

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

**DEPRESYON VE DİNDARLIK İLİŞKİSİ  
(KASTAMONU ÖRNEĞİ)**

**Hazırlayan  
Abdulkadir ILGAZ**

**Danışman  
Doç. Dr. Ali KUŞAT**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Mayıs 2015  
KAYSERİ**

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

**DEPRESYON VE DİNDARLIK İLİŞKİSİ  
(KASTAMONU ÖRNEĞİ)**

**Hazırlayan  
Abdulkadir ILGAZ**

**Danışman  
Doç. Dr. Ali KUŞAT**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Mayıs 2015  
KAYSERİ**

## **BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK**

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Abdulkadir ILGAZ

**Depresyon ve Dindarlık İlişkisi (Kastamonu Örneği)** adlı Yüksek Lisans / Doktora tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi 'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Abdulkadir ILGAZ

Danışman

Doç. Dr. Ali KUŞAT

Din Sosyolojisi ABD Başkanı

Prof. Dr. Celaleddin ÇELİK

Doç. Dr. Ali KUŞAT danışmanlığında Abdulkadir ILGAZ tarafından hazırlanan “**Depresyon ve Dindarlık İlişkisi (Kastamonu Örneği)**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Din Sosyolojisi Anabilim Dalında **yüksek lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

25/05/2015

**JÜRİ:**

Danışman :Doç. Dr. Ali KUŞAT.....ERÜ İlahiyat Fakültesi

Üye :Prof. Dr. Abdulvahap TAŞTAN.....ERÜ İlahiyat Fakültesi

Üye :Prof. Dr. Asım YAPICI.....ÇÜ İlahiyat Fakültesi

**ONAY:**

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun. 28.05.2015.. tarih ve .....11.....

Sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Lütfullah ÇEBECİ  
Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Özellikle son yüzyıl içerisinde dünya üzerinde meydana gelen bir takım değişimler toplumların meydana getirdikleri geleneksel tutum ve davranış havuzlarının kapaklarını açmaktadır. Bireylerin zihin, inanç ve davranış dünyalarını besledikleri kültür ve dinin içi modernizmin eliyle seküler bir süreçle boşaltılmaktadır.

Davranış kodları dağılmış, tutum dünyaları maddi menfaatler ile manevi erekler arasında kalmış geçiş toplumlarında, suni yığılmalarla oluşan kentlerde ulaşım imkânlarının güçlenmesi kırsalı kente taşıırken çeşitlenen kitle iletişim araçları da medya ve modern eğitimi yanına alarak kentin modern değerlerini kırsala ulaştırmaktadır.

İnsanoğlu sıkıntılarını genellikle maddiyatla ilişkilendirir. Fakat ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde yaşayan insanların, depresyona girip intihar etmelerini bu bakış açısıyla açıklamak neredeyse imkânsız görünmektedir. Tarihe baktığımızda insanların mutlu olmak için farklı yollar denediğini, fakat bu denenen yolların insanı mutlu edemediği görülmektedir. Bu sebeple, son yıllarda, insanın maddi olan boyuttan manevi boyuta yöneldiğini ve konuyla ilgili çalışmalarda, dinin; insan psikolojisi üzerindeki etkilerinin araştırıldığı gözlenmektedir.

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

Bu çalışmanın gerçekleşmesi için büyük bir özveriyle destek veren, tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Ali KUŞAT 'a teşekkürlerimi sunuyorum. Önemli eleştiri ve katkıları sebebiyle Yrd. Doç. Dr. Çiğdem GÜLMEZ'e ayrıca teşekkür ederim.

Araştırma süresince büyük sabır ve fedakarlık gösteren ve beni en olumsuz şartlarda bile ümitlendiren eşime, aileme, arkadaşlarıma, anket uygulayan dostlarıma ve araştırmaya katılan Kastamonu halkına da şükran borçluyum.

**Abdulkadir ILGAZ**

**Kayseri, 2015**

## DEPRESYON VE DINDARLIK İLİŞKİSİ (KASTAMONU ÖRNEĞİ)

**Abdulkadir ILGAZ**

**Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Yüksek Lisans Tezi, Mayıs 2015  
Danışman: Doç. Dr. Ali KUŞAT**

### ÖZET

Din Psikolojisi, bireyin dine yönelmesi, onu davranışlarında yansıtması gibi birey-din ilişkisinin tüm yönleriyle ilgilenir. Din ile ruh sağlığı ilişkisi, aynı zamanda dinin insanların yaşamındaki çeşitli tezahürleri ve dindarlık tipleri dikkate alınarak da değerlendirilebilir. Yaşama ve hissetme yönüyle bireysel, tezahürleri açısından ise toplumsal bir olgu olan dindarlık ise bireysel yönüyle subjektif, sosyal yansımaları açısından ise objektif ve gözlenebilir bir karaktere sahiptir. Dindarlığın çeşitli faktörlerden etkilenmesi ve bu doğrultuda değişmesi ve şekillenmesi doğaldır. Çalışmamızın konusunu bireylerin dindarlık derecesi ile depresyona yatkınlık arasındaki ilişki oluşturmaktadır.

Psikiyatrik araştırma ve uygulamalarda din ve maneviyata olan ilgi son zamanlarda artış göstermiştir. Modern eğitim, teknolojinin ürettiği yeni yaşam tarzları, ekonomik kaygılar toplumsal yapıda kırılmalar meydana getirmiştir. Bu kırılmaların insan psikolojisi üzerindeki etkilerine bağlı olarak ortaya çıkan depresyonun dindarlık ile ilişkisini değerlendirebilmek çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır. Dindarlık ile depresyon arasındaki ilişkiyi konu edinen bu çalışmada survey metodu ve anket tekniği kullanılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda sosyo demografik özelliklerin dindarlık düzeylerini ve depresyon düzeylerini etkilediği görülmüştür. Dindarlık seviyesi ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak dindarlık seviyesi arttıkça depresyon düzeylerinin azaldığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Din ve Dindarlık, Depresyon, Maneviyat, Toplumsal yapı

**THE RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION AND RELIGIOUSNESS  
(A CASE STUDY FOR KASTAMONU PROVINCE)**

**Abdulkadir ILGAZ**

**Erciyes University, Institute of Social Sciences  
Master's Thesis, May 2015  
Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Ali KUŞAT**

**ABSTRACT**

Psychology of Religion encompasses all aspects of individual-religion relationship, including how one turns to religion and embeds the religion within his or her personality. The relationship between religion and mental health can also be explained by taking the various manifestations of religion in people's lives and the types of religiousness into consideration. Religiousness, a phenomena which is both individual due to its inwardness and communal in terms of its manifestations, has a character that is subjective regarding its individuality, and observable and objective as regards its social reflections. It is natural that religiousness is likely to be affected and, in turn, to change and to be reshaped by several factors. The study deals with the relationship between the individuals' level of religiousness and their susceptibility to depression.

There has recently been an increase in the attention drawn to religion and spirituality in psychiatric researches and psychiatric applications. Modern education, new life styles brought about by technology, and financial concerns have all resulted in the fractures in social structure. The main objective of the study is to evaluate the relationship between religion and depression, a condition due to the impacts of such social fractures on human psychology. The study which attempts to clarify the relationship between religiousness and depression employs the survey method and the questionnaire technique.

The results of the analysis reveal that socio-demographic characteristics affect both the level of religiousness and the level of depression. It is seen that there exists a significant correlation between the level of religiousness and that of depression, and that the level of depression decreases as the level of religiousness increases.

**Key Words:** Religion and Religiousness, Depression, Spirituality, Social Structure

## İÇİNDEKİLER

### DEPRESYON VE DİNDARLIK İLİŞKİSİ (KASTAMONU ÖRNEĞİ)

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK .....	i
YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI .....	ii
KABUL ONAY .....	iii
ÖZET .....	v
ABSTRACT .....	vi
KISALTMALAR .....	xi
TABLolar LİSTESİ .....	xii
<b>GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>A. Konu ve Problem .....</b>	<b>3</b>
<b>B. Amaç ve Önem .....</b>	<b>4</b>
<b>C. Yöntem.....</b>	<b>5</b>
<b>D. Hipotezler .....</b>	<b>5</b>
<b>1. Dindarlık ve Demografik Değişkenlerle İlgili Hipotezler .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Depresyon ve Demografik Özelliklere Ait Hipotezler .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Dindarlık ve Depresyon İlişkisiyle İlgili Hipotezler .....</b>	<b>7</b>
<b>E. Ön Kabuller ve Sınırlılıklar .....</b>	<b>7</b>
<b>1.Ön Kabuller.....</b>	<b>7</b>
<b>2. Sınırlılıklar .....</b>	<b>7</b>
<b>F. İlgili Araştırmalar .....</b>	<b>8</b>
<b>1. Ülkemizde Yapılan Araştırmalar .....</b>	<b>8</b>

## I. BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

<b>A. Din ve Dindarlık .....</b>	<b>12</b>
----------------------------------	-----------

1. Dinin Tanımı .....	12
2. Dindarlık .....	13
3. Dindarlık Tipleri.....	15
4. Dini Hayatın Boyutları.....	20
a. İnanç Boyutu .....	22
b. İbadet Boyutu .....	23
c. Duygu-Tecrübe Boyutu .....	24
d. Bilgi Boyutu.....	25
e. Etki Boyutu.....	26

## II. BÖLÜM

### DEPRESYON

A. Depresyon Tanımı .....	28
B. Depresyon Belirtileri ve Teşhisi .....	29
C. Depresyon Türleri .....	30
1. Majör Depresif Bozukluk .....	31
a. Tipik ve Atipik Depresyonlar .....	31
b. Mevsimsel Depresyon .....	32
c. Melankolik ve Psikotik Depresyon .....	32
d. Bipolar Depresyon .....	32
2. Minör Depresyon .....	33
a. Distimik Bozukluk .....	33
b. Tekrarlayıcı Kısa Depresyon.....	33
c. Uzamış Yas .....	34
d. Mikst Anksiyete Depresyon .....	34
e. Minör Depresif Bozukluk.....	34
f. Premenstrüel Disforik Bozukluk .....	34
D. Depresyonun Nedenleri ve Tedavisi Üzerine Farklı Yaklaşımlar .....	34

1. Psikanalitik Yaklaşım ve Psikodinamik Terapiler .....	35
2. Bilişsel Yaklaşım ve Bilişsel Terapiler .....	36
3. Kişilerarası Yaklaşım ve İnterpersonel Psikoterapiler .....	37
4. Varoluşçu Yaklaşımında Psikoterapiler .....	37
5. Depresyonda Cinsiyete Dayalı Farklılıklar .....	38
6. Depresyon ve Anksiyete .....	39
a. Depresyon ve Anksiyete arasındaki benzerlikler ve farklılıklar .....	39
b. Anksiyete Tanımı .....	40
c. Anksiyete Türleri .....	40
d. Depresyon ve Somatizasyon .....	41
e. Depresyon ve Yas .....	42
E. Dini Yönelim ve Depresyon .....	43
1. Depresyon ve Bir Anlam Sistemi Olarak Din .....	43
2. Dindarlık Tipleri ve Depresyon .....	44

### III. BÖLÜM

#### ARAŞTIRMA MODELİ

### IV. BÖLÜM

#### ANALİZ VE BULGULAR

A. Depresyon ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki .....	56
1. Depresyon ile Yaş Arasındaki İlişki .....	57
2. Depresyon Düzeyi ile Hastanın Eğitim Durumu Arasındaki İlişki .....	58
3. Depresyon ile Hastanın Medeni Durumu Arasındaki İlişki .....	59
4. Depresyon ile Hastanın Gelir Durumu Arasındaki İlişki .....	60
B. Depresyon ile Hastanın Öznel Dindarlık Algısı Arasındaki İlişki .....	61
C. Dindarlık ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki .....	62
1. Dindarlık Düzeyi ile Cinsiyet Arasındaki İlişki .....	62

<b>2. Dindarlık Düzeyi ile Yaş Arasındaki İlişki .....</b>	<b>63</b>
<b>3. Dindarlık Düzeyi ile Hastanın Eğitim Durumu Arasındaki İlişki .....</b>	<b>64</b>
<b>4. Dindarlık ile Hastanın Medeni Durumu Arasındaki İlişki .....</b>	<b>65</b>
<b>5. Dindarlık ile Hastanın Gelir Durumu Arasındaki İlişki .....</b>	<b>66</b>
<b>D. Dindarlık ile Hastanın Öznel Dindarlık Algısı Arasındaki İlişki .....</b>	<b>67</b>
<b>E. Depresyon ve Dindarlık Arasındaki İlişki.....</b>	<b>68</b>
<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>71</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>85</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>93</b>

## KISALTMALAR

a.g.e.	: adı geçen eser
a.g.m.	: adı geçen makale
agsöz	: adı geçen sözlük
agt	: adı geçen tez
ANOVA	: Varyans Analizi
Art. Ort.	: Ortalama
Bkz.	: Bakınız
C.	: Cilt
Çev.	: Çeviri
DSM III	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 3. Baskısı
DSM-IV	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 4. Baskısı
Ed.	: Editör
İFAV	: İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları
MMPI	: Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri
N	: Denek Sayısı
S.	: Sayı
s.	: sayfa numarası
Std. S.	:Standart Sapma
TDV	: Türkiye Diyanet Vakfı
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve diğerleri
Yay.	: Yayınları, Yayınevi

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b>	Örneklemin Cinsiyete Göre Dağılımı .....	51
<b>Tablo 2.</b>	Örneklemin Yaş Kategorilerine Göre Dağılımı .....	51
<b>Tablo 3.</b>	Örneklemin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı .....	51
<b>Tablo 4.</b>	Örneklemin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı .....	52
<b>Tablo 5.</b>	Örneklemin Gelir Durumuna Göre Dağılımı .....	52
<b>Tablo 6.</b>	Örneklemin Annelerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı .....	52
<b>Tablo 7.</b>	Örneklemin Babalarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı .....	53
<b>Tablo 8.</b>	Örneklemin Ebeveynlerinin Birlikte Yaşama Durumuna Göre Dağılımı ....	53
<b>Tablo 9.</b>	Örneklemin Öznel Dindarlık Dağılımı.....	54
<b>Tablo 10.</b>	Örneklemin Din Eğitimi Alıp Almamalarına İlişkin Dağılım .....	54
<b>Tablo 11.</b>	Örneklemin Ebeveynlerinin Dindarlık Düzeyleri .....	54
<b>Tablo 12.</b>	Örneklemin Beş Vakit Namazla İlgili Tutum ve Davranışlarına İlişkin Dağılımı.....	55
<b>Tablo 13.</b>	Örneklemin Kuranı Kerimi Okuma Sıklıklarına İlişkin Dağılımı .....	55

## GİRİŞ

Modern dünyada insanların daha mutlu ve huzurlu yaşayacakları düşünülürken, bugünkü veriler bu düşünceyi desteklememekte, hatta refah seviyesi yüksek olan ülkelerde insanların intihara yönelimi artmaktadır.

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

Çağdaş medeniyetin geldiği noktaya rağmen, insanın iç dünyasının zenginlikleri ve onun karakterini geliştirip olgunlaştıracak bir fikir geliştirdiğini söylememiz zordur. Dini inançlar, her zaman olduğu gibi, bugün de başroldedir. Dinin rolü günümüzde gittikçe belirginleşerek her alanda etkisi olduğunu düşündürmektedir. Öyle ki devletlerarası ilişkiler, ekonomik, siyasal ve kültürel yapılar dahi dinin etkisiyle şekillenmektedir.

Psikolojinin dine yönelişi ise günümüzde giderek artmaktadır. Çünkü dinin insan psikolojisine etkileri birçok araştırmacının dikkatini çekmekte ve bu alana karşı olan merakını artırmaktadır. Bu konuyla ilgili birçok araştırmacı da bu alanda yaptıkları araştırmalarla insanlığa ışık tutmaya çalışmaktadır. Bütün bu çabalar sonucunda, dini ve manevi değerlerin, pek çok yönden insan psikolojisine katkıları küçümsenemeyecek bir açıklıkla gözler önüne serilmektedir.

Bu nedenle, insanı anlamada istenilen başarıya ulaşabilmek için, psikolojinin insanları derinden etkileyen din olgusunu göz ardı etmemesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Yani

---

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

psikoloji, din psikolojisinin verilerinden faydalanmak durumundadır. Çünkü dinin insanlar üzerindeki etkisini inceleyen din psikolojisinin katkıları olmadan, inanan ve inancının gereğini yerine getiren, inandığı halde inancının gereğini yerine getirmeyen veya hiç inmayan insanların durumlarını anlamak mümkün olmayacaktır.<sup>2</sup>

Nils G.Holm o döneme kadar yapılan araştırmaları üç grup altında sınıflandırmıştır. Birinci grubun verilerine göre dindar bireyler, diğerlerine göre daha az psikolojik rahatsızlıkla karşılaşmaktadır. İkinci grup araştırmalarda ise şöyle bir ilişki tespit edilmiştir. Dindar insanlar kendilerini diğerlerine göre daha az esnek, daha kapalı ve daha otokritik görüyorlardı. Üçüncü gruptaki araştırmalar, bireyde huzursuzluk ve suçluluk duygularının derecesini ele almaktadır ve bu araştırmaların sonuçları birbirine tezat teşkil etmektedir. Bu zıtlığın sebebi ise araştırmacıların dindarlığı farklı şekillerde tanımlamalarıdır.<sup>3</sup>

Bilindiği gibi çağımız insanlarını tehdit eden en önemli ruh hastalıklarının başında depresyon gelmektedir. Bugün dünyamızda yaklaşık olarak 100 milyon insanın depresyondan etkilendiği bilinmektedir. Her ne kadar depresyonun artık biyolojik bir rahatsızlık olduğu belirlense de, dinin etkileyici ve tetikleyici faktörler üzerine düzeltici ve yatıştırıcı roller oynaması nedeniyle, depresyonun tedavi ve önlenmesinde önemli katkılar sağlayabileceğini söyleyebiliriz. Yapılan istatistikler, dindar toplumlarda ve ailelerde intihar olaylarının diğer toplumlara göre çok daha az görüldüğünü göstermektedir. Din, intihar girişimleri üzerinde de önleyici bir unsura sahiptir. İntihar ettiğinde, Tanrı tarafından cezalandırılacağına inanan kişiler, yoğun intihar düşüncelerine rağmen bunu eyleme koymaktan kaçınmaktadırlar.

Dinin kişinin sosyal ve ruhsal hayatı üzerine olumlu katkılar yaptığı, bir huzur, sakinlik, kadere teslimiyet gösterdiği düşünülmektedir.

Ülkemizde din psikolojisi ile ilgili çalışmalar yeteri kadar ele alınmamış olsa da, süreç içerisinde psikoloji biliminin dinsel eğilimleri incelemesi bir zorunluluk gibi görünmektedir. Çünkü ülkemizde birçok farklı çalışma alanında dinsel konulara yer

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

<sup>3</sup> Nils G.Holm, *Din Psikolojisine Giriş*, İnsan Yay., (Çev. Abdulkirim Bahadır), 1.bsk., İstanbul 2004, s. 144-145

verip araştırmalar yapılırken, psikoloji gibi insan ve davranışı ve düşünme süreçlerini araştıran bir bilim dalının dini konulara uzak durması düşünülemez.

Bu çalışmanın, psikologlar, ilahiyatçılar, din psikolojisi alanında ders alan ve konuyu öğrenmek isteyenler için değerli olabileceğini ümit ediyorum.

### **A. Konu ve Problem**

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

Kişinin dine yönelmesi, onu içselleştirerek yavaş yavaş kişiliğine yerleştirmesi ve tüm davranışlarında dinin etkisini yansıtması bakımından Din Psikolojisi insan kişiliğinin tüm yönlerini içine alan bir araştırma alanıdır. Din-psikolojik rahatsızlık ilişkisi, psikolojik rahatsızlıkların sebepleri, süreç ve sonuçları açısından değerlendirildiği gibi, aynı zamanda dinin insanların yaşamındaki çeşitli tezahürleri ve dindarlık tipleri dikkate alınarak da değerlendirilmektedir. Gerek ülkemizde gerekse yurt dışında yapılan pek çok çalışmada, dindarlık ile insan psikolojisi arasındaki ilişki araştırılmaktadır.

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

Depresyon, hem kadınlarda hem erkeklerde ve her yaşta görülebilen çökkünlük hissi, karamsarlık ve ümitsizlik gibi belirtileri olan psikolojik bir rahatsızlık olarak adlandırılır.

İlahi dinler açısından ise din, akıl sahiplerinin kendi arzu ve istekleriyle dünya ve ahirette saadet ve selamete kavuşturarak ilahi bir nizam olarak tanımlanabilir. Her din inananlarının hayat tarzını oluşturmasının yanı sıra bireysel ve toplumsal belirlemelerde

de bulunur. Böylece Din; kişinin şahsiyet gelişiminde ve sosyal ilişkilerinde belirleyici bir faktör olarak karşımıza çıkar. Din İnsanın bütününe hitap edici bir özelliğe sahiptir.<sup>4</sup>

Günümüzde yapılan birçok araştırma da dinin, kişilerin psikolojik durumları üzerindeki etkileri incelenmektedir. Araştırmamızın konusunu da din ve depresyon ilişkisi oluşturmaktadır.

## **B. Amaç ve Önem**

Günümüzde dini inancın insan psikolojisine etkileri ile ilgili yapılan araştırmalar artmış, ayrıca bazı psikolojik rahatsızlıkların iyileştirilmesi açısından da önemli bilgiler elde edilmeye başlanmıştır.

Araştırmacılar, dinin insanların hayatında önemli bir yeri olduğunu, insanların giderek dini değerlere önem vermeye başladığını ve maneviyata yöneldiğini ifade etmektedirler. Amerikalı yazar Patrick Glynn, bu konu ile ilgili şu yorumu yapmıştır: “Geçtiğimiz yirmi yılı aşkın süre içinde, uzun zamandır egemen olan modern seküler dünya görüşünün temellerini parçalayan bir takım önemli deliller ortaya çıktı. Yapılan bilimsel araştırmalar dini inancın Freud ve takipçilerinin iddia ettiği üzere bir nevröz kaynağı olmanın aksine, ruh sağlığı ve mutluluğunun tamamıyla en tutarlı karşılıklı ilişkilerinden biri olduğunu göstermiştir.<sup>5</sup>

Bu çalışmalar, dinin insan yaşamı üzerindeki etkilerini incelemenin ne kadar gerekli olduğunu, ayrıca dinin insan sağlığı üzerindeki etkisi konusunda yapılacak araştırmaların gerekliliğini de göstermektedir.

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

Çalışmamızın, bu alanda yapılan ve yapılacak olan araştırmalara bir katkı sağlayacağı ümit edilmektedir.

<sup>4</sup> Hayati Hökelekli, *Din Psikolojisi*, TDV Yay., 4.bsk., Ankara 2001, s.7.

<sup>5</sup> *Post-Seküler bir dünyada İnaç ve Bilimin Uzlaşması: Kanır*, Gelenek Yay., 1.bsk., İstanbul 2004, s.14, 71.

### C. Yöntem

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

Depresyon düzeylerini ölçmek için ise 21 maddelik Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. BDE bugün, depresyonun psikometrik ölçümünde ve diğer ölçeklerin zamandaş geçerliliğinin sınanmasında kullanılan en yaygın ölçektir.

### D. Hipotezler

Hipotez, araştırılan konuyla ilgili, doğruluğu veya yanlışlığı test edilmemiş, fakat doğru olduğuna güven duyulan bir ifadedir. Hipotez, araştırmacının araştırma probleminin değişkenleri arasındaki ilişkiye dair beklentilerini ifade eder. Araştırmacı, inandığı (veya sezindiği) şekilde kaynak taraması sonrası ulaştığı bilgiler ışığında hipotezlerini ifade eder. Bu bilgiler doğrultusunda, dindarlık ve depresyon ilişkisinin incelendiği araştırmamızın temel hipotezi şöyledir:

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

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

#### 1. Dindarlık ve Demografik Değişkenlerle İlgili Hipotezler

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

#### Alt Hipotezler:

a- Kadınların dindarlık düzeyi erkeklerinkinden daha yüksektir.

b- Yaşlıların dindarlık dereceleri gençlere göre daha yüksek çıkacaktır.

c- Medeni durum farklılaşması dindarlıkta farklılığa yol açar. Evli olanların dindarlık düzeyleri bekâr olanlardan daha yüksektir.

d- SED (öznel gelir düzeyi algısı)'a göre dindarlık ve depresyon düzeylerinde farklar vardır. Maddi durumu iyi olan katılımcıların dindarlık puanları düşük çıkarken, geliri az olanlar dindarlık bakımından yüksek puanlar alacaktır.

e- Öğrenim düzeyi arttıkça dindarlık derecesi azalacaktır.

f- Öznel dindarlık algısı cinsiyete göre farklılık gösterecek ve kadın katılımcılar kendilerini erkeklerden daha dindar olarak tanımlayacaktır.

## **2. Depresyon ve Demografik Özelliklere Ait Hipotezler**

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

### **Alt Hipotezler:**

a- Kadın ve erkek deneklerin depresyon düzeyleri birbirinden farklı olacak, buna bağlı olarak kadınların depresyon düzeyleri erkeklerden yüksek çıkacaktır.

b- Depresyon düzeyleri çeşitli yaş gruplarına göre farklılık gösterecektir. Gençlerde depresyon düzeyleri yaşlılardan yüksek olacaktır.

c- Evli olan katılımcıların depresyon düzeyleri bekar olanlardan daha yüksek çıkacaktır.

d- Gelir düzeylerindeki farklılaşma, depresyon düzeylerinde de farklılık doğuracaktır. Buna göre gelir düzeyi yükseldikçe depresyon düzeyi azalacaktır.

e- Tahsil durumu ile depresyon seviyesi arasında anlamlı bir ilişki çıkacaktır. Buna göre, eğitim seviyesi yükseldikçe depresyon düzeyi artacaktır.

f- Katılımcıların öznel dindarlık algılarıyla, depresyon düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar ortaya çıkacaktır. Öznel açıdan kendilerini dindar olarak algılama eğilimi yüksek olan deneklerin, depresyon düzeyleri düşük çıkacaktır.

### **3. Dindarlık ve Depresyon İlişkisiyle İlgili Hipotezler**

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

#### **Alt Hipotezler:**

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

b- Öznel dindarlık algısı arttıkça depresyon azalacaktır.

### **E. Ön Kabuller ve Sınırlılıklar**

#### **1.Ön Kabuller**

-Dindarlık ve depresyon düzeyleri arasında karşılıklı bir ilişki vardır.

-Araştırmanın örneklemini oluşturan 103 deneğin kendilerinden istenen bilgileri içtenlikle ve doğru olarak cevapladıkları kabul edilmektedir.

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

- Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının ( Prof.Dr.Veyssel Uysal'ın geliştirdiği *Dindarlık Ölçeği* ve *Beck Depresyon Envanteri*) ölçtükleri özellikler bakımından geçerli ve güvenilir oldukları var sayılmaktadır

#### **2. Sınırlılıklar**

- Bu araştırma 103 denekten oluşan bir örneklem grubuyla sınırlıdır.

- Araştırma belli bir zaman aralığında yapıldığından, zamanla deneklerin inanç, düşünce ve tutumlarının değişebileceği dikkate alınarak, yapıldığı zamanla sınırlıdır.
- Araştırma Kastamonu ilini kapsamaktadır. Araştırmada bu araştırma için hazırlanacak olan Sosyo Demografik Kişisel Bilgi Formu, Beck depresyon ölçeği ve dindarlık ölçeği ile sınırlıdır.
- Araştırma da elde edilen, depresyon ve dindarlık düzeylerine ait bulgular, ölçeklerin ölçme kapasitesiyle sınırlıdır.
- Bu araştırma Ocak 2014 -Haziran 2014 tarihleri arasında yapılmıştır ve yapıldığı zamanla sınırlıdır.

## **F. İlgili Araştırmalar**

### **1. Ülkemizde Yapılan Araştırmalar**

Ülkemizde dindarlık ve depresyon konusunda yapılmış uygulamalı çalışmalar sınırlıdır. O nedenle de ülkemiz açısından genel bir fikre sahip olmak zor görünmektedir. Yine de dindarlık ile depresyon arasındaki ilişkiye dair yurtdışında elde edilen çok farklı sonuçların Türkiye’de yapılmış çalışmalarda da ortaya çıktığı söylenebilir.

Müslüman Türk toplumlarında dindarlık depresyon ilişkisi ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bunun nedeni, depresyon araştırmalarında, psikologların dini ve dindarlığı bir etken olarak görmemeleridir. Özellikle Avrupa da dinin, psikoloji üzerindeki etkileri üzerine araştırmalar yapılırken, ülkemizde psikologlar dinle ilgili araştırmalardan uzak durmaktadırlar. Türkiye’de yapılan araştırmaları şöyle sıralayabiliriz.

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

uyum göstergeleri ile dini hayatın boyutları arasındaki ilişkiler farklı biçimlerde ortaya çıkmış,23-28 yaş grubunda ibadatlere katılım ile olumsuz yönde ilişkili iken, 29-33 yaş grubunda dua ile olumlu yönde çıkmıştır.<sup>6</sup>

Yaparel, “Depresyon ve Dinî inançlar ile Tabiatüstü Nedensel Yüklemeler Arasındaki İlişkiler” adlı çalışmasında ise 139 öğrenci üzerinde depresyon ile tabiatüstü nedensel yüklemeler arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Beck Depresyon Ölçeği’nin kullanıldığı araştırmada elde edilen bulgular, depresif gruptaki bireylerin, gerçek depresif olmamakla beraber, olumsuz bir olayı Allah ve kader gibi dışsal ve genel etkenlere yüklediklerine işaret etmektedir. Araştırmaya göre bireylerin, yaşamlarını her yönüyle etkileyebilecek ve kendilerini umutsuz ve çaresiz bırakabilecek bir olay olarak kanser karşısında, Allah ve kader gibi etkenlere yükleme yaptıkları ve bu tür yüklemelerin “dindar yüklemeciler” tarafından özellikle tercih edildiği yönündeki görüşleri desteklediği ortaya çıkmıştır.<sup>7</sup>

Yapıcı, Ruh Sağlığı ve Din: Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık adlı çalışmasında dinin temelde ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği düşüncesinden hareketle, dinsel hayatın görüntüleri ile özsaygı, depresyon, umutsuzluk ve intihar olasılığı arasındaki ilişkiler, Çukurova Üniversitesi’nde okuyan 634 öğrenciye Dinin Etkisini Hissetme Ölçeği, Dinsel Eğitim Ölçeği, Özsaygı Ölçeği, Beck Depresyon ve Umutsuzluk Ölçekleri, İntihar Olasılığı Ölçeği uygulanarak incelenmiş; araştırma sonucunda, dini hayat göstergeleri ile depresif belirtiler arasında eğrisel ilişki olduğu, Allah’ın varlığını iç dünyada güçlü bir biçimde hissetme düzeyi arttıkça özsaygı yükselirken, depresyon, umutsuzluk ve intihar olasılığının düştüğü tespit edilmiştir.<sup>8</sup>

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

<sup>6</sup> Recep Yaparel, *Yirmi-Kırk Yaşlar Arası Kişilerde Dini Hayat İle Psiko Sosyal Uyum Arasındaki İlişki Üzerine*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara, 1987

<sup>7</sup> Recep Yaparel, “Depresyon ve Dinî İnançlar İle Tabiatüstü Nedensel Yüklemeler Arasındaki İlişkiler”, *D.E.Ü İlahiyat Fakültesi Dergisi*, S.VIII, İzmir 1994, s. 275-299.

<sup>8</sup> Asım Yapıcı, *Ruh Sağlığı ve Din*, Karahan Yay.,Adana 2007, s.307-316

çalışmada dinin inananlarına sabır, ümit vermesi, dua, ibadet ile manevi güç gibi olgularla kişinin depresyona karşı korunaklı olacağı aktarılıyor.<sup>9</sup>

Özcan, *Dynamique Psychiatrie'de Dinî Nazariye Angoisse (Sıkıntı)* adlı eserinde; psikolojik rahatsızlıkların yegâne faktörünün “dinde istikamet kaybı” (dinî tatminsizlik) olduğunu belirtiyor. Özcan, dinin çok güçlü bir adaptasyon sistemi olduğunu ifade ederek, akıl hastalıklarının ve davranış kusurlarının ortaya çıkmasında asıl sebebin dinî çözülme olduğunu vurguluyor.<sup>10</sup>

Güngördü, Allah’a Atfedilen Özellikler ile Depresyon Arasındaki İlişki Üzerine Bir Çalışma adlı yüksek lisans tezinde, Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi ve Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümünden seçilen 152 kişilik bir örnekleme Spilka Allport Tutum Ölçeği, Spilka Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; depresyonla Allah’a atfedilen özellikler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Önemli olan insanların dindar olup olmadığı değil, dine nasıl inandıklarıdır. Bu durum ise, kişinin inandığı Tanrı ve dine ilişkin algıları ve bakış açılarından kaynaklanmaktadır. Bireylerin inandığı din ve Tanrı inancı, onları bazen depresyona da sürükleyebilmektedir. Pozitif anlamda bir din ve Tanrı inancı ise, hayatın zorlukları ve problemleri karşısında insana güç, kuvvet ve sığınma sağlar, emniyet ve güven kazandırması beklenir.<sup>11</sup>

Güven’in “Depresyon ve Dindarlık İlişkisi” isimli yüksek lisans tezinde dindarlık için öznel dindarlık algısı ve genel dindarlık (inanç, ibadet, etki, duygu tecrübe boyutları) düzeyleri ele alınmıştır. Öznel dindarlık algısı ile geçmişte ya da şimdi depresyon tedavisi görmüş olmak arasında negatif ilişki bulunmuştur.

<sup>9</sup> Muammer Cengil, “Depresyonu Önlemede Dini İnancın Koruyucu Rolü”, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, C, 3, S.2, 2003, s.129, 152, <http://www.dinbilimleri.com/dergi/cilt3/sayı2/makale/depresyon.pdf>, 2Mayıs 2008

<sup>10</sup> M. Tefik Özcan, *Dynamique Psychiatrie de Dini Nazariye Angoisse (Sıkıntı)*, Güven Matbaası, Ankara, 1966, s.79.

<sup>11</sup> Melek Güngördü, *Allah’a Atfedilen Özellikler ile Depresyon Arasındaki İlişki Üzerine Bir Çalışma*, Dokuz Eylül Üniversitesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir, 2001

Depresyon tedavisi görmeyenlerin kendilerini daha dindar tanımladığı görülmüştür. Ayrıca, öznel dindarlık algısı ve genel dindarlık puanları ile depresyon negatif ilişki göstermiştir. Dindarlık arttıkça depresyon puanlarının düştüğü görülmüştür.<sup>12</sup>

Şengül tarafından yapılan başka bir tez çalışmasında ise depresyon, dindarlık boyutlarından bilgi-ibadet boyutundaki puanlar ile negatif ilişki göstermiştir. Bilgi düzeyi ve ibadetlere katılım arttıkça depresyon puanları düşmektedir. Ancak dindarlık ölçeğinin diğer boyutları (duygu-tecrübe, inanç, etki) depresyon ile ilişki göstermemiştir. Bu çalışmaların bulguları dindarlık ile depresyon arasında kesin bir ilişkiden henüz bahsedilemeyeceğini düşündürmektedir.<sup>13</sup>

Doğan tarafından yapılan Duanın Psikolojik ve Psikoterapötik Etkileri adlı alan araştırmasında, duanın birey üzerindeki psikolojik ve psikoterapötik etkileri incelenmiştir. Türkiye'nin üç ilinde, farklı gelişim dönemlerine ait değişik yaş gruplarından elde edilen örnekleme uygulanan anket sonucunda; duanın, bireyin psikolojisi üzerinde iyileştirici etkileri olduğu örnek olaylarla anlatılmıştır.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> Hülya Güven, *Depresyon ve Dindarlık İlişkisi*, Marmara Üniversitesi, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul 2008

<sup>13</sup> Fatma Şengül, *Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisi*, (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul 2007

<sup>14</sup> Mebrure Doğan, *Duanın Psikolojik ve Psikoterapötik Etkileri*, (Yüksek Lisans Tezi), Uludağ Üniversitesi, Bursa 1997.

# I. BÖLÜM

## KURAMSAL ÇERÇEVE

### A. Din ve Dindarlık

Bu bölümde din, dindarlık kavramları ve İslam'da dindarlık psikoloji bilimi ve dini terminoloji açısından ele alınmıştır.

#### 1. Dinin Tanımı

Değişik bakış açılarına göre dinin pek çok tanımı yapılmıştır. İlahiyatçılar, filozoflar ve sosyal bilimciler tarafından yapılan bir çok tanımın üzerinde görüş birliği sağlanamamıştır. Dinin çok yönlü karmaşık bir yapı olması, dinin tanımını yapmayı zorlaştırmaktadır.

Birçok insanın dini inancın ilk elden tecrübesine sahip olması, dinin tanımlanmasını güçleştirmektedir.<sup>15</sup> Dinin mahiyeti, tarif edenin kişiliği, tarifin yapıldığı dönemin umumi havası veya o zamanda hakim olan temayüller<sup>16</sup>, dinlerin çeşitliliği, dinlerdeki değer problemi ve dinin orijinal kaynağının bilinmemesi<sup>17</sup> de dinin tanımını etkileyen faktörlerdir.

İngilizce'de 'religion' kelimesi ile ifade edilen fikir, İslam'da din terimi ile karşılanmaktadır. Din kelimesinin kaynağı ile ilgili çeşitli tartışmalar olsa da Arapça bir kelime olduğu ve genellikle "deyn" kökünden mastar veya isim olarak kullanıldığı belirtilir. Çok çeşitli anlamları olan bu kelimenin en yaygın karşılıkları şunlardır: Adet, durum; ceza, mükafat, itaat, hesap, İslam, hakimiyet, galibiyet, mülkiyet, hüküm,

<sup>15</sup> Geoffrey E.W.Scobie, *Psychology of Religion*, London 1975,s.7.

<sup>16</sup> Recep Yaparel, "Dinin Tarifi Mümkün mü?", *DEÜİFD*, IV, İzmir 1987, 405.

<sup>17</sup> Thomas A.İdinopulos, "Din nedir?", (Çev. Temel Yeşilyurt), *HÜİFD*, V, Şanlıurfa 1999, 151-166.

ferman, millet vs... Kelimenin Kuran-ı Kerim’de doksanı aşkın kullanımı vardır ve genellikle yukarıda belirtilen anlamları içerir.<sup>18</sup>

İslam alimlerinin din tarifleri de kelimenin Kur’an daki kullanımıyla ve genellikle İslam dininin özellikleriyle paralellik arz eder. Yazır’ın din tanımı da bunlardan biridir. Ona göre din’’ akıl sahiplerini hüsn-i ihtiyarlarıyla bizzat hayır ve nimete sevk eden bir vaz-ı ilahi, şeriat ve millet, beşerin ihtiyari fillerinin hayır ve saadet gayesine doğru cereyanını temin eden bir yol, bir kanun, bir amel-i manevidir.<sup>19</sup>

Sonuç olarak; din tanımının yapılması hususunda birbirinden değişik yaklaşımlar söz konusu olsa da nihayetinde birçok tanım vuku bulmuştur. Yapılan her çalışmada dinin bir yönü ele alınmakta ve bütün olarak bakıldığında aslen bu tanımları her biri birbirini tamamlar nitelikte olduğu görülmektedir. Tanımların birçoğunda, ister sosyal açıdan, ister bireysel açıdan olsun dinin işlevi ön plana çıkarılmış, dinin davranış, duygu ve düşünce boyutlarına dikkat çekilmiştir.

## 2. Dindarlık

Din kavramı gibi dindarlık kavramının tanımlanması da karmaşıktır. Dinin tanımında ortaya çıkan problemler dindarlığın tanımı için de geçerlidir. Dindarlık, bireyin pratik ve öznel dünyasında oluşan göreceli bir kavramdır. Bu nedenle dindarlığın bireyin günlük yaşamının görülen şekline binaen bir tanımın yapılması zor görünmektedir. İnsanların dinî yaşayışlarına ilişkin kategoriler oluşturmak veya dinî tecrübeye ilişkin birtakım çıkarımlardan genel-geçer dindarlık kalıpları üretmek kolay değildir. Dindarlık kavramının manası din kavramından bağımsız düşünülemez. Şöyle ki; dini kutsal bir öğreti olarak tanımlarsak; dindarlığı söz konusu kutsal öğretinin insan hayatında canlanması olarak tanımlamak mümkündür. Bu açıdan dindarlık daha kapsamlı bir ifadeyle, inanılan dinin emir ve yasakları ve kuralları doğrultusunda yaşamayı ifade eden ve inanç, bilgi, tecrübe/duygu, ibâdet, etki gibi boyutları olan bir olgu olarak anlaşılabilir. Dindarlık kavramı din kavramının algılanış biçimiyle yakından ilişkili olması bakımından din kavramı gibi, çeşitli biçimlerde tanımlanmış, tipleştirilmiş ve bu noktada farklı yaklaşımlar söz konusu olmuştur. Dindarlık ile ilgili bazı tipolojilerden

<sup>18</sup> Günay Tümer, “Din”, *DİA*, IX, 312 vd.

<sup>19</sup> M.Hamdî Yazır, *Hak Dini Kur’an Dili*, İstanbul 1979, I, 81-91, II, 1061-1062

bahsedecek olursak; Weber, üst ve alt tabakaların dindarlığı ve dindarlıkta şehir-kır ayrımını esas alarak, büyüsel dindarlık, ayinci dindarlık, kurtuluş dinleri, dünyevi zahitlik şeklinde dindarlık ayrımları yapmıştır.<sup>20</sup>

Gabriel Le Bras ise, dini hayat tipolojisinde koyu dindarlık ile dini pratikleri düzenli olarak yerine getirenler, sadece hayatın doğum ölüm evlenme gibi önemli alanlarındaki özel ayinlerini gözetenler ve dini hayata kayıtsız ve yabancı olanlar şeklinde bir ayırım yapmıştır.<sup>21</sup>

M. Argyle çevresel etkilerle bağımlı bir değişken olan dindarlığı, bağımsız değişken olarak ele almak suretiyle “tutucu, protestan, seküler ve liberal dindarlık” olarak dört tipe ayırmıştır. Böylece dindarlığın çeşitli şekillerinin belli sosyal durumlar ve davranış tarzlarına uygun olduğunu tespit etmiştir. Bu ilişkileri açıklarken hem öğrenme hem de hayal kırıklığı teorisini benimsemiştir.

Allport tipolojisinde, hakikî/içsel (intrinsic) dindarlık ve gayr-i hakikî/dışsal (extrinsic) dindarlık biçiminde iki tipe ele almaktadır. Bu tipolojide ayırım veya tipleştirme, dindarlığın niteliğine, içtenliğine, samimi olup olmadığına bakılarak yapılmaktadır. İç güdümlü dindar için din amaç iken, dış güdümlü dindarda din araç olmuştur.<sup>22</sup>

Yukarıda verilen tipolojilere bakıldığında dindarlık tıpkı din tanımlarında olduğu gibi değişik yönleriyle ele alınarak anlamlandırılmaya çalışılmıştır. Glock ve Stark’ın belirttikleri gibi dindarın ne olduğu konusunda ister modern toplumda ister ilkel toplumlarda olsun insanların aynı şeyi söylemesi mümkün değildir.<sup>23</sup> Dindarlık farklı sosyal şartlar ve kültürlerde farklılaştığı gibi aynı toplum içinde de çeşitlilik gösterebilmektedir. Bu çeşitlilikle ilgili olarak farklı disiplinlerde farklı ayrımlara gidildiği de olmuştur. Buradan, dindarlığın ya da dini bağlılığın tek değil, çok boyutlu bir olgu olduğunu söylemek mümkündür.

Sonuç olarak; her ne kadar dindarlık karmaşık ve tanımlanması güç bir kavram olsa da araştırmacının kişisel ve akademik bakış açısına bağlı olarak dindarlık tanımı

<sup>20</sup> Max Weber, *The Sociology of Religion*, Boston 1993.

<sup>21</sup> Günay, “Modern Sanayi Topluluklarında Din, I”, *EÜİFD*, sa:3, Kayseri 1986, 58.

<sup>22</sup> Allport, *Religion and Prejudice in Personality and Social Encounter*, Boston 1960,s.447-457

<sup>23</sup> Glock, “*Dindarlığın Boyutları Üzerine*”, *Din Sosyolojisi*,(Der.Yasin Aktay-M.Emin Köktaş),s. 252-274.

yapılmaktadır. Dindarlık ile ilgili tam anlamıyla tanım yapmak mümkün görünmese de, dindarlığa konu olan din, kültür, ekonomi vb. faktörler esas alınarak tanım yapılabilir. Bu açıdan kısaca dindarlık, bir dine ait emir ve yasakların az veya çok yerine getirilmesi olarak tanımlanabilir.

### 3. Dindarlık Tipleri

Dindarlık, daha önce de belirtildiği şekilde; tanımlanması, açıklanması, tastamam bir şekilde ifade edilmesi çok zor ve karmaşık olan bir kavramdır; çünkü birçok yönden incelenebilen ve ifade edilebilen oldukça geniş bir yapıya sahiptir. Bu sebeple; dindarlığın tanımlanması, algılanması, belirlenmesi, geçerli bir ifadesinin ortaya koyulabilmesi gibi gayretler ne kadar zahmetli ve çeşitli ise, dindarlığın sınıflandırılması ile ilgili yapılan çalışmalar, ortaya konulan dindarlık kategorizasyonları da aynı şekilde çeşitli ve karmaşık bir yapı arz eder. Din, dindarlık, dindarlık tipleri, dindarlık boyutları gibi hususlar tamamıyla birbiri ile ilişkili ve karmaşık olan bir silsileyi meydana getirmektedirler. Bütün araştırmacılar, bu konularda yaptıkları çalışmalarda kendi bakış açıları, algılamaları, yorumlamaları ile birlikte hareket ettikleri için, bu gayretleri sözü edilen kavramların farklı yön ve nitelikleri ile ilgili olmakta ve üzerinde görüş birliğine varılmış bir tanımlama ya da sınıflandırmanın oluşturulabilmesini daha da güç hale getirmektedir.

Dindarlık tipleri ile ilgili yapılan sınıflandırmaların oldukça çeşitli olması sebebiyle; belli başlı dindarlık sınıflandırmalarını ele alıp değerlendirmek daha uygun görünmektedir. Bu sınıflandırmalar arasında, oldukça önemli ve geçerli olan sınıflandırmalardan biri Allport ve Ross'un ortaya koydukları dış güdümlü ve iç güdümlü dindarlık sınıflandırmasıdır. Bu sınıflandırma, oldukça yaygın bir şekilde genel kabul görmüş bir çalışmadır; bugün hala geçerliliğini ve önemini korumaya devam etmektedir. Bu temel sınıflandırma, bir bireyin dinî davranışını boyutları açısından ele alır; bunun yanında bireyin günlük yaşamdaki hem normal hem de dinî davranışlarının, hayatının diğer yönleri üzerinde güdüleyici olduğunu ifade eder.

Allport ve Ross bu dindarlık türlerini şu şekilde izah ederler: Dış güdümlü dindarlıkta birçok insan için din, sıradan bir alışkanlıktır. Kişisel rahatlık sağlamak ve yahut aile bireylerinin güvenine sahip olmak düşüncesi ile gerçekleştirilen dinî törenlere katılırlar.

Bu törenlere katılmak, onlar için sadece ailesel bir sorumluluktur. Bu insanlar, tamamıyla dini yaşamayı değil; onu kullanmayı seçen bir mantık üzerine hareket etmektedirler. Din, onlar için amaç değil, bir araçtır. Sahip oldukları makam, mevkilerini yükseltmek, özgüvenlerini güçlendirmek için dini kullanabilen insanlardır. Bazen de dini; hayatın gerçekliklerine karşı bir savunma aracı ve hayatlarını düzenleyen ilahi bir müeyyide olarak değerlendirirler. Kısa ve öz ifade ile menfaatleri hangi doğrultuda ise, o şekilde dini kullanan insanlardır. Bu dindarlık yapısına sahip bireyler için; güven ve teselli, sosyallik ve eğlence, makam-mevki ve kendini tatmin etmek gibi kazançlar elde etme konusunda din bir numaralı yoldur. Bu insanlarda benimsenilen inanca bağlılık, fazla bir yoğunluğa sahip olmamakla birlikte; bu inanç, tamamıyla sahip olunan birincil ihtiyaçları gidermek üzerine şekillendirilmiş durumdadır. Dinî terminolojide, dış güdümlü dindarlar, bedenleri Tanrı'ya yönelmiş oldukları halde; akılları ve zihinleri başka yönde olan insanlar olarak ifade edilmektedir. Zamanla bu tür bireyler; dini pratiklere sadece kendi menfaatleri dolayısıyla katılan bireyler halini alırlar. Bunlar, samimi dindar değildirler. Onların dini sadece bir kazanç elde etme konusudur. Bazıları dini pratik ve uygulamalara iki üç kez katılmayı, devamlı gidiyorlarmış gibi ifade eder.<sup>24</sup>

İç güdümlü dindarlığa gelince; bu tür dindarlar, dini kendileri için bir araç görmezler. Din; onlar için korkularını giderme, sosyalleşme ya da topluma uyum sağlama, olumsuz içgüdülerini bastırma veya arzularını gerçekleştirme aracı değildir. İç güdümlü dindar olan bir kişinin ailevî ilişkileri, kendi özel yaşamı, hayata dair tereddütleri ve çıkmazları, hataları, kusurları ve en sonunda da nihaî varoluşsal kaygıları; geniş kapsamlı bir sorumluluk bilinci, kısmen bilişsel fakat temel olarak motivasyonel nitelik taşıyan bir yapının altında idare edilmektedir. Bu tür dindarlık tiplerinde din, insanların yararına kullanılmak için var olmaz; aksine insanlar, dine hizmet etmeye ve kulluk borçlarını yerine getirmeye gayret ederler. Bu tür dindarlar, eş dost akrabaları arasından bireylerin ölümleri karşısında daha metanetli ve tahammüllü olurlar. İç güdümlü dindarlar; kendileri için en önemli güdüleyici olarak dini görürler. Hayatlarını sürdürmede en önemli unsurların başında sahip oldukları dinî inanç yapısı gelmektedir. İç güdümlü dindarların dini ihtiyaç ve düşüncelerinin dışında sahip oldukları diğer ihtiyaçlar, onlar için önemli olabilir; fakat bu ihtiyaçlar, dinî nitelikli olanlardan daha az

---

<sup>24</sup> Allport, *age*,s.447-457

önem derecesine sahiptirler ve her zaman dinî inanç ve emirlere göre düzenlenmektedirler. Her zaman inançları doğrultusunda yaşamak ve dini öğretilerini yaşamlarına yansıtıp içselleştirmek için gayret ederler.

Dindarlığın belirli göstergeleri vardır ve dindarlık bazı olay ve durumlarda insan yaşamı üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir. Dindarlık; mutluluk, sağlık, akıl sağlığı, intihar, fedakârlık, cinsel davranış gibi insanî durum ve haller üzerinde önemli etkilere sahiptir. Dindarlığın belirli durumlarda en güçlü etkisine sahip olan dindarlık boyutu iç güdümlü dindarlıktır. İç güdümlü dindarlık bilhassa akıl sağlığı ve mutluluk gibi konularda etkili olur. Görünen o ki; dinin insanlar için çeşitli faydaları mevcuttur; dini inanca sahip bireylerin zihninde bir huzur havası hâkimdir, dinin emir ve buyrukları düzenli ve sistemli bir yaşamın elde edilmesine katkı sağlar, istikrarlı ve dengeli bir aile yaşamı için de açık bir destek unsurudur. Din ile ilgili oluşturulan psikolojik teoriler, dinin çeşitli şekillerde insan hayatı için bir destek ve kurtarıcı rollerine sahip olduğunu ifade eder ve bunu çeşitli şekillerde örneklendirirler.

Bernard Spilka, iç güdümlü ve dış güdümlü dindarlık kavramlarını şu şekilde ifade eder: İç güdümlü dindarlık; hayatı dini olarak belirleyen ve diğer tüm düşüncelerin üstünde bulunan dine tam bir teslimiyet anlamına gelir. Dış güdümlü dindarlık ise iç güdümlü dindarlığın tersine, tehlikelerle karşılaştığı zaman kişisel emniyeti içeren, faydacı ve dini olmayan amaçlara ulaşmaya yönelir.<sup>25</sup>

James'e göre dindarlık, büyük ve üstün bir varlığın, hareket ve fillerimizi gözetlediği yolundaki duygulardan kaynaklanır. Bu duygunun derecesi kişinin dindarlığının göstergesidir. Bu duyguları en kuvvetli olanlar en dindar kimselerdir.<sup>26</sup>

Allport, özetle bir tarafta dini dünya yaşamı için kendine vasıta edinen bir dindar profili, diğer tarafta ise dini dünya yaşamı ve ebedi mutluluğu elde etmek için temel hedef belirleyen bir dindar profili ortaya koymuş ve dindarlık unsurunu bu iki temelde izah etmeye çalışmıştır.

<sup>25</sup> Bernard Spilka, Philip Shaver, Lee A.Kirkpatrick, "A General Attribution Theory for the Psychology of Religion", *Journal for the Scientific Study of Religion*, 1985, 24(1), 10-11.

<sup>26</sup> W.James, *The Principles of Psychology*, Cambridge 1981, 310.

İslam'daki dindarlık üsluplarını inceleyen Hodgson, üç dini tecrübe veya davranış tarzı ayırt eder.<sup>27</sup>

Bu tarzlardan ilki ‘paradigmayı izleyen tarz’dır. Kozmik dindarlık olarak ta ifade edilebilecek bu tarz, kozmosun ahengini ferdin hayatına taşımak şeklinde özetlenebilir. Yani Mü’min namaz esnasında yüzünü Mekke’ye çevirdiğinde, sembolik olarak, kendini doğrudan Allah’a yöneltmiş ve hepsi yüzünü aynı şekilde Allah’a çeviren diğer mü’minlerle doğrudan münasebete geçmiş halde tahayyül eder ve böylece kozmosun ahengini bir nebze kendi hayatına taşır.

İkinci tarz ‘ikrara’ veya tebliğ olunan din ve onu tasdike dayalı tarzdır. Bu tek Allah inancına dayalı semavi gelenekler açısından önem taşıyan ve daha çok kutsal kitabın okunması, tekrar edilmesi, yaşanması ve tasdikine dayalı bir dindarlık tarzıdır.

Üçüncü tarz ise ‘mistik tarz’dır. Bu, nefis terbiyesiyle ve kendi vicdanını keşif veya kontrolle, kişinin nefsinin derinliklerine girip geniş anlamlara erişebilmesini ifade eder.

Jung’a göre dindarlık’’ insana özgü iç-güdüsel bir tutumdur ve bunun kendini gösterme biçimlerini tüm insanlık tarihi boyunca izlemek mümkündür. Dinin belirgin amacı ruhsal dengeyi muhafaza etmektir’’. Din, ’’ruhi enfeksiyona karşı tek etkili silah’’tır. Din bir yandan kişiliğin eğitilerek sağlıklı bir şekilde gelişmesi ve olgunlaşmasına, öte yandan nevrotik hastaların tedavi edilerek sağlıklı ve dengeli bir kişiliğe ulaştırılmasına dolaylı olarak katkıda bulunur.<sup>28</sup>

Dini tecrübenin ‘erişilebilir tek kaynağı’nın ve harekete geçip aktığı ortamın bilinçdışı olduğunu öne süren Jung’a göre dindar insan, ’’bilinç-dışından gelen reaksiyonun doğrudan etkisi altında olan, genellikle bunu vicdanının işleyişi olarak niteleyen ve kişisel varlığının temelini Tanrı ile ilişkisine dayandığını gayet net bir şekilde bilen’’ insandır.<sup>29</sup>

Fromm’un dindarlık sınıflamasını ele aldığımızda; onda da iki dindarlık tipinin yer aldığını görürüz. Bu türlerin ilki, otoriteye bağlı dindarlıktır. Bu tür dindarlığa sahip

<sup>27</sup> Marshall G. S. Hodgson, *İslam’ın Serüveni, Bir Dünya Medeniyetinde Bilinç ve Tarih, I*, (Çev. İzzet Akyol ve ark), İstanbul 1993, 319-378

<sup>28</sup> Jung, *Din ve Psikoloji*, (Çev. Cengiz Şişman), İstanbul 1993, 17-21.

<sup>29</sup> Jung, *age*,s. 106-108.

bireylerde; en önemli erdem, dini kural ve ritüellere boyun eğmek, itaat etmek; dinin gerektirdiği yükümlülükleri yaparak itaatsizlikten kaçınmaktır. En önemli ve geçerli otorite dindir; birey, buna göre hayatına yönlendirmek zorundadır. İkinci dindarlık türü ise; hümanistik dindarlıktır. Bu dindarlıkta birey, mutlak otorite kabul edilen herhangi bir dinin emirleri altında bir itaate sahip değildir. Tam aksine en önemli erdem, insanın sahip olduğu kabiliyet ve yetenekleri vasıtası ile kendisini geliştirebilmesi ve gerçekleştirebilmesidir. Bu dindarlık türünde bireyler, genellikle ilahi kaynaklı olmayan ritüeller ile muhataptır.<sup>30</sup>

Günay, günümüzdeki dinî yaşamla yakından ilgili olarak beş farklı dindarlık tipi belirlemiş ve güncel bir sınıflandırma meydana getirmiştir. Bu dindarlık tipleri şunlardır:

- Ateşli Dindarlar: Bu gruptaki dindar bireyler; dinî inancının belirlediği esas ve öğretilere gönülden ve sıkı sıkıya bağlıdırlar; en iyi şekilde görev ve sorumluluklarını yerine getirmeye gayret ederler. Hayatlarında ölçüt olarak her zaman birinci sırayı din alır. Dini inançlarını içselleştirmeye, hayatlarının her anına yansıtmaya çalışırlar.
- Alaca Dindarlar: Normal dinî pratik ve faaliyetlerinde gevşek olan ve bunları yerine getirmekte fazla başarılı olamayan; fakat dinî inanç ve öğretilere karşı da saygı ve önemi ihmal etmeyen dindarlık türüdür. Bu bireyler, dini inanç ve öğretilere gönülden ve samimi olarak bağlıdırlar; fakat emredilen dini pratik ve uygulamaları sürekli olarak hayatlarına yansıtmazlar. İbadet açısından sorunlu olan dindar bireyleri ifade eden gruptur.
- Mevsimlik Dindarlar: Dinî inanç ve öğretilere saygılı olmakla birlikte; sadece dinî gün, gece ve bayramlar, Ramazan ayları, toplumsal açıdan dinin önem arz ettiği ve güçlü bir konuma sahip olduğu zamanlar; bu dindar bireylerin dinî pratik ve faaliyetleri önemseydiği ve yerine getirmeye gayret ettiği belirli zaman dilimleridir. Sözü edilen bu zaman dilimlerinin dışında kalan süreçlerde, mevsimlik dindar diye nitelendirilen bireyler, bu dinî faaliyet ve uygulamalardan uzaktırlar.

<sup>30</sup> Fromm, *Sahip Olmak ya da Olmak*, (Çev. A. Arıtan), İstanbul 1991, 197.

- **Beynamaz Dindarlar:** Bu tür dindar bireyler ise dinî inanca sahip olduğunu söylemesine rağmen dinî olarak gerekliliği vurgulanmış, yerine getirilmesi emredilmiş hiçbir ibadet ya da uygulamanın yakınından dahi geçmeyen tiplerdir. Zaman zaman menfaatlerine olabilecek birtakım durumlarda dinî uygulamalara yönelirler; fakat bu yaptıkları ibadetin de içselleştirilmiş olmadığı ve farklı niyetler taşıdığı açıkça kendini göstermektedir.

- **İlgisiz Dindarlar:** Bu bireyler ne dinî inançlar ile ne de dinî uygulama ve faaliyetlerle ilgili olan kişilerdir. Kendilerini dindar olarak ifade etmelerine rağmen, hiçbir şekilde dinî olarak yükümlü oldukları bir şeyi yerine getirmeyen tipler burada söz konusudur.<sup>31</sup>

Günay, günümüz toplumuna bakıldığında çokça örneklerine rastlanabilecek bir dindarlık sınıflaması ortaya koymuş ve farklı tiplere dikkat çekmiştir.

Görüldüğü üzere gerek din ve gerekse dindarlık hususunda mevcut olan çeşitli yapı, dindarlık türlerinde de aynı şekilde kendini göstermektedir. Her araştırmacı, kendi bakış açısı ve birikimi çerçevesinde belirli kriterler ile dindarlığı sınıflandırma yoluna gitmiştir. Yapılan sınıflandırmalar, içerik olarak birbirine benzeyen tipler olsa da; isim olarak oldukça farklı dindarlık türlerinin mevcut olduğu bir gerçektir. Açıklamaya çalıştığımız bu dindarlık tiplerinin yanında, birçok dindarlık sınıflandırması mevcuttur. Farklı özellik ve yeteneklere sahip olan insanoğlu, düşünme ve yeni fikirler üretme açısından da oldukça çeşitlidir. İnsan var olduğu sürece, dindarlık türleri konusunda mevcut olan çeşitlilik ve renklilik de var olmaya devam edecektir.

#### **4. Dini Hayatın Boyutları**

Dindar olmak ne anlam ifade etmektedir? Bu sorunun cevabı; gerek modern ve karmaşık topluluklar olsun gerekse de birbirine benzeyen küçük topluluklar olsun farklılıklar arz eder. Tek bir dini gelenek içerisinde birçok farklı uygulama ve inanç şekilleri bulunabilir; çünkü insanlar, birbirinden farklı olarak düşünür, hisseder ve hareket eder. Özellikle din söz konusu olduğunda, bu farklılık daha da büyük boyutlara ulaşmaktadır.

---

<sup>31</sup> Günay, *Erzurum ve Çevre Köylerinde Dini Hayat*, İstanbul 1999, 260-264.

Din, hem dünyanın hem de dünya üzerinde yaşamakta olan insanın bütün yönlerini kapsar. Dinin insan ile olan münasebeti; yaşamın her alanını içine alan, canlı, birleştirici ve bütünleştirici bir ilişki ifade eder. Dindar bireyler; dinin kendilerine sunduğu yaşam biçimine ayak uydurmaya çalışarak kişiliklerinin her yönünü aktif hale getirirler. Böylece dinî yaşayış, insanın ve insan yaşamının bütün boyutlarında etkin bir hal almış olur ve bu boyutlar insanların dindarlıkları açısından önem arz eder. Buradan hareketle birçok araştırmacı, bütün dinleri kapsayacak şekilde dindarlık ile ilgili boyutlar üzerine inceleme ve araştırmalar yapmışlardır.

Dindarlık ile ilgili yapılan bu çalışmaları ele aldığımızda, farklı yaklaşımlarla dindarlığı ölçme girişimlerinin mevcut olduğunu görürüz. Araştırmacılar, dinlerin belirledikleri inanç ve öğretileri ölçü alarak dindarlık ile ilgili tanımlamalar yapmışlar ve bu şekilde dindarlığı ölçme yoluna gitmişlerdir. Yapılan çalışmalarla dindarlık bir değil birkaç boyutta değerlendirilmiş ve bireylerin dindar ya da diğer bireylere oranla daha dindar olup olmadıkları noktasında sonuçlara varılmaya gayret edilmiştir.

Dindarlık ile ilgili kastedilebilecek muhtemel bütün ayrıntıları ortaya koyabilmenin yanı sıra, benzer ayrıntıları deneysel olarak da ortaya koymak gerekmektedir. Gerçek hayatta; insanlar, bir veya birkaç yönden dindar sayılabilir mi veya dindarlığın çeşitli ifade şekilleri birbirinden tamamen bağımsız mıdır, değil midir? Bu tür sorular deneysel açıdan büyük önem taşımaktadır.

Dünyadaki bütün dinleri incelersek, dindarlıkla ilgili ayrıntıların çok çeşitli olduğunu görürüz. Her dinin müntesiplerinden beklediği yaşam tarzı ve uygulamalar, oldukça farklı şeylerdir. Bu hususi inanç ve uygulama farklılıklarının yanında, tüm dünya dinlerinde üzerinde görüş birliği bulunan ve oldukça önemsenen bir konu da; dindarlığın sahip olduğu farklı yönleri ortaya koyabilecek genel birtakım özelliklerin belirlenmesi gerekliliğidir. Bu doğrultuda birçok çalışma ve inceleme yapılmış ve bütün dinleri kapsayacak şekilde dindarlık ile ilgili genel birtakım özellikler belirlenmeye gayret edilmiştir. Bu gayretler arasında bilinen en önemli çalışmalardan biri Charles Y. Glock ve Rodney Stark'a aittir. Glock ve Stark, bu genel birtakım özellikleri ortaya koyabilmek için, dindarlık ile ilgili birtakım boyutlar belirlemişlerdir. Bu boyutlar, bütün dünya dinleri tarafından sınıflandırılabilir ve birçok farklı dini kural ya da

kaideyi içinde barındırabilecek şekilde beş farklı gruba ayrılmıştır ve şu şekilde isimlendirilmişlerdir<sup>32</sup>: İnanç, ibadet, bilgi, duygu-tecrübe ve etki boyutları.

Glock ve Stark, din hakkında yapılacak çalışmalar ve dindarlık konusunun değerlendirilmesi hususunda; bu beş boyutun örnek bir taslak olarak fayda sağlayacağını ifade etmişlerdir. Literatüre göz atıldığında, birkaç çalışma hariç, bu beş boyutun birlikte ele alınıp tek bir parça halinde değerlendirildiği çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle Glock ve Stark'ın bu çalışması oldukça önemlidir. Birçok araştırmayı ele aldığımızda, hepsinin bireyi ve dinini çok boyutlu yaklaşımla incelemektense, tek taraflı, tek bir boyuttan ele alıp incelediğini görürüz. Sonuç olarak; temel dikkat, dindarlığın sahip olduğu her bir öz boyutunun içerisinde nasıl değerlendirilip ele alınacağı üzerine yoğunlaştırılmalıdır. Bir diğer önemli husus da; dindarlığın sahip olduğu bu boyutlar arasında nasıl bir bağlantı kurulup değerlendirilmesi gerektiği ile ilgilidir.

Genel olarak dindarlığın boyutları şu şekilde ifade edilmektedir:

#### **a. İnanç Boyutu**

İnanç boyutu; her dinin; inanç ve öğretileri doğrultusunda müntesiplerinden bağlı ve sorumlu olmalarını beklediği içerik, bilgi ve düzenlemeleri ifade eden en temel boyuttur. Dinin bir parçası olarak inanılan şeyin ne olduğu, bu kabul ve tasdik edilen inancın ne kadar güçlü olduğu, aklî tasdik için nasıl bir temel oluşturduğu ve bireyin hayatında bu inancın ne derecede belirgin olduğu gibi konularla ilgilidir. Bu boyut, dinî akîde ve öğretilerin muhtevasını oluşturan bir faktör olarak olarak bütün dinlerde farklı bir yapıya sahiptir. Diğer taraftan inanç yapılarının içerik ve genişliği sadece dinlerde değil, aynı din içerisinde yer alan geleneklerde de farklılık arz etmektedir. Bu husus da dindarlık açısından önem ifade eden bir noktadır.

Her dinin kendine has üç ayrı inanç yapısı vardır. Bunlar görevlendirme, amaç edindirme ve uygulama inançlarıdır. Bunların ilki; inancın aslî şekli ile varlığını sürdürmesini sağlar. Bu kategori, dinin kırmızı çizgileri olarak kabul edilen ana hatların belirlenmesi ve bunlara bağlı kalınması ile ilgilidir. İkinci grup inançlar; sahip olunan

---

<sup>32</sup> Glock, *age*, s. 252-274.

inanç temelinde, insanoğlunun ilahi amacı ne olmalıdır sorusunun cevabı olabilecek hususları içerir. Üçüncü grup inançlar ise; sahip olunan inanca göre belirlenen bu ilahi amaçların en iyi ve faydalı şekilde nasıl yerine getirileceği, nasıl bunlara ulaşılabileceği konusu ile ilgili olan gruptur. Her din, müntesiplerine belirli görev ve sorumluluklar yükler, bunlar doğrultusunda ona belirli amaç ve hedefler gösterir, böylelikle bu amaçlara ulaşması için onu uygulamaya, hareket etmeye yönlendirir.

Kişisel dinî inançlar; bireyden bireye farklılık arz eder. Birinin dindarlık düzeyi çok güçlü iken bir diğersinin dindarlık düzeyi daha düşük seviyede yer alabilir. Bunun nedeni; dinî inançların bazı insanlar için merkezî bir öneme, bazıları için ise daha yüzeysel bir öneme sahip olmasıdır. Dinin kendileri için merkezî bir role sahip olduğu insanlar daha güçlü bir kişilik yapısına sahip olurlar ve dinin hayatlarındaki etki alanı daha geniş ve yaygın bir hal alır. Sonuç olarak diğers insanlar tarafından da daha dindar bir kişilik olarak algılanırlar.

## **b. İbadet Boyutu**

Her din, müntesiplerinin uygulaması için birtakım davranış ve ibadet kaideleri belirlemiş; bu uygulamaların yerine getirilmesini istemiştir. İbadet boyutu, dinlerin yerine getirilmesini istediği bu davranış kalıpları ve uygulamaların tümünü kapsayan boyuttur. Bu boyutta önemi vurgulanan husus; dinin, bireyin günlük hayatındaki dinî nitelikli olmayan yönler üzerindeki etkisi değil, dinin kendisinden bir parça olan özel davranış kalıpları konusundaki bireyin ortaya koyduğu performanstır. Bu performanslar, hem sahip olunan inancın belirtisi hem de bağlılık ve sorumluluk duygularının tetikleyicisi olarak önemli etkilere sahiptir. Dinlerin birçoğunda, dini pratiklerin parçası olarak birtakım ahlâkî kurallar da yer alır ve bunların inananların hayatında yer alması beklenir.

Dindar insanın dinî uygulamaları arasında; ibadatlere katılma, ibadetleri organize etme, özel dinî gün ve geceler, dinî bayramlar, namaz, dua, zikir, oruç, zekât, hac, kurban gibi dini nitelikli uygulamalar yer almaktadır. Dindarlık yaşamının tezahürleri olan bu uygulamalar oldukça çeşitli bir yapıya sahiptir.

Dindarlığın her boyutu birbiriyle bağlantılı ve ilişkilidir. İnanç ve ibadet boyutu arasında oldukça kuvvetli bir bağ söz konusudur. Özellikle İslâm dini açısından bu iki boyut arasındaki ilişki önem arz eder. İslâm âlimleri, dinin iki boyutunun birbirini tamamladığını; iman ile amelin bir bütün oluşturduğunu dile getirmişler, ne imansız amelin ne de amelsiz imanın tek başına bir anlam ifade etmeyeceğini ve eksik kalacağını belirtmişlerdir.

Dinî görev ve sorumluluklar; bir vazife olmalarının yanında, bu vazifeleri yerine getiren dindar bireylerin yaşamında olumlu yansımalara vesile olurlar. Bu dinlerde özellikle vurgulanan bir husustur. Dindar bireylerin özünde ve sözünde doğru, çalışkan, iyiliksever olmaları gerektiği ve dindar insanın özelliklerinin bunlar olduğu ifade edilmektedir. Bu açıdan dinini yaşamayı kendisine görev edinmiş insanların yaşamı ile bu niteliğe sahip olmayan insanların yaşamı arasındaki fark, dışarıdan bakıldığında kendini belli eder. İçselleştirilmiş bir dindarlık; insanın hayatına endişe değil, mutluluk ve huzur; suçluluk duygusu değil güç ve çaba katar. Dindarlık, bireyin hayatına anlam katar; diğer insanları sevmeyi ve onlara saygı göstermeyi öğretir, insanın dininin belirlediği değerler doğrultusunda kendisini yönlendirmesine ve yaşamasına vesile olur.

Özellikle İslâm dininde bu hususun örneği çoktur. Nitekim âyet-i kerîme'de: “(Rasûlüm!) Sana vahyedilen Kitab’ı oku ve namazı kıl. Muhakkak ki namaz, hayâsızlıktan ve kötülükten alıkoyar. Allah’ı anmak elbette (ibadetlerin) en büyüğüdür. Allah yaptıklarınızı bilir.” buyurulmaktadır<sup>33</sup>. Buradan ibadetlerin, dindarların hayatını düzeltici ve güzelleştirici etkilere sahip olması gerekliliği çok açık bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

### **c. Duygu-Tecrübe Boyutu**

Kaynaklarda duygu ya da tecrübe boyutu olarak her iki şekilde de ifade edilmekte olan bu boyut; olumlu ya da olumsuz nitelikli dini duygu ve düşüncelerin; dindar bireylerin yaşamlarında edindikleri tecrübe ve deneyimlerde hangi yoğunluklarda yer aldıklarını belirleyen, bu noktalara dikkat çeken boyuttur. Dinî duygu boyutu; bireyin dünyasında zihinsel ve duygusal olarak yer alan içsel güçleri ile ilgilidir. İnsanlar, bu durumu tecrübî durumlar yerine genellikle dinî tecrübe ve deneyimler şeklinde de

<sup>33</sup> Ankebut, 45.

isimlendirmektedirler. Dinî duygu boyutu; inanma isteği ve arzusu, dindar olmama korkusu, inançtan kaynaklanan fiziksel, psikolojik ve manevî mutluluk duygusu, vb. durumları kapsar.

Bu boyut; aşkın güç sahibi yaratıcı ile bağlantılı olan duygu ve düşünceleri kapsar ve bunların önemine dikkat çeker. Örneğin; bir sıkıntısı, derdi, hastalığı olan bir bireyin bu probleminden kurtulduğunda sahip olduğu his ve duygular, düşünceler; ilahi yaratıcıya karşı duyulan derin yakınlık ve samimiyet duyguları, ilahî bir vahiy almış veya mistik bir tecrübe yaşamış kimsenin o anda sahip olduğu his ve duygular bu boyutun kapsamına dâhil olmaktadır.

#### **d. Bilgi Boyutu**

Bilgi boyutu, insanların müntesibi oldukları dinin inanç, öğreti ve kutsal değerlerini anlayabilme yeteneği ile ilgilidir. Önemli olan; dinî bilgi edinme ile ilgili tutumlar ve bireylerin kendi gelenek ve kültürleri hakkında olan bilgi ve becerileridir.

Bu boyut, bir bireyin inanmakta olduğu din ile ilgili olarak sahip olduğu inancına uygun dinî nitelikli bilgilerin bütününe ifade etmektedir. Her din, bir bilgi birikimi ve bir tarihi sürece sahiptir ve bu bilgiler oldukça önemli unsurlardır; fakat dine inanmakta olan her bireyin, dinin sahip olduğu bu bilgi birikimi ile kendisini donanımlı hale getirdiğini söylemek imkânsızdır.

Bilgi boyutunda üzerinde durulan temel husus; dindar bireylerin, inançlarının gereklilikleri olan ibadetler, dini törenler, kutsal metinler, gelenekler gibi temel öğreti ve prensipler hakkında en asgari düzeyde bilgi sahibi olmalarıdır. Bilgi ve inanç boyutları, açık ve net bir şekilde bir inancın bilgi kısmı ile ilgilidirler. Bu nedenle bir inancın kabul edilmesinin ön koşulu, o inanç hakkında gerekli imana ve bilgiye sahip olmaktır. Bir insan bir inancı tam anlamıyla anlamadan da onu kabul edip bağlanabilir; fakat bu çok az bilgi temeli üzerine kurulmuş inanç; sağlam olmayan, çökmeye hazır bir bina gibidir.

Her din, müntesiplerinden kendilerini geliştirmelerini; bilgili, birikimli bireyler olmalarını bekler. Dolayısıyla dinlerin öğrenilmesini önemseydiği ve değerli gördüğü birçok çeşit bilgi türünden söz etmek mümkündür. İnançların hem kendi içinde hem de

birbirleri arasındaki büyük çeşitlilikten dolayı, dindar bireyin hangi bilgiyi bilmesi gerektiği ve sahip olduğu bilgilerin kalite ve derecesinin nasıl olması gerektiği hususu oldukça geniş bir araştırma sahası oluşturmaktadır. Bu geniş sahadan dolayı, dindarlığın göstergesi olarak ortaya konulacak önem arz eden ve gerekli olan bilgilerin ne olduğu konusunda bir belirleme yapmak ve net olarak bir hükme varmak oldukça zor bir iştir.

Bilgi boyutunun bir diğer önemli unsuru da; bireylerin inançlarıyla alâkalı olarak, dinlerine bağlılık hususunda kendilerine yöneltilen eleştiri ve görüşlere açık ya da kapalı olup olmadıklarına dair sergiledikleri tutumlardır. Aşırı derecede tutucu ve radikal olan dindar bireyler, kendilerine inançları ve dinleri ile ilgili yöneltilen sorularda çok katıdırlar. Sahip oldukları dini gelenek ve birikimin eleştirilmesine tamamıyla karşıdırlar. Bu tür durumlara tamamen kapalıdırlar. Unutulmaması gereken başka bir nokta da; dini bilginin farklı önem derecelerine sahip olabileceğidir. Dini hiyerarşide her bilginin değeri ve önemi aynı seviyede yer almayabilir. Dinin bilgi boyutu da bu şekilde bir yapı arz eder.

#### **e. Etki Boyutu**

Etki boyutu, yaşamın idare edilmesi ve yönlendirilmesi konusunda, insanların dindarlıkları ile ilgili gösterge ve yansımalar üzerine yoğunlaşır. Bu boyut; dinî inanç, uygulama, tecrübe ve bilgilerin; bireylerin dinî içerikli olmayan, geleneksel bir yapı arz eden iş, oy kullanma, aile, boş zamanlarını değerlendirme gibi davranışlarında ne kadar etkili oldukları ya da olmadıkları ile ilgili olan boyuttur. Din, insan hayatını bütün yönleriyle etkileme gücüne sahip bir olgudur. Dolayısıyla insanların, dini hayatlarına ne kadar yansıttıkları ve dinin yaşamlarında ne kadar etkin olduğunu ortaya koyabilmek, onların dindarlıkları açısından önemli bilgiler elde etmemize imkân sağlayacaktır.

Etki boyutu; insanların hal ve hareketleri, davranışları ile ilgilenmektedir; fakat bunlar dinî nitelikli, dinî pratik ve uygulamaların bir parçasını oluşturan hal ve hareketler, davranışlar değildir. Aksine; bu boyutta önemli olan nokta; dinî bir yaşam ve düzene sahip insanın hayatında etkili olan din mefhumunun, dindar olmayan başka bir bireyin yaşamında ne derecede etkili olup olmadığı ya da olamayacağı konusudur.

Örneğin; alkolik bir birey, din değiştirip alkolün yasaklandığı bir dine mensup olduktan sonra alkol tüketmeyi terk eder; çünkü inancı buna artık izin vermemektedir. Alkol içme ya da içmeme davranışı, kendi kendine dini bir hareket ya da uygulama değildir; fakat bir din değiştirme sonucunda, birey bu alışkanlığını terk eder. Genel olarak ahlâkî davranış örnekleri sergileme ya da kişisel alışkanlıkları devam ettirip ettirmeme konusunda, bireyler inandıkları dini inançların yönlendirmelerini dikkate almakta ve bu şekilde hareket etmektedirler; fakat bu davranış ya da alışkanlıklar tek başlarına ele alındığında dinî ya da dinî olmayan bir yapıya sahip olmadıkları görülmektedir. Sonuç olarak; insanlar, inançları dolayısıyla bir takım hal ve hareketlerine dinî bir boyut kazandırmaktadırlar. Bu da dinin bu insanların hayatındaki etki boyutu ile ilgili önemli bir örneği gözler önüne sermektedir. Dinî etkiler, hem kişisel hem de sosyal düzeyde olumlu ya da olumsuz içeriğe de sahip olabilirler.

Etki boyutu, diğer dört boyuttan farklıdır. Dinî inancın, pratiğin, duygunun ve bilginin bir bireyin hayatında günden güne ortaya koyduğu tesirler ile alâkalıdır. Dinler, müntesiplerinin günlük yaşamlarında nasıl ve ne derecede düşünüp hareket etmeleri gerektiği ile ilgili olarak birtakım belirlemelere sahiptirler; ancak, buna rağmen hangi dinî sonuçların dindarlığın bir parçası olduğuna ya da hangi davranışların dindarlığın görünümüleri olarak takip edilebileceğine dair açık ve net bir bilgi mevcut değildir.

Sonuç olarak; Glock ve Stark, ortaya koydukları bu çalışma ile dindarlığın ölçülmesi ve belirlenebilmesi için gayret etmişlerdir. Belirlenen bu boyutlar, biri diğeri ile ilişkili olan birbirine bağlı bir halkayı meydana getirmektedirler. Belirtilen boyutlardan ilk dördü, dindarlık açısından bize belirli bir çerçeve sunmaktadır. En son boyut ise özellikle bu dört boyutun birleşmesinden sonra bireyin hayatında ortaya çıkabilecek yapıyla ilgilidir. Dindarlık ile ilgili birçok çalışma ve inceleme gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalar devam da etmektedir; fakat birey ve dini hakkında bilgi elde etmek ve bu yapıyı sağlıklı bir şekilde anlamak için yapılan çalışmalar, hala yeterli seviyeye ulaşabilmiş değildir. Bu konuda yapılan çalışmalar tekrar gözden geçirilip başarısızlıklar üzerinde durulmalı ve böylece dinin doğasını anlayabilmek için gayret edilmelidir.

## II. BÖLÜM

### DEPRESYON

#### A. Depresyon Tanımı

Depresyon kelimesi günlük dilde sık sık kullanılır. Bir çok duygunun bir araya gelişini, o anda varolan istenmeyen psikolojik ruh halini betimlemek için kullanılır.

Depresyon her yaşta görülebilen bir hastalıktır. Majör Depresyon (büyük depresyon) nöbetlerle gelen ve tam düzelen bir özelliğe sahiptir. Toplumun her kesiminde görülebilir. Psikiyatrik hastalıklar arasında en sık rastlanan bir tablodur.

Depresyon sözcüğü Batı dillerinde bir duyguyu, bir belirti kümesini ya da tanı ölçütleri belirlenmiş bir klinik tabloyu tanımlamak amacıyla kullanılabilir. Depresif bozukluklar farklı tanı sistemlerinde farklı adlarla sınıflandırılmaktadır. Farklı tarihlerde farklı tanı kategorileri kullanılarak yapılmış birçok çalışmayı ele alarak kavramın anlamına bir sınırlama getirilmemiş, bu kategorilerin tümünü kapsayacak biçimde sözcüğün geniş anlamıyla kullanılmıştır. Depresyonun kültürel yönlerine ilişkin yayınları tarihsellikleri içinde gözden geçirmeden önce kavramın etimolojik kökenine değinmek yararlı olacaktır. Tıp literatüründe depresyonu ilk tanımlayan Antik Yunan hekimi Hippokrates olmuştur.

Hippokrates bu tabloyu kara safra fazlalığıyla açıkladığı “melaine chole” olarak adlandırmıştır. Batı dillerine “melancholy” olarak geçen bu sözcük günümüzde depresyonun bir alt tipini tanımlamak için kullanılmaktadır.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Can Cimilli, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Duygudurum Dizisi, 2001;4:157-168.

Latince “depressus” (aşağıya bastırmak) sözcüğünden köken alan Fransızca “depression” sözcüğü İngilizceye de aynı biçimiyle geçmiştir. Türkçeye çöküntü, bitkin, gamlı, kederli, cesaretini kırmak, donuklaştırmak, durgunlaştırmak anlamına gelir. Depresyon karşılığı olarak Türkçede, ruhsal çöküntü ya da çökkünlük kullanılmaktadır.<sup>35</sup>

Depresyon kişide, kalıtsal, çevresel ve hormonal bozukluklar sonrasında gelişen çökkünlük halidir.<sup>36</sup> Gelip geçici kötü bir duygusal durumdan ya da üzüntüden çok, kişinin ileri derecede çökkün olduğu, oldukça uzun süreli bir dönem söz konusudur.<sup>37</sup>

Depresyon tüm dünyada en sık görülen ve fizyopatolojisi konusunda en fazla görüş birliği sağlanmış olan psikiyatrik bozukluktur. Etiyolojide çoğul etmenler söz konusu olmakla birlikte, ortak fizyopatolojinin merkezi sinir sistemi nörotransmitterlerin de işlev bozukluğu olduğu biçimindeki kuram genel kabul görmektedir.

## **B. Depresyon Belirtileri ve Teşhisi**

DSM IV’te Majör depresyon ve Bipolar (iki uçlu) olmak üzere iki temel duygu durum bozukluğu bulunmaktadır. Bazen de Tek Uçlu (unipolar) depresyon denen majör depresyonunun belirtileri aşırı elemli bir duygu durum ve iştah, kilo, uyku ve faaliyet düzeyi bozukluklarıdır. Depresyonun yaygın belirtileri üzerinde genel bir anlaşma vardır. Major depresif dönemin DSM IV tanısı bu belirtilerden en az beşinin hemen her gün iki hafta süreyle olmasını şart koşar. Çökkün duygu durum ya da ilgi ve hoşnutluğun kaybının bu beş belirtiden biri olması gerekir.

- Günün büyük bir kısmında üzgün ve çökkün bir ruh hali,
- Her günkü faaliyetlerde ilgi ve hoşnutluk kaybı,
- Uyumada güçlükler (insomnia); başlangıçta uykuya dalmama, gece uyanır bir daha uyuyamama ve sabah çok erken uyanma ya da bazı hastalarda zamanın çoğunu uyuyarak geçirme isteği,

<sup>35</sup> Özcan Köknel, *Ruhsal Çöküntü Depresyon*, Altın Kitaplar, 6. bsk., İst. 2005, s.15-17.

<sup>36</sup> Rasim Adasal, *Ruh Hastalıkları*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yay., 3. bsk., 1976, s. 223

<sup>37</sup> Ertuğrul Köroğlu, *Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir?*, HYB Yay., 2. bsk., Ankara 2006, s.13.

-Faaliyet düzeyinde değişiklik, psikomotor yavaşlama ya da ajite olma,

-İştah azalması ve kilo kaybı, ya da iştah ve kilo artışı,

-Enerji kaybı ve aşırı yorgunluk,

-Olumsuz benlik kavramı, kendini yerme ve itham etme, değersizlik, suçluluk ve günahkarlık duyguları,

-Düşüncede yavaşlama ve kararsızlık gibi dikkati toplamada güçlükten yakınma ya da geçekten güçlük çekme,

-Yinelenen ölüm ve intihar düşünceleri<sup>38</sup>

Depresyonun yaygınlığı son dönemlerde artmış, aynı zamanda başlangıç yaşı da düşmüştür. Söz konusu olgu için olası bir açıklama aynı dönemde gerçekleşen sosyal değişimlerde de saklı olabilir. Bugünün genç insanları pek çok konuda engellenme yaşamakta, birbirine bağlı koruyucu geniş aile, geleneksel değerler, din gibi geçmişte toplumun temel parçaları olan sosyal destek yapılarından yoksun kalmaktadırlar.

### **C. Depresyon Türleri**

Bireyin fizyolojik, ruhsal ve sosyal durumunda değişikliklere yol açan depresyon, çok çeşitli klinik rahatsızlıkları bir başlık altında toplayan genel bir terimdir. Birçok rahatsızlıkta olduğu gibi depresyonunda birçok türü vardır. Özel bir takım belirtilerin öne çıkmasına göre, belirtilerin sayısına göre, belirtilerin devam etme süresine ve bu belirtilerin kişilerin günlük yaşamını ve işlevselliğini ne derece olumsuz etkilediğine göre özgül tanı kazanır.

Depresyonları pratik olarak Minör depresyonlar ve Majör depresyonlar olarak ikiye ayırabiliriz. Her iki grup depresyonun da belirtileri (psikolojik ve somatik olarak) birbirine çok benzer. Minör depresyonun belirtileri genel olarak majör depresyon belirtilerinden daha hafiftir.

---

<sup>38</sup> Köroğlu, *age*, s.47-50.

## 1. Majör Depresif Bozukluk

Majör depresyon, genellikle duygu durumu bozuklukları konusunda uzmanlaşmış psikiyatristler tarafından tedavi edilir. Majör depresyonu olan kişilerde, depresif mizaç ve günlük aktiviteleri sürdürememenin yanı sıra, başka somatik ve emosyonel bozukluklar da bulunur. Majör depresyon, pratik açıdan bakıldığında ‘tipik’, ‘psikotik’, ‘bipolar’, ‘melankolik’, ‘mevsimsel’ ve ‘atipik’ olmak üzere altı alt tipe ayrılabilir. Seçilecek tedaviye etkisi açısından majör depresyonları hafif, orta ve ağır olarak ayırmak da yararlıdır.

**Hafif:** Kişi, depresyon belirtilerinden bazılarını gösterir ve günlük işleri yapmak için ek bir güç sarfetmesi gerekir.

**Orta:** Kişi, birçok depresyon belirtisini gösterir ve bunlar günlük rutin aktiviteleri engeller. **Ağır:** Kişi, depresyonun nerdeyse tüm belirtilerini gösterir ve mevcut tablo kişinin günlük aktivitelerini belirgin şekilde kısıtlar.

### a. Tipik ve Atipik Depresyonlar

Depresif kişilerin uykusu, iştahı, vücut ağırlığı ve enerji düzeyi genellikle değişir. ‘Tipik’ semptomları olanlar, normalden daha az uyurlar, uykuya geç dalar ve/veya gece sık sık uyanır ve sıklıkla tekrar uyuyamazlar. İştahsızlık ve kilo kaybı da tipik semptomlardandır. ‘Atipik’ semptomlar, sanıldığından çok daha sık görülürler ve uyku süresinde artma (günde 16-18 saati bulabilir), aşırı uykuya rağmen belirgin yorgunluk hissi, sıklıkla karbonhidratlara yönelik doymak bilmeyen bir iştah ile birlikte giden aşırı yeme davranışı ve kaçınılmaz kilo artışı içerir. Atipik depresyonda, kişiler keyifli deneyimlere olumlu yanıt verebilmeyi sürdürürler. Hastaların %40’ından fazlasında bu atipik semptomların en az biri görülür. Bu kişilerin aşırı derecede hassas bir kişilik yapısına da sahip oldukları söylenir. Olumsuz bir tutum amaçlanmadığında bile, sıklıkla kendilerini hafife alınmış ya da eleştirilmiş hissedebilirler.

Atipik özellikler gösteren hastaların hastalıkları daha erken yaşlarda başlar, daha fazla psikomotor yavaşlama görülür. Bu hastalarda sıklıkla anksiyete semptomları da

görülür. Bu kişilerin depresif duygu durumlarında geçici düzelmeler olabilir, kişilerarası ilişkilerinde reddedilmeye karşı aşırı duyarlıdırlar.<sup>39</sup>

### **b. Mevsimsel Depresyon**

Mevsimsel yapı gösteren duygudurum bozukluğu hipersomnia, karbonhidrat arama davranışı, aşırı yemek yeme, kilo alma ve yorgunluk bitkinlikle belirlidir. Burada Majör depresif bozukluğun başlaması ve remisyona girmesi ile yılın belirli bir zamanı arasında düzenli bir ilişki vardır. Sözelimi epizodlar düzenli olarak sonbaharda ya da kışın ortaya çıkmakta, ilkbaharda düzelmektedir. Işık terapisinin özellikle yararlı olduğuna ilişkin çok sayıda yayın vardır. Bazı araştırmacılar, mevsimsel duygu durumu bozukluğunun, hava koşullarına bağlı olarak, daha az günışığı olan kuzey enlemlerinde daha sık ortaya çıktığını ileri sürerler. Mevsimsel duygu durumu bozukluğu olan kişiler sıklıkla, gerek suni bir ışık kaynağının altında, gerekse güneşli iklimi olan bir yere seyahat ettiklerinde kendilerini çok iyi hissettiklerini belirtirler. Bir hastaya mevsimsel duygulanım bozukluğu tanısı konulması için, hastanın 3 farklı yılda mevsimlere bağlı olarak en az üç vaka geçirmiş olması gerekir.<sup>40</sup>

### **c. Melankolik ve Psikotik Depresyon**

Majör depresif bozukluğun somatik tedavilere iyi yanıt veren bir türüdür. Psikotik semptomlarla seyreden majör depresyonlar sık görülmemekle beraber, depresyonun en ölümcül tipidir. Bu tip depresyonu olan kişiler aşırı (ve sebepsiz) bir değersizlik veya ümitsizlik hissi yaşarlar ya da mantıksız (deliran) bir şekilde ölmüş olmalarının daha iyi olacağı inancına kapılırlar. Bazen trajik cinayetler ve intiharlar, psikotik semptomlarla seyreden major depresyonlu kişilerce gerçekleştirilmektedir. Bu tip depresyonlar, psikiyatrik acil durumlardır ve kişinin rızası olmasa da hastaneye yatırılması gerekebilir.

### **d. Bipolar Depresyon**

Bipolar ya da ‘manik-depresif’ terimleri, sağlıklı dönemler arasında ortaya çıkan ve depresif mizaç ile manik epizodlar arasında gidip gelen dramatik duygudurum

<sup>39</sup> Ertuğrul Köroğlu, Cengiz Güleç, Psikiyatri Temel Kitabı, Hyb Yay., 2. bsk., Ankara 2007, s.256

<sup>40</sup> Bilgen Taneli, Yeşim Taneli, Tolga Taneli, “*Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarının Birlikte Bulunmaları ve Psikofarmakolojik Tedavi Yaklaşımı*”, Psikiyatri Dünyası, C:5, S:4, 2001, s.116-121

dalgalanmalarını tarif eder. Mizacın kabardığı dönemlerin bazıları nispeten hafif geçebilir (hipomanik) ve hatta kişinin yaratıcılığını, üretkenliğini ve enerjisini arttırıyor izlenimi verebilir. Manik epizodlarda, kişi kendine zarar verebilecek davranışlar sergiler; bunlar: grandiyosite, öngörülemeyen duygudurum değişiklikleri, uykusuzluğu başlatabilecek irritabilite (bazı kişiler günler ve geceler boyunca uyumazlar), çok yüksek borçlanmayla sonuçlanabilecek kontrolsüz harcamalar ve uygunsuz cinsel davranışlar olabilir. Bu davranışlar, kişinin genelde sürdürdüğü günlük aktivitelerden çok farklı olmaları nedeniyle kolayca tanınır ve kişinin hastaneye yatırılmasını sağlarlar. Bipolar olgularda, aile öyküsünde bipolar bozukluk bulunması, antidepresan ilaca ve lityuma yanıt, unipolar depresyonlara göre daha olumludur. Hezeyanlı depresyonun bipolar bozuklukla ilişkili olabileceği yönünde aile çalışmaları verileri vardır. Bipolar depresyonda özellikle lityum ilk tercih tedavisi olmakla birlikte mani esnasında gözlenen depresif belirtilerin lityuma zayıf yanıtla ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bipolar bozukluğun akut dönem ve koruma sağaltımlarında farmakoterapitemel araçtır. Ancak belli olgularda psikoterapötik girişimlerin önemli bir katkısı olabilir.<sup>41</sup>

## **2. Minör Depresyon**

Minör depresyonlar altı gruba ayrılır.

### **a. Distimik Bozukluk**

İki yıl ya da daha fazla devam eden kronik depresyondur. Gün içerisinde sürekli olarak görülen belirtiler vardır. Unutkanlık, karar vermede güçlük çekme, yetersizlik duyguları, benlik saygısında azalma, umutsuzluk, gelecekte bekleniminin olmaması, tükenmişlik ve çaresizlik, geçmişe ait düşüncelere dalma, saygınlığını ve sevgisini kaybetme endişesi vardır.<sup>42</sup>

### **b. Tekrarlayıcı Kısa Depresyon**

Birkaç saat ile birkaç gün süren şiddetli depresyon belirtileri görülür.

<sup>41</sup> Ertuğrul Köroğlu, Cengiz Güleç, age ,s.278.

<sup>42</sup> Ruhi Yavuz, "Depresyonun Kliniği", İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, 2-3 Aralık 1999, İstanbul, s.32.

### c. Uzamış Yas

Önemli bir kaybın ardından yaşanan, iki aydan daha uzun süren ağır yas reaksiyonudur. Normal ve anormal yası birbirinden ayıran bazı semptomlar vardır. Aşırı suçluluk hissi ve kendini suçlama, değersizlik hissi, yaşamın gereklerini uzun süre sürdürememe ve hatta intihar düşüncelerinin varlığıdır. Bunlar normal bir yas sürecinin bulguları değildir.

### d. Mikst Anksiyete Depresyon

Periyodik olarak görülen kaygı, konsantrasyon ve hafıza bozuklukları, yorgunluk ve ümitsizlik durumudur. Mikst anksiyete depresyonun başlıca özelliği, en az bir ay süren mutsuzluk hissi ve buna şu semptomlardan en az dördünün eşlik ettiği durumdur:

Konsantre olmada güçlük, uyku düzensizliği, yorgunluk ya da halsizlik, irritabilite, kaygı, ağlamaya meyil, aşırı dikkat düzeyi, en kötü ihtimalin gerçekleşeceğini bekleme, ümitsizlik ve düşük özgüven ya da değersizlik hissi gibi belirtilerdir.

### e. Minör Depresif Bozukluk

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

### f. Premenstrüel Disforik Bozukluk

Menstrüel döngünün adet öncesi döneminde ortaya çıkan ve adet kanamasının başlamasıyla kaybolan, duygu ve davranış değişiklikleri ve fiziksel belirtilerle kendini gösteren bir bozukluktur. Yapılan çeşitli çalışmalarda çökkünlük, bulantı ve mizaçta dalgalanmalar, gerginlik, sinirlilik en sık görülen belirtiler arasındadır.<sup>43</sup>

## D. Depresyonun Nedenleri ve Tedavisi Üzerine Farklı Yaklaşımlar

Depresyonun nedenleri biyolojik ve psikolojik olmak üzere iki başlık altında toplanmaktadır. Biyolojik nedenlerden ilki nöroadrenalin veya serotonin eksikliğidir.

<sup>43</sup> Ayşen Esen Danacı, Oryal Taşkın, Semra Oruç Kotlan ve Yıldız Uyar, "Premenstrüel Disforik Bozuklukta Semptomatolojinin Adet Döngüsüyle İlişkisi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 2001, s.15.

Bununla birlikte kafa travmaları, ameliyatlar, enfeksiyon hastalıkları, gebelik, menapoz dönemi hormon değişiklikleri, tiroid hastalıkları ve çeşitli kanserler de depresyonun biyolojik nedenleri arasındadır. Depresyonun psikolojik nedenleri arasında ise çeşitli yaşam olayları, yakın birinin ölümü, ekonomik olarak çöküntü, kişinin sosyal statüsünü sarsan ve onurunu zedeleyen olaylar düşünce bozukluğu sayılabilir.<sup>44</sup>

Depresyonun tedavisi öncelikle kişinin tedaviyi kabullenmesine bağlıdır. Depresyonda en uygun tedavi yöntemi ilaç tedavisi ile birlikte psikoterapi alınmasıdır. Yapılan araştırmalara göre, depresyon tedavisi için psikoterapilerin birlikte kullanıldığı ilaçlı tedaviler, psikoterapilerin kullanılmadığı ilaçlı tedavilere göre iki kat daha başarı sağlamaktadır.<sup>45</sup> Depresyon tekrarlama riski olan bir hastalıktır. Psikoterapilerle depresyonla başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesi amaçlanır.

İnsan ömründe birçok kez depresyona girebilir. Önemli olan depresyonla başa çıkma tekniklerini öğrenerek bu durumu aşabilmektir.

## **1. Psikanalitik Yaklaşım ve Psikodinamik Terapiler**

Psikanalitik kuram, psikolojik rahatsızlıkların sebebi olarak çocukluk yaşamına dikkat çeker. Psikanaliz, Freud'un insan anlayışını, insanın ruhsal aygıtını, bunun gelişim evrelerini ve bu evrelerde ortaya çıkabilecek, nedensellik ilkelerini, ve sonuçta patolojilerinin nasıl tedavi edileceğini anlatan geniş bir alt yapı içermektedir. Psikanalizin temel kavramları bilinç, bilinç öncesi ve bilinçdışı kavramlarıdır.

Bilinçdışına erişimin birçok yolu vardır. Bunlar rüyalar, dil sürçmeleri, hipnotik trans halleri ve serbest çağrışımdır. Freud bilinçdışının varlığını ve gerçekliğini, izlemiş olduğu bir hipnotik trans çalışmasından sonra keşfetmiştir. Bir nörolog olarak hayatına yön verip nöroloji biliminde ilerlemeyi amaçlarken, izlemiş olduğu bir hipnotik trans vesilesiyle insanın ruhsal yapısına yönelmiştir.<sup>46</sup>

Psikodinamik bakış açısına göre gözden geçirilmemiş, incelenmemiş bir yaşam içerisinde tekrarlar kaçınılmazdır. Eğer bilinçaltı çatışmalar bastırılmış, dolayısıyla

<sup>44</sup> Yusuf Alper, *Bütün Yönleriyle Depresyon*, Gendaş Yay., 2.bsk., İstanbul 2003, s.35-38

<sup>45</sup> Umut Ulusu, "Depresyon", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Merkezleri, [http://www.sagmer.hacettepe.edu.tr/ubsportal/dosyalar/Depresyon\\_2.doc](http://www.sagmer.hacettepe.edu.tr/ubsportal/dosyalar/Depresyon_2.doc), 25 Şubat 2008.

<sup>46</sup> Tahir Özakkaş, *Bütüncül Psikoterapi*, Litera Yay.4.Bsk, İstanbul 2008, s, 282.

çözümlememiş bir biçimde kalırsa, davranışlar değişmez ve daha da regresif hale gelebilir.<sup>47</sup>

## 2. Bilişsel Yaklaşım ve Bilişsel Terapiler

Beck, depresyona eğilimli bireylerin, olayları olumsuz ve kendini eleştiren bir bakış açısından değerlendiren genel bir tavır geliştirmiş olduklarını öne sürer.<sup>48</sup>

Kognitif psikoterapide terapist oldukça aktiftir ve hasta ile sürekli bir ilişki içerisinde. Terapist eğitimci rolündedir. Hastaya olumsuz düşüncelerini izlemeyi, kognisyon, afektif ve davranış arasındaki ilişkiyi tanımayı, çarpıtılmış otomatik düşüncelerine yönelik olumlu-olumsuz kanıtları gözden geçirmeyi, bunların yerine gerçeğe daha yakın yorumlar koyabilmeyi, yaşantılarını çarpıtmasına neden olan çarpıtılmış inançlarını tanıyıp değiştirmeyi öğretmeyi amaçlar.<sup>49</sup>

Düşüncenin oluşabilmesi için şu alt kompartımanların bulunması gerekir. Dikkat ve odaklanma yetisi, konsantre olabilme kabiliyeti, irade, üçlü hafıza kaydının çalışması, hafıza kaydından geri çağırabilme yetisi, olaylar arasındaki bağları kurma yetisi olarak zeka, algılama organlarının işlevselliği, kavrama ve algının entegrasyonu.

Burada bahsettiğimiz düşünceyi oluşturan bu yapıları ayrı ayrı anlamadan ve idrak etmeden düşüncenin nasıl oluştuğunu biyolojik olarak kavramak mümkün değildir.<sup>50</sup>

Beck depresyona yatkın bireylerin ruhsal yapısında birbirinden farklı bilişsel işlevlerin yer aldığını bildirmiştir. Bunlar bilişsel üçlü şemalar ve bilişsel hatalardır. Bilişsel üçlüyü oluşturan öğeler şunlardır.

Kişinin kendini olumsuz biçimde görüp değerlendirmesi,

Kişinin çevresini, yaşamını olumsuz biçimde görüp değerlendirmesi,

<sup>47</sup>Mine Özmen, “Depresyonun Psikoterapisi”, *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, 2-3 Aralık 1999, İstanbul, s.122, <http://www.ctf.istanbul.edu.tr/stek/pdfs/17/1712mo.pdf>, 25Şubat 2008.

<sup>48</sup> *Cognitif Therapy and Emotional Disorders*, New York:İnternational Universities Press, 1976

<sup>49</sup> Özmen, *agm*, s.125

<sup>50</sup> Özakkaş, *age*, s.228

Kişinin geleceğini olumsuz biçimde görüp değerlendirmesi.<sup>51</sup>

### **3. Kişilerarası Yaklaşım ve İnterpersonel Psikoterapiler**

İnterpersonal psikoterapi; çocukluk yaşantılarının önemi kabul edilmekle birlikte biyolojik ya da dinamik etkilerden çok; sosyal, kültürel, ve ailesel faktörlerin etkisinin önemsendiği bir yaklaşımdır. Adolf Meyer, John Hopkins ve Harry Stack Sullivan tarafından şekillendirilmiştir. Bu yaklaşım depresyonun kişilerarası ilişki zemininde oluştuğunu ve ilişki düzeldikçe depresyonun da düzeleceğini öngörür.<sup>52</sup>

Psikodinamik psikoterapiye oranla daha fazla öğretme, açıklama, yüreklendirme, başarıları destekleme gibi teknikler uygulanır, ev ödevleri verilir.

### **4. Varoluşçu Yaklaşımda Psikoterapiler**

Varoluşçuluk son yüzyılda felsefi bir akım olarak kendini ortaya koydu. İnsanın kendini ve maddeyi sorgulaması sonucunda ortaya çıktı. İnsanın kendini ve maddeyi sorgulaması sonucunda karşılaştığı açmazları anlamaya çalıştı. Her birey varoluşuna anlam arayışıyla birlikte sorgulamaları sonucunda bir takım sorulara ve sonuçlara ulaşmaktadır. Cevabını bulamadığı birkaç soru vardır. Bu soruların cevapsızlığı ve çözümsüzlüğü insanı yalancı bir dünyaya mahkum bırakmaktadır. İnsan oyun içinde oyun oynamakta ve kendi kendini kandırmaktadır. Varoluşuna anlam arayan insanın cevaplamaya çalıştığı temel beş soru şöyle sıralanabilir.

1-Hayatın anlamı nedir?

2-Geleceği bilmek ve belirlemek mümkün müdür?

3-Ölümünden başka bir hakikat var mıdır?

4-Kaderimizin sorumluluğu kime aittir?

5-Hayatta yalnız mıyız?

<sup>51</sup> Yusuf Alper, *Bütün Yönleriyle Depresyon*, Gendaş Yay., 2.bsk., İstanbul 2003, s.35-38.

<sup>52</sup> Özmen, *agm*, s.125.

Bu sorular özünde çok büyük hakikati barındıran, insanı açmaza düşüren sorulardır. İnsanın varlığı ve gizemi bu soruların içeriğinde yatmaktadır.<sup>53</sup>

Varoluşçular ölüm, özgürlük, yabancılaşma ve anlamsızlık şeklinde dört ana başlık altında topladıkları ontolojik problemleri birçok yönüyle ele almaktadırlar.<sup>54</sup>

## 5. Depresyonda Cinsiyete Dayalı Farklılıklar

Depresyonlarla ilgili bütün görünüş sıklığı, yaygınlık araştırmaları, bir yılda görülen bütün depresyon vakalarının genel nüfusa oranının bütün toplumlarda, kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırmalarda kullanılan araç-gereç, yöntemler ve tanı ölçüleri göz önünde tutulmadan, depresyonları bir bütün olarak ele alan araştırmalar, andojen ve psikotik depresyonlar için iki kadına bir erkek saptanmıştır. Bu oran, nevrotik, reaktif depresyonlar için dört ya da beş kadına bir erkek bulunmuştur.<sup>55</sup>

Gebelik, doğum sonrası zayıflık, düşük yapma, adet döngüsü değişimleri, menapoz gibi hormonal etkenler kadınlarda depresyonu tetikleyen faktörlerdir. Bir diğer yandan çalışan kadının evdeki sorumluluklarının devam etmesi, ev hanımlarının çocuklarını yalnız başına yetiştirmeleri, evdeki yaşlı insanlara bakmaları ve yaptıkları işin o esnada somut bir şekilde gözükmemesi gibi durumlar fazladan strese sebep olarak depresyonu tetiklemektedir.<sup>56</sup>

Depresyon oranında cinsiyetler arasındaki farkın toplum tarafından kadına ve erkeğe biçilmiş rollerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Depresyon erkeklerde genellikle alkol, kimi uyuşturucu haplar ya da toplumsal olarak kabullenilmiş fazla çalışma alışkanlıklarıyla maskelenebilmektedir. Depresyon erkeklerde umutsuzluk hissinden çok, sinirli olma, huzursuzluk, cesaretsizlik biçiminde kendini gösterir. Erkekler

<sup>53</sup> Özakkaş, *age*, s.249

<sup>54</sup> Irvin Yalom, *Varoluşçu Psikoterapi*, (Çev.Zeliha İyidoğan Babayiğit), Kabalcı Yay., 3.bsk., İstanbul 2001, s.19.

<sup>55</sup> Özcan Köknel, *Ruhsal Çöküntü Depresyon*, Altın Kitaplar, 6.bsk., İstanbul 2005, s, 142.

<sup>56</sup> Nevzat Tarhan, “*Kadınlarda Depresyon*”, [http://www.mcatürk.com/mca\\_icerik\\_detay.php?icerikid=214&konu=Kadınlarda\\_Depresyon](http://www.mcatürk.com/mca_icerik_detay.php?icerikid=214&konu=Kadınlarda_Depresyon), 28 Ocak 2008.

depresyonda olduklarını hissetseler bile, yardım arama çabaları kadınlara oranla daha düşük olmaktadır.<sup>57</sup>

Depresyon ve anksiyete toplumda en sık rastlanılan ruhsal sorunlardır. Belirtilerin örtüşmesi nedeniyle depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki uzun süredir tartışılmaktadır.

## 6. Depresyon ve Anksiyete

### a. Depresyon ve Anksiyete arasındaki benzerlikler ve farklılıklar

Konu ile ilgili literatür gözden geçirildiğinde, anksiyete ve depresyon ilişkisi ile ilgili temel olarak iki modelden söz etmek mümkündür. Bunlar anksiyete ve depresyonun süreklilik içinde yer aldığı üniter model ile anksiyete ve depresyonu nitelik olarak farklı rahatsızlıklar olarak kabul eden kategorik ya da çoğulcu modeldir. Altmışların sonu ve yetmişli yıllar, depresyon ve anksiyete arasındaki kategorik ayrımın ön plana çıktığı dönemlerdir. Ancak yapılan çalışmalar çoğunlukla anksiyete ve depresyon arasında bir ilişki ya da birlikte görülme durumu (komorbidite) olduğuna ilişkin empirik kanıtlar sunmaktadır. Literatüre bakıldığında, özellikle panik bozukluk ve depresyonun birlikte görülme sıklığı değişik çalışmalarda %20 ile %90 olarak verilmiştir.<sup>58</sup>

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

Depresyon için tipik olan belirtiler olumsuz duygudurum, hayattan zevk alamama iken anksiyete için tipik olan belirtiler fizyolojik uyarılmışlık ve gerilim hissidir. Her iki bozuklukta çakışan belirtiler olumsuz duygulanım, değersizlik ve reddedilmişlik hissi, eleştiriye aşırı duyarlılık, kendini aşırı inceleme, sosyal huzursuzluk, uyku ve iştah

<sup>57</sup> Nuray Karancı, Cengiz Güleç, "Depresyon", *Bilim Teknik Dergisi*, Aralık 2003.

<sup>58</sup> Senar Batur, "Karışık Anksiyete-Depresyon Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme", *Türk Psikologlar Derneği, Türk Psikoloji Yazıları*, 1998, 1(1), s.61-62.

bozukluğu gibi yakınmalardır. Epidemiyolojik araştırmalar anksiyete bozuklukları ve depresyonun yalnızca belirti ve bozukluk düzeyinde değil, aynı zamanda risk etkenleri açısından da örtüştüğünü göstermektedir.<sup>59</sup>

Fenomenolojik olarak anksiyetede olumsuz duygulanımda artma, depresyonda ise olumlu duygulanımda azalma yaşanır. Hatta bazı araştırmacılara göre, depresyon ve anksiyete arasındaki en ayırt edici faktör olumlu-olumsuz duygulanımdır. Depresyona özgü olan olumlu duygulanımdaki azalmanın kliniğe yansımaları ilgi-istek kaybı olarak görülürken, olumsuz duygulanımdaki artmanın kliniğe yansımaları ise korku, sıkıntı, öfke, gerginlik, suçluluk, sinirlilik ve endişedir. Olumsuz duygulanımda artma hem depresyonda hem anksiyetede görülebilir. Bu açıdan olumsuz duygulanımda artmanın ayırt edici özelliği yokken olumlu duygulanımda azalma sadece depresyona özgüdür.<sup>60</sup>

### **b. Anksiyete Tanımı**

Anksiyete, gelecekte ortaya çıkabilecek bir tehlike ya da şanssız olayın evhamlı beklentisi ve buna eşlik eden disfori ya da bedensel gerginlik olarak tanımlanır.<sup>61</sup> Anksiyete içsel bir huzursuzluk, hastaların anlatmakta güçlük çektikleri son derece üzüntü verici içsel bir huzursuzluk, bazen panik derecesini bulan bir endişe ve korku hali ile ikinci derecede psikolojik ve nörovegetatif belirtilerle vasıflı bir sendromdur.<sup>62</sup>

### **c. Anksiyete Türleri**

DSM IV’de anksiyete bozuklukları aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır.

-Agorafobi olmadan panik bozuklukları,

-Agorafobi ile birlikte panik bozukluğu,

-Panik bozukluğu öyküsü olmadan agorafobi,

<sup>59</sup> Neşe Kocabaşoğlu, M. Kerem Doksat ve Burak Doğangün, “Anksiyete ve Depresyonun ok Yönlü İlişkisi”, *Yeni Symposium* 42(4) 2004, s.170.

<sup>60</sup> Batur, *agm*, s.64.

<sup>61</sup> ağrı Yazgan, “Yaşlılarda Anksiyete Bozukluklarının Tanı ve Tedavisi”, *Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri*, C.1, S.29, 2005, s.49, [http://dbpsikiyatri.turkiyeklinikleri.com/abstract-tr\\_40492.html](http://dbpsikiyatri.turkiyeklinikleri.com/abstract-tr_40492.html), 1Mart 2008.

<sup>62</sup> Rasim Adasal, *Ruh Hastalıkları*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yay., 3.bsk., 1976, s.223.

-Özgül Fobi,

-Sosyal Fobi,

-Obsesif Kompulsif bozukluk,

-Travma sonrası stres bozukluğu ,

-Yaygın anksiyete bozukluğu,

-Genel tıbbi duruma veya madde kullanımına bağlı anksiyete bozukluğu,

-Başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu,

#### **d. Depresyon ve Somatizasyon**

Somatizasyon, herhangi bir organik, fiziksel nedene bağlı olmadan ortaya çıkan bedensel yakınmaları olan kimseleri tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Lipowsky, somatizasyonu şu şekilde tanımlamıştır. Somatizasyon, patolojik bir bulgu olmaksızın bedensel rahatsızlığın yaşanarak dile getirilmesi ve bunun fiziksel bir hastalığa bağlı olabileceği düşüncesiyle tıbbi yardım arama eğilimidir.<sup>63</sup>

Somatik bulgular pek çok psikiyatrik bozukluğa eşlik edebilirse de, depresyonla yaygın olarak görülürler.<sup>64</sup>Ülkemizde depresyonların daha çok somatik yakınmalarla başvurusu ve bu nedenle çoğu kez tanı konamaması araştırmacıları somatizasyon gözlenen hastalarda depresyonu araştırmaya yönlendirmiştir. Depresyonun somatik yakınmalarla dışa vurulmasının kırsal bölgelerde, Doğu Anadolu'da, düşük eğitim düzeyinde ve kadınlarda daha fazla olduğu bildirilmiştir.<sup>65</sup>

Dünya Sağlık Örgütü'nün "Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Bozukluklar" araştırmasının Türkiye bölümünde, depresif bozukluğu olan hastaların %60'ı bedensel

<sup>63</sup> Ömer Tunçer, "Depresyon ve Somatizasyon", *İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, 2-3 Aralık 1999, İstanbul, s.48.

<sup>64</sup> Kemal Sayar, *Özgürlüğün Baş Dönmesi*, Kaknüs Yay., İstanbul 2002, 1.bsk.s.122.

<sup>65</sup> Can Cimilli, "Kültür ve Depresyon", (Haz. Kemal Sayar), *Kültür ve Ruh Sağlığı içinde*, Metis Yay., İstanbul 2002, s.173.

yakınmalarla başvururken, yalnızca %24'ünün psikolojik yakınmalarla başvurduğu ortaya çıkmıştır.<sup>66</sup>

### e. Depresyon ve Yas

Ölüm; doğum, hastalık ve sağlık kadar tıbbi ilgilendiren, doktorların sıklıkla karşılaştığı bir konudur. Ölüm olayının Ölecek olanlar ya da yas tutacaklarda meydana getirdiği psikolojik yaşantıların ancak son yıllarda ciddi olarak incelenmeye başlanması, ölüm konusunun da cinsellik gibi yasak bir konu olduğunu anımsatmaktadır. Bugün hem ölecek olanın hem de sağ kalan akrabaların ve çocukların ölüme karşı verdikleri tepkiler ayrıntıları ile bilinmektedir. Ayrıca bazı tıp kurumlarında ölüm ve yas hakkında, öğrenciler için konferans ve seminerler düzenlenmektedir.<sup>67</sup>

Yapılan araştırmalara baktığımızda, yas ve depresyonun birlikte ele alındığını görmekteyiz. Freud “Yas ve Melankoli” adlı yazısında ikisini eş olarak değerlendirmiştir.

Yas ve depresyon arasındaki ayrım söz konusu duyguların ne denli uzun sürdüğüne ve günlük etkinliklerin ne derecede bozulduğuna göre yapılır. Yas olayında görüldüğünden çok daha ağır belirtiler ortaya çıkıyor ve yas belirtileri beklenenden daha uzun sürüyor ya da giderek kötüleşiyorsa depresyondan söz edebiliriz. Yas, önemli bir yitime bağlı olarak ortaya çıkar ve yaşanması gereken bir tepkidir. Sevilen birinin ölümü, kişinin sağlık durumunda ortaya çıkan bir değişiklik, doğal afetler bu tür yitimlere verilebilecek örneklerdendir. Yas olağan bir süreç olarak düşünülebilir, ancak depresyon bu şekilde düşünülemez.<sup>68</sup>

Yasta gerçek bir nesne kaybı olurken depresyonda gerçekte kayıp olur ya da olmaz ama kişide bir sevgi nesnesini kaybetme vardır. Depresyonda benlik değeri yitimi ön plandadır. Yas tutanlar da ise genellikle böyle bir duygu söz konusu değildir.

<sup>66</sup> M.Başoğlu, “Symptomology of Depressive Disorders in Turkey-A FactorAnalytic Study of 100 Depressed Patients”, *J. Affective Disorders*, 1984, 6:317-330’dan naklen, Cimilli, agm, s.171.

<sup>67</sup> Vamık Volkan, *Psikanaliz Yazıları*, Hekimler Yayın Birliği., Ankara 1992, 1.bsk.s.58

<sup>68</sup> Köroğlu, *age*, s.14

## E. Dini Yönelim ve Depresyon

### 1. Depresyon ve Bir Anlam Sistemi Olarak Din

Hayatta bir amaca sahip olma konusundaki kaygılarından ötürü terapistlere başvuran insanların sayısı oldukça fazladır. Jung'ın tahminine göre hastaların üçte biri ona bu nedenle gelmekteydi.<sup>69</sup> Belirlenen amaçlar, insani güçlerin aktif kalmasını sağlayan temel imkanlardır.

Bireyin hayatının anlamını sorgulaması, hasta olduğuna işaret etmez. Böyle bir sorgulama, ruhsal olgunluğun doğal bir sonucudur. Yapılan bu sorgulama, kişinin suçluluk hisleri ya da diğer negatif duygularla sarıp sarmalanarak hayattan kopmasına ve yaşama zevkini kaybetmesine neden oluyorsa, böyle bir durumda hastalıklı bir durumdan söz edilebilir.

Yapılan bazı araştırmalar anlamsızlık hissinin son zamanlarda daha çok şikayet sebebi haline geldiğini ortaya koymaktadır. California Üniversitesi'ne bağlı olarak gerçekleştirilen bir araştırmaya göre yeni kuşak, eski kuşaklara göre anlamsızlık duygusunu daha yoğun yaşamaktadır.<sup>70</sup>

Son yıllarda dünyevileşme ve kutsal değerlere olan saygının azalması, modernizmin etkisiyle insanların maddeci bir hayata sürüklenmesi insanlarda anlamsızlığa neden olduğu düşünülmektedir.

Karşılaştığımız veya yaşadığımız olayları anlamlandırma çabası son derece doğal bir davranıştır. Kendi dışımızda gelişen hadiseleri bazı nedenlere atfederek açıklamaya ve anlamaya çalışırız. Atfetme ile ilgili bugüne kadar ortaya atılan teorilerin çoğuna göre atfetme sürecini motive eden üç unsur vardır. (1) Olayları manalı bir şekilde açıklama ve anlama ihtiyacı. (2) Olayları tahmin ve kontrol etme ihtiyacı. (3) Öz benliğini, özsaygısını koruma, sürdürme ve güçlendirme ihtiyacı.<sup>71</sup>

<sup>69</sup> Irvin Yalom, *Din ve Psikiyatri* (Çev. Özden Arıkan), Merkez Kitaplar, 2.baskı, İstanbul.2006, s.35.

<sup>70</sup> Abdulkadir Bahadır, "Modernitenin Yıkıcı Etkileri Karşısında Savunmasız İnsan", *SÜİF Dergisi*, Bahar, 2002, s.134

<sup>71</sup> Talip Küçükcan-Ali Köse, *Doğal Afetler ve Din (Marmara Depremi Üzerine Psiko-Sosyolojik Bir İnceleme)*, TDV.Yay., İstanbul, s.64

Din, bizlere varoluşun tümü hakkında bilgi vererek hayatın bir bütün olarak kavranmasını sağlar. Böylece bilimin cevaplayamadığı pek çok soru, dinde cevap bulmaktadır. Dindar insan, din ile ilişkisinden dolayı acı, ölüm vb. zor durumları bile metanetle, pozitif bir bakış ile karşılar, sabreder ve olayları kabul edilebilir bir şekilde yorumlar.<sup>72</sup>

Allport'un ifadesiyle din, her şeyin arka planındaki değeri bulmaya yönelik bir arayıştır. Din, tüm yaşam felsefelerinin en kapsamlısıdır.<sup>73</sup> Jung ise, anlamsızlığın hayatın tamliğini engellediğini ve bu nedenle hastalığa eşdeğer olduğunu düşünmektedir.<sup>74</sup> Anlamsızlık duygusuna kapılan kişi, hayattan zevk alamama, ölüm düşünceleri gibi olumsuz birçok düşünceye sahip olabilir. Dolayısıyla sorunlarla mücadele etmek istemez, karşılaştığı güçlüklerle savaşamaz duruma gelir. Bu konu ile ilgili Jung şu yorumda bulunmuştur. Anlam birçok şeyi dayanılır hale getirir.<sup>75</sup>

Dinin en önemli fonksiyonlarından bir tanesi anlam arayışı ile ilgili olarak insanları belirsizlik duygusundan kurtararak yeniden özgüven inşa etmesidir. Karşılaşılan olumsuz olayları anlamlandırma sürecinde din insanlara yol göstermekte, belirsizliğin doğuracağı boşluktan kurtarmaktadır.<sup>76</sup> Ayrıca din; dış faktörlerin daha hakim ve yönlendirici bir üstünlük kazandığı durumlarda da kişiye yardım eder. Böyle bir durumda karşılaştığı güçlüklerin boyutunun farkına varan insan kendi dışındaki gücün farkına varır ve anlamlandırır. Karşılaşılan sorunlara dini bir anlam yükleme ya da dini referanslarla açıklama, sorunlarla başa çıkma da olumlu etkiler taşır.<sup>77</sup>

## 2. Dindarlık Tipleri ve Depresyon

Din psikolojisi alanında Dindarlık tipleri ile ilgili yapılan çalışmalarda gündeme getirilen dindarlık tipleri, Allport'un içe dönük ve dışa dönük dindarlık şeklinde kavramsallaştırdığı dindarlık biçimleridir.<sup>78</sup> Depresyon ve dindarlık arasındaki ilişkiye

<sup>72</sup> Bahadır, *age*, s.140.

<sup>73</sup> Allport, *age*, s.96

<sup>74</sup> Irvin Yalom, *Varoluşçu Psikoterapi*, Kabalcı Yay., (Çev.Zeliha İyidoğan Babayiğit).3.bsk., İstanbul 2001, s.658

<sup>75</sup> Yalom, *age*, s.676.

<sup>76</sup> Küçükcan-Köse, *age*, s.142

<sup>77</sup> Küçükcan-Köse, *age*, s.17

<sup>78</sup> Ünver Günay, "Dindarlığın Sosyolojisi", *Dindarlığın Sosyo-Psikolojisi içinde*, (Ed.Ünver Günay-Celaeddin Çelik), Karahan Kitapevi, 1.bsk., Adana 2006, s.35.

yönelik yapılan araştırmalarda en çok bahsi geçen dindarlık tipleri ie dönük ve dışa dönük dindarlıktır.

McCollough ve Larson ie ve dışa dönük motivasyon olarak tanımlanan dindarlık göstergeleriyle depresif belirtiler ve bozukluklar arasındaki ilişkiyi ele alan yayınlanmış ve yayınlanmamış 80 empirik araştırmayı analiz etmişlerdir. Ulaştıkları sonuçlara göre, dini bağlılıkları, dini ibadetlere katılımları ve ie dönük dindarlık puanları yüksek olanlarda depresif belirtiler ve bozukluklar daha az, depresyon riski daha düşüktür. Ancak dini inançlar ve kişisel ibadetler ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. Dışa dönük dindarlarda depresyon riski daha yüksektir.<sup>79</sup>

Bu araştırmalardan anladığımız kadarıyla ie dönük dindarların motivasyonlarının daha sağlam bir temele oturduğunu, sorunları ile başa çıkma kaynaklarını kendi ilerinde bulduklarını düşünebiliriz.

---

<sup>79</sup> Yapıcı, *age*, s.118.

### III. BÖLÜM

#### ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırma modeli; araştırma amacına uygun olarak verilerin toplanması ve çözümlenebilmesi için gerekli koşulların düzenlenmesidir. Bu koşulların düzenlenmesinde, tarama ve deneme olmak üzere iki temel yaklaşım vardır.<sup>80</sup>

Bu araştırmanın modeli tarama modeli olarak seçilmiştir. Tarama modelini tercih etmemizin sebebi, araştırma konusu olan iki ana değişkenin (dindarlık düzeyi ve depresyon belirti düzeyleri) geçmişte ya da hala var olduğu şekliyle ele alınması ve tarama modelinin deneme modeline nazaran daha pratik ve ekonomik olmasıdır. Ayrıca araştırma konumuzu teşkil eden dindarlık ve depresyon değişkenlerinin arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir.<sup>81</sup> İlişkisel tarama modeline uygun olarak demografik özelliklerden oluşan bağımsız değişkenler ile dindarlık ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyle beraber dindarlık düzeyi ile depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişkilerde verilecektir. Araştırma modelini aşağıdaki şekilde sunabiliriz

#### Demografik Özellikler

Cinsiyet

Yaş

Gelir durumu

Medeni durum

Öğrenim düzeyi

Öznel dindarlık algısı

Uzmanla başvuru

Depresyon tedavisi görme

**Dindarlık**

İnanç B.

Duygu-Tecrübe B.

Etki B.

İbadet B.

**Depresyon**

Şekil 1: Araştırma Modeli

<sup>80</sup> Niyazi Karasar, *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Nobel Yay., 14.bsk., Ankara 2005, s.76

<sup>81</sup> Karasar, *age*, s.77, 81

Kastamonu Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde depresyon teşhisi konulan 103 hastadan oluşturulan örneklem üzerinde depresyon düzeyleri ile dindarlıkları arasındaki ilişki incelenmiştir. Analizde uygulanan bütün istatistiksel analizler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak yapılmış, değişkenler ve değişkenlerin düzeyleri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

### **Çalışmada Kullanılan Değişkenler ve Düzeyleri**

Çalışmada kişisel soruların bulunduğu kişisel bilgi formu, depresyon düzeyleri ile ilgili alt hipotezlerin analizi için kullanılan Beck Depresyon Ölçeği ve dindarlık düzeyleri ile ilgili alt hipotezlerin analizi için kullanılan Dindarlık Ölçeğinden yararlanılmıştır. Kullanılan değişkenleri ve düzeyleri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

<b>Değişken</b>	<b>Düzy</b>
Cinsiyet	Erkek, Kadın
Yaş	17-25, 26-45, 46-+
Gelir Durumu	Çok İyi, İyi, Orta, Düşük, Çok Düşük
Öğrenim Durumu	İlkokul, Ortaokul, Lise, Üniversite, Yüksek Lisans/Doktora
Medeni Durum	Bekâr, Evli, Boşanmış, Dul
Öznel Dindarlık Algısı	Çok Dindar, Dindar, Biraz Dindar, Dindar Değil

### **Beck Depresyon Ölçeği**

Depresyon düzeylerini ölçmek için 21 maddeden oluşan Beck Depresyon ölçeği kullanılmıştır. Ölçek; “1-Hiç katılmıyorum”, “2-Pek katılmıyorum”, “3-Oldukça Katılıyorum”, “4-Tam Katılıyorum” şeklinde dörtlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Ölçekte yer alan kendini değerlendirme ifadeleri şunlardır:

1. Duygu durumu
2. Kötümserlik
3. Başarısızlık duygumu
4. Doyumsuzluk

5. Suçluluk duygusu
6. Cezalandırılma durumu
7. Kendinden nefret etme
8. Kendini suçlama
9. Kendini cezalandırma arzusu
10. Ağlama nöbetleri
11. Sinirlilik
12. Sosyal içe dönüklük
13. Kararsızlık
14. Bedensel imge
15. Çalışabilirliğin ketlenmesi
16. Uyku bozuklukları
17. Yorgunluk-bitkinlik
18. İştahın Azalması
19. Kilo kaybı
20. Somatik yakınmalar
21. Cinsel dürtü kaybı

Beck depresyon ölçeği nicel hale dönüştürülerek öncelikle beck skoru oluşturulmuştur. Ölçekteki sorular 1-4 aralığında puan aldığından toplam puan 21-84 arasında değişmektedir. Beck skorunun güvenilirliği ölçmek için yapılan güvenilirlik (realibility test) analizi sonucunda iç tutarlılığı ölçen Cronbach's Alfa değerlerimiz 0, 614 ile

kullandığımız ölçeğin güvenilir olduğu %95 yanılma güvenilirlikle söylenebilir. Beck skorundan hareketle depresyon düzeyleri; 22-42 arası “hafif”, 43-63 arası “orta”, ve 64-84 arası “yüksek” depresyon düzeyi olarak belirlenerek nitel sıralanabilir yapıda bulunan veri tipine dönüştürülmüştür.

### **Dindarlık Ölçeği**

Aynı şekilde deneklerin dindarlık düzeyini ölçmek için Din Psikolojisi alanında yapılan araştırmalarda kullanılmış 20 maddeden oluşan Dindarlık Ölçeklerinden yararlanılmıştır. Ölçek nicel hale dönüştürülerek depresyonda olduğu gibi öncelikle dindarlık skoru oluşturulmuş ve ölçeğin güvenilirliğini ölçmek için yapılan güvenilirlik (realibility test) analizi sonucunda iç tutarlılığı ölçen Cronbach’s Alfa değerleri 0, 801 olarak bulunmuştur. Deneklerin dindarlık düzeyini ölçmede kullanılan ölçeğin güvenilir olduğu %95 güvenilir ile söylenebilir. Dindarlık ölçeklerine verilen cevaplar ‘1-Tam Katılıyorum’, ‘2-Oldukça Katılıyorum’, ‘3-Pek Katılmıyorum’ ve ‘4-Hiç Katılmıyorum’ şeklindedir. Ölçekte yer alan kendini değerlendirme ifadeleri şunlardır:

- 1: Allah birdir, eşi ve benzeri yoktur.
- 2: İbadet esnasında ve günlük işlerimi yaparken Allah’a yakın olduğumu düşünerek bir ürperti ve heyecan duyduğum anlar olur.
- 3: Öldükten sonra yeniden dirilmek ve insanların bu dünyada yaptıklarının hesabını verecekleri fikri bana saçma geliyor.
- 4: Kur’an’da anlatılanların hepsi doğru ve gerçek olup her çağda geçerlidir.
- 5: Melek, cin ve şeytan gibi görünmeyen varlıkların gerçekte var olduğuna inanıyorum.
- 6:Ölümden sonra ahiret (cennet, cehennem) hayatı vardır.
- 7: İçki içmek, dinen yasak olduğu için alkollü içkiler kullanmıyorum.
- 8: Günlük hayatımızda kararlar verirken Allah’ın hoşnut olup olmayacağını göz önünde bulundurmak gerekir.

9: Bütün beşeri problemler, dinin yardımı olmaksızın bilim tarafından çözülebilir.

10: Dua ettiğimde Allah'ın duamı kabul edeceğini ümit ederek ferahlık ve huzur duyarım.

11: Bizim Allah'tan geldiğimizi ve tekrar O'na döneceğimizi hatırladıkça ölümden pek korkmuyorum.

12: Din, hayatın anlamını kavramada ve pek çok soruya cevap bulmada yardımcıdır.

13: Dini inançlarım bana huzur ve güven veriyor.

14: İbadetin gayesi mutlu ve huzurlu bir hayat sağlamaktır.

16: Musibetler, hastalıklar birer imtihandır, sabretmek gerekir.

17: Bu dünyanın geçici bir imtihan yeri olduğunu düşünüyorum.

18: İnanç ve ibadetler insanı kötülüklerden korur.

19: Kutsal gün ve gecelerde dua ve ibadet yapmaya çalışırım.

20: Dinin yasakladığı şeyleri yapmaktan sakınırım.

Dindarlık ölçeği nicel hale dönüştürülerek öncelikle dindarlık skoru oluşturulmuştur. Ölçekteki sorular 1-4 aralığında puan aldığından ölçek toplam puan olarak 20-80 aralığında değişmektedir. Buradan hareketle dindarlık düzeyleri; 20-40 arası “çok dindar”, 41-60 arası “dindar” ve 61-80 arası “dindar değil” olarak belirlenmiş ve nitel sıralanabilir yapıda bulunan veri tipine dönüştürülmüştür.

## **TANIMSAL İSTATİSTİKLER**

Çalışmaya Kastamonu Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde depresyon teşhisi konulan ve depresyon tedavisi gören 103 hastadan elde edilen verilere göre depresyon ile dindarlık arasındaki ilişkiyi konu edinen araştırmaya ait genel bilgiler(ön bilgiler) aşağıdaki gibidir.

**Tablo 1.** Örneklemin Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sayı(N)	Yüzde(%)
Bay	56	54,4
Bayan	47	45,6
<b>Toplam</b>	103	100

**Tablo 1'e** göre çalışmaya alınan hasta grubunun cinsiyet bakımından dağılımında erkeklerin % 54,4 ile kadınlara oranla daha fazla olduğu söylenebilir.

**Tablo 2.** Örneklemin Yaş Kategorilerine Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Sayı(N)	Yüzde(%)
17-26	26	25,2
26-45	55	53,4
46+	22	21,4
<b>Toplam</b>	103	100

**Tablo 2'ye** göre çalışmaya alınan hasta grubundan %25,2'si 17-26 yaş aralığında ; %53,4'ü 26-45 yaş aralığında ve 46 yaş ve üstü % 21,4'ü olarak gözlemlenmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalar için 17-26 yaş aralığı 'genç',26-45 yaş aralığı 'orta yaş' 46+ 'yaşlı' olmak üzere toplam üç grup üzerinden analizler yapılmıştır.

**Tablo 3.** Örneklemin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Hastanın Eğitim Durumu	Sayı(N)	Yüzde(%)
İlkokul	18	17,5
Ortaokul	22	21,4
Lise	24	23,3
Üniversite	32	31,1
Yüksek Lisans/Doktora	7	6,7
<b>Toplam</b>	103	100

**Tablo 3'e** göre çalışmaya alınan hasta grubundan %17,5'u ilkokul mezunu; %21,4'ü ortaokul mezunu; %23,3'ü lise mezunu; %31,1 üniversite mezunu iken geriye kalan hastaların yüksek lisans veya doktora düzeyinde olduğu gözlemlenmiştir.

**Tablo 4.** Örneklemin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	Sayı(N)	Yüzde(%)
Bekâr	31	30,1
Evli	68	66
Boşanmış	3	2,9
Dul	1	1
<b>Toplam</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

**Tablo 4'e** göre çalışmaya alınan hasta grubundan %30,1'i bekâr; %2,9'u eşlerinden boşanmış; %1'i eşlerini kaybetmiş iken hastaların büyük çoğunluğunun %66 ile evli olduğu gözlenmiştir.

**Tablo 5.** Örneklemin Gelir Durumuna Göre Dağılımı

Gelir Durumu	Sayı(N)	Yüzde(%)
Çok İyi	10	9,7
İyi	41	39,8
Orta	38	36,9
Düşük	10	9,7
Çok Düşük	4	3,9
<b>Toplam</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

**Tablo 5'e** göre çalışmaya alınan hasta grubunun %39,8'ini gelir durumu iyi iken %36,9'u gelir durumu orta seviyededir. Gelir durumu çok iyi ve düşük seviyede olan hastaların %9,7 ile aynı yüzdeye sahip iken gelir durumu düşük olanların %3,9 oldukları söylenebilir.

**Tablo 6.** Örneklemin Annelerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Annenin Eğitim Durumu	Sayı(N)	Yüzde(%)
Okur Yazar Değil	8	7,8
Okur Yazar	9	8,7
İlkokul	42	40,8
Ortaokul	22	21,4
Lise ve Dengi Okul	14	13,5
Yüksekokul/Üniversite	8	7,8
<b>Toplam</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

**Tablo 6**'ya göre çalışmaya alınan hastaların annelerinin eğitim durumlarının %40,8 ile ilkokul mezunlarında ağırlık gösterdiği söylenebilir. Bunu %21,4 ile ortaokul mezunu ve %13,6 ile lise ve dengi okullardan mezun annelerin izlediği gözlenmiştir.

**Tablo 7.** Örneklemin Babalarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Babanın Eğitim Durumu	Sayı(N)	Yüzde(%)
Okur Yazar Değil	8	7,8
Okur Yazar	9	8,7
İlkokul	42	40,8
Ortaokul	22	21,4
Lise ve Dengi Okul	14	13,5
Yüksekokul/Üniversite	8	7,8
<b>Toplam</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

**Tablo 7**'ye göre çalışmaya alınan hastaların babalarının eğitim durumunda %7,8 ile okuryazar olmayan ve yüksekokul veya üniversite mezunlarının aynı oranda dağıldığı, annelerde olduğu gibi ilkokul mezunu babaların %40,8 ile ağırlık gösterdiği söylenebilir.

**Tablo 8.** Örneklemin Ebeveynlerinin Birlikte Yaşama Durumuna Göre Dağılımı

Ebeveynlerin Birlikte Yaşama Durumu	Sayı(N)	Yüzde(%)
Birlikte Yaşıyor	90	87,4
Ayrı Yaşıyor	3	2,9
Diğer	10	9,7
<b>Toplam</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

**Tablo 8**'ye göre çalışmaya alınan hastaların büyük bir çoğunluğunun anne ve babalarının %87,4'ünün birlikte yaşadığı; %2,9'unun ise ebeveynlerinin ayrı yaşadığı söylenebilir.

**Tablo 9.** Örneklemin Öznel Dindarlık Dağılımı

<b>Kendinizi Dindarlık Bakımından Nasıl Hissediyorsunuz?</b>	<b>Sayı(N)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Dindar olmayan</b>	7	6, 8
<b>Biraz dindar</b>	41	39, 8
<b>Dindar</b>	47	45, 6
<b>Çok Dindar</b>	8	7, 8
<b>Toplam</b>	103	100

**Tablo 9'a** göre depresyon teşhisi konulmuş hastaların genel olarak %45,6'sının kendilerini dindar olarak tanımladıkları söylenebilir. Kalan kesimde hastaların %39,8'i biraz dindar, %7,8'i çok dindar, %6,8'i dindar olmayan şeklinde kendini tanımlamıştır.

**Tablo 10.** Örneklemin Din Eğitimi Alıp Almamalarına İlişkin Dağılım

<b>Hayatınızın Herhangi Bir Döneminde Din Eğitimi Aldınız Mı?</b>	<b>Sayı(N)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Evet</b>	57	55, 3
<b>Kısmen</b>	36	35
<b>Hayır</b>	10	9, 7
<b>Toplam</b>	103	100

**Tablo 10'a** göre hastaların büyük çoğunluğunun (%55,3) hayatlarının belli bir döneminde din eğitimi aldığı görülürken %9,7sinin hiçbir şekilde din eğitimi almadıkları gözlemlenmiştir.

**Tablo 11.** Örneklemin Ebeveynlerinin Dindarlık Düzeyleri

<b>Dindarlık Bakımından Ailenizi Nasıl Buluyorsunuz?</b>	<b>Sayı(N)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Dindar değil</b>	9	8, 7
<b>Biraz dindar</b>	26	25, 2
<b>Dindar</b>	54	52, 4
<b>Çok dindar</b>	14	13, 6
<b>Toplam</b>	103	100

**Tablo 11'e** göre hastalara yöneltilen ailelerini dindarlık bakımından nasıl buldukları sorusunda, hasta ebeveynlerinin geneli (%52,4) dindar iken %13,6 sı çok dindar, %25,2'si biraz dindar ve %8,7'si dindar değil olarak cevaplandırılmıştır.

**Tablo 12.**Örneklemin Beş Vakit Namazla İlgili Tutum ve Davranışlarına İlişkin Dağılımı

<b>Beş Vakit Namazla İlgili Tutum ve Davranışınız Nasıldır?</b>	<b>Sayı(N)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Hiç kılmıyorum</b>	9	8,7
<b>Bazen kılıyorum</b>	40	25,2
<b>Çoğu zaman kılıyorum</b>	34	52,4
<b>Herzaman kılıyorum</b>	20	13,6
<b>Toplam</b>	103	100

**Tablo 12'**ye göre çalışmaya dâhil edilen hastaların %8,7si hiç namaz kılmazken %25,2 sinin bazen kıldığı %13,6sının her zaman kıldığı söylenirken çoğunluğun (%52,4) çoğu zaman kıldığı söylenebilir.

**Tablo 13.** Örneklemin Kuranı Kerimi Okuma Sıklıklarına İlişkin Dağılımı

<b>Kuranı Kerimi ne sıklıkta okursunuz?(Arapça yada Türkçe Meal)</b>	<b>Sayı(N)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Hiç Okumam</b>	25	24,3
<b>Ramazan ayında ve üç aylarda</b>	28	27,2
<b>Haftada bir iki defa</b>	35	34
<b>Hergün bir miktar</b>	15	14,6
<b>Toplam</b>	103	100

**Tablo 13'e** göre çalışmaya katılan hastaların %24,3'ü Kuran-ı Kerim'i hiç okumadığı, %27,2sinin Ramazan ayında ve üç aylarda okuduğu %34'ünün haftada bir iki defa okuduğu %14,6 sının her gün bir miktar okuduğu söylenebilir.

## IV. BÖLÜM

### ANALİZ VE BULGULAR

Sosyo demografik özelliklere göre ayrı ayrı aralarındaki ilişkiye bakılan dindarlık ve depresyon düzeyleri arasındaki korelasyon katsayıları istediğimiz anlamlılığı vermediği için araştırmamızdaki alt hipotezleri daha detaylı incelemek adına Kategorik Veri Analizi uygulanmış ve elde edilen odds oranları ile ilişki daha detaylı açıklanmıştır. Ayrıca dindarlık düzeylerine ait alt hipotezlerin sınanmasında dindarlık ölçeği hem tek boyutta hem de dört boyutta incelenmiş boyutlar arasındaki farklılığı test etmek için Faktör Analizi yapılmıştır.

#### A. Depresyon ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki

Araştırmada 20 sorudan elde edilen beck skoru sınıflandırılarak 4 kategoriye ayrılmıştır. Bu durumda depresyon düzeylerimiz (hafif düzeyli depresyon, orta düzeyli depresyon ve yüksek düzeyli depresyon olmak üzere) sıralanabilir yapıda bulunmaktadır.

Ho: Modele uyum vardır.

Depresyon düzeyi sıralanabilir yapıda bir değişken olduğundan ve aralarındaki ilişkiyi ölçmek istediğimiz değişkenlerde sıralanabilir olanlarda, iki yapıya en uygun olarak tek düze ilişki modeli ve sınıflanabilir olanlarda, iki yapıya en uygun olarak satır etki modeli uygulanmış ve bu modellerden elde edilen odds

değerleri ile aralarındaki ilişki açıklanmıştır.

Depresyon düzeyleri ile demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum ve gelir durumu) ilişki bakımından karşılaştırılması aşağıdaki gibidir.

### Depresyon Düzeyi ile Cinsiyet Arasındaki İlişki

Depresyon ve cinsiyet değişkenimiz (kadın ve erkek olmak üzere sınıflanabilir yapıda) olacak şekilde elde edilen olumsuzluk tablosu aşağıdaki gibidir.

Cinsiyet/Depresyon Düzeyi	Hafif	Orta	Yüksek
Bay	10	45	1
Bayan	12	34	1

Cinsiyet\*Depresyon Düzeyi Etkileşim Tablosuna göre, araştırmaya katılanların %76,7'sinin orta düzeyli depresyona sahip oldukları söylenebilir. Bay ve bayan hastalarda yüksek düzeyli depresyona sahip olmaları eşit iken, bayanlarda hafif düzeyli depresyon görülmesi az bir farkla erkeklere göre daha fazladır.

Araştırmamızda kadın deneklerle erkek denekler arasında depresyon düzeyleri bakımından farklılık olacağı öngörülmüştü. Depresyon düzeyi bağımlı değişken ve cinsiyet bağımsız değişken olarak alınır. Cinsiyet değişkeni sınıflanabilir ve depresyon düzeyleri sıralanabilir yapıda olduğundan satır etki model denemesi yapılmış ve  $p = 0,633 > \alpha = 0,05$  ile modele uyum olduğu %95 güven düzeyi ile söylenebilir. Satır etki modeli ile elde edilen odds değerleri aşağıdaki gibidir;

$\Theta_{12} = 0,68$   $1/\Theta_{12} = 1,46$ ; kadınların erkeklere göre orta düzeyli depresyona sahip olmaları, yüksek düzey depresyona sahip olmalarından 1,46 kat daha fazladır.

Sonuç olarak erkeklerin kadınlara göre daha depresif oldukları söylenebilir.

### 1. Depresyon ile Yaş Arasındaki İlişki

Depresyon düzeyleri ve yaş değişkenimiz (17-25 yaş aralığında genç grup, 26-45 yaş aralığında orta yaşlı grup ve 46<sup>+</sup> yaş aralığında yaşlı grup olmak üzere sıralanabilir yapıda) olacak şekilde elde edilen olumsuzluk tablosu aşağıdaki gibidir.

<b>Yaş Grupları/ Depresyon Düzeyi</b>	Hafif	Orta	Yüksek
Genç	8	12	2
Orta	10	47	0*
Yaşlı	4	18	0*

(\*)Araştırmada gözlenen örneklem sıfırlarına 0, 5 eklenerek analiz yapılmıştır.

Yaş\*Depresyon Düzeyi Etkileşim Tablosuna göre, araştırmaya katılanların %76,2' sinin orta düzeyli depresyona sahip oldukları söylenebilir. Orta yaş grubuna giren hastaların %82,5 'inde orta düzeyli depresyon gözlenirken bu oran yaşlı hastalarda da %81,8 ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda gençlerin kendilerinden daha yaşlı olanlara göre daha depresif olacağı öngörülmüştü. Depresyon düzeyi bağımlı değişken ve yaş grupları bağımsız değişken olarak alınır. Yaş grupları ile depresyon düzeyleri sıralanabilir yapıda olduğundan tek düze ilişki modeli denemesi yapılmış ve  $p = 0,087 > \alpha = 0,05$  ile modele uyum olduğu %95 güven düzeyi ile söylenebilir. Tek düze ilişki modeli ile elde edilen beta parametresi (0,279) ile  $e^{0,279}$  den bireylerin yaşı arttıkça depresyon düzeyinin bir birim artması, aynı kalmasına göre 1,32 kat daha fazla olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak yaşlıların daha depresif oldukları söylenebilir.

## **2. Depresyon Düzeyi ile Hastanın Eğitim Durumu Arasındaki İlişki**

Depresyon düzeyleri ve hastanın eğitim durumu (ilkokul, ortaokul, lise, üniversite ve yüksek lisans/doktora olmak üzere sıralanabilir yapıda) olacak şekilde elde edilen olumsuzluk tablosu aşağıdaki gibidir.

<b>Eğitim Durumu/ Depresyon Düzeyi</b>	Hafif	Orta	Yüksek
İlkokul	8	10	0*
Ortaokul	3	17	2
Lise	7	17	0*
Üniversite	3	29	0*

Yüksek Lisans/Doktora	1	6	0*
-----------------------	---	---	----

(\*)Araştırmada gözlenen örneklem sıfırlarına 0, 5 eklenerek analiz yapılmıştır.

Eğitim Durumu\* Depresyon Düzeyleri Etkileşimi Tablosuna göre, araştırmaya katılan ilkokul düzeyindeki hastaların %55,6'sinde orta düzeyli depresyon gözüktüğü, bu oranın lise mezunu bir depresyon hastasında ise %70,8' e, Üniversite mezunu bir depresyon hastasında ise %90,6' ya çıktığı görülmektedir.

Araştırmamızda eğitim durumu ile depresyon düzeyleri arasında bir ilişkili olacağı öngörülmüştü. Depresyon düzeyi bağımlı değişken ve eğitim durumu bağımsız değişken olarak alınır. Eğitim durumu ile depresyon düzeyleri sıralanabilir yapıda olduğundan tek düze ilişki modeli denemesi yapılmış ve  $p = 0,363 > \alpha = 0,05$  ile modele uyum olduğu %95 güven düzeyi ile söylenebilir. Tek düze ilişki modeli ile elde edilen beta parametresi (0,363) ile  $e^{0,363}$  den bireylerin eğitim düzeyi arttıkça depresyon düzeyinin bir birim artması, aynı kalmasına göre 1,44 kat daha fazla olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak eğitim düzeyi yüksek olan insanların daha depresif oldukları söylenebilir.

### 3. Depresyon ile Hastanın Medeni Durumu Arasındaki İlişki

Depresyon düzeyleri ve hastanın medeni durumu (bekâr, evli, boşanmış ve dul olmak üzere sıralanabilir yapıda) olacak şekilde elde edilen olumsuzluk tablosu aşağıdaki gibidir.

Medeni Durum/Depresyon Düzeyi	Hafif	Orta	Yüksek
Bekâr	9	20	2
Evli	12	56	0*
Boşanmış	1	2	0*
Dul	0*	1	0*

(\*)Araştırmada gözlenen örneklem sıfırlarına 0, 5 eklenerek analiz yapılmıştır.

Medeni Durum\* Depresyon Düzeyleri Etkileşimi Tablosuna göre, araştırmaya katılan bekâr hastaların %64,5'inde orta düzeyli depresyon gözüktüğü, bu oranın evli hastalarda ise %82,4'e çıktığı görülmektedir.

Araştırmamızda evlilerin bekârlara göre daha depresif olacağı öngörülmüştü. Depresyon düzeyi bağımlı değişken ve medeni durum bağımsız değişken olarak alınır. Medeni durum ile depresyon düzeyleri sıralanabilir yapıda olduğundan tek düze ilişki modeli denemesi yapılmış ve  $p = 0,257 > \alpha = 0,05$  ile modele uyum olduğu %95 güven düzeyi ile söylenebilir. Tek düze ilişki modeli ile elde edilen beta parametresi (0,286) ile  $e^{0,286}$ , dan evli hastaların bekâr hastalara göre, depresif olmaları 1,33 kat daha fazladır.

Sonuç olarak evlilerin daha depresif olduğu söylenebilir.

#### 4. Depresyon ile Hastanın Gelir Durumu Arasındaki İlişki

Depresyon düzeyleri ve hastanın gelir durumu (yüksek, orta ve düşük olmak üzere sıralanabilir yapıda) olacak şekilde elde edilen olumsuzluk tablosu aşağıdaki gibidir.

<b>Gelir Durumu/ Depresyon Düzeyi</b>	Hafif	Orta	Yüksek
Yüksek	10	41	0*
Orta	11	26	1
Düşük	1	12	1

(\*)Araştırmada gözlenen örneklem sıfırlarına 0, 5 eklenerek analiz yapılmıştır.

Gelir Durumu\* Depresyon Düzeyleri Etkileşimi Tablosuna göre, araştırmaya katılan yüksek gelir durumuna sahip hastaların %80,4'ünde orta düzeyli depresyon gözlemlendiği, bu oranın düşük gelir durumuna sahip hastalarda ise %85,7'ye çıktığı görülmektedir. Ayrıca yüksek gelir durumuna sahip hastalar ile düşük gelir durumuna sahip hastalarda orta düzeyli depresyona sahip olmaları yüksek oranlarda seyrederken bu oran orta gelir durumuna sahip hastalarda %68'e düştüğü gözlemlenmiştir.

Araştırmamızda düşük gelir durumuna sahip bireylerin kendilerinden daha iyi gelir durumuna sahip bireylere göre daha depresif olacağı öngörülmüştü. Depresyon düzeyi bağımlı değişken ve gelir durumu bağımsız değişken olarak alınır. Gelir durumu ile depresyon düzeyleri sıralanabilir yapıda olduğundan tek düze ilişki modeli denemesi yapılmış ve  $p = 0,240 > \alpha = 0,05$  ile modele uyum olduğu %95 güven düzeyi ile söylenebilir. Tek düze ilişki modeli ile elde edilen beta parametresi (0,239) ile  $e^{0,239}$ , den

gelir düzeyi bir birim artarlarda depresyon düzeyinin bir birim azalması, aynı kalmasına göre 1,27 kat daha fazla olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak gelir düzeyi düşük olan hastaların gelir durumu yüksek olan hastalara göre daha depresif oldukları söylenebilir.

## B. Depresyon ile Hastanın Öznel Dindarlık Algısı Arasındaki İlişki

Depresyon düzeyleri (hafif düzeyli depresyon, orta düzeyli depresyon ve yüksek düzeyli depresyon olmak üzere sıralanabilir yapıda) ve hastanın öznel dindarlık algısı (çok dindar, dindar ve dindar olmayan olmak üzere sıralanabilir yapıda) olacak şekilde elde edilen olumsuzluk tablosu aşağıdaki gibidir.

Öznel Dindarlık Algısı/ Depresyon Düzeyi	Hafif	Orta	Yüksek
Çok Dindar	15	40	0*
Dindar	6	34	1
Dindar Olmayan	1	5	1

(\*)Araştırmada gözlenen örneklem sıfırlarına 0, 5 eklenerek analiz yapılmıştır.

Öznel Dindarlık Algısı\* Depresyon Düzeyleri Etkileşimi Tablosuna göre, araştırmaya katılan dindarlık seviyeleri yüksek hastaların %72,7' sinde orta düzeyli depresyon gözüktüğü, bu oranın kendini dindar hissetmeyen hastalarda %71,4 ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Ancak dindar olduğunu söyleyen hastalarda bu oran %82,9'dur.

Öznel Dindarlık Algısı ile depresyon düzeyleri sıralanabilir yapıda olduğundan tek düze ilişki modeli denemesi yapılmış ve  $p = 0,777 > \alpha = 0,05$  ile modele uyum olduğu %95 güven düzeyi ile söylenebilir. Tek düze ilişki modeli ile elde edilen beta parametresi (0,738) ile  $e^{0,738}$ 'den hastaların dindarlık düzeyleri bir birim azaldığında depresyon düzeyinin de azalması, aynı kalmasına göre 2,09 kat daha fazladır. Kendini çok dindar hissedenlerin, kendini dindar hissedenlere göre hafif düzeyli depresyona yakalanmaları, orta düzeyli depresyona yakalanmalarından 2,09 kat daha fazladır.

Sonuç olarak, dindarlık seviyesi artığında depresyon düzeyinin azaldığı söylenebilir.

### C. Dindarlık ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki

Araştırmada 20 sorudan elde edilen dindarlık skoru sınıflandırılarak 4 kategoriye ayrılmıştır. Bu durumda dindarlık düzeylerimiz(çok dindar, dindar, biraz dindar ve dindar değil olmak üzere) sıralanabilir yapıda bulunmaktadır.

Ho: Modele uyum vardır.

Dindarlık düzeyi sıralanabilir yapıda bir değişken olduğundan ve aralarındaki ilişkiyi ölçmek istediğimiz değişkenlerde sıralanabilir olanlarda, iki yapıya en uygun olarak tek düze ilişki modeli ve sınıflanabilir olanlarda, iki yapıya en uygun olarak satır etki modeli uygulanmış ve bu modellerden elde edilen odds değerleri ile aralarındaki ilişki açıklanmıştır.

Dindarlık düzeyleri ile demografik değişkenler; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum ve gelir durumunun ilişki bakımından karşılaştırılması aşağıdaki gibidir.

#### 1. Dindarlık Düzeyi ile Cinsiyet Arasındaki İlişki

Dindarlık düzeyleri ve cinsiyet değişkenimiz (kadın ve erkek olmak üzere sınıflanabilir yapıda) olacak şekilde elde edilen olumsuzluk tablosu aşağıdaki gibidir.

Cinsiyet/Dindarlık Düzeyi	Çok Dindar	Dindar	Dindar Değil
Erkek	48	8	0*
Kadın	38	8	1

(\*)Araştırmada gözlenen örneklem sınırlarına 0,5 eklenerek analiz yapılmıştır.

Cinsiyet\*Dindarlık Düzeyi Etkileşim Tablosuna göre, araştırmaya katılan erkek hastaların %85,7'sinin dindarlık düzeyleri yüksek iken, bu oran kadın hastalarda %80,9 olarak gözlenmiştir.

Araştırmamızda kadın deneklerin erkek deneklere göre daha dindar olacağı öngörülmüştü. Dindarlık düzeyi bağımlı değişken ve cinsiyet bağımsız değişken olarak alınır. Cinsiyet değişkeni sınıflanabilir ve dindarlık düzeyleri sıralanabilir yapıda olduğundan satır etki model denemesi yapılmış ve  $p = 0,817 > \alpha = 0,05$  ile modele uyum olduğu %95 güven düzeyi ile söylenebilir.

Satır etki modeli ile elde edilen odds değerleri aşağıdaki gibidir;  $\Theta_{11} = 1,35$ ; erkeklerin kadınlara göre çok dindar olmaları, dindar olmalarına göre 1,35 kat daha fazladır.

Sonuç olarak erkeklerin kadınlara göre daha dindar oldukları söylenebilir.

## 2. Dindarlık Düzeyi ile Yaş Arasındaki İlişki

Dindarlık düzeyleri ve yaş değişkenimiz (17-25 yaş aralığında genç grup, 26-45 yaş aralığında orta yaşlı grup ve 46<sup>+</sup> yaş aralığında yaşlı grup olmak üzere sıralanabilir yapıda) olacak şekilde elde edilen olumsuzluk tablosu aşağıdaki gibidir.

Yaş Grupları/ Dindarlık Düzeyleri	Çok Dindar	Dindar	Dindar Değil
Genç	19	2	1
Orta Yaşlı	49	8	0*
Yaşlı	17	5	0*

(\*)Araştırmada gözlenen örneklem sıfırlarına 0, 5 eklenerek analiz yapılmıştır.

Yaş\*Dindarlık Düzeyi Etkileşim Tablosuna göre, araştırmaya katılanların gençlerin %86,4'ü çok dindar iken orta yaşlılarda bu oran %86, yaşlılarda ise %77,3'e düşmektedir.

Araştırmamızda yaşlıların kendilerinden daha genç olan deneklere göre daha depresif olacağı öngörülmüştü. Yaş grupları ile dindarlık düzeyleri sıralanabilir yapıda

olduğundan tek düze ilişki modeli denemesi yapılmış ve  $p = 0,552 > \alpha = 0,05$  ile modele uyum olduğu %95 güven düzeyi ile söylenebilir. Tek düze ilişki modeli ile elde edilen beta parametresi ( 0,226 ) ile  $e^{0,226}$ 'dan bireylerin yaşı arttıkça dindarlık düzeyinin bir birim azalması, aynı kalmasına göre 1,25kat daha fazla olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak gençlerin yaşlılara göre daha dindar oldukları söylenebilir.

### 3. Dindarlık Düzeyi ile Hastanın Eğitim Durumu Arasındaki İlişki

Dindarlık düzeyleri ve hastanın eğitim durumu (ilkokul, ortaokul, lise, üniversite ve yüksek lisans/doktora olmak üzere sıralanabilir yapıda) olacak şekilde elde edilen olumsuzluk tablosu aşağıdaki gibidir.

<b>Eğitim Durumu/ Dindarlık Düzeyi</b>	Çok Dindar	Dindar	Dindar Değil
İlkokul	17	1	0*
Ortaokul	16	6	0*
Lise	22	1	1
Üniversite	25	7	0*
Yüksek Lisans/Doktora	6	1	0*

(\*)Araştırmada gözlenen örneklem sıfırlarına 0, 5 eklenerek analiz yapılmıştır.

Eğitim Durumu\* Dindarlık Düzeyleri Etkileşimi Tablosuna göre, araştırmaya katılan ilkökul düzeyindeki hastaların %94,4'ünün, ortaokul düzeyindeki hastaların %72,7'sinin, lise düzeyindeki hastaların %91,7'sinin, üniversite ve yüksek lisans/doktora düzeyinde eğitim almış hastaların ise %85,7'sinin çok dindar olduğu, sadece lise düzeyinde eğitim alan hastalardan %4 'ünün dindar olmadığı gözlemlenmiştir.

Araştırmamızda eğitim durumu ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişkili olacağı öngörülmüştü. Eğitim durumu ile dindarlık düzeyleri sıralanabilir yapıda olduğundan tek düze ilişki modeli denemesi yapılmış ve  $p = 0,554 > \alpha = 0,05$  ile modele uyum olduğu %95 güven düzeyi ile söylenebilir. Tek düze ilişki modeli ile elde edilen beta parametresi (0,101) ile  $e^{0,101}$ 'den bireylerin eğitim düzeyi bir birim arttıkça dindarlık

düzeinin bir birim azalması, aynı kalmasına göre 1,11kat daha fazla olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak eğitim düzeyi düşük olan hastaların daha dindar oldukları söylenebilir.

#### 4. Dindarlık ile Hastanın Medeni Durumu Arasındaki İlişki

Dindarlık düzeyleri ve hastanın medeni durumu (bekâr, evli, boşanmış ve dul olmak üzere sıralanabilir yapıda) olacak şekilde elde edilen olumsuzluk tablosu aşağıdaki gibidir.

Medeni Durum/Dindarlık Düzeyi	Çok Dindar	Dindar	Dindar Değil
Bekâr	24	6	1
Evli	58	10	0*
Boşanmış	3	0*	0*
Dul	1	0*	0*

(\*)Araştırmada gözlenen örneklem sınırlarına 0,5 eklenerek analiz yapılmıştır.

Medeni Durum\* Dindarlık Düzeyleri Etkileşimi Tablosuna göre, araştırmaya katılan bekâr hastaların %77,4'ünün çok dindar, %14,4'ünün dindar, geriye kalanının da dindar olmadığı; evli hastaların %85,3'ünün çok dindar, %14,7 sinin dindar olduğu; dul ve boşanmış hastaların ise tamamının çok dindar oldukları gözlenmiştir.

Araştırmamızda evlilerin bekârlara göre daha dindar olacağı öngörölmüştü. Medeni durum ile depresyon düzeyleri sıralanabilir yapıda olduğundan tek düze ilişki modeli denemesi yapılmış ve  $p = 0,648 > \alpha = 0,05$  ile modele uyum olduğu %95 güven düzeyi ile söylenebilir. Tek düze ilişki modeli ile elde edilen beta parametresi (0,156) ile  $e^{0,156}$  den bekâr hastaların evli hastalara göre çok dindar olmaları dindar olmalarından 1,17 kat daha fazladır. Aynı şekilde evli hastaların boşanmış hastalara göre dindar olmaları, biraz dindar olmalarından 1,17 kat daha fazladır.

Sonuç olarak bekârlar evlilere göre, evliler boşanmış hastalara göre ve boşanmış hastalar dul kalan hastalara göre daha dindardır diyebiliriz.

### 5. Dindarlık ile Hastanın Gelir Durumu Arasındaki İlişki

Dindarlık düzeyleri ve hastanın gelir durumu (yüksek, orta ve düşük olmak üzere sıralanabilir yapıda) olacak şekilde elde edilen olumsuzluk tablosu aşağıdaki gibidir.

Gelir Durumu/ Dindarlık Düzeyi	Çok Dindar	Dindar	Dindar Değil
Çok İyi	8	2	0*
İyi	35	6	0*
Orta	33	5	0
Düşük	7	2	1
Çok Düşük	3	1	0

(\*)Araştırmada gözlenen örneklem sıfırlarına 0, 5 eklenerek analiz yapılmıştır.

Gelir Durumu\* Depresyon Düzeyleri Etkileşimi Tablosuna göre, araştırmaya katılan yüksek gelir düzeyine sahip hastaların tamamının dindar olduğu gözlemlenirken orta düzey gelire sahip hastaların % 97,3'ünün ve düşük gelir düzeyine sahip hastaların ise %92,8'inin dindar olduğu görülmektedir.

Araştırmamızdaki örnekleme gelir durumuna göre dindarlık düzeylerinin fazla değişkenlik göstermediği oransal olarak gelir düzeyi orta ve daha yüksek olan kişilerin gelir durumu düşük olan kişilere göre daha az dindar oldukları gözlemlenmiştir.. Dindarlık düzeyi bağımlı değişken ve gelir durumu bağımsız değişken olarak alınır. Gelir durumu ile depresyon düzeyleri sıralanabilir yapıda olduğundan tek düze ilişki modeli denemesi yapılmış ve  $p = 0,895 > \alpha = 0,05$  ile modele uyum olduğu %95 güven düzeyi ile söylenebilir. Tek düze ilişki modeli ile elde edilen beta parametresi (0,190) ile  $e^{0,190}$  den gelir düzeyi bir birim artarlarda dindarlık düzeyinin de bir birim artması, aynı kalmasına göre 1,21 kat daha fazla olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak fakirlerin zenginlere göre daha dindar oldukları söylenebilir.

#### D. Dindarlık ile Hastanın Öznel Dindarlık Algısı Arasındaki İlişki

Dindarlık düzeyleri(çok dindar, dindar, biraz dindar ve dindar değil olmak üzere sıralanabilir yapıda) ve hastanın öznel dindarlık algısı<sup>82</sup> (çok dindar, dindar, biraz dindar ve dindar olmayan olmak üzere sıralanabilir yapıda) olacak şekilde elde edilen olumsuzluk tablosu aşağıdaki gibidir.

Öznel Dindarlık Algısı/Dindarlık Düzeyleri/	Çok Dindar	Dindar	Dindar Değil
Çok Dindar	6	2	0*
Dindar	45	2	0*
Biraz Dindar	33	8	0*
Dindar Olmayan	2	4	1

(\*)Araştırmada gözlenen örneklem sıfırlarına 0,5 eklenerek analiz yapılmıştır. Öznel Dindarlık Algısı\* Dindarlık Düzeyleri Etkileşimi Tablosuna göre, araştırmaya katılan kendini dindar olarak gören hastaların yaklaşık tamamının % 95,7 ile yapılan ankette vermiş oldukları cevaplarda tutarlı çıktıkları söylenebilir. Kendini çok dindar olarak gören hastaların %75 çok dindar olacaktır. Ayrıca kendini dindar olarak görmeyenlerin ise çoğunluğu %57,1 ile dindar çıkarken sadece %14,3'ü dindar değil olarak saptanmıştır.

Öznel Dindarlık Algısı ile depresyon düzeyleri sıralanabilir yapıda olduğundan tek düze ilişki modeli denemesi yapılmış ve  $p = 0,039 > \alpha = 0,01$  ile modele uyum olduğu %99 güven düzeyi ile söylenebilir. Tek düze ilişki modeli ile elde edilen beta parametresi (0,767) ile  $e^{0,767}$ , den hastaların kendilerini dindar olarak hissetmeleri bir birim azaldığında, elde edilen dindarlık düzeylerinin bir birim azalması, aynı kalmasına göre 2,15 kat daha fazladır. Kendini çok dindar hissedenenlerin, kendini dindar hissedene göre araştırma sonucunda çok dindar olarak çıkmaları, dindar olarak çıkmalarından 2,15 kat daha fazladır.

<sup>82</sup> Hastanın öznel dindarlık algısı ile araştırmaya katılan hastaların dindarlık düzeylerinin sınıflandırılmasında sınıf değerleri aynı ismi almış bulunmaktadır. Fakat öznel dindarlık algısı hastanın kendini ne kadar dindar hissettiği, dindarlık düzeyi ise hastaların vermiş oldukları cevaplara göre ölçekten elde edilmiş hastanın dindarlığını gösteren düzeylerdir.

Sonuç olarak hastaların kendilerini ne kadar dindar hissettikleri ile anket sonucunda çıkan dindarlık düzeyleri tutarlıdır.

### E. Depresyon ve Dindarlık Arasındaki İlişki

Dindarlık düzeyleri(çok dindar, dindar, biraz dindar ve dindar değil olmak üzere sıralanabilir yapıda) ve depresyon düzeyleri (hafif düzeyli depresyon, orta düzeyli depresyon ve yüksek düzeyli depresyon olmak üzere sıralanabilir yapıda olacak şekilde elde edilen olumsuzluk tablosu aşağıdaki gibidir.

Depresyon Düzeyleri/	Dindarlık Düzeyleri		
	Çok Dindar	Dindar	Dindar Değil
Hafif	19	3	0*
Orta	66	12	1
Yüksek	1	1	0*

(\*)Araştırmada gözlenen örneklem sıfırlarına 0,5 eklenerek analiz yapılmıştır.

Depresyon Düzeyleri\* Dindarlık Düzeyleri Etkileşimi Tablosuna göre, depresyon düzeyi hafif olarak tespit edilen hastaların %86,4'ü çok dindar, geriye kalan kısmı ise %13,6 ile dindar olarak tespit edildiği söylenebilir. Çok dindar olan hastaların ise %76,7'sinin orta depresyon düzeyine sahip oldukları söylenebilir.

Depresyon düzeyleri ile dindarlık düzeyleri sıralanabilir yapıda olduğundan tek düze ilişki modeli denemesi yapılmış ve  $p = 0,529 > \alpha = 0,05$  ile modele uyum olduğu %95 güven düzeyi ile söylenebilir. Tek düze ilişki modeli ile elde edilen beta parametresi (0,491) ile  $e^{0,491}$ 'den hastaların depresyon düzeyleri bir birim arttığında, dindarlık düzeylerinin bir birim azalması, aynı kalmasına göre 1,63 kat daha fazladır. Hafif depresyon düzeyine sahip hastaların orta depresyon düzeyine sahip hastalara göre çok dindar olması, dindar olmasından 1,63 kat daha fazladır.

Sonuç olarak dindarlık seviyesi arttıkça depresyon düzeyinin azaldığı söylenebilir.

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

		Beck	İnanç	Duygu	Etki	İbadet	Yaşımız	Yıllık gelir durumu	Annenizin eğitim durumu	Babanızın eğitim durumu
Beck	Pearson Correlation	1								
	Sig. (1-tailed)									
	N	103								
İnanç	Pearson Correlation	,096	1							
	Sig. (1-tailed)	,167								
	N	103	103							
Duygu	Pearson Correlation	,072	,488(**)	1						
	Sig. (1-tailed)	,234	,000							
	N	103	103	103						
Etki	Pearson Correlation	,166(*)	,626(**)	,511(**)	1					
	Sig. (1-tailed)	,047	,000	,000						
	N	103	103	103	103					
İbadet	Pearson Correlation	,063	,641(**)	,661(**)	,719(**)	1				
	Sig. (1-tailed)	,262	,000	,000	,000					
	N	103	103	103	103	103				
Yaşımız	Pearson Correlation	-,015	,088	,027	,215(*)	,143	1			
	Sig. (1-tailed)	,440	,187	,395	,014	,075				
	N	103	103	103	103	103	103			
Yıllık gelir durumunuz	Pearson Correlation	,108	,091	,100	,224(*)	,205(*)	-,004	1		
	Sig. (1-tailed)	,138	,179	,157	,011	,019	,484			
	N	103	103	103	103	103	103	103		
Annenizin eğitim	Pearson Correlation	,004	,254(**)	,244(**)	,095	,182(*)	-,003	-,072	1	

durumu	Sig. (1-tailed)	,485	,005	,006	,171	,033	,486	,236		
	N	103	103	103	103	103	103	103	103	
Babanızın Eğitim durumu	Pearson Correlation	-,051	,061	,053	-,075	-,056	,181(*)	-,128	,597(**)	1
	Sig. (1-tailed)	,303	,271	,299	,227	,287	,034	,099	,000	
	N	103	103	103	103	103	103	103	103	103

Depresyon ile etki boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Yani dindarlık arttıkça depresyonda artmaktadır.

Dindarlık Ölçeğinin 4 boyutu da birbiriyle anlamlı ilişkiler vermiştir.

Etki boyutu ile İnanç boyutu arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Etki boyutu ile duygu boyutu arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

İbadet boyutu ile İnanç boyutu arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

İbadet boyutu ile duygu boyutu arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

İbadet boyutu ile etki boyutu arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Yaş ile Etki boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Yıllık gelir durumu ile Etki boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Yıllık gelir durumu ile İbadet boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Annenin eğitim durumu ile İnanç boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Annenin eğitim durumu ile duygu boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki tespit edilmiştir.

Annenin eğitim durumu ile İbadet boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

## TARTIŞMA

Dindarlık ile depresyon arasındaki ilişkiyi tespit etmek üzere yapılan araştırmaların tamamının olumlu sonuçlar verdiği söylenemez. Çok sayıda çalışma arasında birkaçının dindarlığın ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilerini ya da dindarlıkla ruh sağlığı arasında hiçbir ilişki bulunmadığını tespit ettiğini görmekteyiz.

Yapıcı ve Kayıklık, üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada dindarlık ile öz saygı ve kaygı arasındaki ilişkiyi incelediler. Elde edilen sonuçlara göre, iç güdümlü ve dış güdümlü dindarlıkla öz saygı ve kaygı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Ancak öznel dindarlık algıları ve öznel dinsel bilgi düzeyleri bu hususta anlamlı farklılıklar oluşturmuştur.<sup>83</sup>

Dindarlık düzeyi arttıkça ölüm korkularında anlamlı bir artışın meydana geldiğini ortaya koyan Murat Yıldız'a göre bunun sebebi ölümden sonraki hayat, günahkârlık duygusu ve ölüm anının şiddeti konusundaki inançlardır.<sup>84</sup>

<sup>83</sup> A. Yapıcı ve H. Kayıklık, "Ruh Sağlığı Bağlamında Dindarlığın Öz Saygı ve Kaygı ile İlişkisi: Çukurova Üniversitesi Örneği", *Değerler Eğitimi Dergisi*, 3 (9), ss. 177-206.

<sup>84</sup> Murat Yıldız, "Dindarlık ve Ölüm Kaygısı, Tasavvufi Yaklaşım ve Günümüz Üniversite Öğrencileri", *Journal of Religious Culture*, 43.bsk, 2001.

Son zamanlarda yapılan bir çalışma, araştırmamızla paralellik göstermeyen bulgulara ulaşmıştır. Şengül'ün araştırma sonuçlarına göre kadınların erkeklere nazaran daha dindar olduğu sonucu ortaya çıkmış iken çalışmamızda erkeklerin kadınlara göre daha dindar olduğu görülmüştür.<sup>85</sup> Bazı araştırmalarda erkeklerin kadınlardan daha dindar olduğu yönünde bulgulara da rastlanmaktadır. Nitekim Uysal'ın araştırmasında erkeklerin dini tutum ve davranışlarının kadınlara nazaran daha yoğun ve güçlü olduğu tespit edilmiştir.<sup>86</sup> Köktaş'ın araştırmasında ise dindarlık bakımından erkeklerle kadınlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.<sup>87</sup>

Güven' in yaptığı bir çalışmada ise, Depresyon düzeyleri bakımından evlilerle bekârlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bununla beraber grupların ortalamaları göz önüne alındığında bekârların depresyon düzeylerinin evlilere kıyasla daha yüksek çıktığı görülmüş iken, çalışmamızda evlilerin bekarlara göre daha depresif olduğu görülmüş, bulgular benzerlik göstermemiştir.<sup>88</sup> Yaş kategorilerine göre baktığımızda yaşlıların gençlere göre daha depresif olduğu görülmüş ve bulgular benzerlik göstermiştir.

Cengil'in çalışmasında dinin inananlarına sabır, ümit vermesi, dua, ibadet ile manevi güç gibi olgularla kişinin depresyona karşı korunaklı olacağı ifade edilirken, çalışmamızda dindarlık seviyesi arttıkça depresyonun azaldığı görülmüş, bulgular benzerlik göstermiştir.<sup>89</sup>

Yapıcı, Ruh Sağlığı ve Din: Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık adlı çalışmasında dinin temelde ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği düşüncesinden hareketle, dinsel hayatın görüntüleri ile özsaygı, depresyon, umutsuzluk ve intihar olasılığı arasındaki ilişkiyi incelemiştir; araştırma sonucunda, dini hayat göstergeleri ile depresif belirtiler arasında eğrisel ilişki olduğu, Allah'ın varlığını iç dünyada güçlü bir biçimde hissetme düzeyi arttıkça özsaygı yükselirken, depresyon, umutsuzluk ve intihar olasılığının düştüğü tespit edilmiştir.<sup>90</sup> Araştırmamızda dindarlık seviyesi arttığında depresyon düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşmıştık. Bu yönüyle bulgular paralellik göstermektedir.

<sup>85</sup> Şengül, agt, s. 124.

<sup>86</sup> Uysal, Türkiye'de Dindarlık ve Kadın, s.80

<sup>87</sup> M.Emin Köktaş, Türkiye'de Dinî Hayat, İşaret Yay., 1. bsk., İstanbul 1993, s. 214.

<sup>88</sup> Güven, agt, s.101

<sup>89</sup> Cengil, age, s.129

<sup>90</sup> Asım Yapıcı, age, s.307-316

## SONUÇ

Araştırmamızda kadın katılımcılar ve erkek katılımcılar arasında depresyon düzeyleri bakımından farklılık olacağı, kadınların erkeklerden daha yüksek depresyon düzeyine sahip olacağı hipotezimiz sınırlı etki modeline göre desteklenmemiştir. Bununla beraber erkeklerin depresyon düzeyleri kadınlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Araştırmamızda depresyon ve yaş arasındaki ilişki bakımından gençlerin kendilerinden daha yaşlı olanlara göre daha depresif olacağı hipotezimiz desteklenmemiş, yaşlıların daha depresif oldukları görülmüştür.

Eğitim durumu ile depresyon düzeyleri arasında bir ilişki olacağı öngörülmüştü. Eğitim düzeyi yüksek olan insanların daha depresif oldukları söylenebilir.

Evlilerin bekarlara göre daha depresif olacağı hipotezimiz desteklenmiş, evlilerin bekarlara göre daha depresif olduğu görülmüştür.

Gelir durumu ile depresyon arasındaki ilişkiye bakıldığında, gelir durumu düşük olanların daha depresif olduğu görülmüş, hipotezimiz desteklenmiştir.

Öznel dindarlık algısı ile depresyon arasındaki ilişkiye bakıldığında, dindarlık seviyesi arttığında depresyon düzeyinin azaldığı söylenebilir.

Araştırmada 20 sorudan elde edilen dindarlık skoru sınıflandırılarak 4 kategoriye ayrılmıştır. Bu durumda dindarlık düzeylerimiz (çok dindar, dindar, biraz dindar ve dindar değil olmak üzere) sıralanabilir yapıda bulunmaktadır. Dindarlık düzeyi sıralanabilir yapıda bir değişken olduğundan ve aralarındaki ilişkiyi ölçmek istediğimiz değişkenlerde sıralanabilir olanlarda, iki yapıya en uygun olarak tek düze ilişki modeli ve sınıflanabilir olanlarda, iki yapıya en uygun olarak satır etki modeli uygulanmıştır.

Araştırmamızda kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha dindar olacağı hipotezimiz desteklenmemiş, erkeklerin kadınlara göre daha dindar olduğu görülmüştür.

Yaşlıların dindarlık düzeyleri gençlere göre yüksek çıkacaktır hipotezimiz desteklenmemiş, gençlerin yaşlılara göre daha dindar oldukları görülmüştür.

Araştırmamızda eğitim durumu ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişki olacağı öngörülmüştü. Eğitim düzeyi düşük olan hastaların daha dindar olduğu görülmüştür.

Evlilerin bekarlara göre daha dindar olacağı hipotezimiz desteklenmemiş, bekarlar evlilere göre, evliler boşanmışlara göre ve boşanmış hastalar dul kalanlara göre daha dindardır diyebiliriz.

Araştırmamızdaki örnekleme gelir durumuna göre dindarlık düzeylerinin fazla değişkenlik göstermediği oransal olarak gelir düzeyi orta ve daha yüksek olan kişilerin gelir durumu düşük olan kişilere göre daha az dindar oldukları gözlenmiştir.

Öznel dindarlık algısı ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, hastaların kendilerini ne kadar dindar hissettikleri ile anket sonucunda çıkan dindarlık düzeyleri tutarlıdır.

Yapılan analizler sonucunda sosyo demografik özelliklerin dindarlık düzeylerini ve depresyon düzeylerini etkilediği görülmüştür. Dindarlık seviyesi ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve sonuç olarak dindarlık seviyesi arttıkça depresyon düzeylerinin azaldığı %95 güvenilirlikle söylenebilir.

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

## KAYNAKÇA

- Adasal, Rasim, *Ruh Hastalıkları*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yay., 3. Bsk., Ankara 1976.
- Adivar, A. Adnan, *Tarih Boyunca İlim ve Din*, Remzi Kitabevi, 2. Bsk., İstanbul 1969.
- Akseki, A. Hamdi, *İslam Dini*, D.\_.B Yay., Ankara 1970.
- Allport, Gordon W., *Birey ve Dini*, (Çev. Bilal Sambur), Elis Yay., 1. bsk., Ankara 2004.
- Alper, Yusuf, *Bütün Yönleriyle Depresyon*, Gendas Yay., 2. bsk., İstanbul 2003.
- Altunışık, Remzi -Coşkun, Recai – Bayraktaroğlu, Serkan –Yıldırım, Engin, *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Sakarya Kitabevi, 3. bsk., Sakarya 2004.
- Argyle, M., “Seven Psychological Roots of Religion”, *Theology Journal*, LXVII, 530, Guilford and London, 1964.

- Argyle, M.-Hallahmi, B., *The Social Psychology of Religion*, London&Boston: Routledge&Kegan Paul, 1975.
- Atkinson, Rita L.- Atkinson, Richard C.- Hilgard, Ernest R., *Psikolojiye Giriş*, (Çev. Kemal Atakay, Mustafa Atakay, Aysun Yavuz), Sosyal Yay., İstanbul 1995.
- Aydemir, Ömer- Köroğlu, Ertuğrul, *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*, HYB Yay., Ankara 2006.
- Aydın, Hayati, *Kur'an'da İnsan Psikolojisi*, Timaş Yay., İstanbul 2005.
- Ayhan, Halis, *Din Eğitimi ve Öğretimi*, D.İ.B Yay., 1. Bsk., Ankara 1985.
- Bahadır, Abdülkerim, "Modernitenin Yıkıcı Etkileri Karsısında Savunmasız İnsan", *SÜİF Dergisi*, Bahar, 2002, <http://www.ilahiyat.selcuk.edu.tr/13/13abahadir129-142.pdf>, 5 Mart 2008.
- \_\_\_\_\_, "Psikoterapide Yeni Bir Yaklaşım: Logoterapi ve Victor Frankl", *UÜİF Dergisi*, C.9, S. 9, 2000, s. 13, [http://kutuphane.uludag.edu.tr/Univder/PDF/ilh/2000-9\(9\)/htmpdf/M-27.pdf](http://kutuphane.uludag.edu.tr/Univder/PDF/ilh/2000-9(9)/htmpdf/M-27.pdf), 5 Mart 2008.
- \_\_\_\_\_, *İnsanın Anlam Arayışı ve Din*, İnsan Yay., 1. bsk., İstanbul 2002.
- Başoglu, M., "Symptomology of Depressive Disorders in Turkey- A Factor Analytic Study of 100 Depressed Patients", *J. Affective Disorders* 6, 1984.
- Batur, Senar, "Karışık Anksiyete-Depresyon Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme", *Türk Psikologlar Derneği, Türk Psikoloji Yazıları*, 1998, 1(1)
- Beck, Aaron T.-Shaw, Brian F.- Rush, A. John - Emery, Gary, *Cognitive Therapy of Depression*, Guilford Press, 1987.

- Bozdağ, Muhammed, *İstemenin Esrarı*'ndan naklen Muhammed Bozdağ, "Dua Mutluluk Kaynağıdır", [http://www.sezgiler.com/haber\\_oku.asp?haber=348#](http://www.sezgiler.com/haber_oku.asp?haber=348#), 15 Nisan 2008.
- Carnegie, Dale, *Üzüntüsüz Yaşamak Sanatı*, Timaş Yay., 2. bsk., İstanbul 1997.
- Carrel, Alexis-Şeriatı, Ali, *Dua*, (Çev. Kerim Güney), Bir Yay., İstanbul 1983.
- Cengil, Muammer, "Depresyonu Önlemede Dini İnancın Koruyucu Rolü", *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, C. 3, S. 2, 2003, <http://www.dinbilimleri.com/dergi/cilt3/sayi2/makale/depresyon.pdf>, 2 Mayıs 2008.
- Cimilli, Can, "Kültür ve Depresyon", Haz. Kemal Sayar, *Kültür ve Ruh Sağlığı* içinde, Metis Yay., İstanbul 2002.
- Cüceloğlu, Doğan, *İnsan ve Davranışı*, Remzi Kitabevi, 9.bsk., İstanbul 1999.
- Danacı, Aysen Esen- Taşkın, Oryal- Kotlan, Semra Oruç- Uyar, Yıldız, "Premenstrüel Disforik Bozuklukta Semptomatolojinin Adet Döngüsüyle İlişkisi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2 (1), 2001, <http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/apd/fulltext/2001/15.pdf>, 1 Mart 2008.
- Doğan, Mebrure, *Duanın Psikolojik ve Psikoterapötik Etkileri*, (Yüksek Lisans Tezi), Uludağ Üniversitesi, Bursa 1997.
- Frankl, Victor E., *Man's Search for Meaning*, New York: Washington Square Pres, 1985.
- Fromm, Erich, *Psikanaliz ve Din*, Arıtan Yayınevi, (Çev. Aydın Arıtan), İstanbul 2004.
- Giddens, Anthony, *Modernliğin Sonuçları*, (Çev. Ersin Kuşdil), Ayrıntı Yay., 3. bsk., İstanbul, 2004.
- Glock, Charles Y., "Dindarlığın Boyutları Üzerine", *Din Sosyolojisi*, (Der. Yasin Aktay- M. Emin Köktas), s. 252-274,

- Göka, Erol, *Varoluşun Psikiyatrisi*, Vadi Yay., 1. bsk., Ankara 1997.
- Güleç, Hüseyin- Sayar, Kemal- Özkorumak, Evrim “Depresyonda Bedensel Belirtiler”, *Türk Psikiyatri Dergisi* 16 (2), 2005. <http://www.turkpsikiyatri.com/C16S2/depresyondaBedensel.pdf>, 3 Mart 2008.
- Günay, Ünver, *Erzurum ve Çevre Köylerinde Dîni Hayat*, Erzurum Kitaplığı, 1. Bsk., İstanbul 1999.
- \_\_\_\_\_, “Dindarlığın Sosyolojisi”, *Dindarlığın Sosyo-Psikolojisi* içinde, (Ed. Ünver Günay-Celeleddin Çelik), Karahan Kitabevi, 1. bsk., Adana 2006.
- Güngördü, Melek, “Allah’a Atfedilen Özellikler ile Depresyon Arasındaki İlişki Üzerine Bir Çalışma”, Dokuz Eylül Üniversitesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir 2001.
- Hallahmi, Benjamin Beit- Argyle, Michael, “The Psychology of Religious Behavior, Belief and Experience, Akt. Dindarlığın Etkileri (I)”, (Çev. Adem Şahin), *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, S. 10, 2000.
- \_\_\_\_\_, “The Psychology of Religious Behavior, Belief and Experience, Akt. Dindarlığın Etkileri (II)”, (Çev. Adem Şahin), *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, S. 11, 2001.
- Hayta, Akif, “İbadetler ve Ruh Sağlığı”, Haz. Hayati Hökelekli, *Gençlik, Din ve Değerler Psikolojisi* içinde, Ankara Okulu, Ankara 2002.
- \_\_\_\_\_, Akif, “Psiko-Sosyal Uyum ve Dini Pratikler”, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa 1993.
- Holm, Nils G, *Din Psikolojisine Giriş*, İnsan Yay., (Çev. Abdülkerim Bahadır), 1. bsk., İstanbul 2004.
- Horney, Karen, *Çağımızın Nevrotik Kişiliği*, (Çev. Selçuk Budak), Öteki Yay., 3. bsk., Ankara 1998.

- Hökelekli, Hayati, *Din Psikolojisi*, TDV Yay., 4. bsk., Ankara 2001.
- Karancı, Nuray -Güleç, Cengiz, “Depresyon”, *Bilim Teknik Dergisi*, Aralık 2003, [http://www.mcatürk.com/mca\\_icerik\\_detay.php?icerikid=283&konu=Depresyon](http://www.mcatürk.com/mca_icerik_detay.php?icerikid=283&konu=Depresyon), 28 Ocak 2008.
- Karasar, Niyazi, *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Nobel Yay., 14. bsk., Ankara 2005.
- Kasapoğlu, Abdurrahman, “İnsanın Çaresizliği ve Fitratın Uyanışı”, *Kelam Araştırmaları*, C. 3, S.1, 2005.
- Kaya, Nihat, *Depresyon, Panik ve Takıntılarımız*, Nesil Yay., 4. bsk., İstanbul 2002.
- Kimter, Nurten, “Dini İnanç, İbadet ve Duanın Umutsuzlukla İlişkisi Üzerine”, Hayati Hökelekli, *Gençlik, Din ve Değerler Psikolojisi* içinde.
- Kirman, Mehmet Ali, *Din Sosyolojisi Terimleri Sözlüğü*, Rağbet Yay., İstanbul 2004.
- Kocabasoğlu, Neşe – Doksat, Kerem - Doğançün, Burak, “Anksiyete ve Depresyonun Çok Yönlü İlişkisi”, *Yeni Symposium* 42 (4) 2004, [http://www.yenisymposium.net/fulltext/2004\(4\)/ys2004\\_42\\_4\\_5.pdf](http://www.yenisymposium.net/fulltext/2004(4)/ys2004_42_4_5.pdf), 3 Mart 2008.
- Koptagel, Günsel, “Psikodinamik Açından Depresyon”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, 2-3 Aralık 1999, İstanbul, [www.ctf.edu.tr](http://www.ctf.edu.tr), 25 Şubat 2008.
- Köknel, Özcan, *Ruhsal Çöküntü Depresyon*, Altın Kitaplar, 6. bsk., İst. 2005.
- \_\_\_\_\_, *Zorlanan İnsan*, Altın Kitaplar, 3. bsk., İstanbul 1993.
- Köktaş, M. Emin, *Türkiye’de Dinî Hayat*, İşaret Yay., 1. bsk., İstanbul 1993.

- Köroğlu, Ertuğrul, *Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir?*, HYB Yay., 2. bsk., Ankara 2006.
- Köse, Ali, *Neden İslam'ı Seçiyorlar*, TDV Yay., İstanbul 1997.
- Kula, M. Naci, *Kimlik ve Din*, Ayısıgı Kitapları, İstanbul 2001
- Küçükcan, Talip- Köse, Ali, *Doğal Afetler ve Din (Marmara Depremi Üzerine Psiko-Sosyolojik Bir İnceleme)*, TDV Yay., İstanbul 2000.
- Mehmedoğlu, Ali Ulvi, "Klasik Kuramlar ve Modern Araştırmalar Bağlamında Dindarlık ve Kişilik", *Dindarlığın Sosyo-Psikolojisi* (Ed. Ünver Günay-Celaleddin Çelik), Karahan Kitabevi, 1. bsk., Adana 2006.
- Kişilik ve Din*, DEM Yay., İstanbul 2004.
- Necati, Osman, *Kur'an ve Psikoloji*, Fecr Yay., (Çev. Hayati Aydın), 2. bsk., Ankara 2004.
- Öner, Necati, *Stres ve Dinî İnanç*, TDV Yay., 5. bsk., Ankara 1994.
- Öner, Necla, *Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler*, Boğaziçi Üniv. Yay., İstanbul 2006.
- Özbydar, Belma, *Din ve Tanrı İnancının Gelişmesi Üzerine Bir Araştırma*, Baha Matbaası, İstanbul 1970.
- Özcan, M. Tefik, *Dynamique Psychiatrie'de Dinî Nazariye Angoisse (Sıkıntı)*, Güven Matbaası, Ankara 1966.
- Özer, A. Kadir, - Özer, Serap, "Durumsal-Sürekli Depresyon Ölçeğinin Faktöriyel Altyapısı", *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, C. 7, S. 2, 2006.
- Özmen, Mine, "Depresyonun Psikoterapisi", İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik*

- Aciller Sempozyumu*, 2-3 Aralık 1999, İstanbul, s. 122, <http://www.ctf.istanbul.edu.tr/stek/pdfs/17/1712mo.pdf>, 25 Şubat 2008.
- Pargament, K. I.- Ensing, D. S.- Falgaut, K.-Olsen, H.- Reilly, B.-Silverman, M.- Van Haitma, K.-Warren, R., “God Help Me (I): Religious Coping Efforts as Predictors of the Outcomes to Significant Negative Life Events”, *American Journal of Community Psychology*, 1990, 18 (6).
- Pargament, K. I.- Ishler, K.- Dubow, E. -Stanic, P.- Rouiller, R.-Crowe, P.- Cullman, E.- Albert, M.- Royster, B. J., “Methods of Religious Coping with the Gulf War: Cross-Sectional and Longitudinal Analyses”, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 33 (3), 1994.
- Pargament, Kenneth I., “Tanrım Bana Yardım Et: Din Psikolojisi Açısından Basa Çıkmanın Teorik Çatısına Doğru”, (Çev. Ahmet Albayrak), *Tabula Rasa*, Y. 3, S. 9, 2003.
- Ross, E. C., “Religion and Psychological Distress”, *Journal for The Scientific Study of Religion*, C.29, S. 2, 1990.
- Sambur, Bilal, *İslam ’ın Aktüel Değeri*, Katkı Yay., 2.bsk., Ankara 2007.
- Savrun, B. Mert “Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi”, İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu* 2-3 Aralık 1999, s. 11-17, <http://www.ctf.istanbul.edu.tr/stek/pdfs/17/1701ms.pdf>, 25 Şubat 2008.
- Sayar, Kemal, *Hüzün Hastalığı*, Karakalem Yay., İstanbul 2005.
- \_\_\_\_\_, *Özgürlüğün Baş Dönmesi*, Kaknüs Yay., 1. bsk. \_İstanbul 2002.
- Sevinçok, Levent- Akoğlu, Aybars, “Panik ve Depresyon: Etiyoloji, Tanı ve Estanı Sorunları”, *Duygudurum Bozuklukları Dizisi*, C: 2, S: 3, 2001, s. 218-221. [www.cty.com.tr](http://www.cty.com.tr), 5 Mart 2008.

- Seyidoğlu, Halil, *Bilimsel Araştırma ve Yazma El Kitabı*, Güzem Yay., 6. bsk., İstanbul 1995.
- Sherkat, D. E.- Reed, M. D., “The Effects of Religion and Social on Self-esteem and depression Among The Suddenly Bereaved”, *Social Indicators Research*, C. 26, S. 3, 1992.
- Sinanoglu, Mustafa, “ibadet” maddesi, TDV İslam Ansiklopedisi, TDV. Yay., İstanbul 1999, C. 19.
- Smith, T. B.- McCullough, E.- Poll, J., “Religiosness and Depression: Evidence for a Main Effect and The Moderating \_nfluences of Stressful Life Events”, *Psychological Bulletin*, C. 129, S. 4, 2003.
- Songar, Ayhan, *Psikiyatri*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yay., 2. Bsk., İstanbul 1976.
- Spilka, Bernhard- Schaver, Phillip- Kirkpatrick, Lee, “A General Attribution Theory for the Psychology of Religion”, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 204 (1), 1985.
- Stack, Steven, “Dindarlık, Depresyon ve \_ntihar”, (Çev. Talip Küçükcan), *Akademik Araştırmalar Dergisi*, S. 7-8, 2000-2001, <http://www.academical.org/dergi/makale/s7dindarlikdepresyon.htm>, 10 Ocak 2008.
- \_\_\_\_\_ The effect of religiosity on suicide in Sweden: A time series analysis, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30, 1991.
- Şengül, Fatma, *Dindarlık ve Ruh Sağlığı ilişkisi*, ( Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul 2007.
- Şeriati, Ali, *Dua*, (Çev. Mustafa Saruhan), YZY Yay., 6. bsk., İstanbul 2006.

- Tamam, Lut, “Sendromal ya da Semptomatik Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişki”, *41. Ulusal Psikiyatri Kongresi*, Erzurum 16 Kasım 2005, <http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/ltamam/sunum/2005>, 25 Şubat 2008
- Taneli, Bilgen- Taneli, Yeşim- Taneli, Tolga, “Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarının Birlikte Bulunmaları ve Psikofarmakolojik Tedavi Yaklaşımı”, *Psikiyatri Dünyası*, C:5, S:4, 2001. [www.klinikpsikiyatri.org](http://www.klinikpsikiyatri.org), 25 Şubat 2008,
- Tarhan, Nevzat, *Kadın Psikolojisi*, Nesil Yay., 15.bsk., İstanbul 2005.
- Tegin, Buket, “Depresyonda Bilişsel Süreçler: Beck Modeline Göre Bir İnceleme”, *Psikoloji Dergisi*, C. 6, S. 21, , s. 116-123.
- Tunçer, Ömer, “Depresyon ve Somatizasyon”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, 2-3 Aralık 1999, İstanbul. <http://www.ctf.istanbul.edu.tr/stek/pdfs/17/1705ot.pdf>, 5 Mart 2008.
- Tükel, Raşit- Gök, Seyda, “Kontrol Odağının Yas, Anksiyete ve Depresyon ile İlişkisi”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7 (1), 1996, <http://www.turkpsikiyatri.com/default.aspx?modul=turkceOzet&gFPrkM+akale=197>, 3 Mart 2008.
- Uysal, *Türkiye’de Dindarlık ve Kadın*, Dem Yay., 1. bsk., İstanbul 2006.
- Din Psikolojisi Açısından Dinî Tutum Davranış ve Şahsiyet Özellikleri*, İFAV Yay., İstanbul 1996.
- \_\_\_\_\_, “İslamî Dindarlık Ölçeği Üzerine Bir Pilot Çalışma”, *İslami Araştırmalar*, C. VIII, S. 3-4, İstanbul 1995.
- Weber, Max, *The Sociology of Religion*, Boston: Beacon Press, 1964.
- Yalom, (Ed.) *Depresyon Terapisi*, Prestij Yay., (Çev. Yasemin Engin), 1. bsk., İstanbul 2006.

- Yaparel, “*Yirmi-Kırk Yaşlar Arası Kişilerde Dinî Hayat ile Psiko-Sosyal Uyum Arasındaki İlişki Üzerine*”, ( Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara, 1987.
- Yapıcı, Asım, *Ruh Sağlığı ve Din*, Karahan Yay., Adana 2007.
- \_\_\_\_\_ “Ruh Sağlığı Bağlamında Dindarlığın Öz Saygı ve Kaygı ile İlişkisi: Çukurova Üniversitesi Örneği”, *Değerler Eğitimi Dergisi*, 3 (9), s. 177-206.
- Yavuz, Ruhi, “Depresyonun Kliniği”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, 2-3 Aralık 1999, İstanbul, s. 32, <http://www.ctf.istanbul.edu.tr/stek/pdfs/17/1703ry.pdf>, 25 Şubat 2008.
- Yazgan, Çağrı, “Yaşlılarda Anksiyete Bozukluklarının Tanı ve Tedavisi”, *Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri*, C. 1, S. 29, 2005, s. 49, [http://dbpsikiyatri.turkiyeklinikleri.com/abstract-tr\\_40492.html](http://dbpsikiyatri.turkiyeklinikleri.com/abstract-tr_40492.html), 1 Mart 2008.
- Yazır, Elmalılı Hamdi, *Hak Dini Kur’ân Dili*, (Sadeleştiren, İsmail Karaçam ve arkadaşları), Feza Gazetecilik, C. 1.

**EKLER****EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU****EK-2 BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ****EK-3 DİNDARLIK ÖLÇEĞİ****EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

## ANKET FORMU

Sayın Katılımcı;

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

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

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

**1) Cinsiyetiniz:**

(1) Bay (2) Bayan

**2) Yaşınız: .....( Lütfen yazınız)**

**3) Medeni durumunuz:**

(1) Bekâr (2) Evli (3) Boşanmış (4)

Dul

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

(1) Evet (2) Hayır

.....

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

(1) Evet (2) Hayır

**6) Yıllık gelir durumunuz:**

(1) Çok iyi

(2) İyi

(3) Orta

(4) Düşük

(5) Çok düşük

**7) Annenizin eğitim durumu:**

(1) Okur-yazar değil

(2) Okur-yazar

(3) İlkokul

(4) Ortaokul

(5) Lise ve dengi okul

(6) Yüksekokul/Üniversite

**8) Babanızın eğitim durumu:**

(1) Okur-yazar değil

(2) Okur-yazar

(3) İlkokul

(4) Ortaokul

(5) Lise ve dengi okul

(6) Yüksekokul/Üniversite

**9) Anne ve babanız:**

(1) Birlikte yaşıyor

(2) Ayrı yaşıyor

(3) Boşanmış

(4) Diğer.....

**10) Kendinizi dindarlık bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?**

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

**11) Hayatınızın herhangi bir döneminde din eğitimi aldınız mı?**

- (1) Evet
- (2) Kısmen
- (3) Hayır

**12) Dindarlık bakımından ailenizi nasıl buluyorsunuz?**

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

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

- (1) Her zaman kılıyorum

(2) Çoğu zaman kılıyorum

(3) Bazen kılıyorum

(4) Hiç kılmıyorum

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

(1) Namaz dışında da sık sık dua ederim.

(2) Özel durumlarda (cenaze, mevlit gibi) dua ederim

(3) Özellikle sıkıntılı anlarda ve ihtiyaç duyduğumda dua ederim.

(4) Hiç dua etmem.

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

(1) Her gün bir miktar okurum

(2) Haftada bir iki defa okurum

(3) Ramazan ayında ve üç aylarda okurum

(4) Hiç okumam

## EK 2. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

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

**1.**

- a) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
- b) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum
- c) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum
- d) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum

**2.**

- a) Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
- b) Gelecek hakkında karamsarım.
- c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- d) Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

**3.**

- a) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
- b) Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
- c) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- d) Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

**4.**

- a) Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
- b) Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
- c) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- d) Her şeyden sıkılıyorum.

**5.**

- a) Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
- b) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
- c) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- d) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

**6.**

- a) Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
- b) Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
- c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
- d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

**7.**

- a) Kendimden memnunum.
- b) Kendi kendimden pek memnun değilim.
- c) Kendime çok kızıyorum.
- d) Kendimden nefret ediyorum.

**8.**

- a) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
- b) Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
- c) Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
- d) Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

**9.**

- a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
- b) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
- c) Kendimi öldürmek isterdim.
- d) Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

**10.**

- a) Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
- b) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
- c) Çoğu zaman ağlıyorum.
- d) Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

**11.**

- a) Simdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
- b) Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
- c) Simdi hep sinirliyim.
- d) Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

**12.**

- a) Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
- b) Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
- c) Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
- d) Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

**13.**

- a) Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
- b) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
- c) Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
- d) Artık hiç karar veremiyorum.

**14.**

- a) Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
- b) Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
- c) Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
- d) Kendimi çok çirkin buluyorum.

**15.**

- a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
- b) Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
- c) Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
- d) Hiçbir şey yapamıyorum.

**16.**

- a) Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
- b) Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
- c) Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
- d) Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

**17.**

- a) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
- b) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
- c) Yaptığım her şey beni yoruyor.
- d) Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

**18.**

- a) İştahım her zamanki gibi.
- b) İştahım her zamanki kadar iyi değil.
- c) İştahım çok azaldı.
- d) Artık hiç iştahım yok.

**19.**

- a) Son zamanlarda kilo vermedim.
- b) İki kilodan fazla kilo verdim.
- c) Dört kilodan fazla kilo verdim.
- d) Altı kilodan fazla kilo verdim.

**20.**

- a) Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
- b) Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
- c) Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
- d) Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.

**21.**

- a) Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
- b) Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
- c) Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.

d) Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim

### EK-3 DİNDARLIK ÖLÇEĞİ

#### Sayın Katılımcı;

Aşağıda yazılı olan her ifadeyi okuyarak sizin durumunuzu en iyi tanımlayan ya da durumunuzu en iyi açıklayan seçeneğin önüne (X) işaretini koyunuz.

#### Tam katılıyorum Oldukça katılıyorum Pek katılmıyorum Hiç katılmıyorum

1) “Allah birdir, esi ve benzeri yoktur.”

( ) ( ) ( ) ( )

2) “İbadet esnasında ve günlük işlerimi yaparken Allah’a yakın olduğumu düşünerek bir ürperti ve heyecan duyduğum anlar olur.”

( ) ( ) ( ) ( )

3) “Öldükten sonra yeniden dirilmek ve insanların bu dünyada yaptıklarının hesabını verecekleri fikri bana saçma geliyor.”

( ) ( ) ( ) ( )

4) “Kur’ân’da anlatılanların hepsi doğru ve gerçek olup her çağda geçerlidir.”

( ) ( ) ( ) ( )

5) “Melek, cin ve şeytan gibi görünmeyen varlıkların gerçekte var olduğuna inanıyorum.”

( ) ( ) ( ) ( )

6) “Ölümden sonra Ahiret (cennet ve cehennem) hayatı vardır.”

( ) ( ) ( ) ( )

7) “İçki içmek, dinen yasak olduğu için alkollü içkiler kullanmıyorum.”

( ) ( ) ( ) ( )

8) “Günlük hayatımızda kararlar verirken Allah’ın hoşnut olup olmayacağını göz önünde bulundurmak gerekir.”

( ) ( ) ( ) ( )

9) “Bütün beşerî problemler, dinin yardımı olmaksızın bilim tarafından çözülebilir.”

( ) ( ) ( ) ( )

10) “Dua ettiğimde Allah’ın duamı kabul edeceğini ümit ederek ferahlık ve huzur duyarım.”

( ) ( ) ( ) ( )

11) “Bizim Allah’tan geldiğimizi ve tekrar O’na döneceğimizi hatırladıkça ölümden pek korkmuyorum.”

( ) ( ) ( ) ( )

12) “Din hayatın anlamını kavramada ve pek çok soruya cevap bulmada yardımcıdır.”

( ) ( ) ( ) ( )

13) “Dini inançlarım bana huzur ve güven veriyor.”

( ) ( ) ( ) ( )

14) “İbadetin gayesi mutlu ve huzurlu bir hayat sağlamaktır.”

( ) ( ) ( ) ( )

15) “Psikolojik sorunlarım olduğunda dinî inançlarıma dayanarak çözüm yolu ararım.”

16) “Musibetler, hastalıklar birer imtihandır, sabretmek gerekir.”

17) “Bu dünyanın geçici bir imtihan yeri olduğunu düşünüyorum.”

18) “İnanç ve ibadetler insanı kötülüklerden korur.”

19) “Kutsal gün ve gecelerde dua ve ibadet yapmaya çalışırım.”

20) “Dinin yasakladığı şeyleri yapmaktan sakınırım.”

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Abdülkadir ILGAZ

Uyruğu: Türkiye (TC)

Doğum Tarihi ve Yeri: 1 Temmuz 1987, Taşköprü/KASTAMONU

Medeni Durumu: Evli

Cep tel: +90 553 534 58 37

email: [psikologum\\_34@hotmail.com](mailto:psikologum_34@hotmail.com)

Yazışma Adresi: Dr. Münif İSLAMOĞLU Kastamonu Devlet Hastanesi

Merkez/KASTAMONU

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	ERÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü	2015
Lisans	İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü	2010
Lise	İbrahim Turhan Lisesi, İstanbul	2004

### İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2011- Halen	Kastamonu Devlet Hastanesi	Psikolog
2010–2011	Niğde Nevbahar Özel Eğitim ve Reh. Mer.	Psikolog

### YABANCI DİL

İngilizce, Rusça