıçta çok zayıf görünmüşse de, demografik ve bedensel sağlık değişkenleri sabit tutulduğunda aradaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Dindar olmadıklarını ifade edenler ile aşırı dindar olduklarını söyleyenlerin, kendini orta düzeyde dindar olarak değerlendirenlere göre daha sık depresyon belirtisi gösterdikleri bulunmuştur.⁴⁷

Bu araştırmaların verilerinden hareketle dikkat edilmesi gereken bir husus göze çarpmaktadır. Bu husus, farklı dinlerden farklı dindarların katıldığı bu araştırma sonuçlarının, dinin nasıl tanımlandığı ve dindarlığın nasıl yaşandığı konusundan bağımsız değerlendirilemeyeceğidir. Batılı kaynaklarda, dindarlıkla depresyon

⁴⁴ D. E. Sherkat- M. D. Reed, "The Effects of Religion and Social on Self-esteem and Depression Among The Suddenly Bereaved", *Social Indicators Research*, C. 26, S. 3, 1992, s. 259-275'ten naklen, Asım Yapıcı, *age*, s. 134.

⁴⁵ Steven Stack, "Dindarlık, Depresyon ve İntihar", (Çev. Talip Küçükcan), *Akademik Araştırmalar Dergisi*, S. 7-8, 2000-2001, s. 79-84, <http://www.academical.org/dergi/makale/s7dindarlikdepresyon.htm>, 10 Ocak 2008.

⁴⁶ L. Miller vd., "Religiosity and Depression: Ten Year Follow Up of Depressed Mothers and Offspring", *Journal of American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, C. 36, S. 10, 1997, s. 1416-1425'den naklen, Şengül, *agt*, s. 15.

⁴⁷ Simon Dein, "Religion, Sprituality and Depression: Implications for Research and Treatment", *Primary Care and Community Psychiatry*, C.11, S.2, 2006, s. 69'dan naklen, Fatma Şengül, *agt*, s. 16.

arasındaki ilişkiye yönelik araştırmalar bir hayli fazla iken, Müslüman Türk rnekleminde yapılan çalışma sayısı çok azdır. Dolayısıyla Türk din psikologlarının bu alanda yapacakları çalışmaların, zengin bir literatürün oluşmasına ve elde edilen bulgulardan faydalanılmasına yardımcı olmaları umulmaktadır.

I. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

A. DİN ve DİNDARLIK

1. Dinin Tanımı

Dilimize Arapçadan geçen “din” kelimesi, etimoloji bakımından çeşitli kaynaklara atfedilmektedir. Bunlar üç noktada toplanabilir. “Din” teriminin Aramî ve İbranî dillerinden Arapçaya geçtiği ve bu dillerde kelimenin “hüküm” manasına geldiği; Arapça’da ise “örf, âdet, borç, itaat, tutulan ve gidilen yol, ceza ve mükâfat, millet” gibi mânâları olduğu belirtilmektedir. Kur’ân-ı Kerim’de “din terimi ile bir otoriteye boyun eğme, o otoritenin emir ve yasaklarına uygun hareket edildiğinde mükâfat, aksi takdirde ceza görüleceğine inanma şeklinde bir hayat nizamı da kastedilmektedir.”⁴⁸

Din teriminin batı dillerindeki karşılığı “religion” kelimesidir. Latince ise “religio” kelimesiyle ifade edilmektedir. Bu kelimenin Latince “religare” ve “religere” kökünden geldiğini savunan iki görüş vardır. Birinci görüşe göre “religio” kelimesi, “birleştirmek ve bağlamak” anlamına gelen “religare”den; ikincisine göre ise “saygıyla kendisini toplamak” anlamına gelen “religere” kökünden gelmektedir.⁴⁹

Geertz, ise şöyle bir din tanımı vermektedir: “Din, genel bir varoluş düzenine ilişkin kavramlar tasarlayarak insanlarda güçlü, kapsamlı ve uzun süreli ruh halleri ve güdüler oluşturan ve bu kavramları bir gerçeklik halesiyle bürüyerek, söz konusu ruhi hal ve güdülerin eşsiz bir şekilde gerçekmiş gibi görünmesini sağlayan bir semboller sistemidir.”⁵⁰

Değişik bakış açılarına göre dinin pek çok tanımı yapılmıştır. İlahiyatçılar, filozoflar ve sosyal bilimciler tarafından yapılan bu değişik tanımların üzerinde şimdiye kadar bir görüş birliğine ulaşılmış değildir.⁵¹ İslam’da dinin klasik tanımı şöyledir:

⁴⁸ İbn. Manzûr, Lisanü’l Arab, Beyrut ts., XIII, “din” maddesi, Aktaran Veysel Uysal, *Din Psikolojisi Açısından Dinî Tutum Davranış ve Şahsiyet Özellikleri*, İFAV Yay., İstanbul 1996, s. 16, bkz. K. K.: Tevbe 29,33; Gafir 26, Al-i İmran 19,85; Enfal 39; Nasr 1-3.

⁴⁹ A. Adnan Adıvar, *Tarih Boyunca İlim ve Din*, Remzi Kitabevi, 2. Bsk., İstanbul 1969, s. 30.

⁵⁰ Clifford Geertz, “Religion as a Cultural System, *Anthropological Approaches to the Study of Religion*, (s. 1-46), Ed. Michael Banton, London 1966’den naklen, Ali Ulvi Mehmedoğlu, “Klasik Kuramlar ve Modern Araştırmalar Bağlamında Dindarlık ve Kişilik”, *Dindarlığın Sosyo-Psikolojisi* içinde, (Ed. Ünver Günay-Celaleddin Çelik), Karahan Kitabevi, 1. bsk., Adana 2006, s. 262.

⁵¹ Hökelekli, *age*, s. 69.

“Din, ilahi bir kanun olup akıl sahiplerini kendi iradeleriyle dünyada iyiliğe ve ahirette kurtuluşa götürür.”⁵²

İslam’a göre dinin bir başka tanımı ise şöyle yapılmaktadır:

“Din, Allah tarafından belirlenmiş, insanlara mutluluk yollarını gösteren, yaradılışlarındaki gaye ve hedefi, Allah’a ne şekilde ibadet yapılacağını bildiren bir kanundur.”⁵³

En genel anlamıyla din şu şekilde tarif edilebilir: “Din, ferdî ve içtimai yanı bulunan, fikir ve tatbikat açısından sistemleşmiş olan, inananlara bir yaşama tarzı sunan, onları belli bir dünya görüşü etrafında toplayan bir kurumdur. Din, bir değer koyma, değer biçme ve yaşam tarzı”dır.⁵⁴

2. Din Tanımlarının Sınıflandırılması

Din tanımlarını üç ayrı eksen üzerinden sınıflandırmak mümkündür. Birinci eksen, *ilahi* ve *beşeri* bakış açısından; ikinci eksen, *bireysel*, *toplumsal* ve *psiko-sosyal* bakış açısından; üçüncü eksen ise *özel*, *işlevsel*, *özel-işlevsel* bakış açısından.

a. İlahi ve Beşeri Tanımlar

Birinci eksen, *ilahi* tanımlamalar daha çok, ilahiyatın konusunu oluştururken; din psikolojisi, din sosyolojisi, dinler tarihi gibi din bilimlerinin bakış açısını oluşturan *beşerî* tanımlar kendi içinde *bireysel* ve *toplumsal* olmak üzere ikiye ayrılabilir.

b. Bireysel, Sosyal ve Psiko-Sosyal Bakış Açısına Göre Tanımlar

Din tanımlarını ikinci bir sınıflandırma, *bireysel*, *sosyal* ve *psiko-sosyal* atıflar bazında yapılabilmektedir. Dini, kişisel bağlılık, yani duygusal yaşantı, “subjektif şuurun bir gerçeği”⁵⁵ olarak gören James’in, “kutsalla ilişkili tarzda tezahür eden anlam

⁵² Uysal, age, s. 17, Ayrıca bkz., Elmalılı Hamdi Yazır, *Hak Dini Kur’ân Dili*, (Sadeleştiren, İsmail Karaçam ve arkadaşları) C.I, s. 97.

⁵³ A. Hamdi Akseki, *İslam Dini*, D.İ.B Yay., Ankara 1970, s. 7.

⁵⁴ Bilal Sambur, *İslam’ın Aktüel Değeri*, Katkı Yay., 2.bsk., Ankara 2007, s. 24.

⁵⁵ *L’expérience religieuse, Essai de psychologie descriptive*, Paris, Çev. F. Alcan, 1931; 1902’de yayınlanan *The varieties of religious experience. A study in human nature* adlı eserin Fransızca tercümesinden naklen, Antoine Vergote, *Din İnanc ve İnancsızlık*, (Çev. Veysel Uysal), İFAV Yay., İstanbul 1999, s. 18.

arayışı”⁵⁶ olarak tarif eden Pargament ve Frankl’ın tanımları psikolojik bir tanım iken; Durkheim⁵⁷ ve Marx’ın⁵⁸ tanımları temelde sosyolojik, Fromm’un⁵⁹ “bir grup tarafından paylaşılan ve o grup bireylerine kendilerini adayabilecekleri bir hedef sunan ve de onlara ortak bir davranış biçimi veren bir sistem” şeklindeki din tanımı ise, sosyo-psikolojik’tir.

c. Özsel, İşlevsel, Özsel-İşlevsel Tanımlar

1) Özsel Tanımlar

Bu tanımlar, dinin özünün ne olduğunu öne çıkararak, dini “aşkın olana, tabiatüstüne bağlanma” şeklinde açıklayan tanımlardır. Dini; ilahi varlık, insanüstü kudret, inançlar, ibadetler vs.ye yapılan atıflarla açıklamaya gayret eden tanımlar genellikle özsel bir karakter arz etmektedir. Argyle ve Beit- Hallahmi’nin dini, “insanüstü ve ilahi bir güce yönelik inançların, dinî ibadetlerin ve diğer ayinlerin oluşturduğu bir sistem” olarak tanımlaması bu kapsamda değerlendirilebilir.⁶⁰ Dinin, en kapsayıcı ve en çok rağbet görmüş olan özsel tanımı ise, Otto⁶¹ ve Eliade’ın⁶² “korkutucu ve büyüleyici bir sır olan kutsalın tecrübesi” tanımıdır.

2) İşlevsel Tanımlar

Dinin gerek bireysel gerekse toplumsal hayatta yerine getirdiği fonksiyonları dikkate alan tanımlara *işlevselci* tanımlar denilmektedir. Dinin işlevleri ise bireysel ve sosyal olmak üzere iki boyutludur. Burada söz konusu edilen bireysellik ile sosyallik birbirini dışlayıcı olarak düşünülmemelidir. Zira bireysel işlev sosyal işlevin, sosyal işlev de bireysel işlevin oluşumunu ve devamlılığını sağlama hususunda sürekli olarak

⁵⁶ Kenneth I. Pargament, *The psychology of religion and coping: Theory, research, practise*. New York: The Guilford Press, 1997’den naklen, Yapıcı, *age*, s. 18.

⁵⁷ Emile Durkheim, *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, Paris: PUF, 1968, s. 37’den naklen, Yapıcı, *age*, s. 18.

⁵⁸

⁵⁹ Erich Fromm, *Psikanaliz ve Din*, Arıtan Yayınevi, (Çev. Aydın Arıtan), İstanbul 2004, s. 37.

⁶⁰ M. Argyle-B. Beit-Hallahmi, *The Social Psychology of Religion*, London&Boston: Routledge&Kegan Paul, 1975’den naklen Yapıcı, *age*, s. 9.

⁶¹ Rudolf Otto, *Le Sacré: L’élément non rationel dans l’idée du divin et sa relation avec rational*, Paris: Payot, 1969’dan naklen, Yapıcı, *age*, s. 10.

⁶² Mircae Eliade, *Dinin Anlamı ve Sosyal Fonksiyonu*, (Çev. Mehmet Aydın), Din Bilimler Yay., Konya 1995’den naklen, Yapıcı, *age*, s. 10.

birbirini beslemektedir. Geertz'in din tanımı, bu kapsamda ele alınabilir. Onun tanımına göre din, bireylere bir anlam sistemi sunan, semboller sistemidir.⁶³

3) Özsel-İşlevsel Tanımlar

“Dini tanımlama hususunda *gerek özsel gerekse işlevsel* yaklaşımın birtakım avantajları ve dezavantajları olduğunu kabul eden araştırmacılar, her iki yaklaşım arasındaki zıtlığı aşmanın gerekliliğini ortaya koyarak, hem özü hem de işlevi bünyesinde barındıran tanımlamalara ulaşmak istemektedirler. Çünkü bu ikilemden ancak her iki yaklaşımı birleştirerek çıkılabileceği düşünülmüştür. Dinin hem aşkınlığını hem de toplumdaki işlevini dikkate alarak yürüyen Durkheim'ın tanımı bu kategoride değerlendirilebilir. Zira ona göre din; kutsallığına inanılan varlıklara nispetle geliştirilen ve neticede manevi bir birlikteliğin oluşumunu sağlayan inançlar ve uygulamaların oluşturduğu dayanışmalı bir sistemdir.⁶⁴

Özsel ve işlevsel yaklaşımları en iyi birleştiren tanım Campiche ve arkadaşlarına aittir. Onlar dini; “tecrübe üstü aşkın bir hakikatle bağlantılı olarak belirli bir toplumda bireysel ve sosyal hayatın yapısal açıdan kararsız karakterine cevap verme kabilinden uyum, kimlik ve kolektif tecrübenin ifadesi gibi çeşitli işlevlerden birini ya da birkaçını gerçekleştiren, az ya da çok organize edilmiş inançlar ve ameller toplamı” olarak tanımlamaktadırlar. Bu tanıma göre din, hem tabiatüstü aşkın bir hakikate bağlanmakta hem de mensuplarına belli bir kimlik vermesi ve onların sosyo-psikolojik uyumlarına katkıda bulunması bakımından izah edilmektedir.”⁶⁵

3. Dindarlık Tipleri ve Tanımlarına Göre Sınıflandırılması

Ele alınış itibariyle bir tek ya da birden çok dindarlık tipinden söz edebiliriz. Dindarlık dediğimizde olgusal olarak kul olan mü'minlerden söz ediyorsak, Allah'a itaat ve itimat noktasında Kur'an'ın bildirdiği iki tip dindarlıktan söz etmek mümkündür:

⁶³ Geertz, *age*, den naklen, Mehmedoğlu, *agm*, s. 262.

⁶⁴ Durkheim, *age*, den naklen, Yapıcı, *age*, 15.

⁶⁵ R. J. Campiche-A. Dubach-M. Kruggeler-P. Voll, *Croire en Suisse(s): Analyse des résultats de l'enquête menée en 1988/1989 sur la religion des suisses*, Lausanne: L'Age d'Homme, 1992, s. 35'den naklen, Yapıcı, *age*, s. 15.

Bunlardan birincisi iman henüz kalplerine inmeyen yani içselleşmeyen fakat iman etmeye çalışan müslüman'lar, ikincisi de ayetlerin kalplerinde parladığı mü'minler.⁶⁶ Böyle bir dindarlık tipolojisinde belirleyici unsur tam bir itaat ve teslimiyetle imandır. Fakat toplumsal görüntülere ya da kişiliğe bağlı olarak şekillenen dini yaşayış biçimlerine atıfta bulunarak bir dindarlık sınıflaması yaparsak çok daha fazla gruplandırmalar yapmak mümkündür. Eğer kişilikle kurulan ilişkiye dayalı düşünürsek ne kadar insan varsa o kadar dindar tipi vardır diyebiliriz. Ana hatlarıyla dindarlık tiplerine ilişkin sınıflandırmaları dört başlık altında toplayabiliriz:

a. Dinin Bireysel ve Toplumsal Görüntülerine Dayalı Sınıflamalar

Dinin bireysel ve toplumsal görüntüleri açısından bakıldığında kişi ve toplum hayatına yansıyan dini tutum ve davranışlar göz önünde bulundurulmaktadır.

Delillere dayanmaksızın, sorgulamadan, büyük oranda çevrenin telkini ile meydana gelen ve adeta kişinin içinde doğup büyüdüğü toplumda yaşamış olmasının, yani gelenek aktarımı ve sosyalleşme sürecinin doğal bir sonucu olarak tezahür eden dindarlık biçimine taklidî dindarlık denmektedir. Neye, niçin ve nasıl inandığının bilincinde, inancını özümsemiş ve içselleştirmiş olan kişilerin dindarlığı ise tahkikî dindarlık olarak değerlendirilmektedir.⁶⁷

James'e göre kurumsallaşmış dindarlık törenlerde, ayinlerde, din adamlarının gerçekleştirdiği çeşitli dinî organizasyonlarda, kısaca dindarlığın pratik boyutlarında kendisini açıkça belli etmektedir. Kişisel dindarlıkta ise duygu ve tecrübe ön plana çıktığı için dinin içte yaşanması asıldır.⁶⁸ Weber ise "halk dindarlığı" ile "seçkinlerin dindarlığı"nı birbirinden ayırır. Ona göre günümüzde halkın yaşadığı dindarlık geleneksel dindarlıktır. Bundan tamamen farklı bir karakter arz eden üstat dindarlığı ise özellikle peygamberlerin, velilerin, azizlerin vs. yaşadığı dindarlık şekline karşılık gelmektedir.⁶⁹ Katolik kökenli araştırmacılar, sağladığı sosyal destekle kurumsal dindarlığın, Protestan kökenli araştırmacılar ise insanın anlam arayışına hizmet etmesi

⁶⁶ Hucurât 49/14.

⁶⁷ Yapıcı, *age*, s. 26.

⁶⁸ William James, *L'expérience religieuse: Essai de psychologie descriptive*, Paris: Félix Alcan, 1931, s. 25-27'den naklen, Yapıcı, *age*, s. 27.

⁶⁹ Max Weber, *The Sociology of Religion*, Boston: Beacon Press, 1964'den naklen, Yapıcı, *age*, s. 27.

ve kişiye manevi destek sağlamasından dolayı bireysel dindarlığın ruh sağlığı üzerinde daha olumlu bir etkiye bulunacağı sonucuna ulaşmaktadırlar. Ülkemizde ise kurumsal ve bireysel dindarlık ayrımı genellikle teorik çalışmalarda kullanılmakta, empirik araştırmalarda ise pek fazla ön plana çıkarılmamaktadır. Muhtemelen bu durum, Müslümanlıkta kurumsal ve bireysel dindarlığı birbirinden ayırmanın çok zor olmasından kaynaklanmaktadır.”⁷⁰

b. Dinsel Yaşayışın Sosyo-Kültürel Yapıda Kazandığı Anlam ve Muhtevaya Bağlı Sınıflamalar

Bireyin dini hayatı/dindarlığı ile yaşadığı toplumun sosyo-kültürel yapısı (örf-adet-gelenekler vb.) arasında karşılıklı ilişki ve etkileşim söz konusudur.

“Dinsel yaşam bir yandan sosyo-kültürel yapıdan etkilenirken, bir yandan da sosyo-kültürel yapıyı etkileyerek, yani karşılıklı bir etkileşim süreci içinde farklı yapı ve görüntüler altında ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda Ortodoks ve heteredoks dindarlık tiplerinden bahsedilmektedir. Bu sınıflamaya göre Ortodoks dindarlık; dinî yaşantının kutsal kitaba ve din kurucusu ya da peygamberin açıklamalarına dayalı olarak şekillendiği sahih/doğru dindarlık biçimi olarak tanımlanabilir. Bunun karşısında yer alan dindarlık şekline ise sahih ve saf olmayan anlamında heteredoks adı verilmektedir. Bu ayrıma göre, Sünnî Müslümanlık Ortodoks, Alevî Müslümanlık ise heteredoks kabul edilmektedir.”⁷¹

Günay, Erzurum’da gerçekleştirdiği çalışmanın sonuçlarına dayanarak dört farklı dindarlık tipinden bahsetmektedir. Bunlar; a) kültürel yapı içerisinde geleneksel ve kalıplaşmış unsurların çoğunlukta olduğu geleneksel halk dindarlığı, b) İslam bilginlerince hurafe ve batıl inanç diye adlandırılan unsurlara yer verilmeyen seçkinlerin dindarlığı, c) dini sadece Allah ile kul arasında kutsal bir bağ olarak gören ve dinsel düşüncelerini günlük hayatına yansıtmayan kişilerin yaşadığı laik dindarlık, d)

⁷⁰ Yapıcı, *age*, s. 27.

⁷¹ *Age*, s. 29.

geleneksel dindarlık tipiyle laik tip arasında geçiş teşkil eden tranzisyonel dindarlıktır.”⁷²

c. Dinin İbadet Boyutu Üzerinde Vurgu Yapan Tipler

Dindarlığın dışarıdan gözlemlenebilen en belirgin özelliği olan ibadetler konusunda farklı uygulamalar ve yaşantılar söz konusudur.

İbadet boyutunu dikkate alarak genel bir sınıflama yapacak olursak, iki tür dindarlıktan bahsedebiliriz: Birincisi, bireyin başta ibadetler olmak üzere inandığı dinin, kendisinden talep ettiği emir ve yasaklara uygun davrandığı dindarlık biçimidir. Bu durumu “dinin yaşandığı dindarlık” olarak değerlendirmek mümkündür. İkinci ise dinin söz konusu taleplerinin pek fazla dikkate alınmadığı, yani “inancın davranışlara dönüşmediği dindarlık” tır.⁷³

Günay’ın, Müslüman Türk toplumu üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında tespit ettiği dindarlık tipleri de bu bağlamda değerlendirilebilir. Zira o, dinin emir ve yasaklarına bağlılık ve bunların hayata geçirilmesi ile ilgili olarak ortaya koyduğu sınıflamada “ateşli dindarlar, alaca dindarlar, mevsime göre dindarlar, beynamaz dindarlar ve ilgisiz dindarlar” olmak üzere beş temel tipten bahsetmektedir. *Ateşli dindarlar*, dini inançlara tam bir teslimiyetle bağlı olup dini pratikleri düzenli olarak yerine getirmektedirler. *Alaca dindarların* yaşayışlarında, dini inançlar ve gereklere saygı ve içten bağlılık görülmekle birlikte, dini pratiklere bağlılıklarında düzensizlik görülmektedir. *Mevsime göre dindarlar*; dini inançlara az çok saygılı olmakla birlikte, dini pratiklere yalnızca kolektif dindarlığın doruk noktasına eriştiği alanlarda ilgi gösterirler. Dini pratiklerin yaşantıda çok daha az yer tuttuğu *beynamaz* tipler ise dine çok az ilgi gösterirler. Ve son olarak *ilgisiz* olarak adlandırılanlar genelde dinle alakalı değildir.⁷⁴

Taplamacıoğlu’nun, beş temel kategoride ele aldığı dindarlık tipinin ilk dördü de bu sınıflandırmanın içinde düşünülebilir:

⁷² Ünver Günay, *Erzurum ve Çevre Köylerinde Dînî Hayat*, Erzurum Kitaplığı, 1. Bsk., İstanbul 1999, s. 263-264.

⁷³ Yapıcı, *age*, s. 33.

⁷⁴ Günay, *age*, s. 260-262.

Gayr-ı amil dindarlar namaz ve oruç gibi ibadetleri yerine getirmezler. İdare-i maslahatçılar yaşadıkları toplumun ve ortamın fertlerine bağlı olarak ibadet eder ya da etmezler. Amil dindarlar, dini bütün olarak da adlandırılan, dini ödevlerini yerine getiren ve dürüst bir hayat yaşayan, işinde gücünde dindarlardır. Sofular dünyevi görevleri kapsayıcı bir şekilde ibadet ederlerken softa olarak adlandırılan son grup insanlığın kötüye gittiğini abartılı bir şekilde düşünüp her yeniliği reddetme eğiliminde fakat topluma karşı zararsızdırlar.⁷⁵

d. Kişilikle Kurulan İlişkiye Dayalı Tanımlar

Bu kategoride en bilinen, Allport'un iç güdümlü-dış güdümlü dindarlık tanımlamasıdır.⁷⁶

İç güdümlü dindarlar için din, benliğin hizmetinde olması sebebiyle dıştan gelen bir değer olmayıp, daha çok kişiyi bütünüyle aşan, İlahi Varlığın iradesine uygun olarak kişiyi değişime zorlayan, içten doğma bir değerdir. Dış güdümlü dindarlar ise dini kendi kişisel gayeleri için kullanma eğilimindedirler. Bunlar dinden faydalanırken öncekiler dini yaşarlar. İç güdümlü dindarlar dini içselleştirerek birinci planda olan inançlarını hayatlarının her alanıyla uyumlu hale getirerek bir anlam ve bütünlük sağlarlar. Dış güdümlü dindarlar ise kendilerine hizmet ettiği yerde dini birinci planda tutarken, kişisel menfaatlerine uymadığını düşündükleri yerde dini geri plana iterler.⁷⁷

Batson ve Ventis, bu sınıflandırmaya bir kategori daha eklerler: Bu grup, dini, ne gaye ne de vasıta, sadece araştırma olarak algılamaktadır.⁷⁸

Bu tanımlamalarda çıkış noktası kişilik çeşitlerinin dini yaşayışa etkileridir. Bir de dini inançların inananların hem kişilik hem de dindarlıklarını etkilediğini vurgulayan Fromm'un tanımlaması söz konusudur. Dini otoriter ve hümaniter din olarak sınıflandıran Fromm buna bağlı olarak şekillenen iki tür dindarlıktan bahseder. Otoriter dine sahip dindar güçlü ve egemen Tanrı karşısında aciz olduğunda itaat ederek huzura kavuşurken, hümaniter bir dine mensup dindar kendini gerçekleştirerek sevinç duyar.

⁷⁵ Mehmet Taplamacıoğlu, “Yaşlara Göre Dini Yaşayışın Şiddet ve Kesâfeti”, *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, S. 10-11, 1962-1963, s. 145.

⁷⁶ Allport, *age*, s. 13.

⁷⁷ Hökelekli, *age*, s. 76-77.

⁷⁸ Batson-Wentis, *age*, s. 145'den naklen, Hökelekli, *age*, s. 78.

Ona göre aynı dinin içinde de değişik din anlayışları olabilir. Aslında Fromm bu tanımlamasıyla hem dinin kişilik üzerindeki etkisini hem de kişiliğin dini yaşayış üzerindeki etkisini belirterek çift kutuplu bir etkileşimden söz etmiş olmaktadır.⁷⁹

4. Dinî Hayatın Boyutları

Din, inanan kişiye bir yaşam tarzı ve inanç sunması bakımından insanların hayatlarının tüm yönlerine tesir eden bir olgudur. Bu sebeple araştırmacılar din ve dindarlarla ilgili yaptıkları çalışmalarında dini çok boyutlu bir şekilde ele alma gereğini duymuşlardır.

Bununla birlikte, dinler arasında birçok farklılıklar vardır, ancak dindar insanların dinî yaşayışlarını ifade etmek için yöneldikleri alanlar temelde ortak özellikler taşırlar.⁸⁰ Kendilerinden önceki araştırmaların yetersizliğini göz önünde bulundurarak dinin kapsamlı bir tanımının yapılması gerektiğini düşünen Glock ve Stark, dindarlığı beş boyutta ele almıştır⁸¹:

a. İnanç Boyutu

Dinin inanca yönelik kısmını araştırmak onun ‘doktrin’ olabilecek kısmını araştırmak demektir. Dinin inanç yapısını üçe ayıran Glock, her dinde bu ilkelerin bulunduğunu savunur. Bu ilkelerin birincisi ilahi bir varlığın olduğunu kabul edip inanmak, ikincisi bu imanın amacına inanmak ve sonuncusu da ilahi iradenin amacının gerçekleşmesidir.

b. İbadet Boyutu

Bu boyut, dindar insanın dinî uygulamalarını içine alır. Dindarlığın en iyi gözlemlenebilen yanını oluşturur.

⁷⁹ Fromm, *age*, s. 49-55.

⁸⁰ Hökelekli, *age*, s. 73-74.

⁸¹ Charles Y. Glock, “Dindarlığın Boyutları Üzerine”, *Din Sosyolojisi*, (Der. Yasin Aktay-M. Emin Köktaş), s. 252-274, Ayrıca bkz. Ali Ulvi Mehmedoğlu, *Kişilik ve Din*, DEM Yay., İstanbul 2004, s. 28.

c. Tecrübe (Duygu) Boyutu

İlahi Varlığın etkisini taşıyan ve mümini o'ndan haberdar eden sezgiler, duyumlar ve algılar bütünü bu boyuta dâhildir.

d. Bilgi Boyutu

Dindarın, mensubu olduğu dinin ve kutsal metinlerinin esaslarını, muhtevasını bilmesidir.

e. Etki Boyutu

Bu boyut insanın kendi dinî bağlılığının sonucu ve etkisi olarak ne yapması gerektiğine ilişkin beklentileri, belli davranış tarzlarından kaçınmayı ve diğer davranış tarzlarına aktif olarak katılmayı kapsar.

B. DEPRESYON

Dünya Sağlık Örgütü, Harvard Üniversitesi ve Dünya Bankası işbirliğinde depresyon üzerine yapılan bir çalışma depresyonun kişiler için büyük bir engellilik sebebi olduğunu ortaya koymaktadır. Dünya çapında büyük bir sorun olarak görülen depresyonun 2020 yılından itibaren kalp hastalıklarından sonra insanların ikinci ölüm nedeni olacağı tahmin edilmektedir.⁸²

Dünya Sağlık Örgütü'nün bu açıklamaları depresyon ile ilgili çalışmaların ne kadar gerekli olduğunu gözler önüne sermektedir. Depresyon, şiddetine göre bazen bir duygudurumu bazen de bir hastalık olarak görülebilmektedir. İnsan hayatını olumsuz yönde etkilemesi sebebiyle her iki durumda da ciddiye alınması gereken bir sorundur.

1. Tanımı

Depresyon sözcüğünün Latince kökü “depressus”; aşağı doğru bastırmak, çekmek, bitkin, gamlı, kederli, meys etmek, cesaretini kırmak, donuklaştırmak,

⁸²<http://arsiv.sabah.com.tr/2006/02/26/gny/sag101-20060226-200.html> Ayrıca bkz. http://www.mcatürk.com/mca_icerik_detay.php?icerikid=340&konu=Depresyon!_2020'de_ikinci_olum_nedeni, 10 Mayıs 2008.

durgunlaştırmak anlamına gelir. Depresyon karşılığı olarak Türkçede, ruhsal çöküntü ya da çökkünlük kullanılmaktadır.⁸³

Depresyon, kişide, kalıtsal, çevresel ve hormonal bozukluklar sonrasında gelişen çökkünlük halidir.⁸⁴ Gelip geçici kötü bir duygusal durumdan ya da üzüntüden çok, kişinin ileri derecede çökkün olduğu, oldukça uzun süreli bir dönem söz konusudur.⁸⁵

Depresif belirtilerden biri veya birkaçı çoğu insanın günlük yaşamında yer alır. Bu tür insanlar bu durumdan yakınır, yakınmalarını mimikleriyle, hareketleriyle, sözleriyle dile getirirler ama günlük yaşamlarını sürdürebilirler. Dikkatsizlik, dikkatin odaklaştırılamaması, dalgınlık, unutkanlık, düşüncenin dağılması insanların en sık yakındıkları zihinsel işlev bozukluklarıdır. Oysa bunların hepsi depresyonlarla en sık olarak ortaya çıkan bilişsel belirtiler arasında bulunur. Görülüyor ki, insan günlük yaşamında depresif belirtilerden biri ya da birkaçıyla iç içedir. Önemli olan, bunların bulunması değil, bunların sıklık, şiddet ve süre bakımından depresyon sendromu ya da hastalığı oluşturmasıdır.⁸⁶

Dünyada en fazla kabul görmüş sınıflandırma sistemi olarak, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflandırma sistemi olan DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition)'e göre depresyon şu alt gruplar içerisinde değerlendirilmiştir:

1. Majör Depresyon
2. Distimik Bozukluk
3. Bipolar Bozukluktaki depresyon
4. Genel bir tıbbi duruma bağlı depresyon
5. Depresyonlu uyum bozukluğu
6. Başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk
 - a- Premenstrüel disforik bozukluk
 - b- Minör depresif bozukluk

⁸³ Özcan Köknel, *Ruhsal Çöküntü Depresyon*, Altın Kitaplar, 6. bsk., İst. 2005, s. 15-17.

⁸⁴ Rasim Adasal, *Ruh Hastalıkları*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yay., 3. bsk., 1976, s. 223.

⁸⁵ Ertuğrul Köroğlu, *Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir?*, HYB Yay., 2. bsk., Ankara 2006, s. 13.

⁸⁶ Köknel, *age*, s. 15-17.

c- Yineleyen kısa depresif bozukluk.⁸⁷

Depresyon başta olmak üzere duygudurum ve anksiyete bozuklukları genel popülasyonda en sık görülen psikiyatrik bozukluklardır. Genel popülasyonda depresif bozuklukların oranı ortalama %19-20, anksiyete bozukluklarının oranı ise %17-18 dolayındadır. Şu anki psikiyatrik tanı kategorilerinde farklı gruplarda sınıflandırılmalarına rağmen, klinik uygulamada birlikteliklerine oldukça sık rastlanmaktadır. Son yıllarda yapılan pek çok epidemiyolojik çalışma, anksiyete ve depresyon birlikteliği ile tanı örtüşmelerine odaklanmıştır. Çalışmalar, anksiyete ve depresyonun eşik altı biçimlerinin belirti ve sendrom yönünden dikkat çekici örtüşmeler göstermesi, her iki bozukluğun farklılıklarını tanımlamanın ve ayırtırabilmenin giderek güçleştiğini göstermektedir.⁸⁸

Levent Küey'in, "Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma, Yönlendirme" adlı araştırmasında, depresyondaki bir hastanın birinci basamak hekimine başvurduktan sonra tanınıp tedavi edilmesi için gerekli aşamalar bir akış şeması çerçevesinde gözden geçirilmiştir. Küey, ülkemizde yapılan epidemiyolojik araştırmalara göre, depresif bozukluklar açısından risk etkenlerinin 40 yaş ve üzerinde olma, kadın olma, dul olma, çekirdek aileden olma ve alt sosyo ekonomik gruba ait olma olduğunu vurguladıktan sonra ülkemizde halkın genel olarak depresif bozukluklara "normalize edici" bir tutumla yaklaştığını; bu bozuklukları olağan bir yaşam biçimi olarak algıladığını ve sonuçta depresyonu tedavi gerektirir rahatsızlıklar içinde görmediğini belirtiyor.⁸⁹

Aslında depresyon, yaşamın birçok stresine karşı duyulan normal bir tepkidir. Fakat depresyon olayla orantısız ise ve çoğu kişinin kendini tekrar iyi hissetmeye başlayacağı noktadan sonra da devam ediyorsa anormal kabul edilir.⁹⁰

⁸⁷ B. Mert Savrun, "Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi", İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu* 2-3 Aralık 1999, s. 11-17, <http://www.ctf.istanbul.edu.tr/stek/pdfs/17/1701ms.pdf>, 25 Şubat 2008.

⁸⁸ Lut Tamam, "Sendromal ya da Semptomatik Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişki", *41. Ulusal Psikiyatri Kongresi*, Erzurum 16 Kasım 2005, <http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/ltamam/sunum/2005>, 25 Şubat 2008

⁸⁹ Levent Küey, "Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma, Yönlendirme", *Psikiyatri Dünyası* 1998; 1:5-12 <http://www.klinikpsikiyatri.org/index.php/psikiyatriidunyasi/article/viewFile/478/444>, 25 Şubat 2008.

⁹⁰ Rita L. Atkinson, Richard C. Atkinson ve Ernest R. Hilgard, *Psikolojiye Giriş*, (Çev. Kemal Atakay, Mustafa Atakay, Aysun Yavuz), Sosyal Yay., İstanbul 1995, s. 622.

2. Depresyon Belirtileri ve Teşhisi

Çoğu olguda depresyon, tek bir etkenden değil, birçok etkenin bir bileşiminden kaynaklanır. Depresyon aşağıdaki belirti ve bulgulardan biri ya da birçoğu ile kendisini gösterebilir:

Sürekli bir üzüntü, genel bir isteksizlik, süregiden bir huzursuzluk, sürekli kaygılar taşıma, yaşama karşı ilgi yitimi, kişisel sorumluluklarını yerine getirmeme, yeme ve uyku alışkanlıklarında değişiklikler, yorgunluk, bitkinlik ve içsel güç yitimi, düşüncelerini yoğunlaştırmada zorluk çekme, aşırı duygudurum dalgalanmaları, çaresizlik duyguları, umutsuzluk duyguları, değersizlik ve suçluluk duyguları, sürekli olumsuz düşünme, alkol ya da ilaç kullanımında artış, tedaviye yanıt vermeyen bedensel yakınmalar, ölüm ya da intihar düşünceleri.⁹¹

3. Depresyon Türleri

Depresyonları minör ve majör olmak üzere iki grupta inceleyebiliriz:

a. Minör Depresyonlar:

Minör depresyonlar başlıca altı gruba ayrılabilir:

1) Distimik Bozukluk:

İki yıl ya da daha fazla süre devam eden kronik bir depresyondur. Gün boyu süren depresif belirtiler görülür. Konsantrasyonda azalma, unutkanlıktan şikâyet etme, karar vermede güçlük, yetersizlik duyguları, benlik saygısında azalma, umutsuzluk, geleceğe yönelik karamsarlık duyguları, çaresizlik, geçmişe ait düşüncelere dalma ve üzülme, güvenliğini, saygınlığını ve sevgisini kaybetme endişeleri vardır.⁹²

2) Tekrarlayıcı Kısa Depresyon:

Birkaç saat ile birkaç gün süren şiddetli depresyon belirtileri görülür.

⁹¹ Köroğlu, *age*, s. 47-50.

⁹² Ruhi Yavuz, "Depresyonun Kliniği", İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, 2-3 Aralık 1999, İstanbul, s. 32, <http://www.ctf.istanbul.edu.tr/stek/pdfs/17/1703ry.pdf>, 25 Şubat 2008.

3) Uzamış Yas:

Önemli bir kaybın ardından gelişen, iki aydan uzun süren ağır yas reaksiyonudur. Anormal yas ile normal yası birbirinden ayıran bazı semptomlar vardır: aşırı suçluluk hissi ve kendini suçlama, değersizlik hissi, yaşamın gereklerini uzun süre sürdürememe ve hatta intihar düşüncelerinin varlığıdır. Bunlar normal bir yas sürecinin bulguları değildir.

4) Mikst Anksiyete Depresyon:

Periyodik olarak görülen kaygı, konsantrasyon ve hafız bozuklukları, yorgunluk ve ümitsizlik durumudur. Mikst anksiyete depresyonun başlıca özelliği, en az bir ay süren mutsuzluk hissi ve buna şu semptomlardan dördünün eşlik ettiği durumdur: Konsantre olmada güçlük, uyku düzensizliği, yorgunluk ya da halsizlik, irritabilite, kaygı, ağlamaya meyil, aşırı dikkat düzeyi, en kötü ihtimalin gerçekleşeceğini bekleme, ümitsizlik ve düşük özgüven ya da değersizlik hissi gibi belirtilerdir.

5) Minör Depresif Bozukluk:

Bu bozukluk, majör depresyon semptomlarına benzer ancak daha az semptomla seyreder ve günlük aktiviteleri daha az etkiler.

6) Premenstrüel Disforik Bozukluk:

Menstrüel döngünün adet öncesi döneminde ortaya çıkan ve adet kanamasının başlamasıyla kaybolan, duygu ve davranış değişiklikleri ve fiziksel belirtilerle kendini gösteren bir bozukluktur. Yapılan çeşitli çalışmalarda çökkünlük, bunaltı ve mizaçta dalgalanmalar, gerginlik, sinirlilik en sık görülen belirtiler arasındadır.⁹³

⁹³ Ayşen Esen Danacı, Oryal Taşkın, Semra Oruç Kotlan ve Yıldız Uyar, "Premenstrüel Disforik Bozuklukta Semptomatolojinin Adet Döngüsüyle İlişkisi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2 (1), 2001, s. 15, <http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/apd/fulltext/2001/15.pdf>, 1 Mart 2008.

b. Majör Depresyonlar:

1) Tipik ve Atipik Depresyon:

Depresif kişilerin uykusu, iştahı, vücut ağırlığı ve enerji düzeyi genellikle değişir. *Tipik* semptomları olanlar, normalden daha az uyurlar, uykuya geç dalar ve gece sık sık uyanır ve sıklıkla tekrar uyuyamazlar. İştahsızlık ve kilo kaybı da tipik semptomlardandır. *Atipik* semptomları olanlarda, aşırı uyku ve iştah ile birlikte kilo artışı görülür. Atipik depresyonda, kişiler keyifli deneyimlere olumlu yanıt verebilmeyi sürdürürler.

2) Psikotik ve Melankolik Depresyon:

Psikotik depresyonlar, hastaların majör depresyon kriterlerini karşıladığı fakat kuruntu ya da halüsinasyon gibi psikotik belirtilerinin olduğu depresyonlardır. Bu depresyon türü, majör depresyonun tüm önemli vakaları gibi, kesinlikle ciddi bir durumdur. Melankolik veya psikotik semptomlarla seyreden majör depresyonlar sık görülmemekle beraber, depresyonun en ölümcül tipleridir.

3) Mevsimsel Depresyon:

Günümüzde majör depresif rahatsızlıklardaki belirteçler olarak adlandırılan bu depresyonlar genellikle, gündüzlerin oldukça kısa olduğu Ekim ve Kasım ayları arasında başlayan depresyonlarla tanımlarlar. Bir hastaya mevsimsel duygulanım bozukluğu tanısı konulması için, hastanın 3 farklı yılda mevsimlere bağlı olarak en az üç vaka geçirmiş olması gerekir.⁹⁴

4. Depresyonun Nedenleri ve Tedavisi Üzerine Farklı Psikolojik Yaklaşımlar

Depresyonun nedenleri biyolojik ve psikolojik olmak üzere iki başlık altında toplanmaktadır. Depresyonun biyolojik nedenlerinden ilki noradrenalin veya serotonin

⁹⁴ Bilgen Taneli, Yeşim Taneli, Tolga Taneli, “Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarının Birlikte Bulunmaları ve Psikofarmakolojik Tedavi Yaklaşımı”, *Psikiyatri Dünyası*, C:5, S:4, 2001, s. 116-121, www.klinikpsikiyatri.org, 25 Şubat 2008, Ayrıca bkz. Ed. Irvin Yalom, *Depresyon Terapisi*, Prestij Yay., (Çev. Yasemin Engin), 1. bsk., İstanbul 2006, s. 208-213.

eksikliğidir. Ayrıca kafa travmaları, ameliyatlar, çeşitli enfeksiyon hastalıkları, gebelik, lohusalık, menapoz dönemi hormon değişiklikleri, tiroid hastalıkları ve çeşitli kanserler de depresyonun biyolojik nedenleri arasındadır.

Depresyonun psikolojik nedenleri arasında ise çeşitli yaşam olayları, yakın birinin ölümü, ekonomik olarak iflas, kişinin sosyal statüsünü sarsan ve onurunu zedeleyen olaylar, düşünce bozuklukları sayılabilir.⁹⁵

Depresyon, tedavisi mümkün olan bir rahatsızlıktır. Depresyonda olan kişinin öncelikle tedaviyi kabullenmesi gerekir. Bu özellikle terapiler için çok önemlidir. Depresyon için en uygun tedavi yöntemi; ilaç tedavisi ve psikoterapilerin birlikte yürütülmesidir. İlaç tedavisine ek olarak uygulanan psikoterapi ile kişinin olumsuz düşünce ve davranış biçimlerinin değiştirilmesi ve hastalıkla mücadele etmesi için daha aktif olması amaçlanır.

Ayrıca depresyon tekrarlama riski olan bir rahatsızlıktır. Psikoterapilerle, depresyonun tekrar ortaya çıkmasını engelleyecek başa çıkma yöntemlerinin hastaya öğretilmesi amaçlanır. Ve hasta tekrar depresyonla karşılaştığında bu baş etme mekanizmalarını kullanarak depresyona karşı kendini daha güçlü kılabilir. Yapılan araştırmalara göre, depresyon tedavisi için psikoterapilerin birlikte kullanıldığı ilaçlı tedaviler, psikoterapilerin kullanılmadığı ilaçlı tedavilere göre iki kat daha başarı sağlamaktadır.⁹⁶

Depresyon tedavileri önceki yüzyıllardan çok 20. yüzyılda gelişmiştir. Depresyonda psikoterapötik yaklaşım depresyonun özgül bazı yönlerini düzeltmeyi amaçlar. Bunlar; biliş, davranış ve duygulanımdır. Bu tedaviler özgül olarak depresyon için geliştirilmişlerdir. Genel olarak, kısa süreli, kişilik değişimi yerine depresif durumu düzeltmeyi amaçlayan yaklaşımlardır. Depresyonda, depresyonlu hastanın özel durumuna göre çeşitli psikoterapi yöntemleri uygulanabilmektedir. Bunlar içinde en

⁹⁵ Yusuf Alper, *Bütün Yönleriyle Depresyon*, Gendaş Yay., 2. bsk., İstanbul 2003, s. 35-38.

⁹⁶ Umut Ulu, "Depresyon", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Merkezleri, http://www.sagmer.hacettepe.edu.tr/ubportal/dosyalar/Depresyon_2.doc, 25 Şubat 2008.

önemli olanlar; psikanalitik psikoterapi, kısa süreli dinamik psikoterapi, bilişsel (kognitif) terapi ve interpersonal terapidir.⁹⁷

İnsan ömrü boyunca defalarca depresyona girebilir önemli olan bir kereliğine depresyonu yenmek değil, depresyonu yenebilmek için gerekli yolları öğrenerek hayat boyu bunları depresyon önleyici silahlar olarak kullanabilmektir.⁹⁸

a. Psikanalitik Yaklaşım ve Psikodinamik Terapi

Psikolojik rahatsızlıkların sebepleri noktasında çocukluk yaşantısına dikkat çeken psikanalitik kuramlar, depresif kişinin düşük özgüveninin ve değersizlik duygularının anne-baba onayına duydukları çocukça bir ihtiyaçtan doğduğunu öne sürer. Depresyona eğilimli bir kişinin özgüveni, öncelikle dış kaynaklara –diğer insanların onay ve desteğine- dayanır. Bu destekler kesildiği zaman, birey depresyona girebilir. Dolayısıyla depresyonun psikanalitik kuramları; kayıp, dış onaya aşırı derecede bağımlı olma ve öfkenin içselleştirilmesi üzerinde odaklanır.⁹⁹

İç ve dış zorlanmalar, başka deyimle stresler karşısında, organizma bunlara karşı yeterli bir direnç gösteremediğinde yahut da bunlarla baş edip alt edebilmesi mümkün olamadığında, bir gerileme ile kendini korumaya çalışır. Zorlanma karşısında verilen bu tepkilerden biri de depresyondur. Psikanalistler, depresyondaki gerilemenin kökenini ilk çocukluktaki ayrılış yaşantılarının yarattığı depresyondan aldığını, belirtilerin o model örneğine benzer sembolik biçimlerde oluştuğunu öne sürerler.¹⁰⁰

Freud ve Abraham tarafından geliştirilen klasik psikanalitik teoriye göre, depresyonda; hayalde ya da gerçekte bir sevgi nesnesinin kaybı söz konusudur ve buna bağlı olarak kişinin benliğinde bir yoksullaşma, boşluk, terkedilmişlik duygularıyla birlikte özdeğerde belirgin azalma veya yok olma vardır. Bu görüşe göre depresyon

⁹⁷ Alper, *age*, s. 73-75.

⁹⁸ Ulusu, *agm*.

⁹⁹ Atkinson ve ark., *age*, s. 626.

¹⁰⁰ Günsel Koptagel, “Psikodinamik Açıdan Depresyon”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, 2-3 Aralık 1999, İstanbul, www.ctf.edu.tr, 25 Şubat 2008, s. 53, 55.

kaybedilen nesneye karşı düşmanca duyguların, agresif dürtülerin kişinin kendisine dönmesidir.¹⁰¹

Freud¹⁰², Abraham¹⁰³, Fenichel¹⁰⁴, libidinal gelişimin ilk preödüpal dönemlerinde, süttten kesilme, anadan ayrılma vb. gibi ayrılış yaşantılarının yarattığı “primal depresyon”dan söz ederlerken; Melanie Klein¹⁰⁵ da depresyonların psikogenezi çocuğun varoluşunun ilk aylarındaki yaşantılarına dayanmış, çocuğun ilk nesnel ilişkisini kurduğu annesinin memesiyle kendi arasındaki iletişim durumuna bağlayarak açıklamıştır.¹⁰⁶

Psikodinamik bakış açısına göre gözden geçirilmemiş, incelenmemiş bir yaşam içerisinde tekrarlar kaçınılmazdır. Eğer bilinçaltı çatışmalar bastırılmış, dolayısıyla çözümlenmemiş biçimde kalırsa, davranışlar değişmez ve daha da regresif hale gelebilir. Terapi süreci içerisinde, depresif hastanın üzüntü, suçluluk ve değersizlik fikirlerinin ardında yatan, beklentilerinin yüksek olması, benlik saygısının çok kolay zedelenmesi gibi unsurların nereden kaynaklandığını kavramalarına yardım etmek hedeflenir.¹⁰⁷

Bibring’e göre depresyon ego içi bir çatışma olup, ego’nun içindeki bunalımı yansıtmakta ve ego’daki narsistik beklentileri engellemelere karşı gösterilen temel bir tepkidir. Değişik narsistik arzular tanımlanmıştır. Bu arzular, değerli olma, sevilme, takdir edilme (oral dönemle ilişkili); iyi, sevecen olma (anal dönemle ilişkili); güçlü, üstün, büyük ve güvenli olma (fallik dönemle ilişkili) biçiminde özetlenebilir.¹⁰⁸

Bibring’e göre, depresyonun ortaya çıkması, engellenen ihtiyaçların bireyin benlik saygısı için gerekli olup olmadığına bağlıdır. Bir yandan çok güçlü beklentiler,

¹⁰¹ Alper, *age*, s. 44.

¹⁰² Sigmund Freud, *Trauer und Melancholie*, Ges, Werke, XS. Fischer, Frankfurt, 1963’den naklen, Koptagel, *agm*, s. 55.

¹⁰³ Karl Abraham, *Psychoanalytische Studien*, Fischer, Frankfurt, 1971’den naklen, Koptagel, *agm*, s. 55.

¹⁰⁴ Otto Fenichel, *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*, Norton, New York, 1945’den naklen, Koptagel, *agm*, s. 55.

¹⁰⁵ “Zur Psychogenese der manisch-depressiven Zustände”, *Psyche*, 1960, 14, 256-283’den naklen, Koptagel, *agm*, s. 55.

¹⁰⁶ Koptagel, *agm*, s. 53, 55.

¹⁰⁷ Mine Özmen, “Depresyonun Psikoterapisi”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, 2-3 Aralık 1999, İstanbul, s. 122, <http://www.ctf.istanbul.edu.tr/stek/pdfs/17/1712mo.pdf>, 25 Şubat 2008.

¹⁰⁸ Sıtkı Karaca, “Depresyonun Tanımı”, <http://www.drstitkikaraca.com/depresyonun-tanimi/03/25/2008/>, 25 Nisan 2008.

bir yandan da bunları gerçekleştirememeye duygusu ile benlik güçsüz ve çaresiz kalır. Benlik saygısı azalır ve depresyon baş gösterir. Kohut’a göre ise idealize edilmiş kendilik nesnelerinin kaybı boşluk depresyonuna (benlik saygısı ve canlılık eksikliğine) veya suçluluk depresyonuna (kendini red ve suçlamaya) yol açabilir.¹⁰⁹

b. Bilişsel Yaklaşım ve Kognitif Terapi

Duygusal çöküntü konusunda en kapsamlı bilişsel psikolojik kuramı öneren Aaron Beck (1967)dir. Ona göre, duygusal çöküntü içinde olan kişiler çevrelerinde olan biten olayları kendi yeterlilik ya da yetersizlikleri yönünden değerlendirirler.¹¹⁰ Beck, depresyona eğilimli bireylerin, olayları olumsuz ve kendini eleştiren bir bakış açısından değerlendiren genel bir tavır geliştirmiş olduklarını öne sürer.¹¹¹

Kognitif psikoterapide terapist oldukça aktiftir ve hasta ile sürekli bir ilişki içerisinde. Terapist ve hastadan oluşan araştırmacı ekip, her depresif düşünceyi iki bilim adamı gibi verileri toplayarak sınarlar. Terapist eğitimci rolündedir. Hastaya olumsuz düşüncelerini izlemeyi, kognisyon, afektif ve davranış arasındaki ilişkiyi tanımayı, çarpıtılmış otomatik düşüncelerine yönelik olumlu- olumsuz kanıtları gözden geçirmeyi, bunların yerine gerçeğe daha yakın yorumlar koyabilmeyi, yaşantılarını çarpıtmasına neden olan çarpıtılmış inançlarını tanıyıp değiştirmeyi öğretmeyi amaçlar.¹¹²

Beck, depresyona yatkın bireylerin ruhsal yapısında birbirinden farklı bilişsel işlevlerin yer aldığını bildirmiştir. Bunlar bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel hatalardır (mantık hataları ile kişinin kendini ve yaşamını değerlendirmesi). “Bilişsel üçlü”yü (kognitif triad) oluşturan öğeler şunlardır:

- 1- Kişinin kendisini olumsuz biçimde görüp değerlendirmesi: Kişi kendini değersiz, kusurlu, yetersiz ve eksik olarak görür. Hoş olmayan yaşantılarını kendi kusurlarına bağlama eğilimindedir. Bu nedenle kendini eleştirmeye yatkındır. Kendilik değeri ve saygısı düşüktür.

¹⁰⁹ Karaca, *agm*, <http://www.drsitkikaraca.com/depresyonun-tanimi/03/25/2008/>, 25Nisan 2008.

¹¹⁰ Doğan Cüceloğlu, *İnsan ve Davranış*, Remzi Kitabevi, 9.bsk., İstanbul 1999, s. 458.

¹¹¹ *Cognitive Therapy and Emotional Disorders*, New York: International Universities Press, 1976’dan naklen, Atkinson ve ark., *age*, s. 627.

¹¹² Özmen, *agm*, s. 125.

- 2- Kişinin çevresini, yaşamını olumsuz biçimde görüp değerlendirmesi: Kişi, dünyanın ondan aşırı isteklerde bulunduğunu ve yaşam amaçlarına ulaşacağı yola aşılmaz engeller koyduğunu düşünür. Kişi çevresiyle olan etkileşimlerini hatalı yorumlar.
- 3- Kişinin geleceğini olumsuz biçimde görüp değerlendirmesi: Şimdi yaşadığı güçlüklerin ve çektiklerinin gelecekte de süreceğini düşünür. Gelecekte engellenmeler, düş kırıklıkları ve yoksunluklarla karşılaşacağını düşünür.

Bilişsel üçlü depresif belirtilere yol açar: Davranışsal belirtiler (enerji azlığı vb.), duygulanım belirtileri (sıkıntı, suçluluk), bilişsel belirtiler (konsantrasyon güçlüğü, kararsızlık) ve bedensel belirtiler (iştah ve uyku kaybı).¹¹³

c. Kişilerarası Yaklaşım ve İnterpersonel Psikoterapi

İnterpersonel psikoterapi; çocukluk yaşantılarının önemi kabul edilmekle birlikte biyolojik ya da dinamik etkilerden çok; sosyal, kültürel ve ailesel faktörlerin etkisinin önemsendiği bir yaklaşımdır. Kuramsal açıdan Adolf Meyer, John Hopkins ve Harry Stack Sullivan'ın katkıları ile şekillenmiştir. Bu yaklaşım, depresyonun kişilerarası ilişki zemininde oluştuğunu ve ilişki düzeldikçe depresyonun da düzeleceğini öngörür.¹¹⁴

Psikodinamik psikoterapiye oranla daha fazla öğretme, açıklama, yüreklendirme, başarıları destekleme gibi teknikler uygulanır, ev ödevleri verilir. Her iki psikoterapötik yaklaşımda da olumlu aktarım değişim sürecine yardımcı unsur olarak kabul edilir.

IPT'de temel hipotez; depresyonun kişinin sosyal ortamı ya da kişiler arası ilişkileri bağlamında ortaya çıktığıdır. Çocuklukta ya da erişkin yaşamda bozuk sosyal çevre ve yeterince doyurucu olamayan ilişkiler (özellikle önemli kişilerin kaybı) depresif bozuklukları tetikleyebilir ya da depresif bozukluğun bir sonucu olarak ortaya çıkabilir.”¹¹⁵

¹¹³ Aaron T. Beck-Brian F. Shaw-A. John Rush- Gary Emery, *Cognitive Therapy of Depression*, Guilford Press, 1987, s. 11'den naklen, Alper, *age*, s. 115-116.

¹¹⁴ Özmen, *agm*, s. 125.

¹¹⁵ Özmen, *agm*, s. 125-126.

d. Varoluşçu Psikolojide Depresyon Psikoterapisi

Varoluşçulara göre insan, dünya içerisinde varlık olarak her an, şu ve ya bu biçime ayarlı veya bir meyil içindedir. Duygudurum da bu ayarlı olma veya meyletmenin kapsamına girer. Boss'a göre, depresif kişi, yaşamın sorumluluklarını üstlenme anlamında, kendisini varlığa ve yaşamın olanaklarına açamayan, dolayısıyla otantik, bağımsız ve özgür olamayan bir kimsedir. Bu yüzden de hep kendisini, başkalarının arzu, istek ve beklentilerine göre ayarlamaya; onların sevgilerini ve korumalarını yitirmemeye uğraşmaktadır. Önünde açılan otantik bağlantı kurma olanaklarını kullanmamak, depresifi varoluşsal bir suçlulukla doldurmakta ve depresyonda görülen suçluluk ve kendini küçük görme eğilimlerine, bir varoluşsal suçluluk duygusu kaynaklık etmektedir.¹¹⁶

Varoluşçular ölüm, özgürlük, yabancılaşma ve anlamsızlık şeklinde dört ana başlık altında topladıkları ontolojik problemleri birçok yönüyle ele almaktadırlar.¹¹⁷

Varoluşsal terapinin amacı, otantisite; kendini kandırma sayesinde görmezden gelinen kendisinin ve dünyanın niteliklerinin daha fazla farkına varılmasını sağlayacak bir bilinçlilik elde etme; seçim yapma yeteneğini artırarak bireyleri yaşantılarını kendileri yönlendiren özneler haline getirmedir. Varoluşçu psikoterapiye uygun olan hasta grubu, depresif belirtileri şiddetli olmayan, özkıym riski bulunmayan, hafif ve orta şiddette majör unipolar depresifler ve distimikler arasında bulunmaktadır.¹¹⁸

Varoluşçu yaklaşımdan olan Boss'a göre depresyonda sorun, Freud'un da saptadığı gibi, ileri derecede bağımlılıkla nitelenen bir döneme gerilemedir ve tedavi stratejisi de buna göre kurulmalıdır. Depresyonu tedaviye çalışan varoluşçu terapist, hastanın bu döneme ilişkin gereksinimlerini yani anne-çocuk ilişkisindeki bağımlılık gereksinimlerini karşılayacak şekilde düzenlenmiş, izin verici ve ideal bir ebeveyn rolüne odaklanmalıdır; otantisite yolunda ilerleme, ancak hastanın depresyonunun tedavisinden sonra olanaklıdır. Scher'e göre ise depresyonun temel sorumlusu, hastanın bozulmuş yaşam ritmi ve temposudur ve tedavide de eski ritim ve tempoyu yeniden

¹¹⁶ Medard Boss, *Psychoanalysis and Daseinsanalysis*, (Çev. L. B. Lefebvre), New York: Basic Books, 1963'ten naklen, Erol Göka, *Varoluşun Psikiyatrisi*, Vadi Yay., 1. bsk., Ankara 1997, s. 135.

¹¹⁷ Irvin Yalom, *Varoluşçu Psikoterapi*, (Çev. Zeliha İyidoğan Babayiğit), Kalcı Yay., 3. bsk., İstanbul 2001, s. 19.

¹¹⁸ Göka, *age*, s. 138, 143.

sağlayabilmek için, birçok yola başvurulabilir. Terapist, depresif bir hastanın aşırı ısrarlı ve akıldışı tutumlarına açıkça karşı koyarken, hastada gördüğü yaşama katılımının tüm biçimlerini olumlu karşıladığını, desteklediğini belli eder; bazen yönlendirici ve otoriter bazen izin vericidir.¹¹⁹

5. Depresyonda Cinsiyete Dayalı Farklılıklar

Depresyonlarla ilgili bütün görünüş sıklığı, yaygınlık araştırmaları, bir yılda görülen bütün depresyon vakalarının genel nüfusa oranının bütün toplumlarda, kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırmalarda kullanılan araç-gereç, yöntemler ve tanı ölçüleri göz önünde tutulmadan, depresyonları bir bütün olarak ele alan araştırmalar, andojen ve psikotik depresyonlar için iki kadına bir erkek oranı saptamıştır. Bu oran nevrotik, reaktif depresyonlar için dört ya da beş kadına bir erkek bulunmuştur.¹²⁰

Gove'un yetişkinler üzerinde gerçekleştirdiği bir araştırmaya göre, üstlendikleri cinsiyet rolleri açısından kadınlar erkeklere göre engellenmelerle daha fazla karşılaşmakta, dolayısıyla da psikolojik rahatsızlıklarla daha fazla yüz yüze gelmektedirler. Gove, özellikle modern sanayi toplumlarında kadınların, erkeklere göre psikolojik hastalıklara daha sık ve yoğun yakalandıklarını belirtir.¹²¹

Adet döngüsü değişimleri, gebelik, düşük yapma, doğum sonrası zayıflık, menopoz gibi hormonal etkenler kadınlarda depresyonu tetikleyen unsurlardır. Diğer taraftan çalışan kadının evdeki sorumluluklarının devam etmesi ve eşinin cinsel aldatmaları, ev hanımlarının çocuklarını yalnız başlarına yetiştirmeleri, yaşlı insanlara bakmaları ve yaptıkları işin o esnada somut bir şekilde gözükmemesi gibi durumlar fazladan strese sebep olarak depresyonu tetiklemektedir.¹²²

¹¹⁹ J. M. Scher, The Depressions and Structure: An Existential Approach To Their Understanding Treatment, *Am J Psychother*, 1970, 11: 369-384'den naklen, Göka, *age*, s. 144-145.

¹²⁰ Köknel, *age*, s. 142.

¹²¹ Peter Becker-Beate Minsel, *Psychologie der seelischen Gesundheit*, Band 2, Hogrefe Verlag für Psychologie, Göttingen 1997, s. 125-126'dan naklen, Abdülkerim Bahadır, *İnsanın Anlam Arayışı ve Din*, İnsan Yay., 1. bsk., İstanbul 2002, s. 69.

¹²² Nevzat Tarhan, "Kadınlarda Depresyon", http://www.mcatürk.com/mca_icerik_detay.php?icerikid=214&konu=Kadınlarda_Depresyon, 28 Ocak 2008.

Depresyon oranında cinsiyetler arasındaki farkın toplum tarafından kadına ve erkeğe biçilmiş rollerden kaynaklandığı ileri sürülmektedir. Depresyon hakkında yayınladığı makalede Kaplan, depresyonla ilgili kişilik tanımlarının şöyle açıklandığını anlatır:

“Başkalarının beklentilerine göre davranmak ve onlar tarafından sevilip beğenilmek gereksinimi (...) kişinin özbenliği ile gerçek ilişkide bulunmamasına neden olur. Kişi kendi isteklerine kulak vermez, kendisi olmanın ne anlama geldiğini bilmez... Mutsuzluk, boşluk ve doyumsuzluk gibi duygular yaşadığında, (...) bu duygulardan dolayı kendinin suçlanması gerektiğine inanır.”

Navaro’ya göre; bu tanımlar daha çok kadınların toplum içinde varoluşunu açıklar.¹²³

Depresyon erkeklerde genellikle alkol, kimi uyuşturucu haplar ya da toplumsal olarak kabullenilmiş fazla çalışma alışkanlıklarıyla maskelenebilmektedir. Ayrıca depresyon erkeklerde umutsuzluk ya da karamsarlık hissinden çok, huzursuzluk, sinirlilik ya da cesaret kırılması biçiminde kendisini hissettirir. Erkekler depresyonda olduklarını hissetseler bile, yardım arama çabaları kadınlara oranla çok düşük olmaktadır.¹²⁴

Bununla birlikte; depresyonun dışavurumunu doğal, sağlıklı ve insanca tepkilerle yaşayan kadınlar “hasta” konumuna girerken, depresyonun sağlıksız dışavurumlarını gösteren erkekler, cinsel rolünün tarifleri içinde “normalleştirilmekte”, cinsel rol tanımlarının korumacılığıyla, tedaviden yoksun kalmaktadır. Çoğunlukla erkeklerin başvurduğu dışavurum yolları olan saldırganlık, duygusal ve fiziksel taciz gibi toplumsal tehdit içeren davranışlar, hastalık ve anormallik tanımlarına alınmamıştır.¹²⁵

İngiltere’de işçi sınıfından kadınlar arasında yapılan, Brown ve Harris’in çalışmaları; güçsüzlük, duygusal desteğin yokluğu, çocuk yetiştirmedeki sıkıntılar ve ev

¹²³ Leyla Navaro, *İki Boy Ufak Pabuç Depresyonda Kadın-Erkek Farklılıkları*, Remzi Kitabevi, 2.bsk., İstanbul 2002, s. 122.

¹²⁴ Nuray Karancı, Cengiz Güleç, “Depresyon”, *Bilim Teknik Dergisi*, Aralık 2003, http://www.mcatürk.com/mca_icerik_detay.php?icerikid=283&konu=Depresyon, 28 Ocak 2008.

¹²⁵ Navaro, *age*, s. 89.

dışında bir uğraşın olmamasının, ciddi sıkıntı kaynaklarına karşı incinebilirliği arttırdığını gösteriyor. Kayıp gibi durumlarda, zaten kendine güvenleri az olan bu kadınların kolayca umutsuzluğa ve depresyona düştükleri bildiriliyor.¹²⁶

6. Depresyon ve Anksiyete

a. Anksiyete Tanımı

Anksiyete, gelecekte ortaya çıkabilecek bir tehlike ya da şanssız olayın evhamlı beklentisi ve buna eşlik eden disfori ya da bedensel gerginlik olarak tanımlanır.¹²⁷ Anksiyete içsel bir huzursuzluk, hastaların anlatmakta güçlük çektikleri son derece üzüntü verici içsel bir huzursuzluk, bazen panik derecesini bulan bir endişe ve korku hali ile ikinci derecede psikolojik ve nörovegetatif belirtilerle vasıflı bir sendromdur.¹²⁸ Anksiyete ile korku arasında bir ayrım söz konusudur. Anksiyete “kaybetme endişesi”dir ve objeye yaklaşmaya, objenin aranmasına sebep olur. Korku ise bir tehlikeye işaret eder ve objeden uzaklaşma davranışını ortaya koyar.¹²⁹

Kaygı; en genel anlamıyla tehlike veya talihsizlik korkusunun ya da beklentisinin yarattığı bunaltı veya tedirginlik, akıldışı korkudur.¹³⁰ Fakat buradaki korku bilinen bir tehlikeye karşı olmayıp bilinçdışından kaynaklanan zaman zaman yersiz korkulardır.

b. Anksiyete Türleri

DSM IV’de anksiyete bozuklukları aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır:

- Agorafobi olmadan panik bozukluğu,
- Agorafobi ile birlikte panik bozukluğu,
- Panik bozukluğu öyküsü olmadan agorafobi,
- Özgül fobi,
- Sosyal fobi,

¹²⁶ Kemal Sayar, *Hüzün Hastalığı*, Karakalem Yay., İstanbul 2005, s. 73-74.

¹²⁷ Çağrı Yazgan, “Yaşlılarda Anksiyete Bozukluklarının Tanı ve Tedavisi”, *Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri*, C. 1, S. 29, 2005, s. 49, http://dbpsikiyatri.turkiyeklinikleri.com/abstract-tr_40492.html, 1 Mart 2008.

¹²⁸ Adasal, *age*, s. 309.

¹²⁹ Ayhan Songar, *Psikiyatri*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yay., 2. Bsk., İstanbul 1976, s. 317.

¹³⁰ Budak, *agsöz*, “kaygı” maddesi, s. 437.

- Obsesif-Kompulsif bozukluk,
- Travma sonrası stres bozukluğu,
- Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB),
- Genel tıbbi duruma veya madde kullanımına bağlı anksiyete bozukluğu,
- Başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu.

Anksiyete türleri içinde en sık ve yaygın olarak görülenler panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğudur.

1) Panik Bozukluk:

Panik bozukluk, anksiyete belirtilerinin ani ve hızlı bir şekilde başlamasıyla karakterize edilen bir bozukluktur. Bu belirtiler arasında çarpıntı, göğüs ağrısı ya da huzursuzluğu, sersemlik, vertigo, gerçek dışılık duyguları, sıcak ya da soğuk basması, terleme, yorgunluk, titreme ya da sallanma, ölme, delirme ya da bir atak sırasında kontrol edilemeyecek bir şeyler yapma korkusu sayılabilir.

Eştanı iki ya da daha fazla tanının birlikte aynı bireyde belli bir zaman dilimi içinde bulunmasıdır. Epidemiyolojik çalışmalar PB'li kişilerin %25-30'unda Majör Depresyon eşlik ettiğini göstermektedir.

Depresyonlu hastalar sıklıkla anksiyete ve ajitasyon belirtileri gösterebilir ve belirgin panik atakları geçirebilir. Anksiyetenin depresyondan ayırt edilmesi çoğu zaman zor olsa da bazı özellikler bu konuda yardımcı olabilir. Anksiyeteli hastaların genelde erken uyanma değil, uykuya dalma güçlükleri vardır, iştahta azalma olmaz. Birçok anksiyeteli hasta depresiflerin aksine zevk alma ya da eğlenme kapasitelerini kaybetmez.

2) Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB)

YAB olan hastalar sürekli olarak saçma konular hakkında kaygı ve korku yaşarlar, en kötüsünün olmasını beklerler. Kaslarda gerginlik, gevşeyememe, konsantrasyon güçlüğü, uykusuzluk, huzursuzluk ve yorgunluk tipik işaretleridir.”¹³¹

YAB olan hastalarda depresyon sıkça görülür. Sürekli yorgunluk hali, kendini bir türlü dinlenmiş hissedememe ve motor gerginlik depresyona nazaran YAB’de daha siktir.¹³²

c. Depresyon ve Anksiyete Arasındaki Benzerlikler, Farklılıklar ve Tanı Örtüşmeleri

Son yıllarda yapılan pek çok epidemiyolojik çalışma, anksiyete ve depresyon birlikteliği ile tanı örtüşmelerine odaklanmıştır. Çalışmalar, anksiyete ve depresyonun eşik altı biçimlerinin belirti ve sendrom yönünden dikkat çekici örtüşmeler göstermesi, her iki bozukluğun farklılıklarını tanımlamanın ve ayırtılabılmenin giderek güçleştiğini göstermektedir.

Sendromal örtüşme: Bazı anksiyete bozuklukları ve depresif bozukluklar birbirlerinden ayrı klinik durumlar halinde iken, bazıları birbirlerinin devamı gibi iç içe geçmiş durumdadır. Majör depresyon (MD); panik bozukluğu ile fenomenolojik düzeyde birbirlerinden ayrık iken, yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) ile örtüşmektedir. Çeşitli belirti kümelerinden, bilişsel, somatik yakınmalar gibi ortak belirtiler hem YAB’da hem MD’da bulunur. Bu noktada saf depresif bozukluklar, saf anksiyete bozuklukları ve eş tanı durumlarının fenomenolojik bağlamda ayrışan ve örtüşen özelliklerini açıklamak için çeşitli öneriler ortaya konmakla beraber kesin bir tanımlama söz konusu değildir.¹³³

Raşit Tükel ve Şeyda Gök, “Kontrol Odağının Yaş, Anksiyete ve Depresyon İle İlişkisi” adlı çalışmalarında; yaşın kontrol odağı üzerine etkisi ve kontrol odağının

¹³¹ Levent Sevinçok, Aybars Akoğlu, “Panik ve Depresyon: Etiyoloji, Tanı ve Eştanı Sorunları”, *Duygudurum Bozuklukları Dizisi*, C: 2, S: 3, 2001, s. 218-221, www.cty.com.tr, 5 Mart 2008.

¹³² Füsün Ersoy, Taner Edirne ve Timur Oğuz, “Birinci Basamakta Anksiyete Bozuklukları-2”; *STED*, C. 12, S. 9, 2003, s. 327, <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0903/birinci.pdf>, 5 Mart 2008.

¹³³ Tamam, *agm*, <http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/ltamam/sunum/2005>, 25 Şubat 2008.

anksiyete ve depresyonla ilişkisi araştırılmıştır. Psikiyatrik bir patoloji bildirmeyen, çeşitli yaşlardan, rastgele seçilmiş 126 kişide, iç kontrol odağının ileri yaş ile bağıntılı olduğu bulunmuştur. İkinci olarak, panik bozukluğu (n: 33) ve major depresif bozukluk (n: 27) olguları, psikiyatrik bir patolojisi bulunmayan ve panik bozukluğu grubuyla cinsiyet ve yaşa göre eşleştirilerek oluşturulan kontrol grubundan (n: 33) anlamlı düzeyde daha yüksek kontrol odağı puanları almışlardır. Panik bozukluğu ve major depresif bozukluk grupları arasında ise, kontrol odağı puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Son olarak, panik bozukluğu ve major depresif bozukluk olguları birlikte ele alındığında (n: 60), kontrol odağının dışsallık boyutu ile anksiyete ve depresyonun şiddeti arasında pozitif bağıntı odağı olduğu saptanmıştır.¹³⁴

Konu ile ilgili literatür gözden geçirildiğinde, anksiyete ve depresyon ilişkisi ile ilgili temel olarak iki modelden söz etmek mümkündür. Bunlar, anksiyete ve depresyonun süreklilik içinde yer aldığı üniter model ile anksiyete ve depresyonu nitelik olarak farklı rahatsızlıklar olarak kabul eden kategorik ya da çoğulcu modeldir. Altmışların sonları ve yetmişli yıllar, depresyon ve anksiyete arasındaki kategorik ayrımın ön plana çıktığı dönemlerdir. Ancak yapılan çalışmalar çoğunlukla anksiyete ve depresyon arasında bir ilişki ya da birlikte görülme durumu (komorbidite) olduğuna ilişkin empirik kanıtlar sunmaktadır. Literatüre bakıldığında, özellikle panik bozukluk ve depresyonun birlikte görülme sıklığının oldukça fazla olduğu dikkati çekmiştir. Panik bozukluğun depresyonla birlikte görülme sıklığı değişik çalışmalarda %20 ile %90 olarak verilmiştir.¹³⁵

Bu çalışmalar, gerek klinik ve epidemiyolojik özellikler gerekse tedaviye yanıt yönünden, bu iki tanı grubu arasında ayrımdan çok, ortak özelliklerin varlığını ortaya çıkarmaktadır. Depresyon ve anksiyete arasındaki birlikteliğin dört farklı biçimde görüldüğü belirtilmektedir:

- 1- Depresyon ve anksiyetenin eşik altı düzeyde olduğu durumlar.
- 2- Hem depresyon hem de anksiyetenin sendrom düzeyinde olduğu durumlar.

¹³⁴ Raşit Tükel ve Şeyda Gök, "Kontrol Odağının Yaş, Anksiyete ve Depresyon İle İlişkisi", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7 (1), 1996, <http://www.turkpsikiyatri.com/default.aspx?modul=turkceOzet&gFPrkM+akale=197>, 3 Mart 2008.

¹³⁵ Senar Batur, "Karışık Anksiyete-Depresyon Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme", *Türk Psikologlar Derneği, Türk Psikoloji Yazıları*, 1998, 1(1), s. 61-62.

- 3- İki tanıdan birinin kriterlerini tam karşılarken diğerinin belirtilerinden bazılarının eşlik ettiği durumlar.
- 4- Zaman içinde birinin diğerine dönüştüğü durumlar.¹³⁶

Depresyon ve anksiyeteyi birbirinden ayıran çeşitli bulgular vardır. Depresyonda gün içinde duygudurumda dalgalanmalar, sabahları erken uyanma, hezeyanlar, psikomotor yavaşlama mevcutken, anksiyetenin bilinçdışı olması, ağır agorafobi bulunması, depersonalizasyon, idrak çarpıtmaları ve derealizasyon gibi özelliklerle depresyondan ayrılır. Depresyonla ilgili olan anksiyete semptomları aşırı kaygı, endişe, korkunun dışı vurumunda artış, ağız kuruluğu, çarpıntı, baş ağrısı, hiperventilasyon, terleme ve gastrointestinal sistem (GİS) belirtileridir.

Depresyon için tipik olan belirtiler olumsuz duygudurum, hayattan zevk alamama iken anksiyete için tipik olan belirtiler fizyolojik uyarılmışlık ve gerilim hissidir. Her iki bozuklukta çakışan belirtiler olumsuz duygulanım, değersizlik ve reddedilmişlik hissi, eleştiriye aşırı duyarlılık, kendini aşırı inceleme, sosyal huzursuzluk, uyku ve iştah bozukluğu gibi yakınmalardır. Epidemiyolojik araştırmalar anksiyete bozuklukları ve depresyonun yalnızca belirti ve bozukluk düzeyinde değil, aynı zamanda risk etkenleri açısından da örtüştüğünü gösterir.¹³⁷

Fenomenolojik olarak anksiyetede olumsuz duygulanımda artma, depresyonda ise olumlu duygulanımda azalma yaşanır. Hatta bazı araştırmacılara göre, depresyon ve anksiyete arasında en ayırt edici faktör olumlu- olumsuz duygulanımdır. Depresyona özgü olan olumlu duygulanımdaki azalmanın kliniğe yansımaları ilgi- istek kaybı (anhedoni) olarak görülürken, olumsuz duygulanımdaki artmanın kliniğe yansımaları ise korku, sıkıntı, öfke, gerginlik, suçluluk, sinirlilik ve endişedir. Olumsuz duygulanımda artma hem depresyonda hem de anksiyetede görülebilir. Bu açıdan olumsuz duygulanımda artmanın ayırt edici özelliği yokken olumlu duygulanımda azalma sadece depresyona özgüdür.¹³⁸

¹³⁶ Batur, *agm*, s. 61.

¹³⁷ Neşe Kocabaşoğlu, M. Kerem Doksat ve Burak Doğanün, “Anksiyete ve Depresyonun Çok Yönlü İlişkisi”, *Yeni Symposium* 42 (4) 2004, s. 170, [http://www.yenisymposium.net/fulltext/2004\(4\)/ys2004_42_4_5.pdf](http://www.yenisymposium.net/fulltext/2004(4)/ys2004_42_4_5.pdf), 3 Mart 2008.

¹³⁸ Batur, *agm*, s. 64.

7. Depresyon ve Somatizasyon

“Bir sendrom olarak depresyonda, değersizlik ve suçluluk duyguları, ümitsizli, çaresizlik, isteksizlik, intihar düşünceleri, anksiyete gibi belirtilerin yanı sıra iştahsızlık, kilo değişiklikleri, ajitasyon, baş ağrısı ve diğer bedensel belirtilerle giden bir tablo vardır. Somatizasyon ise, herhangi bir organik, fiziksel nedene bağlı olmadan ortaya çıkan bedensel yakınmaları olan kimseleri tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Lipowsky, somatizasyonu, en çok kabul gören bir şekilde tanımlamıştır: “Somatizasyon, patolojik bir bulgu olmaksızın bedensel rahatsızlığın yaşanarak dile getirilmesi ve bunun fiziksel bir hastalığa bağlı olabileceği düşüncesiyle tıbbi yardım arama eğilimidir.”¹³⁹

Somatik bulgular pek çok psikiyatrik bozukluğa eşlik edebilirse de, depresyonla yaygın olarak görülürler.¹⁴⁰

Türkiye’de depresyonların daha çok somatik yakınmalarla başvurusu ve bu nedenle çoğu kez tanı konamaması araştırmacıları somatizasyon gözlenen hastalarda depresyon araştırmaya yönlendirmiştir. Depresyonun somatik yakınmalarla dışa vurulmasının kırsal bölgelerde, Doğu Anadolu’da, düşük eğitim düzeyinde ve kadınlarda daha fazla olduğu bildirilmiştir.¹⁴¹

Kirmayer, depresyonun çok yaygın bir şekilde bedenselleştirildiğini (somatizasyon) belirtmiştir.¹⁴² Depresyonun tanınmasını güçleştiren bir etmen olarak kabul edilen bedenselleştirme, kişinin yaşadığı bedensel duyuları nasıl yorumladığı ve neye bağladığı ile yakından ilgilidir. Robbins ve Kirmayer, sıradan bedensel belirtiler yaşayan bireylerin bunları ya uykusuzluk, yorgunluk, aşırı stres gibi durumsal etkenlere

¹³⁹ Ömer Tunçer, “Depresyon ve Somatizasyon”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, 2-3 Aralık 1999, İstanbul, s. 48, <http://www.ctf.istanbul.edu.tr/stek/pdfs/17/1705ot.pdf>, 5 Mart 2008.

¹⁴⁰ Kemal Sayar, *Özgürlüğün Baş Dönmesi*, Kaknüs Yay., İstanbul 2002, 1. bsk. s. 122.

¹⁴¹ Can Cimilli, “Kültür ve Depresyon”, Haz. Kemal Sayar, *Kültür ve Ruh Sağlığı içinde*, Metis Yay., İstanbul 2002, s. 173.

¹⁴² L. J. Kirmayer, Culture, affect and somatization, *Trans Psychiatr Res*, 21: 159-188, 1984’den naklen Hüseyin Güleç, Kemal Sayar, Evrim Özkorumak, “Depresyonda Bedensel Belirtiler”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16 (2), 2005, s. 91, <http://www.turkpsikiyatri.com/C16S2/depresyondaBedensel.pdf>, 3 Mart 2008.

atfederek normalleştirdiklerini ya da bu müphem belirtileri ruhsal veya bedensel anormal durumlara atfederek patolojik olarak algıladıklarını iddia etmektedir.¹⁴³

Çok sıklıkla bir arada görülen kronik ağrı ve depresyon, bir anlamda fiziksel hastalıkla psişik bozukluğun sınırlarının birbirini aştığı ya da birbirine karıştığı bir ortamı oluşturmaktadır. Ağrı, depresif duyguların bir anlatım biçimi olarak ortaya çıkabileceği gibi, organik bir nedenle ilintili olan ağrı, hastada depresyon oluşmasına yol açabilmekte, ümitsizlik, olumsuz duygulanımlar, enerji kaybı, uykusuzluk ve sosyal ortamdan uzaklaşmalarına neden olabilmekte, böylece birbirini olumsuz etkileyen bir kısır döngü oluşabilmektedir.”¹⁴⁴

Yüz depresyon hastasına faktör analitik bir çalışma uygulayan Başoğlu, Türkiye’deki depresyon hastalarında somatizasyon ve hipokondriyazinin sık görüldüğü ve alt sosyal sınıftan hastalarda daha fazla olduğu sonucuna varmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün “Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Bozukluklar” araştırmasının Türkiye bölümünde, depresif bozukluğu olan hastaların %60’ı bedensel yakınmalarla başvururken, yalnızca %24’ünün psikolojik yakınmalarla başvurduğu ortaya çıkmıştır.¹⁴⁵

8. Depresyon ve Yas

Yas, önemli bir yitime bağlı olarak ortaya çıkan olağan ve yaşanması gereken bir tepkidir. Sevilen birinin ölümü, bir ilişkinin sonlanması, yeni bir yere taşınma kişinin sağlık durumunda ortaya çıkan bir değişiklik bu tür yitimlere verilebilecek örneklerdendir. Yas ve depresyon, birçok yönüyle birbirine benzer. Üzüntü, genelde hoşlanılan etkinliklere karşı ilgi yitimi, uyku ve yemek yeme sorunları gibi belirtiler her iki duruma da özgü olan belirtilerdir. Yas, olağan ve sağlıklı bir süreç olarak kabul edilebilir, ancak depresyon böyle kabul edilmez.¹⁴⁶

¹⁴³ JM. Robbins- LJ. Kirmayer, Attributions of common somatic symptoms, *Psychol Med*, 1991, 21:1029-45’dan naklen, Güleç ve ark., *agm*, s. 91, <http://www.turkpsikiyatri.com/C16S2/depresyondaBedensel.pdf>, 3 Mart 2008.

¹⁴⁴ Tunçer , *agm*, s. 49.

¹⁴⁵ M. Başoğlu, “Symptomology of Depressive Disorders in Turkey- A Factor Analytic Study of 100 Depressed Patients”, *J. Affective Disorders*, 1984, 6: 317-330’dan naklen, Cimilli, *agm*, s. 171.

¹⁴⁶ Köroğlu, *age*, s. 14.

Yasta gerçek bir nesne kaybı olurken depresyonda gerçekte kayıp olur ya da olmaz ama kişide bir sevgi nesnesini kaybetme vardır. Depresyon fenomenolojisinde büyük ya da küçük bir benlik değeri yitimi ön plandadır. Eğer benlik değerinin yitimi, başlıca dış desteklerin yitmesine bağlıysa, subjektif formül: “Her şeyi yitirdim; dünya şimdi bomboş” tur; eğer süperegodan gelen iç desteklerin yitimine bağlıysa: “Her şeyi yitirdim, çünkü hiçbir şeye layık değilim” şeklindedir.¹⁴⁷

Yas ve depresyon arasındaki ayırım söz konusu duyguların ne denli uzun sürdüğüne ve günlük etkinliklerin ne derecede bozulduğuna göre yapılır. Yas olayında görüldüğünden çok daha ağır belirtiler ortaya çıkıyor ve yas belirtileri beklenenden uzun sürüyor ya da giderek kötüleşiyorsa depresyondan söz edilebilir. Aralarında önemli bir fark da; depresyonda kişinin kendisine, gerçek olmayan olumsuz bir durumu, bir suçu yüklemesidir. Ayrıca depresyondaki kişiler çoğu zaman değersizlik duyguları içerisindeyler. Yas tutanlar genellikle böyle bir duygu taşımazlar.¹⁴⁸

C. DİNİ YÖNELİM ve DEPRESYON

1. Depresyon ve Bir Anlam Sistemi Olarak Din

Anlam hissine sahip olan biri, hayatı bir amaca veya yerine getirilecek bir işleve, insanın kendini vereceği bir hedef ya da hedeflere sahip olarak yaşar.¹⁴⁹ Hayatta bir amaca sahip olma konusundaki kaygılarından ötürü terapiye başvuran insanların sayısı, oldukça fazladır. Jung’un tahminine göre hastaların üçte biri ona bu nedenle gelmekteydi.¹⁵⁰ Amaçlar, insani güçlerin aktif kalmasını ve gittikçe zenginlik kazanmasını sağlayan temel imkânlardır.¹⁵¹

Anlamlılık, bireysel ve toplumsal niteliklerin uyumlu organizasyonundan doğar. Anlamlı bir hayat, bir ucunda bireysel potansiyellerin en üst seviyede

¹⁴⁷ Alper, *age*, s. 48, Ayrıca bkz. Otto Fenichel, *Nevrozların Psikanalitik Teorisi*, (Çev. S. Tuncer), 1. bsk., Ege Üniv. Tıp Fakültesi Yay., İzmir 1974.

¹⁴⁸ Köroğlu, *age*, s. 14.

¹⁴⁹ Irvin Yalom, *age*, s. 663.

¹⁵⁰ Irvin Yalom, *Din ve Psikiyatri*, (Çev. Özden Arıkan), Merkez Kitaplar, 2. baskı, İst. 2006, s. 35.

¹⁵¹ Bahadır, *age*, s. 97.

geliştirildiği; diğer ucunda ise, kendini aşarak başkaları ile ilişkilerin kurulduğu iki farklı kutbun iç içe geçmiş, canlı bir örüntüsü olarak tasvir edilebilir.¹⁵²

Bireyin hayatının anlamını sorgulaması, hasta olduğuna işaret etmez. Böyle bir sorgulama, bütün doğallığı içerisinde ruhsal olgunluğun tabii bir sonucudur.¹⁵³ Fakat bu sorgulama, kişinin suçluluk hisleri ya da diğer negatif duygularla sarıp sarmalanarak hayattan kopmasına ve yaşama zevkini kaybetmesine sebep oluyorsa hastalıklı bir durumdan söz edilebilir.

Yapılan bazı araştırmalar anlamsızlık hissinin son zamanlarda daha çok şikâyet sebebi haline geldiğini ortaya koymaktadır. California Üniversitesi'ne bağlı olarak gerçekleştirilen bir araştırmaya göre yeni kuşak, eski kuşaklara göre anlamsızlık duygusunu daha yoğun yaşamaktadır. Washington, Bellevue'deki, Doğu Yakası Ruh Sağlığı Merkezi'ne yardım talebiyle başvuranlar arasında 30 yaş öncesi gruptakilerin daha fazla anlamsızlık ve amaçsızlık hissetmeleri yukarıdaki neticeyi desteklemektedir.¹⁵⁴

Bu da bize son yıllarda dünyevileşme ya da kutsalın arka plana atılışıyla, modernitenin getirdiği mekanik bir hayat tarzının insanları giderek anlamsızlığın kollarına bıraktığını göstermektedir.

Newsweek'te, yas tepkisi nedeniyle kendisine Prozac verilen kişi şöyle diyor: “Tamam, kendimi biraz daha iyi hissediyorum, ama içimde koca bir boşluk, bir şeylerin çözülmediği, tam hallolmadığı hissi kaldı.”¹⁵⁵ Görüldüğü gibi ilaç tedavisiyle depresyonun vücutta oluşturduğu kimyasal bozulmalar düzeltilebilmekte fakat sevilen bir kişinin kaybı gibi durumlarda, yaşanan olayın değerlendirilmesini sağlayacak anlamdan yoksun kalınmaktadır. Böyle bir durumda da kişi başına gelen hadiseyi anlamlandıramadığından boşluk ve anlamsızlık hissine kapılacaktır.

¹⁵² Bahadır, *age*, s. 25-26.

¹⁵³ Bahadır, *age*, s. 29.

¹⁵⁴ Abdülkerim Bahadır, “Modernitenin Yıkıcı Etkileri Karşısında Savunmasız İnsan”, *SÜİF Dergisi*, Bahar, 2002, s. 134, <http://www.ilahiyat.selcuk.edu.tr/13/13abahadir129-142.pdf>, 5 Mart 2008.

¹⁵⁵ Sayar, *age*, s. 80-81.

Bu da insanın diğer yaratılmışlardan farklı olarak hayatını anlamlandırma ve duygularının farkında olma özelliklerini taşıyan psikolojik bir varlık oluşunu teyit etmektedir.

Frankl anlamsızlık olgusunu iki ayrı evrede değerlendiriyor: Varoluş vakumu ve varoluş nevrozu. Varoluş vakumu, can sıkıntısı, durgunluk ve boşluk duygusu olarak yaşanır. Kişi, kendine ve dünyaya inançsız bir biçimde bakar, yönünü bilemez ve yaptığı her şeyin amacını soruşturur. Özgür olduğu zamanlarda ne yapmak istediğini bilemez. Frankl’a göre, sezgilerine yabancılaşmış ve geleneklerini yitirmiş olmak çağdaş insanın temel açmazıdır.¹⁵⁶

Frankl’a¹⁵⁷, göre, belirgin bir vakum oluştuğunda, semptomlar bu boşluğu doldurmaya ve varoluş nevrozu belirmeye başlar. Frankl buna, “noogenic neurosis” diyor. Noos Yunancada zihin anlamına gelen bir sözcük ama Frankl bunu, davranışlar ya da semptomlar gibi gözlemlenebilir olguların ötesinde, varoluşun spiritüel bir boyutunu tanımlamak amacıyla kullanıyor. Noojenik nevroz herhangi bir klinik nevroz görünümünde ortaya çıkabilir. Depresyon, alkolizm ve obsesyonelizm bunlar arasındadır.¹⁵⁸

Bu tanımlama bize “anlam arayışı”nın, depresyonun altında yatan sebeplerin başında gelebileceğini göstermektedir. İnsan başına gelen veya çevresinde cereyan eden olayları, daha genel bir ifade ile hayatı ve evreni anlamlandırmak ister. Anlamlandırma çabası ile meydana gelen olayların neler ifade ettiği kavranır. Bunun neticesinde ise insan kendi hayatını kontrol etme, olaylara yön verme veya en azından olabilecekleri tahmin edebilme yetisi kazanır. Bütün bunlar kişinin özgüvenini ve özsaygısını koruyup güçlendirmesine yardımcı olan mekanizmalardır.¹⁵⁹

Karşılaştığımız veya yaşadığımız olayları anlamlandırma çabası son derece doğal bir davranıştır. Kendi dışımızda olan olayları bazı nedenlere atfederek, bazı sebeplere dayandırarak açıklamaya çalışırız ve anlamaya çalışırız. Atfetme ile ilgili

¹⁵⁶ Geçtan, *age*, s.129.

¹⁵⁷ Victor E. Frankl, *Man’s Search for Meaning*, New York: Washington Square Pres, 1985, s. 23-25.

¹⁵⁸ Geçtan, *age*, s. 129-130.

¹⁵⁹ Talip Küçükcan-Ali Köse, *Doğal Âfetler ve Din (Marmara Depremi Üzerine Psiko-Sosyolojik Bir İnceleme)*, TDV Yay., İstanbul 2000, s. 63.

bugüne kadar ortaya atılan teorilerin çoğuna göre atfetme sürecini motive eden üç unsur vardır: (1) Olayları manalı bir şekilde açıklama ve anlama ihtiyacı. (2) Olayları tahmin ve kontrol etme ihtiyacı. (3) Öz benliğini, özsaygısını koruma, sürdürme ve güçlendirme ihtiyacı.¹⁶⁰

Din, varoluşun tümü hakkında bilgi vererek hayatın bir bütün olarak kavranmasını sağlar. Böylece bilimin cevaplayamadığı pek çok soru, dinde cevap bulmaktadır. Dindar insan, din ile ilişkisinden ötürü acı, ölüm vb. zor durumları bile sükûnetle, iyimser bir tarzda karşılar, dayanmaya çalışır ve bu tür olayları kabul edilebilir bir muhteva içerisinde yorumlar.¹⁶¹

Pargament, Sullivan ve Spilka gibi bazı araştırmacılar, bulgularına dayanarak dini geniş ölçülü bir “anlam sistemi” olarak tanımlamışlardır.¹⁶² Ayrıca Gruehn’in tespitlerine göre anlam arayışında birincil etkilere sahip motivasyon faktörleri en güçlü konumlarına ancak dini bir muhteva kazandıklarında ulaşabilmektedirler.¹⁶³

Pargament dini, kutsal ile bağlantılı yollar içerisinde köklü bir anlam arayışı olarak tanımlar ve bu tanımlamayı bir ön kabule dayandırır: İnsanlar yaşadıkları sürece anlam arayışı içerisindeyler. Her ne kadar ona göre insan, dinin dışında da anlam kaynaklarına ulaşabiliyorsa da bunlardan hiçbiri, dinin sunduğu güçlü ve bağlayıcı referanslara sahip değildir.¹⁶⁴

Din, bireysel ve toplumsal açıdan çok geniş bir çerçevede işlev gören, insanların iç dünyalarındaki ahenk ve davranışların şeklini ve yönünü belirlemedeki denge sağlayıcı rolü itibarıyla, bir varoluşsal çözümleme ve hayatı anlamlandırma misyonuna sahip güçlü bir olgudur.¹⁶⁵

¹⁶⁰ Age, s. 64.

¹⁶¹ Bahadır, age, s. 140.

¹⁶² Bernhard Spilka-Phillip Schaver- Lee Kirkpatrick, “A General Attribution Theory for the Psychology of Religion”, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 1985, 204 (1), s.2’den naklen, Bahadır, age, s. 138.

¹⁶³ Werner Gruehn, Das Werterlebnis, eine religionspsychologische Studie auf experimenteller Grundlage, Österreich-Leibzig, 1924’den naklen Bahadır, age, s. 138.

¹⁶⁴ Kenneth I. Pargament, “God Help Me: Toward a Theoretical Framework of Coping fort he Psychology of Religion”, *Research in the Social Scientific Study of Religion*, S. 2, 1980, s. 204-205’den naklen Bahadır, age, s. 150.

¹⁶⁵ Doğan Karacoşkun, “Dinî İnanç-Dinî Davranış İlişkisine Sosyo-Psikolojik Yaklaşımlar”, *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, C. 4, S. 2, 2004, s. 23, <http://www.dinbilimleri.com/dergi/cilt4/sayi2/makale/dininanc.pdf>, 3 Mart 2008.

Hayat hakkında insana en kapsamlı anlam şemasını sunan din, bireysel ve sosyal değerler sistemini oluşturmada da etkilidir. Din, insana en bütüncül anlam çerçevesini sunan en kapsamlı değer kategorisidir. Kendi başına bir dünya görüşü olan din, hayata düzen veren, açıklayan ve yorumlayan anlamlar sunmaktadır. Allport'un ifadesiyle din, her şeyin arka planındaki değeri bulmaya yönelik bir arayıştır. Din, tüm yaşam felsefelerinin en kapsamlısıdır.¹⁶⁶

Jung, anlamsızlığın hayatın tamlığını engellediğini ve bu nedenle hastalığa eşdeğer olduğunu düşünmekteydi.¹⁶⁷ Anlamsızlık duygusuna düşen kişi, hayattan tad alamama, ölmeyi isteme gibi birçok olumsuz duygu yaşayabilir. Hayatının anlamını ve amacını yitiren kişi hayattan bir zevk alamaz ve güçlüklerle savaşılamaz, savaşmak da istemez.

Jung şu yorumda bulunmuştur: “Anlam birçok şeyi –belki de her şeyi- dayanılır hale getirir.”¹⁶⁸ Frankl'e göre dindar daha derin bir sorumluluk bilincine ve daha derin bir Tanrı tecrübesine sahip olduğu için dindar olmayana göre, daha güçlü bir anlamlılığa kavuşabilir. Çünkü dindar, anlam sorununu ele aldığı anda, kendisine hayat ile ilgili ödevler veren Tanrıyla ilişkisini de düşünür.¹⁶⁹

Kişisel hayatın anlamlı olup olmadığına dair en yoğun sorgulama, %57,5 oranla 25-45 yaş aralığında, yani yetişkinlik yıllarında gerçekleşmektedir. Bunu %37,5 oranla 25 yaş altındaki yıllar izlemektedir. 46-65 yıllarını içine alan yaş aralığı, söz konusu sorgulamanın en düşük olduğu gelişim dönemine karşılık gelmektedir. (%5.0)¹⁷⁰

Din, kişilerin toplumsal değer sistemiyle bütünleşmelerine katkıda bulunurken, aynı zamanda bireysel hayatlarında bir anlam arayışına yönelmelerini teşvik etmektedir. İnsanın var oluşsal nitelikteki açmazlarına sunduğu cevaplarla onlara açıklık getiren din; düşünce, duygu ve davranışlar arasındaki tutarsızlığı minimize etmekte ve onları

¹⁶⁶ Allport, *age*, s. 96.

¹⁶⁷ Irvin Yalom, *Varoluşçu Psikoterapi*, Kabalcı Yay., (Çev. Zeliha İyidoğan Babayiğit), 3. bsk., İstanbul 2001, s. 658.

¹⁶⁸ Yalom, *age*, s. 676.

¹⁶⁹ Abdülkerim Bahadır, “Psikoterapide Yeni Bir Yaklaşım: Logoterapi ve Victor Frankl”, *UÜİF Dergisi*, C.9, S. 9, 2000, s. 13, [http://kutuphane.uludag.edu.tr/Univder/PDF/ilh/2000-9\(9\)/htmpdf/M-27.pdf](http://kutuphane.uludag.edu.tr/Univder/PDF/ilh/2000-9(9)/htmpdf/M-27.pdf), 5 Mart 2008.

¹⁷⁰ Bahadır, *age*, s. 68.

bütünleştirmektedir. Başka bir ifadeyle, din, bireyin hayatında görünmez bir bütünlüğün gerçekleştirilmesine katkıda bulunmaktadır.¹⁷¹

Dinin en etkin fonksiyonlarından birisi anlam arayışı bağlamında insanı belirsizlik duygusundan kurtararak ona tekrar özgüven kazandırmasıdır. Başa gelen olumsuz olayları anlamlandırmada din insanlara yardımcı olmakta ve belirsizliğin doğuracağı boşluktan kurtarmaktadır.¹⁷² Ayrıca din; doğal felaketlerde ve dış faktörlerin daha hâkim ve yönlendirici bir üstünlük kazandığı durumlarda kişiye yardım eder. Böyle bir durumda karşılaştığı güçlüklerin boyutunun farkına varan insan kendi dışındaki gücü anlar, kavrar ve anlamlandırır. Farkındalık ve bilgi sahibi olma yani başa gelen olayı anlamlandırma insanı boşluktan çekip kurtaracak bir güç kaynağıdır. Başa gelen felaketlere dini bir anlam yükleme ya da en azından bu felaketleri bazı dini motif ve referanslarla açıklama, hayatın problemleri ile başa çıkmada olumlu etkiler yapma potansiyeli taşır.¹⁷³

Yapılan araştırmalarda anlam arayışında olan birçok insanın dine yöneldiği gözlenmektedir. Örneğin ABD’de 2000’den fazla insana niçin dindar oldukları sorulduğunda en yaygın olarak “din hayatımıza anlam veriyor” yanıtı alınmıştır. Bir anlam sistemi olarak din, bireylere dünyayı anlamada yardımcı olduğu gibi onların bazı olaylara ilişkin tahminlerde bulunmalarına, olayları denetim altında bulundurma duygusu edinmelerine ve nihayet özsaygılarını korumalarına katkıda bulunur.¹⁷⁴

Anlam arayışı sebebi ile din değiştirmeler de söz konusudur. Konu ile ilgili, Köse’nin İngiltere’de iktida edenler üzerinde gerçekleştirdiği araştırmanın bulgularına göre din değiştirenlerin %49’u “anlamsızlık”, “bir hedefi olmama” ve “kendini eksik hissetme” gibi duygular yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bazı mühtediler iktida öncesi devrede hayat ve ölümün anlamı konusundaki sorulara anlamlı cevaplar bulmak için aktif, sürekli ve zahmetli bir arayış içinde olduklarını belirtmişlerdir. İslam’ı din olarak tercih etmeleri neticesinde, İslam’ın kendilerine bir hayat felsefesi verdiğine, bir

¹⁷¹ Sambur, *age*, s. 27.

¹⁷² Küçükcan-Köse, *age*, s. 142.

¹⁷³ Küçükcan-Köse, *age*, s. 17.

¹⁷⁴ Küçükcan-Köse, *age*, s. 71.

sorumluluk yüklediğine, insanın âlemdeki yeri ve dünya ile ilişkisi konusunda anlamlı bir izah sunduğuna inanmaktadırlar.¹⁷⁵

Dinin inananlara bir anlam sağlama ve zorluklarla başa çıkmalarında yardımcı olma özelliği vardır. Pargament ve çalışma grubunun 586 kişi üzerinde yaptıkları bir araştırmada dini inançların bazı olayları anlama ve bunlara göğüs germede dini inançlarının bu süreçlere etki ettiği ifade edilmiştir.¹⁷⁶

Sölle ise konuya bir başka açıdan yaklaşarak, dini ihtiyacın aslında anlam bulma, anlam keşfetme ihtiyacından ibaret olduğunu iddia eder. Ona göre anlam arayışının olmadığı hiçbir davranış ve varoluş biçimi mevcut değildir. İnsan hayatının en güçlü varoluşsal yönelişi olarak kabul edilen anlam arayışının tatmininde din eşsiz bir imkân sağlar. Bu bağlamda din, insanın güven, sığınma gibi ihtiyaçlarına cevap verdiği kadar, hayatı çekilir kılan umut, iyimserlik gibi temel dinamikleri; fedakârlık, sorumluluk, üretkenlik gibi insanı insan yapan psiko-sosyal unsurları da destekler. Bütün bunların yanında din, hayatın korkutucu, endişe verici yanlarını dile getiren dramatik olaylar, ölüm ve ölüm sonrası hayat gibi ruh sağlığını tehdit eden tecrübelerle karşılık gelebilecek eşsiz imkânlar sunar.¹⁷⁷

Allport da, dine duygu ve aklın, hissin ve anlamın birbirinden ayrılmaz bileşimi olarak bakılması gerektiğini savunur. Ona göre dini, duygusal ve mantıki düşünmenin kombine olduğu zihnin bir taşıyıcısı olarak düşünmek gerekir. Din sayesinde duygu ve anlamın birleşiciliği gibi bir hissin rehberliği altında birey hayatının akıcı bir şekilde ilerlemesini sağlar ve böylece hem huzuru hem de barışı tecrübe etmiş olur. Birçok insan için din, her şeyden önce bütünsel bilgi ve parçalanmamış gerçek için yapılan keşifsel bir araştırma çabasını ifade etmektedir.¹⁷⁸

Owe Wikström, *Kaçınılmaz Sözler* adlı çalışmasında, İsveçli Romenleri incelemiş ve bu çerçevede mistik din dilinin hangi anlama sahip olabileceğini

¹⁷⁵ Ali Köse, *Neden İslam'ı Seçiyorlar*, TDV Yay., İstanbul 1997, s. 73-74.

¹⁷⁶ K. I. Pargament- D. S. Ensing-K. Falgaut- H. Olsen- B. Reilly-M. Silverman- K. Van Haitsma- R. Warren, "God Help Me (I): Religious Coping Efforts as Predictors of the Outcomes to Significant Negative Life Events", *American Journal of Community Psychology*, 1990, 18 (6), s. 813'den naklen, Küçükcan-Köse, *age*, s. 71.

¹⁷⁷ Wolfram Kurz, *Ethische Erziehung als religionspädagogische Aufgabe*, Vandenhoeck und Rubrecht, Göttingen, 1987, s. 186-187'den naklen, Bahadır, *age*, s. 157.

¹⁷⁸ Allport, *age*, s. 36-38.

göstermiştir. Bu noktada o, üç imkândan bahseder: Her şeyden önce din dilinin eksikliği, bireyde hayatın önemli bir boyutunu tıkayabilir. Hayatın temel sorunlarına anlam kazandıran zihinsel yapıdan yoksun insanlarda, bir tür ilkel korku gelişir. Bu durumda hayatın sundukları, kaderin anlam ve bağlamdan kopuk oyunları olarak görünür. Wikström'un söz ettiği ikinci durum, din dili kullanımının yeni ve değişik tecrübelerle ilgili imkânlar yarattığı ve hayata yeni, daha derin bir boyut kazandırdığı zaman ortaya çıkar. Üçüncü durum ise, sözlerin başka görüşleri ve tecrübeleri engellediği zaman ortaya çıkar.”¹⁷⁹

Bazı psikolojik yaklaşımlara göre hayatın bir anlamı olmadığından kişinin kendi çabalarıyla oluşturulur. Bu sebeple dinin sunduğu anlam sistemi ile anlamsızlık problemini varoluşun gerektirdiği dört temel kaygıdan biri olarak gören Varoluşçuların anlam sistemi arasındaki farkın; Varoluşçuların yaşamın anlamını keşfetmeye çalışmakla değil, yaşamımızdan bir anlam çıkartmaya çalışmakla uğraşmaları olduğunu belirtmek gerekir.¹⁸⁰ Bu farklılığın sebebinin Varoluşçuluğun, varoluşun özden önce gelmesi fikrinden kaynaklandığını düşünebiliriz. Çünkü birçok varoluşçuya göre hayatın bir anlamı yoktur, insan şöyle ya da böyle olarak hayatına bir anlam katar. Din ise inananlarına bir anlam sistemi sunarak onların özlerine uygun bir varoluş gerçekleştirmelerini bekler.

2. Dindarlık Tipleri ve Depresyon

Dindarlık tiplerinde en çok dikkati çeken ve özellikle din psikolojisi alanında yapılan çalışmalarda gündeme getirilen dindarlık tipleri, Allport'un içe dönük ve dışa dönük dindarlık şeklinde kavramsallaştırdığı dindarlık biçimleridir.¹⁸¹

Depresyon ile dindarlık arasındaki ilişkiye yönelik araştırmalarda da en çok konu edilen dindarlık tipleri içe dönük ve dışa dönük dindarlıktır.

McCollough ve Larson, “belirli bir dine bağlılık”, “dini ilgi”, “dini inançlar”, “dini ibadetlere katılım”, “dua” “içe ve dışa dönük dini motivasyon” olarak tanımlanan

¹⁷⁹ *De Afrankomliga Orden*, Stockholm, 1982'den naklen, Holm, *age*, s. 147-148.

¹⁸⁰ Göka, *age*, s. 142.

¹⁸¹ Allport, *age*, s. 13, Ünver Günay, “Dindarlığın Sosyolojisi”, *Dindarlığın Sosyo-Psikolojisi* içinde, (Ed. Ünver Günay-Celaeddin Çelik), Karahan Kitabevi, 1. bsk., Adana 2006, s. 35, Yapıcı, *age*, s. 36.

dindarlık göstergeleriyle depresif belirtiler ve bozukluklar arasındaki ilişkiyi ele alan yayınlanmış ve yayınlanmamış 80 empirik araştırmayı analiz etmişlerdir. Ulaştıkları sonuçlara göre, dini bağlılıkları, dini ibadetlere katılımları ve içe dönük dindarlık puanları yüksek olanlarda depresif belirtiler ve bozukluklar daha az; depresyon riski daha düşüktür. Ancak dini inançlar ve kişisel ibadetler ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. Dışa dönük dindarlarda depresyon riski daha yüksektir.¹⁸²

Bergin, Masters ve Richards¹⁸³, dinsel yönelimle depresyon arasındaki ilişkiyi de ele aldıkları bir çalışmada iç güdümlü dindarlarda depresif belirtilerin daha az olduğunu bulgulamışlardır. Maltby ve Day'ın¹⁸⁴ araştırmasına göre de iç güdümlü dindarlık eğilimi arttıkça depresyon düzeyi düşmektedir. Koenig, George ve Peterson'ın¹⁸⁵ yaşlılar üzerinde gerçekleştirdiği araştırmanın bulgularından hareketle içe dönük dindarlığın depresyonun azalmasında önemli bir rolü olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca bu araştırma sonuçlarına göre içe dönük dindarlık eğilimi olan hastaların daha hızlı iyileştiği tespit edilmiştir. Son olarak Nelson'un¹⁸⁶ araştırma sonuçları şunu göstermiştir ki; içsel olarak motive olmuş dindarların depresyona girme riskleri daha düşüktür.

Bu araştırmalar çerçevesinde içe dönük dindarların motivasyonlarının daha sağlam bir temele oturduğunu bu sebeple sıkıntı zamanlarında başa çıkma kaynaklarını kendi içlerinde bulduklarını düşünebiliriz.

Pargament ve arkadaşları, içe dönük dini motivasyonun; kilise ve sinagog üyelerinin benlik tutumları, dünyaya karşı tutumları ve olaylarla baş edebilme becerileri hususunda pozitif bir öneme sahip olduğunu iddia etmektedirler. Bu araştırma bulguları, yukarıdaki görüşümüzü teyit eder görünmektedir. Weibe ve Flect de içe dönük dindarların, dışa dönüklerden daha büyük bir süperego gücü (daha güçlü bir bilinç)

¹⁸² M. E. McCullough-D. B. Larson, *age*, den naklen, Yapıcı, *age*, s. 118.

¹⁸³ A. E. Bergin-K. S. Masters-P. S. Richards, Religiousness and mental health reconsidered: A study of an intrinsically religious sample, *Journal of Counseling Psychology* 34 (2), 1987, 197-204'den naklen, Yapıcı, *age*, s. 129.

¹⁸⁴ J. Maltby-L. Day, Depressive symptoms and religious orientation: Examining the relationship between religiosity and depression within the context of other correlates of depression, *Personality and Individual Differences*, 28 (2), 2000, s. 383-393'den naklen, Yapıcı, *age*, s. 129.

¹⁸⁵ H. G. Koenig-L. K. George-B. L. Peterson, Religiosity and remission of depression in medically ill older patients, *American Journal of Psychiatry* 155 (4), 1998, s. 536-542'den naklen, Yapıcı, *age*, s. 129.

¹⁸⁶ P. B. Nelson, Intrinsic/extrinsic religious orientation of the elderly: Relationship to depression and self-esteem, *Journal of Gerontological Nursing*, 16 (2), 1990, s. 29-35'den naklen, Yapıcı, *age*, s. 130.

sergilediklerini göstermiştir. Hemen hemen özdeş araştırmaları yapan diğerleri de içe dönük dindarların kendilerini daha fazla gerçekleştirebildiğini ve daha iyi sosyal uyum sağlayabildiğini rapor etmişlerdir.¹⁸⁷

Dini yönelim ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen empirik araştırmalardan elde edilen bulgular şunu göstermektedir: İçe dönük dindarlık puanı arttıkça depresyon puanında düşüş görülmektedir. Dışa dönük dindarlıkla depresyon arasındaki ilişki ise, genellikle pozitifdir; yani dindarlık tipi dışa dönük olanların depresyon düzeyleri daha yüksektir.¹⁸⁸

3. Dindarlık, Depresyon ve İntihar

İntihar, bir insanın kendince önemli olan bir sorunun dayattığı güçlükler karşısında, çözümünü kendi canına kıyarak gerçekleştirdiği bir eylem biçimidir.¹⁸⁹ Fakat intiharın gerekçeleri bununla sınırlı değildir. Derin bir umutsuzluk, depresyon, insanlardan uzaklaşma, öz-nefret, başkalarını cezalandırma, yaşlılık korkusu gibi birçok neden intiharın sebepleri arasında yer almaktadır.¹⁹⁰ Ayrıca intihara yönelmede depresyonun şiddeti, cinsiyet ve yaş gibi faktörler de etkili olmaktadır.¹⁹¹

İstatistiksel verilere göre, depresyonda olanların yaklaşık üçte ikisi, intiharı düşünmekte, % 10-15'i ise intihar girişiminde bulunmaktadır. Tedavide olanların intihar girişimi oranları %2 ile %9 arasında değişmektedir. Depresyon ne denli ağırsa intihar olasılığı da o derece yüksektir.¹⁹²

Farklı ülkelerde intihar ile ilgili yapılan çalışmaların ortak bulgusu, intihara teşebbüs oranının genç nüfusta yüksek olmasıdır.¹⁹³ Özellikle, gençlerde sıkça görülen intihar davranışının ardında, depresyon ve bunaltılı ruh halinin olduğu gözlenmektedir. Depresyon, çökkünlük; gençleri intihara sürükleyen faktörlerin başında yer

¹⁸⁷ K. F. Weibe-J. R. Fleck, "Personality correlates of intrinsic, extrinsic and nonreligious orientations", *Journal of Psychology*, 105, 1980, s. 181-187'den naklen, Güngördü, *agt*, s. 60.

¹⁸⁸ Yapıcı, *age*, s. 129.

¹⁸⁹ Nihat Kaya, *Depresyon, Panik ve Takıntılarımız*, Nesil Yay., 4. bsk., İstanbul 2002, s. 53.

¹⁹⁰ Budak, *agsöz*, "intihar" maddesi, s. 401.

¹⁹¹ Henri Loo-Pierre Loo, *Depresyon*, (Çev. Ali Öz), İletişim Yay., İstanbul 1993, s. 45.

¹⁹² Köroğlu, *age*, s. 219.

¹⁹³ Kaya, *age*, s. 54.

almaktadır.¹⁹⁴ Bununla birlikte ağır depresyon hastalarında intihar ederek hayatlarına son verme oranı oldukça yüksektir.¹⁹⁵

Durkheim'in *İntihar* (1966) adlı klasik eseri, intihar araştırmalarında bir başlangıç noktasını teşkil etmektedir. Durkheim'in toplumsal entegrasyon bakış açısı, din ve intihar arasındaki ilişkiyi araştırmada, bugüne kadar en önemli teori olma özelliğini korumaktadır. Dini inanç ve ibadetler, intiharı önlemede dönüm noktası olarak görülmüştür. Dini bütünleşmenin iki önemli boyutu, ne kadar kuvvetli ise, toplumla bütünleşme o kadar olumludur ve intihar ihtimali de o kadar azdır.¹⁹⁶

İntiharın istatistiksel dağılımı, boşanma oranı, endüstrileşme düzeyi, refah ve sosyal istikrarsızlığa bağlı olarak değişmektedir. Son yıllarda, dini hayattaki düşüş ve refah düzeyindeki yükselişe paralel olarak, boşanma oranlarında büyük bir artış gözlenmiştir. Stack'a¹⁹⁷ göre, dini hayat ve birleştirici aile değerlerindeki düşüş birbiriyle yakından ilişkilidir ve her ikisi de intiharın sebeplerindendir. Dini bağlılık düzeyinin intihar oranları ile negatif ilişkisi tespit edilmiştir.¹⁹⁸

Stack'in 25 endüstrileşmiş ülkeyi içine alan çalışması dindarlık oranının yüksek olduğu yörelerde intihar oranının düşük olduğunu ortaya çıkarmıştır.¹⁹⁹

Din ve intihar arasındaki ilişkiyi izaha çalışan çalışmaların farklı ülkelerde, farklı dine mensup olanlar arasında yapılıyor olması, sonuçlarda da farklılaşmaya sebep olmaktadır. Bazı araştırmalarda, dindarlık ile intihar arasında ilişki çıkarken bazı araştırmalarda boşanma, endüstrileşme gibi başka faktörlerin intiharlarda daha etkili olduğu gözlemlenmektedir. Bu da, dindarlık ve intihar ile ilgili yapılacak çalışmalarda, sonuçların güvenilirliği açısından, araştırılan kesimin dini, dindarlık özellikleri, toplum düzeni, sosyal durumu gibi faktörlerin dikkate alınmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

¹⁹⁴ Kaya, *age*, s. 51.

¹⁹⁵ Özcan Köknel, *Zorlanan İnsan*, Altın Kitaplar, 3. bsk., İstanbul 1993, s. 313.

¹⁹⁶ Stack, *agm*, s. 79.

¹⁹⁷ Steven Stack, The effect of religiosity on suicide in Sweden: A time series analysis, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30, 1991, s. 462-468'den naklen, Benjamin Beit Hallahmi ve Michael Argyle, "The Psychology of Religious Behavior, Belief and Experience", "Dindarlığın Etkileri (II)", (Çev. Adem Şahin), *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, S. 11, 2001, s. 178.

¹⁹⁸ G. W. Comstock-K. B. Patridge, Church attendance and health, *Journal of Chronic Diseases*, 25, 1972, s. 665-672'den naklen Hallahmi-Argyle, *age*, s. 178.

¹⁹⁹ Stack, *agm*, s. 80.

Ölümle sonuçlanan intihar girişimlerinin yaklaşık %65’inde depresyon tanısı konmuş olması, depresyonun ne kadar ciddiye alınması gereken bir durum olduğunu gözler önüne sermektedir.²⁰⁰ Bu sebeple, depresyonu önlemede veya depresyondan korunmada, dinin yardımcı fonksiyonları dikkate alınmalıdır. Çünkü dini referanslar, konu ile ilgili araştırmaların ışığında söylemek gerekirse, dindarın hayatında, diğer birçok destekten daha etkili ve kuvvetli bir dayanak ve güç kaynağı olabilmektedir.

4. Kur’ân’da Duyguduruma Ait Kavramlar ve Depresyon

a. Ümit/Ümitsizlik

Sözlükte beklenti anlamını ifade eden ümit, Kur’an’da tama ve reca ile ifade edilmektedir. Tama, kalbin ilerde meydana gelebilecek olan şeyi arzu edip ona yönelmesi, bu konuda hırs göstermesidir. Reca ise meydana gelmesi mümkün olan bir şeyin gerçekleşmesinin istenmesidir.²⁰¹

Umudun, yaşamaya ve büyümeye eşlik eden psikolojik bir öge olduğuna dikkat çekerek “yaşama iradesini” umut karşılığı olarak kullanan psikologlar olduğu gibi, derin bir inancın, umudun bileşeni olduğunu söyleyerek, umudun inanç boyutuna (hayata, geleceğe inanma) dikkat çeken psikologlar da olmuştur.²⁰²

En genel anlamıyla ümit, bireyin geleceğe iyimser yaklaşımını ifade eder. Geleceğe dönük olumlu fonksiyonunun yanında ümit, özellikle kriz ve felaket dönemlerinde, bir taraftan bireysel ya da toplumsal dayanma gücü sağlarken diğer taraftan da iyimserlikten doğan bir “sığınma” duygusu aşılar. Ümit, güvenin açık bir ifadesidir.²⁰³

Sözlükte, ilerisi için beklenti ve ümit yokluğunu ifade eden ümitsizlik ise Kur’an’da ye’s ve kunut ile ifade edilmektedir. Ümitsizlik, organik ve psikolojik bozukluğun bir belirtisi olup, kişide her şeyin boş görünmesine, umut halinin tamamen

²⁰⁰ Köknel, *age*, s. 123.

²⁰¹ Hayati Aydın, *Kur’an’da İnsan Psikolojisi*, Timaş Yay., İstanbul 2005, s. 86.

²⁰² Nurten Kimter, “Dini İnanç, İbadet ve Duanın Umutsuzlukla İlişkisi Üzerine”, Haz. Hayati Hökelekli, *Gençlik, Din ve Değerler Psikolojisi* içinde, s. 185.

²⁰³ Bahadır, *age*, s. 81.

yok olmasına sebep olan bir durumdur.”²⁰⁴ “Allah’ın rahmetinden, sapıklardan başka kim ümidini keser?”²⁰⁵, “(Yakup) Ey oğullarım! Gidin Yusuf’u ve kardeşini arayın, Allah’ın rahmetinden ümidinizi kesmeyin; doğrusu kâfirlerden başkası Allah’ın rahmetinden ümidini kesmez.”²⁰⁶ ayetlerinde görüleceği üzere, İslam inancında; ümitsizlik bir Mü’min’de olmaması gereken bir özelliktir.

Arapçada ümitsizlik karşılığı olarak kullanılan ye’s, bir şey hakkında umutsuz olmak, istenilen bir şeyin gerçekleşmesinden umudu kesmek, arzu edilen şeye ulaşmaktan ümidi kesmek gibi mânâları içermektedir. Umutsuzluk bir diğer kullanımıyla ümitsizlik depresyonun bir semptomu olarak tanımlanması bakımından dikkat çekicidir.²⁰⁷

Hâlbuki Allah’a, kadere ya da kâinattaki düzene olan inanç, karşılaşılabilecek en kötü tecrübelerin bile bir anlamının olduğunu öğreterek, kişinin ümidini kaybetmesine engel olacaktır. Bu tür anlarda, harekete geçmek için gerekli görülen ümit “psikolojik güç” kaynağıdır.²⁰⁸

Dua da bir istek ya da dileğin dile getirilişi olarak umudu ifade eder. Çünkü kişide umut olmasa istek de olmayacaktır.²⁰⁹ Dua etme isteği uyandığı anda umut ışığı yanmış demektir.²¹⁰

Kimter’in (1998) umutsuzluk din ilişkisini konu alan bir araştırmasında öğrencilerin büyük bir bölümünün, dini inanç ve pratiklerin ümitvar olmada etkili olduğu, yani dinin umut kaynağı olduğu sonucuna varılmıştır.²¹¹

İyimserlik ile ilgili tutumun dindarlık düzeyi ile ilişkisi bakımından Bahadır’ın araştırmasındaki sonuçlar dikkat çekicidir. Araştırma bulgularına göre yüksek dindarlık

²⁰⁴ Aydın, *age*, s. 163.

²⁰⁵ Hicr 15/56.

²⁰⁶ Yusuf 12/87.

²⁰⁷ Nurten Kimter, “Dini İnanç, İbadet ve Duanın Umutsuzlukla İlişkisi Üzerine”, Hayati Hökelekli, *Gençlik, Din ve Değerler Psikolojisi* içinde, s. 186.

²⁰⁸ Recep Yaparel, Yirmi-Kırk Yaşlararası Kişilerde Dini Hayat ile Psiko-Sosyal Uyum Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara 1987, s. 24.

²⁰⁹ Doğan, *agt*, s. 14.

²¹⁰ Kimter, *age*, s. 197.

²¹¹ Kimter, *age*, s. 206.

düzeyinde bulunanların %71.2'si güçlü bir iyimserliğe sahipken, düşük dindarlık düzeyinde bu oran, %21.6 tespit edilmiştir.²¹²

“İnsan, hayır istemekten usanmaz, ama kendisine bir fenalık dokundu mu hemen ümidini keser, ye'se düşer.”²¹³ Ayette de belirtildiği üzere insanlar bazen çok çabuk ümitsizliğe düşebilmektedirler. İnsan psikolojisindeki bu duruma dikkat çeken Kur'an'da ümitsizliği ortadan kaldırmaya yönelik olarak şöyle denilmektedir:

“De ki: “Ey çok günah işleyerek kendi öz canlarına kötülük etmede ileri giden kullarım! Allah'ın rahmetinden ümidinizi kesmeyin. Çünkü Allah bütün günahları bağışlar. Şüphesiz ki O çok bağışlayıcıdır, çok esirgeyicidir.”²¹⁴

Ayette bağışlanma ve rahmete kavuşma tesellisiyle kişiye ümit aşılanmaktadır. Bu bağlamda Kahoe²¹⁵ iki tür dini temelli ümit tanımlar: İlki devrimci ümit; problemin bu dünyada çözüleceğine olan ümit, diğeri ise problemin öte dünyada çözülebileceğine olan eskatolojik ümit. Ahiret inancı da çoğu kez dindarlara bir ümit sağlamaktadır.

b. Kuruntu ve Vesvese

Depresyonda olan kişilerin bilişsel bozukluklarından biri de kuruntu, vehimdir. Kuruntu; dış gerçeklik konusunda yanlış çıkarsamalara, yorumlara dayanan ve inandırıcı, makul ve herkes açısından yeterli gibi gözükken, tersine kanıtlara rağmen inatla korunan ve kişinin içinde yaşadığı kültür veya altkültürün inanç sisteminin bir parçası olmayan yanlış, yersiz inançlardır.²¹⁶

Kuruntu, zan ve tahmin sonucu oluşmaktadır. Zaten kuruntu anlamında olan temenni ve hülyaların, büyük oranda gerçeği yoktur.”²¹⁷ Kuruntu, devamlı olması durumunda, psikolojik bir hastalığı doğurur. Çünkü böyle bir kişi, gönlünü kaplayan istek veya öfke duygularının tatmini için hile ve desise gibi birçok yolları aramakla zihnini meşgul eder ve devamlı bunların arkasından koşar. Bu durum da bir hastalığın

²¹² Bahadır, *age*, s. 89.

²¹³ Fussilet, 41/49.

²¹⁴ Zümer 39/53.

²¹⁵ R. D. Kahoe, “The Power of Religious Hope”, Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Washington, DC, 1982'den naklen, Kenneth I. Pargament, “Tanrım Bana Yardım Et: Din Psikolojisi Açısından Başa Çıkmanın Teorik Çatısına Doğru”, (Çev. Ahmet Albayrak), *Tabula Rasa*, Y. 3, S. 9, 2003, s. 220.

²¹⁶ Budak, *age*, s. 480, “kuruntu” maddesi.

²¹⁷ Hayati Aydın, *Kur'an'da İnsan Psikolojisi*, Timaş Yay., İstanbul 2005, s. 101.

sonu olup, kişiyi hırs gibi hastalık olan birçok kötü duygulara götürebilmektedir. Kur'an, kuruntunun şeytan tarafından insan zihnine getirilmek suretiyle kişinin haktan yüz çevirmesine, bazı emeller peşinde koşmasına sebebiyet verdiğine işaret eder:²¹⁸ “(O şeytan) ki, Allah ona lanet etti ve o da, ‘Elbette senin kullarından belirli bir pay alacağım’ dedi. ‘onları mutlaka saptıracağım, mutlaka onları boş kuruntulara sokacağım...’”²¹⁹

“Şeytan onlara vaad eder, onları kuruntulara düşürür; ama şeytan onlara aldatmadan başka bir şey vaad etmez.”²²⁰

Kuruntu anlamına gelen vesvese ise, insan hatırasına gelerek nefiste gizli bir ses gibi oluşan fısıltıya isim olarak verilmektedir. İnsanı büyük oranda mutsuzluğa sevk eden ve hayatı bunalımlara sürükleyen hususlardan biri de, vesvesedir. Vesveseye mahal olarak kalp gösterilmektedir. Psikolojik hastalıkların oluşmalarına büyük oranda tesiri olan vesvesenin, dini referanslarda şeytanlar tarafından yapıldığı bildirilmektedir. Nitekim Hz. Âdem'i (a.s) anlatan şu ayette, bu durum açıkça belirtilmektedir: “Sonunda şeytan ona vesvese verdi...”²²¹

Genellikle şeytan insana nasihatçi bir şekilde yavaşır, kovulduğunda sözü keser, fırsat kollar, kulak verilmesi zamanında ise, tekrar vesveseye başlar. Şeytan, insanın kalbinden, iç ve dış hislerinden tutun hatıralara kadar tesir ederek türlü türlü vesveseler meydana getirmekte, fiskoslar halinde kötü telkinler yaparak, fena temayülleri harekete geçirir, hisleri ve şehvetleri uyandırarak akılları çeler.²²²

Bu münasebetle şeytandan gelen ve büyük huzursuzluk kaynağı olan vesveseden Allah'a sığınılması önerilmektedir:

“De ki: İnsanlardan ve cinlerden, insanların kalplerine vesvese veren o sinsi vesvesecinin şerrinden, insanların Rabbine, insanların melikine, insanların ilahına sığınırım!”²²³ buyrulmaktadır. Ayette şeytandan kurtuluşun, Allah'a sığınmak suretiyle mümkün olabileceği bildirilmektedir. Gazalî'nin vesveseden kurtulmanın, beş duyuyu

²¹⁸ Aydın, *age*, s. 102.

²¹⁹ Nisa 4/118-119.

²²⁰ Nisa 4/120.

²²¹ Tâhâ 20/120.

²²² Aydın, *age*, s. 189.

²²³ Nas 111/1-6.

organlarından oluşan hatıraların kapısını kapamak ile mümkün olacağı şeklindeki ifadesi de, Allah haricinde mâsivâyâ iltifat etmeme anlamı taşıdığından, tavsiye hususunda aynı noktayı vurgulamaktadır.

Kuruntu ve vesvesenin depresyonda olan kişilerdeki etkisini Beck, bilişsel üçlü tanımını içinde ifade eder. Depresif kişi gerçek dışı düşüncelere kapılmakta ve bu olumsuz düşünceler sağlıklı düşünmeyi engelleyerek hastanın depresyondan kurtulmasına engel olmaktadır.²²⁴

c. Sabır

Kur'ân; zorluklara tahammül etme gücü veren, karşılaşılan problem ve zorluklara, zamanın sıkıntı ve musibetlerine karşı aktiviteyi yenileyen bir sabır öğütlemektedir²²⁵:

“Asra andolsun ki, insan hüsrandadır. Ancak iman edip salih amel işleyenler ve birbirlerine hakkı tavsiye edenler ve birbirlerine sabrı tavsiye edenler müstesnâdır.”²²⁶

“Ey inananlar sabredin, direnin!”²²⁷

Sabreden bir mümin, çektiği ezalardan sızlanmaz, zaaf göstermez, psikolojik çöküntüye düşmez. Allah, ona sabrı tavsiye etmekte, dünya yaşantısında başına gelen her musibetin sabredenleri ortaya çıkarmak için bir imtihan olduğunu bildirmektedir²²⁸:

“Andolsun biz sizi deneyeceğiz ki içinizden mücahede edenleri ve sabredenleri meydana çıkaralım.”²²⁹

“..., sıkıntı, hastalık ve savaş zamanlarında sabredenler, işte doğru olanlar onlardır, korunanlar da onlardır.”²³⁰

Sabır, insana dayanma gücü verir ve gayret sarf etmeyi öğretir. İnsan, yaşamın zorluklarına, zamanın musibetlerine, insanların eziyet ve düşmanlıklarına tahammül

²²⁴ Beck ve ark., *age*, s. 11.

²²⁵ Osman Necati, *Kur'an ve Psikoloji*, Fecr Yay., (Çev. Hayati Aydın), 2. bsk., Ankara 2004, s. 280.

²²⁶ Asr 103/1-3.

²²⁷ Âl-i İmran 3/200.

²²⁸ Necati, *age*, s. 280.

²²⁹ Muhammed 47/31.

²³⁰ Bakara 2/177.

etmeyi öğrense; olgun, strese karşı mukavemet edebilen, psikolojik bunalımdan emin olan bir şahsiyet sahibi olur.²³¹

“Sabırlılar o kimselerdir ki başlarına musibet geldiğinde, ‘Biz Allah’a aidiz ve vakti geldiğinde elbette O’na döneceğiz’ derler.”²³² Musibet ve sıkıntı hallerinde “Biz Allah’a aidiz” diyerek kişi, malını, canını, her şeyini Allah’a teslim etmekte, bütün kâinatın O’nun yaratıkları olduklarını, O’nun kendi mülkünde dilediği işi yapmasının yerinde olduğunu hatırlar. Kendisini o muazzam kuvvet kaynağına bağlayarak, kazandığı güçle musibetlerin üstesinden gelir.²³³

Sabredenlere cennetin vaad edilmesi iman sahibini sabretmeye teşvik eder:

“...Onlara, hak yolda sabır ve sebat göstermelerine karşılık, kendilerine cennetin üstün sarayları verilecek, oraya selamla, hürmetle buyur edileceklerdir.”²³⁴

“Sabretmelerine karşılık onlara cennetler, ipekler ihsan eder.”²³⁵

Kur’ân’da söz edilen sabır bir mesele karşısında elini kolunu bağlayıp boyun eğmek değildir. Aksine sebat göstermek, azimli olmak, yılmamak manalarına gelir:

“Ey iman edenler sabredin, direnin! Savaşa hazırlıklı, uyanık bulunun ve Allah’tan korkun ki başarıya eresiniz!”²³⁶

“İşte onlar gösterdikleri sabır ve sebatan dolayı çifte mükâfat alırlar. Onlar kötülüğe iyilikle mukabele eder ve kendilerine nasip ettiğimiz mallardan, Allah yolunda harcarlar.”²³⁷

Sabır; musibetlere karşı direnci artıran, sorunları çözmede azmi tetikleyen bir unsur olarak, kişinin her türlü zorlu duruma göğüs gerebilmesini ve mücadele etmesini sağlar. Böylece yılgınlık ve ümitsizlik yerine mücadele ruhu devreye girer. Kur’ân’da geçen diğer kavramlarla bir bütün olarak değerlendirirsek; ümitvar olmak, sabırla mücadele etmek, vesveselere aldırış etmemek ve olumlu düşünmek müminin şahsiyetini oluşturan yapı taşlarıdır. Bu özellikler hayatın her türlü zorluğuna direnmeyi sağlayacak ve olumsuz etkilere karşı korunma oluşturacak özelliklerdir.

²³¹ Necati, *age*, s. 281-282.

²³² Bakara 2/156.

²³³ Suat Yıldırım, Kur’ân Meali, Bakara 156. ayetin açıklaması.

²³⁴ Furkan 25/75.

²³⁵ İnsan 76/12.

²³⁶ Âl-i İmran 3/200.

²³⁷ Kasas 28/54.

Depresyonun temelinde yatan ümitsizlik, olumsuz düşünme, yılgınlık, çökkünlük gibi pasifize durumlar bu özelliklerle bertaraf edilmiş olmaktadır. Bu değerlendirmeler, yaşanan bir dindarlığın şahsiyet üzerindeki olumlu etkileri sebebiyle depresyona karşı koruyucu olacağını düşündürmektedir.

Depresyonda önemli rol oynayan bazı duygu ve düşüncelerin; dinî inanç, tutum ve düşünceler açısından kısaca bir incelemesini yaptıktan sonra şimdi de dinî yönelimlerin (dinî başa çıkma, ibadet, dua) depresyon ile ilişkisine bir göz atacağız.

5. Dinî Başa çıkma ve Depresyon

Başa çıkma, bireylerin yaşamlarında olayları tamamen anlamaya çalıştıkları ve önemli kişisel veya çevresel isteklerin gereği gibi hareket ettikleri, olumlu, etkileyici bir süreç olarak tarif edilir. Dini başa çıkma ise, içinde bulunulan durumu anlamaya ve bireyin yüz yüze geldiği ortam karşısındaki tercih ve kabiliyetlerini anlamaya yarar.²³⁸

Dini inançlar sorunların üzerine gitmenin en büyük engeli olan belirsizlikleri ve kuşkuları ortadan kaldırır. İnsanlara, hayatın sorunlarının çözümlenebileceğini anlatır. Çünkü anlama, bilgi sahibi olma ve farkındalık insanda bir şeyler yapabileceği duygusu uyandırır.²³⁹

Başa çıkmada, çok sayıda önemli psikolojik fonksiyon söz konusudur. Özsaygı, hayatın anlamına ilişkin hisler, kişisel büyüme, hayata umutla bakabilme, diğer insanlarla dost olabilme ve onlarla samimi ilişkiler kurabilme hissi, kimlik duygusu, istenmeyen etki ve duyguları dizginlemek ve rahatlığın verdiği duygular bu fonksiyonların bazılarıdır.²⁴⁰

Pruyser'a göre "din, bir problem çözme yolu olarak tanımlanabilir." Dinin başa çıkma sürecine dâhil olmasını üç şekilde değerlendirebiliriz. Din, başa çıkma

²³⁸ Pargament, *agm*, s. 207,212.

²³⁹ Küçükcan-Köse, *age*, s. 17.

²⁴⁰ Pargament, *agm*, s. 213.

sürecinin her bir unsurunun bir parçası olabilir. Din, başa çıkma sürecine yardımcı olabilir ya da başa çıkma sürecinin bir ürünü olabilir.²⁴¹

Din, hayat olayları için birçok anlama biçimi sunar. Olaylar Tanrı'nın rahmeti olarak her şeyi bilen Tanrı'dan bir ders olarak veya Tanrı'nın gazabının sonucu bir ceza gibi değerlendirilebilir. Bu tür açıklamalar özellikle trajik olayların etkisinden kurtulduğu zamanlar ve din, acıyı ve ızdırabı ortadan kaldıracak tek yol olarak görüldüğü zamanlar oldukça yaygındır.²⁴²

Din, bunalım zamanlarında en önemli destek kaynağıdır. Bu sebeple psikolojik bir problem çözme sürecine veya ruhi bir fonksiyona hizmet edebilir. Spilka ve meslektaşları, dini inançların ve uygulamaların üç önemli rolünü belirtirler: Hayata bir anlam vermek, kişisel kontrol duygusunu geliştirmek ve benlik saygısını inşa etmek. Bununla beraber din, huzur ve kimlik gelişimi, problem çözme ve umut sağlama gibi bazı önemli amaçlar da sağlar.²⁴³

İnsan için geçici olmayan, güvensizlik doğurabilecek muhtemel her olay karşısında sığınılacak bir Yaratıcıya inancın psikolojik olarak bireyi rahatlatığı²⁴⁴ dinin, stresli hayat tecrübelerini yaşayanlarda depresyon ve kaygı durumlarına bir tampon görevi yaptığı gözlenmiştir.²⁴⁵

Pargament ve meslektaşlarına göre dini inançlar, olumsuzluklarla karşılaşan insanlara manevi ve duygusal destek sağlar. Özellikle başa gelen sıkıntıların Tanrı'nın yardımıyla çözülebileceği inancı ve Tanrı'nın desteğine duyulan güven kişinin özgüveni için olumlu etkiler yapan bir dayanaktır. Newman ve Pargament'in, 327 kişi üzerinde yaptıkları bir araştırma %28 ile %47 arasında değişen anlamlı sayılabilecek bir oranın

²⁴¹ P. W. Pruyser, *A Dynamic Psychology of Religion*, New York: Harper and Row, 1968'den naklen, Pargament, *agm*, s. 214.

²⁴² Pargament, *agm*, s. 215.

²⁴³ Pargament, *agm*, s. 219.

²⁴⁴ Necati Öner, *Stres ve Dini İnanç*, TDV Yay., 5. bsk., Ankara 1994, s. 37.

²⁴⁵ Hallahmi ve Argyle, *agm*, s. 461.

herhangi bir sorunla karşılaştıklarında dini inançların kendileri için bir huzur ve rahatlama kaynağı olduğuna inandıklarını ortaya koymuştur.²⁴⁶

Şahsiyetin oluşması, gelişmesi ve bütünleşmesi açısından da inançların, tutumların ve değerlerin önemi çok büyüktür. İnançlar ve tutumlar genellikle şahsiyetin değişmeyen, kararlı ve istikrarlı yanını oluştururlar. Özetle; din, bize bir dünya görüşü, olaylara bakış açısı, hayat ve ölüm ötesi hakkındaki ilmin ve teknolojinin sağlayamadığı bir teselli, güven ve itminan verir. Hayatın manasını öğretir, mesuliyet duygusunu geliştirerek şahsiyet bütünlüğünü sağlar.²⁴⁷

Böylelikle dinî yönelimlerin, bireylerde depresyona karşı da koruyucu bir özellik taşıdığını söyleyebiliriz. Çünkü din kişiye bir anlam sistemi sunarak onu belirsizlikten kurtarır ve başta depresyon olmak üzere birçok psikolojik rahatsızlığın temelinde yatan güvensizlik hissini bertaraf eder. Her şeye gücü yeten ve kendisinden dua ile yardım talep edilen bir Yaratıcı fikri sorunlara karşı bireyi güçlü kılar.

Bir bakıma din, idrakleri ve başa çıkma yöntemlerini belirleyen kişisel değerleri yönlendiren önemli modeller sunmaktadır. İnsanın bütün üretkenliğini ve yaşama sevincini azaltan bir duygu olarak tanımlanan stresle başa çıkmada, dini inanç ve ritüeller önemli rol oynamaktadır.²⁴⁸

İnançlar bir insanın mevcudiyetinin anlamını kavramasına, talihini geliştirmesine, kaderine tahammül etmesine olanak sağlayan başa çıkma araçlarıdır.²⁴⁹

Argyle, dinî inancı yedi psikolojik temelle izah eder. Birincisi, doğrudan bir ihtiyacı gidermek; ikincisi, sıkıntıyı gidermek; üçüncüsü, iç çatışmaları gidermek; dördüncüsü, Tanrı'nın ebeveyn figürleri olarak algılanması; beşincisi, "ben" hüviyetini

²⁴⁶ K. I. Pargament-K. Ishler- E. Dubow-P. Stanic-R. Rouiller-P. Crowe, E. Cullman-M. Albert-B. J. Royster, "Methods of Religious Coping with the Gulf War: Cross-Sectional and Longitudinal Analyses", *Journal for the Scientific Study of Religion*, 33 (3), 1994, s. 359'dan naklen, Küçükcan-Köse, *age*, s. 77.

²⁴⁷ Şentürk, *age*, s. 171, 172, 178.

²⁴⁸ Aydın, *agm*, s. 21.

²⁴⁹ Melek Güngördü, "Allah'a Atfedilen Özellikler İle Depresyon Arasındaki İlişki" (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2001, s. 17.

sağlaması; altıncısı, dinin izahlarının anlama ihtiyacına yönelik bilişsel açıklık içermesi ve yedincisi de yaşanan dinî tecrübenin bireye yaşattığı mutluluktur.²⁵⁰

Birey, yaşadığı sorunların üstesinden gelmeye çalışırken Tanrı ile işbirliğine dayalı pozitif dinî başa çıkma stratejisi kullandığı zaman, bu durum onun psikolojisi üzerinde olumlu katkıda bulunmaktadır. Bir kere inanan insan, yalnız olmadığı, Tanrı'nın kendisiyle birlikte olduğu duygu ve düşüncesini yaşamaya başladığında, kendisine içten içe sıkıntı veren endişelerin, korkuların ve kaygıların üstesinden gelebilir. Dinin hayata anlam veren özelliği de bu süreçte devreye girmektedir.²⁵¹

Kaygı ve korkuya sebep olan güvensizlik duygusunun inanç ile telafi edilebileceğini söylemek mümkündür. Vergote'un da belirttiği gibi, din insanda güven duygusu oluşturduğu için sıkıntılı zamanlarda dine sığınma ve dindarlaşma insanın emniyet ve güven içerisinde olma arzusunu beslemektedir. Ayrıca Lenes'e göre din, potansiyel olarak insanların algılarını yönlendirme ve yaşam koşullarını kabul edebilmeyi kolaylaştırma gücüne sahiptir. Bu sebeple din, kaygı ve suçluluk duygusu gibi rahatsızlıklara karşı bir tür teselli ve yatıştırma vasıtası olarak işlev görmektedir.²⁵²

Dünyada insanın başına pek çok felaket ve musibet gelme ihtimali vardır. Bu gibi durumlarda kendini, güçsüz, zayıf ve çaresiz hisseden insan, evrenin yaratıcısından imdat ve himaye ister. Bu durum bütün insanlar için geçerlidir. Felaketin yaşandığı ve çaresizliğin hissedildiği anlarda insanın yardımına din yetişir, böyle durumlara dinin yardımıyla göğüs gerilir. Dini, başa çıkmanın ürünü olarak gören araştırmaların çoğu, bireyin dindarlığının sonucu olan olayların etkisi üzerinde yoğunlaşır. Hastalık, iş kaybı, felakete uğrama gibi birtakım olaylar dinî tutumları ortaya çıkarabilir. Diğer bütün çözüm yolları kapandığında birey dinden yardım isteyebilir.²⁵³

Deprem, ölümcül hastalık, trafik kazası ve mali kriz gibi kritik anlarda, kişinin o zor durumla başa çıkmasına pozitif katkı sağlayan din, yapıcı bir işlev görmektedir. Din, zor zamanlarda sunduğu spesifik metotlarla bireyin o durumla başa çıkmasını

²⁵⁰ M. Argyle, "Seven Psychological Roots of Religion", *Theology Journal*, LXVII, 530, Guilford and London, 1964, s. 333-339'dan naklen, Karacoşkun, *agm*, s. 27.

²⁵¹ Yapıcı, *age*, s. 115.

²⁵² E. Lenes, "Intrinsic religiosity and hospice patients' life satisfaction and acceptance of death", *Journal of Undergraduate Research* 5 (7), 2004'den naklen, Yapıcı, *age*, s. 116.

²⁵³ Abdurrahman Kasapoğlu, "İnsanın Çaresizliği ve Fitratın Uyanışı", *Kelam Araştırmaları*, C. 3, S.1, 2005, s. 72.

olanaklı kılmaktadır.²⁵⁴ Böyle durumlarda kişi, yalnızlık ve çaresizliğe karşı dini, insanın en köklü dayanağı olarak görebilir ve onunla ilgili pozitif yönde bir değerlendirmede bulunabilir.²⁵⁵

İnsan, kontrol duygusu zayıfladığında din, yani “aşkın” merkezli bir çözüm üretemezse kendisini aciz ve güçsüz hissettiği için psikolojik olarak yaranılır. Kontrolü kaybetmemesi için, “Ben şu anda çaresiz ve acizim! Fakat her şeyi bilen ve her şeye gücü yeten bir Güç var. Bu doğüstü güç, bana yardım edecektir” tarzında düşünerek rahatlayabilir. İnsan, “Beni koruyacak bir güç var” dediği zaman, ruhunda bir güven duygusu oluşur. Stresle ilgili araştırmalarda, inancı sağlam kişilerin strese karşı daha dayanıklı oldukları ortaya çıkmıştır. Mesela kalp veya kanser gibi ölümcül bir hastalığa yakalanmış bir hasta, Yaraticıya çok inanan ve çok dua eden biriye daha huzurlu ve daha güçlü olabilmektedir. Yapılan araştırmalara göre böyle biri kendini teselli edebildiği için, gerek sinir sistemi gerekse vücudundaki savunma potansiyeli daha iyi çalışmaktadır. Bu sebeple Batı ülkelerindeki hastanelerde din adamı bulunması teşvik edilmektedir. Bu konudaki araştırmalar, inanan insanlardaki tedavi başarısının daha yüksek olduğunu göstermektedir.²⁵⁶

6. İbadet, Dua ve Depresyon İlişkisi

Sözlükte “boyun eğme, alçak gönüllülük, itaat, kulluk, tapma, tapınma” anlamlarına gelen ibadet; terim olarak insanın Tanrıya saygı, sevgi ve itaatini göstermek için kullanılır. Bununla birlikte Tanrının hoşnutluğunu kazanmak niyetiyle inanan kişinin ortaya koyduğu belirli tutum ve gerçekleştirdiği davranışlar için kullanıldığı gibi daha genel olarak Tanrıyı ya da dini anlamda düşünmeyi ve hissetmeyi de kapsar.²⁵⁷

Psikolojik bir tarifile ibadet; kulun Allah’a karşı sevgi, saygı, bağlılık, şükran ve acizlik duygularını ifade eden davranışlarıdır.²⁵⁸ “İbadetler hayatın diğer alanlarına tesir etmeleri sebebiyle hayatı disipline ederler. İbadet ve disiplin, bu sebeple yakın bir mana ilişkisi içindedir. Çünkü disiplin, sorumluluk duygusunun sonucudur. Sorumluluk

²⁵⁴ Pargament, *agm*, s. 215-239.

²⁵⁵ Sambur, *age*, s. 43.

²⁵⁶ Nevzat Tarhan, *Kadın Psikolojisi*, Nesil Yay., 15.bsk., İstanbul 2005, s. 330-331.

²⁵⁷ Mustafa Sinanoğlu, “ibadet” maddesi, TDV İslam Ansiklopedisi, TDV. Yay., İstanbul 1999, C. 19, s. 233.

²⁵⁸ Şentürk, *age*, s. 131.

duygusu gelişmemiş kişilerin disiplinli olması beklenemez. Disiplin, düzenli bir hayat demektir. Disiplinin olmadığı yerde; hayata bir düzen hâkim olacağına, bir düzensizlik ve anarşi hâkim olur. Anarşinin olduğu yerde de fert, toplum ve hatta tabiat dengesini kaybeder; huzur ve sükûn yerini huzursuzluğa ve kaosa bırakır. İbadetler hem bir disiplin göstergesidir, hem de bir disiplin fonksiyonu icra ederler.”²⁵⁹

Bununla beraber dinin vazgeçilmez iki boyutundan (iman-amel) ikincisini teşkil eden ibadet, yüce varlığa yönelik beslenen deruni bağlılığın, davranışlardaki sembolik göstergesidir. Uygulama boyutu olmayan bir inanç sisteminden söz etmek mümkün değildir. Her dini inanç ve bağlılık, kendine uygun ibadet şekillerini (ayin, tören) beraberinde getirir.²⁶⁰

Tüm yaşantılarıyla bir bütün olan insanın, duygu, düşünce ve davranışları arasında bir uyum, bir denge olması gerekir. Bu, her şeyden önce, olumlu kişilik gelişimi ve benlik tasarımı açısından gereklidir. İnanan birey açısından, dinin tüm insan etkinliklerinde aynı oranda ve uyumlu bir şekilde yaşanması son derece önemli psikolojik bir olaydır. İnançla çelişen davranışlar, inanan bireylerin iç dünyalarında çatışma ve problemler doğurur.

Yine dinî hayatın objektif yönü olan ameller, eğer tüm benliğin içten katılımıyla iman çerçevesinde gerçekleşmiyorsa, bir gösteriden ibaret kalır. Her iki durumda da, bireylerin kişilik ve benlikleri olumsuz yönde etkilenecektir. Dinî inanç ve davranışlar arasındaki uyumsuzluk, kişiyi rahatsız eder ve ciddi özsaygı problemleri doğurabilir. Sonuç olarak, olumlu kişilik ve benlik gelişimine, daha sağlıklı bir ruh yapısına sahip olma ve kendini daha iyi gerçekleştirebilme açısından, dinî inanca sahip bireylerin, dinin subjektif ve objektif iki yönünü de dengeli bir şekilde yaşantılamaları önemli gözükmektedir.²⁶¹

Fıtratın potansiyel niteliği gerçekleşmeden doğrudan ibadetler yaparak mümin olmak, bilinçli ve derinlikli bir dini yaşantının gerçekleşmesini zorlaştıracaktır. Her ne kadar dinî yaşantının oluşmasında dış çevreden gelecek uyaranlar son derece önemli ise

²⁵⁹ Şentürk, *age*, s. 145-147.

²⁶⁰ Bahadır, *age*, s. 146.

²⁶¹ Karacoşkun, *agm*, s. 35-36.

de, bu uyarıların, hem içsel potansiyeli işlevsel kılabilir ve ona paralel bir içerikte olması, hem de içselleşebilmesi açısından kendini ve çevreyi anlama sürecinde katkı sağlaması gerekir. O halde yapılması gereken şey, salt olumsuz davranışlardan kaçınmak değil, aynı zamanda ve hatta daha önce, bu eylemin içsel geri planını yani fitratın asil özünü yaşayabilmektir.²⁶²

Kişinin sorumluluk duyabilmesi için onu herhangi bir davranışa iten veya o davranıştan alıkoyan bir sebep veya müeyyide gereklidir. Bu da kişide iradenin uygun bir şekilde kullanılabilmesi için gerekli şuur seviyesine ulaştırılmasının, vicdan denilen iç denetim gücünün geliştirilmesinin bir ihtiyaç olduğunu gösterir.

İbadetler içerisinde duanın önemli bir yeri vardır. Birçok dindar ibadetlerinin hepsini yerine getiremese de dua etmekte hatta zaman zaman dine inanmayanlarda dahi dua etme davranışı gözlemlenmektedir. Dua; “Tanrı’ya veya bir üstün varlığa yönelik hamd, şükran, rica, dilek veya tövbe içeren bir yalvarma ve yakarış”tır.²⁶³ Dua, insanın tabiatüstü varlıkla iletişime girdiği etkinliktir.²⁶⁴

Bir şeyi istemek anlamındaki duayı belirleyen temel anlayış, bir varlığa hitap etmek ve ondan bir karşılık almaktır. Çoğu kez başvurulanan varlığın fiili olarak karşılık vermesi beklenir.²⁶⁵

Başka bir ifadeyle dua, “insanla Allah arasında bir haberleşme ya da iletişim” olarak da tanımlanabilir. Görünüşte bu haberleşme tek yönlü gibidir, fakat duada Allah’ın cevap vereceği beklentisi ve umudu vardır. Dua, insanın içinde kendisini muhtaç ve arzulu olarak gördüğü, hatta birçok kimsenin kendi iradesine aykırı olarak, orada Allah’ı insanın ihtiyacını karşılayacak durumda olan varlık olarak kabul ettiği ve Allah’ın kendisini işittiğine inanıp güvendiği, açıkça denk olmayan bir ilişki içerisindeki iletişimidir.²⁶⁶

²⁶² M. Doğan Karacoşkun, “Kur’an Işığında İnsanın Fitratı ve Davranış Yönelimleri”, *Somuncu Baba Dergisi*, S. 86, Aralık 2007, <http://www.somuncubaba.net/icerik/psikoloji/psikoloji8601.html#1>, 3 Mart 2008.

²⁶³ Mehmet Ali Kirman, *Din Sosyolojisi Terimleri Sözlüğü*, Rağbet Yay., İstanbul 2004, “dua” maddesi.

²⁶⁴ Vergote, *age*, s. 236.

²⁶⁵ Montgomery Watt, *Dinlerde Hakikat*, (Çev. Vahap Taştan, Ali Kuşat), İz Yay., İstanbul 2002, s. 199.

²⁶⁶ Hökelekli, *age*, s. 212.

İbnü'l Cevzî de duayı “Aşağıda olanın yukarıda olandan bir şeyi elde etmek için olan istemi” olarak tanımlar ki denk olmayan bu iletişime işaret etmektedir.²⁶⁷

Dua ve ibadet, insan ve Allah arasında iman bağı ile kurulan ilişkiyi tanımlayan ve dışa yansıtan uygulamalar bütünüdür. Dini hayat, bu uygulamalar sayesinde kuvveden fiile geçer. İnsan şuurunu dolduran duygu ve düşünceler, istek ve dilekler, fiil ve hareket tarzları şeklinde dış bir varlığa kavuştukları ölçüde kişiliği etkileyip, şekillendirirler; aksi takdirde sadece sübjektif keyfiyetler olarak yaşanan, şekilsiz ve belirsiz oluşumlar olarak kalabilirler. Allah’a inandığını ifade eden mümin, Allah karşısındaki tutumuna “anlatımsal” bir şekil verir ve aynı zamanda bu tutumunu, onu özümseyerek ve bizzat kendisi için ve Allah huzurunda onu teyit ederek tamamlar. Bir başka deyişle, inanan kişinin inancını ifade tarzı hem “anlatımsal” hem de “edimsel”dir.²⁶⁸

Ezbere cümleler yerine içtenlik ve samimiyet kişinin yaşadığı ruh halinin sözlerine yansımaları sağlar ve böylelikle Tanrı ile olan iletişimde canlılık gözlenir. Kişinin kendini Tanrı’ya ifade etme halini arz etme makamı olarak dua; düşüncenin açıklanması, mesajın ulaştırılması, istek ve ideallerin metodik bir biçimde beslenme ve duyumsanması, şiarların duyurulmasıdır.²⁶⁹

Dua iki anı bir arada bünyesinde barındırır. Birinci durumda dua, sanki benliğin kendi içinde, kendi kendine konuşması gibidir; ikinci durumda ise, benlik ve onu kuşatan “Küllî Varlık” arasında bir karşılıklı konuşma gibidir.²⁷⁰

Bu sebeple dua ortamında insan, kendini olduğu gibi görür, kendine gelir. Hırsını, hatalarını, eğri düşüncelerini, kibir ve gururunu belirleyerek ahlaki görevlerini yerine getirmeye hazır bir duruma ulaşır. Fikri ve zihni alçak gönüllülüğü olgunluk kazanmaya başlarken, önünde o en iyi celal sahibi sultana giden yollar açılır. Gitgide sükûna kavuşur. Asabi ve ruhi faaliyetlerine bir uyum egemen olur. Yoksulluğa, iftiraya ve kadere karşı büyük bir sabır kazanır. Ölüme, hastalığa, ızdıraba, yakınlarının kaybına

²⁶⁷ Turan Dursun, *Dua*, Kaynak Yay., İstanbul 1992, s. 13.

²⁶⁸ Hökelekli, *age*, s. 211-212.

²⁶⁹ Alexis Carrel, Ali Şeriatî, *Dua*, (Çev. Kerim Güney), Bir Yay., İstanbul 1983, s.109.

²⁷⁰ Hökelekli, *age*, s. 217.

güçlü bir direnme gösterir.²⁷¹ Dua bir alışkanlık haline gelmek şartıyla, karaktere tesir etmekte ve kişiliği güçlü kılmaktadır.²⁷²

Fransa’da dua ve telkin yoluyla tedavi yapılan Lourdes’un sağlık bürosu, duanın şifa verici olduğunu ispat ederek ilme büyük hizmetlerde bulunmuştur. Duanın etkisi ile; kanser, verem gibi hastalıkların süratle iyileştikleri görülmüştür.²⁷³

Dua ibadetin özü olduğu gibi, duanın da özü, esası ve ruhu, kalbi yakarış duygusu, sadakat, bağlılık, tazim ve ihlâs şuurudur. Bunlar olmadığı takdirde sadece sözle yapılan dua, ruhsuz bedenden farksızdır. Kuran’da kulların tazarru, niyaz ve ihlâs ile dua etmeleri emredilmektedir.²⁷⁴ Dua, Kur’an’da Allah’ı tanıma, O’na iman ve ibadet etme, hürmet, itaat ve sevgi ifadesi, yaklaşma vasıtası, sığınma ve yardım talebinde bulunma gibi anlamlar ifade eder.²⁷⁵

Bunlarla beraber her türlü tapınma eylemi olarak ibadetler ve dualar bireyin; ölüm, özgürlük, soyutlanma ve anlamsızlık gibi kaygılar ve derin yapıları anlamlandırıp çözmesinde, yani varolmanın getirileriyle yüzleşmesinden kaynaklanan çatışmaları aşmasında çok önemli katkılar sağlamaktadır.²⁷⁶

Birbirini tamamlayarak bir yaşayış tarzının oluşturucusu olarak ibadetler, güçlüklerle katlanma, sıradan benliği aşarak geliştirme, zorluklarla mücadele etme ve kendini yenileme ile sonuçlanan psikososyolojik bir olgunlaşmanın itici güçleridirler.²⁷⁷

Duanın bir anlam ifade edebilmesi, değerinin olabilmesi ve hedefine ulaşabilmesi için öncelikle gayret gereklidir. Dua ve sabır, “ben”i güçlendirir ve böylece korku, vesvese ve aldanişların zihni paslatıcı ve zayıflatıcı etkilerine karşı korur. Bu güç tazelenmesi ve taze enerjinin akmasıyla Allah insanların dostu ve yardımcısı olur.²⁷⁸

²⁷¹ Ali Şeriati, *Dua*, (Çev. Mustafa Saruhan), YZY Yay., 6. bsk., İstanbul 2006, s. 40.

²⁷² Carrel, *age*, s. 44.

²⁷³ Carrel, *age*, s. 51-52.

²⁷⁴ Bebek, *age*, s. 21.

²⁷⁵ Bebek, *age*, s. 47.

²⁷⁶ Akif Hayta, “İbadetler ve Ruh Sağlığı”, Haz. Hayati Hökelekli, *Gençlik, Din ve Değerler Psikolojisi* içinde, Ankara Okulu, Ankara 2002, s. 118.

²⁷⁷ Hayta, *age*, s. 124.

²⁷⁸ Fazlur Rahman, *İslâmî Yenilenme Makaleler II*, (Çev. Adil Çiftçi), Ankara Okulu Yay., 2. bsk., Ankara 2000, s. 30.

İçten kaynaklı samimi bir dindarlıkta insan-yüce varlık ilişkisi, ibadet tecrübesi ile samimi bir Ben-Sen ilişkisine dönüşür. Dindar, normal şuurunun üstünde başka bir varoluş yaşar.²⁷⁹

İbadet-mutluluk ilişkisini araştıran Ellison, dua ve ibadetlerine devam edenlerin, etmeyenlere göre daha mutlu, anlamlı ve sağlıklı bir hayata sahip olduklarını tespit etmiştir.²⁸⁰

İbadetler kişiye sabretmeyi, sebatkâr olmayı ve olaylar, problemler karşısında metin olmayı öğretir. İbadetler, hayatta asgari bir meşgale olarak kişinin atalete düşmesini önler, dinamik bir durumda kalmasını sağlar, böylece kişinin kondüsyonunu koruyarak işlerinde iyi bir performans göstermesine yardımcı olur.²⁸¹

İbadetler, Allah'a karşı bir görev şuuruyla ifa edildiklerinde bir gönül rahatlığı ve iç huzuru sağlarlar. Sorumluluk duygusunu geliştirerek dengeli bir şahsiyet kurulmasına ve bu dengenin korunmasına yardımcı olurlar. Ayrıca her ibadetin özelliğine göre kişinin birtakım psikolojik süreçlerini işletirler. Duygu, düşünce, kabiliyet ve karakter özelliklerini etkileyerek müspet yönde gelişmelerini sağlarlar. Namaz kişiyi beş vakitte Allah'a yöneltmesi sebebiyle, kişinin Allah'a olan sevgi, saygı ve güven duygularını geliştirir. Allah'a olan güven, kişi için büyük bir manevi dayanak ve destek durumundadır. Allah'a güvenen kişiler, hayatın zorlukları karşısında pes etmezler, üzüntü, keder ve sıkıntı onları fazla etkilemez veya Allah'a olan güvenleri, onları birtakım olumsuz olaylar ve şartlar karşısında aşırı derecede üzülmelerini engeller. Oruç, hayatın değişik şartlarına ve durumlarına karşı kendi özelliğine uygun bir şekilde kişiyi hazırlar, intibak gücü kazandırır.²⁸²

Michigan Üniversitesi'nin araştırmasına göre, dindarlarda depresyon ve stres daha az görülürken, Chicago'daki Rush Üniversitesi'nin araştırmasına göre, düzenli olarak ibadet ve dua edenlerdeki erken ölüm oranının, dine bağlı olmayanlara göre yüzde 25 daha az olduğu tespit edildi. Dua eden kalp hastalarının, ameliyattan sonraki birkaç yıl içinde ölüm vakalarının, etmeyenlere nazaran, yüzde 30 daha geç

²⁷⁹ Bahadır, *age*, s. 146.

²⁸⁰ Bernhard Grom, *Macht Religion Krank* (yayınlanmamış makalesi) s. 31'den naklen, Bahadır, *age*, s. 148.

²⁸¹ Şentürk, *age*, s. 151-152.

²⁸² Şentürk, *age*, s. 153-155.

gerçekleştiği ortaya çıktı. 'Dua'nın maddi etkilerini gösteren en önemli araştırma Harvardlı bilim adamı Herbert Benson'a ait. Dua eden bir kişinin beyin MR'larını çeken Benson, bu tarama ile vücudun ve beynin dua ederken değiştiğini ortaya koydu. Buna göre vücut fonksiyonları yavaşlıyor ve bir rahatlama görülüyor.

Alexis Carrel Readers Digest'e yazdığı bir makalede duayı şöyle anlatmıştır:

“Hiçbir ilacın kar etmediği yüzlerce hastam dua ile iyileştirildi. İnsanlar dua ederek bütün kudretlerin ana kaynağı olan büyük kudrete ulaşırlar. Kudretin yaratıcısına varırlar. Kudretin sahibinden kendi paylarına düşen kudreti arttırmasını isterler. Dua ederken kâinatı kuşatmış büyük gücün halkasına gireriz. Bu gücün bir kısmının bizim arzularımızın tahakkukuna tahsis edilmesi için dua ederiz. Daha dua sırasında insani noksanlarımız tamamlanır. Yaralıyken iyileşmiş, bozukken onarılmış olarak doğruluruz. Allah'ın adını andıkça üzerimize celbettiğimiz o büyük nurla rahatlar, zindeleşiriz.”²⁸³

Dua kişiye güçlülere katlanma, her türlü olumsuzluğu olumlayabilme ve başarıya doğru yönelme-arzu duyma gücü vermektedir. Hayta'nın, *Psiko-Sosyal Uyum ve Dini Pratikler* adlı araştırma sonuçlarına göre örneklem grubunu oluşturan gençlerin büyük bir içtenlikle, samimiyet ve güvenle dua ettiklerinde pek çok sıkıntı ve rahatsızlıklardan kurtulduklarını ifade ettiklerini bildirmektedir.²⁸⁴

Ayrıca dua, meselemizin, kâğıt üzerine dökülüyormuşçasına net bir şekilde anlatılmasını sağlar. Bir mesele açıkça ifade edildiğinde çözümü kolaylaştığından dua bir iç rahatlığı meydana getirir.²⁸⁵

Sonuç olarak dindarlığın birer yaşayış biçimi ve tezahürü olan ibadet ve dua dindarların psikolojisi üzerinde önemli bir role sahiptir. Depresyona sebep olan stres, belirsizlik, güvensizlik, anlamsızlık gibi birçok etmene karşı dini yönelimlerin koruyucu etkisi olabilmektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalar dinin insan psikolojisine olumlu etkilerini gözler önüne sermektedir.

New York Psikiyatri Enstitüsü ile Kolombiya Prespyterian Tıp Merkezinin, farklı ülkelerden 40 bin kişi üzerinde yaptıkları depresyon araştırması dikkat çekicidir.

²⁸³ Carnegie, *age*, s. 130.

²⁸⁴ Hayta, *agm*, s. 141. Bkz. Akif Hayta, “Psiko-Sosyal Uyum ve Dini Pratikler”, (Yüksek Lisans Tezi), Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa 1993.

²⁸⁵ Dale Carnegie, *Üzüntüsüz Yaşamak Sanatı*, Timaş Yay., 2. bsk., İstanbul 1997, s. 132.

Araştırmaya göre 1950 sonrasında doğan neslin en büyük hastalığı depresyondur ve bu hastalık zaman ilerledikçe artmaktadır. Araştırmanın ortaya çıkardığı depresyon sebepleri arasında, “Tanrıya inanışın zayıflaması, ölümden sonra yaşam inanışının ortadan kalkması, kadınların baskılar nedeniyle kendilerini güzel olmak zorunda hissetmeleri, evlilik ilişkilerinin çatırdaması, zehirli maddelerin gündelik yaşama girmesi” yer almaktadır.²⁸⁶

Bu ve bunun gibi araştırmalardan anlaşılacağı gibi din, bazen doğrudan bazen de dolaylı olarak depresyona karşı koruyucu bir faktör işlevi üstlenebilir. “Dinin ruh sağlığının korunmasına doğrudan tesir etmesi dindarlığın ve inancın bireysel etkileriyle ilişkilidir. Dinin ruh sağlığına yaptığı dolaylı etki ise, gerek aynı kimliği taşıyan müntesiplerine sağladığı sosyal destekle gerekse alkol ve uyuşturucu gibi ruh sağlığını tehdit eden unsurlara karşı olumsuz ve yasaklayıcı bir tavır takınmasıyla gerçekleşmektedir.”²⁸⁷

²⁸⁶ Muhammed Bozdağ, *İstemenin Esrarı*’ndan naklen Muhammed Bozdağ, “Dua Mutluluk Kaynağıdır”, http://www.sezgiler.com/haber_oku.asp?haber=348#, 15 Nisan 2008.

²⁸⁷ Yapıcı, *age*, 137.

II. BÖLÜM YÖNTEM

YÖNTEM

Dindarlık ile depresyon arasındaki ilişkiyi konu edinen bu araştırmada survey metodu ve anket tekniği kullanılmıştır. Deneklerin dindarlık düzeyini ölçmek için Din Psikolojisi alanında yapılan araştırmalarda kullanılmış Dindarlık Ölçeklerinden yararlanılmıştır.

Depresyon düzeylerini ölçmek için ise 21 maddelik *Beck Depresyon Ölçeği* kullanılmıştır. Rittenband depresyonun ölçümü için kullanılan ölçeklerle ilgili yaptığı taramada, Beck Depresyon Envanteri'ne (BDE) alanda kullanılan diğer bazı ölçeklere (Hamilton ve Zung Depresyon Ölçekleri vd.) kıyasla, son 20 yılda, dört kat daha fazla bulunduğunu tespit etmiştir. BDE bugün, depresyonun psikometrik ölçümünde ve diğer ölçeklerin zamandaş geçerliliğinin sınanmasında kullanılan en yaygın ölçektir.²⁸⁸ Ülkemizde Beck Depresyon Envanteri'yle ilgili ilk uyarlama çalışması Tegin (1980) tarafından yapılmıştır. Bunu takip eden diğer çalışmalar ise Şahin (1988, 1989) tarafından gerçekleştirilmiştir.²⁸⁹

A. ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırma modeli; araştırma amacına uygun olarak verilerin toplanması ve çözümlenebilmesi için gerekli koşulların düzenlenmesidir. Bu koşulların düzenlenmesinde, tarama ve deneme olmak üzere iki temel yaklaşım vardır.²⁹⁰

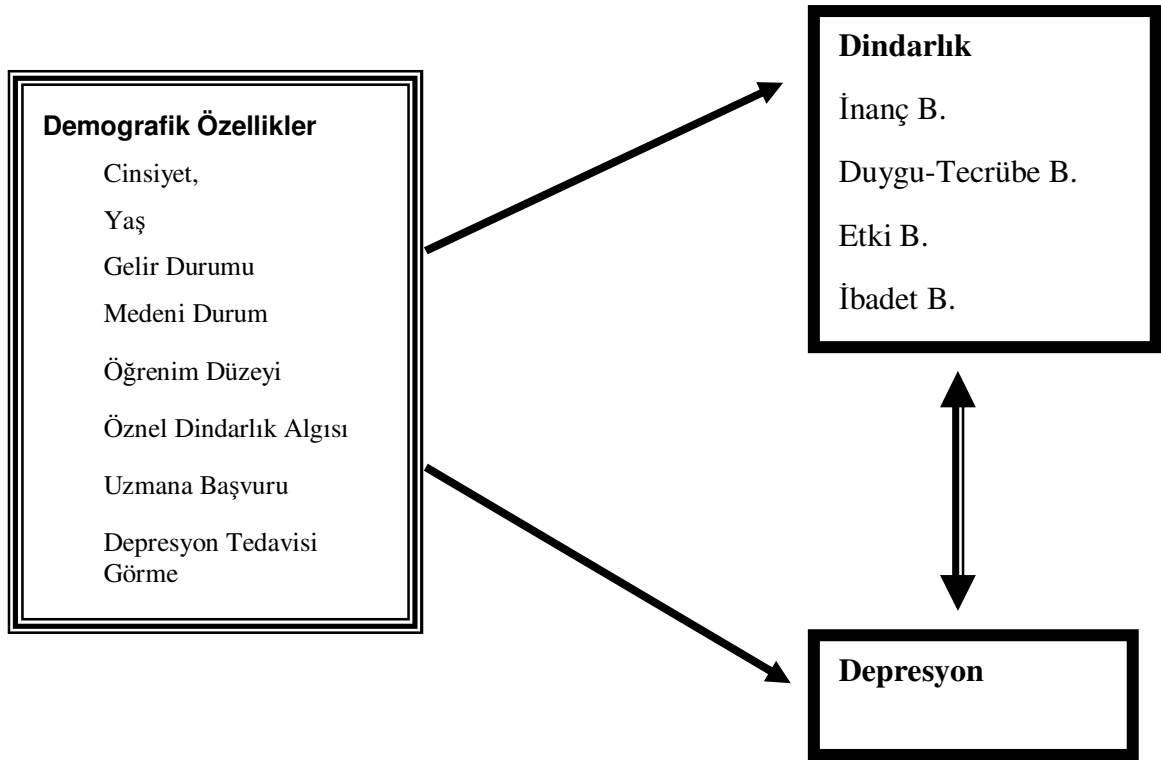
Bu araştırmanın modeli tarama modeli olarak seçilmiştir. Tarama modelini tercih etmemizin sebebi, araştırma konusu olan iki ana değişkenin (dindarlık düzeyi ve

²⁸⁸ L. M. Ritterband, Evaluation of the Beck Depression Inventory's Sensitivity and State-Trait properties, (Unpublished master's thesis), University of South Florida, Tampa, FL., 1995'den naklen, A. Kadir Özer-Serap Özer, "Durumsal-Sürekli Depresyon Ölçeğinin Faktöriyel Altyapısı", *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, C. 7, S. 2, 2006, s. 210-217.

²⁸⁹ Ömer Aydemir-Ertuğrul Köroğlu (Ed.), *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*, HYB Yay., Ankara 2006, s. 121-125. Ayrıca bkz. Necla Öner, *Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler*, Boğaziçi Üniv. Yay., İstanbul 2006, s. 446-451, Özer- Özer, agm, s. 210-217.

²⁹⁰ Niyazi Karasar, *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Nobel Yay., 14. bsk., Ankara 2005, s. 76.

depresyon belirti düzeyleri) geçmişte ya da hala var olduğu şekliyle ele alınması ve tarama modelinin deneme modeline nazaran daha pratik ve ekonomik olmasıdır. Ayrıca araştırma konumuzu teşkil eden dindarlık ve depresyon değişkenlerinin arasındaki birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemek maksadıyla ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir.²⁹¹ İlişkisel tarama modeline uygun olarak demografik özelliklerden oluşan bağımsız değişkenler ile dindarlık ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyle beraber dindarlık düzeyi ile depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişkiler de verilecektir. Araştırma modelini aşağıdaki şekilde sunabiliriz:



Şekil 1: Araştırma Modeli

²⁹¹ Karasar, *age.*, s. 77, 81.

B. EVREN ve ÖRNEKLEM

Araştırmanın evreni çoğunluğu İstanbul’da yaşayan farklı şehirlerden 305 kişi üzerinde yapılan bir anket uygulamasıyla sınırlıdır. Gençlik, yetişkinlik, yaşlılık olmak üzere değişik gelişim dönemlerinden kişilerin karşılaştırılmasına olanak sağlamak sebebiyle deneklerin yaş aralığı geniş tutulmuş; tesadüfi anket uygulaması sonucunda 18-85 yaş aralığındaki deneklere ulaşılmıştır.

C. ARAŞTIRMAYA KATILANLAR ve NİTELİKLERİ

Ocak 2008-Mayıs 2008 tarihleri arasında toplanan verilerden hareketle, araştırmanın örneklemini oluşturan kişilerin “cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, öznel gelir algısı, psikolog uzmana başvuru durumları, depresyon teşhisiyle tedavi görme alma durumları”na ilişkin veriler aşağıdaki tablolarda yer almaktadır.

Araştırmanın örneklemini oluşturan deneklerin demografik özelliklere göre dağılımı ve bunların sayı ve yüzdeleri gösteren tablolar şu şekildedir:

Tablo 1: Deneklerin Cinsiyete Göre Dağılımı		
	Sayı (N)	Yüzde (%)
Bay	42	13,8
Bayan	260	85,2
Toplam	302	99
Cevapsız	3	1
	Toplam	305

Araştırmaya toplam 305 kişi katılmıştır. Deneklerin 260’ı (%85,2) kadın, 42’si (%13,8) ise erkektir.

Tablo 2: Deneklerin Yaş Kategorilerine Göre Dağılımı			
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Geçerli %
18-25 yaş	89	29,2	29,7
26-45 yaş	166	54,4	55,3
46 yaş ve üstü	45	14,8	15
Toplam	300	98,4	100
Cevapsız	5	1,6	
	Toplam	305	100

Tablo 2'ye göre deneklerden 5 tanesi yaşını belirtmemiştir. Yaşını belirten 300 kişinin yaş dağılım aralığı en küçük 18 yaş ile en büyük 85 yaş arasında değişmektedir. deneklerin yaş kategorilerine göre dağılımını gösteren yukarıdaki tabloda ilk sırayı 166 kişiyle (%54,4) 26-45 yaş kategorisindeki denekler oluşturmakta, bu grubu 89 (%29,2) kişiyle 18-25 yaş kategorisi ve 45 kişiyle (%14,8) 46 yaş ve üstü kategorisi izlemektedir.

Tablo 3: Deneklerin Medeni Duruma Göre Dağılımı			
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Geçerli %
Bekâr	92	30,2	30,2
Evli	200	65,6	65,6
Boşanmış	5	1,6	1,6
Dul	8	2,6	2,6
Toplam	305	100	100

Medeni duruma göre denekler çoğunlukla evli grubunda yer almakta (%65,6) bekârlar (%30,2) diğer çoğunluğu oluşturmaktadır. Deneklerin %2,6'sı dul, %1,6'sı da boşanmış olduğunu belirtenlerdir.

Tablo 4: Deneklerin Öğrenim Düzeyine Göre Dağılımı			
	Sayı (N)	Yüzde	Geçerli
Okur-yazar değil	5	1,6	1,7
Okur-yazar	7	2,3	2,3
İlkokul	60	19,7	20,1
Ortaokul	24	7,9	8,1
Lise ve dengi okul	112	36,7	37,6
Yüksekokul /	90	29,5	30,2
Toplam	298	97,7	100
Cevapsız	7	2,3	
	Toplam	305	100

Öğrenim düzeyine göre deneklerin çoğunluğu (%36,7) lise ve dengi okul mezunudur. Sırasıyla deneklerin %29,5'i Yüksekokul-Üniversite mezunu, %19,7'si ilkokul mezunu, %2,3'ü okur-yazar, %1,6'sı da okur-yazar olmayanlardır.

Tablo 5: Deneklerin Yıllık Gelire Göre Dağılımı			
	Sayı (N)	Yüzde	Geçerli
Çok iyi	15	4,9	4,9
İyi	106	34,8	34,8
Orta	165	54,1	54,1
Düşük	17	5,6	5,6
Çok Düşük	2	0,7	0,7
Toplam	305	100	100

Gelir durumuna göre denekler orta grupta yoğunluk göstermektedir (%54,1). Gelir durumu iyi olanlar 106 kişi (%34,8), düşük olanlar ise 17 kişidir (%5,6). Gelir durumu çok düşük olanlar % 0,7 iken yıllık geliri çok iyi olanların yüzdelik payı 4,9'dur. Gruplar arası karşılaştırmalar için “iyi” ve “çok iyi” grubu, “düşük” ve “çok düşük” grubu birleştirilerek; “iyi”, “orta” ve “düşük” gelir grubu olmak üzere toplam üç grup üzerinden analizler yapılmıştır.

Tablo 6: Deneklerin Annenin Öğrenim Düzeyine Göre Dağılımı			
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Geçerli %
Okur-yazar değil	72	23,6	23,9
Okur-yazar	50	16,4	16,6
İlkokul	138	45,2	45,8
Ortaokul	20	6,6	6,6
Lise ve dengi okul	14	4,6	4,7
Yüksekokul/Üniversite	7	2,3	2,3
Toplam	301	98,7	100
Cevapsız	4	1,3	

Annenin öğrenim düzeyinin belirtilmediği 4 anket bulunmaktadır. Bunun dışındaki 301 deneğin annelerinin öğrenim düzeyine göre dağılımı şöyledir: 138 kişi (%45,2) ilkokul mezunu; 72 kişi (%23,6) okur-yazar değil, 50 kişi (%16,4) okur-yazar, 20 kişi (%6,6) ortaokul mezunu, 14 kişi (%4,6) lise ve dengi okul mezunu ve son olarak 7 kişi (%2,3)' yüksek okul/üniversite mezunudur.

Tablo 7: Deneklerin Babanın Öğrenim Düzeyine Göre Dağılımı			
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Geçerli %
Okur-yazar değil	19	6,2	6,4
Okur-yazar	35	11,5	11,7
İlkokul	135	44,3	45,3
Ortaokul	44	14,4	14,8
Lise ve dengi okul	31	10,2	10,4
Yüksekokul/Üniversite	34	11,1	11,4
Toplam	298	97,7	100
Cevapsız	7	2,3	
	Toplam	305	100

Babanın öğrenim düzeyinin cevapsız bırakıldığı 7 anket bulunmaktadır. Diğer 298 kişinin çoğunluğu (%44,3) ilkokul mezunudur. %14,4'ü ortaokul mezunu, %11,5'i okur-yazar, %11,1'i yüksekokul/üniversite mezunu, %10,2'si lise ve dengi okul mezunu olup %6,2'si ise okur yazar değildir.

Tablo 8: Deneklerin Anne Babanın Birlikte Yaşama Durumuna Göre Dağılımı			
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Geçerli %
Birlikte yaşıyor	232	76,1	76,6
Ayrı yaşıyor	7	2,3	2,3
Boşanmış	1	0,3	0,3
Diğer	63	20,7	20,8
Toplam	303	99,3	100
Cevapsız	2	0,7	
Toplam	305	100	100

Tablo 8'e göre 2 kişi anne babasının birlikte yaşama durumu hakkında bilgi vermemiştir. Deneklerin %76,1'i yani büyük bir bölümünün anne babası birlikte yaşamaktadır. Deneklerin %20,7'sinin anne babasından her ikisi ya da biri vefat etmiştir. Deneklerin %2,3'ünün anne babası ayrı yaşarken, %0,3'ü boşanmıştır.

Tablo 9: Deneklerin Psikolojik Sebeple Uzmanı Başvurma Durumuna Göre Dağılımı			
Başvuru Durumu	Sayı (N)	Yüzde (%)	Geçerli %
Evet	67	22	22
Hayır	238	78	78
Toplam	305	100	100

Tablo 9'da görüleceği üzere deneklerin dörtte üçünden fazlası (%78) psikolojik sebeple bir uzmana başvurmadığını ifade ederken; %22'si bir uzmana başvurduğunu belirtmiştir.

Tablo 10: Deneklerin Depresyon Teşhisiyle Tedavi Görme Durumuna Göre Dağılımı			
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Geçerli %
Evet	56	18,4	18,7
Hayır	243	79,7	81,3
Toplam	299	98	100
Cevapsız	6	2	
	305	100	

Tablo 10'daki verilere göre deneklerin %79,7'si depresyon teşhisi alarak tedavi görmediğini, deneklerin %18,4'ü ise depresyon teşhisi alarak depresyon tedavisi gördüğünü belirtmiştir.

D. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın amaçlarına uygun olarak veri toplama amacıyla şu araçlar kullanılmıştır: (Bkz. Ekler)

1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form ile deneklerin sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, tahsil durumu, anne-babanın eğitim durumu, medeni durum, öznel gelir algısı), öznel dindarlık algıları, psikolojik sebeple uzmana başvuru durumları, depresyon teşhisiyle tedavi görme durumları ile ilgili bilgiler toplanmıştır.

2. Beck Depresyon Ölçeği

Asıl formu Beck Depression Inventory olup A. T. Beck tarafından geliştirilen Beck Depresyon Ölçeği'nin Teğin²⁹² ve Şahin'e²⁹³ ait iki ayrı Türkçe uyarlaması

²⁹² Buket Teğin, "Depresyonda Bilişsel Süreçler: Beck Modeline Göre Bir İnceleme", *Psikoloji Dergisi*, C. 6, S. 21, 1980, s. 116-123.

²⁹³ Nesrin H. Şahin, "Beck Depresyon Envanteri'nin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği", *Psikoloji Dergisi*, C. 7, S. 23, 1989, s. 3-13.

mevcuttur. Bizim araştırmamızda Beck Depresyon leği'nin şahin (1989) tarafından yapılan uyarlaması kullanılmıştır.

Ölçek toplam 21 kendini değerlendirme cümlesi içermekte olup dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır.(Bkz. Ekler) lekte yer alan 21 depresif belirti kategorisi şunlardır:

1. Duygu durumu
2. Kötümserlik
3. Başarısızlık duyumu
4. Doyumsuzluk
5. Suçluluk duygusu
6. Cezalandırılma durumu
7. Kendinden nefret etme
8. Kendini suçlama
9. Kendini cezalandırma arzusu
10. Ağlama nöbetleri
11. Sinirlilik
12. Sosyal ie dönüklük
13. Kararsızlık
14. Bedensel imge
15. alışabilirliğin ketlenmesi
16. Uyku bozuklukları
17. Yorgunluk-bitkinlik
18. İştahın Azalması
19. Kilo kaybı
20. Somatik yakınmalar
21. Cinsel dürtü kaybı

Ölçekte yer alan her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır ve toplam puan bunların ortalaması ile elde edilir. Toplam puan 0-63 arasında değişir. Ancak biz bu çalışmamızda her maddeye 1-4 arasında puan verdik. Bu sebeple toplam puan 4-84 arasında değişmektedir.

Ölçeğin Türkçe için geçerlik ve güvenirlik makalesinde kesme puanı 17 olarak kabul edilirken biz puanlamada yaptığımız değişiklik sebebiyle kesme puanı 21 olarak belirledik. Ölçeğin değerlendirmesinde 0-21 arası “minimal”, 21-42 arası “hafif”, 42-63 arası “orta”, ve 63-84 arası “yüksek” depresyon düzeyi olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin güvenirliği yine aynı çalışmada madde analizi ve yarıya bölme teknikleriyle incelenmiş ve bu korelasyon katsayıları sırayla $r=.80$ ve $r=.74$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerliği birlikte geçerlik yöntemiyle saptanmaya çalışılmış ve kriter olarak MMPI-D Skalası kullanılmıştır. İki ölçek arasındaki Pearson korelasyon katsayısı ise $r=.50$ ’dir. Elde edilen bu güvenirlik ve geçerlik katsayıları Batı’da bu amaçla yapılmış çalışmalarla tutarlıdır.²⁹⁴

Araştırmamızda Beck Depresyon Ölçeği’nin iç tutarlılık analizinden aldığı Alfa değeri 0,852 olup tutarlılık seviyesi gayet yüksek çıkmıştır.

3. Dindarlık Ölçeği

Dindarlık ölçeği, kişilerin dindarlık düzeylerini puanlama yöntemi ile belirlemek amacıyla geliştirilen ölçme aracıdır.

Bu araştırmada kullanılan Dindarlık Ölçeği, daha önceki çalışmalarda kullanılan dindarlık ölçeklerinden faydalanılarak hazırlanmıştır. Özellikle Uysal’ın geliştirdiği *İslamî Dindarlık Ölçeği*²⁹⁵ ile Kula’nın²⁹⁶ kullandığı *Dindarlık Ölçeği*nden yararlanılmıştır.

Ölçek, Likert formatına göre düzenlenmiş olup, her bir soruda “tamamen katılıyorum”, “oldukça katılıyorum”, “pek katılmıyorum” ve “hiç katılmıyorum” şeklinde dört derece mevcuttur. Bu dereceler sırasıyla +4, +3, +2 ve +1 değerinde puanlara sahiptir. Ölçekte yer alan 3. ve 9. sorular hariç diğer bütün sorular recode yapılarak bu derecelendirme sağlanmıştır.

²⁹⁴ Şahin, agm, s. 3.

²⁹⁵ Veyssel Uysal, “İslamî Dindarlık Ölçeği Üzerine Bir Pilot Çalışma”, *İslami Araştırmalar*, VIII, S. 3-4, İstanbul 1995, s. 263-271.

²⁹⁶ M. Naci Kula, *Kimlik ve Din*, Ayışığı Kitapları, İstanbul 2001, s. 30, 193-194.

Bu puanlar deneklerin bu ölçekten alacağı en yüksek ve en düşük puanı belirlemektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde deneklerin alt boyutlardan aldıkları puanların aritmetik ortalamaları ve toplam dindarlık puanları baz alınmıştır. Puanın (aritmetik ortalama) yüksek oluşu, o davranışın oldukça sık ve yüksek düzeyde görüldüğü anlamına gelmektedir. Dindarlık Ölçeği'ne ait 3 soru (13s, 14s ve 15s) *Kişisel Bilgi Formu* içerisinde yer almaktadır. Bu sorular deneklerin namaz kılma, dua etme ve Kur'an okuma sıklıklarıyla ilgili olup yine dört dereceden oluşmaktadırlar. Ölçek bu sorularla beraber toplam 23 sorudan oluşmaktadır. Dindarlık Ölçeği'nin dini tutum ve davranışları belirten maddeleri dört alt boyutta ele alınmıştır. Bunlar Dindarlık Ölçeği ile ilgili yapılan önceki çalışmalarda belirlenen inanç, ibadet, duygu-tecrübe ve etki boyutlarıdır.²⁹⁷

İnanç Boyutu: 1, 3, 4, 5, 6, 11, 16, 17 ve 18. sorular:

- 1: Allah birdir, eşi ve benzeri yoktur.
- 3: Öldükten sonra yeniden dirilmek ve insanların bu dünyada yaptıklarının hesabını verecekleri fikri bana saçma geliyor.
- 4: Kur'an'da anlatılanların hepsi doğru ve gerçek olup her çağda geçerlidir.
- 5: Melek, cin ve şeytan gibi görünmeyen varlıkların gerçekte var olduğuna inanıyorum.
- 6: Ölümden sonra ahiret (cennet, cehennem) hayatı vardır.
- 11: Bizim Allah'tan geldiğimizi ve tekrar O'na döneceğimizi hatırladıkça ölümden pek korkmuyorum.
- 16: Musibetler, hastalıklar birer imtihandır, sabretmek gerekir.
- 17: Bu dünyanın geçici bir imtihan yeri olduğunu düşünüyorum.
- 18: İnanç ve ibadetler insanı kötülüklerden korur.

Duygu-Tecrübe Boyutu: 2, 10 ve 13. sorular:

- 2: İbadet esnasında ve günlük işlerimi yaparken Allah'a yakın olduğumu düşünerek bir ürperti ve heyecan duyduğum anlar olur.
- 10: Dua ettiğimde Allah'ın duamı kabul edeceğini ümit ederek ferahlık ve huzur duyarım.
- 13: Dini inançlarım bana huzur ve güven veriyor.

²⁹⁷ Uysal, *Türkiye'de Dindarlık ve Kadın*, Dem Yay., 1. bsk., İstanbul 2006, s. 57.

Etki Boyutu: 7, 8, 9, 12, 14, 15 ve 20. sorular:

- 7: İçki içmek, dinen yasak olduğu için alkolü içkiler kullanmıyorum.
- 8: Günlük hayatımızda kararlar verirken Allah'ın hoşnut olup olmayacağını göz önünde bulundurmak gerekir.
- 9: Bütün beşeri problemler, dinin yardımı olmaksızın bilim tarafından çözülebilir.
- 12: Din, hayatın anlamını kavramada ve pek çok soruya cevap bulmada yardımcıdır.
- 14: İbadetin gayesi mutlu ve huzurlu bir hayat sağlamaktır.
- 15: Psikolojik sorunlarım olduğunda dini inançlarıma dayanarak çözüm yolu ararım.
- 20: Dinin yasakladığı şeyleri yapmaktan sakınırım.

İbadet Boyutu: 13s, 14s, 15s ve 19. sorular:

- 19: Kutsal gün ve gecelerde dua ve ibadet yapmaya çalışırım.
- 13s: Beş vakit namaz ile ilgili tutum ve davranışınız aşağıdakilerden hangisine uygundur? (her zaman kılıyorum, çoğu zaman kılıyorum, bazen kılıyorum, hiç kılmıyorum)
- 14s: Dua etme ile ilgili tutum ve davranışınız aşağıdakilerden hangisine uygundur? (sık sık dua ederim, özel durumlarda dua ederim, ihtiyaç duyduğumda dua ederim, hiç dua etmem)
- 15s: Kur'an-ı Kerim'i ne sıklıkta okursunuz? (her gün bir miktar okurum, haftada bir iki defa okurum, Ramazan ayında ve üç aylarda okurum, hiç okumam)

Ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek için yapılan Reliability testi sonucunda elde edilen Alfa değeri, ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermiştir. (Alfa; 0,740)

E. VERİLERİN TOPLANMASI ve İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

1. Verilerin Toplanma Süreci

Anket formları Ocak 2008-Mayıs 2008 tarihleri arasında uygulanmıştır. Formların bir bölümü bizzat araştırmacı tarafından bir bölümü de uygulama konusunda ön bilgi verilmiş gönüllü yardımcıları tarafından uygulanmıştır. Katılımcılara anketler hakkında gerekli bilgiler verilmiş, soruların cevaplanması 10-15 dakika sürmüştür. Deneklerin sorulara gerçek ve doğru cevaplar verebilmeleri için kimlik bilgilerinin istenmediği ve anketlerin topluca değerlendirileceği özellikle belirtilmiştir.

2. Verilerin Çözümlemesi

Veri toplama işleminin ardından veri toplama aracı olarak kullanılan ölçeklerin puanlama işlemi yapılmıştır. Deneklere dağıtılan 330 anket formundan 25 tanesi eksik doldurulduğu gerekçesiyle iptal edilmiştir. Verilerin bilgisayar ortamına aktarılması için sosyal bilimlerde kullanılmak üzere hazırlanmış SPSS istatistik paket programı kullanılmıştır.

Ölçeklerin iç tutarlılığını belirlemek için iç tutarlılık analizi (reliability) yapılmıştır.

Verilerin analizinde iki ayrı örneklem grubunun ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını sınamak için bağımsız grup t-testi (independent samples t-test); ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (one way ANOVA) kullanılmıştır. Farkların hangi gruplar arasında olduğunu ve anlamlılığın güvenilirliğini belirlemek için Scheffe testi uygulanmıştır. İki sürekli değişken arasındaki ilişkinin derecesini belirlemede Pearson Korelasyon Katsayılarından (Pearson Correlation Coefficients) faydalanılmıştır.²⁹⁸

²⁹⁸ Remzi Altunışık vd., *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Sakarya Kitabevi, 3.bsk., Sakarya 2005, s. 197-200.

III. BÖLÜM

BULGULAR ve YORUMLAR

BULGULAR ve YORUMLAR

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen bulgular, araştırmanın hipotezleri göz önünde bulundurularak araştırma modelinde çizilen çerçeve dâhilinde verilecektir. Öncelikle iç tutarlılık analizlerine ait bulgular verilecek, daha sonra sırasıyla “Dindarlık ve Depresyon ile İlgili Genel Bulgular”, “Dindarlık-Depresyon ve Sosyo-Demografik Yapı”ya ilişkin bulgular verilecek ve ardından da “Dindarlık ve Depresyon Arasındaki İlişkisel Durum”a ait bulgular verilecektir.

A. İÇ TUTARLILIK ANALİZLERİ

1. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Ölçekleri oluşturan maddelerin iç tutarlılığını tespit etmek için iç tutarlılık analizi yapılmış ve iç tutarlılık katsayısını veren Cronbach alfa değeri hesaplanmıştır. İç tutarlılık analizi sonucunda Beck Depresyon Ölçeği’nin Alpha değeri 0,8520 çıkmıştır. Bu da ölçeğin yüksek bir tutarlılığa sahip olduğunu göstermiştir.

2. Dindarlık Ölçeği

Yapılan iç tutarlılık analizi (reliability) sonucunda Dindarlık Ölçeği’nin Cronbach alfa iç tutarlılık değeri 0,740 olarak tespit edilmiştir.

B. DİNDARLIK ve DEPRESYON

Bu alt başlık altında dindarlık, *Dindarlık Ölçeği* ile ölçülen ve dört alt boyutta (İnanç, Duygu-Tecrübe, Etki ve İbadet Boyutları) yer alan dinî tutum ve davranışların, genel dindarlık eğiliminin göstergesi olarak değerlendirilirken; depresyon düzeyleri ise, *Beck Depresyon Ölçeği* ile ölçülen depresif belirtilerin bütünü kastedilmektedir. Dindarlık depresyon ilişkisi incelenirken bu husus göz önünde bulundurulmuştur.

1. Dindarlık-Dinî Tutum ve Davranışlar

Bu alt başlık altında kişilerin öznel dindarlık algıları ve ailenin öznel dindarlık algılarına ilişkin genel durumu yansıtan bulgular verilmektedir.

a. Öznel Dindarlık Algısı:

Deneklerin kendilerini ve ailelerini dindar biri olarak görüp görmemelerine ilişkin öznel dindarlık algısı puanları aşağıdaki tablodaki gibidir:

Tablo 11: Deneklerin Öznel Dindarlık ve Ailenin Öznel Dindarlık Algıları ve A. Ortalamalar		
	Sayı (N)	Art. Ort.
Öznel Dindarlık Algısı	303	2,86
Ailenin Öznel Dindarlık Algısı	304	2,87

Anket formumuzda deneklerin öznel dindarlık algısını tespit etmek için “kendinizi dindarlık bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusu sorulmuş ve cevaplar dört kategoride toplanmıştır. Seçeneklerde yer alan kategoriler “çok dindar” +4, “dindar” +3, “biraz dindar” +2 ve “dindar değil” +1 şeklinde derecelendirilmiştir.

Yukarıda belirttiğimiz derecelendirme göz önünde bulundurularak Tablo 11’de yer alan veriler doğrultusunda, deneklerin kendilerini dindar ve biraz dindar olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Ayrıca denekler ailelerini de dindar olarak nitelendirme eğilimindedirler.

b. Dindarlığın Alt Boyutlarına İlişkin Genel Profil

Bu bölümde dindarlıktan maksat; dinin inanç, ibadet, duygu-tecrübe ve etki boyutlarını oluşturan dinî duygu, düşünce ve davranışların bütünüdür.

Tablo 12: Deneklerin Dindarlık Boyutlarına İlişkin A. Ortalamaları		
Dindarlık Alt Boyutları	Sayı (N)	Art. Ort.
İnanç Boyutu	305	3,87
Duygu-Tecrübe Boyutu	305	3,82
Etki Boyutu	305	3,77
İbadet Boyutu	305	3,46

Dindarlık Ölçeği'nde belirlenen puanlamaya göre 3-4 arası, dindarlığın yoğun ve kuvvetli bir şekilde hissedildiğini göstermektedir. Tablo 12'de yer alan aritmetik ortalamalara göre denekler dindarlığın bütün boyutlarında dindarlığın etkisini yoğun bir şekilde hissetmektedirler. Dindarlığın en çok belirginleştiği alt boyutu inanç boyutudur. (3,87) İnanç ve duygu-tecrübe boyutlarında dindarlık eğilimi belirginken ibadet boyutunda aritmetik ortalamanın düşüş gösterdiği gözlenmektedir. (3,46) Bu da deneklerin ibadetlerini yapmasalar da inanç esaslarını benimsemekte olduklarını göstermektedir.

c. Depresyon Düzeylerine İlişkin Genel Profil

Tablo 13: Deneklerin Depresyon Düzeylerine İlişkin A. Ortalama		
Depresyon Düzeyleri	Sayı (N)	Art. Ort.
	284	2,09

Deneklerin depresyon düzeylerine ilişkin aritmetik ortalama 2,09'dur. Ölçeğimizde 1: minimal düzey, 2: hafif düzey, 3: orta düzey ve 4: yüksek düzey olarak değerlendirildiğinden deneklerin, tablodaki aritmetik ortalamaları bakımından hafif düzeyde depresif belirtiler gösterdiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan deneklere ilişkin genel profili verdikten sonra, dindarlık ve depresyon ile sosyo-demografik özellikler/değişkenler arasında ilişkilerin nasıl olduğuna dair bulguları vereceğiz.

C. DINDARLIK, DEPRESYON ve SOSYO-DEMOGRAFİK YAPI

Bu ana başlık altında, araştırmanın değişkenleri ve kurgulanan ilişki modeline uygun bir şekilde Dindarlık ve Depresyon arasındaki ilişkileri yansıtan bulgular verilecektir. Başka bir deyişle sosyo-demografik özelliklerdeki benzerlik ve farklılıkların dini tutum ve davranışlara nasıl yansıdığı, sosyo-demografik değişkenlerin dindarlıkta ve depresyon düzeylerinde farklılıklara yol açıp açmadığına ilişkin sonuçlar bulgulara göre sunulacaktır.

Bu bağlamda öncelikle “özel dindarlık algısı”na, dindarlık alt boyutlarına ve depresyon düzeylerine, gruplar arası karşılaştırma için yapılan t-test sonuçlarına yer verilecektir. Yapılan analizlerde “cinsiyet, medeni durum” değişkenlerine (bağımsız değişkenler) göre “özel dindarlık algısı, dindarlık alt boyutları, depresyon düzeyleri”nde (bağımlı değişkenler) farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Bununla birlikte “yaş grupları, öğrenim düzeyi ve gelir durumu” demografik değişkenleri için de tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmış ve gruplar arası karşılaştırmalar için Scheffe testi uygulanmıştır.

Şimdi sırasıyla bu analizleri inceleyelim:

1. Dindarlık, Depresyon ve Cinsiyet

Bu başlık altında dindarlık ve depresyon ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkileri yansıtan t-test analizlerine ilişkin tablolar verilmiştir. Tablolarda yer alan grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlılık düzeyleri ($p < .01$ ve $p < .05$) şeklinde belirtilmiştir.

a. Özel Dindarlık Algısı ve Cinsiyet

Tablo 14: Özel Dindarlık Algısının Cinsiyet Değişkenine Göre t-Test Analizi						
Özel Dindarlık Algısı	Cinsiyet	N	Art. Ort.	Std. S.	t	p
	Bay	41	2,73	0,59	-1,44	0,15
	Bayan	259	2,87	0,51		

“Kendinizi dindarlık bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusuna verilen cevaplar 4 basamaklı ölçekle değerlendirilmiştir. Tablo 14’deki verilere göre araştırmaya katılan bayanların dindarlık tutumlarıyla ilgili aritmetik ortalamaları erkek katılımcıların aritmetik ortalamalarından fazlalık göstermektedir. Bununla beraber kadınlarla erkekler arasında öznel dindarlık algısı bakımından anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. “Deneklerin öznel dindarlıkla ilgili tutumları cinsiyete göre farklılık göstermektedir” şeklindeki hipotezimiz tablodaki sonuçlara göre desteklenmemiştir.

b. Dindarlık Boyutları ve Cinsiyet

Tablo 15: Dindarlık Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre t-Test Sonuçları						
Dindarlık Alt Boyutları	Cinsiyet	N	Art. Ort.	Std. S.	T	p
İnanç Boyutu	Bay	42	3,79	0,26	-2,238	,03
	Bayan	260	3,89	0,17		
Duygu-Tecrübe Boyutu	Bay	42	3,71	0,45	-1,65	,10
	Bayan	260	3,83	0,26		
Etki Boyutu	Bay	42	3,59	0,42	-3,103	,003
	Bayan	260	3,80	0,26		
İbadet Boyutu	Bay	42	3,04	0,70	-4,262	,00
	Bayan	260	3,52	0,46		

Tablo 15’e göre araştırmaya katılanların cinsiyete göre dindarlık puanlarında dört boyutta da kadınlar lehine bir fazlalık olduğu gözlenmektedir. Bunun istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığını tespit etmek için t testi yapılmıştır. Yapılan t test analizine göre dindarlığın duygu-tecrübe boyutu dışındaki tüm boyutlarında kadınların ortalamaları ile erkeklerin ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı ($p<.01$) bir farklılık görülmektedir.

Bu bulgular, kadınların daha dindar olduğu yönündeki hâkim görüş ve kanaati desteklemektedir. Fakat bazı araştırmalarda erkeklerin kadınlardan daha dindar olduğu yönünde bulgulara da rastlanmaktadır. Nitekim Uysal'ın araştırmasında inanç boyutu haricinde dindarlığın diğer boyutlarında erkeklerin dini tutum ve davranışlarının kadınlara nazaran daha yoğun ve güçlü olduğu tespit edilmiştir.²⁹⁹ Köktaş'ın araştırmasında ise dindarlık bakımından erkeklerle kadınlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.³⁰⁰

Son zamanlarda yapılan bir çalışma, araştırmamızla paralellik gösteren bulgulara ulaşmıştır. Şengül'ün araştırma sonuçlarına göre kadınların, dindarlığın sosyal boyutu hariç diğer üç alt boyutunda erkeklere nazaran daha dindar olduğu ortaya çıkmıştır.³⁰¹

c. Depresyon Düzeyleri ve Cinsiyet

Tablo 16: Depresyon Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre t-Test Sonuçları						
Depresyon Düzeyleri	Cinsiyet	N	Art. Ort.	Std. S.	t	p
	Bay	39	1,97	,16	-3,91	,00
	Bayan	242	2,11	,35		

Araştırmamızda kadın deneklerle erkek denekler arasında depresyon düzeyleri bakımından farklılık olacağı öngörülmüştü. “Kadınların depresyon düzeylerinin erkeklerin depresyon düzeylerinden yüksek çıkacağı yönündeki hipotezimizi doğrulamak için yaptığımız t-test analizi sonuçları Tablo 16'daki gibidir. Analiz sonuçlarına göre kadınların depresyon düzeylerini yansıtan aritmetik ortalama erkeklerinkinden daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca kadınların ortalama puanı ile erkeklerin ortalaması arasında istatistik bakımından anlamlı bir fark olduğu anlaşılmıştır. ($p<.01$)

²⁹⁹ Uysal, *Türkiye’de Dindarlık ve Kadın*, s. 80.

³⁰⁰ M. Emin Köktaş, *Türkiye’de Dinî Hayat*, İşaret Yay., 1. bsk., İstanbul 1993, s. 214.

³⁰¹ Şengül, agt, s. 124.

Depresyonların görülüş sıklığı ile ilgili araştırmalarda, bir yılda görülen bütün depresyon vakalarının genel nüfusa oranının bütün toplumlarda, kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bununla beraber Weissman ve Klerman cinsiyetle depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran bütün yayınları gözden geçirmişler ve bir yöntem sorunu olduğu konusuna dikkat çekmişlerdir. Bu araştırmalarda kadınların erkeklere oranla daha sık hekime gittikleri ve belirtilerini daha çabuk ve kolay anladıkları da göz önünde bulundurularak, kadınların depresyona daha yatkın olduğu bildirilmiştir.³⁰²

Araştırmamızın teorik kısmında da ifade ettiğimiz gibi depresyonların kadınlarda daha sık görülmesi birkaç etkene bağlıdır. Bunlar kadınların aybaşı, menopoz, loğusa gibi hormonal dengelerinin bozulduğu dönemler yaşamaları, toplumsal rolleri sebebiyle baskı ve strese maruz kalmaları olabildiği gibi erkeklerin sıkıntılı zamanlarında tıbbi çare aramak yerine alkol, uyuşturucu gibi tesellilere yönelmeleri nedeniyle doktora başvurmadıklarından depresyon teşhisi almamalarıdır.

2. Dindarlık, Depresyon ve Medeni Durum

Araştırmamızda medeni durum kategorileri “evli, bekâr, dul ve boşanmış” olarak belirlenmiştir. Fakat deneklerin verdiği cevaplar doğrultusunda dul ve boşanmış kategorisi analiz için yeterli çoğunluğu sağlayamadığından değerlendirmelerimiz “evli ve bekâr” olmak üzere iki grup arasında yapılmıştır.

a. Öznel Dindarlık Algısı ve Medeni Durum

Tablo 17: Öznel Dindarlık Algısının Medeni Duruma Göre t-Test Analizi						
Öznel Dindarlık Algısı	Medeni Durum	N	Art. Ort.	Std. S.	t	p
	1 Bekâr	92	2,76	,52	-2,109	0,03
	2 Evli	198	2,90	,51		

³⁰² Köknel, s. 142-143.

Bulgulara göre, evlilerle bekârlar arasında öznel dindarlık algısı bakımından evliler lehine bir farklılık görülmektedir. T test analizi sonucu ortaya çıkan anlamlılık puanı ($p<.05$) araştırmanın başında öngördüğümüz “Öznel dindarlık algısı bakımından evliler kendilerini bekârlardan daha dindar değerlendirecektir” şeklindeki hipotezimizi doğrulamaktadır.

b. Dindarlık Boyutları ve Medeni Durum

Tablo 18: Dindarlık Boyutlarının Medeni Duruma Göre t-Test Analizi						
Dindarlık B.	Medeni durum	N	Art. Ort.	Std. S.	t	p
İnanç B.	Bekâr	92	3,85	0,21	-1,355	0,18
	Evli	200	3,89	0,17		
Duygu-Tecrübe B.	Bekâr	92	3,74	0,31	-2,741	0,01
	Evli	200	3,85	0,27		
Etki B.	Bekâr	92	3,73	0,29	-1,741	0,08
	Evli	200	3,79	0,28		
İbadet B.	Bekâr	92	3,32	0,52	-3,041	0,00
	Evli	200	3,52	0,51		

Tablo 18’e göre evlilerin bekârlara kıyasla, dindarlığın bütün boyutlarında yüksek puan aldığı görülmektedir. T-Test analizi sonucunda bu farklılığın sadece duygu-tecrübe ve ibadet boyutunda anlamlı çıktığı tespit edilmiştir. Böylelikle evlilerin dinin duygu-tecrübe ve ibadet boyutunu bekârlardan daha fazla hissettikleri söylenebilir.

Medeni durum ile dindarlık arasında ilişki olduğu ve bu ilişkinin evliler lehine gözlemlendiği Uysal’ın araştırma bulguları arasında da yer almaktadır. Bu araştırmaya göre

hem genel dindarlık puanı hem de dindarlığın etki ve tecrübe boyutlarına ilişkin ortalamalar “evli” grubunda yüksek çıkmıştır.³⁰³

c. Depresyon Düzeyleri ve Medeni Durum

Tablo 19: Depresyon Düzeylerinin Medeni Duruma Göre t-Test Analiz Sonuçları						
Depresyon Düzeyleri	Medeni Durum	N	Art. Ort.	Std. S.	t	p
	Bekâr	89	2,13	0,38	1,395	0,16
	Evli	184	2,07	0,31		

Tablo 19’a göre depresyon düzeyleri bakımından evlilerle bekârlar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bununla birlikte aritmetik ortalamalara göz attığımızda bekârların depresyon düzeylerine ilişkin ortalamalarının evlilerden yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Yaygın olan görüş depresyonun bekârlarda evlilere nazaran daha sık görüleceği yönündedir. Çünkü yalnızlık depresyon sebeplerinden biridir. Bununla beraber evlilerin sorumluluklarının fazla olması sebebiyle maruz kaldıkları sıkıntı ve stresin de çok olması nedeniyle depresyona yatkınlıkları söz konusudur.

3. Dindarlık, Depresyon ve Yaş

Anket formuna cevap veren denekler 18-85 yaş aralığındadırlar. Değişkenler arasındaki farklılığı ölçmede kolaylık sağlaması açısından deneklerin yaşları, “18-25 yaş, 26-45 yaş, 46 yaş ve üstü” olmak üzere üç kategoride toplanmıştır.

³⁰³ Uysal, *Türkiye’de Dindarlık ve Kadın*, s. 82.

a. Öznel Dindarlık Algısı ve Yaş

Tablo 20: Öznel Dindarlık Algısının Yaş Kategorilerine Göre ANOVA Analiz Sonuçları (Scheffe p değeri anlamsız)					
Öznel Dindarlık Algısı	N	Art. Ort.	Std. S.	F	p
1) 18-25 yaş	89	2,74	0,53	2,996	0,051
2) 26-45 yaş	164	2,89	0,5		
3) 46 yaş ve üstü	45	2,93	0,58		
Toplam	298	2,85	0,52		

Tablo 20'deki verilere göre, öznel dindarlık algısı bakımından en yüksek ortalama 46 yaş ve üstü kategorisinde görülürken (2,93), en düşük puan, 18-25 yaş kategorisinde görülmektedir (2,74). Scheffe testi sonuçlarına göre öznel dindarlık algısı ile yaş kategorileri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Literatürde yer alan bilgiler 40-60 yaş olarak kabul edilen orta yaş döneminde dine duyulan ilginin artmaya başladığını göstermektedir. Orta yaşta, artık üstünlüğünü kaybeden ilgilerin yerini din alır. Bu sebeple din, orta yaşlıların hayatını doldurur.³⁰⁴

³⁰⁴ Belma Özbaydar, *Din ve Tanrı İnancının Gelişmesi Üzerine Bir Araştırma*, Baha Matbaası, İstanbul 1970, s. 5, Hökelekli, *age*, s. 285.

b. Dindarlık Boyutları ve Yaş

Tablo 21: Dindarlık Boyutlarının Yaş Kategorilerine Göre ANOVA Analiz Sonuçları							
Dindarlık Boyutları		N	Art. Ort.	Std. S.	F	p	Scheffe p
İnanç Boyutu	1) 18-25 yaş	89	3,85	0,21	0,889	0,41	Anlamsız
	2) 26-45 yaş	166	3,88	0,18			
	3) 46 yaş ve üstü	45	3,9	0,15			
	Toplam	300	3,87	0,19			
Duygu-Tecrübe Boyutu	1) 18-25 yaş	89	3,74	0,3	6,561	0,00	Anlamsız
	2) 26-45 yaş	166	3,82	0,31			
	3) 46 yaş ve üstü	45	3,93	0,15			
	Toplam	300	3,81	0,3			
Etki Boyutu	1) 18-25 yaş	89	3,73	0,3	1,092	0,34	Anlamsız
	2) 26-45 yaş	166	3,79	0,29			
	3) 46 yaş ve üstü	45	3,77	0,29			
	Toplam	300	3,77	0,29			
İbadet Boyutu	1) 18-25 yaş	89	3,29	0,5	7,909	0,00	Anlamsız
	2) 26-45 yaş	166	3,48	0,54			
	3) 46 yaş ve üstü	45	3,64	0,42			
	Toplam	300	3,45	0,52			

Tablo 21'e göre dindarlık boyutlarının hepsinde aritmetik ortalamaların en yüksek olduğu kategori öznel dindarlık algısında da olduğu gibi 46 yaş ve üstü iken en düşük aritmetik ortalamalar 18-25 yaş kategorisinde görülmektedir. ANOVA analizi sonuçlarına göre dindarlığın duygu-tecrübe ve ibadet boyutu yüksek derecede ($p<.01$)

pozitif yönde anlamlı görünse de Scheffe testi sonuçları bakımından güvenilir gözükmemektedir.

Aynı şekilde dindarlığın inanç ve etki boyutu da ($p<.05$) pozitif yönde anlamlı gözükmekle beraber Scheffe p değerleri bakımından anlamlı değildir. Yapılan analizler sonucunda araştırmanın başında savunduğumuz “dindarlık boyutları yaş gruplarına göre farklılık gösterecektir” şeklindeki hipotezimiz desteklenmemiştir.

c. Depresyon Düzeyleri ve Yaş

Tablo 22: Depresyon Düzeylerinin Yaş Kategorilerine Göre ANOVA Analiz Sonuçları					
Depresyon Düzeyleri (kategori)	N	Art. Ort.	Std. S.	F	p
1) 18-25 yaş	82	2,09	0,36	0,715	0,49
2) 26-45 yaş	156	2,08	0,27		
3) 46 yaş ve üstü	41	2,15	0,48		
Toplam	279	2,09	0,33		

Yaş kategorilerine göre depresyon düzeylerindeki farklılığı belirlemek amacıyla yaptığımız ANOVA analizine göre depresyon düzeyleri ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Depresyon düzeylerini yansıtan aritmetik ortalamalara baktığımızda en düşük ortalama puanı 26-45 yaş kategorisine ait olup en yüksek aritmetik ortalama 46 yaş ve üstü grubuna aittir.

4. Dindarlık, Depresyon ve Gelir Durumu

Anket formunda yıllık gelir durumu şıkları “1: Çok iyi, 2: İyi, 3: Orta, 4: Düşük ve 5: Çok Düşük” olarak belirlenmiştir. Bu 5 kategori her kategoride yeterli çoğunluk sağlanamadığından ve de değişkenler arasındaki farklılığı ölçmede kolaylık sağlaması bakımından “çok iyi ve iyi” birleştirilip “zengin”; orta, “düşük ve çok düşük” birleştirilip “fakir” olmak üzere üç kategoriye indirilmiştir.

a. Öznel Dindarlık Algısı ve Gelir Durumu

Tablo 23: Öznel Dindarlık Algısının Gelir Kategorilerine Göre ANOVA Analiz Sonuçları						
Öznel Dindarlık Algısı	N	Art. Ort.	Std. S.	F	p	Scheffe p
1) Zengin	121	2,94	0,45	3,18	0	Anlamsız
2) Orta	163	2,82	0,54			
3) Fakir	19	2,68	0,75			
Toplam	303	2,86	0,52			

Tablo 23'e göre öznel dindarlık algısı bakımından en yüksek aritmetik ortalama zengin kategorisinde görülmektedir (2,94). Öznel dindarlık algısı puanları zenginden fakire doğru bir düşüş sergilemektedir (zengin 2,94, orta 2,82, fakir 2,68). Analiz sonuçlarına göre gelir durumu düştükçe kişilerin öznel dindarlık algısında da bir düşüş yaşandığı söylenebilir.

b. Dindarlık Boyutları ve Gelir Durumu

Tablo 24'de görüldüğü gibi dindarlığın duygu-tecrübe boyutu hariç diğer tüm boyutlarında en düşük aritmetik ortalamalar fakir kategorisinde yer almaktadır. Scheffe testi sonuçlarına göre dindarlığın inanç boyutunda; zengin kategorisi ile orta ve fakir arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<.05$).

Dindarlığın duygu-tecrübe boyutunda sadece zengin ile orta kategorisi arasında anlamlı bir farklılık görülürken ($p<.05$), etki boyutunda zengin ile orta ve fakir arasında anlamlı bir farklılık ($p<.01$) göze çarpmaktadır.

Dindarlığın ibadet boyutunda, gelir durumuna göre Scheffe testi sonuçları değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılığa rastlanılmamaktadır.

Tablo 24: Dindarlık Boyutlarının Gelir Kategorilerine Göre ANOVA Analiz Sonuçları							
Dindarlık Boyutları	Gelir Grupları	N	Art. Ort.	Std. S.	F	p	Scheffe p
İnanç Boyutu	1) zengin	121	3,91	0,16	5,7	0,00	zengin ile orta ve fakir arasında (p<.05)
	2) orta	165	3,86	0,2			
	3) fakir	19	3,78	0,18			
	Toplam	305	3,87	0,19			
Duygu-Tecrübe Boyutu	1) zengin	121	3,87	0,23	3,71	0,03	sadece zengin ile orta arasında (p<.05)
	2) orta	165	3,77	0,33			
	3) fakir	19	3,84	0,26			
	Toplam	305	3,82	0,29			
Etki Boyutu	1) zengin	121	3,84	0,24	8,83	0,00	zengin ile orta ve fakir arasında (p<.01)
	2) orta	165	3,74	0,31			
	3) fakir	19	3,58	0,33			
	Toplam	305	3,77	0,29			
İbadet Boyutu	1) zengin	121	3,53	0,45	2,33	0,10	Anlamsız
	2) orta	165	3,42	0,56			
	3) fakir	19	3,32	0,57			
	Toplam	305	3,46	0,52			

c. Depresyon Düzeyleri ve Gelir Durumu

Tablo 25: Depresyon Düzeylerinin Gelir Kategorilerine Göre ANOVA Analiz Sonuçları						
Depresyon Düzeyleri	N	Art. Ort.	Std. S.	F	p	Scheffe p
1) Zengin	114	2,04	0,23	5,16	0	zengin ile fakir arasında anlamlı (p<.05)
2) Orta	153	2,11	0,34			
3) Fakir	17	2,29	0,69			
Toplam	284	2,09	0,33			

Tablo 25’de yer alan bulgulara göre depresyon düzeylerinde fakir kategorisi en yüksek aritmetik ortalamaları göstermektedir (2,29). Ekonomik durum kötüleştikçe sıkıntı ve stres artacağından fakir kategorisinde depresyon düzeylerinin yüksek çıkması gayet tabiidir. Zengin kategorisinde ise depresyon düzeylerinin aritmetik ortalaması en düşük seviyededir. Maddi açıdan sıkıntısı olmayan kişilerin daha rahat koşullarda yaşamalarından ötürü depresyon düzeylerinin düşük çıkması mümkündür. Böylelikle araştırmamızın başında öne sürdüğümüz “gelir düzeyi yükseldikçe depresyon düzeyi azalacaktır” şeklindeki hipotezimiz yukarıdaki tabloda yer alan verilere göre desteklenmiştir.

5. Dindarlık, Depresyon ve Öğrenim Düzeyi

Araştırmamızda, deneklerin öğrenim düzeyini belirlemek için 6 kategoriden birinin işaretlenmesi istenmiştir. Bu kategoriler “okur-yazar değil”, “okur-yazar”, “ilkokul”, “ortaokul”, “lise ve dengi okul” ve “yüksekokul/Üniversite” şeklinde belirlenmiştir. Gelir durumunda olduğu gibi aynı nedenlerden ötürü öğrenim düzey kategorileri de “okur-yazar değil, okur-yazar ve ilkokul” kategorileri birleştirilip “İlkokul ve altı”, “Ortaokul ve Lise” birleştirilerek “ortaokul/lise” ve “Yüksekokul/Üniversite” olmak üzere üç kategori içerisinde değerlendirilmiştir.

a. Öznel Dindarlık Algısı ve Öğrenim Düzeyi

Tablo 26: Öznel Dindarlık Algısının Öğrenim Düzeyine Göre ANOVA Analiz Sonuçları					
Öznel Dindarlık Algısı	N	Art. Ort.	Std. S.	F	p
1) İlkokul ve altı	72	2,96	0,59	1,68	0,19
2) Ortaokul/Lise	135	2,86	0,48		
3) Yüksekokul/Üniversite	89	2,81	0,52		
Toplam	296	2,87	0,52		

Tablo 26'daki verilere göre öznel dindarlık algısı puanının en yüksek ilkökul ve altı kategorisinde olduğu görülmektedir (2,96). Tabloda yer alan aritmetik ortalamaları dikkate aldığımızda eğitim seviyesinin yükseldikçe öznel dindarlık algısının azaldığını görmekteyiz.

b. Dindarlık Boyutları ve Öğrenim Düzeyi

Tablo 27a: Dindarlık Boyutlarının Öğrenim Düzeyine Göre ANOVA Analiz Sonuçları							
Dindarlık Boyutları		N	Art. Ort.	Std. S.	F	p	Scheffe
İnanç	1) İlkokul ve altı	72	3,92	0,15	2,484	0,085	Anlamsız
	2) Ortaokul/Lise	136	3,86	0,18			
	3) Y. okul/Üni	90	3,86	0,20			
	Toplam	298	3,87	0,18			
Duygu-Tecrübe	1) İlkokul ve altı	72	3,92	0,20	6,554	0,002	İlkokul ve altı ile ortaokul/lise p <.01 ve Yük.okul/üniv. arasında p <.01
	2) Ortaokul/Lise	136	3,81	0,25			
	3) Y. okul/Üni	90	3,76	0,34			
	Toplam	298	3,82	0,28			

Tablo 27b: Dindarlık Boyutlarının Öğrenim Düzeyine Göre ANOVA Analiz Sonuçları							
Sonuçları							
Etki	1) İlkokul ve altı	72	3,77	0,28	0,905	0,406	Anlamsız
	2) Ortaokul/Lise	136	3,80	0,26			
	3) Y.okul/Üniv.	90	3,74	0,32			
	Toplam	298	3,78	0,28			
İbadet	1) İlkokul ve altı	72	3,57	0,50	1,629	0,198	Anlamsız
	2) Ortaokul/Lise	136	3,45	0,48			
	3) Y.okul/Üniv	90	3,43	0,54			
	Toplam	298	3,47	0,51			

Dindarlık boyutlarının eğitim durumuna göre gösterdiği farklılıkları ölçmek amacıyla yapılan ANOVA analizi sonuçları tablo 27a ve 27b'deki gibidir. Tablodaki verilere dayanarak dindarlığın etki boyutu hariç diğer tüm boyutlarında, en yüksek aritmetik ortalamanın ilkokul ve altı kategorisine ait olduğu görülmektedir. Yapılan Scheffe testi sonuçlarına göre dindarlığın inanç, ibadet ve etki boyutunda anlamlı bir farklılık görülmezken, duygu ve tecrübe boyutunda ilkokul ve altı ile ortaokul/lise ve yüksekokul/üniversite arasında pozitif yönde anlamlı bir farklılık ($p<.01$) gözlenmektedir.

c. Depresyon Düzeyleri ve Öğrenim Düzeyi

Tablo 28: Depresyon Düzeylerinin Öğrenim Düzeyine Göre ANOVA Analiz Sonuçları						
Depresyon Düzeyleri	N	Art. Ort.	Std. S.	F	p	Scheffe
1) İlkokul ve altı	67	2,18	0,46	2,95	0	Anlamsız
2) Ortaokul/Lise	122	2,07	0,26			
3) Y. okul./Üniv.	89	2,06	0,31			
Toplam	278	2,09	0,34			

Tablo 28’e göre depresyon düzeyleri ilköğretim ve altı kategorisinde en yüksek puanları vermektedir (2,18). Tablodaki veriler, araştırmamızın başında öngördüğümüz “eğitim seviyesi yükseldikçe depresyon düzeyleri artacaktır” şeklindeki hipotezimizin tam aksi yönünde bilgiler vermektedir. Yukarıdaki tabloda yer alan depresyon düzeylerine ilişkin aritmetik ortalamalara göre eğitim düzeyi yükseldikçe depresyon düzeyleri azalmaktadır. Scheffe testi analizi ise depresyon düzeyleri ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir.

D. DİNDARLIK ve DEPRESYON ARASINDA İLİŞKİSEL DURUM

Bu bölümde dindarlık ve depresyon arasındaki ilişkisel durumu belirlemek amacıyla yapılan analizlerden elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmuştur. Öncelikle *dindarlık* ve *depresyon* değişkenleri arasındaki genel ilişkiler verilecektir. Bu sebeple “Öznel dindarlık algısı”na, çok boyutlu dindarlığın alt boyutlarına ve depresyon düzeylerine; “uzmana başvuru durumu ve depresyon teşhisiyle tedavi görme durumu” iki şıklı (evet-hayır) olduğu için bağımsız grup analizi (independent sample t-test) uygulanmıştır.

Daha sonra dinî tutum ve davranışlar ile dindarlık alt boyutları ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve “dindarlık ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna cevap aranmıştır. Başlangıçta belirtilen araştırma modeline uygun olarak, dindarlık ile depresyon arasındaki ilişkinin yönünü belirlemek amacıyla Pearson korelasyon katsayılarından faydalanılmıştır.

1. Dindarlık, Depresyon ve Psikolojik Sebeple Uzmana Başvuru Durumu

a. Öznel Dindarlık Algısı ve Uzmana Başvuru Durumu

Tablo 29: Öznel Dindarlık Algısının Uzmana Başvuru Durumuna Göre t-Test Analizi						
	Uzmana Başvuru	N	Art. Ort.	Std. S.	t	p
Öznel Dindarlık Algısı	Evet	66	2,70	0,58	-2,623	0,01
	Hayır	237	2,90	0,50		

Öznel dindarlık algısının psikolojik bir sebeple uzmana başvuru bakımından değerlendirildiği Tablo 29'a göre; uzmana başvurmayanların başvuranlara nazaran kendilerini daha dindar tanımladıkları görülmektedir.

b. Dindarlık Boyutları ve Uzmana Başvuru Durumu

Tablo 30: Dindarlık Boyutlarının Uzmana Başvuru Durumuna Göre t-Test Analizi						
	Uzm. Başvuru	N	Art. Ort.	Std. S.	t	p
İnanç Boyutu	Evet	67	3,81	0,25	-2,517	0,01
	Hayır	238	3,89	0,16		
Duygu-Tecrübe Boyutu	Evet	67	3,78	0,30	-1,05	0,3
	Hayır	238	3,82	0,29		
Etki Boyutu	Evet	67	3,68	0,34	-2,415	0,02
	Hayır	238	3,79	0,27		
İbadet Boyutu	Evet	67	3,33	0,64	-1,981	0,05
	Hayır	238	3,49	0,48		

Yukarıdaki tablodan anlaşılaçağı üzere dindarlığın bütün boyutlarında uzmana başvurmayanların psikolojik bir sebeple uzmana başvuranlardan daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir.

c. Depresyon Düzeyleri ve Uzmana Başvuru Durumu

Tablo 31: Depresyon Düzeylerinin Uzmana Başvurma Durumlarına Göre t-Test Sonuçları						
	Uzm. Başvuru	N	Art. Ort.	Std. S.	t	p
Depresyon Düzeyleri	Evet	61	2,18	0,50	1,7	0,09
	Hayır	223	2,07	0,27		

Depresyon düzeyleri bakımından uzmana başvuran deneklerin uzmana başvurmayan deneklerden daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir. Fakat t-test analizleri sonucunda uzmana başvurma durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

2. Dindarlık, Depresyon ve Depresyon Teşhisiyle Tedavi Görme Durumu

a. Öznel Dindarlık Algısı ve Depresyon Teşhisiyle Tedavi Görme Durumu

Tablo 32: Öznel Dindarlık Algısının Depresyon Tedavisi Görme Durumuna Göre t-Test Analizi						
Öznel Dindarlık Algısı	Teşhis D.	N	Art. Ort.	Std. S.	t	p
	Evet	56	2,71	0,56	-2,117	0,03
	Hayır	241	2,89	0,51		

Tablo 32'ye göre, depresyon tedavisi görmeyen deneklerin, depresyon teşhisi konularak tedavi gören deneklere nazaran kendilerini daha dindar tanımladıkları görülmektedir.

Tablo 33: Dindarlık ve Depresyon Tedavisi Durumuna Göre t-Test Analizi						
Dindarlık Boyutları	Teşhis-Tedavi	N	Art. Ort.	Std. S.	t	p
İnanç Boyutu	Evet	56	3,80	0,25	-2,654	0,01
	Hayır	243	3,89	0,17		
Duygu-Tecrübe Boyutu	Evet	56	3,76	0,33	-1,508	0,14
	Hayır	243	3,83	0,28		
Etki Boyutu	Evet	56	3,65	0,35	-2,89	0,01
	Hayır	243	3,79	0,27		
İbadet Boyutu	Evet	56	3,28	0,63	-2,329	0,02
	Hayır	243	3,49	0,49		

Yukarıdaki tabloya göre; dindarlığın bütün boyutlarında depresyon tedavisi görmeyen deneklerin depresyon teşhisi konularak tedavi gören deneklerden daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Fakat yapılan t-test analizi sonucunda dindarlığın üç boyutunda anlamlı bir farklılık ortaya çıkarken duygu ve tecrübe boyutunda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 34: Depresyon Düzeylerinin Tedavi Görme Durumuna Göre t-Test Analizi						
Teşhis-Tedavi Görme Durumu		N	Art. Ort.	Std. S.	t	p
Depresyon Düzeyleri	Evet	56	1,73	0,51	2,318	0,02
	Hayır	243	1,56	0,35		

Depresyon düzeylerinin, deneklerin depresyon teşhisiyle tedavi görme durumları bakımından t-test analizleri, öngörüldüğü gibi tedavi görenler lehinde bir fazlalığa yol açmıştır.

3. Depresyon ve Dindarlık Arasındaki İlişkisel Durum ve Korelasyonlar

Depresyon ve dindarlık değişkenleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek için *Pearson Korelasyon Katsayılarından* (Pearson Correlation Coefficients) faydalanılmıştır.

Tablo 35: Depresyon, Öznel Dindarlık Algısı ve Genel Dindarlık Düzeyleri Arasındaki Korelasyon			
Değişkenler	r	p	N
Öznel Dindarlık Algısı&Depresyon	-0,175	0,002	303
Genel Dindarlık/Dini Yönelim &Depresyon	-0,113	0,049	305

Tablo 36'daki verilere göre öznel dindarlık algısı ile depresyon arasında negatif ve anlamlı bir ilişki vardır ($p<.01$) Yani deneklerin kendilerini dindar olarak değerlendirme eğilimleri arttıkça depresyon düzeyleri düşmektedir. Genel dindarlık ve depresyon arasında da negatif ve anlamlı bir ilişki vardır ($p<.05$) deneklerin dindarlık puanları arttıkça depresyon düzeylerinden aldıkları puanlar düşüş göstermektedir.

Tablo 36: Sosyo-Demografik Değişkenler, Dindarlık ve Depresyon Arasında İlişki (Değişkenler arası Korelasyonlar)								
Değişkenler		A. Öğr. D.	B. Öğr. D.	Anne ve Baba Birlik.	İnanç B.	Duygu-Tecrübe B.	Etki B.	İbadet B.
Babanızın Eğitim Durumu	r	0,596 ^(**)						
Anne-Baba Birlikte Yaşama	r	-0,194 ^(**)	-0,185 ^(**)					
İnanç Boyutu	r	-0,023	-0,072	-0,048				
Duygu-Tecrübe Boyutu	r	-0,05	-0,121	-0,075	0,368 ^(**)			
Etki Boyutu	r	-0,037	-0,067	-0,115	0,495 ^(**)	0,474 ^(**)		
İbadet Boyutu	r	-0,164 ^(**)	-0,089	0,021	0,286 ^(**)	0,374 ^(**)	0,406	
Depresyon Düzeyleri	r	-0,034	-0,039	-0,034	-0,098	-0,039	-0,132 ^(*)	0,026
Anlamlılık ^(**) $p<.01$ ^(*) $p<.05$								

Analiz sonuçlarının verildiği Tablo 23'e göre, annenin eğitim durumu ile babanın eğitim durumu arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmektedir. Annenin eğitim durumu ile anne-babanın birlikte yaşama durumu ve dindarlığın ibadet boyutu arasında ise düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu ($p<.01$) gözlenmektedir.

Babanın eğitim durumu ile anne-babanın birlikte yaşama durumu arasında düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki ($p<.01$) gözlenmiştir. Yani babanın eğitim düzeyi düştükçe anne-baba arasında ayrılık ve boşanmaların arttığı söylenebilir.

Dindarlık boyutları bakımından tabloya göz attığımızda inanç boyutu ile dindarlığın diğer alt boyutları olan duygu-tecrübe, ibadet ve etki boyutları arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişkiler dikkati çekmektedir. Başka bir ifadeyle inanç boyutunda dindarlık puanı arttıkça dindarlığın diğer boyutlarında da (duygu-tecrübe, etki ve ibadet) artış görülmektedir.

Son olarak dindarlığın etki boyutu ile depresyon düzeyleri arasında düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı ($p<.05$) bir ilişki gözlenmektedir. Yani depresyon düzeyleri düştükçe dindarlığın etki boyutunda artış görülmektedir. Başka bir ifadeyle dinden etkilenme derecesi arttıkça depresyon düzeyi düşmektedir. Nitekim Şengül'ün araştırma sonuçları da bu bulguları teyit etmektedir.³⁰⁵

³⁰⁵ Şengül, agt, s. 155.

GENEL DEĞERLENDİRME ve SONUÇ

Dindarlık ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla araştırmamızın temel konusu “Depresyon ve Dindarlık İlişkisi” olarak belirlenmiştir.

Araştırma konusu üç ana bölümde ele alınmıştır. Birinci bölümde; “dinî düşünce, tutum ve davranışları kapsayan dindarlık olgusu ” ve psikolojik rahatsızlıklar içerisinde ön plana çıkan “depresyon, sebepleri, belirtileri, türleri ve tedavi yöntemleri” ile “dinî yönelim-depresyon ilişkisi” incelenmiştir.

İkinci bölümde araştırmanın yöntemi, araştırma modeli, ölçek ve anketler hakkında bilgi verilmiş, son bölümde ise anketlerden elde edilen veriler ışığında yapılan analizlere dair bulgular açıklanmıştır.

Deneklerin dindarlık eğilimlerini ölçmek için *Dindarlık Ölçeği*’nden faydalanılırken, depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla *Beck Depresyon Ölçeği* kullanılmıştır. Deneklere verilen anket formuna bu ölçeklerle beraber, deneklerin sosyo-demografik özelliklerini de tespit etmek amacıyla kişisel bilgi formu eklenmiştir.

Yapılan anketler sosyal bilimlerde yapılan araştırmalarda kullanılan SPSS 10.0 paket programı ile bilgisayar ortamına aktarılmış ve elde edilen veriler ile analizler yapılarak dindarlık depresyon ilişkisine dair bulgular elde edilmiştir.

Dindarlık ile depresyon arasındaki ilişkiyi konu edinen araştırmamızda ayrıca; dindarlık ve depresyonun gibi sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi de incelenmiştir.

Öncelikle araştırmaya katılan deneklerin sosyo demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, gelir durumu) bakımından genel profili belirlenmiş ardından dindarlık, depresyon ve sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki tespit edilmiştir. Dindarlık, depresyon ve sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkinin

tespiti için sosyo-demografik özellikler (bağımsız değişkenler) ile dindarlık ve depresyon arasında t-test ve ANOVA analizleri yapılmıştır.

Araştırmada, sadece yapılan analizler sonucunda arasında anlamlı ilişki ya da farklılık olduğunu gösteren bulgulara yer verilmiştir. Sosyo-demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, tahsil ve gelir durumu, uzmana başvuru ve depresyon teşhisiyle tedavi görme durumu) ile “dindarlık ve depresyon düzeyleri”nin bazı boyutlarında anlamlı farklılıklar görülmemiş, bazılarında ise değişkenler arasındaki ilişki ve grupların tutumları arasında anlamlı farklılık olduğu gözlenmiştir.

Elde edilen bulgular sonucunda deneklerin kendilerini ve ailelerini dindar olarak nitelendirdikleri görülmüştür. Ayrıca deneklerin dindarlık düzeyini belirlemek için dindarlığın alt boyutlarından (İnanç, Duygu-Tecrübe, Etki ve İbadet Boyutları) alınan ortalamalar dindarlığın en çok inanç daha sonra duygu ve tecrübe boyutunda yoğun olarak hissedildiğini göstermektedir.

Deneklerin depresyon düzeylerinin tespiti için Beck Depresyon Ölçeği’nden alınan ortalamalar dikkate alınmıştır. Buna göre araştırmaya katılanların aldıkları ortalamalar göz önünde bulundurularak (2,09) hafif depresif belirtiler gösterdikleri tespit edilmiştir.

Çalışmamızın başında yer alan “öznel dindarlık algısı bakımından kadınlarla erkekler arasında bir farklılık olacağı” yönündeki hipotezimiz yapılan t-test analizlerine göre desteklenmemiştir. Bununla beraber kadınların öznel dindarlık algısını yansıtan ortalamaları erkeklerinkinden daha yüksek çıkmıştır.

Cinsiyete göre dindarlık boyutlarındaki farklılığı tespit etmek için yapılan analizler sonucunda dindarlığın duygu-tecrübe boyutu dışındaki tüm alt boyutlarında kadınların ortalamaları ile erkeklerinki arasında istatistik açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Öznel dindarlık algısının medeni duruma göre analizinde evlilerin kendilerini bekârlardan daha dindar değerlendirme eğiliminde oldukları gözlenmiştir. Bununla beraber dindarlık alt boyutlarında da evlilerin bekârlara kıyasla yüksek puanlar aldıkları

görülmüştür. Dindarlığın duygu-tecrübe ve ibadet boyutunda evliler lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Evlilerin bekârlara kıyasla ibadet boyutunda anlamlı bir farklılık göstermelerini düzenli bir hayat yaşamalarına bağlamak mümkündür. Evlilik, aile olmanın gerektirdiği sorumluluk ve disiplini de beraberinde getirmekte çocukları iyi yetiştirip onlara örnek olmak gibi gayelerle anne-babalarda dine yönelimde artış görülebilmektedir.

Depresyon düzeyleri bakımından evlilerle bekârlar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bununla beraber grupların ortalamaları göz önüne alındığında bekâr grubun depresyon düzeylerinin evli gruba kıyasla daha yüksek çıktığı görülmüştür.

Yaş değişkenine göre yapılan analizlerde; öznel dindarlık algısı bakımından en yüksek ortalama 46 yaş ve üstünde, en düşük ortalama ise 18-25 yaş arasında gözlenmiştir. Aynı bulgular dindarlık boyutları açısından da tespit edilmiştir. Dindarlık boyutlarının tümünde en yüksek ortalamaya sahip grup “46 yaş ve üstü” en düşük ortalamayı gösteren grup “18-25 yaş” grubudur. Bu bulgular literatürle paralellik göstermektedir.

Bununla beraber Scheffe testi sonuçlarına göre istatistik bakımından dindarlık boyutları, yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir. Depresyon düzeylerinde yaş gruplarına göre farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan ANOVA analizi sonuçlarına göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Gelir durumu dikkate alınarak yapılan gruplar arası analizlerde “zengin”lerin kendilerini daha dindar olarak nitelendirdikleri görülmektedir. Gelir durumuna göre dindarlık boyutlarına baktığımızda duygu-tecrübe boyutu dışındaki tüm alt boyutlarda (inanç, ibadet, etki boyutları) en düşük ortalamalar “fakir” grubuna aittir. Scheffe testi sonucuna göre dindarlığın inanç boyutunda zengin grubu ile orta ve fakir arasında anlamlı bir farklılık görülürken ($p < .05$) duygu-tecrübe boyutunda sadece zengin ile orta kategorisi arasında anlamlı bir farklılık görülmüş ($p < .05$), etki boyutunda ise zengin ile orta ve fakir arasında anlamlı bir farklılık ($p < .01$) bulunmuştur.

Gelir durumuna göre depresyon düzeylerindeki farklılığı belirlemek için yapılan ANOVA analizinde “fakir” grubunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu gözlenmiştir. Bu bulgu literatürle uygunluk arz etmektedir. Depresyonda sıkıntı ve stresin önemli bir rolü olduğunu göz önüne alarak ekonomik açıdan refah olmayan kişiler üzerindeki baskının ve stresin yoğun olması sebebiyle depresif belirtilerin de daha sık görüleceğini söylemek mümkündür.

Öğrenim düzeyi ile dindarlık arasındaki ilişkiye yönelik yaptığımız analizler sonucunda öğrenim düzeyi yükseldikçe öznel dindarlık algısının azaldığı görülmüştür. Öğrenim düzeyine göre dindarlık alt boyutlarındaki farklılığa baktığımızda dindarlığın etki boyutu dışındaki tüm boyutlarında en yüksek ortalama “ilkokul ve altı” grubunda görülmüştür. Depresyon düzeyleri bakımından en yüksek ortalama yine “ilkokul ve altı” grubundadır.

Araştırmamızda depresyon tedavisi görmeyen deneklerin, depresyon teşhisi konularak tedavi görenlere nazaran kendilerini daha dindar buldukları gözlenmiştir. Dindarlığın bütün boyutlarında depresyon tedavisi görmeyenler, depresyon teşhisi konularak tedavi görenlerden daha yüksek ortalamalara sahiptirler. Depresyon düzeyleri tedavi görenlerde görmeyenlere kıyasla yüksek çıkmıştır. Bu da depresyonun tekrarlanabilen bir rahatsızlık olduğunu göstermektedir. Tedavi gördüğü halde depresif çıkan deneklerin anketi doldurdukları sırada tedavi süreçleri devam ettiğinden depresif belirtiler göstermiş olmaları muhtemeldir.

Dindarlık depresyon ilişkisini tespit etmek için Pearson Korelasyon katsayılarından yararlandığımızı söylemiştik. Elde edilen sonuçlara göre öznel dindarlık algısı ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı negatif bir ilişki mevcuttur. Buna göre öznel dindarlık algısı arttıkça depresyon düzeyleri düşmektedir. Genel dindarlık eğilimi ve depresyon düzeyleri arasında da negatif anlamlı bir ilişki vardır. Deneklerin dindarlık puanları arttıkça depresyon düzeyleri azalmaktadır.

Dindarlık boyutları ile depresyon düzeyleri arasında kuvvetli bir ilişkiye rastlanmamıştır. Sadece dindarlığın etki boyutu ile depresyon düzeyleri arasında negatif

yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Başka bir deyişle dini yönelim arttıkça depresyon düzeyleri düşmektedir.

Araştırmamız kendi sınırlılıkları içinde dindarlık ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemeye çalışmıştır. Dindarlık ve ruh sağlığı ilişkisine yönelik araştırmaların özellikle ülkemizde yeterli düzeyde olmaması sebebiyle, araştırmamızın Dindarlık ve Depresyon arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik, daha geniş bir örnekleme sahip yeni çalışmalara bir katkı sağlaması umulmaktadır.

KAYNAKÇA

- Abraham, Karl, *Psychoanalytische Studien*, Fischer, Frankfurt, 1971.
- Adasal, Rasim, *Ruh Hastalıkları*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yay., 3. Bsk., Ankara 1976.
- Adivar, A. Adnan, *Tarih Boyunca İlim ve Din*, Remzi Kitabevi, 2. Bsk., İstanbul 1969.
- Akseki, A. Hamdi, *İslam Dini*, D.İ.B Yay., Ankara 1970.
- Allport, Gordon W., *Birey ve Dini*, (Çev. Bilal Sambur), Elis Yay., 1. bsk., Ankara 2004.
- Alper, Yusuf, *Bütün Yönleriyle Depresyon*, Gendaş Yay., 2. bsk., İstanbul 2003.
- Altunışık, Remzi -Coşkun, Recai – Bayraktaroğlu, Serkan –Yıldırım, Engin, *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Sakarya Kitabevi, 3. bsk., Sakarya 2004.
- Argyle, M., “Seven Psychological Roots of Religion”, *Theology Journal*, LXVII, 530, Guilford and London, 1964.
- Argyle, M.-Hallahmi, B., *The Social Psychology of Religion*, London&Boston: Routledge&Kegan Paul, 1975.
- Atkinson, Rita L.- Atkinson, Richard C.- Hilgard, Ernest R., *Psikolojiye Giriş*, (Çev. Kemal Atakay, Mustafa Atakay, Aysun Yavuz), Sosyal Yay., İstanbul 1995.
- Aydemir, Ömer- Köroğlu, Ertuğrul, *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*, HYB Yay., Ankara 2006.
- Aydın, Hayati, *Kur'an'da İnsan Psikolojisi*, Timaş Yay., İstanbul 2005.
- Ayhan, Halis, *Din Eğitimi ve Öğretimi*, D.İ.B Yay., 1. bsk., Ankara 1985.
- Bahadır, Abdülkerim, “Modernitenin Yıkıcı Etkileri Karşısında Savunmasız İnsan”, *SÜİF Dergisi*, Bahar, 2002, <http://www.ilahiyat.selcuk.edu.tr/13/13abahadir129-142.pdf>, 5 Mart 2008.
- _____, “Psikoterapide Yeni Bir Yaklaşım: Logoterapi ve Victor Frankl”, *UÜİF Dergisi*, C.9, S. 9, 2000, s. 13, [http://kutuphane.uludag.edu.tr/Univder/PDF/ilh/2000-9\(9\)/htmpdf/M-27.pdf](http://kutuphane.uludag.edu.tr/Univder/PDF/ilh/2000-9(9)/htmpdf/M-27.pdf), 5 Mart 2008.
- _____, *İnsanın Anlam Arayışı ve Din*, İnsan Yay., 1. bsk., İstanbul 2002.

- Başıoğlu, M., “Symptomology of Depressive Disorders in Turkey- A Factor Analytic Study of 100 Depressed Patients”, *J. Affective Disorders* 6, 1984.
- Batson, C. Daniel- Ventis, W. Larry, *The Religious Experience*, New York/Oxford, 1982.
- Batur, Senar, “Karışık Anksiyete-Depresyon Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme”, *Türk Psikologlar Derneği, Türk Psikoloji Yazıları*, 1998, 1(1)
- Beck, Aaron T.-Shaw, Brian F.- Rush, A. John - Emery, Gary, *Cognitive Therapy of Depression*, Guilford Press, 1987.
- Beck, Aaron, *Cognitive Therapy and Emotional Disorders*, New York: International Universities Press, 1976.
- Becker, Peter - Minsel, Beate, *Psychologie der seelischen Gesundheit*, Band 2, Hogrefe Verlag für Psychologie, Göttingen 1997.
- Bergin, A. E.- Masters, K. S.- Richards, P. S., Religiousness and mental health reconsidered: A study of an intrinsically religious sample, *Journal of Counseling Psychology* 34 (2), 1987.
- Boss, Medard, *Psychoanalysis and Daseinsanalysis*, (Çev. L. B. Lefebvre), New York: Basic Books, 1963.
- Bozdağ, Muhammed, *İstemenin Esrari*’ndan naklen Muhammed Bozdağ, “Dua Mutluluk Kaynağıdır”, http://www.sezgiler.com/haber_oku.asp?haber=348#, 15 Nisan 2008.
- Brown, D. R.- Ndubuisi, S. C.-Gary, L. E., “Religiosity and Psychological Distress Among Blacks”, *Journal of Religion and Health*, C. 29, S. 1, 1990.
- Campiche, R. J.-Dubach, A.- Kruggeler, M.- Voll, P., *Croire en Suisse(s): Analyse des résultats de l’enquête menée en 1988/1989 sur la religion des suisses*, Lausanne: L’Age d’Homme, 1992.
- Carnegie, Dale, *Üzüntüsüz Yaşamak Sanatı*, Timaş Yay., 2. bsk., İstanbul 1997.
- Carrel, Alexis-Şeriatı, Ali, *Dua*, (Çev. Kerim Güney), Bir Yay., İstanbul 1983.
- Cengil, Muammer, “Depresyonu Önlemede Dini İnancın Koruyucu Rolü”, *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, C. 3, S. 2, 2003, <http://www.dinbilimleri.com/dergi/cilt3/sayi2/makale/depresyon.pdf> , 2 Mayıs 2008.
- Cimilli, Can, “Kültür ve Depresyon”, Haz. Kemal Sayar, *Kültür ve Ruh Sağlığı içinde*, Metis Yay., İstanbul 2002.

- Comstock, G. W.- Patridge, K. B., Church attendance and health, *Journal of Chronic Diseases*, 25, 1972.
- Cotton, S., Larkin, E.- Hoopes, A., - Cromer, B. A. - Rosenthal, S. L., The Impact of Adolescent Sprituality on Depressive Symptoms and Health Risk Behaviors”, *Journal of Adolescent Health*, C. 36, S. 6, 2005.
- Cüceloğlu, Doğan, *İnsan ve Davranışı*, Remzi Kitabevi, 9.bsk., İstanbul 1999.
- Danacı, Ayşen Esen- Taşkın, Oryal- Kotlan, Semra Oruç- Uyar, Yıldız, “Premenstrüel Disforik Bozuklukta Semptomatolojinin Adet Döngüsüyle İlişkisi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2 (1), 2001, <http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/apd/fulltext/2001/15.pdf>, 1 Mart 2008.
- Dein, Simon, “Religion, Sprituality and Depression: Implications for Research and Treatment”, *Primary Care and Community Psychiatry*, C. 11, S. 2, 2006.
- Doğan, Mebrure, “Duanın Psikolojik ve Psikoterapötik Etkileri”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Uludağ Üniversitesi, Bursa 1997.
- Durkheim, Emile, *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, Paris: PUF, 1968.
- Dursun, Turan, *Dua*, Kaynak Yay., İstanbul 1992.
- Eliade, Mircae, *Dinin Anlamı ve Sosyal Fonksiyonu*, (Çev. Mehmet Aydın), Din Bilimler Yay., Konya 1995.
- Ersoy, Füsün- Edirne, Taner- Oğuz, Timur, “Birinci Basamakta Anksiyete Bozuklukları-2”, *STED*, C. 12, S. 9, 2003, s. 327, <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0903/birinci.pdf>, 5 Mart 2008.
- Fenichel, Otto, *Nevrozların Psikanalitik Teorisi*, (Çev. S. Tuncer), 1. bsk., Ege Üniv. Tıp Fakültesi Yay., İzmir 1974.
- _____, *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*, Norton, New York, 1945.
- Frankl, Victor E., *Man’s Search for Meaning*, New York: Washington Square Pres, 1985.
- Freud, Sigmund, *Trauer und Melancholie*, Ges, Werke, XS. Fischer, Frankfurt, 1963.
- Fromm, Erich, *Psikanaliz ve Din*, Arıtan Yayınevi, (Çev. Aydın Arıtan), İstanbul 2004.

- Geertz, Clifford, “Kültürel Bir Sistem Olarak Din”, Din Sosyolojisi, (Der. Yasin Aktay-M. Emin Köktaş), 2. Bsk., (Çev. M. Emin Köktaş), Vadi Yay., 2. bsk., Ankara 1998.
- _____, “Religion as a Cultural System, *Anthropological Approaches to the Study of Religion*, (s. 1-46), Ed. Michael Banton, London 1966.
- Giddens, Anthony, *Modenliğin Sonuçları*, (Çev. Ersin Kuşdil), Ayrıntı Yay., 3. bsk., İstanbul, 2004.
- Glock, Charles Y., “Dindarlığın Boyutları Üzerine”, Din Sosyolojisi, (Der. Yasin Aktay-M. Emin Köktaş), s. 252-274,
- Göka, Erol, *Varoluşun Psikiyatrisi*, Vadi Yay., 1. bsk., Ankara 1997.
- Gruehn, Werner, *Das Werterlebnis, eine religionspsychologische Studie auf experimenteller Grundlage*, Österreich-Leibzig, 1924.
- Güleç, Hüseyin- Sayar, Kemal- Özkorumak, Evrim “Depresyonda Bedensel Belirtiler”, *Türk Psikiyatri Dergisi* 16 (2), 2005. <http://www.turkpsikiyatri.com/C16S2/depresyondaBedensel.pdf>, 3 Mart 2008.
- Günay, Ünver, *Erzurum ve Çevre Köylerinde Dînî Hayat*, Erzurum Kitaplığı, 1. Bsk., İstanbul 1999.
- _____, “Dindarlığın Sosyolojisi”, *Dindarlığın Sosyo-Psikolojisi* içinde, (Ed. Ünver Günay-Celaleddin Çelik), Karahan Kitabevi, 1. bsk., Adana 2006.
- Güngördü, Melek, “Allah’a Atfedilen Özellikler ile Depresyon Arasındaki İlişki Üzerine Bir Çalışma”, Dokuz Eylül Üniversitesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir 2001.
- Hallahmi, Benjamin Beit- Argyle, Michael, “The Psychology of Religious Behavior, Belief and Experience, Akt. Dindarlığın Etkileri (I)”, (Çev. Adem Şahin), *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, S. 10, 2000.
- _____, “The Psychology of Religious Behavior, Belief and Experience, Akt. Dindarlığın Etkileri (II)”, (Çev. Adem Şahin), *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, S. 11, 2001.
- Hayta, Akif, “İbadetler ve Ruh Sağlığı”, Haz. Hayati Hökelekli, *Gençlik, Din ve Değerler Psikolojisi* içinde, Ankara Okulu, Ankara 2002.
- _____, Akif, “Psiko-Sosyal Uyum ve Dini Pratikler”, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa 1993.
- Holm, Nils G, *Din Psikolojisine Giriş*, İnsan Yay., (Çev. Abdülkerim Bahadır), 1. bsk., İstanbul 2004.

- Horney, Karen, *Çağımızın Nevrotik Kişiliği*, (Çev. Selçuk Budak), Öteki Yay., 3. bsk., Ankara 1998.
- Hökelekli, Hayati, *Din Psikolojisi*, TDV Yay., 4. bsk., Ankara 2001.
- İbn. Manzûr, Lisanü'l Arab, Beyrut ts., XIII, “din” maddesi, Aktaran Veysel Uysal, *Din Psikolojisi Açısından Dinî Tutum Davranış ve Şahsiyet Özellikleri*, İFAV Yay., İstanbul 1996
- James, William, *L'expérience religieuse, Essai de psychologie descriptive*, Paris, (Çev. F. Alcan), 1931.
- Jang, S. J.- Johnson, B. R., “Explaining Religious Effects on Distress Among African Americans”, *Journal for The Scientific Study of Religion*, C. 43, S. 2, 2004.
- Johnson, B. R. – Tompkins, R. B. - Webb, D. , *Objective hope assessing the effectiveness of faith-based organizations: A review of the literature*, Center for Research on Religion and Urban Civil Society, 2002.
- Kahoe, R. D., “The Power of Religious Hope”, Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Washington, DC, 1982.
- Karaca, Sıtkı, “Depresyonun Tanımı”, <http://www.drstikkaraca.com/depresyonun-tanimi/03/25/2008/>, 25 Nisan 2008.
- Karacoşkun, Doğan, “Kur'an Işığında İnsanın Fıtratı ve Davranış Yönelimleri”, *Somuncu Baba Dergisi*, S. 86, Aralık 2007, <http://www.somuncubaba.net/icerik/psikoloji/psikoloji8601.html#1>, 3 Mart 2008.
- _____, “Dinî İnanç-Dinî Davranış İlişkisine Sosyo-Psikolojik Yaklaşımlar”, *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, C. 4, S. 2, 2004.
- Karancı, Nuray -Güleç, Cengiz, “Depresyon”, *Bilim Teknik Dergisi*, Aralık 2003, http://www.mcatürk.com/mca_icerik_detay.php?icerikid=283&konu=Depresyon, 28 Ocak 2008.
- Karasar, Niyazi, *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Nobel Yay., 14. bsk., Ankara 2005.
- Kasapoğlu, Abdurrahman, “İnsanın Çaresizliği ve Fıtratın Uyanışı”, *Kelam Araştırmaları*, C. 3, S.1, 2005.
- Kaya, Nihat, *Depresyon, Panik ve Takıntılarımız*, Nesil Yay., 4. bsk., İstanbul 2002.
- Kimter, Nurten, “Dini İnanç, İbadet ve Duanın Umutsuzlukla İlişkisi Üzerine”, Hayati Hökelekli, *Gençlik, Din ve Değerler Psikolojisi* içinde.
- Kirman, Mehmet Ali, *Din Sosyolojisi Terimleri Sözlüğü*, Rağbet Yay., İstanbul 2004.

- Kirmayer, L. J., Culture, affect and somatization, *Trans Psychiatr Res*, 21, 1984.
- Klein, Melanie, “Zur Psychogenese der manisch-depressiven Zustände”, *Psyche*, 14, 1960.
- Kocabaşoğlu, Neşe – Doksat, Kerem - Doğanün, Burak, “Anksiyete ve Depresyonun Çok Yönlü İlişkisi”, *Yeni Symposium* 42 (4) 2004, [http://www.yenisymposium.net/fulltext/2004\(4\)/ys2004_42_4_5.pdf](http://www.yenisymposium.net/fulltext/2004(4)/ys2004_42_4_5.pdf), 3 Mart 2008.
- Koenig, H. G. – George, L. K.- Peterson, B. L., Religiosity and remission of depression in medically ill older patients, *American Journal of Psychiatry* 155 (4), 1998.
- Koenig, H. G.- Larson, D. B., “Religion and Mental Health: Evidence for an Association”, *International Review of Psychiatry*, C. 13, S. 2, 2001.
- Koptagel, Günsel, “Psikodinamik Açıdan Depresyon”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, 2-3 Aralık 1999, İstanbul, www.ctf.edu.tr, 25 Şubat 2008.
- Köknel, Özcan, *Ruhsal Çöküntü Depresyon*, Altın Kitaplar, 6. bsk., İst. 2005.
- _____, *Zorlanan İnsan*, Altın Kitaplar, 3. bsk., İstanbul 1993.
- Köktaş, M. Emin, *Türkiye’de Dinî Hayat*, İşaret Yay., 1. bsk., İstanbul 1993.
- Köroğlu, Ertuğrul, *Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir?*, HYB Yay., 2. bsk., Ankara 2006.
- Köse, Ali, *Neden İslam’ı Seçiyorlar*, TDV Yay., İstanbul 1997.
- Kula, M. Naci, *Kimlik ve Din*, Ayışığı Kitapları, İstanbul 2001
- Kurz, Wolfram, *Ethische Erziehung als religionspädagogische Aufgabe*, Vandenhoeck und Rubrecht, Göttingen, 1987.
- Küçükcan, Talip- Köse, Ali, *Doğal Âfetler ve Din (Marmara Depremi Üzerine Psiko-Sosyolojik Bir İnceleme)*, TDV Yay., İstanbul 2000.
- Küey, Levent, “Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma, Yönlendirme”, *Psikiyatri Dünyası* 1998; 1:5-12 <http://www.klinikpsikiyatri.org/index.php/psikiyatridunyasi/article/viewFile/478/444>, 25 Şubat 2008.
- Lenes, E., “Intrinsic religiosity and hospice patients’ life satisfaction and acceptance of death”, *Journal of Undergraduate Research* 5 (7), 2004.
- Loo, Henri - Loo, Pierre, *Depresyon*, (Çev. Ali Öz), İstanbul 1993.

- Maltby, J.- Day, L., Depressive symptoms and religious orientation: Examining the relationship between religiosity and depression within the context of other correlates of depression, *Personality and Individual Differences*, 28 (2), 2000.
- McCullough, M. E.- Larson, D. B., “Religion and Depression: A Review of the Literature”, *Twin Research*, C. 2, S. 2, 1999.
- Mehmedoğlu, Ali Ulvi, “Klasik Kuramlar ve Modern Araştırmalar Bağlamında Dindarlık ve Kişilik”, *Dindarlığın Sosyo-Psikolojisi* (Ed. Ünver Günay-Celaleddin Çelik), Karahan Kitabevi, 1. bsk., Adana 2006.
- _____, *Kişilik ve Din*, DEM Yay., İstanbul 2004, s. 28.
- Milewsky, A. - Levitt, M. J, “Intrinsic and Extrinsic Religiosity in Preadoloscence: Effect on Psychological Adjustment”, *Mental Health, Religion and Culture*, C. 7, S. 4, 2004.
- Miller L. vd., “Religiosity and Depression: Ten Year Follow Up of Depressed Mothers and Offspring”, *Journal of American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, C. 36, S. 10, 1997.
- Navaro, Leyla, *İki Boy Ufak Pabuç Depresyonda Kadın-Erkek Farklılıkları*, Remzi Kitabevi, 2.bsk., İstanbul 2002.
- Necati, Osman, *Kur'an ve Psikoloji*, Fecr Yay., (Çev. Hayati Aydın), 2. bsk., Ankara 2004, s. 280
- Nelson, P. B., Intrinsic/extrinsic religious orientation of the elderly: Relationship to depression and self-esteem, *Journal of Gerontological Nursing*, 16 (2), 1990.
- O'Connor, Daryl B.- Cobb, Joanna- O'Connor, Rory C., “Religiosity, Stres and Psychological Distress: No Evidence for an Association Among Undergraduate Students”, *Personality and Individual Differences*, C. 34, S. 2, 2003.
- Otto, Rudolf, *Le Sacré: L'élément non rationnel dans l'idée du divin et sa relation avec rational*, Paris: Payot, 1969.
- Öner, Necati, *Stres ve Dinî İnanç*, TDV Yay., 5. bsk., Ankara 1994.
- Öner, Necla, *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler*, Boğaziçi Ün. Yay., İstanbul 2006.
- Özbaydar, Belma, *Din ve Tanrı İnancının Gelişmesi Üzerine Bir Araştırma*, Baha Matbaası, İstanbul 1970.
- Özcan, M. Tevfik, *Dynamique Psychiatrie’de Dinî Nazariye Angoisse (Sıkıntı)*, Güven Matbaası, Ankara 1966.

- Özer, A. Kadir, - Özer, Serap, “Durumsal-Sürekli Depresyon Ölçeğinin Faktöriyel Altyapısı”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, C. 7, S. 2, 2006.
- Özmen, Mine, “Depresyonun Psikoterapisi”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, 2-3 Aralık 1999, İstanbul, s. 122, <http://www.ctf.istanbul.edu.tr/stek/pdfs/17/1712mo.pdf>, 25 Şubat 2008.
- Pargament, K. I.- Ensing, D. S.- Falgaut, K.-Olsen, H.- Reilly, B.-Silverman, M.-Van Haitsma, K.-Warren, R., “God Help Me (I): Religious Coping Efforts as Predictors of the Outcomes to Significant Negative Life Events”, *American Journal of Community Psychology*, 1990, 18 (6).
- Pargament, K. I.- Ishler, K.- Dubow, E. -Stanic, P.- Rouiller, R.-Crowe, P.- Cullman, E.- Albert, M.- Royster, B. J., “Methods of Religious Coping with the Gulf War: Cross-Sectional and Longitudinal Analyses”, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 33 (3), 1994.
- Pargament, Kenneth I., “Tanrım Bana Yardım Et: Din Psikolojisi Açısından Başa Çıkmanın Teorik Çatısına Doğru”, (Çev. Ahmet Albayrak), *Tabula Rasa*, Y. 3, S. 9, 2003.
- _____, “God Help Me: Toward a Theoretical Framework of Coping for the Psychology of Religion”, *Research in the Social Scientific Study of Religion*, S. 2, 1980;
- _____, *The psychology of religion and coping: Theory, research, practise*. New York: The Guilford Press, 1997.
- Peck, M. S., *Az Seçilen Yol: Sevginin, Geleneksel Değerlerin ve Ruhsal Tekamülün Psikolojisine Yeni Bir Bakış*, (Çev. R. Özer), Akaşa Yay., İstanbul 2003.
- Pfeifer, Samuel- Waelty, Ursula, “Anxiety, Depression and Religiosity. A Controlled Clinical Study”, *Mental Health, Religion and Culture*, C. 2, S. 1, 1999.
- Pruyser, P. W., *A Dynamic Psychology of Religion*, New York: Harper and Row, 1968.
- Rahman, Fazlur, *İslâmî Yenilenme Makaleler II*, (Çev. Adil Çiftçi), Ankara Okulu Yay., 2. bsk., Ankara 2000.
- Ritterband, L. M., Evaluation of the Beck Depression Inventory’s Sensitivity and State-Trait properties, (Unpublished master’s thesis), University of South Florida, Tampa, FL., 1995
- Robbins, JM.- Kirmayer, LJ., Attributions of common somatic symptoms, *Psychol Med*, 21, 1991.

- Ross, E. C., “Religion and Psychological Distress”, *Journal for The Scientific Study of Religion*, C.29, S. 2, 1990.
- Sambur, Bilal, *İslam’ın Aktüel Değeri*, Katkı Yay., 2.bsk., Ankara 2007.
- Savrun, B. Mert “Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi”, İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu* 2-3 Aralık 1999, s. 11-17, <http://www.ctf.istanbul.edu.tr/stek/pdfs/17/1701ms.pdf>, 25 Şubat 2008.
- Sayar, Kemal, *Hüzün Hastalığı*, Karakalem Yay., İstanbul 2005.
- _____, *Özgürlüğün Baş Dönmesi*, Kaknüs Yay., 1. bsk. İstanbul 2002.
- Scher, J. M., The Depressions and Structure: An Existential Approach To Their Understanding Treatment, *Am J Psychother*, 11, 1970.
- Sevinçok, Levent- Akoğlu, Aybars, “Panik ve Depresyon: Etiyoloji, Tanı ve Eş tanı Sorunları”, *Duygudurum Bozuklukları Dizisi*, C: 2, S: 3, 2001, s. 218-221. www.cty.com.tr, 5 Mart 2008.
- Seyidoğlu, Halil, *Bilimsel Araştırma ve Yazma El Kitabı*, Güzem Yay., 6. bsk., İstanbul 1995.
- Sherkat, D. E.- Reed, M. D., “The Effects of Religion and Social on Self-esteem and depression Among The Suddenly Bereaved”, *Social Indicators Research*, C. 26, S. 3, 1992.
- Sinanoğlu, Mustafa, “ibadet” maddesi, TDV İslam Ansiklopedisi, TDV. Yay., İstanbul 1999, C. 19.
- Smith, T. B.- McCullough, E.- Poll, J., “Religiosness and Depression: Evidence for a Main Effect and The Moderating Influences of Stressful Life Events”, *Psychological Bulletin*, C. 129, S. 4, 2003.
- Songar, Ayhan, *Psikiyatri*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yay., 2. Bsk., İstanbul 1976.
- Southwick, S. M.- Vythilingam, M. - Charney, D. S., “The Psychobiology of Depression and Resilience to Stres: Implications for Prevention and Treatment”, *Annual Review of Clinical Psychology*, C. 1, 2005.
- Spilka, Bernhard- Schaver, Phillip- Kirkpatrick, Lee, “A General Attribution Theory for the Psychology of Religion”, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 204 (1), 1985.

- Stack, Steven, “Dindarlık, Depresyon ve İntihar”, (Çev. Talip Küçükcan), Akademik Araştırmalar Dergisi, S. 7-8, 2000-2001, <http://www.academical.org/dergi/makale/s7dindarlikdepresyon.htm>, 10 Ocak 2008.
- _____, The effect of religiosity on suicide in Sweden: A time series analysis, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30, 1991.
- Şahin, Nesrin H., “Beck Depresyon Envanteri’nin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği”, *Psikoloji Dergisi*, C. 7, S. 23, 1989.
- Şengül, Fatma, *Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul 2007.
- Şeriatı, Ali, *Dua*, (Çev. Mustafa Saruhan), YZY Yay., 6. bsk., İstanbul 2006.
- Tamam, Lut, “Sendromal ya da Semptomatik Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişki”, 41. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Erzurum 16 Kasım 2005, <http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/ltamam/sunum/2005>, 25 Şubat 2008
- Taneli, Bilgen- Taneli, Yeşim- Taneli, Tolga, “Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarının Birlikte Bulunmaları ve Psikofarmakolojik Tedavi Yaklaşımı”, *Psikiyatri Dünyası*, C:5, S:4, 2001. www.klinikpsikiyatri.org, 25 Şubat 2008,
- Taplamacıoğlu, Mehmet, “Yaşlara Göre Dini Yaşayışın Şiddet ve Kesâfeti”, *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 10.
- Tarhan, Nevzat, *Kadın Psikolojisi*, Nesil Yay., 15.bsk., İstanbul 2005.
- TDV İslam Ansiklopedisi, TDV Yay., C. 19.
- Teğin, Buket, “Depresyonda Bilişsel Süreçler: Beck Modeline Göre Bir İnceleme”, *Psikoloji Dergisi*, C. 6, S. 21, , s. 116-123.
- Tunçer, Ömer, “Depresyon ve Somatizasyon”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, 2-3 Aralık 1999, İstanbul. <http://www.ctf.istanbul.edu.tr/stek/pdfs/17/1705ot.pdf>, 5 Mart 2008.
- Tükel, Raşit- Gök, Şeyda, “Kontrol Odağının Yaş, Anksiyete ve Depresyon İle İlişkisi”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7 (1), 1996, <http://www.turkpsikiyatri.com/default.aspx?modul=turkceOzet&gFPrkM+akale=197>, 3 Mart 2008.
- Ulus, Umut, “Depresyon”, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Merkezleri, http://www.sagmer.hacettepe.edu.tr/ubportal/dosyalar/Depresyon_2.doc, 25 Şubat 2008.

- Uysal ,*Türkiye’de Dindarlık ve Kadın*, Dem Yay., 1. bsk., İstanbul 2006.
- _____, *Din Psikolojisi Açısından Dinî Tutum Davranış ve Şahsiyet Özellikleri*, İFAV Yay., İstanbul 1996.
- _____, “İslamî Dindarlık Ölçeği Üzerine Bir Pilot Çalışma”, *İslami Araştırmalar*, C. VIII, S. 3-4, İstanbul 1995.
- Vergote, Antoine, *Din İnanç ve İnançsızlık*, (Çev. Veysel Uysal), İFAV Yay., İstanbul 1999.
- Watt, Montgomery, *Dinlerde Hakikat*, (Çev. Vahap Taştan, Ali Kuşat), İz Yay., İstanbul 2002.
- Weber, Max, *The Sociology of Religion*, Boston: Beacon Press, 1964.
- Weibe, K. F.- Fleck, J. R., “Personality correlates of intrinsic, extrinsic and nonreligious orientations”, *Journal of Psychology*, 105, 1980.
- Wikström, Owe, *De Afrankomliga Orden*, Stockholm, 1982.
- Wink, P.,-Dillon, M. - Larsen, B, “Religion as Moderator of the Depression-Health Connection: Findings from a Longitudinal Study”, *Research on Aging*, C. 127, S. 2, 2005, s. 197-220’den naklen, Asım Yapıcı, *age*, s. 120.
- Yalom, (Ed.) *Depresyon Terapisi*, Prestij Yay., (Çev. Yasemin Engin), 1. bsk., İstanbul 2006.
- _____, *Din ve Psikiyatri*, (Çev. Özden Arıkan), Merkez Kitaplar, 2. baskı, İst. 2006.
- _____, *Varoluşçu Psikoterapi*, (Çev. Zeliha İyidoğan Babayigit), Kabalcı Yay., 3. bsk., İstanbul 2001.
- Yaparel, “Yirmi-Kırk Yaşlar Arası Kişilerde Dinî Hayat İle Psiko-Sosyal Uyum Arasındaki İlişki Üzerine”, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara, 1987.
- _____, “Depresyon ve Dinî İnançlar İle Tabiatüstü Nedensel Yüklemeler Arasındaki İlişkiler”, *D.E.Ü İlahiyat Fakültesi Dergisi*, S.VIII, s. 275-299, İzmir 1994.
- Yapıcı, Asım, *Ruh Sağlığı ve Din*, Karahan Yay., Adana 2007.
- Yavuz, Ruhi, “Depresyonun Kliniği”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, 2-3 Aralık 1999, İstanbul, s. 32, <http://www.ctf.istanbul.edu.tr/stek/pdfs/17/1703ry.pdf>, 25 Şubat 2008.

Yazgan, Çağrı, “Yaşlılarda Anksiyete Bozukluklarının Tanı ve Tedavisi”, *Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri*, C. 1, S. 29, 2005, s. 49, http://dbpsikiyatri.turkiyeklinikleri.com/abstract-tr_40492.html, 1 Mart 2008.

Yazır, Elmalılı Hamdi, *Hak Dini Kur’ân Dili*, (Sadeleştiren, İsmail Karaçam ve arkadaşları), Feza Gazetecilik, C. 1.

Yıldırım, Suat, Kur’ân Meali, Feza Gazetecilik.

Başvurulan İnternet Kaynakları

“Allah’a İman Etmek Gençleri Daha Mutlu Ediyor”, *İlmi Araştırma Dergisi*, S. 43, Ocak 2008, s. 14, <http://www.ilmiarastirma.net/?Pg=Detail&Number=9427>, 2 Mayıs 2008.

“Amerika İslam’ı Tanıyor”, *İlmi Araştırma Dergisi*, S. 9, Temmuz 2002, s. 2, <http://www.ilmiarastirma.net/?Pg=Detail&Number=7799>, 2 Mayıs 2008.

Çimen, Ali- Yılmaz, Hakan <http://www.zamanhollanda.nl/haberdetay.asp?id=29>, 17 Mayıs 2008.

Tüzün, Esra, <http://www.intersaglik.com/kanseri-inancinizin-gucuyle-yenin/>, 17 Mayıs 2008.

<http://arsiv.sabah.com.tr/2006/02/26/gny/sag101-20060226-200.html>
[http://www.mcatürk.com/mca_icerik_detay.php?icerikid=340&konu=Depresyon!](http://www.mcatürk.com/mca_icerik_detay.php?icerikid=340&konu=Depresyon!_2020'de_ikinci_olum_nedeni) 2020'de ikinci olum nedeni, 10 Mayıs 2008.

<http://www.dinbilimleri.com/dergi/cilt4/sayi2/makale/dininanc.pdf>, 3 Mart 2008.

Tarhan, Nevzat, “Kadınlarda Depresyon”,

http://www.mcatürk.com/mca_icerik_detay.php?icerikid=214&konu=Kadinlarda_Depresyon, 28 Ocak 2008.

Yeni Asya Gazetesi, 11.11.2005, www.tumgazeteler.com, 17 Mayıs 2008.

EKLER

EKLER

EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

EK-2 BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

EK-3 DİNDARLIK ÖLÇEĞİ

EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı;

Bilimsel bir araştırma için hazırlanan bu anketteki soruları cevaplarken yalnızca kendinize ait olan görüş ve eğilimlerinizi esas almanızı ve başka hiçbir etki altında kalmadan ya da yersiz bir takım endişelere kapılmadan içtenlikle cevap vermenizi ümit ediyoruz. Dolayısıyla bütün soruları dikkatle okuyarak seçeneklerden görüşlerinize **en uygun olan ifadeyi** işaretleyiniz. Lütfen **hiç bir soruyu cevapsız** bırakmayınız.

Anket sorularına vereceğiniz cevaplar tamamen bilimsel bir amaç için kullanılacağından ve toplu olarak değerlendirileceğinden anket formuna **isim, soy isim veya herhangi bir kimlik bilgisi yazmanıza gerek yoktur.**

BÖLÜM I: Aşağıdaki ifadelerde size uygun olan seçeneğin önüne (X) işaretini koyunuz

1) Cinsiyetiniz:

(1) Bay (2) Bayan

2) Yaşınız:(Lütfen yazınız)

3) Medeni durumunuz:

(1) Bekâr (2) Evli (3) Boşanmış (4) Dul

4) Psikolojik sorunlarınız sebebiyle hiç doktora başvurduğunuz mu? Evet şikkını işaretlediyseniz ne teşhis konulduğunu noktalı yere yazınız.

(1) Evet (2) Hayır

.....

5). Doktor muayenesi sonucu depresyon teşhisi konularak, depresyon tedavisi gördünüz mü?

(1) Evet (2) Hayır

6) Yıllık gelir durumunuz:

(1) Çok iyi
(2) İyi
(3) Orta
(4) Düşük
(5) Çok düşük

7) Annenizin eğitim durumu:

(1) Okur-yazar değil
(2) Okur-yazar
(3) İlkokul
(4) Ortaokul
(5) Lise ve dengi okul
(6) Yüksekokul/Üniversite

8) Babanızın eğitim durumu:

(1) Okur-yazar değil
(2) Okur-yazar
(3) İlkokul
(4) Ortaokul
(5) Lise ve dengi okul
(6) Yüksekokul/Üniversite

9) Anne ve babanız:

(1) Birlikte yaşıyor
(2) Ayrı yaşıyor
(3) Boşanmış
(4) Diğer.....

10) Kendinizi dindarlık bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?

(1) Çok dindar
(2) Dindar
(3) Biraz dindar
(4) Dindar olmayan

11) Hayatınızın herhangi bir döneminde din eğitimi aldınız mı?

(1) Evet
(2) Kısmen
(3) Hayır

12) Dindarlık bakımından ailenizi nasıl buluyorsunuz?

(1) Çok dindar
(2) Dindar
(3) Biraz dindar
(4) Dindar değil

13) Beş vakit namaz ile ilgili tutum ve davranışınız aşağıdakilerden hangisine uygundur?

- (1) Her zaman kılıyorum
- (2) Çoğu zaman kılıyorum
- (3) Bazen kılıyorum
- (4) Hiç kılmıyorum

14) Dua etme ile ilgili tutum ve davranışınız aşağıdakilerden hangisine uygundur?

- (1) Namaz dışında da sık sık dua ederim.
- (2) Özel durumlarda (cenaze, mevlit gibi) dua ederim
- (3) Özellikle sıkıntılı anlarda ve ihtiyaç duyduğumda dua ederim.
- (4) Hiç dua etmem.

15) Kur'ân-ı Kerim'i ne sıklıkta okursunuz? (Arapçasından veya Latin harfleriyle yazılmış şeklinden veya da Türkçe tercüme mealinden)

- (1) Her gün bir miktar okurum
- (2) Haftada bir iki defa okurum
- (3) Ramazan ayında ve üç aylarda okurum
- (4) Hiç okumam

EK -2 BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1.
 - a) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 - b) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum
 - c) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum
 - d) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum
2.
 - a) Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 - b) Gelecek hakkında karamsarım.
 - c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 - d) Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3.
 - a) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 - b) Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 - c) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 - d) Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
4.
 - a) Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 - b) Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 - c) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 - d) Her şeyden sıkılıyorum.
5.
 - a) Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 - b) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 - c) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 - d) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6.
 - a) Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
 - b) Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 - c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
 - d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7.
 - a) Kendimden memnunum.
 - b) Kendi kendimden pek memnun değilim.
 - c) Kendime çok kızıyorum.
 - d) Kendimden nefret ediyorum.
8.
 - a) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 - b) Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 - c) Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 - d) Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
9.
 - a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
 - b) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 - c) Kendimi öldürmek isterdim.
 - d) Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
10.
 - a) Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
 - b) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
 - c) Çoğu zaman ağlıyorum.
 - d) Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
11.
 - a) Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
 - b) Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 - c) Şimdi hep sinirliyim.
 - d) Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
12.
 - a) Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
 - b) Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 - c) Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
 - d) Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

- 13.**
- a) Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
 - b) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 - c) Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 - d) Artık hiç karar veremiyorum.
- 14.**
- a) Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
 - b) Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 - c) Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 - d) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15.**
- a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
 - b) Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 - c) Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 - d) Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16.**
- a) Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
 - b) Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 - c) Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 - d) Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17.**
- a) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
 - b) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 - c) Yaptığım her şey beni yoruyor.
 - d) Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18.**
- a) İştahım her zamanki gibi.
 - b) İştahım her zamanki kadar iyi değil.
 - c) İştahım çok azaldı.
 - d) Artık hiç iştahım yok.
- 19.**
- a) Son zamanlarda kilo vermedim.
 - b) İki kilodan fazla kilo verdim.
 - c) Dört kilodan fazla kilo verdim.
 - d) Altı kilodan fazla kilo verdim.
- 20.**
- a) Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
 - b) Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
 - c) Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
 - d) Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 21.**
- a) Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
 - b) Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
 - c) Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
 - d) Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim

EK-3 DİNDARLIK ÖLÇEĞİ

Sayın Katılımcı;	Tam katılıyorum	Oldukça katılıyor	Pek katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
Aşağıda yazılı olan her ifadeyi okuyarak sizin durumunuzu en iyi tanımlayan ya da durumunuzu en iyi açıklayan seçeneğin önüne (X) işaretini koyunuz.)				
1) “ Allah birdir, eşi ve benzeri yoktur.”	()	()	()	()
2) “İbadet esnasında ve günlük işlerimi yaparken Allah’a yakın olduğumu düşünerek bir ürperti ve heyecan duyduğum anlar olur.”	()	()	()	()
3) “Öldükten sonra yeniden dirilmek ve insanların bu dünyada yaptıklarının hesabını verecekleri fikri bana saçma geliyor.”	()	()	()	()
4) “Kur’ân’da anlatılanların hepsi doğru ve gerçek olup her çağda geçerlidir.”	()	()	()	()
5) “Melek, cin ve şeytan gibi görünmeyen varlıkların gerçekte var olduğuna inanıyorum.”	()	()	()	()
6) “Ölümünden sonra Ahiret (cennet ve cehennem) hayatı vardır.”	()	()	()	()
7) “İçki içmek, dinen yasak olduğu için alkollü içkiler kullanmıyorum.”	()	()	()	()
8) “Günlük hayatımızda kararlar verirken Allah’ın hoşnut olup olmayacağını göz önünde bulundurmak gerekir.”	()	()	()	()
9) “Bütün beşeri problemler, dinin yardımı olmaksızın bilim tarafından çözülebilir.”	()	()	()	()
10) “Dua ettiğimde Allah’ın duamı kabul edeceğini ümit ederek ferahlık ve huzur duyarım.”	()	()	()	()
11) “Bizim Allah’tan geldiğimizi ve tekrar O’na döneceğimizi hatırladıkça ölümden pek korkmuyorum.”	()	()	()	()
12) “Din hayatın anlamını kavramada ve pek çok soruya cevap bulmada yardımcıdır.”	()	()	()	()
13) “ Dini inançlarım bana huzur ve güven veriyor.”	()	()	()	()
14) “İbadetin gayesi mutlu ve huzurlu bir hayat sağlamaktır.”	()	()	()	()
15) “Psikolojik sorunlarım olduğunda dinî inançlarıma dayanarak çözüm yolu ararım.”	()	()	()	()
16) “Musibetler, hastalıklar birer imtihandır, sabretmek gerekir.”	()	()	()	()
17) “Bu dünyanın geçici bir imtihan yeri olduğunu düşünüyorum.”	()	()	()	()
18) “İnanç ve ibadetler insanı kötülüklerden korur.”	()	()	()	()
19) “Kutsal gün ve gecelerde dua ve ibadet yapmaya çalışırım.”	()	()	()	()
20) “Dinin yasakladığı şeyleri yapmaktan sakınırım.”	()	()	()	()