

**T.C
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI**

SURİYELİ MÜLTECİLERDE DİNİ BAŞA ÇIKMA VE RUH SAĞLIĞI

Zeynep SAĞIR

Yüksek Lisans Tezi

İSTANBUL-2014

**T.C
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI**

SURİYELİ MÜLTECİLERDE DİNİ BAŞA ÇIKMA VE RUH SAĞLIĞI

Zeynep SAĞIR

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Ali Ayten

İSTANBUL-2014



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

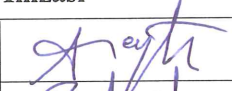
TEZ ONAY BELGESİ

FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ Anabilim Dalı DİN PSİKOLOJİSİ Bilim Dalı TEZLİ
YÜKSEK LİSANS öğrencisi Zeynep Sağır'nın SURIYELİ MÜLTECİLERDE DİNİ BAŞA
ÇIKMA VE RUH SAĞLIĞI adlı tez çalışması, Enstitümüz Yönetim Kurulunun 14.05.2014 tarih
ve 2014/18-27 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oy birliği / ~~oy çokluğu~~ ile Yüksek Lisans
Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi 12.06.2014

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

İmzası

1.	Tez Danışmanı	Doç. Dr. ALİ AYTEN	
2.	Jüri Üyesi	Prof. Dr. ALİ ULVİ MEHMEDOĞLU	
3.	Jüri Üyesi	Yrd. Doç. Dr. AHMET KARATAŞ	

GENEL BİLGİLER

İsim ve Soyadı: Zeynep Sağır

Anabilim Dalı: Felsefe ve Din Bilimleri

Program: Din Psikolojisi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ali Ayten

Tez Türü ve Tarihi: Yüksek Lisans - Haziran 2014

Anahtar Kelimeler: Dini başa çıkma, dindarlık, Suriyeli Mülteciler, depresyon somatizasyon, travma

ÖZET

SURİYELİ MÜLTECİLERDE DİNİ BAŞA ÇIKMA VE RUH SAĞLIĞI

Bireyler herhangi bir zorlukla karşılaştıkları zaman mevcut durumlarının zedelendiğini o güne kadar hayatlarına yapıp ettiklerine yükledikleri anlamın zarar gördüğünü düşünür ve bir tür psikolojik kontrol kaybı yaşarlar. Bu süreç savaş, sevilen birinin kaybı, doğal bir afete maruz kalma gibi travmatik olaylarda daha belirgin bir nitelik taşır. Bireyler bu tür durumlarda içerisinde bulundukları problemleri halledebilmek için bir takım etkinliklerde bulunurlar. Çoğunlukla da dinden destek alırlar.

Bu çalışmanın amacı, Suriye’de iç savaşa maruz kalan sivil halkın travmatik deneyimlerinin akıbetini/sonuçlarını tespit etmektir. Ayrıca bu çalışmanın amacı dinin söz konusu insanların psikolojilerini nasıl desteklediğini anlamaktır. Bu çalışma, ülkelerindeki iç savaş nedeniyle Suriye’den Kilis’e (Türkiye’nin bir şehri) gelen 12 yaş üstü mültecileri incelemektedir (2013-2014). Araştırmada nicel araştırma teknikleri kullanılmıştır. Ayrıca 553 kişiyi kapsamaktadır. Ruh sağlığı (Somatizasyon bozukluğu, depresyon) ve dini başa çıkma konuları CES-D, PHQ ve Dini Başa Çıkma Ölçeği kullanılarak incelenmiştir. Ayrıca travmatik olaylar, dindarlık ve kültürel uyum da incelenmiştir/araştırılmıştır.

Sonuçlara göre; kadınların olumlu dini başa çıkma puanları erkekelerinkinden daha yüksektir. Aksi şekilde erkeklerin olumsuz dini başa çıkma puanları kadınlarinkinden daha yüksektir.

GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname: Zeynep Sağır

Field: Philosophy and Religion Sciences

Programme: Psychology of Religion

Supervisor: Associate Prof. Ali Ayten

Degree Awarded and Date: Master- June 2014

Keywords: Religious coping, religiosity, Syrian refugees, depression, somatization, trauma

ABSTRACT

RELIGIOUS COPING AND MENTAL HEALTH AMONG SYRIAN REFUGEES

When people face to any difficulties, they think their present condition and the meaning of their lives they have lived so far will get harm. So, they live a loss of psychologic control. This process is so clear at traumatic events, such as wars, losing beloved ones, natural disasters. People try to do several activities to cope with all difficulties. They mostly get support from religion.

The aim of this study is to show the result of the traumatic experience of the civilians who are exposed to civil war in Syria. This study also aims to bring out the effect of the religion on these people's psychology. This study searches –over 12 year refugees-who had to move to Kilis (a city in Turkey) because of the civil war in their homeland (2013-2014). Quantitative research method was used in this study. It includes 553 people. Mental health (somatization disorder, depression) and religious coping were investigated. We used Center for Epidemiological Studies, Depression Scale (CES-D), Physical Symptoms Scale (PHQ 15) and Religious Coping Scale. Trauma events, religiosity and acculturation were also considered.

According to the results; the women's score of positive religious coping is higher than the men have. In other words; men's score of negative religious coping is higher than their counterparts. Additionally, higher score of somatization and depression are associated with female gender.

İÇİNDEKİLER

Özet.....	ii
Abstract.....	iii
İçindekiler	iv
Tablolar Listesi.....	viii
Grafikler Listesi.....	viii
Kısaltmalar.....	ix
Önsöz	x

BİRİNCİ BÖLÜM: GİRİŞ

GİRİŞ.....	2
1. Araştırmanın Konusu ve Problemleri	3
2. Araştırmanın Amacı	4
3. Araştırmanın Önemi	5
4. Araştırmanın Hipotezleri	7
5. Araştırmanın Önkabul ve Sınırları	9
5.1. Önkabuller	9
5.2. Sınırlar.....	10

İKİNCİ BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE

1.DİN VE RUH SAĞLIĞI: TANIMI VE KAPSAMI	12
DİN NEDİR?	12
RUH SAĞLIĞI NEDİR?	12
DİNİN YARARLARI VE BEDELLERİ	13
2. DEPRESYON	15
DEPRESYONUN NEDENLERİ	16
2.1.1.Biyolojik Nedenler	16
2.1.2.Psikolojik-Psikodinamik Nedenler	16
3.SOMATİZASYON BOZUKLUĞU	17
3.1.SOMATİZASYON (BEDENSELLEŞTİRME) BOZUKLUĞUNUN TANIMI	18
3.2.KATEGORİK OLARAK SOMATİZASYON.....	18
3.3.SOMATİZASYON BOZUKLUĞUNUN OLUŞ NEDENLERİ.....	18
3.3.1. Özgül Ruhsal Çatışma-Özgül Organ Kuramı	19
3.3.2. Özgül Kişilik Yapısı-Özgül Hastalık Kuramı.....	19
3.3.3. Psikoseksüel Gelişme Dönemlerinde Saplanma ya da Bu Dönemlere Gerileme Kuramı	19
3.3.4. Bireysel Tepki Özgüllüğü.....	19
4. BAŞA ÇIKMA ve DİNİ BAŞA ÇIKMA	20
4.1. Başa Çıkma.....	20

4.2.DİNİ BAŞA ÇIKMA	20
5. TRAVMA	21
4.1.Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB).....	22
6. SAVAŞLAR VE İNSAN PSİKOLOJİSİ.....	22
7. TÜRKİYE VE SURİYELİ SİĞİNMACILAR.....	24
7.1. TÜRKİYEDEKİ KAMPLAR.....	26
7.2. KİLİS MERKEZİNDE YAŞAYAN SURİYELİ SİĞİNMACILAR	28
7.2.1.Öncüpınar Konteyner Kenti	29
7.2.2. Elbeyli Konteyner Kenti.....	29
7.2.3. SİĞİNMACILARIN PROBLEMLERİ.....	30

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: YÖNTEM

1.ARAŞTIRMA MODELİ.....	32
2.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	35
2.1. Kişisel Bilgi Formu	35
2.2. Kültürel Uyum Ölçeği.....	35
2.3. Travmatik Olaylar	36
2.4. Depresyon Ölçeği.....	36
2.5. Hasta Sağlık Anketi/ Patient Health Questionnaire (PHQ 15).....	37
2.6. Dini Başa Çıkma Ölçeği (RCOPE)	37
3.VERİLERİN TOPLANMASI VE İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	37

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR VE YORUMLAR

1.Örneklemin Travma Yaşama Durumu, Dindarlık, Dini Başa Çıkma, Depresif Eğilim ve Somatizasyon Düzeyleri	40
1.1. Örneklemin Travma Yaşama Durumu	40
1.2. Örneklemin Dindarlık ve Dini Başa Çıkma Düzeyi.....	44
1.3.Örneklemin Depresif Eğilim ve Somatizasyon Durumu	46
2.Demografik Değişkenler ile Dindarlık, Dini Başa Çıkma, Depresif Eğilim, Somatizasyon .47	47
2.1. Cinsiyet ile Dindarlık, Dini Başa Çıkma, Depresif Eğilim ve Somatizasyon.....	47
2.1.1. Cinsiyet ve Dindarlık İlişkisi	47
2.1.2. Cinsiyet ve Dini Başa Çıkma İlişkisi	47
2.1.3. Cinsiyet ve Depresyon İlişkisi	49
2.1.4. Cinsiyet ve Somatizasyon İlişkisi	50
2.2. Yaş ile Dindarlık, Dini Başa Çıkma, Depresif Eğilim ve Somatizasyon İlişkisi	51
2.2.1. Yaş ile Dindarlık İlişkisi.....	51
2.2.2. Yaş ile Dini Başa Çıkma İlişkisi.....	51
2.2.3. Yaş ile Depresif Eğilim İlişkisi.....	52
2.2.4. Yaş ile Somatizasyon İlişkisi.....	53

2.3. Medeni Durum ile Dindarlık, Dini Başa Çıkma, Depresif Eğilim ve Somatizasyon İlişkisi	54
2.3.1. Medeni Durum ile Dindarlık İlişkisi	54
2.3.2. Medeni Durum ile Dini Başa Çıkma İlişkisi	54
2.3.3. Medeni Durum ile Depresif Eğilim İlişkisi	55
2.3.4. Medeni Durum ile Somatizasyon İlişkisi	56
2.4. Eğitim Durumu ile Dindarlık, Dini Başa Çıkma, Depresif Eğilim ve Somatizasyon İlişkisi	57
2.4.1. Eğitim Durumu ile Dindarlık İlişkisi	57
2.4.2. Eğitim Durumu ile Dini Başa Çıkma İlişkisi	58
2.4.3. Eğitim Durumu ile Depresif Eğilim İlişkisi	59
2.4.4. Eğitim Durumu ile Somatizasyon İlişkisi	60
3.Dindarlık, Dini Başa Çıkma, Depresyon ve Somatizasyon İlişkisi	62
3.1. Dindarlık ile Dini Başa Çıkma İlişkisi	62
3.1.1. Dindarlık ve Olumlu Dini Başa İlişkisi	62
3.1.2.Dindarlık ve Olumsuz Dini Başa Çıkma İlişkisi	63
3.2.Dindarlık ile Depresif Eğilim İlişkisi	64
3.3.Dindarlık ile Somatizasyon İlişkisi	65
4.Travma ile Dindarlık, Dini Başa Çıkma, Depresif Eğilim ve Somatizasyon İlişkisi	65
4.1. Dindarlık ile Travma İlişkisi	65
4.2. Dini Başa Çıkma ile Travma İlişkisi	66
4.3. Depresif Eğilim ile Travma İlişkisi	67
4.4. Somatizasyon ile Travma İlişkisi	67
Sonuç ve Öneriler	69
Kaynakça	73
Ekler	77

Tablolar Listesi

Tablo-1 Cinsiyete Göre Dağılım.....	33
Tablo- 2 Yaş Gruplarına Göre Dağılım.....	33
Tablo-3 Sığınmacıların Memleketlerine Göre Dağılım.....	34
Tablo- 4 Medeni Duruma Göre Dağılım.....	34
Tablo- 5 Eğitim Durumlarına Göre Dağılım.....	34
Tablo-6 Cinsiyete Göre Dini Başa Çıkma Dağılımı.....	48
Tablo- 7 Cinsiyete Göre Depresyon Durumu.....	49
Tablo-8 Cinsiyet Göre Somatizasyon Durumu.....	50
Tablo-9 Yaş ve Dini Başa Çıkma Durumu.....	51
Tablo- 10 Yaşa Göre Depresyon Durumu.....	52
Tablo- 11 Yaşa Göre Somatizasyon Bozukluğu Durumu.....	53
Tablo- 12 Medeni Duruma Göre Dini Başa Çıkma	54
Tablo- 13 Medeni Duruma Göre Depresyon.....	56
Tablo- 14 Medeni Duruma Göre Somatizasyon.....	57
Tablo- 15 Eğitim Durumuna Göre Dini Başa Çıkma.....	58
Tablo- 16 Eğitim Durumuna Göre Depresyon.....	60
Tablo- 17 Eğitim Durumuna Göre Somatizasyon.....	61
Tablo- 18 Dindarlık ve Olumlu Dini Başa Çıkma İlişkisi.....	62
Tablo- 19 Dindarlık ve Olumsuz Dini Başa İlişkisi.....	63
Tablo- 20 Dindarlık ve Depresyon İlişkisi.....	64
Tablo-21 Dindarlık ve Somatizasyon İlişkisi.....	65
Tablo- 22 Dindarlık ve Travma İlişkisi.....	65
Tablo- 23.a. Olumsuz Dini Başa Çıkma ve Travma İlişkisi.....	66
Tablo- 23.b. Olumlu Dini Başa Çıkma ve Travma İlişkisi.....	66
Tablo- 24 Depresif Eğilim ve Travma İlişkisi.....	67
Tablo- 25 Somatizasyon ve Travma İlişkisi.....	67

Şekil ve Grafik Listesi

Şekil 1 : Araştırma Modeli.....	32
Grafik 1: Suriye'nin Etnik ve Dini Durumu.....	24
Grafik 2: Suriyeli Sığınmacıların Geldikleri Kentlere Göre Dağılım.....	26
Grafik 3: Türkiye'deki Kamplarda Yaşayan Suriyeli Sığınmacıların Dağılımı.....	27
Grafik 4: Kamplar Dışında Yaşayan Suriyeli Sığınmacılar.....	28
Grafik 5: Örneklemin Travma Yaşama Durumuna Göre Dağılım.....	40
Grafik 6: Örneklemin Dindarlık ve Dini Başa Çıkma Düzeyleri.....	44
Grafik 7: Örneklemin Depresif Eğilim ve Somatizasyon Durumu.....	46

Kısaltmalar

AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
ANOVA	: Analyses of Variance
APA	: American Psychological Association
ark.	: Arkadaşları
BBC	: British Broadcasting Corporation
Bkz.	: Bakınız
BMMYK (UNHCR)	: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
CES-D	: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale
DBC	: Dini Başa Çıkma
diğ.	: diğerleri
DSM-IV	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
IAPR	: International Association for the Psychology of Religion
ICD	: International Classification of Diseases
M	: Ortalama puan
M.Ö.	: Milattan önce
N	: Katılımcı sayısı
ODBC	: Olumlu Dini Başa Çıkma
olm.	: Olmayan
OZDBC	: Olumsuz Dini Başa Çıkma
PHQ	: Patient Health Questionnaire
TSSB	: Travma sonrası stres bozukluğu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
Üni.	: Üniversite
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve diğerleri
vs.	: vesaire
yy	: Yüzyıl

Önsöz

Savaşlar, depremler, trafik kazaları gibi pek çok travmatik olayların bireyler üzerindeki etkisi, psikoloji biliminin konusu olmuştur. Dünyada çeşitli doğa felaketlerinin birey üzerindeki etkisi incelenirken çeşitli zamanlarda gerçekleşen savaşın beraberinde getirmiş olduğu vakalar da gerek psikoloji gerekse sosyolojinin inceleme alanına girmektedir. Savaş çeşitli kayıplarla birlikte bireylerin bomba saldırısı, ölüme şahitlik, rehin alınma, işkence, intihar girişimi, tecavüz gibi olaylara da maruz kalmalarına neden olmaktadır. Psikologlar tarafından bu gibi çeşitli olayların, savaş mağdurlarını ne derece etkilediğı daha çok “travma sonrası stres bozukluğu” gibi başlıklar altında incelendiğı görölmektedir. Bununla beraber savaş ile birlikte gündeme gelen mülteciler ile ilgili olarak da çeşitli çalışmaların olduğunu söylemek mümkündür. Örneğın mültecilerin yeni yerleşim yerlerine adapte olmaları ile psiko-sosyal uyumları da incelenmektedir. Tüm dünyada sayıları her geçen gün artan mültecilerin gerek insan hak ve hürriyetleri bakımından gerekse iltica ettikleri ülkeler bakımından çeşitli önemli sorunları gündeme gelmektedir. Ayrıca bireylerin söz konusu zorlu süreçlerle başa çıkarlarken nelerin yardım ettiğı ve de din psikolojisi disiplini açısından dinin bireylere ne gibi stratejiler sunduğı da araştırılan bir diğeri önemli husustur.

Bu araştırmanın başından itibaren pek çok kişiden yardım aldım. Özellikle çalışmanın her aşamasında yardımını hiçbir zaman esirgemeyen, değerli katkılarıyla ilgisini gördüğüm kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Ali Ayten’e teşekkürlerimi sunuyorum.

Tecrübesinden istifade ettiğim Andreas Önver Cetrez Bey’e teşekkür ediyorum. Çalışmanın yapıldığı Kilis ilinde hem anket uygulaması yaparken hem de diğeri aşamalarda yardımlarını gördüğüm başta İslam İşbirliği Teşkilatı (OIC) yetkililerine, Dr. İbrahim Altan’a, İslam İşbirliği Teşkilatı Psiko-sosyal Travma Merkezinde çalışan Betül Bozgeyik’e, Psikiyatrist Wissam Mahasneh’e, Psikolog Neriman’a, Bilal’e ve Beşir’e uygulama esnasında yaptıkları yardımdan dolayı teşekkür ediyorum. Ayrıca başta Kilis ili valiliğı olmak üzere yardım eden emniyet teşkilatına da teşekkür ediyorum. Yine Kilis ilinde sığınmacılara gönüllü olarak yardım eden ve bizlere de yardımlarını ve değerli katkılarını esirgemeyen Ahmet ve Aysel Urfalıoğlu ile beraberinde bulunan ekibe teşekkür ediyorum.

Verilerin bilgisayar ortamına aktarılmasında kıymetli desteğini esirgemeyen kardeşim Nurullah Sağır’a teşekkür ediyorum. Bununla birlikte tez yazım aşamasında beni destekleyen Meryem ve Yener Sarıçiçek’e de teşekkür ediyorum.

Son olarak, varlıkları ile bana huzur veren, manevi desteklerini her an hissettiğim biricik anne-babama ve kardeşlerime teşekkür ediyorum.

İstanbul, 2014

Zeynep SAĞIR

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ

GİRİŞ

Yatağa mahkûm küçük kız çocuğu, atılan bombayı sıklıkla hatırlayıp ırkılıyor ve tekrar tekrar korkarak ağlamaya başlıyor. Yanı başında duran babasına sessizce bir şeyler fısıldıyor. Sessizce fısıldıyor çünkü her şeyden ve herkesten çok korkuyor. Atılan bombayla birlikte annesini ve kardeşlerini kaybettiğinin farkında değil. O ana dair birtakım kötü hatıralar bir türlü yakasını bırakmıyor. Baba çaresiz bir şekilde kızını alıp sınırı aşıp komşu ülkeye-Türkiye'ye sığınıyor. Çünkü yaşam hakkı ellerinden alınmış ve sığınmak zorunda olan binlerce aileden sadece biriydi onlar. Küçük kız ülkesindeki iç savaşın neden olduğu fiziksel ve ruhsal travma içerisindeydi. Yaşadıklarının izi belki de ömür boyu kalacaktı.

Suriye krizi tüm dünyayı etkilemektedir. Her geçen gün artan ölü sayısı, kimyasal silahlar geri dönülemez anlar yaşatmaktadır. İşkence gören insanlar, yaralananlar, kayıplar bitmek tükenmez bilmeyen bir şekilde devam edegelmektedir. Savaş tüm yönleriyle acımasız olmaya devam edecektir. Bu çalışma Kilis ilinde gerçekleştirilirken, gerek yaralıların bulunduğu evler gerekse park, bahçe ve cami avlularındaki sığınmacıların çeşitli problemlerini din psikolojisi bilimi açısından incelemek üzere yapılmıştır. Literatürde daha çok mülteci kavramı kullanıldığından tezin başlığında da o şekilde yer almıştır. Tez içerisinde sığınmacı olarak bahsedilmesinin nedeni ise “geçici koruma statüsü” altında olmalarıdır. Sığınmacılar, ülkemizde savaş bitene kadar geçici olarak bulunmaktadırlar.

Kriz anlarında bireylerin destek aradıkları görülmektedir. Din bu konuda tatmin edici cevaplar vermesi bakımından önemli bir yer tutmaktadır. Savaş da bir kriz anı olmasıyla birlikte insanların birçok problem yaşamasına neden olmaktadır. Böylesine bir çaresizlik içerisinde bulunan birey sığındığı bir liman olarak dini görebilmektedir. Bundan dolayı bu çalışmada da Suriyeli sığınmacıların yaşamış oldukları travmatik olaylarla başa çıkarken dinden destek alıp almadıkları merak edilmiş ve irdelenmiştir. Bununla birlikte bireylerin öznel dindarlık algılarının ne olduğu ile dini başa çıkma etkinliklerini kullanmaları arasındaki ilişki de bu çalışmanın temelini oluşturmaktadır. Ayrıca bireylerin depresif eğilimleri ile somatik semptomlara sahip olup olmadıkları da incelenen bir diğer konudur. Böylelikle savaşla birlikte

bireylerin ne gibi olaylarla karşı karşıya kaldıkları ve bu tür olayların bireyleri ne derece etkilediği araştırılmaktadır.

1. Araştırmanın Konusu ve Problemleri

Savaşlar ve özellikle modern savaşlar, insan hayatının hiçe sayıldığı büyük kıyımlar olarak zuhur etmektedir. Savaş, milyonlarca insanın hayatını tehdit etmekle birlikte insanları, o güne kadar devam edegeldikleri yaşantılarının da bir anda yok edilmesiyle karşı karşıya getirmektedir. Başlı başına travmatik bir olay olan savaş beraberinde işkence, adam öldürme, çocuk istismarı, tecavüz gibi pek çok travmatik olayın da yaşanmasına neden olmaktadır. İnsanlar evlerini, arkadaşlarını, okullarını, komşularını, arabalarını yani sahip oldukları her şeyi bir anda kaybederek en temel hakları olan canlarını kurtarabilmek için çeşitli kamplarda-konteynır kentlerde bulunmak zorunda kalmaktadırlar. Söz konusu travmatik olayla birlikte yaşama tutunmaya çalışanlara nelerin destek sağladığı ve ya sağlamadığı merak konusudur. Travmatik bir olay olan savaşın insanlar üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalara bakıldığında, genellikle travma sonrası stres bozukluğunun konu edildiği ve bu travma sonrası stresle başa çıkma sürecinin ele alındığı görülmektedir.

Bu araştırmanın temel konusunu, modern zamanın acı hatıralarından biri olarak kalacak Suriye iç savaşı sonrası Kilis iline gelen savaş mağdurlarının depresyon eğilimleri, strese bağlı olarak görülen fiziksel semptom durumları ve özellikle böylesi zor bir olayla başa çıkarken kullanmış oldukları pozitif veya negatif dini başa çıkma etkinlikleri oluşturmaktadır. Bu çerçevede, hem literatürde yer alan konuyla ilgili çalışmalara yer verilecek hem de dini başa çıkma, depresif eğilim, somatizasyon gibi konularla ilgili yapılan araştırmalar çerçevesinde elde edilen bulgular analiz edilecektir. Aynı zamanda elde edilen birincil veriler ile daha önce elde edilen ikincil verilerin karşılaştırılması da yapılacaktır. Araştırmada şu sorulara cevap aranmaktadır: *Savaş sonrasında ülkemize sığınan mültecilerin yaşamış oldukları travmatik olaylar nelerdir? Yaşamış oldukları zorlu sürecin sonrasında depresyon düzeyleri nasıldır? Çeşitli kayıpların, sıkıntıların yer aldığı olaylarla başa çıkmada bireyler pozitif ya da negatif hangi başa çıkma türlerini kullanmaktalar? Ve bu durumda cinsiyet ve yaşa göre ne tür farklılıklar vardır?. Bireylerin başa çıkma sürecinde yaşı, cinsiyeti, iltica ettiği ülkeye adapte olması, kültürel alt yapısı ve dindarlık düzeyinin rolü nedir?”* sorularına

korelasyonel (ilişkisel) araştırma yöntemi kullanılarak cevaplar aranmaktadır. Bununla birlikte, ayrıca şu sorulara da yer verilmektedir:

- Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu gibi demografik özellikler ile dindarlık, depresyon durumu ile dini başa çıkma arasındaki ilişki nasıldır?
- Bireylerin sığındıkları yerleşim bölgesindeki insanlar ile ilişkisi ne yöndedir? Ve bölgenin dili-Türkçe öğrenme durumları sosyal uyumlarını anlama açısından ne düzeydedir?
- Türkiye'ye adapte olmaları durumu ile başa çıkma süreçlerindeki dinin rolü nedir?
- Yaşadıkları travmatik olaylar ile depresyon durumları ve dini başa çıkma etkinlikleri arasındaki ilişki nedir?
- Savaş travmasında bireyler hangi dini başa çıkma etkinliklerine, ne sıklıkta başvurmakta?
- Bireylerin savaş travmasında olumlu ve olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığı nedir?
- Kişilerin dindarlık düzeyi nasıldır?
- Dini başa çıkma ile depresif eğilimler arasında nasıl bir ilişki vardır?
- Dini başa çıkma eğilimlerinden hangileri olumlu/olumsuz olarak bireylerin depresif eğilim düzeyi üzerinde etkili olmaktadır?
- Bireylerin depresif eğilimleri cinsiyet, yaş, medeni durum gibi değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
- Dini başa çıkma etkinlikleri ile cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim durumu ile arasındaki ilişki nasıldır?

2. Araştırmanın Amacı

Suriyeli sığınmacıların ruh sağlığı ve dini başa çıkma durumlarını konu edinen bu araştırmanın en önemli amaçlarından biri Suriye iç savaşını yaşayan, yakınlarını kaybeden, aileleri dağılan, evlerinden yurtlarından uzaklaşmak durumunda kalan Suriyeli mültecilerin yaşamış oldukları travma ile depresif eğilimlerini tespit etmek ve başa çıkma süreçlerinde dinin rolünü anlamaktır. Öncelikle psikoloji ve psikiyatri alanlarında yapılmış olan savaş ve işkence travmasına dair çalışmalara birinci bölüm içerisinde yer verilecektir. Bununla birlikte, Türkiye'nin, barındırdığı Suriyeli

sığınmacıların Türkiye'deki dağılımı ile Kilis şehrindeki gözlemlere de yer verilecektir. Ayrıca sığınmacıların, barınma, eğitim, sağlık gibi temel ihtiyaçlarının nasıl karşılandığına dair genel bir tasvir yapılacaktır. Ayrıca araştırmanın amacı, söz konusu sığınmacıların, savaş travmasında, yakınına veya tüm varlıklarını kaybetmelerinde hangi dini başa çıkma etkinliğini ve bunları ne sıklıkta kullandıklarını ortaya koymaktır. Çalışma, Kilis ili şehir merkezinde gerçekleştirilmiştir. Bir başka ifadeyle söz konusu ilişkiler, Kilis ili içerisinde yer alan Öncüpınar ve Elbeyli Konteyner kenti haricinde Suriyeli sığınmacıların büyük çoğunluğunun yer aldığı şehir merkezindeki bireylerden örneklem grubu seçilmiş, anket veri toplama tekniği kullanılarak depresif eğilim ve dini başa çıkma ilişkisi tespit edilmektedir.

Ülkemizde dini başa çıkma konusuyla ilgili yapılan çalışmalarda, daha çok, deprem, bedensel engellilik, kanser gibi beklenmedik bir durumla karşılaşıldığında bireyin ruh sağlığı için dinin rolünün ne olduğuna yer verilmiştir. (Ayten, 2012: 23). Bu araştırmalara bakıldığında bireylerin yaşamış oldukları zorluklarla baş etmelerinde hangi dini başa çıkma etkinliklerini kullandıkları ifade edilmiştir. Bu çalışma ise; savaş ve savaşın beraberinde getirdiği saldırıya maruz kalma, yakını kaybetme, tecavüz, patlamaya şahit olma vb. travmalarla başa çıkarken bireylerin ne tür dini başa çıkma etkinliklerini kullandıkları ve bunun onların depresif eğilimlerine ile fiziksel sağlık semptomlarına nasıl yansıdığını tespit etmeyi amaç edinmiştir. Böylelikle bu araştırmayla ülkemizde dini başa çıkma ve ruh sağlığı bağlamında yapılan araştırmalarda travmatik olaylarla ilgili araştırmalara katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

3. Araştırmanın Önemi

Bu çalışmanın sosyal, bilimsel, kültürel açıdan önem arz edeceği düşünülmektedir. Çünkü Türkiye 21. yy'de bireyselleşmenin oldukça yaygınlaştığı şu günlerde ülke halkı olarak savaş travması içerisinde olan bireyleri ölüme terk etmeyerek kucak açmıştır. Bu nedenle ülkemizde toplam 20 kamp kurulmuş ve sadece kamplarda yaşayanların sayısı 200.386'dır (AFAD rapor 2013, 18). Bunun dışında ise resmi rakamlara göre; 350.000 Suriyeli sığınmacının barınma merkezleri dışında yaşadığı tespit edilmiştir (AFAD rapor 2013,19). Fakat tüm bunlarla birlikte toplam rakamın 700.000'lere ulaştığı ifade edilmektedir. Söz konusu rakamlar her gün değişmekte ve

savaş devam ettiği sürece devam edeceği yönündeki beklentiler hem yetkililer hem de bölgedeki yaşayanlar tarafından ifade edilmektedir.

Ülkemizde din psikolojisi alanında, genç bir alan olmasıyla birlikte pek çok önemli çalışmalar yapılmaktadır. Dini başa çıkma, din ve ruh sağlığı alanında da çeşitli çalışmalar mevcuttur. Bu çerçevede Ali Köse ve Talip Küçükcan'ın *Deprem ve Din*, Ali Ayten'in *Tanrıya Sığınmak*, Naci Kula'nın *Bedensel Engellilik ve Dini Başa Çıkma* İlhan Topuz'un *Dini Gelişim Seviyeleri İle Dini Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma* isimli çalışmaları burada örnek olarak verilebilir. Konumuzla ilişkisi olabileceğini düşündüğümüz dindarlık ve ruh sağlığına dair çalışmalar literatürde mevcut olmakla birlikte, bu çalışmayı diğerlerinden farklı kılan ise savaş travması ve söz konusu travmayla başa çıkarken dinin rolünün ne olduğunun sorgulanmasıdır. Zira bu konuyla ilgili olarak ülkemizdeki din psikolojisi literatüründe herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu anlamda, araştırmanın ülkemizdeki din psikolojisi çalışmalarına katkı sağlaması ümit edilmektedir.

Dünyada yapılan çalışmalara bakıldığında ise genellikle travma sonrası stres bozukluğu konu edilmektedir. Ayrıca dinin rolüne dair de birtakım çalışmalar literatürde bulunmaktadır. Fakat savaş ve işkence travması ile ilgili yapılmış çalışmalarda örneklemin savaşın bittiği bir atmosferde ve yaşam standartları daha iyi bir konumda iken yapılmıştır. Bu araştırmada ise konu edinilen Suriyeli sığınmacılar için aynı durum söz konusu değildir. Çünkü araştırma yapıldığı zaman diliminde savaş devam etmekteydi ve araştırma yapılan mekan da savaşın etkisini hissettirdiği-bomba seslerinin duyulduğu, sürekli olarak savaştan kaçan insanların geldiği bir bölgeydi. Böylesi bir ortamda çalışmanın yapılması ve böylesi kritik bir zaman diliminde dinin insanlar için ne gibi bir önem taşıdığını araştırması bakımından dünya literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Müslüman Arap örneklem-Suriyeli mülteciler için dinin hayatlarında önemli bir yeri bulunmaktadır. Dolayısıyla yaşadıkları savaş travmasıyla başa çıkarken dinin, hayra yorma, sabır, tevekkül, şükür, alçakgönüllük ve affetme gibi konularda ruh sağlığını koruyucu ve destekleyici bir şekilde zuhur edip etmediğini ortaya koyması açısından da bu çalışma önem arz etmektedir. Buna ek olarak; Kilis il AFAD müdürünün belirttiği şehir merkezinde yaşayan 50 bin (Ayrıca 30 bin kadar sığınmacının da kayıt altına henüz alınmadığı düşünülmektedir.) kadar sığınmacıların

psiko-sosyal durumlarını 553 kişi üzerinde yapılan anket çalışmasıyla empirik düzlemde çalışmanın gerçekleştirilmesi de ayrıca önemli bir husustur. Son olarak, Suriyeli sığınmacılar veçhiyle, kamp ortamlarından daha fazla bir nüfusa sahip olmaları bakımında şehir merkezlerinin bir anlamda analizlerinin yapılması ve psiko-sosyal manada sorunlarının ve bu sorunlarla başa çıkma durumlarının bilimsel bir çerçevede ifade edilmesi de önemli bir diğer husustur.

4. Araştırmanın Hipotezleri

Psikologlar tarafından savaş ve işkence travmalarıyla ilgili pek çok çalışmanın yapıldığını görmekteyiz. Dünya literatürüne bakıldığında, 1970-2005 arasında yapılan İngilizce kaynaklarda, savaş ve işkence travmasına yönelik, Vietnamlı, Bosnalı, Nepal-Butanlı, Iraklı vs. mülteciler üzerinde ve Türkiye ile İran gibi ülkelerdeki çeşitli şekillerde işkence görmüş kimseler üzerinde travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili gerek mülakat gerekse anket yöntemiyle pek çok çalışmanın yapıldığı tespit edilmiştir (Johnson & Thompson, 2008). Fakat ilgili çalışmalarda dindarlık, dini başa çıkma gibi konuların mülteciler üzerinde çalışılması, dinin rolünün ne olduğunu keşfetmek adına pek az çalışma olmasıyla birlikte yapılan araştırmalar daha ziyade bireyin savaş ve işkence travmasıyla başa çıkmadaki dinin rolüne odaklanmışlardır. Örneğin çok kültürlü bir ortam olan Amsterdam’da yapılan bir araştırmada Hollandalı, Türk ve Faslıların oluşturduğu örnekleme farklı etnik gruplardaki bireylerin olumlu ya da olumsuz dini başa çıkma stratejileri ile depresyon semptomları arasında nasıl bir ilişkinin olduğuna bakılmıştır (Braam & Tuinebreijer ve diğerleri, 2010). Bunun yanında çeşitli örneklemlerde stresli yaşam olayları ile dini başa çıkma durumları da incelenmiştir (Winter & Huber ve diğ.,2008). Buna ek olarak, İsveç’teki Iraklı mülteciler ile ilgili yapılan çalışmada da mültecilerin ruh sağlığı ve geldikleri ülkeye adaptasyonlarında anlam arayışları ve kültürlerinin etkisi konu edinilmiştir (<http://uu-beta.diva-portal.org>). Ülkemizde ise travmatik bir olay olan deprem; bireylerin tutum ve davranışlarındaki değişimi ve özellikle dini tutum ve davranışlarındaki değişim açısından ele alınmaktadır (Köse & Küçükcan, 2006). Bu çalışmada, temel hipotez “*dindarlık, savaş ve işkence travmasıyla başa çıkmada olumlu bir etkiye sahiptir*” şeklinde belirlenmiştir. Buna ek olarak alt hipotezler ise şu şekildedir:

- Katılımcıların pozitif dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığı, olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine göre daha fazladır. Bir başka ifadeyle bireyler, ‘Allah’a yakınlaşma, Allah’tan güç ve destek alma, Allah’tan şefkat dileme, kendini dine verme’ gibi dinî başa çıkma etkinliklerine , ‘Cezalandırılacağını düşünmek, Allah’ın sevgisinden endişe etmek’ gibi etkinliklere göre daha sık başvururlar.
- Katılımcıların, yaşıyor oldukları savaş olayı ve beraberinde getirdiği tüm sıkıntılarla mücadelelerinde kullanmış oldukları dini başa çıkma etkinliklerinin sıklığı, cinsiyet, yaş medeni durum, eğitim durumu gibi değişkenlere göre farklılık gösterir.
 - Kadınlar erkeklere göre daha sık dinî başa çıkma etkinliklerine başvurur.
 - Dinî başa çıkma etkinliğini kullanma yaş ile paralel bir şekildedir.
 - Evli kimseler bekârlara oranla daha sık olumlu dinî başa çıkma etkinliğine başvururlar.
 - Evliler diğer gruplara oranla daha az olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine başvururlar.
 - Eğitim düzeyi arttıkça olumlu dinî başa çıkma etkinliklerini kullanma azalır.
 - Eğitim düzeyi arttıkça olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini kullanma azalır.
 - Bireylerin yaşamış oldukları travmatik olayların sayısına göre dinî başa çıkma etkinliklerine başvurma durumları değişmez.
- Bireylerin dindarlık durumlarıyla dinî başa çıkma etkinliklerini kullanmaları arasında olumlu bir ilişki vardır.
- Katılımcıların depresif eğilimleri yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve dindarlık değişkenlerine bağlı olarak farklılık gösterir.
 - Gençler yaşlılara göre daha depresif eğilimlere sahiptirler.
 - Dul ve boşanmış olan kimseler evlilere oranla daha çok depresyon eğilimi göstermektedirler.
 - Kadınların erkeklere göre depresif eğilimleri daha fazladır.
 - Depresyon en yüksek eğitimi olmayan grupta görülmektedir.
 - Dindarlık arttıkça depresyon azalmaktadır.

- Katılımcıların ruh sağlığına bağlı olarak ifade ettikleri fiziksel semptomlar, yaş cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyine göre farklılık gösterir.
- Yaşlılar geçlere oranla daha yüksek somatizasyon puanlarına sahiptirler.
- Somatizasyon bozukluğu bekârlara oranla evlilerde daha fazla görülmektedir.
- Somatizasyon bozukluğu en yüksek dul ve boşanmış vs. olan grupta görülmektedir.
- Kadınlar erkeklere göre daha şiddetli somatizasyona sahiptirler.
- Eğitim düzeyi düşük insanlarda somatizasyon daha fazladır.
- Dindarlık düzeyi ile olumlu dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığı arasında doğru orantılı diyebileceğimiz bir ilişki vardır. Yani katılımcılar dindarlaştıkça olumlu dinî başa çıkma etkinliklerini daha çok kullanırlar, dindarlık düzeyleri arttıkça olumsuz dinî başa çıkma etkinliklerini kullanma durumlarında artış görülür.
- Katılımcıların, depresyon ve somatizasyon durumları ile ‘Allah’a yaklaşma, Allah’tan güç ve destek alma, Allah’tan şefkat dileme, kendini dine verme’ gibi dinî başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığı arasında olumsuz; ‘Cezalandırılacağını düşünmek, Allah’ın sevgisinden endişe etmek’ gibi dinî başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığı arasında olumlu ilişki vardır.

5. Araştırmanın Önkabul ve Sınırları

Çalışma kapsamında dindarlık, psiko-sosyal uyum, depresyon, somatizasyon ve dinî başa çıkma gibi pek çok konu ele alınmaktadır. Dolayısıyla çalışmanın sıhhati ve geçerliliği açısından birtakım önkabul sınırlılıklar kabul edilmiştir.

5.1.Önkabuller

Araştırmanın örneklemini oluşturan 553 katılımcının, kendilerinden istenilen bilgileri içtenlikle ve doğru olarak cevaplandırıdıkları kabul edilmektedir.

Örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

Araştırmada kullanılan *Dindarlık Ölçeği*, *Kültürel Uyum Ölçeği*, *Depresyon Ölçeği (CES-D)*, *Somatizasyon Ölçeği (PHQ-15)* ve *Dinî Başa Çıkma Ölçeği*’nin ölçtükleri özellikler bakımından geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

5.2.Sınırlar

Araştırmada katılımcıların ruh sağlıkları ile ilgili depresyon durumları, somatizasyon durumları ve dinî başa çıkma etkinliklerine sadece bakılmıştır. Bu konuların dışında kalan konular yer almamaktadır.

Araştırma, 553 denekten oluşan bir örneklem grubu ile sınırlıdır.

Araştırma kesitseldir. Belirli bir zaman aralığında yapılmıştır. Zamanla deneklerin inanç, düşünce ve tutumlarının değişebileceği kuşkusuz göz ardı edilemez.

Araştırmada ölçeklerin niteliği bakımında 12 yaş ve üzeri fertlerle sınırlıdır. Araştırmaya tüm eğitim dönemi kapsamına girenler ve okur yazar olmayanlar da dahil edilmiştir

Araştırmada elde edilen bulgular kullanılan ölçeklerin ölçme kapasiteleri ile sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1. DİN VE RUH SAĞLIĞI: TANIMI VE KAPSAMI

Din ve ruh sağlığı, modern zamanın belki de en önemli olgularından ikisidir. Din olgusu öte zamanlardan bu yana insanoğlunun gündeminde varolagelmıştır. İnsan yapısı gereği inanma eğilimindedir. Din, bireye güven gibi insan ruh sağlığı açısından önemli duyguları veren ya da varoluşsal problemlerine en iyi cevabı verdiği için, insan için önem taşımış ve hayatını oluştururken bireylerin yaşamlarının merkezinde yerini almıştır. Dünya tarihine bakıldığında ise dinin zaman içerisinde farklı formlarda da olsa varlığını korumaya devam ettiği görülmektedir. Dünya üzerindeki dinlere genel olarak bakıldığında, dinlerin toplumu düzenleyici, bireyi yönlendirici ve bireyin hayatına anlam kazandırıcı yönünün olduğu söylenebilir. Din bireyi umutsuzluk, bencillik gibi sorunlu durumlardan uzaklaştırdığı gibi intihar, madde-alkol vs. bağımlılıklarını azalttığı ifade edilebilir.

DİN NEDİR?

Dinin ne olduğu sorusuna teologlar farklı psikologlar farklı cevaplar vermişlerdir. Hatta tanım konusunda her bilim dalının farklı söylemleri olduğunu ve kendi alanlarını temel alarak bir tanım yaptıklarını söyleyebiliriz. Yapıcı (2007: 8), dinin tanımlanması konusunda yapılan tanımlamaları dinin özüne yapılan vurgular, işlevlerine yapılan vurgular ve de her ikisine yapılan vurgular olmak üzere üç farklı şekilde mevcut olduğunu ifade etmektedir.

Genel olarak dinin tanımlanmasına bakıldığında dinin, inançlar ve uygulamalar sistemi olduğunu, ayrıca aşkına ulaşma konusunda yol gösterici bir niteliğinin olduğunu ifade edebiliriz (Cirhinlioğlu Z. ve diğ. 2013: 7).

RUH SAĞLIĞI NEDİR?

Ruh sağlığı ise genel olarak kişinin kendisi ve diğer insanlarla uyum ve denge içerisinde olma hali olarak tanımlanmaktadır (Kozacıoğlu & Ekberzade Gördürür, 1995: 23).

DİNİN YARARLARI VE BEDELLERİ

İlk çağlardan itibaren insan ruhunun doğası sorgulanmaktadır. Örneğin Platon *Timaeus* (M.Ö. 4.yy) adlı eserinde ruh hastalıklarının doğasını incelemektedir (Thielman, 1998: 4). Dinin bireyin ruh sağlığı üzerindeki etkisi pek çok araştırmanın da konusu olmuştur. Burada dinin ve dindarlığın bireyin ruh sağlığını destekleyip desteklemediği yapılmış olan ampirik çalışmalar ışığında tartışılacaktır.

Dinin bireyin ruh sağlığını destekleyip desteklemediği başka bir ifadeyle bireyin ruh sağlığı açısından dinin faydalı ya da zararlı olduğunu ifade etmek oldukça güç olabilmektedir. Çünkü din dediğimiz olgu tek boyutlu değildir. Çok boyutlu olarak ele alındığında dinin kimi formlarının faydalı, kimi formlarının zararlı ya da ruh sağlığıyla ilişkisiz olduğu ifade edilmektedir (Post, 1998: 22). Ayrıca dinin bireyin ruh sağlığı açısından değerlendirilmeye alınması durumunda, farklı gruplardan farklı sonuçlar alınabileceği, dinlerin her birinin farklı olarak ele alınmasının gerekliliği önem arz etmektedir. Yine dinin birey için ne anlam ifade ettiğinin durumdan duruma değişiklik gösterebileceği gözlemlenmektedir.

Bireyin ruh sağlığı açısından dinin faydalı olup olmadığına psikologların cevabı nettir. Psikologlar böylesi bir sorunun cevabı olarak, dinin ruh sağlığı açısından bireyden bireye ve de durumdan duruma farklılık arz edeceğini belirtmektedirler (Pargament, 2005: 281). Yani bireyin mensup olduğu dinin önem arz ettiği, sağlık ve mutluluk kriterlerinin bireylere göre farklılık gösterebileceği, bunların yanında sosyal ve çevresel pek çok faktörün de dinin birey için faydalı olup olmadığını anlamamıza yardımcı olabileceği anlaşılmaktadır.

Pargament (1997: 32) dini, “kutsalla ilişkili tarzlarda bir anlam arayışı” olarak tanımlamaktadır. Bu tanım içerisinde yer alan anlam arayışı dinin ruh sağlığı açısından bireyi destekler nitelikte olduğunu göstermektedir. Anlam arayışı tarzları çeşitlilik arz etmektedir. Bireyin anlam istemi ve nihayetinde anlam arayışı doğrultusunda özellikle varoluşsal problemlere ilişkin tatmin edici cevapların din tarafından verildiği görülmektedir. Bu doğrultuda dinin, Tillich tarafından “nihai ilgi” olarak adlandırılan çeşitli varoluşsal problemlere cevap vermesi yönüyle bireyin yaşamına anlam kattığı kabul edilmektedir. Frankl (2013), birey için logosun (anlam), mantıktan (logic) daha derin olduğunu belirtmesi nihayetinde logosun derinliğine yönelik dikkatin çekilmesi de önemli bir husustur. İnsanlar varoluşsal boşluk içinde olabilmekteler. Varoluşsal boşluk

içinde olan bireylerde daha yüksek depresyon, saldırganlık, daha yüksek derecede zararlı madde kullanımı görülmektedir (Frankl, 2013:121). Bunun yanında emekli ve yaşlı bireylerin yaşadığı krizleri anlamak açısından da varoluşsal boşluğun göz ardı edilmemesi gerekir. Yapılan çalışmalar, dindar bireylerin varoluşsal boşluktan kaynaklanan problem düzeylerinin diğer bireylere oranla daha düşük olduğunu göstermektedir (Yapıcı, 2007: 119). Yani dinin, bireyi anlam arayışı içerisindeyken kutsal tarzlarla destekleyebildiği ifade edilmektedir.

Din ve ruh sağlığı ilişkisine yapılan deneysel çalışmalar ışığında cevap vermek isabetli olacaktır. Bu doğrultuda Apaydın (2010: 64) yapılan çalışmaları bulguları açısından değerlendirmektedir ve şu sonuçlara vardığı gözlemlenmektedir: Genel olarak bakıldığında batıdaki din ve depresyon çalışmalarının 2/3'ü dindarların daha az depresif olduklarını ve bununla birlikte intihar düşüncesi, anksiyete, uyuşturucu ve alkol bağımlılığının daha düşük düzeyde var olduğu görülmektedir. Ayrıca dindarlık, yaşam doyumu ve mutluluk ilişkisine bakıldığında çalışmaların 79/100'ünde dinin söz konusu değişkenler üzerinde olumlu etkisini olduğu tespit edilmiştir. Din, bireyi ümitvar kılmakta ve daha iyimser bir tavır içinde olması konusunda da bireye katkı sağlamaktadır. Ayrıca dinin bireylerin yaşamlarına anlam katması hususunda da desteklediği bulgulanmıştır.

İnsanların zor zamanlarında ve kritik anlarında dindarlıklarının arttığı tespit edilmiştir (Pargament, 2005: 286). Türkiye'de depreme maruz kalan bireyler üzerinde yapılan çalışmada da insanların başa çıkmada dini inançlara başvurdukları görülmektedir (Küçükcan ve Köse, 2006). Dinin birey tarafından içselleştirilmesi, bireyin ruh sağlığına faydası konusunda katkı sağlamaktadır (Pargament, 2005: 285).

Gerek Batı'da gerekse Türkiye'de yapılmış olan ampirik çalışmalar değerlendirildiğinde din ile ruh ve beden sağlığı arasında olumlu bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (Köylü, 2007; Horozcu, 2010). Horozcu (2010: 212,213), ibadethaneye devam etmenin, dua etmenin, kutsal metin okumanın, dini teslimiyetin ve olumlu tanrı imajının yapılan çalışmalarda ruh sağlığını destekler bir nitelikte olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca intihar, izolasyon, gibi bireylerin olumsuz ruh haline sahip olmaları ile dindarlık düzeyleri arasındaki ilişki üzerine yapılan araştırmaların sonuçları belirtilmektedir. Buna göre dindarlık ile intihar ve izolasyon gibi olumsuz ruh hallerinin sonuçları arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Bunların yanısıra önyargı ve

saldırganlık ile dindarlık arasındaki ilişki pek çok araştırmada tartışma konusu olmaktadır. Dindarlık ile söz konusu durumlar arasında pozitif bir ilişkinin olması da dindar insanların kendi inançlarını korumaya dair bir tepki olarak yorumlanabilmektedir (Mehmedoğlu, 2004:182).

Genel olarak dinler özelde ise İslam dini incelendiğinde, dinin intihar gibi olumsuz durumları engellediği görülmektedir. İslam dininin öğretileri bakımından bireyin ruh sağlığını desteklediği düşünülmektedir. Ayrıca islam dini içerisinde yer alan zikir (Al-Dhikr-remembrance of Allah), tevbe (Al-Tawbah-repentance), dua (Al-Du'a-supplication), tezkiye (Al-Tazkiyah-purification), tevekkül (Al-Tawakkul-trust in Allah), sabır (Al-Sabr-patience/perseverance), İhsan (Al-Ihsan-goodlines/kindness), affetmek (Al-Afuv-forgiveness) ve kardeşlik (Al-Ukhuwwah-brotherhood) gibi kavramlar bireyin ruh sağlığına katkılar sunmaktadır (Husain, 1998:285-287).

1. DEPRESYON

Depresyon bir ruh hastalığı olarak her geçen gün önemini arttırmaktadır. Her dört kişiden biri hayatının belli bir döneminde depresyona maruz kalmaktadır. İnsan yapısı gereği duygusal bir varlıktır. Olaylar karşısında neşelenebilir, üzülebilir, öfkelenebilir. Fakat bu duyguları bireyin yerli yersiz, abartılı biçimde yaşaması bir duygudurum bozukluğu olarak nitelendirilmektedir (Alper, 2012: 14).

Depresyon majör ve distimi olarak ikiye ayrılmaktadır. Bunların yanında tam manada majör depresyon olarak tanımlanamayan depresif sendromlar da mevcuttur. Bireyin yoğun stresle karşılaşmasına bağlı olarak yani sevilen birinin kaybı, iflas etmek gibi ekonomik sıkıntılar, boşanma vs. olaylara bir tepki olarak da depresyon ortaya çıkabilmektedir. Böylesi bir depresyona da reaktif depresyon denilmektedir. Tüm bunların haricinde psikotik depresyon olarak adlandırılan ses duyma, hayal görme gibi psikotik bulgulara da rastlanılmaktadır (Alper, 2012: 15-16).

Biyolojik, psikolojik ya da sosyal nedenlerden kaynaklı bir duygudurum bozukluğu olan depresyon, insanın yaşama arzusunun kaybolduğu, geleceğe dair karamsar hissettiği ve kötümser bir bakışa sahip olduğu, yoğun bir şekilde pişmanlık duygusu içerisinde olduğu, uyku ile yeme bozuklukları, cinsel istek vb. ile ilgili fizyolojik bozuklukların da görülmesi şeklinde tezahür edebilmektedir.

Alper (2012: 27), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV' e göre (DSM-IV) belirlenen major depressif atağı şu şekilde özetlemektedir: hemen her gün, gün boyu süren duygudurum ya da gün boyu devam eden etkinliklere karşı ilgide azalma, önemli derecede kilo kaybı ya da tersine aşırı kilo alma, aşırı uyku hali ya da uykusuzluk, aşırı hareketlilik ya da aşırı yavaşlama, yorgunluk, bitkinlik ya da enerji kaybı durumu, değersizlik ya da pişmanlık hissetme, konsantrasyon güçlüğü ya da kararsızlık yaşama, intiharı düşünme ya da girişiminde bulunma gibi belirtilerden beşinin ya da daha fazlasının bireyin iki haftalık bir dönemde tecrübe etmesi şeklinde gerçekleşmektedir.

DEPRESYONUN NEDENLERİ

Duygu durum bozukluğu olan depresyonun nedenleri biyolojik nedenler ve psikolojik-psiko-dinamik nedenler olmak üzere iki başlık altında incelenecektir.

2.1.1.Biyolojik Nedenler

Depresyona neden olan biyolojik nedenler arasında biyokimyasal nedenler, çeşitli hormon bozuklukları, kalıtsal yatkınlık gibi nedenler yer almaktadır (Alper, 2012:35-37). Tüm bunların yanında ameliyatlar, ağır geçirilen grip ya da menenjit, lohusalık, gebelik, menopoz dönemi, kanser hastalıklarının da neden olduğu belirtilmektedir. Bunlar içerisinde en önemli etken olarak görülen biyokimyasal nedenler olan noradrenalin ve serotoninin azalması ve ya artması ifade edilmektedir.

2.1.2.Psikolojik-Psikodinamik Nedenler

Depresyona biyolojik faktörlerin yanısıra psiko-sosyal faktörlerin de neden olduğu görülmektedir. Bireyin yaşamış olduğu ekonomik sıkıntılar (iflas etmek gibi), sosyal statü kaybı (işini kaybetme gibi), sevdiği birini kaybetmek (eşi, çocuğu gibi), onurunu zedeleyen olaylar bireyin depresyon yaşamasına neden olmaktadır (Alper, 2012: 37-38).

Depresyon psiko-dinamik açıdan incelenecek olursa yani psikanalitik bakış açısına göre depresyona neden olan durumlara bakıldığında temel etkenler şu şekilde sıralanabilmektedir (Alper, 2012:38):

1. Oral dönemde saplanma ve dolayısıyla sevgi açlığı ile terkedilmeye karşı aşırı duyarlılığın olması,
2. Yakın olduğu insanlara karşı bilinçli sevgi ve bilinçdışı kin ve düşmanlık duygusunun bulunması,
3. Kolay cezalandıran, affetmeyen, güçlü ve baskıcı bir süperego,
4. Saldırganlık dürtülerinin (öfke, kin, nefret gibi) dışavurulmasında yaşanan güçlük ve dolayısıyla bireyin kendisine yöneltmesi eğilimi,
5. Bireyin sevgi, onaylanma, beğenilme ve terkedilmemesi için aşırı özverici olması ile bireyin titiz ve mükemmelliyetçi olması.

Yukarıda geçen durumlara sahip bireylerde id, ego ve süperegonun çatışması durumu söz konusudur. Böylesi bir çatışmadan kaynaklanan benlik saygısının düşmesi ile bireyin kendisini değersiz hissetmesi, kendisini suçlaması gibi durumların tezahür ettiği söylenebilmektedir.

2. SOMATİZASYON BOZUKLUĞU

Bu başlık altında ruhsal etkenlerle bağlantılı olduğu düşünülen psikosomatik bozukluk nedir, psikosomatik bozukluklar nelerdir gibi konularda bilgiler verilecektir. Psikosomatik bozuklukları tanımlarken nelerin gerekli olduğu ya da bu tür hastalıklardaki sağaltım ilkelerine yer vermeksizin sadece söz konusu bozukluklara genel bir çerçeve çizmek, tanımlamak ve yapılan araştırma ile ilgisini kurmak şeklinde gerçekleşecektir.

Öncelikle isim konusunda çeşitli tartışmaların olduğunu söylemekle birlikte “psikosomatik” teriminin tıp dünyasında ruh ve beden ayrımına karşı çıkma gibi bir anlam ifade ettiği belirtilmektedir. Dolayısıyla, isim olarak “psikofizyolojik bozukluklar” gibi pek çok öneri gelmesi ile birlikte pek de geçerli görülmemiştir. Fakat tüm bunlarla birlikte DSM-IV VE ICD-10’un bu konuyu ele alırken “yeme bozuklukları, uyku bozuklukları” gibi kategorilere ayırarak inceledikleri görülmektedir.

Tarihi seyrine bakılacak olursa Hipokrat, Eflatun, Aristo, Galen ve İbn Sina gibi pek çok hekimin içinde bulundukları dönemlerden itibaren ruh beden bütünlüğünün savunulduğu görülmektedir. Bunun bir yansıması olarak da halk arasında yer alan sinirden tepesinin atması, utanmadan dolayı yüzünün kızarması, kuruntu ve kaygılardan uykunun kaçması, üzüntüden iştahın kesilmesi gibi deyimlerin yer aldığını görmekteyiz. Bunlarla birlikte çeşitli bedensel bozuklukların telkin ve hipnoz gibi ruhsal yöntemlerle

tedavi edildiğini de ifade edebiliriz. Örneğin, sigillerin telkin yöntemiyle iyileştiği bilinmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

SOMATİZASYON (BEDENSELLEŞTİRME) BOZUKLUĞUNUN TANIMI

Somatoform bozukluklar arasında yer alana bir hastalıktır. Bu hastalıkta mide ülseri gibi bedendeki yapısal bir değişiklik ya da migren gibi işlev bozukluğu gösteren, oluş, depresme, ağırlaşma, iyileşme nedenleri arasında psikososyal faktörlerin yer aldığı bozukluklardır (Öztürk ve Uluşahin, 2008; Budak, 2000).

KATEGORİK OLARAK SOMATİZASYON

1. *Solunum ile ilgili olanlar:* Allerjik rinit, bronşial astım, hiperventilasyon.
2. *Dolaşım ile ilgili olanlar:* Kan basıncı yüksekliği, düşüklüğü, koroner damar hastalığı, migren.
3. *Sindirim ile ilgili olanlar:* Mide ve duodenum ülseri, müköz ya da ülserli kolit, spastik kolon, sinirsel kusmalar, sinirsel kabızlık, iritabl kolon sendromu.
4. *Metabolik-endokrin ile ilgili olanlar:* Diyabet, hipertiroidi, aşırı şişmanlık, anoreksiya nervroza, bulimia nervroza.
5. *Üretim-boşaltım ile ilgili olanlar:* Aybaşı bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, yalancı gebelik, enurezis, enkoprezis, kısırlık.
6. *Kas-İskelet ile ilgili olanlar:* Eklem ağrıları, romatoid artrit, spazmatik tortikollis.
7. *Deri ile ilgili olanlar:* Egzema, ürtiker, eritroderma, pruritis, nörodermatit, psöriazis.

SOMATİZASYON BOZUKLUĞUNUN OLUŞ NEDENLERİ

Psikosomatik bozuklukların pek çok nedeni olduğu bilinmektedir. Psikosomatik bozukluğun oluşmasına etki eden temel faktörler arasında kalıtım, travmalar, beslenme sorunları, zararlı madde kullanımı, bağışıklığı zayıflatan etkenler ve psikososyal etkenler yer almaktadır. Söz konusu etkenlerin bireyde bulunma durumu kişiden kişiye değişiklik göstermektedir.

Pavlov'un davranışlarla organlar arasındaki etki-tepki bağıny ortaya koymasıyla birlikte Freud'dan itibaren bilinçdışı duyguların, dürtülerin insan davranışını ve organlarını etkilediğı ortaya koyulmuştur. Burada psikososyal etkenler hakkındaki görüşlere yer verilecektir. (Öztürk ve Uluşahin, 2008; Budak, 2000).

2.1.1. Özgöl Ruhsal Çatışma-Özgöl Organ Kuramı

Franz Alexander bu kuramı 1940-1960'lı yıllarda geliştirmiştir. Thomas French Chicago ile psikosomatik araştırma enstitüsü kurarak bu konuda çalışmışlardır. Bu kurama göre, Alexander korku, öfke, gevşeme ve sevinç gibi her duygusal belirtiyeye eşlik eden özgöl fizyolojik tepkilerin oluştuğunu belirtmektedir. Alexander'a göre, özgöl bilinçdışı çatışmaya bağıly duygular fizyolojik açıdan uygun bir organda önce işlev sonra da yapısal bir bozukluğa neden olabilmektedirler. Örneğın, çocukta anneyi kaybetme ya da geri getirme duygusunun en özgöl dışavurumu ağlamadır. Ağlama isteğinin herhangi bir etkenle kısıtlanması alerjik duyarlılığı olan bir kişide bronşiyal astım nöbetlerine yol açabilmektedir. (Öztürk ve Uluşahin, 2008; Budak, 2000).

2.1.2. Özgöl Kişilik Yapısı-Özgöl Hastalık Kuramı

Bu kuramda, kimi kişilik profilleri ile psikosomatik bozukluklar arasında bir ilişki olduğu ortaya koyulmuştur. Kuram Dunbar (1943) tarafından geliştirilmiştir. Kurama göre; migrenlilerde obsesif kişilik, astımlılarda aşırı bağımlı, koroner arter hastalarında başarı düşkünü ve aşırı hırslı kişilikler tanımlanmıştır.

2.1.3. Psikoseksüel Gelişme Dönemlerinde Saplanma ya da Bu Dönemlere Gerileme Kuramı

Bu kurama göre psikosomatik hastalıkların temelinde ruhsal gelişme dönemlerindeki saplanmanın bulunmasıdır.. Yani yaşamın sonraki evrelerinde strese bağıly olarak bunaltı ve çaresizlik durumlarıyla karşılaşan bireyde, çocuklukta saplanmış olduğu dönemlere fizyolojik düzeyde bir gerileme olarak açıklanmaktadır. Bu anlamda, aşırı bağımlılık nedeniyle midenin sürekli doyurulmayı istemesi oburluk ve şişmanlığa neden olabilmekte, asit artması ile ülser gibi hastalıkların görülmesi örnek olarak verilebilmektedir.

2.1.4. Bireysel Tepki Özgüllüğü

Bu görüşte ise kimi bireylerin yaşantılarında yer alan zorlanmalara bağıly olmaksızın belli bir fizyolojik dizgeyle tepki gösterme eğilimine sahip oldukları yer almaktadır.

Yukarıda yer alan görüşler çerçevesinde psikosomatik hastalıkların oluş nedenleri arasında, genetik yatkınlık, zorlanmaya karşı öznel duyarlılık, hastalığı kolaylaştıracak kişilik özellikleri ve yaşam biçimi, bilinçli ya da bilinçdışı psikososyal etkenlerle uyarılan bağışıklık dizgelerinin varlıklarının yer aldığı ifade edilmektedir.

3. BAŞA ÇIKMA ve DİNİ BAŞA ÇIKMA

3.1. Başa Çıkma

Başa çıkma, bireyin stresli bir durumun üstesinden gelme çabası olarak tanımlanmaktadır (Ekşi, 2001: 19). Yaşam boyunca birey çeşitli sıkıntılarla karşılaşabilmektedir. Örneğin, yakınıni kaybetme, olağanüstü olaylar/felaketleri tecrübe etme, aile içi şiddet, boşanma, trafik kazaları, çaresi olmayan hastalıklar gibi pek çok olumsuz hadise ile karşı karşıya kalınmaktadır. Böylesi stresli olayların üstesinden gelebilme süreci başa çıkma olarak ifade edilmektedir.

Pargament (1997: 91-127), bireyin başa çıkma süreci değerlendirilirken dikkat edilmesi gereken noktaları şu şekilde sıralamaktadır; insanlar anlam arayışı içindedirler, bu süreç içerisindeyken bireyden bireye stres kaynakları değişebilir çünkü bireylerin algılarının farklı olduğu göz ardı edilemez. Ayrıca insanlar zor ve sıkıntılı zamanlarda var olan anlamı koruma çabası içindedirler. Ve önemli noktalardan biri de bireyin var olduğu kültür dünyasıdır. Çünkü kişi, başa çıkma etkinliklerini kullanırken kültürü içinde var olan faktörleri kullanmaktadır. Bir başka ifadeyle başa çıkma kültürün bir parçası olarak kendisini göstermektedir. Son olarak bireyin başa çıkma süreci ele alındığında, başa çıkmanın hem sonucu hem de süreci göz önüne alınmalıdır.

Ayten (2012: 39), başa çıkma ile ilgili temel yaklaşımların geçmişte ya da şuan yaşanmakta olan problemlerle ilgili olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca yeni gelişmelerle birlikte herhangi bir problemin muhtemel sonuçları ile ilgili yaklaşımların da mevcut olduğunu belirtmektedir. Ki bu yaklaşım “gelecek yönelimli aktif başa çıkma” olarak adlandırılmaktadır.

3.2.DİNİ BAŞA ÇIKMA

Bireylerin hayatta karşılaşmış oldukları problemlere yönelik kutsal ya da kutsal olmayan bir şekilde başa çıkma tarzları geliştirdikleri gözlemlenmektedir. Dinin insanların hayatlarında önemli bir rol oynadığı gerçeği ile birlikte problemlere karşılık geliştirmiş oldukları din temelli çeşitli stratejiler olduğunu söyleyebiliriz. Örneğin trafik

kazası yaşıyan bir kimsenin ya da yakınıny kaybetmiş bir dindarin o sorunla başa çıkarken Allah'tan sevgi ve şefkat beklediğini, dua ederek Allahtan yardım dilediklerini, af ve bağışlanma dilediklerini ifade edebiliriz. Böylelikle bireylerin acıyı anlamlandırdıklarını tecrübe edebilmektediriz. Yani bir başka ifadeyle karşılaşılan problemlere dair din çeşitli cevaplar sunmaktadır.

Din, varoluşsal problemlere cevap verme ve bu konuda insanları tatmin etme potansiyeline sahiptir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalar da bireyin pek çok sorunla başa çıkmada dinin önemli rolünü ortaya koymaktadır (Ayten, 2012: 41). Dinin bireyin başa çıkma sürecinde etkin bir rol oynaması bireyin hayatı içerisindeki dinin rolüne bağlı olmaktadır.

Dini başa çıkmanın dua, ibadet, kutsal kitap okuma, tevekkül etme, şükretme, alçakgönüllü olma, sabretme, itaat etme, kabullenme gibi unsurları bulunmaktadır (Ayten, 2012: 41). Bu unsurlar şu şekilde açıklanabilmektedir: bireyin sıkıntılı zamanlarında duaya yönelerek umudunu tazelediğini ve psikolojik destek aldığını; problemin çözümüne dair bireyin elinden geleni yaparak sonucunu Allah'a bırakması, bireyin sorunlarının kendisine özgü olmadığını bilmesi de onun başa çıkma sürecini destekler niteliktedir. Bunların yanında ibadet etme ile kutsal kitap okuma unsurlarını kullanarak da birey sıkıntılarıyla başa çıkabilmektedir.

Dini başa çıkma çok boyutludur. Bireyler bu doğrultuda tek tip başa çıkma kullanmazlar. Yani pek çok şekilde kombine edilmiş tarzları kullanabilmektedir. Dini başa çıkma hem probleme yönelik hem de problemin birey de oluşturduğu duyguya yönelik olabilmektedir. Yani dini başa çıkma problem yönelimli, duygusal yönelimli olmak üzere farklı alanlardan teşkil etmektedir (Ekşi, 2001:42).

4.TRAVMA

Travma dışarıdan bir etkenin yol açtığı fiziksel ve ruhsal yara olarak tanımlanmaktadır (Budak, 2000). Subjektif bir deneyim olan travma bireyin güvende olma duygusunu zedelemektedir ve kişide çaresizlik, yalnızlık ve her an zarar görebileceği hissini uyandırmaktadır. Ve bu durum da bireyi tehlikeler açısından sıkıntıya sokabilmektedir.

Psikolojik travmalar içerisinde savaş, işkence, trafik kazaları, hayati tehlike arz edebilecek hastalıkların varlığı, doğal afetler, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar, aile içi şiddet, saldırıya tanıklık gibi pek çok durum sayılabilmektedir.

4.1.Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Psikolojik travmaların neden olduğu bir kaygı bozukluğu olarak tanımlanabilmektedir. TSSB'nin belirtileri şu şekilde sıralanmaktadır (APA, 2000 ve DSM-4):

- 1) Kişinin yaşadığı travmayı zihninde tekrar tekrar yaşıyor olması
 - a) Kâbuslar görme,
 - b) Travmayla ilgili zihne gelen durdurulmayan düşüncelerin olması.
- 2) Bireyin kaçınma davranışları göstermesi
 - a) Travmatik olaya dair konuşmalardan kaçınma,
 - b) Travmatik olayla bağlantılı kişilerden, mekânlardan kaçınma,
 - c) Travmatik olayla ilgili önemli bir parçayı hatırlayamama,
 - d) Günlük aktivitelere olan ilginin azalması,
 - e) İnsanlar olan ilişkilerde bir kopukluk yaşama hissi gibi...
- 3) Fiziksel olarak uyarılma emareleri gösterme
 - a) Travmatik olay hatırlandığında vücudun çeşitli belirtiler göstermesi,
 - b) Aşırı uyarılmışlık halinin olması,
 - c) Uyku problemleri yaşaması,
 - d) Öfke yaşaması,
 - e) Konsantrasyon güçlüğü gibi...

5. SAVAŞLAR VE İNSAN PSİKOLOJİSİ

Savaşlar insanlık tarihi kadar eski olmakla birlikte yeni formlarda daha büyük yıkımlar oluşturacak kadar etkisini göstermektedir. Savaş, dünyanın her yerinde farklı zamanlarda hep kendisini hissedilebilir hale getirmiş bir fenomen olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu farklı vecihleri ile dünya kamuoyunu ilgilendiren olgu, beraberinde pek çok problemi ve dramı da meydana getirmektedir.

İnsanoğlunun yaşam hakkı gibi en temel haklarının elinden alınmasına yol açan savaşlar kendisiyle birlikte insan psikolojisinde çok büyük tahribatlara da neden olmaktadır.

6. MÜLTECİ

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komisyonu mülteciyi şu şekilde tanımlamaktadır: “Mülteci kavramı 1 Ocak 1951 tarihinden önce meydana gelen olaylar sonucunda ve ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle, yararlanmak istemeyen; yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen her şahsı ifade eder.” (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği İnsan Hakları Bilgi Kitapçığı No:20: 6).

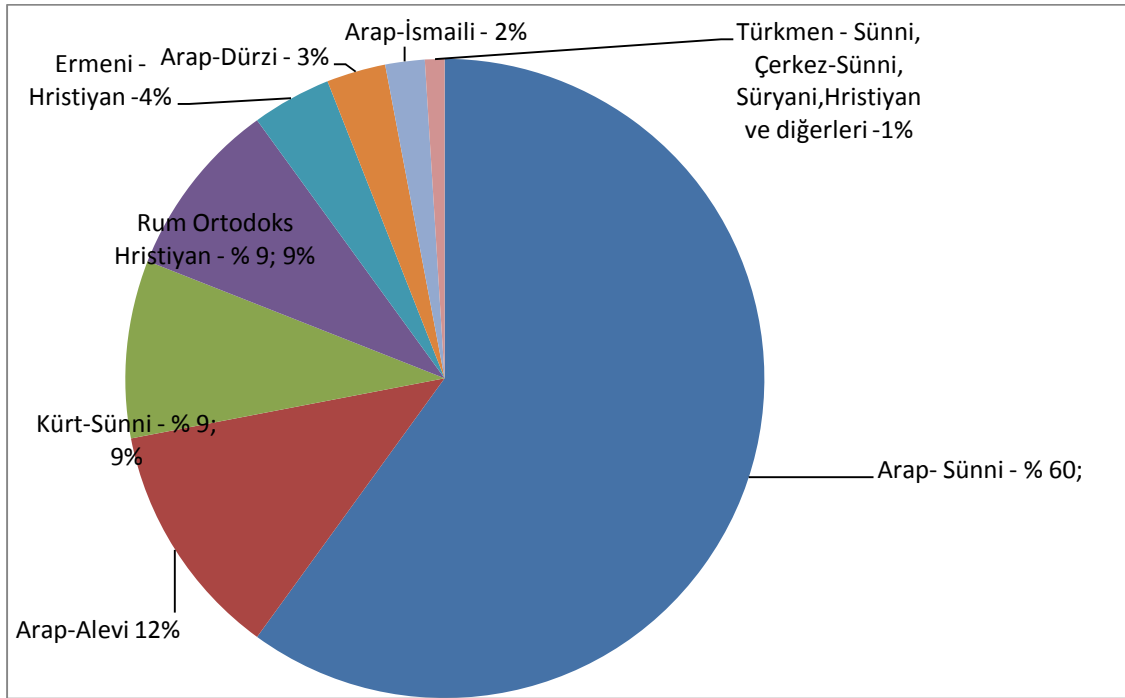
Küreselleşmiş bir problem olarak mülteciler, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliğinin (BMMYK) henüz kurulmuş olduğu 1951 yılında dahi sayı bakımından 1 milyonu bulmaktaydı. Bu ise sadece BMMYK’nın yetki dahilinde olan kimselerden oluşmaktaydı. Modern döneme yaklaştıkça sayısı yüz milyonları bulmaktadır. BMMYK’nın yayımlamış olduğu İnsan Hakları Bilgi Kitapçığı No:20’ de verilen bilgilere istinaden yapılan tespit de görüldüğü gibi 1951 yılında mülteciler Avrupa kökenliken günümüzde mültecilerin farklı coğrafyalara kaydığını söyleyebiliriz. Bir başka ifadeyle mülteciler 1951’lerde Avrupalıyken artık yüksek oranda Afrika ve Asya kökenlilerden oluşmaktadır. Geçmiş ve günümüz arasındaki bir farklılığın da mültecilerdeki bireysel göçlerin yerini kitlesel akımlara terk etmesidir. Tüm bunlarla birlikte savaşın en çok kadın ve çocukları etkilediği gerçeği ise zamana direnmektedir.

Birleşmiş Milletler Yüksek Komiseri Sadako Ogata’nın “mülteci sorunu, tüm devletlere ve insanlara, insan haklarına olan bağlılıklarını sınavacakları bir sınav olarak sunulmaktadır.” şeklindeki ifadesi mültecilerin baş başa kaldıkları ciddi sorunlarının yanında sığınan ülkelerde de ayrıca hak ihlalleri ve ya zorla geri gönderilme ya da ölüme terk edilme gibi problemlerin bir anlamda önüne geçme çabası olarak yorumlanabilir.

Dünyayı ciddi derecede etkilemiş olan iki dünya savaşı ve sonrasında yaşanan 130 kadar savaş milyonlarca insanın ülkesini, yerini terk etmesine neden olmuştur (BMMYK adı geçen bildiri). Bununla birlikte ciddi mülteci akışların olduğu ülkelerde sosyal ve ekonomik pek çok problemin de birlikte var olduğunu söyleyebiliriz.

7. TÜRKİYE VE SURİYELİ SIĞINMACILAR

Suriye krizi olarak da adlandırılabilen Suriye iç savaşı 15 Mart 2011 tarihinde yapılan mevcut yönetime karşı gösterilerle başladığı söylenebilir. Çalışma esnasında yapılan görüşmelerden yola çıkarak savaşın nedenleri arasında genç nüfusun işsizliği gibi problemlerin yanısıra mezhepsel çatışmaların da neden olduğu söylenebilir. Bir fikir vermesi açısından Suriye'nin dini ve etnik durumu Grafik 1'de gösterilmektedir.



Grafik 1: Suriye'nin etnik ve dini durumu (Bkz.wikipedia.com)

Suriye'de yönetim Arap-alevi kesimin elinde olmakla birlikte ülkede önemli oranda Arap-Sünni ve Kürt-Sünni bulunmaktadır (Toplamda yaklaşık olarak % 70). Bunların yanında çeşitli mezhepler olmakla birlikte Hristiyan nüfus ise ülkenin yaklaşık % 14'ünü oluşturmaktadır. Ülkenin yaklaşık % 5'ini ise Dürziler ve İsmaililer teşkil

etmektedir. Bu grafik bize ülkenin bulunduğu atmosferi anlamamızda ipucu verir niteliktedir.

2011 yılından itibaren sayıları 120.000’ni aşan sivil halk öldürülmüştür. Bunun yanında on binlerce insanın devlet hapishanelerinde işkenceye vs. maruz kaldıkları da basında yer almıştır. Ayrıca birçok kez kimyasal silahların kullanılmış olması da orada bulunan sivil halkın içerisinde bulunduğu zorluğu ve hayatta kalma mücadelelerini anlatır niteliktedir.

Savaşların sıradanlaştığı insan hayatının ya da hak ihlallerinin olağanlaştığı bir zamanda savaşın beraberinde getirmiş olduğu en temel problemlerden biri de “açlık” olmaktadır. BBC’nin haberine göre, Suriye’nin Şam kentine yakın bir bölgede yer alan Yermük Filistin Kampında yardımların kendilerine ulaşmaması nedeniyle içlerinde çocuk ve kadınların olduğu en az elli kişilik bir grup açlıktan hayatını yitirmişlerdir. Bunun yanında Fernande Van Tets’in yaptığı haberde ise Yermük kampında 160 bin kişinin kampın çeşitli problemlerinden dolayı ayrıldığı, yaklaşık 18 bin kişinin ise yardımların kendilerine ulaşmadığından dolayı hayvan gıdası, tuzlu su ve yaprak ile beslendiği yer almaktadır. Yine başka bir haber de Kais Said isimli 26 yaşındaki gencin en son üç gün önce yemek yediği ve insanların artık kedi, köpek ve ot yediklerini ifade ettiği ifade edilmektedir (independent). Ayrıca tüm medyada yankı bulan bir diğer haber de kampın içerisinde bulunan Filistin Camii imamı Şeyh Muhammet Ebu Hayr’ın insanların açlıktan ölmesinin ardından eşek, kedi ve köpek yenilmesinin sakıncasının olmadığı yönündeki açıklaması olmuştur.¹

Suriye iç savaşı nedeniyle milyonlarca Suriyeli ülkelerini ekonomik, politik ve yahut hak ihlalleri nedeniyle terk etmek zorunda kalmışlardır. Genellikle komşu ülkelere göç eden/sığınan bireylerin sayısı bir hayli yüksektir. Örneğin Suriyeli mültecileri en çok kabul eden ülkelerin başında Lübnan söylenebilir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Başkanı (UNCHR) Antonio Guterres sadece Lübnanda sayının 1 milyonu bulduğunu vurgulaması oldukça önemli bir açıklamadır. Lübanda nüfusun dörtte birinin Suriyeli olması dikkat çekmektedir. Yaklaşık 9.5 milyon Suriyeli’nin evlerini terk ettiği belirtilmektedir. Bunlardan 2.5 milyon kadarının

¹ (http://www.bbc.co.uk/turkce/haberler/2014/01/140116_suriye_vermuk_independent.shtml).

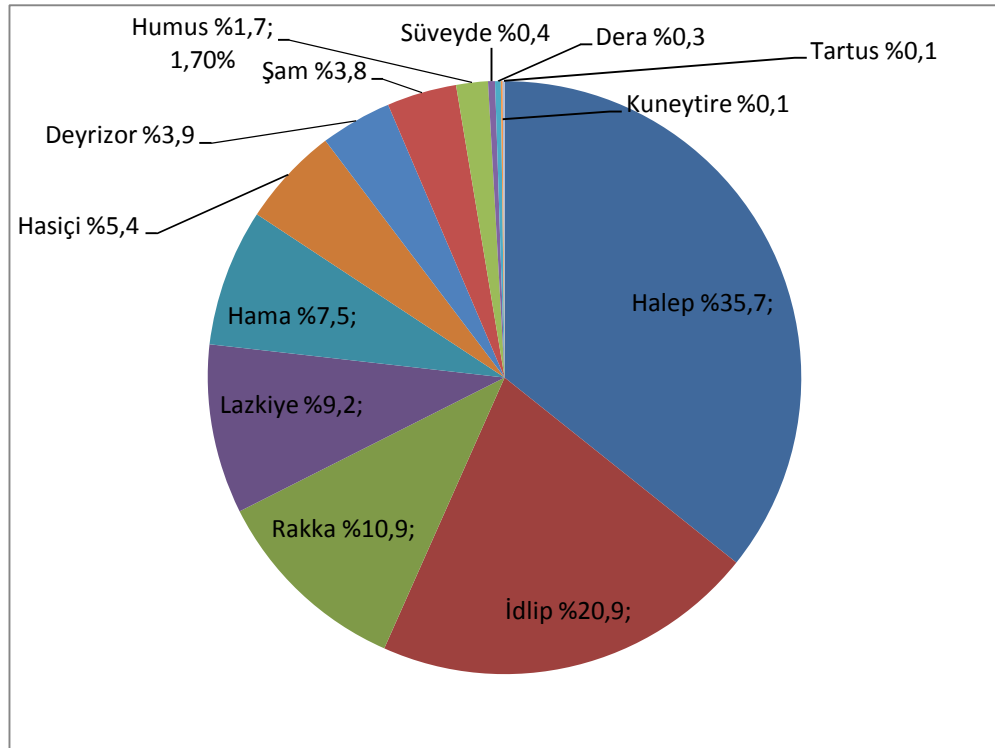
Suriye’den kaçıp diğer ülkelere yerleştikleri ifade edilmektedir. Bu ülkeler arasında ise Türkiye, Ürdün ve Mısır yer almaktadır.

7.1. TÜRKİYEDEKİ KAMPLAR

Suriye, Türkiye ‘nin güneydeki komşusudur. Suriye’nin yüz ölçümü 185.6 bin kilometre kare, nüfusu ise 2012 tarihinde 22.5 milyon olarak tespit edilmiştir. Resmi dili Arapçadır ve başkenti Şam yaklaşık 1.7 milyon nüfusa sahiptir. Bunun yanında en büyük kenti Halep ise 4,6 milyon kişiden oluşmaktadır.

Türkiye’ye gelen toplam sığınmacı sayısında net bir rakam söylenememektedir (AFAD rapor 2013). Bununla birlikte AFAD’ın 23.08.2013 itibariyle vermiş olduğu rapora göre kamplarda yaşayan 200.386 Suriyeli sığınmacı bulunmaktadır. Ayrıca Türkiye’nin çeşitli kentlerinde bulunan kamp dışında yaşayan yaklaşık 350.000 Suriyeli sığınmacı vardır. Birleşmiş milletlerin söz konusu rakamın yılsonu itibariyle bir milyonu aşacağı şeklindeki açıklaması dikkat çekmektedir.

Suriye’den Türkiye’ye gelen sığınmacıların hangi kentlerden geldiklerine dair bilgi AFAD’ın 2013 itibariyle hazırladığı rapora göre aşağıdaki grafikte sunulmaktadır:

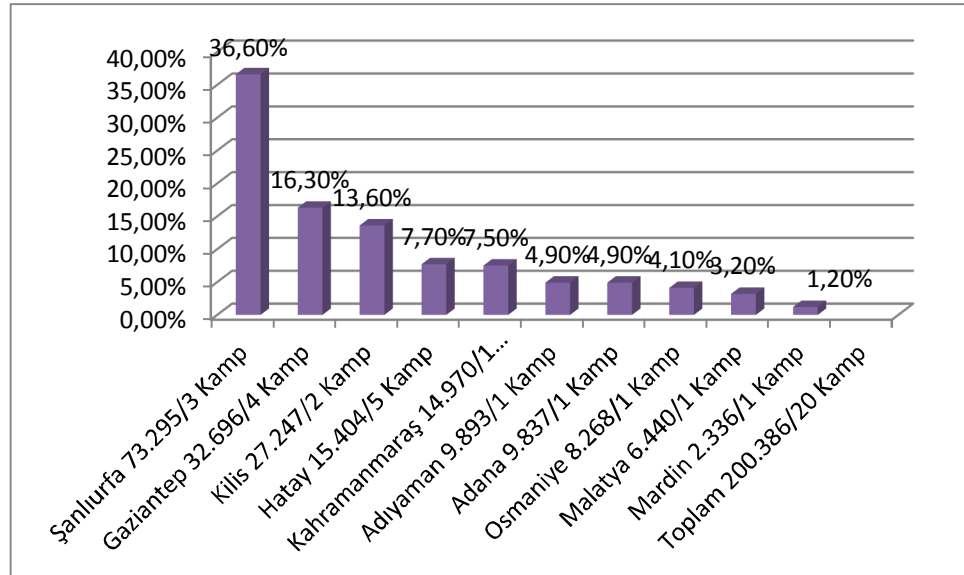


Grafik 2: Suriyeli Sığınmacıların Geldikleri Kentlere Göre Dağılım

Yukarıdaki grafikten de anlaşılacağı üzere, gelenlerden en yüksek nüfusa sahip olanların Halep olduğunu ifade edebiliriz. Bunun bir sebebinin ulaşım kolaylığı olduğu söylenebilmektedir. Bunun dışında İdlip, Rakka, Lazkiye, Hama, Hasiçi, Deyrizor, Şam, Humus, Süveyde, Dera, Kuneytire ve Tartus kentlerinden de geldikleri tespit edilmiştir.

Sığınmacıların Türkiye'deki dağılımına dair detaylı bilgiler vermeden önce toplam 20 kampın bulunduğunu söyleyebiliriz. Bu kamplar ise en çok 5 kamp olarak Hatay'da bulunmaktadır. Hatay'ı Gaziantep 4 kamp, Şanlıurfa ise 3 kamp ile takip etmektedir. Bunların dışında Kilis'te 2 kamp mevcut olup diğer kentlerde birer tane kamp bulunmaktadır.

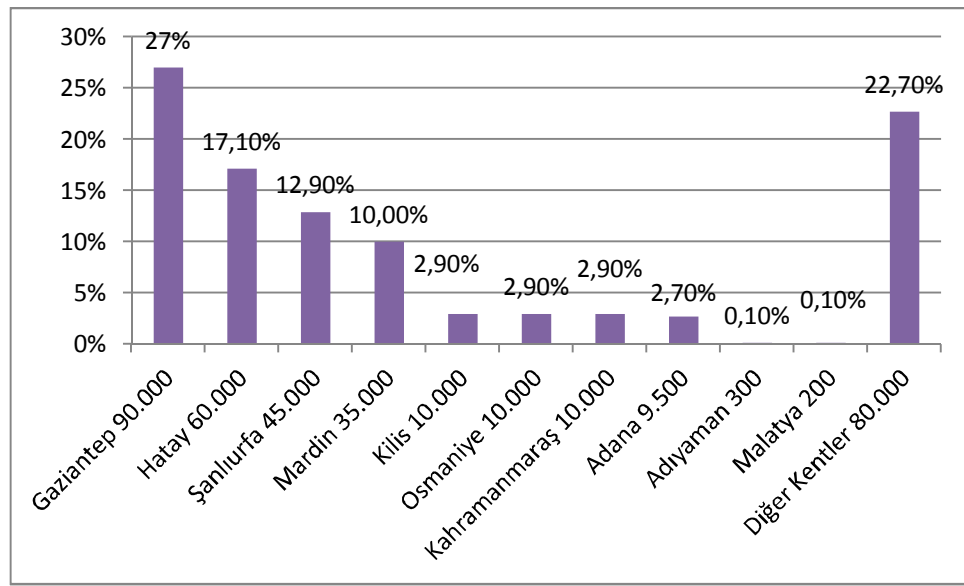
Kamplardaki insan sayısı bakımından ise en çok Suriyeli sığınmacının (73.003) Şanlıurfa'da olduğu belirtilmiştir. Bu rakam ise kamplar arasında Şanlıurfa'nın toplam kaptaki sığınmacıların %36'sını barındırdığını göstermektedir. Bunu takip eden Gaziantep'teki 4 kampta ise toplam 32.7 bin sığınmacı bulunmaktadır. Kilis'te toplam 2 kampta 27.3 bin Suriyeli sığınmacı bulunmaktadır. En çok kampın bulunduğu il olan Hatay da ise 15.4 bin Suriyeli sığınmacı bulunmaktadır. Bunun yanında Kahramanmaraş'ta tek kampta 15 bin sığınmacı mevcuttur. AFAD raporuna istinaden kampların dağılımı ve ne kadar Suriyeli sığınmacı bulunduğu dair bulgular Grafik 3'te sunulmaktadır:



Grafik 3: Türkiye'deki Kamplarda Yaşayan Suriyeli Sığınmacıların Dağılımı

Barınma merkezleri bir diğer ifadeyle kamplar haricinde de pek çok Suriyeli Türkiye'ye sığınmıştır. Türkiye'nin hemen hemen bütün illerinde Suriyeli sığınmacılara

rastlamak mümkün olmaktadır. AFAD’ın tespit etmiş olduğu rakamlar, bazı illerin şu şekilde arttığını göstermektedir:124 bin nüfuslu Kilis yüzde 30; 1.8 milyon nüfuslu Şanlıurfa yüzde 6,6; aynı şekilde 1.8 milyon nüfuslu Şanlıurfa da yüzde 6,8; 1.5 milyon nüfuslu Hatay’da yüzde 5 ve 773 bin nüfuslu Mardin de ise yüzde 4.8 nüfus artışı yaşanmıştır. Bunların dışında Adana, Kahramanmaraş, Malatya, Adıyaman ve Osmaniye gibi illerde de yüzde 0.7-2.0 arasında nüfus artışı olmuştur. Barınma merkezleri dışında yaşayan Suriyeli sığınmacıların dağılımları Grafik 4’te gösterilmektedir.



Grafik 4: Kamplar Dışında Yaşayan Suriyeli Sığınmacılar

7.2. KİLİS MERKEZİNDE YAŞAYAN SURIYELİ SİĞINMACILAR

Bu çalışmanın örneklemini Kilis’te yaşayan sığınmacılardan seçildiğinden Kilis’e ayrı bir yer ayırmak gerekmiştir. Kilis, Türkiye’nin güneyinde yer alan kuzeyde Gaziantep’e güneyde ise Suriye’ye komşu olan bir kenttir. TÜİK verilerine göre, 2013 itibariyle Kilis’in Elbeyli, Musabeyli ve Polateli ilçeleriyle birlikte toplam nüfusun 93.640 olduğunu görmekteyiz. Suriye ile komşu olmasından dolayı sınırda oldukça hareketliliğin yaşandığı bir bölge olduğunu ifade edebiliriz.

Kilis’e genel olarak bakıldığında belki de kendi nüfusunun diğer illere göre daha az olmasıyla birlikte Suriyeli sığınmacıların en yoğun olarak bulunduğu bir bölge olduğunu söyleyebiliriz. Gerek Kilis İl AFAD Müdürü ile yapılan görüşmelerden gerekse diğer yetkililerle yapılan görüşmelerde elde edilen verilere göre şehir

merkezinde toplamda 80 binleri aşan Suriyeli sığınmacı bulunmaktadır. Bu rakam ise ikinci bir Kilis'in oluştuğunu göstermektedir. Elbette bu durumun çeşitli problemlere neden olabileceği düşünülmektedir. AFAD tarafından kayıt altına alınan 50 bin kadar Suriyeli sığınmacı resmi olarak bulunurken bunun yanında 30 bini aşan Suriyeli sığınmacının da henüz kayıt altına alınamadığı ifade edebilmektedir.

Kilis şehir merkezinin yanısıra iki tane barınma merkezine de ev sahipliği yapmaktadır. Bunlar Öncüpnar ve Elbeyli Konteyner kentleridir. Bunların haricinde, toplama yapıp kamplara insan akışını sağlayan bir çadır kenti de bulunmaktadır. İslambey parkı gibi şehir merkezindeki çeşitli parklarda, ağaçların altında, sokaklarda, cami avlusunda, okul bahçelerinde de Suriyeli sığınmacı görmek mümkündür. Şehir merkezinde çeşitli yardım kuruluşlarının ve gönüllülerinin dünyanın çeşitli yerlerinden ve özellikle Türkiye'den pek çok vatandaşın gerek psiko-terapi merkezi, klinikler, ilaç dağıtım merkezleri gibi çeşitli sağlık kuruluşları açtığını ve sığınmacılara bu konularda destek oldukları görülmektedir. Bunun yanında Kilis devlet hastanesinde Kilisliden daha çok Suriyeli sığınmacı görmek muhtemeldir.

7.2.1.Öncüpnar Konteyner Kenti

16 Kasım 2013 tarihinde Kilis İl AFAD Müdürü İlhami Akgül ile yapılan görüşmede elde edilen verilere göre, Öncüpnar Konteyner Kentinde 6.896'sı kadın, 7.130'u erkek olmak üzere toplamda yaklaşık olarak 14 bin sığınmacı bulunmaktadır. Sığınmacıların genel olarak uyum sağladıkları bir ortam bulunmaktadır. Kamp içerisinde "Hürriyet", "Selam" okulları gibi çeşitli isimlerde okullar bulunmaktadır. Çocuklara normal müfredatın haricinde Türkçe dersleri gibi ortama adapte olabilecekleri dersler de söz konusu okullar tarafından verilmektedir. Bunların haricinde halk eğitim kursları benzeri eğitim ortamları da kuaförlük kursu, el sanatları kursu gibi çeşitli aktiviteler eşliğinde sığınmacıların kendilerini daha iyi hissedebilmeleri ve problemlerinden uzak kalabilmek için fırsatlar oluşturmaktadır. Tüm bunlarla birlikte psikologların bulunduğu merkezler de sürekli olarak faaliyet göstermektedir.

7.2.2. Elbeyli Konteyner Kenti

Kilis ilinde bulunan Öncüpnar Konteyner Kent'ine göre daha büyük olan Elbeyli Konteyner Kenti, 10.400 kadın ve 10.596 erkek olmak üzere toplamda 20.270

Suriyeli sığınmacıya ev sahipliği yapmaktadır. Burada da aynı şekilde sığınmacıların hayatlarını kolaylaştıracak imkânlar sunulmaktadır.

Bu iki Konteyner Kentin haricinde bir toplama merkezi oluşturulmuştur. Burası yaklaşık 3.600 kişiyi bünyesinde barındırabilmektedir. Toplama kampının amacı ise parklarda yaşayan ya da yeni gelen sığınmacıları tespit edip bir kampa yerleştirmektir.

7.2.3. SİĞINMACILARIN PROBLEMLERİ

Tüm dünyada sığınmacı ya da mülteciler her geçen gün artmaktadır. Sığınmacıların bulundukları yerde çeşitli problemlerde de beraberinde gelmektedir. En başta barınılacak yer, sağlık ve ekonomik problemler gelmektedir. Bunun haricinde psikolojik destek ihtiyacı da göz ardı edilemez durumdadır.

Sığınmacıların tüm dünyada sağlık ve sosyal problemleri bulunmaktadır. Mülteciler, hastalıklar konusunda risk faktörü olarak görülmektedir. Özellikle mülteciler kimi hastalıklar konusunda daha hassastırlar. Bu hastalıkların temelinde ise yeteri kadar beslenememe ve toplu ortamlardaki enfeksiyonlar ile bulaşıcı hastalıklar görülmektedir (Clinton-Davis ve ark., 1992: 509). Sığınmacıların sağlık problemlerin yanında majör depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi pek çok psikolojik problemlere de maruz kaldıkları görülmektedir.

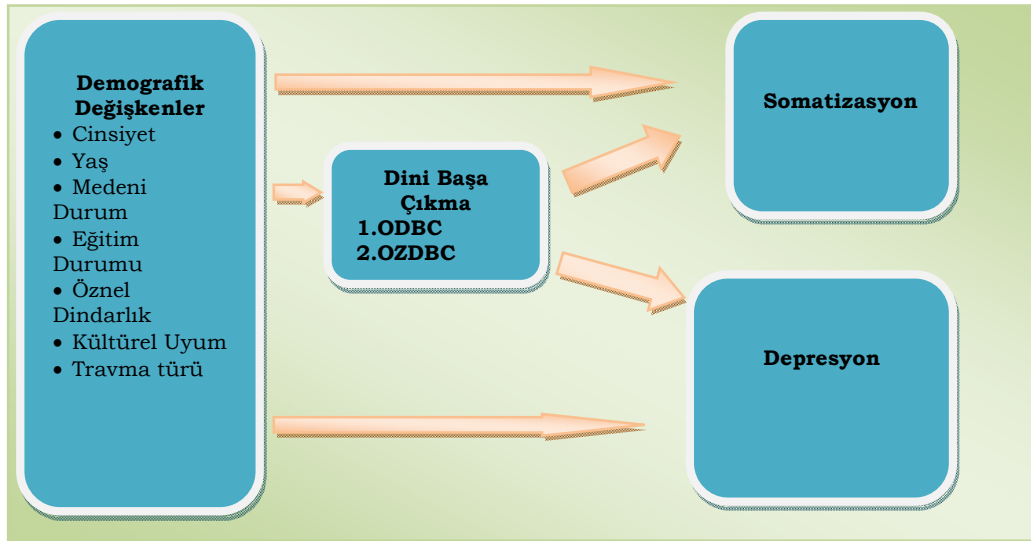
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

1. ARAŞTIRMA MODELİ

Depresyon, somatizasyon, dinî başa çıkma ve dindarlığı konu edinen bu çalışmada desen olarak tecrübi model tercih edilmiştir. Tecrübi model ise; kendi içerisinde tarama ve deneysel desen olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu araştırmada ise bağımsız değişkenler üzerinde değişiklik yapmadan bağımlı değişkenler olan kişisel ve psikolojik özelliklerle, görüş, tutum ve performans arasındaki ilişkiyi araştırması bakımından ilişkisel tarama modeli (Karasar, 2009; 81) kullanıldığını söyleyebiliriz.

Araştırmada örneklem grubunun depresyon durumları, somatizasyon durumları, dindarlık durumları ile dini başa çıkma durumları arasındaki ilişki, ilişkisel tarama modeline uygun bir şekilde ele alınmaktadır. Araştırma modeline ve amacına uygun olacak şekilde düşünülen, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki muhtemel ilişkiler aşağıda verilen şekilde ifade edilmeye çalışılmıştır.



Şekil 1: Araştırma Modeli

Bu araştırma, evreni temsil etmesi bakımından olasılığı bilinmeyen örnekleme tekniklerinden kolaylıkla bulunabilen ve kota örnekleme yöntemiyle seçilen 553 kişiden oluşmaktadır (Büyüköztürk vd., 2011, 91). Katılımcılar Kilis ilindeki şehir merkezinde

bulunan Suriyeli sığınmacılardan oluşan 12-67 yaş arası bireylerdir. Yaş ortalaması 28,49 olarak tespit edilmiştir.

Aşağıda araştırmaya katılanların kişisel bilgi formunda verdikleri cevaplar doğrultusunda örneklemin demografik yapısı tablolar halinde ifade edilmektedir.

Tablo-1 Cinsiyete Göre Dağılım		
Cinsiyet	N	%
Kadın	337	60,9
Erkek	216	39,1
Toplam	553	100

Tablo 1’de görüldüğü gibi örneklemin % 60.9’unu (337 kişi) kadınlar, %39.1’ini (216 kişi) ise erkekler oluşturmaktadır. Toplamda 553 kişi bulunmaktadır.

Tablo- 2 Yaş Gruplarına Göre Dağılım		
Yaş Dönemleri	N	%
Ergenlik Dönemi (12-21)	202	36,5
İlk Yetişkinlik Dönemi (22-24)	214	38,6
Orta Yetişkinlik Dönemi (35-40)	83	15
Son Yetişkinlik Dönemi (50-50)	43	7,77
Yaşlılık Dönemi (60 ve üzeri)	11	1,98
Toplam	553	100

Katılımcılar Kilis ilindeki şehir merkezinde bulunan Suriyeli sığınmacılardan oluşan 12-67 yaş arası bireylerdir. Yaş ortalaması 28,49’dur. Tablo 2’de gösterildiği üzere katılımcıların yaşları gelişim dönemlerine uygun olarak kategorilere ayrılmıştır. Buna göre; *ergenlik döneminde* yer alan bireyleri % 36 (202 kişi), *ilk yetişkinlik dönemindekileri* % 38 (214 kişi), *orta yetişkinlik dönemindekileri* %15 (83 kişi), *son yetişkinlik dönemindekileri* % 7,7 (43 kişi) ve son olarak *yaşlılık dönemindekileri* de % 1,98 (11 kişi) olarak ifade edebiliriz.

Tablo-3 Sığınmacıların Memleketlerine Göre Dağılım		
Suriye Kentleri	N	%
1.Halep	461	83.4
2.İdlip	33	6.0
3.Şam	18	3.3
4.Humus	15	2.7
5.Lazkiye	5	,9
6.Hama	4	,7
7.Deyrizor	1	,2
8.Haseke	4	,7
9.Dera	3	,5
10.Tartus	2	,4
11.Rakka	1	,2
12.Başka	6	1,1
Toplam	553	100

Örneklemin büyük çoğunluğunun bir başka ifadeyle % 83.4'ünün (461 kişi) Halep kökenli olduğu görülmektedir. Katılımcıların doğdukları yerler sırasıyla İdlip % 6 (33 kişi); Şam % 3.3 (18 kişi); Humus % 2.7 (15 kişi); Lazkiye %,9 (5 kişi); Hama %,7 (4 kişi); Deyrizor % ,2 (1 kişi); Haseke % ,7 (4 kişi); Dera % ,5 (3 kişi); Tartus % ,4 (2 Kişi); Rakka % ,2 (1 kişi) ve bu şehirlerin dışında kalanlar ise toplamda % 1,1 (6 kişi) olarak tespit edilmiştir.

Tablo- 4 Medeni Duruma Göre Dağılım		
Medeni Durum	N	%
Evli	268	48,5
Bekar	250	45,2
Dul ve boşanmış	35	6,3
Toplam	553	100

Katılımcıların medeni durumuna bakıldığında; evliler % 48,5 (268 kişi) , bekârlar %45,2 (250 kişi), dul ve boşanmışlar ise %6,3 (35 kişi) olarak tespit edilmiştir.

Tablo- 5 Eğitim Durumlarına Göre Dağılım		
Eğitim Durumu	N	%
1.Eğitim yok	53	9,6
2.İlkokul	130	23,5
3.Resmi olmayan okul	24	4,3
4.Meslek lisesi	45	8,1
5.Lise son sınıf	158	28,6
6.Üniversite terk	68	12,3
7.Üniversite Mezunu	75	13,6
Toplam	553	100

Örneklemini eğitim durumuna göre kategorik olarak ele alacak olursak, katılımcılardan hiç eğitimi olmayanlar %9,6 (53 kişi), ilkokul mezunu olanlar %23,5 (130 kişi), resmi olmayan okullarda eğitim görenler %4,3 (24 kişi), meslek lisesi mezunu olanların %8,1 (45 kişi), Lise son sınıftan ayrılmış olanların %28,6 (158 kişi), üniversiteyi terk etmiş olanların %12,3 (68 kişi) ve üniversite mezunu olanların ise %13,6 (75 kişi) oranında olduğunu söyleyebiliriz.

2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.1.Kişisel Bilgi Formu

Katılımcılara öncelikle cinsiyet, yaş, doğum yeri, ne zaman Türkiye geldikleri, evlerinde (yaşamlarını sürdürdükleri çadır, konteynır vs.) kaç kişi yaşıyor oldukları, medeni durumları, eğitim durumları gibi çeşitli konularda sorular sorulmuş ve demografik değişkenler bu şekilde yer almıştır.

2.2.Kültürel Uyum Ölçeği

Bireylerin Türkçeyi ne kadar bildikleri 5’li derecelendirme ile ölçülmüştür. Burada 1-oldukça iyi, 2-iyi, 3-kötü, 4-oldukça kötü, 5 ise hiç bilmiyorum şeklinde oluşturulmuştur. Bir diğer soru ise bireylerin Türk toplumu ile etkileşimini anlamaya dairedir. Burada da 7’li derecelendirme ile katılımcılara yöneltilmiştir. 7’ye doğru

pozitif, 1'e doğru gittikçe ise negatif düşüncenin söz konusu olduğunu söylemek mümkün. Buna göre 7 puan çok pozitif, 1 puan ise çok negatif olarak yer almaktadır.

2.3.Travmatik Olaylar

Bireylere savaş esnasında yaşamış olabilecekleri saldırı, şiddet, vb.10 tane travmatik olay maddeler halinde verilmiş, yaşamış oldukları ya da şahit oldukları herhangi bir travmatik olayda “evet”, aksi durumda ise “hayır” ı işaretlemeleri istenmiştir. Ayrıca bunlardan altısının ne kadar sıklıkta yaşadıklarını da ucu açık olarak belirtmeleri beklenmiştir. Travmatik olaylar olarak katılımcılara kamp/cezaevinde bulunma, bomba saldırısı, suikast, savaşa katılma, rehin alınma, intihar girişimi, baskın/saldırıya uğrama, eziyet/işkence görme, adam öldürmeye şahitlik ve tecavüz gibi konularda kendilerinin ya da yakınlarının tecrübe edip etmedikleri sorulmuştur.

2.4.Depresyon Ölçeği

Araştırmada katılımcılara depresyon durumlarını tespit etmek amacıyla ilk olarak Radloff tarafından geliştirilen Depresyon Ölçeği (CES-D) uygulanmıştır. Yalnızlık, iştahsızlık, uyku problemleri gibi depresyon ile ilgili 20 maddeden oluşan ölçek 0-3 aralığında puanlama sistemine sahiptir. Bunlar kısaca, 0 –Hiçbir zaman, nadiren, bir günden daha az; 1-birazcık, birkaç kez, 1-2 gün; 2-arada sırada ,bazen, 3-4 gün son olarak 3-çokça, çoğu zaman, 5-7 gün olarak belirtilmiştir (Radloff, L.S, 1977). Puanlama 0-60 arasında olmakla birlikte puan yükseldikçe depresyon semptomları da beraberinde artmış olmaktadır. Ölçekte yer alan 4,8,12 ve 16. Maddelere recode (yeniden kodlama) yapılmıştır. Bu ölçeğin Arapça tercümesi Cetrez ve ark. tarafından yapılmış ve tekrar orijinal dile çevirisi de yine “Gilgamesh – Mental health, meaning-seeking, and integration processes among Iraqi immigrants in Södertälje, Stockholm, and Uppsala" projesi kapsamında yapılmıştır. İlgili çalışma Upsala Üniversitesi etik kurulu tarafından onaylanmıştır ve Uluslararası Din Psikolojisi Derneği (IAPR) tarafından düzenlenen Lozan-2013 kongresinde örnekleme İsveç'teki Iraklı mülteciler olan bu çalışma sunulmuştur. Son olarak ölçeğin Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) değeri (,89); iç tutarlılık katsayısını gösteren Cronbach Alpha değeri (,86) olarak hesaplanmıştır.

2.5.Hasta Sağlık Anketi/ Patient Health Questionnaire (PHQ 15)

Bireyin somatik belirtilerini tespit etmek amacıyla kullanılan PHQ ölçeği, Arapça ful tercümesi Cetrez ve ark. tarafından söz konusu çalışmalarında yapılmıştır. Bu ölçekte 15 madde bulunmaktadır. Skorlar dört gruba ayrılmıştır. Bunlar somatizasyon bozukluğu olmayanlar ile şiddetli somatizasyon bozukluğu aralığında yer almaktadır. Buna göre verilen maddelere yönelik cevaplar 0-hiç sorun yaşamadım, 1-bir miktar sorun yaşadım, 2 ise oldukça sorun yaşadım şeklinde gruplandırılmıştır. Burada KMO değeri (,78); Cronbach Alpha Değeri ise (,78) olarak hesaplanmıştır.

2.6.Dini Başa Çıkma Ölçeği (RCOPE)

Pargament tarafından geliştirilen Dini Başa Çıkma Ölçeği'nin 14 maddelik olan ve olumlu ile olumsuz dini başa çıkma ölçeğine yönelik formu bireylerin dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklıklarını ölçmek için kullanılmıştır. Arapçaya tercüme yapılmış ve tekrar orijinal dile çevirisi de yapılmıştır. Hem dil uzmanları hem de psikologlar tarafından kontrol edilmiştir. 7 olumlu dini başa çıkma maddesi, 7 olumsuz dini başa çıkma maddesi olan ölçekteki 5. Madde olan “Allah’ın kudretinden şüpheye düştüm.” Olumsuz dini başa çıkma maddesinin anlaşılmadığı görüldüğünden değerlendirilmeye alınmamıştır. KMO değeri (,75); Cronbach Alpha değeri (,66) olarak hesaplanmıştır.

3. VERİLERİN TOPLANMASI VE İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Suriyeli sığınmacıların depresyon, somatizasyon, dindarlık ve dini başa çıkma durumlarını inceleyen bu araştırma amacına yönelik olarak data elde edilmesi, 2013 Ağustos ayı ile 2013 Kasım ayı aralığında Kilis ilinde anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Anket uygulamasının yapılmasına yaklaşık olarak 20 kişi destek sağlamıştır. Söz konusu kişiler içerisinde büyük çoğunluk Araplardan oluşmaktadır. Genellikle psikiyatr, psikolog, psikolojik danışma ve rehberlik uzmanı, tercüman olarak Kilis ilinde çalışmakta olan kişilerin desteğiyle çalışma yürütülmüştür. Anketler Kilis şehir merkezinde Suriyelilerin bulundukları tüm yerleşim alanlarında uygulanmıştır. Örneğin Suriye Hastanesi olarak bilinen çeşitli merkezlerde, okullarda, yaralı evlerinde, kent parklarında, aşevlerinde vs. anketler uygulanmıştır. Anketlere daha rahat cevaplar

verilebilmesi için gerekli ortamlar oluşturulmuş, bayanlara bayan psikologdan erkeklere de erkek psikologlardan yardım alınmıştır. Her bir anket uygulamasında Suriyeli sığınmacıların kendi kültürlerinden, memleketlerinden olan personel bulunmuş açıklamalar detaylandırılmıştır. Anketler uygulanırken özellikle belli bir yaş üstü ve de bayanların belli bir kesiminin okuma yazmalarının olmamasından dolayı anketör tarafından okunmuş ve işaretlenmiştir. Bunun haricinde katılımcılar anketleri kendileri okuyup işaretlemişlerdir. Bir anketin yapılması 20-25 dakika sürmüştür. Anketlerin uygulanması sırasında gönüllülük esas alınmıştır. Anketin amacına yönelik gerekli açıklamalar da anketör tarafından yapılmıştır.

Anket yaklaşık 600 kişiye ulaştırılmıştır. Uygulanan bu anketlerin veri temizleme işleminden sonra kiminin eksik doldurulması kiminin ise yanlış doldurulması gibi nedenlerden dolayı değerlendirme dışında tutulmuş ve sonuç olarak 553 anket değerlendirilmeye alınmıştır. Veriler elde edildikten sonra bilgisayara SPSS programı yardımıyla aktarılmıştır. Sonrasında anket sorularına verilen sayısal değerler yeniden kodlanmıştır (recode). Bazı demografik değişkenlere ise dönüştürme (transformation) işlemi uygulanmıştır. Ölçeklerin maddelerine ilişkin iç tutarlık analizleri yapılmıştır.

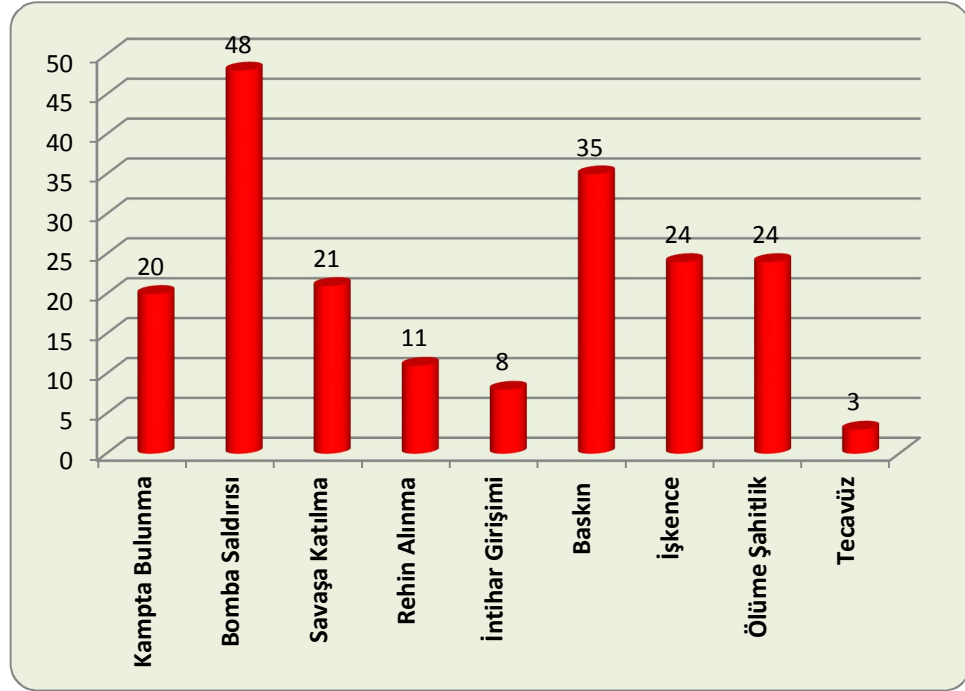
İki ortalamanın karşılaştırılması ve iki grup arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığına bakmak için parametrik bir test olan *t-test* (independent simple t-test) den yararlanılmıştır (İslamoğlu & Alnıaçık, 2013, 289). Bununla birlikte üç grup ve ya daha fazla grup ortalamasından en az birinin diğerlerinden manidar bir biçimde farklı olup olmadığını ortaya koymak için de tek yönlü varyans analizi (one way ANOVA) tekniği kullanılmıştır (İslamoğlu & Alnıaçık, 2013, 306). Farkların hangi gruplarda olduğunu tespit etmek için de Sheffe testi ve bazen de LSD testleri kullanılmıştır. Ayrıca her ne kadar değişkenlerden birinin neden diğerinin de sonuç olarak belirtme de ilişkinin gücü ve yönünü belirlemesi açısından önemli olan korelasyon analiz tekniği de ölçümlerlerde kullanılan bir diğer tekniktir (İslamoğlu & Alnıaçık, 2013, 340).

BULGULAR VE YORUMLAR

1. Örneklemin Travma Yaşama Durumu, Dindarlık, Dini Başa Çıkma, Depresif Eğilim ve Somatizasyon Düzeyleri

Suriyeli sığınmacılar üzerinde yapılan bu çalışmada, bireylerin Suriye’de iken yaşamış oldukları travmatik olaylar sorgulanmıştır. Bu çerçevede bireylere şiddet, bomba saldırısı, savaşa katılma, rehin alınma, baskın, işkence vb. travmalara maruz kalıp kalmadıkları sorulmuştur. Verilen cevaplardan yola çıkarak bireylerin savaş esnasında ne gibi olaylarla karşılaşmış oldukları tespit edilmiş ve Grafik 5’te sunulmaktadır. Araştırmada kullanılan dindarlık ölçeği, dini başa çıkma ölçeği, depresyon ölçeği ve somatizasyon ölçeği yardımıyla bireylerin dindarlık düzeyleri, dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklıkları ve somatizasyon ve depresif eğilim düzeyleri tespit edilmiştir. Örneklemin genelinin dindarlık düzeyleri ile dini başa çıkma durumları Grafik 6’da gösterilmiştir. Örneklemin depresif eğilimleri ile somatizasyon durumları ise Grafik 7’de gösterilmektedir.

1.1.Örneklemin Travma Yaşama Durumu



Grafik 5: Örneklemin Travma Yaşama Durumuna Göre Dağılımı

Savaş, tüm bireylerin çok çeşitli travmatik olayları tecrübe etmelerine neden olmuştur. Bu olaylar kampta bulunma, bomba saldırısına şahit olma, savaşa katılmış olma, rehin alınma, intihar girişimi, baskına uğrama, işkence görme, ölüme şahit olma ve tecavüz gibi pek çok olayı içermektedir. Araştırmanın yapıldığı dönemin de böylesi travmatik olayların anlaşılmasının daha bir önem arz ettiği bir zaman dilimi olduğunu belirtmeliyiz. Çünkü araştırma, Suriye sınırında savaşın tüm sıcaklığının hissedildiği bir bölgede ve zaman diliminde yapılmıştır. Bireyler savaş bittikten sonra belki kaybettiklerini, yani bir başka ifadeyle gerek yakınlarını gerekse mal mülklerini o zaman dilimine kadar yapıp ettiklerini belki tam olarak ortaya koyabilecekler fakat çalışma yapıldığı esnada insanların zaman zaman bomba sesleriyle sarsıldıklarını savaşın adeta hiç bitmeyecekmiş gibi görünen havasını solumaktaydılar. Bununla birlikte sığınmacılar televizyon, internet gibi pek çok iletişim araçlarından Suriye'nin son durumunu öğrenme çabası içindeydiler. Bu durum geleceğe dair ne denli kaygı duyduklarının ve geleceğe dair söz konusu belirsizliğin apaçık bir göstergesi olmuştur. Tabi bir başka açıdan bakılacak olursa örneğin yaşanmış bomba saldırısı ya da savaşa katılma gibi travmatik olaylardan istenildiği ölçüde uzak kalınmamaktadır. Sığınmacılar sadece bir anlamda en temel hak olan yaşama hakkını elde etmiş sayılabilirler, fakat savaş yanı başlarında devam ettikçe söz konusu travmanın etkisinden kurtulmaları pek mümkün görünmemektedir.

Grafik 5'te katılımcıların yaşamış oldukları travma türlerine yer verilmiştir. Buna göre her iki bireyden birinin bomba saldırısına şahit olduğunu söyleyebiliriz. Yani 553 kişi üzerinde yapılan bu çalışmada örneklemin %48.8'i (270 kişi) bombalı saldırıya maruz kaldığını belirtmiştir. Her yönüyle soğuk olan savaş son teknoloji silahlar ve bombalarla da önüne geçilemez kayıplara neden olmaktadır. Örneğin, pek çok bireyin bomba saldırıları neticesinde hayatlarını kaybettiklerini, uzuv kaybı yaşamak zorunda kaldıklarını ya da yakınıni kaybetmenin en derin acısını hissettiğini gözlemlemek mümkündür. Bu anlamda Kilis'te çalışma yaparken de bazı Suriyeli sığınmacıların ani seslerde hala söz konusu korkuyu yaşadıkları tecrübe edilmektedir.

Katılımcıların Suriye'deyken baskın ya da saldırıya uğrayıp uğramadıkları da sorulmuştur. Buna göre; örneklemin % 34,7'si (192 kişi) savaş esnasında baskın/saldırıya uğradıklarını ifade etmiştir. Bununla birlikte katılımcıların % 24,1'i (133 kişi) yakınları ya da başkası olmak üzere birisinin ölümüne şahit olduğunu

belirtmiştir. Ölüm olayının sıradanlaştığı Suriye’de bireylerin en temel hakkı olan yaşam hakları ellerinden hunharca alınmaktadır. Dünyanın böylesi olaylarda daima sessizliğini bozması ve insanı değerli görmesi beklenmektedir. Kaldı ki bu çalışmadan elde edilen sonuç ölüm olayına şahitlik edenlerin her dört kişiden biri olduğunu gösterse de esasında sonucun çok daha büyük oranda olduğu tahmin edilmektedir. Bunun bir sebebi olarak örneklemin büyük çoğunluğunun savaşın başlangıcında Türkiye’ye gelmiş olması ve dolayısıyla giderek şiddetlenen savaştan uzak kalmış olmaları gösterilebilir.

Dünya literatüründe çok çeşitli şekillerde yer alan işkencenin bir anlamda kendini en çok gösterdiği yerlerden biri de savaş ortamı olmaktadır. Güçlünün güçsüz üzerindeki tahakkümü olarak beliren işkenceyi yaşayıp yaşamadıkları bireylere sorulmuştur. Buna göre katılımcıların % 23.9’unun (132 kişi) işkenceye maruz kaldığı tespit edilmiştir. Bireyi psikolojik olarak yıpratın işkence travmasını, katılımcıların yaklaşık 1/4’ünün yaşadığı bulgusu gerek depresyon gerekse somatizasyon durumları incelendiğinde ayrıca önem arz edecektir.

Suriyeliler iç savaş nedeniyle muharebeye bizzat katılarak ya da savaşımadan sadece söz konusu ortamda bulunmuşlardır. Bu doğrultuda savaşı katılıp katılmadıkları sığınmacılara sorulmuştur. Buna göre sığınmacıların % 21,2’sinin (117 kişi) bir şekilde savaşı müdahil olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca kamplarda ve kampların dışında yaşayan gruplar içerisinde aile fertlerinden biri ya da bir kaçının hâlihazırda savaşta oldukları da unutulmamalıdır. Onlardan haber almak, onlara ulaşmaya çalışmak sığınmacıların savaşın varlığını en derin şekilde yaşamalarına sebep oluyordu.

Araştırma esnasında gözlemlenen bir durum şu şekildeydi: yaklaşık otuz kişilik bir ailede bayram havası vardı. Evin küçük oğlu Suriye’den Türkiye’ye girmeyi başarmıştı. Üç yıl boyunca, yani savaş başladığından bu yana ailesi ile görüşmemiş olan evlat annesi ve kardeşleri tarafından merakla bekleniyordu. Geldiğinde saç ve sakalın birbirine girdiği, tek ayakta eski bir ayakkabısı ve perişan bir şekilde kıyafetiyle savaşın tüm sefaletini üzerinde barındırır haldeydi. Bu genç, yaşı dolunca askere gitmiş ve sonrasında savaş başlayınca bir daha oradan çıkamamış ve adeta zorla savaşır halde bulmuş kendini. Kendine geldikten sonra kadın ve çocuklara vur emri geldiğinde ben hep başka yere yönelttim silahımı diyerek kendini savunma ihtiyacı hissediyordu. Orada askerlerin içerisinde çeşitli hastalıkların türediğini her ne hastalık şikâyeti olsa aynı ilaç yani ağrı kesici verilerek gönderildiklerini anlatıyordu. Ayrıca

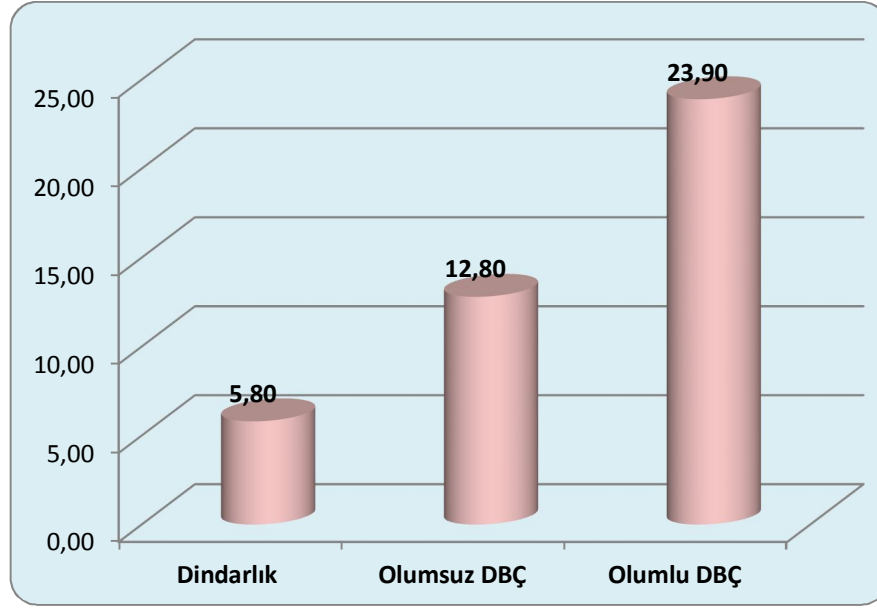
askerlerin yiyeceklerine cesaret arttırıcı ilaçlar verildiğini bu şekilde insanları öldürmeye teşvik ettiklerini hatırlıyordu. Yedikleri tek yemeğin uzun zamandan beri pilav olduğunu ifade ediyordu. Esasında bu gözlem bizlere savaşa başka bir cepheden bakma şansı veriyordu. Sivile doğrultulan namlunun başındaki askerin de aynı travma içerisinde olduğu görülmektedir. Savaş her açıdan ve herkes için yıkıcı etkisini hissettirmektedir.

Katılımcılar Grafik 5'te de gösterildiği gibi savaş esnasında kampta bulunduklarını ifade etmişlerdir. Rakamsal olarak ifade edecek olursak 553 kişi üzerinde yapılan bu araştırmada örneklemin %20'si (112 kişi), belli bir zaman diliminde Suriye içerisinde bir kamp ortamında bulunmuşlardır. Katılımcılara yöneltilen travmatik olaylar envanterinde kampta bulunma ve cezaevini tecrübe etme birlikte verilmiştir. Çünkü burada kamp kavramıyla Türkiye'de yaygın bir şekilde geçici sığınmacı merkezleri için kullanılan şekliyle olmayıp bir nevi cezaevi niteliğinde olan Suriye içindeki alanlar kastedilmiştir. Örneğin Suriye içerisinde Şam bölgesine yakın Yermük kampında bireyler açlıktan ölme, çeşitli hastalıklar nedeniyle ölme gibi çok ciddi problemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar.

Savaşa dair travmatik olaylardan bir diğeri ise rehin alınmadır. Bireylerin %11'inin (61 kişi) savaş esnasında rehin alındıklarını ifade ettikleri söylenebilir. Bunun yanında %8.3'ünün (46 kişi) intihara teşebbüs ettiği ve %3.3'ünün (18 kişi) ise cinsel istismara/tecavüze maruz kaldığı ifade edilebilir. Bu oranların çok daha yüksek olduğunu gözlemlerimize dayanarak ifade edebiliriz. Savaşın beraberinde getirdiği en korkunç travmalardan biri de cinsel istismardır. Bu anlamda araştırma yapıldığı esnada tecavüze maruz kalmış pek çok örnek de gözlemlendi. Bunlar içerisinde bir örnek savaşın bu yönüyle de nasıl dehşet verici olduğunu anlatmak adına yeterli olacaktır. Henüz 27 yaşında, Humuslu, dindar bir kadın (S...) kimseyle konuşmak istemiyordu. Belli bir noktaya odaklanıp öylece kalabiliyordu. Özellikle erkek görmek istemiyordu. Ayakları felçli bir haldeydi ve yaşama dair sadece nefes alıyordu. Çünkü bu kadın Suriye'de eşi ve çocuklarıyla birlikte rehin alınmış ve öncelikle eşi ve iki çocuğu gözlerinin önünde işkence edilerek öldürülmüş. Sonrasında ise 360 asker tarafından üç ay boyunca tecavüze maruz kalmış. Taki muhalifler kadını ve diğer rehinelere kurtarıncaya kadar söz konusu işkenceye tabi tutulmuş. Önce Antakya'da hastaneye getirilmiş ve hayatta hiç kimsesi kalmayan kadına Suriyeli bir diğer sığınmacı aile

kucak açmış. Şimdi ise intihar gibi kötü düşüncelere sahip olduğu için daha korunaklı olması bakımından Kilis'te bir kampa yerleştirilmiş. Kilis'te görev yapan görevliler belki bu kadar travmatik olmasa da buna benzer pek çok anlatıyı duyduklarını ifade etmiştir. Bu olay bizim araştırmacı olarak gördüğümüz örneklerden birisidir.

1.2.Örneklemin Dindarlık ve Dini Başa Çıkma Düzeyi



Grafik 6: Örneklemin Dindarlık ve Dini Başa Çıkma Düzeyleri

Bireylerin dindarlık düzeylerini ölçmek için kullanılan dindarlık ölçeği 1'den 7'ye kadar derecelendirilmiştir. Burada 7 en üst dindarlık düzeyi yani en pozitif değer iken 1 ise en az dindarlık düzeyini gösteren yani en negatif değerdir. Bireylerin kendi dindarlıklarını nasıl değerlendirdikleri sorulmuştur. Bu nedenle burada ölçülen dindarlık öznel dindarlık algısıdır. Katılımcılar Arap-İslam kültürüne sahiptirler ve örneklemin % 98,7'si yani 546 kişi kendisini etnik köken bakımından Arap-İslam olarak tanımlamaktadırlar. Kendilerini büyük oranda bu şekilde tanımlayanların yanında % 1,1'i (6 kişi) Türk ; % ,2'si de kendisini Kürt olarak tanımlamışlardır. Açık uçlu olarak yöneltilen bu soruya ek olarak kendilerini tanımlamış oldukları etnik kökenlerine ne derece bağlı oldukları da 7'li derecelendirme yapılarak sorulmuştur. Yine burada da 1 en az dereceyi; 7 ise en yüksek dereceyi göstermektedir. Buradan elde edilen veriler incelendiğinde ise bireylerin ortalama 5.2 puana sahip oldukları görülmektedir.

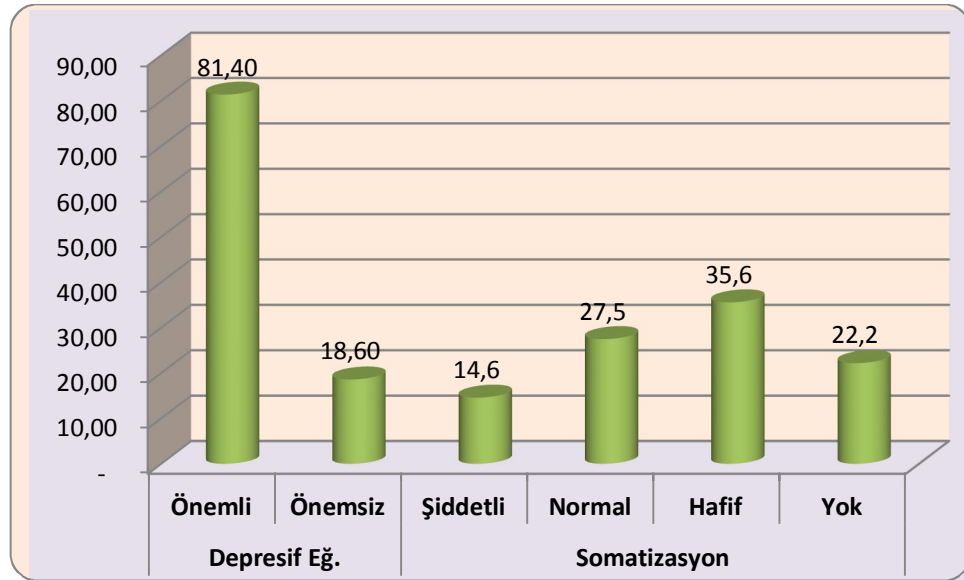
Araştırmada katılımcıların dindarlık düzeyini gösteren ortalamalarının 5.80 olduğu tespit edilmiştir. Buna göre genel popülasyonun oldukça dindar olduğunu söyleyebiliriz.

Grafik 6’da da gösterildiği gibi bireylerin olumlu dini başa etkinliklerine başvurma ortalamaları, 23.90 olarak bulgulanmıştır. Bir bireyin olumlu dini başa çıkma etkinliklerinden elde edeceği minumum ortalaması 9 iken maksimum ortalaması 28 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların genel ortalamasının 23.90 olması, bireylerin olumlu dini başa çıkma etkinliklerine çok fazla başvurduklarını göstermektedir. Yani bir başka ifadeyle bireyler savaş travması ile başa çıkarken “Allah ile daha sık bağ kurmaya çalışmakta, Allah’ın böylesi bir olayda daha çok destek vereceğini düşünmekte, Allah’ın sevgi ve şefkatini hissetmekte, öfke gibi olumsuz duygulardan Allah’ın yardımıyla kurtulmaya çalışmakta ve sorunlardan Allah’a yönelerek uzak durmaya çalışmaktadırlar.” Burada olumlu dini başa çıkma maddelerine bakacak olursak en yüksek puan ortalamasına “Günahlarımın affedilmesini diledim.” şeklindeki ifade sahiptir. Bir maddenin maksimum ortalaması 4 iken söz konusu maddenin ortalaması 3.7’dir. Burada insanların günahlarından yüksek oranda kaygı duyduklarını ifade edebiliriz. Bunu takip eden madde ise Allah’tan sevgi ve şefkat diledim şeklindeki maddedir. Genel olarak yapılan çalışmalarda elde edilen veriler, dindarlık ile dini başa çıkma etkinliklerine başvurma arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Bu araştırmada da genel popülasyona bakıldığında dindar ve dini başa çıkma etkinliklerine sıkça başvurdukları görülmektedir. Bu konu ilerleyen bölümlerde daha ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

Bireylerin olumsuz dini başa çıkma durumları da Grafik 6’da sunulmuştur. Buna göre bireylerin olumsuz dini başa çıkma puan ortalamaları 12.80 olarak tespit edilmiştir. Bireyler olumsuz dini başa çıkma aktivitelerine başvurma konusunda alabilecekleri maksimum puan ortalaması 24 iken minumum puan ortalamalarının ise 6’dır. Katılımcıların söz konusu aralık içerisinde 12.80 gibi bir puana sahip olmaları ise olumsuz dini başa çıkma aktivitelerine ortalama bir düzeyde başvurduklarının bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir başka ifadeyle Suriyeli sığınmacıların savaş travması ile başa çıkarken “savaşın bir ceza olarak kendilerine Allah tarafından verildiğini, Allah’ın sevgisinden şüphe duyduklarını, Allah’ın kendilerini yalnız bıraktığını, dindar kimselerin kendilerini terk edebileceklerini” gibi düşüncelere daha sıklıkla başvurmadıkları tespit edilmiştir. Bu bulgu; genel popülasyonun yüksek oranda

dindar olmaları ve savaş sonrasında dahi Allah'tan ve dinden oldukça destek aldıklarının bir göstergesi olabilir. Ayrıca normalde dindar bir kesimin hem olumlu hem de olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini daha sık bir şekilde kullanmaları beklenirken burada Suriyeli sığınmacıların dini başa çıkma etkinliklerinden olumluları daha çok kullandıkları ortaya çıkmıştır. Ek olarak olumsuz dini başa çıkma maddelerinden her biri en yüksek 4, en düşük ise 1 puana sahiptir. Maddeleri incelediğimizde en yüksek puan ortalamasına 2.4'lük bir puan ile "Allah'ın beni yalnız bıraktığından endişelendim." ve "Allah tarafından cezalandırılmayı hak edecek ne yaptığımı düşündüm." şeklinde ifade edilen maddelerin olduğunu söyleyebiliriz.

1.3.Örneklemin Depresif Eğilim ve Somatizasyon Durumu



Grafik 7: Örneklemin Depresif Eğilim ve Somatizasyon Durumu

Araştırmaya başlamadan önce savaş ve beraberinde yaşanmış olan travmatik olayların bireyler üzerinde oldukça etkili olabileceği ve muhtemel depresif eğilim puanlarının yüksek olacağı öngörülmekteydi. Yapılan çalışma sonucunda Grafik 7’de de sunulduğu üzere, katılımcıların %81.40 gibi önemli bir oranının klinik açıdan önemli sayılan seviyede depresif eğilime sahip oldukları ve sadece bireylerin %18.60’ının klinik açıdan önem arz etmeyen depresif eğilime sahip oldukları anlaşılmıştır. Bu bulgu, savaş mağduru Suriyeli sığınmacıların depresif eğilimlerine dair fikir vermesi açısından önem arz etmektedir. Bir başka deyişle, bulgulardan savaş travmasının etkisiyle

bireylerin kötü ruh halinden kurtulamadıkları, yalnız kaldıklarını düşündükleri, iştahsızlık ve uyku problemleri yaşadıkları, huzursuz bir ruh haline sahip oldukları, yaşamdan zevk almadıkları ve geleceğe dair ümitsizlik taşıdıkları anlaşılmıştır.

Katılımcıların somatizasyon durumları Grafik 7’de gösterilmiştir. Buna göre bireylerin %14.6’sının şiddetli somatizasyon bozukluğuna; % 27.5’inin normal düzeyde somatizasyon bozukluğuna; % 35.6’sının hafif düzey de somatizasyon bozukluğuna sahip oldukları görülmektedir. Somatizasyon bozukluğu tecrübe etmeyen grubun ise; % 22.2 ‘lık bir kesim olduğunu söyleyebiliriz.

2. Demografik Değişkenler ile Dindarlık, Dini Başa Çıkma, Depresif Eğilim, Somatizasyon

2.1.Cinsiyet ile Dindarlık, Dini Başa Çıkma, Depresif Eğilim ve Somatizasyon

2.1.1. Cinsiyet ve Dindarlık İlişkisi

Dindarlık cinsiyet ilişkisi, dindarlıkla ilgili hemen hemen her çalışmada incelenen bir konudur. Bu güne kadar yapılan araştırmalarda da genelde kadınların erkeklere göre daha dindar oldukları bulgulanmıştır. Bu durum Yahudi Hristiyan örneklemelerde olduğu gibi Müslüman örneklemelerde de geçerlidir. Bu konuda pek çok araştırmadan örnek verilebilir. (Bkz. Ayten, 2010: 137-138). Bu araştırmada da kadınlarla erkekler arasında dindarlık bakımından ne tür bir farklılık vardır sorusu sorulmuş ve bu soruya yapılan t-test analizi çerçevesinde cevap aranmıştır. Buna göre her ne kadar kadınlar (M=5.9) erkeklere (M=5.7) oranla daha dindar olarak görülse de istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulgulanmamıştır ($p>.05$).

2.1.2. Cinsiyet ve Dini Başa Çıkma İlişkisi

Bu araştırmada da bireylerin yaşadıkları zor süreçlerde dini başa çıkma etkiliklerine başvurma sıklıkları ile cinsiyet arasındaki ilişki ele alınmış ve “Kadınlar ile erkekler arasında dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığı bakımından nasıl bir farklılık vardır?” sorusuna cevap aranmıştır. Cinsiyetin dini başa çıkma ile ilişkisi bağımsız grup *t*-test (independent simple t-test) analizinden elde edilen bulgular

doğrultusunda ele alınmaktadır. Analiz çerçevesinde elde edilen bulgular aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo-6 Cinsiyete Göre Dini Başa Çıkma Dağılımı						
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Olumsuz dini başa çıkma	1 kadın	337	12,82	3,64	-0,72	0,942
	2 erkek	216	12,84	4,21		
Olumlu dini başa çıkma	1 kadın	337	24,45	3,34	3,525	,000
	2 erkek	216	23,24	4,28		

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi, erkeklerin *olumsuz dini başa çıkma* puanları ($M=12,84$), kadınların *olumsuz dini başa çıkma* puanlarına ($M=12,82$) göre daha yüksektir. Fakat her iki grup arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>.05$). Ayrıca tablo 6’ya baktığımızda kadınların *olumlu dini başa çıkma* puanlarının ($M=24,45$), erkeklerin *olumlu dini başa çıkma* puanlarına göre daha yüksek olduğu görülür. Erkekler ile kadınlar arasında olumlu dini başa çıkma puan ortalamalarındaki bu fark istatistiki olarak manidardır ($p<.01$). Bu bulgular, kadınların erkeklere kıyasla olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini daha nadir olumlu başa çıkma etkinliklerini daha sık kullandıklarını gösterir. Daha açık ifade etmek gerekirse kadın sığınmacılar “cezalandırıldığını hissetme, Allah’ın sevgisinden şüphe duyma, Allahtan ümit kesme, din kardeşlerinden ümit kesme” gibi olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini erkeklere göre daha az kullanmakta, bunun yanı sıra kadınlar “Allaha yakın olma, Allaha güvenme, Allahtan sevgi ve şefkat dileme, Allahtan yardım dilme, af ve bağışlanma dileme” gibi olumlu dini başa çıkma etkinliklerine ise erkeklere göre daha sık başvurmaktadır. Bu bulgular “kadınlar olumlu dini başa çıkma etkinliklerine erkeklere göre daha sık başvurur” şeklindeki hipotezimizi desteklemektedir. Bu bulgu, dini başa çıkma cinsiyet ilişkisine dair diğer araştırma bulgularıyla da benzerlik göstermektedir. Örneğin engelliler üzerinde yaptığı bir araştırmasında Kula (2005: 173) erkeklerin kadınlara kıyasla olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini daha sık kullandıklarını tespit etmiştir. Ayten (2012) yaşları 14 ile 62 arasında değişen 558 kişi üzerinde yaptığı araştırmasında “şerre yorma”, “manevi hoşnutsuzluk” olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini erkeklere göre daha sık kullandığını tespit etmiştir. Son olarak cinsiyet ve dini başa çıkma konusunda bir tespitin de İranlılar üzerinde yapılan bir çalışmada görmekteyiz. A. Aflakseir ve P. Coleman (2011, 58) söz konusu çalışmalarında

kadınların erkeklerden daha dindar olduklarını ve kriz dönemlerinde daha çok dini başa çıkma etkinliklerini kullandıklarını ortaya koymaktadırlar.

2.1.3. Cinsiyet ve Depresyon İlişkisi

Bu çalışmada ayrıca bireylerin depresyon durumları ile cinsiyet arasındaki ilişki ele alınmıştır. Buna bağlı olarak “Depresyon durumunun kadınlar ve erkekler arasında ne gibi farklılıklar vardır?” sorusuna cevap aranmıştır. Cinsiyetin depresyon ilişkisi bağımsız grup *t-test* (independent simple t-test) analizinden elde edilen bulgular doğrultusunda ele alınmaktadır. Yapılan analiz doğrultusunda elde edilen bulgular aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo- 7 Cinsiyete Göre Depresyon Durumu						
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Depresyon	1 kadın	337	28,32	11,23	5,107	,000
	2 erkek	216	23,20	11,67		

Tablo 7’de sunulduğu gibi, kadınların depresyon puanları ($M= 28,32$), erkeklerin depresyon puanlarına ($M= 23,20$) göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Kadınlar ve erkekler arasındaki söz konusu istatistiksel farkın anlamlı olduğunu söyleyebiliriz ($p<,01$). Bu netice, ruhsal açıdan bakıldığında, savaş ve işkence travmasında erkeklere oranla daha fazla etkilendikleri ve depresyon durumlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Daha farklı ifade edecek olursak; kadınlar erkeklere oranla daha fazla iştahsız, uykusuz hissettikleri gibi kendini de daha çok yalnız hissetmiş ve geleceğe dair daha çok ümitsiz olduklarını ifade ettiklerini söyleyebiliriz. Bu bulgunun “Kadınların erkeklere göre depresif eğilimleri daha fazladır.” şeklindeki hipotezimizi desteklediğini söyleyebiliriz. Ayrıca elde ettiğimiz bulgunun cinsiyet depresyon ilişkisine dair yapılan çalışmalarda olduğu gibi depresyonun daha çok kadın cinsiyeti ile ilgili olduğu kanısını doğrular niteliktedir. Bu doğrultuda örneğin A.L.Ai, C. Peterson ve D. Ubelhor’un (2002, 3) “Yetişkin Kosovalı Mülteciler Arasındaki Savaşla İlgili Travmalar ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu” isimli çalışmalarında yapmış oldukları araştırmada da travma sonrası stres bozukluğunun daha çok kadınlarda görüldüğünü tespit etmişlerdir.

2.1.4. Cinsiyet ve Somatizasyon İlişkisi

Bu çalışmada cinsiyet ile dini başa çıkma ve depresyon ilişkisinin yanında ayrıca cinsiyet ile somatizasyon durumu da incelenmiştir. Buna göre; “Savaş ve işkence travması içinde olan Suriyeli sığınmacılarda kadınlar ile erkekler arasında somatizasyon konusunda ne gibi farklılıklar vardır?” sorusuna cevap aranmıştır. Cinsiyetin somatizasyon ile ilişkisi bağımsız grup *t-test* (independent simple t-test) analizinden elde edilen bulgulara aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo-9 Cinsiyete Göre Somatizasyon Durumu						
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Somatizasyon	1 kadın	337	9,45	5,25	3,81	,000
	2 erkek	216	7,71	5,24		

Yukarıdaki tabloda da gösterildiği gibi, kadınların somatizasyon puanları ($M=9,45$), erkeklerin somatizasyon puanlarına ($M=7,71$) oranla daha yüksektir. Her iki grup arasındaki bu fark istatistiksel açıdan oldukça anlamlıdır ($p<,01$). Bu durum kadınların erkeklere oranla daha çok somatik belirtilere sahip olduğunu gösterir. Yani mide ağrısı, baş ağrısı, yorgunluk hissetmek, uyku problemleri gibi belirtilere kadınlar erkeklere göre daha fazla sahiptirler. Esasında kadınların hem depresyon hem de somatizasyon anlamında daha yüksek puanlara sahip olmaları da manidardır. Burada elde edilen sonuç, “Kadınlar erkeklere göre daha şiddetli somatizasyona sahiptirler.” hipotezini doğruladığını göstermektedir. Tüm bunlara ek olarak somatizasyon ve cinsiyet ilişkisine dair yapılan çalışmalar da bayanların daha şiddetli somatizasyona sahip olduğunu göstermektedir (C.A.Wool & A.J.Barsky, 1994). Bu durum kadınların travmatik olaylardan hem fiziksel olarak hem de ruhsal olarak daha fazla etkilendiklerini göstermektedir. Aynı zamanda bu durum, kadınların erkeklere göre daha kırılgan olmaları ile açıklanabilir.

2.2.Yaş ile Dindarlık, Dini Başa Çıkma, Depresif Eğilim ve Somatizasyon İlişkisi

2.2.1. Yaş ile Dindarlık İlişkisi

Dindarlık araştırmalarında genellikle yer verilen noktalardan biri de dindarlığın yaşa bağlı olarak değişip değişmeyeceğidir. Bu çalışmalarda çeşitli yaş dönemleri karşılaştırılmaktadır. Bu dönemler içerisinde en az dindar olan grup genellikle ergenlik dönemindeki bireyler olmaktadır (Ayten, 2010: 139). Yaş dönemlerine bağlı olarak bireyde bir takım psikolojik ve fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Bundan dolayı bu çalışmada da dindarlığın yaşa göre durumu Pearson Korelasyon analizi kullanılarak araştırılmıştır. Elde edilen verilere göre; yaş ve dindarlık arasında pozitif, düzeyde, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<.01$). Buna göre yaş arttıkça dindarlığın da arttığını ifade edebiliriz.

2.2.2. Yaş ile Dini Başa Çıkma İlişkisi

Bugüne kadar pek çok araştırmada dini başa çıkma ve yaş ilişkisi ele alınmış ve yaşla birlikte dindarlığın artmasına bağlı olarak yaş ile dini başa çıkma arasında olumlu ilişki tespit edilmiştir (Ayten, 2012: 97). Bu araştırmada yaş ile dini başa çıkma arasındaki ilişki ele alınmış, “yaş ile dini başa çıkma arasında nasıl bir ilişki vardır?” sorusuna cevap, Pearson Korelasyon analizi kullanılarak verilmiştir. Söz konusu analiz sonrasında elde edilen bulgular aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo-9 Yaş ve Dini Başa Çıkma Durumu			
Yaş		ODBC	OZDBC
	<i>r</i>	,114	-,015
	<i>p</i>	,007	,727
	<i>N</i>	553	553

Tablo 9 incelendiğinde, Suriyeli sığınmacıların olumlu dini başa çıkma durumları ile yaşları arasında düşük düzeyde, pozitif ve oldukça anlamlı bir ilişki vardır, ($r=0.114$, $p<.01$). Buna göre yaş arttıkça olumlu dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığı da artıyor denebilir. Buna göre katılımcıların “Allaha yakın olma, Allaha güvenme, Allahtan sevgi ve şefkat dileme, Allahtan yardım dilme, af ve bağışlanma

dileme” gibi olumlu dini başa çıkma etkinlikleri kullanma sıklığı yaşları ilerledikçe artmaktadır. Suriyeli sığınmacıların olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini kullanmaları ile yaşlarına bakıldığında ise; düşük düzeyde, negatif ancak anlamlı olmayan bir ilişki olduğunu ifade edebiliriz, ($r=-,015$, $p<.01$). Bu bulgular, “Dinî başa çıkma etkinliğini kullanma ile yaş arasında olumlu ilişki vardır.” hipotezimizi olumlu dini başa çıkma etkinliklerini kullanım açısından desteklerken, olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini kullanım konusunda desteklememektedir. Yaşa bağlı dini başa çıkma etkinliklerini kullanma konusunda Kula’nın (2005: 130) bedensel engelliler üzerinde yaptığı çalışmadaki tespiti ise; dini başa çıkma etkinliklerini kullanımın gençler ve yetişkinlere göre anlamlı bir farklılık göstermediğinden yanadır.

2.2.3. Yaş ile Depresif Eğilim İlişkisi

Dünyanın pek çok yerinde farklı mülteci gruplarına yapılan çalışmalar travma sonrası stres bozukluğuna dair yaşın bir risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur (Cardozo ve ark., 2000; Daht ve ark.,1998). Bu çalışmada yaş ile depresyon durumu arasındaki ilişki ele alınmış, “Yaş ile depresyon arasında nasıl bir ilişki vardır?” sorusuna Pearson Korelasyon analiz tekniği kullanılarak cevap aranmıştır. Bu doğrultuda elde edilen bulgular Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo- 10 Yaşa Göre Depresyon Durumu		
	Yaş	Depresyon
Yaş	r	,004
	p	,919
	N	553

Yukarıdaki tabloda sunulan bilgilere bakıldığında bireylerin yaşları ile depresyon durumları arasında düşük düzeyde, pozitif fakat istatistiksel anlamda anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir ($r=,004$, $p>.05$). Elde edilen bu bulgu, Suriyeli sığınmacılarda her yaş grubunun yaşamış oldukları savaş tecrübesinden oldukça etkilendiğini ve yaşa göre farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Aynı zaman da elde edilen bu sonucun “Gençler yaşlılara göre daha depresif eğilimlere sahiptirler.” şeklindeki hipotezimizi desteklemediğini de ifade edebiliriz. Buradaki durumun bir izahı olarak, tüm yaş gruplarının her ne kadar savaş ortamından bir nebze uzaklaşsalar

da oraya dair anılarının taze olması ve sürekli savaşı iç içe olmaları örneğin ölüm haberlerini almaya devam etmeleri, Türkiye’de her ne kadar güvenilir ortamda kalsalar da örneğin bir iş sahibi olmamaları, gelecek kaygıları her yaş grubunu etkilemektedir. Dolayısıyla elde edilen bu sonuç savaş trajedisinin manidar bir göstergesi olmaktadır.

2.2.4. Yaş ile Somatizasyon İlişkisi

Tablo-11 Yaşa Göre Somatizasyon Bozukluğu Durumu		
		Somatizasyon
Yaş	<i>r</i>	,074
	<i>p</i>	,082
	<i>N</i>	553

Bedenselleştirmenin genç yaşta başladığı klinik belirtileri arasında yer almaktadır. Bir başka ifadeyle bireylerin delikanlılık çağı denilen dönemlerinden itibaren sık sık hastalanıyor olmaları ve bununla birlikte yalancı-nörolojik belirtiler göstermeleri de somatizasyon bozukluğuna işaret olarak belirtilmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2008; 538). Bireylerin 30 yaş öncesinden belirtilere sahip olmaları aynı zamanda somatizasyon bozukluğunun sadece gençler ya da sadece yaşlılık dönemine ve ya belli bir yaş dönemine ait bir bozukluk olarak adlandırılmayacağını göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Her ne kadar psikososyal faktörlerin etkili olduğunu söylesek de, somatizasyon bozukluğunun genetik arka planını da göz ardı etmemek gerekmektedir. Bu araştırmada da yaş dönemlerine göre somatizasyon şiddeti durumu incelenmiştir. Bu duruma “Yaş ile somatizasyon arasında nasıl bir ilişki vardır?” sorusuna Pearson Korelasyon tekniği kullanılarak cevap aranmıştır. İlgili analiz sonrası elde edilen bulgular yukarıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 11’e bakıldığında katılımcıların yaş gruplarına göre somatizasyon bozuklukları arasında düşük düzeyde, pozitif ve istatistiksel anlamda manidar olmayan bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($r=0,074$, $p>0.05$). Buna göre; somatizasyon bozukluğu çeşitli yaş gruplarında görülebilmektedir diyebiliriz. Bu bulgunun, “Yaşlılar gençlere oranla daha yüksek somatizasyon puanlarına sahiptirler.” şeklindeki hipotezimizi desteklemediğini söyleyebiliriz. Öyle ki, psikiyatristlerin ve ruh sağlığı ve bozukluğu alanındaki çalışmalardan da yola çıkarak her yaş grubunda olabileceğinin ifade edilmesi de elde edilen bulguyu destekler niteliktedir.

2.3. Medeni Durum ile Dindarlık, Dini Başa Çıkma, Depresif Eğilim ve Somatizasyon İlişkisi

2.3.1. Medeni Durum ile Dindarlık İlişkisi

“Bireylerin dindarlık durumları ile medeni durumları arasında ne gibi bir farklılık vardır?” gibi sorular dindarlık konusuyla ilgili yapılan çalışmalarda sorgulanmaktadır (Ayten, 2010:146-147). Bu çalışmada da evlilerin mi yoksa bekarların mı daha dindar oldukları inceleme konusu edilmiştir. t-Test sonucu elde verilere göre, evliler (M=5.9) bekârlara (M=5.7) oranla daha dindarlar fakat yine de bu sonuç istatistiksel açıdan manidar değildir ($p>.05$). Bu durum ise kritik zamanlarda dindarlığın tüm bireylerde arttığı gerçeğiyle açıklanabilmektedir.

2.3.2. Medeni Durum ile Dini Başa Çıkma İlişkisi

Bireylerin medeni durumlarının hayatı farklı yorumlayabileceklerini ve problemlerle başa çıkarken farklı dini başa çıkma etkinliklerine farklı sıklıklarda başvurabilecekleri durumunu da ortaya koyabilmektedir. Dolayısıyla, bu araştırmada bireylerin medeni durumları ile dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklıkları arasındaki ilişkiyi ele almak ve “Bireylerin medeni durumlarına göre dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklıkları arasında bir ilişki var mıdır?” sorusuna cevap bulmak amacıyla ANOVA ve Scheffe testi yapılmıştır. İlgili analizden elde edilen bulgular Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo- 12 Medeni Duruma Göre Dini Başa Çıkma (ANOVA ve Scheffe)							
		N	M	SD	F	p	Farklar
ODBC	1.Evli	268	24,28	3,90	1,892	,152	-----
	2.Bekar	250	23,64	3,66			
	3.Diğer	35	24,08	3,48			
	Toplam	553	23,98	3,78			
OZDBC	1.Evli	268	12,63	4,00	,934	,393	-----
	2.Bekar	250	12,95	3,70			
	3.Diğer	35	13,45	4,00			
	Toplam	553	12,83	3,87			

Bireylerin medeni durumları ile olumlu ve olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklıkları arasındaki ilişkiyi gösteren tablo incelendiğinde, olumlu dini başa çıkma puan ortalamalarının en yüksek evli olan grupta (M=24,28)

olduğu görülmektedir. Sonra da sırasıyla diğer (dul, boşanmış vb.) grubunda (M=24,08) ve en az puanın ise bekâr olan grupta (M=23,64) olduğunu söyleyebiliriz. Burada şu söylenebilir; evliler “Allaha yakın olma, Allaha güvenme, Allahtan sevgi ve şefkat dileme, Allahtan yardım dilme, af ve bağışlanma dileme” gibi olumlu dini başa çıkma etkinliklerine daha fazla başvurumaktadırlar. Fakat bununla birlikte her üç grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Bu bulgu ise; “Evli kimseler bekârlara oranla daha sık olumlu dinî başa çıkma etkinliğine başvururlar.” şeklindeki hipotezimizi desteklememektedir. Bu konuda literatür incelendiğinde örneğin, Ayten (2012; 99) yaptığı incelemede evlilerin daha sık dini başa çıkma etkinliklerine başvurduğunu tespit etmiştir. Fakat böylesi bir bulgu örneklemi savaş travması yaşamış bireylerin oluşturması yönüyle önem arz etmektedir. Çünkü savaş travması gibi zor bir durumda evli, bekâr ya da diğer gruptaki tüm bireylerin dini başa çıkma etkinliklerine daha sık başvurdukları ifade edilebilir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre olumsuz dini başa çıkma durumları arasındaki ilişkiyi incelediğimizde, en yüksek puan ortalamalarına diğer (dul, boşanmış vb.) olan grup (M=13,45) sahipken, bu grubu bekârlar (M=12,95) ve daha sonra da evliler (M=12,63) takip etmektedirler. Fakat bununla birlikte her üç grup arasında anlamlı bir biçimde farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Bu bulgu, “Evliler diğer gruplara oranla daha az olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine başvururlar.” ile ifade ettiğimiz hipotezimizi desteklemediği görülmektedir. Bir başka ifadeyle her ne kadar evliler “cezalandırıldığını hissetme, Allah’ın sevgisinden şüphe duyma, Allahtan ümit kesme, din kardeşlerinden ümit kesme” gibi olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine diğer gruplara oranla daha az başvursalar da istatistiksel açıdan bu sonuç manidar değildir.

2.3.3. Medeni Durum ile Depresif Eğilim İlişkisi

Gündelik yaşantı içerisinde bir takım olaylarla karşılaşmaktadır. Kimi olaylar insanı pozitif etkilerken kimi ise bireyleri olumsuz olarak etkilemektedir. Yaşam içerisinde bir yakının kaybedilmesi, beklenmedik bir olumsuz olayla karşılaşılması, savaşlar, hastalıklar vs. insanoğlunu derinden etkileyen olaylar bireyde depresyon emarelerinin de belirmesine neden olmaktadır. Her ne kadar yaşanan olayın şiddeti etkili olsa da depresyon eğilimi bireyden bireye de değişiklik göstermektedir. Farklılığın temel nedenleri arasında kişinin yaşı, eğitim durumu, cinsiyeti vs. etkili olabildiği gibi

medeni durumun da etkili olduğu düşünülmektedir. Bu öngörü dolayısıyla bu araştırmada medeni durum ile dini başa çıkma arasındaki ilişkiyi ele almak amacıyla ve “Medeni duruma göre depresyon eğilimi farklılaşmakta mıdır?” sorusuna cevap bulmak için ANOVA ve Scheffe test analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo-13 Medeni Duruma Göre Depresyon (ANOVA, LSD testleri)							
DEPRESYON		N	M	SD	F	p	Farklar
	1.Evli	268	26,29	12,08	2,841	,059	1-3; 2-3
	2.Bekar	250	25,74	11,19			
	3.Diğer	35	30,74	11,12			
	Toplam	553	26,32	11,67			

Tablo 13 incelendiğinde, katılımcıların depresyon puan ortalamalarının en yüksek olan grubun diğer (dul, boşanmış vs.) (M=30,74) olduğu tespit edilmektedir. Bu grubu takiben en yüksek ortalamaya evliler (M=26,29) ve sonrasında da bekârlar (M=25,74) sahiptirler. Depresyon eğilimi ile ilgili olarak dul ya da boşanmış vs. olan bireyler ile evli ve bekâr gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulgulanmaktadır. Genel olarak değerlendirildiğinde ise tablodan elde edilen sonuç istatistiksel açıdan manidar olduğudur ($p<0.05$). Bu netice ise, “Dul ve boşanmış olan kimseler evlilere oranla daha çok depresyon eğilimi göstermektedirler.” olarak ifade edilen hipotezimizi doğrulandığını göstermektedir. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında da, örneğin Önen, Kaptanoğlu & Seber (2002,107) kadınlarda depresyonun yaygınlığı ve diğer risk faktörlerini ortaya koydukları çalışmada bu çalışma ile aynı doğrultuda eşini kaybetmiş ve boşanmış vs. olan grupların en fazla depresyon puanına sahip oldukları ve ilaveten medeni durumun depresyon ile ilişkisi konusunda istatistiksel açıdan oldukça anlamlı bir farkın olduğunu da tespit etmişlerdir. Ayrıca yapılan bir diğer çalışmada da (Biber Tanrısever B., 2009:26), ayrı yaşayan ya da boşanmış kadınlarda depresyon daha yüksek görülürken evli bayanlarda ise bekar bayanlara oranla daha yüksek görüldüğü tespit edilmiştir. erkeklerde ise depresyon riskini bekarlar daha fazla taşımaktadırlar.

2.3.4. Medeni Durum ile Somatizasyon İlişkisi

Pek çok araştırma bugün somatizasyonun medeni duruma göre değişiklik gösterip göstermediğini tartışmaktadır (A.Al-Krenawi & J.R.Graham, 2004). Bu

araştırmada da Suriyeli sığınmacılardaki somatik emarelerin varlığına dair bir inceleme yapılmıştır ve burada da somatizasyon bozukluğunun medeni duruma göre değişiklik arz edip etmediğine dair bulgular tablo 14’te sunulmuştur.

Tablo-14 Medeni Duruma Göre Somatizasyon (ANOVA, Scheffe, LSD testleri)							
SOMATİZASYON		N	M	SD	F	p	Farklar
	1.Evli	268	9,07	5,73	8,131	,000	1-3; 2-3
	2.Bekar	250	8,06	4,61			
	3.Diğer	35	11,68	5,58			
	Toplam	553	8,77	5,31			

Yukarıdaki tabloda somatizasyon bozukluğu ve medeni durum arasında bir ilişkiyi gösteren bulgular yer almaktadır. Bu bulgular ANOVA testi sonrasında elde edilmiştir. İlgili analiz sonucunda elde edilen verilere göre, en şiddetli somatizasyon bozukluğuna sahip olan grubun diğer (dul, boşanmış vs.) (M=11,68) olduğunu görebiliriz. Bu grubu takiben evliler (M=9,07) ve bekârlar (M=8,06) gelmektedir. Somatizasyon bozukluğu ile medeni durum arasında oldukça anlamlı bir farklılığın olduğunu söyleyebiliriz ($p<.01$). Bu sonuç, tıpkı depresyon medeni durum ilişkisinde olduğu gibi somatizasyon bozukluğu konusunda da dezavantajlı grubun eşi ölmüş ya da boşanmış vs. kimselerin olduğunu göstermiştir. Her üç grup incelendiğinde ise anlamlı farklılığın diğer (dul ve boşanmış vs.) grupta olanlar ile evliler ve bekârlar arasında olduğu görülmektedir. Bu sonuç, “Somatizasyon bozukluğu bekârlara oranla evlilerde daha fazla görülmektedir.” ve “Somatizasyon bozukluğu en yüksek dul ve boşanmış vs. olan grupta görülmektedir.” şeklinde ifade edilen hipotezlerimizi destekler niteliktedir.

2.4.Eğitim Durumu ile Dindarlık, Dini Başa Çıkma, Depresif Eğilim ve Somatizasyon İlişkisi

2.4.1. Eğitim Durumu ile Dindarlık İlişkisi

Eğitim durumu ile dindarlık ilişkisi dindarlık çalışmalarında konu edilen bir diğer husustur. Çalışmalardan elde edilen verilere bakıldığında dindarlık ile eğitim durumu arasında genellikle olumsuz bir ilişkinin olduğu görülmektedir (Ayten, 2010: 154). Bu çalışmada da bireylerin eğitim durumu ile dindarlık ilişkileri incelenmektedir. Buna göre eğitimi olmayan grup ile üniversite mezunları arasında dindarlık bakımından bir farklılık olup olmadığı t-test analizi kullanılarak elde edilmiştir. Buna göre eğitimi

olamayan grup (M=6.2) üniversite mezunlarına (M=5.8) oranla her ne kadar daha dindar görülse de bu sonuç istatistiksel açıdan manidar değildir. Bunun bir cevabı olarak, savaş gibi kritik bir anda bireylerin eğitim düzeylerine bakılmaksızın büyük oranda dindar olabileceği söylenebilir.

2.4.2. Eğitim Durumu ile Dini Başa Çıkma İlişkisi

İnsanların aldıkları eğitim ile birlikte hayata bakışlarının, olayları algılama biçimlerinin ve sorunlarla başa çıkma tarzlarının hep bir değişiklik gösterdiğini keşfetmişizdir. Eğitimle beraber bireyler olayların neden ve sonuçları içerisinde dinî unsurlara daha az yer vermekte ve daha çok görüp dokunabildiklerine atıf yapmaktadırlar. Bu doğrultuda, araştırmada eğitim düzeyi ile dini başa çıkma arasındaki ilişkiyi ele almak ve “Eğitim düzeyi ile dini başa çıkma arasında bir ilişki var mıdır?” sorusuna cevap bulmak için, ANOVA ve Scheffe testi yapılmış ve bulgular tablo 15’te sunulmuştur.

Tablo-15 Eğitim Durumuna Göre Dini Başa Çıkma (ANOVA, LSD testleri)							
		N	M	SD	F	p	Farklar
ODBC	1.Eğitim yok	53	24,83	3,765	1,481	,182	1-3; 1-5; 3-6
	2.İlkokul	130	24,04	3,919			
	3.Resmi olm. okul	24	22,87	4,367			
	4.Meslek lisesi	45	23,66	4,405			
	5.Lise Son Sınıf	158	23,65	3,534			
	6.Üni. terk	68	24,70	2,942			
	7.Üni. Mezunu	75	23,86	4,048			
	Toplam	553	23,98	3,781			
OZDBC	1.Eğitim yok	53	13,50	3,326	2,755	,012	1-2; 1-4; 1-7; 2-4; 2-7
	2.İlkokul	130	13,00	4,278			
	3.Resmi olm. okul	24	13,16	4,177			
	4.Meslek lisesi	45	11,64	3,868			
	5.Lise Son Sınıf	158	13,03	3,615			
	6.Üni. terk	68	13,50	3,352			
	7.Üni. Mezunu	75	11,61	4,066			
	Toplam	553	12,83	3,870			

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile dini başa çıkma durumları arasındaki ilişkiyi gösteren tablo incelendiğinde, olumlu dini başa çıkma puan ortalamalarının en yüksek eğitim olamayan grupta (M=24,83) olduğu görülmektedir. Sonra da sırasıyla, üniversiteyi terk edenler (M=24.70), ilkokul (M=24.04), üniversite mezunu olanlar

(M=23.86), meslek lisesi (M=23,66), lise son sınıf olanlar (M=23,65), resmi olmayan okullarda olanlar (M=22,87) eğitim grupları gelmektedir. Olumlu dini başa çıkma etkinliklerini kullanmada eğitimi olmayan grup ile resmi olmayan okul grubu ve lise son sınıf grubu arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<.05$). Bunun yanı sıra, resmi olmayan okul grubu ile üniversite mezunu grup arasında da anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Bu bulgulardan hareketle, resmi olmayan okullarda okuyan grup hariç tutulursa eğitim düzeyi arttıkça olumlu dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklıklarının azaldığı söylenebilir. Her ne kadar söz konusu gruplar arasında anlamlı bir farklılık olsa da tüm gruplar arasında istatistiksel açıdan manidar bir farklılığın olmadığını belirtebiliriz. Bu sonuç ise; “Eğitim düzeyi arttıkça olumlu dinî başa çıkma etkinliklerini kullanma azalır.” şeklindeki hipotezimizi doğrular niteliktedir. Suriyeli sığınmacıların eğitim düzeyleri ve olumsuz dini başa çıkma durumları incelendiğinde ise, en yüksek puan ortalamalarına eğitim yok (M=13,50) ve üniversiteyi terk edenler (M=13,50) grubu sahiptirler. Bunları şu gruplar takip etmekte, resmi olmayan okullar (M=13,16), lise son sınıf (M=13,03), ilkokul (M=13,00), meslek lisesi (M=11,64), üniversite mezunu (M=11,61). Eğitim düzeyi ve olumsuz dini başa çıkma arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<.05$). Grupları incelediğimizde, eğitim olmayan grup ile ilkokul eğitim düzeyinde olanlar, meslek lisesinde olanlar ve üniversite mezunu olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülür. Buna ek olarak; ilkokul grubu ile meslek lisesi ve üniversite mezunu olanlar arasında da manidar bir şekilde farklılık söz konusudur. Bu bulgu ise; “Eğitim düzeyi arttıkça olumsuz dinî başa çıkma etkinliklerini kullanma azalır.” şeklindeki hipotezimizi desteklemektedir. Ayten (2012: 102) yaptığı çalışmada bireylerin büyük oranda eğitim düzeyine paralel bir şekilde dini başa çıkma etkinliklerini de kullanma sıklıklarının da geliştiğini ifade etmektedir. Olumlu ya da olumsuz dini başa çıkma durumlarını incelediğimiz zaman en fazla dini başa çıkma etkinliklerini kullanan grubun eğitim olmayan ve en az etkinlikleri kullanan grubun ise üniversite mezunu olan grup olduğunu belirtebiliriz. Bu durum da dindarlık ve eğitim düzeyi benzeri çalışmalarla aynı doğrultuda sonuçlar elde edildiğini göstermektedir.

2.4.3. Eğitim Durumu ile Depresif Eğilim İlişkisi

Depresyon durumu ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki olduğu gözlemlenebilmektedir. Yaşam kalitesini etkilediği düşünülen sosyodemografik

faktörlerden eğitim durumu ile depresyon ilişkisi bu çalışmada inceleme konusu edinilmiştir. Tablo 16’da bu konuya ilişkin veriler sunulmaktadır.

Tablo-16 Eğitim Duruma Göre Depresyon (ANOVA, Scheffe)							
		N	M	SD	F	p	Farklar
DEPRESYON	1.Eğitim yok	53	32,41	10,32	8,353	,000	1-4; 1-7
	2.İlkokul	130	27,46	11,15			
	3.Resmi olm. okul	24	23,79	10,09			
	4.Meslek lisesi	45	21,26	11,13			
	5.Lise Son Sınıf	158	28,03	11,59			
	6.Üni. terk	68	25,94	12,51			
	7.Üni. Mezunu	75	20,65	10,31			
	Toplam	553	26,32	11,67			

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile depresyon durumları arasındaki ilişkiyi ele almak ve “Depresyon eğitim düzeyine göre farklılık göstermekte midir?” sorusuna cevap bulmak amacıyla ANOVA ve Scheffe testi yapılmıştır. Buna göre; depresyon düzeyinin en yüksek olduğu grup eğitim olmayan gruptur (M=32,41). Hiçbir eğitim almayan grubu sırasıyla lise son sınıf grubu (M=28,03), ilkokul grubu (M=27,46), üniversiteyi terk eden grup (M=25,94), resmi olmayan okul grubu (M=23,79), meslek lisesi grubu (M=21,26) ve üniversite mezunu grup (M=20,65) takip etmektedir. Analiz sonucunda eğitim düzeyi ile depresyon düzeyi arasında istatistiksel açıdan oldukça anlamlı ilişkinin olduğu, depresyon düzeyinin eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği anlaşılmıştır. Gruplar arasındaki farklara bakıldığında eğitim olmayan grup ile meslek lisesi ve üniversite mezunu bireyler arasında anlamlı bir farklılığın olduğunu söyleyebiliriz. Bu bulgu ise “Depresyon en yüksek eğitimi olmayan grupta görülmektedir.” Şeklinde ifade ettiğimiz hipotezimizi doğrulamaktadır. Bununla birlikte her ne kadar bu çalışmada eğitim düzeyine göre depresyon durumu farklılaşsa da yapılan diğer çalışmalarda zaman zaman anlamlı bir farklılık olmadığının tespit edildiğini de görebilmekteyiz. Örneğin, Çivi S., Kutlu R. ve Çelik H.H.’nin (2011) kanserli hasta yakınlarında yapmış olduğu çalışmada depresyon durumunun eğitim faktörüne göre farklılık arz etmediğini saptamıştır.

2.4.4. Eğitim Durumu İle Somatizasyon İlişkisi

Bu araştırmada, eğitim durumu ile somatizasyon arasındaki ilişkiyi ele almak ve “Eğitim durumuna göre somatizasyon durumunda bir değişiklik var mıdır?” sorusuna

cevap bulmak gayesiyle ANOVA ve Scheffe testi yapılmıştır. Elde edilen bulgular tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo-17 Eğitim Durumuna Göre Somatizasyon (ANOVA, Scheffe)							
SOMATİZASYON		N	M	SD	F	p	Farklar
	1.Eğitim yok	53	12,20	5,03	4,993	,000	1-2;
	2.İlkokul	130	9,05	5,71			1-5;
	3.Resmi olm. okul	24	7,83	5,05			1-6;
	4.Meslek lisesi	45	8,82	5,68			1-7
	5.Lise Son Sınıf	158	8,37	4,52			
	6.Üni. terk	68	8,10	5,71			
	7.Üni. Mezunu	75	7,62	4,96			
	Toplam	553	8,77	5,31			

Bireylerin eğitim düzeyleri ile somatizasyon durumları arasındaki ilişkiyi gösteren Tablo 17 incelendiğinde, en yüksek somatizasyon puanına eğitim olmayan grubun (M=12,20) sahip olduğunu söyleyebiliriz. Bu durumu, ilkokul düzeyinde eğitime sahip olanlar (M=9,05), meslek lisesi mezunu olanlar (M=8,82) liseyi son sınıfta terk edenler (M=8,37), üniversiteyi terk edenler (M=8,10), resmi olmayan okullardan eğitim alanlar (M=7,83) ve son olarak üniversite mezunu olanlar (M=7,62) şeklinde sıralanmaktadır. Ayrıca hiçbir eğitim almayan grup ile ilkokul eğitimi alanlar, lise son sınıfta bulunanlar, üniversiteyi terk edenler ve üniversite mezunu olanlar arasında oldukça anlamlı bir farklılığın olduğunu söyleyebiliriz ($p<0.01$). Burada eğitim düzeyi en düşük grupta en yüksek somatizasyon puanının olması ile eğitim düzeyi en yüksek grubun en düşük somatizasyona sahip olması ve ortalama puanlarının sıralanmasında eğitim düzeyi faktörünün etkili bir faktör olarak karşımıza çıkması eğitim düzeyine göre somatizasyon bozukluğunun farklılaştığını bize göstermektedir. Bu bulgu ise;” Eğitim düzeyi düşük insanlarda somatizasyon daha fazladır.” şeklinde ifade ettiğimiz hipotezimizi destekler niteliktedir. O.Öztürk & A. Uluşahin (2008;539) de somatizasyon bozukluğunun düşük eğitim düzeyine sahip olan insanlarda daha sık görüldüğünü ifade etmektedirler.

3. Dindarlık, Dini Başa Çıkma, Depresyon ve Somatizasyon İlişkisi

3.1.Dindarlık ile Dini Başa Çıkma İlişkisi

3.1.1. Dindarlık ve Olumlu Dini Başa İlişkisi

İnsan davranışlarının şekillenmesi sürecinde dinin çok önemli bir yerinin olduğunu söyleyebiliriz. Bir davranışın gerçekleşmesinde bireyin dindarlığı oranında dinî referansları kullanıp kullanmaması söz konusu olur. Örneğin, boş bir alan içerisine yardım kuruluşları tarafından kurulan konteyner kentlerde bir gün bir çığlık sesi duyuldu. Küçük bir ortamları olan evden yükselen ses adeta acıtarak büyüdü. Sonrasında yüksek sesli olarak Kuran dinlenmeye başlandı. Bir yandan gözyaşı bir yandan ayetler. Durumu anlamak için yaklaşıldığında Suriyeli sığınmacının bitmek bilmeyen gözyaşının nedeninin annesini ve tüm ailesini kaybettiğinin haberinin alınması olduğu ortaya çıktı. Mülteci kadın artık kendini çok yalnız hissediyordu ve tek destek aldığı kurum dindi. Kuran dinleyerek öylesi bir zor durumu atlatmak istiyordu. Annesinin ve ailesinin bir daha gelmeyeceğini düşünmek yerine cennete şehit olarak gittiğini düşünmek daha iyi geliyordu kendisine. O kadını başka hiçbir şey tam olarak anlamıyordu başka hiçbir şey ona bu denli destek olamıyordu.

İnsanların dindarlık durumları ile dinî başa çıkma etkinliklerini kullanıp kullanmamaları arasında ilişki olduğunu ortaya koyan pek çok çalışma mevcuttur (Ayten, 2012:108). Bu çalışmada da dindarlık ile olumlu/olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini kullanıp kullanmama arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmektedir. Bu doğrultuda “Suriyeli sığınmacıların dindarlık durumları ile olumlu/olumsuz dini başa çıkma etkinlikleri arasında bir ilişki var mıdır?” sorusuna bir yanıt almak amacıyla Pearson Korelasyon analiz tekniği kullanılmıştır. İlgili analizden sonra elde edilen veriler tablo 18 ve 19’da sunulmuştur.

Tablo-18 Dindarlık ve Olumlu Dini Başa Çıkma İlişkisi		
		ODBC
Dindarlık	r	,283
	p	,000
	N	553

Yukarıda verilen tabloda gösterildiği gibi, katılımcıların olumlu dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklıkları ile öznel dindarlık algıları arasında düşük düzeyde pozitif ve oldukça anlamlı bir ilişki vardır ($r=.283$, $p<.01$). Buna göre bireylerin dindarlık düzeyleri arttıkça olumlu dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklıklarında da bir artış olduğunu ifade edebiliriz. Esasen olumlu dini başa çıkma etkinliklerine bakıldığı zaman, dindar bir kimsenin yapması gereken davranışlar olarak belirlediğini söyleyebiliriz. Örneğin Allah’tan şefkat dilemek, Allah’ın güç vereceğine inanmak, kendini dine adanmak gibi olumlu dini başa çıkma unsurları aynı zamanda dindarlığın da içerisinde yer almaktadır. Dolayısıyla dindarlık arttıkça olumlu dini başa çıkma etkinliklerini kullanma da artmaktadır. Bu bulgu ise; “Dindarlık düzeyi ile olumlu dini başa çıkma etkinliklerini kullanma sıklığı arasında doğru orantılı diyebileceğimiz bir ilişki vardır. Yani katılımcılar dindarlaştıkça daha çok olumlu dinî başa çıkma etkinliklerini kullanırlar.” şeklindeki hipotezimizi desteklemektedir. Bu sonuca paralel bir şekilde Ayten (2012) de katılımcıların dindarlık düzeyi ile Allah’a yönelme, Allah’a yakınlaşma, hayra yorma gibi olumlu dini başa çıkma etkinliklerine başvurma durumu arasında pozitif bir ilişki bulgulamıştır. Tüm bu sonuçlar bize bireylerin savaş gibi travmatik bir olayda dindarlıkları oranında, ruh sağlığı açısından dinden destek aldıklarını göstermiştir.

3.1.2.Dindarlık ve Olumsuz Dini Başa Çıkma İlişkisi

Tablo-19 Dindarlık ve Olumsuz Dini Başa Çıkma İlişkisi		
		OZDBC
Dindarlık	r	,084
	p	,049
	N	553

Katılımcıların olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklıkları ile dindarlıkları arasındaki ilişki de merak edilen bir diğer husustur. Çünkü bireylerin dindarlık düzeyleri ile böylesi zor bir durumda inandıkları tüm değerleri yitirebilir aynı zamanda olumsuz atıflarda bulunabilmeleri de olağan hala gelmektedir. Tabi burada önemli olan dindarlık durumu ile söz konusu olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklıkları nasıl bir ilişkinin olduğudur. Bundan dolayı, bu soruya cevap

bulmak için Pearson Korelasyon analiz testi yapılmıştır. Buradan elde edilen bulgular ise tablo 20'de sunulmuştur.

Tablo 19 incelendiği zaman, Suriyeli sığınmacıların olumsuz dini başa çıkma durumları ile dindarlık düzeyleri arasında düşük düzeyde, pozitif ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin var olduğu görülür ($r=.084$, $p<.049$). Buna göre, dindarlık arttıkça olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklıklarının da arttığını ifade edebiliriz. Yani bireyler dindarlaştıkça savaş gibi bir olayla başa çıkarken daha çok kendilerinin cezalandırıldığını hissedebiliyor, daha fazla Allah tarafından yalnız bırakıldığını düşünebiliyor. Bu ise; “Bireylerin dindarlık düzeyleri arttıkça olumsuz dinî başa çıkma etkinliklerini kullanma durumlarında da artış görülür.” şeklinde ifade edilen hipotezi doğrulamaktadır.

3.2.Dindarlık ile Depresif Eğilim İlişkisi

Dinin insanın ruh sağlığına pozitif bir etkisinin olduğu yapılan pek çok araştırmada dile getirilmiştir (Yapıcı, 2007). Çünkü bireyler dinden destek alarak kendilerini daha huzurlu ve rahat hissedebiliyor, kaygı ve belirsizlikten daha bir uzak kalabildikleri öngörülmektedir. Bu konuda Suriyeli sığınmacıların dindarlık durumları ile depresyon düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmektedir. Bu inceleme Pearson Korelasyon analiz tekniği kullanılarak yapılmıştır.

Tablo-20 Dindarlık ve Depresyon İlişkisi		
		Depresyon
Dindarlık	r	,063
	p	,139
	N	553

Tablo 20’de sunulduğu üzere, Suriyeli sığınmacıların dindarlık durumları ile depresyon düzeyleri arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı olmayan bir ilişki söz konusudur ($r=.063$, $p>.05$). Buna göre bireylerin dindarlık düzeyleri ile depresyon durumları arasında manidar bir ilişki olduğu söylenemez. Bu bulgu ise; “Dindarlık arttıkça depresyon azalmaktadır.” şeklinde ifade ettiğimiz hipotezi desteklememektedir. Normal popülasyonda tespit edilen dindarların öznel dindarlık algıları arttıkça depresyon durumlarının azalması bu örneklem için geçerli sayılmamaktadır. Örneklem bir savaş travması içinde olan ve sahip olduğu neredeyse her şeyi yitirmiş

bir insan grubu olduğu düşünülürken, yaşananların dindar olanı da olmayanı da oldukça etkilenmiş oldukları görülmektedir. Buda kaçınılmaz olarak depresif eğilimlere yansımaktadır.

3.3.Dindarlık ile Somatizasyon İlişkisi

Tablo-21 Dindarlık ve Somatizasyon İlişkisi		
		Somatizasyon
Dindarlık	r	,113
	p	,008
	N	553

Dindarlık ve somatizasyon arasında bir ilişki olup olmadığı sorgulanmış ve Pearson Korelasyon Analiz tekniği kullanılarak bu soruya cevap aranmıştır. Tablo 21’de ise bu ilişkiye dair bulgular sunulmuştur. Buna göre; dindarlık ile somatizasyon arasında düşük düzeyde, pozitif ve oldukça anlamlı bir ilişki vardır ($r=.113$, $p<.01$). Bu bulgu ise bize dindarlık arttıkça somatizasyonun da arttığını göstermektedir.

4. Travma ile Dindarlık, Dini Başa Çıkma, Depresif Eğilim ve Somatizasyon İlişkisi

Bu başlık altında ise; travma ile dindarlık, dini başa çıkma, depresif eğilim ve somatizasyon arasındaki ilişkilere bakılacaktır. Travma arttıkça dindarlık düzeyi etkilenip etkilenmediği, dini başa çıkma etkinliklerine başvurma arasında nasıl bir ilişki olduğu, travma arttıkça depresyonun artıp artmadığı ve aynı şekilde travma düzeyi ile somatizasyon durumu arasında ne gibi bir ilişki olduğu elde edilen araştırma bulguları çerçevesinde ele alınmaktadır.

4.1.Dindarlık ile Travma İlişkisi

Tablo-22 Dindarlık ve Travma İlişkisi		
		Travma
Dindarlık	r	,053
	p	,211
	N	552

Dindarlık ve travma arasında bir ilişki olup olmadığı yani travmatik olayları tecrübe etme ile dindarlık arasında nasıl bir ilişki olduğu sorgulanmış ve Pearson Korelasyon analiz tekniği kullanılarak cevap aranmıştır. Tablo 22’de gösterildiği gibi, bireylerin travma yaşama durumu ile dindarlıkları arasında düşük düzeyde, pozitif ve istatistiksel açıdan anlamsız bir ilişkinin olduğu görülmüştür ($r=.053$, $p>.05$). Bu sonuç bize bireylerin dindarlık düzeylerini travmatik olaylar arasında bir ilişki olmadığını göstermektedir. Dolayısıyla travmanın dindarlığı artırdığına dair bir sonuca varılamayacağı söylenebilir.

4.2.Dini Başa Çıkma ile Travma İlişkisi

Yapılan çalışmalar bireylerin yaşamış oldukları zorlu olayların sayısı ile dini başa çıkma durumları arasında bir ilişki olmadığını ortaya koymaktadır. Yani birey dini başa çıkma etkinliklerine başvururken yaşamış olduğu olayın sayısı etkin olmamaktadır.

Tablo-23.a. Olumsuz Dini Başa Çıkma ve Travma İlişkisi		
		Travma
OZDBC	r	,061
	p	,153
	N	552

Tablo-23.b. Olumlu Dini Başa Çıkma ve Travma İlişkisi		
		Travma
ODBC	r	,031
	p	,465
	N	552

Bu araştırmada travma ile dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığı arasında ne gibi bir ilişki olduğu incelenmiştir. Pearson Korelasyon analiz tekniği kullanılarak elde edilen veriler Tablo 23.a. ve Tablo 23.b.’de sunulmaktadır. Öncelikle Tablo 23.a. incelenecek olursa, travma ile olumsuz dini başa çıkma ilişkisinin yer aldığı görülecektir. Buna göre, travma ile olumsuz dini başa çıkma arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı olmayan bir ilişki olduğu bulgulanmaktadır ($r=.061$, $p>.05$). Tablo 23.b. incelendiğinde ise travma ile olumlu dini başa çıkma arasındaki ilişki ele

alınmaktadır. Burada ise, travma ile olumlu dini başa çıkma arasında düşük düzeyde, pozitif ve istatistiksel açıdan manidar olmayan bir sonuç elde edildiği görülmektedir ($r=.031$, $p>.05$). Bu iki tablodan elde edilen verilere göre, bireylerin travmatik olayları tecrübe sayısı ile dini başa çıkma etkinliklerine başvurma durumları arasında bir ilişki olmadığını söyleyebiliriz. Dolayısıyla birey şayet dini başa çıkma etkinliğine başvuracak ise onu etkileyen dindarlık düzeyi gibi başka temel faktörlerden etkilenmektedir. Onun dışında yaşanan olayların çok çeşitli ve sık olması ile yakından ilgili olmadığını ifade etmek mümkündür.

4.3. Depresif Eğilim İle Travma İlişkisi

Tablo-24 Depresif Eğilim ve Travma İlişkisi		
		Travma
Depresyon	r	,138
	p	,001
	N	552

Savaş sırasında yaşanan baskın, intihar girişimi, ölüme şahitlik, tecavüz gibi pek çok travmatik olaylar katılımcılar tarafından tecrübe edilmiştir. Bu olayları yaşama durumları ile bireylerin depresif eğilimleri arasında bir ilişki olduğu öngörülmektedir. Bu nedenle katılımcıların yaşamış oldukları travmalar ile depresif eğilim düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığı sorgulanmıştır ve Pearson Korelasyon analiz tekniği ile cevap aranmaktadır. İlgili veriler Tablo 24’te sunulmaktadır. Buna göre; depresif eğilim ile travma arasında düşük düzeyde, pozitif ve oldukça anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=.138$, $p<.01$). Bu sonuç bize travmaya maruz kalma yoğunluğu arttıkça depresyonun da arttığını göstermektedir.

4.4. Somatizasyon ile Travma İlişkisi

Tablo-25 Somatizasyon ve Travma İlişkisi		
		Travma
Somatizasyon	r	,246
	p	,000
	N	552

Sığınmacılar pek çok travmatik olaya maruz kalmaktadırlar. Bunun bir sonucu olarak somatik belirtiler gözlemlenebilmektedir. Bu doğrultuda katılımcıların travma yaşama durumları ile somatizasyon ilişkileri Pearson Korelasyon analiz tekniği kullanılarak incelenmektedir. Elde edilen veriler Tablo 25’de sunulmaktadır. Buna göre, somatizasyon ve travma arasında düşük düzeyde, pozitif ve oldukça anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=.246$, $p<.01$). Bu bulgu ise bize travma arttıkça somatizasyonun da arttığını göstermektedir. Bir başka ifade ile söylemek gerekirse bireylerin saldırıya maruz kalma, yakınıni kaybetme, savaşı tanık olma vb. travmatik olaylara maruz kalma oranı yükseldikçe somatizasyon düzeyleri de artmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada dindarlık, dini başa çıkma, depresyon, somatizasyon, travma, sosyo-psikolojik uyum konu edilmiştir. Bireylerin dindarlıkları ile dini başa çıkma durumları arasındaki ilişki, depresyon ve somatizasyon durumları, tecrübe ettikleri travmaların neler olduğu ve geldikleri ülkeye uyum sağlama durumları tespit edilmiştir. Ayrıca savaş gibi kritik bir olayda bireylerin hayatlarında dinin rolünün ne olduğu, dinin bireyleri psikolojik anlamda destekleyip desteklemediği de incelenmiştir. Tüm bunlarla birlikte, bireyin dindarlık durumu ile dini başa çıkma, depresyon, somatizasyon, travma arasındaki ilişkiler de tespit edilmiştir. Yine incelenen bir diğer konu da bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu gibi demografik nitelikler ile dindarlık, dini başa çıkma, depresyon, somatizasyon ve travma arasındaki ilişki olmuştur. Bu araştırma Kilis ili şehir merkezinde yaşayan 553 kişilik Suriyeli sığınmacılar üzerinde yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanılmıştır. Çalışma esnasında edinilen gözlemlere de zaman zaman yer verilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, katılımcılar özelinde Suriyeli sığınmacıların çeşitli travmatik olayları tecrübe ettikleri, savaş ve işkence travması ile başa çıkarken dinden olumlu destek aldıkları tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların depresif eğilimleri ile somatizasyon bozukluğu düzeyleri yapılan tespitler arasındadır. Ek olarak, yapılan çalışmada şehir merkezinde yaşayan sığınmacıların ekonomik, sağlık gibi alanlardaki problemlerinin tespitine de yer verilmiştir.

Çalışmaya 337 kadın ve 216 erkek olmak üzere 553 kişi katılmıştır. Her yaş döneminde katılımcı araştırmaya dâhil edilmiştir. Örneklemenin yaş ortalaması “28.49” dur. Türkiye’deki genel profille aynı doğrultuda, Kilis ilinde de en çok Halepli sığınmacının olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların kampta bulunma, bomba saldırısına uğrama, savaşa katılma, rehin alınma, intihar girişimi, baskın, işkence, ölüme şahitlik tecavüz gibi travmatik olaylardan hangilerini tecrübe ettikleri tespit edilmiştir. Buna göre; katılımcıların her birinin söz konusu travmatik olaylardan bir kaçıyla karşılaşmış oldukları görülmüştür. Sığınmacılar arasında en sık görülen travmatik olaylar *bomba saldırısı, baskın, ölüme*

şahitlik ve işkence travması olarak tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada travmatik olaylara dair çeşitli anlatılara da yer verilmiştir.

Katılımcıların öznel dindarlık algılarına bakıldığında oldukça dindar oldukları bulgulanmıştır. Bireylerin savaş ve çeşitli travmalarla karşı başa çıkarken “Allah ile daha sık bağ kurmaya çalıştıkları, Allah’ın böylesi bir olayda kendilerine destek vereceğini düşündükleri, Allah’ın sevgi ve şefkatini hissettikleri, öfke gibi olumsuz duygulardan Allah’ın yardımıyla uzak kaldıkları” gibi olumlu dini başa çıkma etkinliklerini daha sık kullandıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların dini başa çıkma etkinliklerini ne kadar sıklıkta kullandıkları tecrübe etmiş oldukları travmatik olayları sayısına bağlı olmadığı ve dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığının bireyin öznel dindarlık algısı ile ilgili olduğu görülmüştür. Katılımcıların yaşadıkları olumsuz olaylardan yola çıkarak, “Savaşın ceza olarak kendilerine verildiği, Allah’ın sevgisinde şüphe duydukları, Allah’ın kendilerini yalnız bıraktığı, din kardeşlerinin kendilerini terk edeceği” gibi pek çok olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine nadiren başvurdıkları tespit edilmiştir.

Katılımcıların depresif eğilimlerine bakıldığında, büyük çoğunluğunun klinik açıdan önemli derecede depresif oldukları tespit edilmiştir. Yani katılımcıların önemli kısmının kötü bir ruh hali içinde oldukları, yalnızlık hissettikleri, yeme ve uyku bozuklukları yaşadıkları, yaşamdan zevk almadıkları ve geleceğe dair ümitsizlik yaşadıkları tespit edilmiştir. Depresyon haricinde katılımcıların somatizasyon bozukluğu ile ilişkisine de bakılmıştır. Burada da bireylerin çeşitli düzeylerde somatizasyon bozukluğu ile ilişkilerinin olduğu bulgulanmıştır.

Sığınmacıların cinsiyet durumlarına göre dindarlıklarına bakıldığında, kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Cinsiyete göre dini başa çıkma etkinliklerine başvurma durumlarına bakıldığında ise, kadınların erkelere oranla olumlu dini başa çıkma etkinliklerini daha sık kullandıkları tespit edilmiştir. Bununla birlikte erkekler ve kadınlar arasında olumsuz dini başa çıkma etkinliklerin kullanmada anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Cinsiyete göre bakılan bir diğer hususta bireylerin depresif eğilimler durumudur. Elde edilen verilere istinaden depresif eğilimler konusunda kadınlar ile erkekler arasında oldukça anlamlı bir farklılığın olduğu bulgulanmıştır. Aynı durum somatizasyon bozukluğu için de

geçerlidir. Dolayısıyla, kadınların erkeklere göre daha çok depresif eğilime ve daha çok somatik belirtilere sahip oldukları tespit edilmiştir.

Katılımcıların yaş durumlarına göre dindarlıklarına bakıldığında, yaş dönemlerine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Yani yaş ile dindarlık arasında olumlu bir ilişki olduğu bulgulanmıştır. Bu sonuç ise “yaş arttıkça dindarlık da artar” şeklindeki hipotezimizi desteklemiştir. Yaş ile dini başa çıkma etkinliklerini kullanma durumlarına bakıldığında ise, olumlu dini başa çıkma etkinliklerine başvurma ile yaş arasında manidar bir farklılığın olduğu saptanmıştır. Olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine başvurma ile yaş arasındaki ilişkinin ise istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulgulanmıştır. Bunun yanında yaşa bağlı olarak depresif eğilim ilişkisi de araştırma konusu edilmiştir. Elde edilen verilere göre, yaş ile depresif eğilim arasında anlamlı bir ilişki bulgulanmamıştır. Bu sonuç ise “gençler yaşlılara göre daha depresif eğilimlidir.” şeklindeki hipotezimizi desteklemediği görülmüştür. Somatizasyon bozukluğu ile yaş arasında ise yine anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Medeni duruma göre dindarlık incelendiğinde bekarlar ile evliler arasında istatistiksel açıdan manidar bir durum olmadığı bulgulanmıştır. Medeni durum ile olumlu/olumsuz dini başa çıkma ilişkileri konusunda elde edilen verilere göre; evlilerin diğer gruplara oranla olumlu dini başa çıkma etkinliklerini daha çok kullandıkları tespit edilmiştir. Bununla birlikte; medeni durum ile olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine başvurma ilişkisine bakıldığında ise diğer (dul, boşanmış vs.) olan grubun olumsuz dini başa çıkma etkinliklerini daha sık kullandığı görülmüştür.

Araştırmadan elde edilen verilere göre, dindarlık ile eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Dini başa çıkma etkinliklerine başvurma konusunda bireylerin eğitim durumlarına göre olumlu/olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine başvurma ilişkileri araştırmada incelenmiştir. Buna göre, resmi olmayan okul grubu hariç tutulduğunda, bireylerin eğitim düzeyi arttıkça olumlu dini başa çıkma etkinliklerine başvurma artışını göstermektedir. Bu sonuç ile ilgili hipotezimizi desteklemiştir. Bireylerin olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine başvurmaları ile eğitim düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında ise, eğitim düzeyi arttıkça olumsuz dini başa çıkma etkinliklerine başvurma azaldığı tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi ile depresyon arasında ise oldukça anlamlı bir farklılık görülmüştür. Buna göre, “Depresif eğilimi en yüksek olan grup eğitimi olmayan gruptur.” şeklindeki

hipotezimizi desteklemiştir. Bunun yanısıra eğitim düzeyi ile somatizasyon arasındaki ilişkiye bakıldığında ise eğitilmiş olmayan grupta somatizasyonun en yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç da ilgili hipotezimizi desteklemiştir.

Dindarlık ile dini başa çıkma ilişkisine yönelik elde edilen bulgulara göre, dindarlık arttıkça dini başa çıkma etkinliklerine başvurma da arttığı bulgulanmıştır. Dindarlık ile depresif eğilim arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Somatizasyon ile dindarlık arasında ise oldukça manidar bir farklılık görülmüştür. Buna göre, dindarlık arttıkça somatizasyonun da arttığı tespit edilmiştir.

Travma ile dindarlık arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Ayrıca travma ile dini başa çıkma etkinliklerine başvurma arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Son olarak travma ile depresif eğilim ve somatizasyon arasında oldukça anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuca göre travmatik olayları tecrübe etme arttıkça depresif eğilim ve somatizasyon da manidar bir şekilde farklılık göstermiştir.

Araştırma Türkiye’de sığınmacıların dini başa çıkma durumlarını ele alan ilk çalışma olması yönüyle bazı sınırlılıkları da taşımıştır. Bu çerçevede daha sonraki çalışmaların şu hususları gözlemeleri yararlı olabilir.

Bu araştırma sadece şehirde yaşayan sığınmacıları kapsamaktadır. Araştırmada kampta yaşayanlar da dâhil edildiğinde daha farklı sonuçlara ulaşılabilecektir.

Bu çalışmada anket tekniği kullanılmıştır, diğer çalışmalarda mülakat tekniğinin kullanılması elde edilecek bulguların derinliği açısından farklılık oluşturacaktır.

Öncelikle din psikolojisi açısından dinin başa çıkmadaki rolünü araştıran bu çalışmaya benzer psikologlar tarafından da başa çıkma tarzları çalışılabilir. Böylelikle bireylere travmatik olayla başa çıkarken nelerin destek sağlayabileceği de görülmüş olur.

Sığınmacılar üzerinde ülkemizde yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Burada dini başa çıkma temelinde çalışıldı fakat “kimlik değişimi ve din” gibi konularda incelenebilecek diğer konular arasında gösterilebilir.

Bu araştırma da sığınmacılara odaklanılmıştır fakat sığınmacılarla ilgilenen personel ile ya da yerel halk ile de yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Daha spesifik bir şekilde savaşın kadın, çocuk vb. üzerindeki etkileri çalışılabilir.

Kaynakça

- Aflakseir A. ve Coleman P.G. (2011). Initial Development of the Iranian Religious Coping Scale . *Journal of Muslim Mental Health*, 6(1), 44-61.
- Ai A.L., Peterson C. ve Uebelhor D. (2002). War-Related Trauma and Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder Among Adult Kosovar Refugees. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 157-160.
- Al-Krenawi A. VE Graham J.R. (2004). Somatization Among Bedouin-Arab Women: Differentiated by Marital Status. *Journal of Divorce & Remarriage*, 42 (1-2), 131-144.
- Alper Y. (2012). *Bütün Yönleriyle Depresyon Tanısı-Nedenleri-Psikodinamiği-Tedavisi*, İstanbul: Özgür Yayınları.
- Apaydın, H. (2010). Ruh Sağlığı-Din İlişkisine Bir Bakış, *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 10 (2), 59-77
- Ayten, Ali (2012). *Tanrı'ya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-sosyal Bir Araştırma*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Ayten, Ali (2013). *Empati ve Din: Türkiye'de Yardımlaşma ve Dindarlık Üzerine Psikososyolojik Bir Araştırma*. 2. Baskı, İstanbul: İz Yayıncılık.
- Biber Tanrısever, M. (2009). *Ülseratif Kolit ve Crohn Hastalarında Yaşam Kalitesi, Anksiyete ve Depresyon*. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), İstanbul: Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi.
- Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği İnsan Hakları Bilgi Kitapçığı No:20 (çev. Muratcan Işıldak), Ankara: İnsan Hakları Ortak Platformu.
- Braam A. W., Schrier A. C., Tuinebreijer W. C. et al. (2010). Religious coping and depression in multicultural Amsterdam: A comparison between native Dutch citizens and Turkish, Moroccan and Surinamese/Antillean migrants, *Journal of Affective Disorders* 125, 269-278.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları
- Büyüköztürk Ş. (2011). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analiz El Kitabı*, 14. Baskı Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

- Büyüköztürk Ş.ve ark. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, 8. Baskı Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Cardozo, B.L., Vergara, A., Agani, F. ve Gotway C.A. (2000). Mental Health, social functioning, and attitudes of Kosovar Albanians following the war in Kosovo. The Journal of the American Medical Association, 569-577.
- Cetrez Ö. & DeMarinis V., (2013 August). *Gilgamesh: Mental health, meaning-seeking, and adaptation in the acculturation process among Iraqi immigrants in Sweden*, Paper Presented at the meeting of International Association for the Psychology of Religion, Lausanne, Switzerland. (<http://uu-beta.diva-portal.org>)
- Cirhinlioğlu Z., Ok Ü. Ve Cirhinlioğlu F.G. (2013). *Dindarlık Ruh Sağlığı ve Modernite* 1.Baskı Ankara: Nobel Yayınları.
- Clinton-Davis L. Ve Fassil Y. (1992). Health and Social Problems of Refugees. Journal of Social Science and Medicine, 35 (4), 507-513.
- Çivi S., Kutlu R. ve Çelik H.H. (2011). Kanserli Hasta Yakınlarında Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Gülhane Tıp Dergisi, 53, 248-253
- Dahl, S., Mutapic, A. & Schei, B. (1998). Traumatic events and predictive factors for posttraumatic symptoms in displaced Bosnian women in a war zone. Journal of Traumatic Stress, 11, 137-145.
- Ekşi H. (2001). Başa Çıkma, Dini Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma Eğitim, İlahiyat ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Karşılaştırılması, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Bursa: Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Frankl V.E. (2013). *İnsanın Anlam Arayışı*, 10.Baskı İstanbul: Okyanus Yayınları
- Horozcu, Ü. (2010). Tecrübi Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki, *Milel ve Nihal İnanç, Kültür ve Mitoloji Araştırmaları Dergisi*, 7 (1), 209-240.
- Husain S.A. (1998). Religion and Mental Health From The Muslim Perspective, *Handbook of Religion and Mental Health Edited by Harold G.Koenig*, USA: Academic Press.
- İslamoğlu A.H. ve Alniaçık Ü.(2013). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri (SPSS Uygulamalı)*, İstanbul: Beta Yayınları.

- Johnson H. & Thompson A. (2008). The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: A review, *Clinical Psychology Review* 28,36-47.
- Karasar N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, 19. Baskı Ankara: Nobel Yayınları
- Koenig, H.G. (1998). *Handbook of Religion and Mental Health*, U.S.A.:Academic Press
- Kozacıoğlu G. & Ekberzade Gördürür H. (1995). *Bireyden Topluma Ruh Sağlığı*, 1. Baskı İstanbul: Alfa Yayınları
- Köse A. & Küçükcan T. (2006). *Doğal Afetler ve Din Marmara Depremi Üzerine Psiko-Sosyolojik Bir İnceleme*, İstanbul İsam TDV Yayınları.
- Köylü, M., (2007). Ruh Sağlığı ve Din: Batı Toplumu Açısından Bir Değerlendirme, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 65-91
- Kula M. N. (2005). *Bedensel Engellilik ve Dini Başa Çıkma*, İstanbul dem Yayınları
- Mehmedoğlu A.U. (2004). *Kişilik ve Din*, İstanbul: Dem Yayınları.
- Murphy P.E., Ciarrocchi J.W., Piedmont R.L., Cheston S., Peyrot M. ve Fitchett G. (2007). Klinik Depresyon Hastalarında Dini İnanç ve Uygulamaların Depresyon ve Umutsuzlukla İlişkisi, Güler,Ö. (çev.) *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2, 161-170.
- Önen R.F., Kaptanoğlu C. ve Seber G. (2002). Kadınlarda Depresyonun Yaygınlığı ve Risk Faktörlerle İlişkisi, *Kriz Dergisi* 3(1), 88-103.
- Öztürk M. O. ve Uluşahin A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 11.Baskı Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Öztürk, O. (1989). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 2.baskı, İstanbul: Nobel Yayınları.
- Paloutzian R.F. ve Park C.L. (2005). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, U.S.A.: The Guilford Press
- Pargament K.I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*, New York: Guilford.
- Pargament K.I.(2005). Acı ve Tatlı: Dindarlığın Bedelleri ve Faydaları Üzerine Bir Değerlendirme, Mehmedoğlu A.U. (çev.), *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 5(1), 279-313.
- Post S.G. (1998). Ethics, Religion, and Mental Health, *Handbook of Religion and Mental Health Edited by Harold G.Koenig*, USA: Academic Press

- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 386-401.
- T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (rapor-2013). Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar 2013 Saha Araştırması Sonuçları, Ankara.
- Thielman S.B. (1998), Religion in the History of Psychiatry, *Handbook of Religion and Mental Health Edited by Harold G.Koenig*, USA: Academic Press.
- Winter U., Hauri D., Huber S. et al. (2009). The Psychological Outcome of Religious Coping with Stressful Life Events in a Swiss Sample of Church Attendees, *Psychotherapy and Psychosomatics Regular Article*, 78.
- Wool C.A. ve Barsky A.J. (1994). Do women somatize more than men?: Gender Differences in Somatization, *Psychosomatics The Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 35(5).
- Yapıcı A. (2007). *Ruh Sağlığı ve Din Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık*, Adana: Karahan Kitabevi.

Elektronik Kaynaklar:

http://www.bbc.co.uk/turkce/haberler/2014/01/140116_suriye_yermuk_independent.shtml

http://www.bbc.co.uk/turkce/haberler/2014/04/140403_lubnan_multeci.shtml

Ekler

Ek 1: Anket formu

تاريخ الميلاد	
1. الجنس:	☐ أنثى ☐ ذكر
مكان الولادة:	
2. سنة القدوم إلى تركيا:	
3. عدد الأشخاص في المنزل؟	
4. مكان السكن (الجوار):	☐ قريب من سوريين كثيرين ☐ قريب من اترك كثيرين ☐ مختلط من جماعات مختلفة
5. الوضع العائلي:	☐ متزوج/متزوجة ☐ مخطوب/مخطوبة ☐ أرمل/أرملة ☐ مطلق/مطلقة ☐ وحيد/وحيدة أو أعزب/عزباء
6. في حال وجود شريك جنسي، ما هو أصله اسوي-افريقي-اوروبي-لاتيني؟	
7. ما هي اللغة/اللغات التي تتكلمون بها في البيت؟	
8. مستوى التعليم و بلد الدراسة:	☐ دون تعليم مدرسي رسمي (امي) ☐ تعليم ابتدائي ☐ تعليم من مدرسة شعبية عليا ☐ تعليم ثانوي مهني ☐ تعليم ثانوي ما قبل جامعي ☐ تعليم جامعي دون شهادة تخرج ☐ تعليم جامعي مع شهادة تخرج بلد الدراسة
9. نوع النشاط المهني:	☐ أعمال حرة ☐ موظف ☐ عاطل عن عمل/مريض ☐ طالب
10. عدد سنوات العمل:	
11. إن كنت عاطلا عن العمل، من أين تحصل على تعويض؟	
12. اللغات التي تتقنها:	
13. كيف تقيم معرفتك للغة التركية	☐ جيدة جدا ☐ جيدة ☐ متوسطة ☐ سيئة ☐ معدومة

الارضية الثقافية الاصلية

ما هي خلفية ثقافتك الأم (الثقافة الاصل) أو الثقافة الأم لوالديك و إلى أية درجة تربط نفسك بتلك الثقافة؟ حتى إذا كان لديك أكثر من خلفية ثقافية واحدة (الثقافة الاصل)، نرجوا منك في هذا الخصوص أن تفكر بالثقافة الأم التي تربط نفسك بها أكثر من سواها.

1. إلى أي مدى تربط نفسك بالانتماء الديني الذي ذكرته؟

قليلًا	1	2	3	4	5	6	7	كثيرًا
--------	---	---	---	---	---	---	---	--------

2. ما هي تسمية خلفية ثقافتك الأم (الثقافة الاصل)

3. أسماء الخلفيات الثقافية لوالديك (إذا كانت غير المذكورة أعلاه)

قليلًا	1	2	3	4	5	6	7	كثيرًا
--------	---	---	---	---	---	---	---	--------

4. إلى أي مدى تربط نفسك بالثقافة التركية؟

قليلًا	1	2	3	4	5	6	7	كثيرًا
--------	---	---	---	---	---	---	---	--------

5. ما هو شعورك بخصوص تواصلك مع الاتراك؟ صف ذلك، كيف؟

.....

.....

.....

الصدمة النفسية (التراما) الحوادث المرتبطة بالحرب

كم مرة، كم من الوقت؟	2 لا	1 نعم	
.....	☐	☐	العيش في معسكر أو سجن (الاعتقال)
.....	☐	☐	هجمات بالقنابل
.....	☐	☐	قصف قناصة
.....	☐	☐	مشاركة في معارك
.....	☐	☐	اختطاف
.....	☐	☐	عمليات انتحارية/ تفجيرات
حوادث أخرى			

نريد هنا أن نعرف أشياء ما عن الزمن السابق على مغادرتك لبلدك و كيفية تأثرت بالحوادث المرتبطة بالحرب.
1. هل حصل لك أنت أو لأحد في عائلتك أي من الحوادث التالية؟

2. هل حصل لك أنت أو لأحد في عائلتك أن تتعرضوا أو تشاهدوا أحداً يتعرض لأي من الحوادث التالية؟

2 لا	1 نعم	
☐	☐	اعتداء بالضرب
☐	☐	تعذيب
☐	☐	قتل
☐	☐	اغتصاب

المقياس CES – D

فيما يلي وصف لحالتك أو سلوكك خلال الأسبوع الماضي. أجب، من فضلك، على الأسئلة التالية:

خلال الأسبوع الماضي:	دراً ما كنتُ، أو ما كنت أبداً، (0 أيام)	أحياناً ما كنت (ليوم أو يومين) إلى 4 أيام)	غالباً ما كنت (3 إلى 4 أيام)	كنت على الأغلب أو دائماً (5 إلى 7 أيام)
أنزعج من أشياء ما كان من شأنها أن تزعجني في الأحوال العادية.	0	1	2	3
لا أريد أن أكل، لم يكن لدي شهية للطعام.	0	1	2	3
أحس أنني لا أستطيع أن أبعد عن نفسي المشاعر و الأفكار الحزينة، رغم المساندة من قبل أفراد العائلة و الأصدقاء	0	1	2	3
أشعر أنني جيد، كما الناس الآخرين	0	1	2	3
أجد صعوبة في التركيز	0	1	2	3
أشعر أنني مكتئب	0	1	2	3
أشعر أن كل ما أفعله متعب	0	1	2	3
أشعر أنني متفائل بالمستقبل	0	1	2	3
أحس أن حياتي فاشلة	0	1	2	3
أشعر أنني خائف	0	1	2	3
أنام وأنا قلق	0	1	2	3
أشعر نفسي سعيداً	0	1	2	3
أتكلم أقل مما هو معتاد	0	1	2	3
أحس نفسي وحيداً	0	1	2	3
أحس أن الناس ليسوا ودودين	0	1	2	3
أستمتع بالحياة	0	1	2	3
أحس بنوبات بكاء	0	1	2	3
أحس نفسي حزيناً	0	1	2	3
أشعر أن الناس يسيئون الظن بي	0	1	2	3
أجد صعوبة في أن أبدأ أشغالي المختلفة	0	1	2	3

Radloff LS, The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. Applied Psychological Measurement, 1, 1977, pp.385-401.

الأعراض الجسدية (PHQ-15)

إلى أي مدى تضايقت بسبب أي من الأعراض التالية خلال الأسابيع الأربعة الأخيرة	بالمرة، أبداً	نوعاً ما	كثيراً
a. أوجاع البطن	1 ☐	2 ☐	3 ☐
b. آلام الظهر	1 ☐	2 ☐	3 ☐
c. آلام في الذراعين أو الساقين أو المفاصل (الركبتين و الوركين، إلخ)	1 ☐	2 ☐	3 ☐
d. (فقط للنساء) تشنجات أو مشاكل أخرى أثناء الدورة الشهرية	1 ☐	2 ☐	3 ☐
e. وجع الرأس	1 ☐	2 ☐	3 ☐
f. آلام في القفص الصدري	1 ☐	2 ☐	3 ☐
g. دوخة	1 ☐	2 ☐	3 ☐
h. نوبات إغماء	1 ☐	2 ☐	3 ☐
i. إحساس بخفقان القلب أو باشتداد ضربات القلب	1 ☐	2 ☐	3 ☐
j. لهاث	1 ☐	2 ☐	3 ☐
k. آلام أو صعوبات أثناء الجماع الجنسي	1 ☐	2 ☐	3 ☐
l. إمساك أو ميوعة البراز أو إسهال	1 ☐	2 ☐	3 ☐
m. غثيان، غازات في البطن أو عسر الهضم	1 ☐	2 ☐	3 ☐
n. شعور بالتعب أو نقص الحيوية	1 ☐	2 ☐	3 ☐
o. صعوبة في النوم	1 ☐	2 ☐	3 ☐

(For office coding: Total Score T _____ = _____ + _____)

Utvecklat av Dr. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke och kolleger, med ett utbildningsbidrag från Pfizer Inc. Ingen behörighet att reproducera, översätta, visa eller distribuera

RELIGIOUS COPING

الأجوبة: 1: تقريبا لم أفعل 2: أفعل أحيانا 3- أفعل بدرجة متوسطة 4- أفعل باستمرار

- () 1. حاولت أن أنشئ علاقة أكثر قوة مع الله.
- () 2. حاولت أن أرى كيف سيمددني الله بقوة من عنده في حادثة كهذه.
- () 3. أحسست أن الله عاقبني لأنني لم أكن عبدا صالحا.
- () 4. قررت أن هذا العمل هو بسبب الشيطان.
- () 5. عندي شك في "قدرة الله".
- () 6. طلبت من الله أن يحببني وأن يرحمني.
- () 7. عندي شك في أن الله يحبني أم لا.
- () 8. طلبت العون من الله في أن يُزيل عصبيتي.
- () 9. طلبت من الله أن يغفر ذنوبي.
- () 10. أصابني القلق من أن يتركني الله وحدي.
- () 11. حاولت تطبيق مخططاتي في الحياة بطلب المساعدة من الله.
- () 12. أصابني القلق من أن يتركني إخوتي المتدينين/ المؤسسات الدينية
- () 13. لأجل أن لا أجعل المشاكل تحزنني وهبت نفسي لله.
- () 14. فكرت فيما فعلت وكان سببا في عقاب الله لي.