



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON,
ANKSİYETE VE STRES DİNDARLIK İLİŞKİSİ**

Muhammed Berat GECİT

**Yüksek Lisans Tezi
Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı
Prof. Dr. Muhammed KIZILGEÇİT
2023
Her Hakkı Saklıdır**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI

Muhammed Berat GECİT

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE
DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DİNDARLIK İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ YÖNETİCİSİ
Prof. Dr. Muhammed KIZILGEÇİT

ERZURUM – 2023



TEZ BEYAN FORMU

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

BİLDİRİM

Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Uygulama Esaslarının ilgili maddelerine göre hazırlamış olduğum "Üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres dindarlık ilişkisi" adlı tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Gereğini bilgilerinize arz ederim *.

☐ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

☐ Tezimin/Raporumun makale için **altı ay**, patent için **iki yıl** süreyle erişiminin ertelenmesini istiyorum.

15.11.2023

Muhammed Berat GECİT

*** LİSANSÜSTÜ TEZLERİN ELEKTRONİK ORTAMDA TOPLANMASI, DÜZENLENMESİ VE ERİŞİME AÇILMASINA İLİŞKİN YÖNERGE**

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Lisansüstü tezlerin erişime açılmasının ertelenmesi MADDE 6– (1) Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu **iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.**

(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile **altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.**

Gizlilik dereceli tezler MADDE 7– (1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Graduate School of Social Sciences

TEZ KABUL TUTANAĞI

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Prof. Dr. Muhammed KIZILGEÇİT danışmanlığında, Muhammed Berat GECİT tarafından hazırlanan bu çalışma 15/ 11 / 2023 tarihinde aşağıda isimleri yazılı jüri tarafından Felsefe ve Din Bilimleri (Din Psikolojisi) Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Muhammed KIZILGEÇİT

İmza:

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Fikrullah ÇAKMAK

İmza:

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Fahri GÜZEL

İmza:

Prof. Dr. Sait UYLAŞ

Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	5
ABSTRACT	6
TABLOLAR DİZİNİ	7
ÖNSÖZ.....	8
GİRİŞ	1
I. ARAŞTIRMANIN KONUSU	1
II. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	1
III. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	3
IV. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	4
V. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	4
VI. ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI	5
VIII. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	5

BİRİNCİ BÖLÜM

TEORİK VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. DEPRESYON	7
1.1.1. Depresyonun Tanımı, Tanısı ve Belirtileri.....	7
1.1.2. Depresyonun Nedenleri ve Kuramsal Yaklaşımları.....	9
1.1.2.1. Depresyonun Biyolojik Modeli	9
1.1.2.2. Depresyonun Psikolojik Modelleri.....	10
1.1.2.2.1. Psikodinamik Terapi Yaklaşımı.....	10
1.1.2.2.2. Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı	10
1.1.2.2.3. Metakognitif Terapi Yaklaşımı.....	11
1.1.2.2.4. Geleneksel İslami Bütünleşik Psikoterapi (TİİP) Yaklaşımı.....	12
1.1.2.3. Depresyonun Toplumsal Faktörleri	12
1.1.3. Depresyonun Tedavisi.....	13
1.2. ANKSİYETE	17
1.2.1. Anksiyetenin Tanımı	17
1.2.2. Anksiyetenin Nedenleri ve Kuramsal Yaklaşımları.....	20
1.2.2.1. Anksiyetenin Biyolojik Açıklaması.....	20
1.2.2.2. Anksiyetenin Psikolojik Yaklaşımları.....	21

1.2.2.2.1. Psikodinamik Terapi Yaklaşımı.....	21
1.2.2.2.2. Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı	22
1.2.2.2.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi Yaklaşımı.....	22
1.2.2.3. Anksiyetenin Sosyokültürel Nedenleri.....	23
1.2.3. Anksiyetenin Tedavisi.....	23
1.3. STRES	25
1.3.1. Stresin Tanımı	25
1.3.2. Stresin Nedenleri	26
1.3.3. Stresle Başa Çıkmak.....	27
1.4. DİNDARLIK	29
1.4.1. Dindarlığın Boyutları	30
1.4.1.1. İnanç (İman) Boyutu.....	30
1.4.1.2. İbadet (Davranış) Boyutu	31
1.4.1.3. Tecrübe (Duygusal) Boyutu	31
1.4.1.4. Bilgi (Entelektüel) Boyutu	31
1.4.1.5. Etki Boyutu.....	31
1.5. LİTERATÜR İNCELEMESİ	32

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN DESENİ	37
2.2. EVREN VE ÖRNEKLEM	37
2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	38
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	38
2.3.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21).....	38
2.3.3. Dindarlık Ölçeği	39
2.4. VERİLERİN ANALİZİ	40

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. ÖRNEKLEME İLİŞKİN BETİMSSEL BULGULAR.....	42
---	-----------

3.2. ÖRNEKLEMİN SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE DAĞILIMI.....	43
3.3. DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES İLE DİNDARLIK İLİŞKİSİ.....	46
3.3.1. Depresyon ve Dindarlık Arasındaki İlişki.....	47
3.3.2. Anksiyete ve Dindarlık Arasındaki İlişki.....	48
3.3.3. Stres ve Dindarlık Arasındaki İlişki.....	49
3.4. SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES İLE DİNDARLIK KARŞILAŞTIRILMASI	50
3.4.1. Cinsiyete Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması	50
3.4.2. Yaş'a Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması	51
3.4.3. Medeni Duruma Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	52
3.4.4. Fakültelere Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması	53
3.4.5. Ailenin Sosyoekonomik Düzeyine Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık Karşılaştırılması	55
3.4.6. Yerleşim Birimine Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	56
3.4.7. Coğrafi Bölgelere Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	56
3.4.8. Sigara Kullanım Sıklığına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	57
3.4.9. Alkol Kullanım Sıklığına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	59
SONUÇ VE TARTIŞMA.....	62
ÖNERİLER	72
KAYNAKÇA	75
EKLER.....	88
EK 1. Anket Formları	88

EK 2. Anket İzinleri.....	91
EK 3. Etik Kurul Onay	92
ÖZGEÇMİŞ.....	93



ÖZET**YÜKSEK LİSANS TEZİ****ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES
DİNDARLIK İLİŞKİSİ****Muhammed Berat GECİT****Tez Danışmanı: Prof. Dr. Muhammed KIZILGEÇİT****2023, 93 Sayfa****Jüri: Prof. Dr. Muhammed KIZILGEÇİT**

Yapılan araştırmanın temel amacı; üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri arasındaki ilişki ve etkileşimlerin incelenmesidir. Araştırma nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeline göre tasarlanmış olup araştırma örneklemini, olasılık temelli örnekleme yöntemlerinden tabakalı örnekleme yöntemine göre belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi'nde 2022-2023 akademik yılında öğrenim gören 461 (%72,9) kadın ve 171 (%27,1) erkek olmak üzere toplam 632 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Çalışmada; veriler Google form aracılığı ile toplanmış olup kişisel bilgi formu, "Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21)" ve "Dindarlık Ölçeği" kullanılmıştır. Elde edilen veriler T Testi, One Way Anova, Welch, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon ve Regresyon analiz teknikleri ile incelenmiştir. Üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile dindarlık düzeyi arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ($r = -.158$) ilişki olduğu, dindarlığın; depresyon, anksiyete ve stres değişkenlerinin %2,5'ini açıkladığı, dindarlığın depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini düşük düzeyde negatif yönde ($\beta = -.158$) ve ileri düzeyde anlamlı olarak ($p < .001$) yordadığı tespit edilmiştir. Depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin sosyodemografik özelliklere göre cinsiyet, yaş, medeni durum ve sigara kullanım sıklığı değişkenlerinde anlamlı olarak farklılaştığı; fakülte, ailenin sosyoekonomik düzeyi, yerleşim birimi, coğrafi bölge ve alkol kullanım sıklığı değişkenlerinde ise anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca dindarlık düzeyinin ise sosyodemografik özelliklere göre fakülte, sigara ve alkol kullanım sıklığı değişkenlerinde anlamlı olarak farklılaştığı; cinsiyet, yaş, medeni durum, ailenin sosyoekonomik düzeyi, yerleşim birimi ve coğrafi bölge değişkenlerinde ise anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir. Sosyodemografik değişkenleri; kadın, evli, İslami İlimler Fakültesi öğrencisi, sosyoekonomik düzeyi yüksek, yerleşim birimi köy, coğrafi bölgesi Doğu Anadolu, 21-25 yaş arasında olan, sigara ve alkol kullanımı hiç olmayan bireylerin dindarlık düzeyi en yüksek olarak bulunmuştur. Ayrıca sosyodemografik değişkenleri; kadın, bekar, Eczacılık Fakültesi öğrencisi, ailesinin sosyoekonomik düzeyi düşük, yerleşim birimi köy, coğrafi bölgesi Marmara, sigara ve alkol kullanım sıklığı nadiren ve 18-20 yaş arasında olan bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ise en yüksek olarak tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Din Psikolojisi, Üniversite Öğrencileri, Depresyon, Anksiyete, Stres, Dindarlık

ABSTRACT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES
DİNDARLIK İLİŞKİSİ

Muhammed Berat GECİT

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Muhammed KIZILGEÇİT

2023, 93 Sayfa

Jüri: Prof. Dr. Muhammed KIZILGEÇİT

The main purpose of this study is to examine the relationship and interactions between depression, anxiety and stress and religiosity levels in university students. The research was designed according to the relational survey model, one of the quantitative research methods, and the research sample was determined according to the stratified sampling method, one of the probability-based sampling methods. The sample of the study consisted of a total of 632 university students, 461 (72.9%) female and 171 (27.1%) male, studying at Ağrı İbrahim Çeçen University in the 2022-2023 academic year. In the study; data were collected through Google form and personal information form, “Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)” and “Religiosity Scale” were used. The data obtained were analyzed by T Test, One Way Anova, Welch, Pearson Product Moment Correlation and Regression analysis techniques. It was determined that there was a negative and low level ($r = -.158$) relationship between depression, anxiety and stress levels and religiosity level in university students, religiosity explained 2.5% of depression, anxiety and stress variables, religiosity predicted depression, anxiety and stress levels negatively at low level ($\beta = -.158$) and significantly at high level ($p < .001$). It was found that depression, anxiety and stress levels differed significantly in the variables of gender, age, marital status and frequency of smoking according to socio-demographic characteristics, while they did not differ significantly in the variables of faculty, socioeconomic level of the family, residential unit, geographical region and frequency of alcohol use. In addition, it was determined that the level of religiosity differed significantly in the variables of faculty, smoking and frequency of alcohol use according to socio-demographic characteristics, while it did not differ significantly in the variables of gender, age, marital status, socioeconomic level of the family, residential unit and geographical region. Sociodemographic variables; female, married, student of Faculty of Islamic Sciences, high socioeconomic level, residential unit is village, geographical region is Eastern Anatolia, 21-25 years old and never smoked or drank alcohol were found to have the highest level of religiosity. In addition, the depression, anxiety and stress levels of individuals whose sociodemographic variables; female, single, Pharmacy Faculty student, family's socioeconomic level is low, residential unit is village, geographical region is Marmara, smoking and alcohol use frequency is rarely and between the ages of 18-20 were found to be the highest.

Keywords: Psychology of Religion, University Students, Depression, Anxiety, Stress, Religiosity

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikleri.....	42
Tablo 2. Katılımcıların Ait Sosyodemografik Değişkenlere Göre Dağılımı.....	43
Tablo 3. Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık Arasındaki İlişki	46
Tablo 4. Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık İlişkisine Dair Regresyon Analizi.....	47
Tablo 5. Depresyon ve Dindarlık Arasındaki İlişki	48
Tablo 6. Depresyon ve Dindarlık İlişkisine Dair Regresyon Analizi.....	48
Tablo 7. Anksiyete ve Dindarlık Arasındaki İlişki.....	48
Tablo 8. Anksiyete ve Dindarlık İlişkisine Dair Regresyon Analizi.....	49
Tablo 9. Stres ve Dindarlık Arasındaki İlişki	49
Tablo 10. Stres ve Dindarlık İlişkisine Dair Regresyon Analizi	50
Tablo 11. Cinsiyete Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık	50
Tablo 12. Yaşa Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması	51
Tablo 13. Medeni Duruma Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres İle Dindarlık.....	52
Tablo 14. Fakültelere Göre Dindarlık Düzeyinin Karşılaştırılması	53
Tablo 15. Fakültelere Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması	54
Tablo 16. Ailenin Sosyoekonomik Düzeyine Göre Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması	55
Tablo 17. Yerleşim Birimine Göre DASS-21 ile Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması	56
Tablo 18. Coğrafi Bölgelere Göre DASS-21 ile Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması	57
Tablo 19. Sigara Kullanım Sıklığına Göre Dindarlık Ortalamaları Karşılaştırılması	58
Tablo 20. Sigara Kullanım Sıklığına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	59
Tablo 21. Alkol Kullanım Sıklığına Göre Dindarlık Ortalamaları Karşılaştırılması	60
Tablo 22. Alkol Kullanım Sıklığına Göre Depresyon, Anksiyete ve Düzeylerinin Karşılaştırılması	61

ÖNSÖZ

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık, biyopsikososyal ve manevi açıdan bireyin kendini iyi hissetme halidir. Kişinin bu yeterince iyi hissetme halini sürdürmesine engel olan bazı sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunlardan en bilinenleri depresyon, anksiyete ve stres; insanlık tarihi boyunca ruh sağlığını aktif bir şekilde etkileyen problemlerden olmuşlardır. Ruh sağlığının bu olumsuz göstergeleri, ergenlik dönemi itibarıyla farklı bir ortama adım atıp yeni durumlara maruz kalan üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşlarını ve psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir. Süreç içerisinde öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres ile başa çıkmalarının sağlanması adına dindar bireylerin inandığı değerler gereği olabildiğince tatbik etmeye çalıştığı dini pratikler; önleyici, koruyucu ve işlevsel başa çıkma mekanizmaları sunmaktadır. İlim, amel ve ihlas üçlüsüyle de bu pratikleri uygulayan dindar bireylerin, bütüncül açıdan bakıldığında biyopsikososyal ve manevi faktörlerden manevi ayağı yeterince uyguladığında daha etkili bir şekilde belirtilen problemlerle başa çıkabileceği düşünülmektedir. Bu anlamda tezin amacı, üniversite öğrencileri arasında depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek olarak belirlenmiş olup dindarlığın ruh sağlığı üzerindeki etkisi bu olumsuz göstergeler vasıtasıyla tespit edilmek istenmiştir. Belirlenen amaca ulaşmam için 632 örneklem sayısının olmasında destek sağlayan Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi öğrencilerinin her birine ayrı ayrı teşekkür ediyorum.

Bana bu süreçte her türlü desteği sağlayan kıymetli hocam tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Muhammed KIZILGEÇİT'e en derin ve samimi şükranlarımı sunarım. Küçük bir latifeyle, soy ismimizin benzer olmasının da beni sevindirdiğini ifade etmek isterim. Ayrıca yüksek lisans öğrenciliğim sırasında bilimsel bir dergide makalemizin yayınlanmasının tadına varmama ve sempozyumda bildiri sunmama vesile olup akademik gelişimimde oldukça katkı sağladığı için de tekrardan teşekkür etmek isterim.

Bu tezin okunması ve değerlendirilmesi sürecinde katkı sağlayan din psikolojisi grubumuzdaki kıymetli arkadaşlarım ve değerli tez jürisine destekleri ve verdikleri dönütler için teşekkür ederim.

Babam Prof. Dr. Mehmet Salih GEÇİT'e, annem Fatma GEÇİT'e ve kardeşlerimin her birine her zaman bana olan sevgi ve destekleri için minnettarım. Kendileri, araştırmamın yürütülmesi sürecinde bana sağladıkları moral ve motivasyon ile benim için

büyük bir manevi güç kaynağı olmuşlardır.

Güne keyifle başlamak için neden olan, dostluklarını sonuna kadar hissettiren ve hem kişisel hem mesleki gelişimimde oldukça büyük katkı sağlayan Yeşilay Danışmanlık Merkezindeki iş arkadaşlarımın her birine çok teşekkür ediyorum.

Katkısı olan herkesi sıralamak mümkün olmadığından son olarak, tüm dostlarıma ve sevdiklerime teşekkür ederim. Sizlerin destekleyici kelimeleri ve motivasyonu, bu tezin tamamlanmasını kolaylaştırdı.

Hepinize minnettarım.

Erzurum – 2023

Muhammed Berat GECİT



GİRİŞ

I. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Yapılan araştırmanın temel konusu üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri arasındaki ilişki ve etkileşimlerdir. Ayrıca öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığı da belirlenmek istenmiştir.

Üniversite dönemi, öğrencilerin hayatında birçok zorluğu getirmekle beraber yeni bir döneme geçiş sürecidir. Not kaygısı, uyum süreci, sosyal çevre, akademik baskı, kariyer planlaması, ailenin beklentileri, kurulan ilişkiler gibi birçok faktör üniversite öğrencilerinin psikolojisini etkileyebilmektedir. Yaşanılan bu zorluklar depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına ve artmasına neden olabilir.

Dindar olan bireyin hayatında yer verdiği dini pratikler manevi bir destek kaynağıdır. Tatbik edilen dini pratikler öğrencilerin yaşadığı zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olabilmektedir. Bu bağlamda dindarlığın sonucu da olan düzenli yaşam, anlam bulma, manevi çevre oluşması ve hayra yorma, dua etme, sabretme, şükretme, tevekkül inancı gibi dini başa çıkma yöntemleriyle de bireyin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri azalabilmektedir.

Üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık arasındaki ilişkinin nasıl olduğuna dair kapsamlı bir çalışmaya literatürde rastlanılmamıştır. Bu tez çalışması, bu ilişkiyi daha ayrıntılı bir şekilde inceleyerek üniversite öğrencilerinin psikolojisini etkileyen depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık faktörlerinin anlaşılmasına katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

II. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Araştırmanın temel problemi üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri arasındaki ilişki ve etkileşimlerdir. Bu araştırmanın temel problem cümlesi “Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki ve etkileşimler var mıdır?” şeklindedir. Araştırmanın problemleri aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

1. Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile dindarlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır? Bireylerin dindarlık düzeyleri, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini istatistiki açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?

1a. Üniversite öğrencilerinin depresyon ve dindarlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır? Bireylerin dindarlık düzeyleri, depresyon düzeyini istatistiki açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?

1b. Üniversite öğrencilerinin anksiyete ve dindarlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır? Bireylerin dindarlık düzeyleri, anksiyete düzeyini istatistiki açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?

1c. Üniversite öğrencilerinin stres ve dindarlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır? Bireylerin dindarlık düzeyleri, stres düzeyini istatistiki açıdan anlamlı bir şekilde yordamakta mıdır?

2. Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri, cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

3. Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri, yaş grubuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

4. Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri, medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

5. Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri, öğrenim gördükleri fakülteye göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

6. Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri, ailenin sosyoekonomik düzeyine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

7. Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri, yerleşim birimine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

8. Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri, ülkenin coğrafi bölgelerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

9. Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri, sigara kullanım sıklığına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

10. Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri, alkol kullanım sıklığına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

III. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmanın temel hipotezi üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğuna dayanmaktadır. Bu doğrultuda hipotezler aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

(H1) Üniversite öğrencilerinde dindarlık düzeyi arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri azalır. Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki ve etkileşimler var olduğu öngörülmektedir.

(H1a) Üniversite öğrencilerinde dindarlık arttıkça depresyon düzeyi azalmaktadır. Üniversite öğrencilerinin depresyon ve dindarlık düzeyleri arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki ve etkileşimler var olduğu öngörülmektedir.

(H1b) Üniversite öğrencilerinde dindarlık arttıkça anksiyete düzeyi azalmaktadır. Üniversite öğrencilerinin anksiyete ve dindarlık düzeyleri arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki ve etkileşimler var olduğu öngörülmektedir.

(H1c) Üniversite öğrencilerinde dindarlık arttıkça stres düzeyi azalmaktadır. Üniversite öğrencilerinin stres ve dindarlık düzeyleri arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki ve etkileşimler var olduğu öngörülmektedir.

(H2) Cinsiyet; üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresi anlamlı olarak farklılaştırmakta, dindarlığı ise anlamlı olarak farklılaştırmamaktadır.

(H3) Yaş grubu, üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlığı anlamlı olarak farklılaştırmamaktadır.

(H4) Medeni durum, üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlığı anlamlı olarak farklılaştırmaktadır.

(H5) Öğrenim görülen fakülte, üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresi anlamlı olarak farklılaştırmamakta, dindarlığı ise anlamlı olarak farklılaştırmaktadır.

(H6) Ailenin sosyoekonomik düzeyi, üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresi anlamlı olarak farklılaştırmakta, dindarlığı ise anlamlı olarak farklılaştırmamaktadır.

(H7) Yerleşim birimleri, üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlığı anlamlı olarak farklılaştırmaktadır.

(H8) Ülkenin coğrafi bölgeleri, üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlığı anlamlı olarak farklılaştırmamaktadır.

(H9) Sigara kullanım sıklığı, üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlığı anlamlı olarak farklılaştırmaktadır.

(H10) Alkol kullanım sıklığı, üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlığı anlamlı olarak farklılaştırmaktadır.

IV. ARAŞTIRMANIN AMACI

Yapılan bu tarama çalışmasının temel amacı; üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki ve etkileşimlerin olup olmadığının belirlenmesidir. Ayrıca çalışmada üniversite öğrencilerinde dindarlığın; depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin üzerinde etkilerinin olup olmadığının tespit edilmesi de amaçlanmıştır.

Bu temel amaçla beraber; sosyodemografik değişkenlere göre depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin anlamlı farklılık gösterip göstermediğini ve sosyodemografik değişkenlere göre dindarlık düzeyinin anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek bu araştırmanın diğer amaçlarını göstermektedir.

V. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Üniversite öğrencileri, öğrencilik yıllarında bazı problemler yaşayabilmektedir. Üniversiteye başlamakla beraber akademik zorluk, uyum süreci, gelecek endişesi, not kaygısı, yaşam düzeni, sosyal ilişkiler gibi birçok konuyla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu süreçte birçok kişide depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde artış gözlemlenebilir. Bu düzeylerin süreklilik arz etmesi öğrencilerin yaşam kalitelerini düşürüp olumsuz manada etkileyebilmektedir. Yaşam kalitesini düşüren ve psikolojik

sağlığı olumsuz etkileyen problemleri çözmeye çalışan öğrenciler; depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini azaltabilmek ve başa çıkabilmek için manevi ve dini kaynaklı pratikler kullanabilmektedirler. Başvurulan manevi ve dini pratikler bireylerin problemlerle başa çıkmasına, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin azalmasına neden olup psikolojik iyi oluşlarını artırabilmektedir. Nitekim dindarlık düzeyi yüksek olan bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin düşük olduğuna dair literatürde birçok çalışma bulunmaktadır (Horozcu, 2010).

Dindarlık ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin nötr veya pozitif olduğuna dair çalışmalar olmakla birlikte daha çok negatif ilişki olduğunu ortaya koyan çalışmaların daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Koç vd., 2023).

Bu nedenlerle, üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık arasındaki ilişkiyi inceleyen bu çalışma, üniversite öğrencilerinde dindarlığın gençlerin ruh sağlığının olumsuz göstergeleri üzerindeki ilişkisini değerlendirmek, ilişkinin yönünü belirlemek, müdahale stratejilerini geliştirmek ve bilimsel literatürün bu konudaki gelişimine katkıda bulunmak açısından öneme sahip olduğu düşünülmektedir.

VI. ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI

Bu çalışmanın örneklemini oluşturan 632 katılımcının, ölçek ve anket formundaki maddeleri doğru bir şekilde anlayıp cevapladığı varsayılmaktadır. Ayrıca, örneklem grubunun evreni yeterince temsil ettiği, verilerin SPSS 27 veri analiz programına doğru bir şekilde girildiği ve kullanılan ölçeklerin ölçtüğü özellikler açısından geçerli ve güvenilir olduğu kabul edilmektedir.

VIII. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Yapılan bu çalışma, 2022-2023 öğrenim döneminde Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi öğrencisi olan ve tabakalı örnekleme yöntemiyle seçilen 632 katılımcıyla sınırlıdır.

Bu araştırma; üniversite öğrencilerinin sosyodemografik verilerinin yanında depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeylerini belirlemek için kullanılan kişisel bilgi formu, DASS-21 Ölçeği ve Dindarlık Ölçeğinin özellikleri, kapasitesi ve içerdiği boyutlarla sınırlıdır.

Öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin farklılaşabileceği düşünüldüğünden kullanılan ölçek sonuçları son bir haftadaki düzeyleri ile sınırlıdır.



BİRİNCİ BÖLÜM

TEORİK VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. DEPRESYON

Bu bölümde depresyonun tanımı, tanısı, belirtileri, nedenleri, kuramsal yaklaşımları (biyolojik, psikolojik, sosyokültürel) ve tedavisi konularına yönelik araştırmanın teorik ve kuramsal çerçevesi oluşturulmuştur.

1.1.1. Depresyonun Tanımı, Tanısı ve Belirtileri

Depresyon; kişinin kendisini sürekli çökkün, üzgün, keyifsiz, umutsuz, durgun hissetmesi ve bazı bulgulara ek bazı belirtileriyle beraber gözlemlenen bir duygudurum bozukluğudur. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) depresyonu; kişinin hislerini, düşüncelerini ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyen yaygın ve ciddi bir tıbbi hastalık olarak tanımlamış olup tedavi edilebileceğini, keyif alınan aktivitelere karşı ilginin kaybolmasına neden olabileceğini, çeşitli fiziksel ve duygusal sorunlara yol açabileceğini, bireyin evde ve işte fonksiyonları yerine getirme yeteneğini azaltabileceğini belirtmiştir (American Psychiatric Association, 2013)

Depresyon; çökme anlamını içeren Latince'deki depressio sözcüğünden gelmekte olup Türkçapar tarafından: “*Ruhsal olarak bireyin çökkünlük rahatsızlığı (depresif bozukluğu) olması üzüntü, keder, mutsuzluk, karamsarlık, isteksizlik, durgunluk gibi belirtileri belli bir süredir sürekli ve yoğun bir şekilde göstermesi anlamına gelir*” olarak tanımlanmıştır (Türkçapar, 2023; 23).

Depresyon; en yaygın psikolojik problemlerden biri olup genellikle 18-44 yaşları arasında görülmekte, ilk ortaya çıkışı sıklıkla erişkin döneminin başları olan 24-34 yaşları arasında olmakta, erkeklere göre kadınlarda daha fazla görülmektedir (Karancı vd., 2014). Kadınlarda görülme sıklığı fazla olduğu için tedaviye başvurma oranlarının da fazla olduğu düşünülmektedir. Diğer bir açıklamaya göre ise kadınlarda görülme sıklığının daha fazla olmasındaki faktörlerden birinin de tedaviye başvuran kişilerin çoğunlukla kadın olduğu düşünülmektedir.

Depresyonun melankolik, psikotik, atipik, mevsimsel, katatonik, çifte (double),

kronik (distimi), postpartum başlangıçlı ve karma özellikler gösteren alt tipi bulunmaktadır (Aydemir, 2007; A. Bozkurt & Akdeniz, 2021). Depresyonun alt tiplerinde en fazla kabul gören ayırım ise depresyonun melankolik ve melankolik olmayan olarak ayrılmasıdır (Türkçapar, 2004).

Depresyon, hafif ve şiddetli olarak değişmekle birlikte aşağıdaki belirtileri içerebilir:

- Üzgün hissetmek veya depresif bir ruh halinde olmak
- Zevk alınan faaliyetlere ilgi kaybı
- İştahtaki değişiklikler (diyetle ilgisi olmayan kilo kaybı veya artışı)
- Uyuma problemi, uykusuzluk veya çok fazla uyuma
- Enerji kaybı veya artan yorgunluk
- Suçlu veya değersiz hissetmek
- Düşünme, dikkati toplama veya karar vermede zorluk

ile birlikte intihar düşünceleri gibi belirtileri olduğu ifade edilmektedir (American Psychiatric Association, 2013).

Kişinin depresyon teşhisi alabilmesi için bu belirtilerin en az 2 hafta veya daha uzun sürede görülmesi ve işlevselliği etkilemesi gerekmektedir.

Türkçapar tarafından ise depresyon tanısında kullanılan bazı belirti ve bulgular aşağıdaki maddelerde belirtilmiştir:

- Çökkün duygudurum,
- istek kaybı/zevk alamama,
- enerji kaybı/yorgunluk,
- kendine güvenin ya da özsaygının azalması/suçluluk duygusu,
- durgunluk, az konuşma, az hareket etme,
- dikkat toplama güçlüğü, yoğunlaşamama, unutkanlık,
- uyku bozukluğu (aşırı uyku ya da uykusuzluk),
- iştah değişikliği (iştah artma ya da azalma)/kilo kaybı veya kilo alımı,
- intihar, ölüm düşünceleri

ve “depresyonda görülen diğer belirtiler: bedensel şikayetler, ağrılar, cinsel istekte azalma, irade güçsüzlüğü, kaçınma, beden imgesinde olumsuz yönde değişiklikler,

kendini kötü görme, duygusal açıdan önem verilen kişilerle ve değerlerle olan bağın zayıflaması gibi belirtiler de depresyona eşlik edebilir” (Türkçapar, 2023: 24-28).

Depresyonu sınıflandırmak ve tanı sistemini somutlaştırmak için bazı ölçütler belirlenmiştir. Dünyada en çok kullanılan iki tanı koyma ve ölçüt sistemi Amerikan Psikiyatri Birliği'nin hazırlamış olduğu DSM (Ruhsal Bozuklukları İstatistiksel Sınıflandırma Kılavuzu) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün ortaya çıkarmış olduğu ICD (Uluslararası Hastalık Sınıflama Sistemi) olmuştur. Ruh sağlığı uzmanları, tanı konulması için bu kaynaklardan yararlanmaktadırlar.

1.1.2. Depresyonun Nedenleri ve Kuramsal Yaklaşımları

Depresyonun tek bir nedeni olmamakla birlikte biyolojik (genetik, biyokimyasal, beyin devreleri, bağışıklık sistemi), psikolojik, sosyal, gelişimsel ve kültürel birçok faktörün etkileşiminin depresyona neden olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca kişilik özellikleri, kronik hastalıklar, genel yaşam düzeni, stres, travma, kayıp ve yas gibi faktörler de depresyonu etkileyebilmektedir. Dolayısıyla depresyon, birçok karmaşık faktörün etkileşimi ile ortaya çıkabilen bir duygudurum bozukluğudur.

1.1.2.1. Depresyonun Biyolojik Modeli

Beyin devreleri, bağışıklık sistemi, biyokimyasal ve genetik faktörler gibi biyolojik nedenler depresyonu etkileyebilmektedir. Genetik faktörler konusunda soyağacı, ikiz ve gen çalışmaları yapılan bazı bireylerin tek uçlu depresyona yatkınlığı miras aldıkları öne sürülmektedir. Beyin devreleri ve biyokimyasal faktörler incelendiğinde nörotransmitter kimyasal olan serotonin ile norepinefrinin düşük salgılanmasının ve beyindeki prefrontal korteks, hipokampus, amigdala ve subgenual singulata bölgelerinin depresyonla ilişkili olduğu bilinmektedir (Comer & Comer, 2022). Postsinaptik reseptörlerde yükseliş, çinko, selenyum, B12, folik asit ve nitrik oksit düzeylerinin düşüklüğü de depresyona neden olabilmektedir (Albayrak & Ceylan, 2004). Dolayısıyla birçok biyolojik faktör depresyonun nedenleri arasına girmektedir.

1.1.2.2. Depresyonun Psikolojik Modelleri

Depresyonun psikolojik nedenlerini açıklayan birçok düşünce ve psikoterapi ekolleri bulunmaktadır. Aşağıda depresyonun Psikodinamik, Bilişsel Davranışçı Terapi ile son yıllarda güncel olarak yaygınlaşmaya başlayan Metakognitif Terapi ve Geleneksel İslami Bütünleşik Psikoterapi (TİIP) modelleri açıklanmıştır.

1.1.2.2.1. Psikodinamik Terapi Yaklaşımı

Sigmund Freud'un teorilerine dayanan psikanaliz ve sonrasında çeşitlenerek gelişim gösteren psikodinamik yaklaşım, depresyonun nedenlerini bilinçdışı etkiler ve psikodinamik süreçler üzerinden anlamaya çalışmaktadır. Bilinç dışı iç çatışmaları, nesne kaybı, ilişkisel sorunlar, bireyin kendi iç dünyasını nasıl algıladığı, bilinçdışı düzeyde depresif belirtileri bastırmaya yönelik olan savunma mekanizmaları, kayıp ve yas süreci gibi faktörler depresyonun nedenleri arasına girmektedir (Başoğlu & Buldukoğlu, 2015; Gültekin & Altınbaş, 2014; Özmen, 1999; Ünal, 2015). Örneğin; bireyin bilinçdışında suçluluk, özgüven eksikliği, öfke gibi içsel çatışmaları, erken yaşlarda anne ile sağlıklı bir bağlanmanın gerçekleşmemesi, yaşanan travmatik ilişki deneyimleri, düşük benlik değeri, düşük özsaygı, üzüntü ve acı gibi duygusal çatışmalara neden olan sevilen birinin kaybı, başarısızlık, ayrılmak gibi sebepler riski artırıp depresyona neden olabilmektedir.

1.1.2.2.2. Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı

Bu yaklaşım, depresyon ve diğer anormal davranışların nedenini genel olarak klasik koşullanma ile edimsel koşullanmaya bağlayan davranışçı model ile bireyin bir durumu nasıl algıladığına odaklanıp içsel dinamiklerine vurgu yapan bilişsel süreçlerin bileşiminden oluşmaktadır. Birey bir olay yaşarken zihninde genellikle olumsuz otomatik düşünceler geçebilmektedir. Kuvvetli bazı ara inançlar ve varsayımlar, olay esnasında otomatik düşüncelerin devamlı sürmesine yol açabilir. Bu ara inançlar ve otomatik düşüncelerin temelinde ise yetersizlik, çaresizlik, değersizlik ve sevilme gibi temel inançlar yer almaktadır. Ayrıca önceden yaşanmış olaylara benzer bir durum ortaya çıktığında olumsuz ara inanç ve temel inançlarını tetikleyerek bireyin keyfi çıkarsama, seçici soyutlama, aşırı genelleme, ya hep ya hiç, felaketleştirme, falcılık, kişiselleştirme, keyfi sonuç çıkarma, büyültme ve küçültme gibi tutum sergilemesine yol açan bilişsel

çarpıtmalar, depresyona yol açabilmektedir (Beck, 2014). Örneğin sınavdan 40 puan alan bir öğrenci “yine batırdım, başarılı olamayacağım” bilişsel çarpıtması ve otomatik düşüncesi zihninden geçebilir. Zihninden geçen bu cümleyi “hata yapmamalıyım” ara inancı ve çaresizlik, yetersizlik gibi temel inançlar tetikleyebilmektedir.

Depresyonu, kişilerin olumsuz ve çarpık düşüncelere sahip olması olarak tanımlayan Beck, klinik uygulamalarında bu düşünceleri düzeltmenin tedavide etkili olduğunu gözlemledi. Beck'e göre depresif belirtiler gösteren bireyler, olaylara olumsuz bir bakış açısıyla yaklaşır. Bu olumsuz bakış açısı, kişilerin kendilerini, dünyayı ve geleceği hakkında olumsuz düşüncelere sahip olmasına neden olmaktadır. Beck, bu düşüncelerin çarpık olduğunu ve bu çarpıklıkların düzeltilmesinin depresif belirtilerin azalmasına yardımcı olduğunu savunmaktadır (Özdel, 2015).

1.1.2.2.3. Metakognitif Terapi Yaklaşımı

Duygusal bozukluklar, belirli düşünce kalıplarından (örneğin endişe ve düşünceye dalma), tehlikeleri beklediğimizde dikkatin artmasından ve işlevsiz inançlara dayanan davranışlardan kaynaklanmaktadır. Perseveratif düşünce kalıpları, tehlikelere karşı oluşturulan uyumsuz başa çıkma mekanizmalarını temsil etmektedir. Bu stratejiler, kişinin problemli durumlarla karşılaştığında üstbilişsel bilgileri tarafından oluşturulmaktadır. Bu metakognitif bilgiler iki ana kategoriye ayrılabilir: İnançlar ve sözlü olmayan ancak süreci devam ettiren programlar ve planlamalar (Karatepe, 2010).

Birçok ekolde çoğunlukla probleme odaklanılmaktadır. Metakognitif terapiye göre aslında gerçekleşen olaylarda kendimiz ve çevremiz konusunda ne düşündüğümüzden çok nasıl düşündüğümüz daha önemlidir. Psikolojik problemler bazı düşüncelere daha çok odaklanması, tekrarlanması ve uzaması bazılarının ise basit bir biçimde gitmesiyle bağlantılıdır. Zihindeki düşüncelere nasıl yanıt verildiği duygusal acıya ve depresyona neden olmaktadır (Wells, 2020). Ayrıca tekrarlayıcı düşüncelerin zihne sürekli gelip devam etmesi de (ruminasyon) depresyona neden olabilmektedir.

Nitekim Bediüzzaman Said Nursi'nin aşağıdaki sözü olumsuz kognitif düşüncelere dikkat verildiğinde büyümesi veya sürmesi, dikkat verilmediğinde ise azalması veya gitmesi bakımından metakognitif terapinin temel ilkeleriyle örtüştüğü düşünülmektedir:

“Biliyor musun, vesvesen neye benzer? Musibete benzer. Ehemmiyet verdikçe

şişer; ehemmiyet vermezsen söner. Ona büyük nazarıyla baksan büyür; küçük görsen küçülür. Korksan ağırlaşır, hasta eder; havfetmezsen hafif olur, mahfi kalır. Mahiyetini bilmezsen devam eder, yerleşir; mahiyetini bilsen, onu tanısan, gider” (Nursî, 1998; 274).

1.1.2.2.4. Geleneksel İslami Bütünleşik Psikoterapi (TİİP) Yaklaşımı

İslami değerler, inançlar ve öğretiler temel alınarak geliştirilen bir psikoterapi yaklaşımıdır. İslami temelli bütüncül bir ruh sağlığı tedavi modeli olup İslam'ın psikolojiye entegrasyonunu gerçekleştirmek için İslami epistemolojiyi ve ontolojik çerçeveyi kullanmaktadır (Keshavarzi vd., 2020). Hooman Keshavarzi tarafından geliştirilen TİİP, depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarıyla başa çıkma sürecinde İslamî bir bakış açısı sunmayı hedeflemektedir. TİİP'in depresyona yaklaşımı, İslam'ın öğretilerini ve psikolojik problemlere ilişkin prensipleri birleştirir. Bu yaklaşım, bireyin ruhsal sağlığını iyileştirmek için İslami pratikleri, değerleri ve ibadetleri kullanırken, aynı zamanda geleneksel psikoterapi tekniklerini de kullanmaktadır. TİİP'de depresyonun semptomlarına ve nedenlerine İslami bir perspektifle bakılmaktadır. Melekuti yönelim, şehvet, şeytani ve saldırganlık gibi rakip dürtülerin benliği/psişeyi oluşturan akıl, ruh, duygu ve nefis ile itidalin/dengelenmenin sağlanamaması nedeniyle depresyon oluşabilmektedir (Toprak, 2021). Biyopsikososyal faktörler dışında Müslüman bireylerin, İslami değerlere dayalı bir yaşam, ibadetlerin gerçekleştirilmesi, yeterince sosyal destek alma gibi konularda problem yaşayıp olumsuz bilişleri zihinlerinde sürdürmesi durumunda da depresyon, stres veya kaygı yaşayabilecekleri düşünülmektedir.

1.1.2.3. Depresyonun Toplumsal Faktörleri

Duygu durum bozukluklarının temelinde kişiler arası ilişkilerdeki problemler de bulunmaktadır. Sorunlu ilişki yaşayan kişiler depresyona girebilmekte fakat sorunlu ilişkisi olan her bireyin depresyona girmediği de bilinmektedir (Morris, 2002).

Bireyin yaşadığı toplumda benimseyemediği gelenekler, grup yapılarının dinamiği, kişiler arası ilişkilerdeki bazı tutumlar, lider olma çabalarındaki başarısızlık, bağlı olunan grup çıkarlarının sağlanamaması, iş ortamında görülen çatışmalar, rekabet hırsı gibi kültürel ve toplumsal faktörlerden bireyin ruh sağlığı olumsuz etkilenebilmektedir. Ortaya çıkan bu olumsuz durumlar ise depresyona neden olabilmektedir. Ayrıca bireyin

başarı eşiğini aşan yoğun rekabet odaklı topluluklarda, depresyonda artış görülebilir. Başarı faktöründe Türk toplumunun kendini gerçekleştirme dışında başarısının ailesi tarafından takdir edilmesinin de önem taşıdığı görülmüştür (Kağıtçıbaşı & Cemalcılar, 2014).

1.1.3. Depresyonun Tedavisi

Depresyon tedavisinde genel olarak ilaç tedavisi, psikoterapi veya her ikisi birlikte kullanılmaktadır. Depresyon tedavisinde bazı yaklaşımlar ve psikoterapi ekolleri olarak; psikanaliz, dinamik terapi, motivasyonel görüşme, bilişsel davranışçı terapi, kabul ve kararlılık terapisi, şema terapi, gestalt terapi, duygu odaklı terapi, duygusal özgürlük tekniği (EFT), çözüm odaklı kısa süreli terapi, pozitif psikoterapi, logoterapi, bütüncül psikoterapi, psikodrama, grup psikoterapileri, EMDR, sanat terapisi ve dışavurumcu terapiler uygulanabilmektedir (Bal, 2020; Kul & Türk, 2020; Özakkaş, 2018; Sarı, 2015). Psikoterapi ekolleri, birçok psikopatoloji ve depresyonda sadece psikolojik problemlere değil aynı zamanda ruh sağlığı sorunları ile ilgili endişeler, kaygılar ve ortaya çıkan kısıtlamalar gibi problemlere de odaklanmaktadır. Ayrıca psikoeğitim, terapi metodları, görüşmelerde sağlanan bağ, uyku, beslenme, spor, yaşam düzeni ve egzersiz programlarıyla danışanın uyumunu artırıp başa çıkmasını kolaylaştırarak danışanı edilgen konumdan çıkartıp etkin konuma getirmektedir (Mete, 2008). Bu kazanımlarla danışan, problem tekrar nüksettiğinde psikolojik iyi oluşunu sürdürüp kendi kendine başa çıkma becerisine de bazen sahip olabilmektedir.

Depresyon şiddetine göre ayrılmaktadır. DSM-5'e göre var olan belirtilerden beşten az depresif belirtinin bulunması ve işlevselliğin belirgin biçimde bozulmaması durumunda eşik altı depresyon; çekirdek belirtilerden (çökkün duygudurum veya ilgi kaybı, zevk alamama) sadece birinin ve bunlara eşlik eden dört belirtinin olduğu, iki haftadan uzun süren bir dönemde olması durumunda hafif depresyon olarak nitelendirilir. Çekirdek belirtilerden her ikisinin de olması beş veya daha fazla belirtinin eşlik etmesi durumunda orta ve çekirdek belirtilerden, her ikisi ile diğer belirtilerin neredeyse tamamının olması durumunda ise ağır depresyon şiddetinin varlığından bahsedilebilir. Hafif majör depresyonun tedavisinde bazı belirtilere ve belirtinin süresine göre müdahale adımlarının değişmesiyle beraber genellikle psikoeğitimin verilmesi, uyku sorunu varsa uyku hijyen kurallarının birebir konuşulması, uğraş veya aktivitelere yönlendirilmesi,

yaşam biçiminde gerekli değişimlerin yapıp egzersiz programının uygulanmasının sağlanması, ilk adımda psikiyatrist eşliğinde uygun görüldüğünde SSRI içeren antidepresan ilaç tedavisinin alınması, yüksek yoğunluklu psikolojik girişimlerin (bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası ilişki terapisi, kısa süreli psikodinamik psikoterapiler ve davranışsal çift terapisi) olduğu bir psikoterapiye başlanması önerilmektedir. Orta depresyonlu hastalara önerilebilecek bireysel veya grup psikoterapi yöntemleri; bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası terapi, davranışçı aktivasyon terapisi, kısa ve uzun süreli psikodinamik terapiler, eş veya aile terapileri, bilinçli farkındalık (mindfulness) temelli terapi, motivasyonel görüşme ile kabul ve kararlılık terapisi. Ağır depresyonda ise psikotik bulguların varlığı, intihar düşünceleri gibi bazı bulgulara hastane yatışı, EKT tedavisi, ekleme tedavisi seçenekleri de değerlendirilmeye alınmalıdır. Hastaya depresyonun kişide oluşmasının nedenleri, sürmesinin sebepleri, bu belirtilerin/problemin oldukça sık görülen bir durum olduğu, iyileşmenin mümkün olduğu, birçok tedavi seçeneklerinin varlığı umut verici bir şekilde açıklanmalıdır (A. Bozkurt & Akdeniz, 2021). Depresyon yinelenen bir hastalık olduğu için depresyon tedavisinde bir diğer amaç da yinelemelerin önlenmesidir (Örsel, 2004).

Psikodinamik yaklaşım, depresyon tedavisinde bir dizi terapi yöntemi kullanmaktadır. Bu tedavi yaklaşımı; kişinin bilinçdışı süreçlerini keşfetmeyi, içsel çatışmalarının çözülmesini ve bu çatışmalarla başa çıkmayı hedeflemektedir. Psikodinamik terapide genel olarak uzun süreli ve derinlemesine bir terapi süreci gerekebilir. Terapist bireyin bilinçdışı süreçlerini, içsel çatışmalarını ve savunma mekanizmalarını ortaya çıkarmak için rüya analizi, serbest çağrışım, transferans, yorumlama, direnç, yüzleştirme, aynalama gibi yöntemleri kullanmaktadır (Gültekin & Altınbaş, 2014; O. Yıldırım & Kumcağız, 2022).

Bilişsel davranışçı terapi, depresyon tedavisinde sıkça kullanılan yapılandırılmış etkili bir yaklaşımdır. Depresyon tedavisinde bu yaklaşıma göre genel olarak ilk amaç danışanın davranışsal olarak faaliyete geçmesini sağlamaktır. Davranışsal olarak hareket halinde olmayan birey hiçbir şey yapmak istemeyebilir. Hiçbir şey yapmadığında ise sıkılır ve zihninde sürekli olumsuz düşünceler tekrarlanır. Bu olumsuz düşünceler, rumisyon ve hareketsizlik ise depresyon kısır döngüsünün sürmesine yol açabilmektedir. Bireyin ilgi duyduğu, başarılı hissettiği ve keyif alabileceği aktivitelere yönlendirilip davranışsal aktivasyon sağlandıktan ve bazı hedefler somutlaştırıldıktan sonra ise bilişsel

yöntemler çalışılmaktadır. Doğrudan sorular, yönlendirilmiş keşifle anlık düşüncelerinin saptanması, en kötü senaryo tekniği, davranış deneyi eşliğinde düşüncelerin kaydedilmesi, otomatik düşünce kaydı tutulması gibi tekniklerle otomatik düşünceler elde edilmektedir. Elde edilen otomatik düşüncenin içeriğini ve düşünce ile olan ilişkisini değiştirmeye dayalı ise; kanıt inceleme, bilişsel işlemleri bulma çifte standart tekniği, alternatif açıklamalar getirme, terimleri tanımlama, doğrudan farklı düşünce getirme yaklaşımı, deneysel teknik, derecelenmiş düşünce, semantik yöntem ve yeniden atfetme, rol oynama, yarar zarar analizi, davranış teknikleri, ev ödevleri ve sorun çözme gibi birçok teknik kullanılmaktadır (Türkçapar, 2018). Bu sayede davranışsal faaliyette olan, ruminasyonları ve bilişsel çarpıtmaları azalıp daha rasyonel yaklaşım sergileyen bireyin depresif belirtileri azalmakta ve hatta iyileşmektedir.

Metakognitif terapi, depresyon tedavisinde kullanılan bir bilişsel terapi ekolüdür. Bu terapi yaklaşımı, olumsuz otomatik düşüncelerinin içeriğinden daha çok sürekli tekrarlanan olumsuz düşüncelere (ruminasyon) odaklanmaktadır. Tedavide amaç, mesafeli kendinelik ve dikkat eğitimi tekniklerini kullanarak negatif düşüncelerin tekrarlayıcı olmasının engellenmesi ve düşünme süreçleri üzerindeki esnek kontrolün tekrardan sağlanmasıdır (Wells, 2020). Terapist bireyin dikkatini mevcut ana odaklamayı ve olumsuz düşüncelerden uzaklaşmasını teşvik etmektedir.

Geleneksel İslami Bütünleşik Psikoterapi (TİİP), depresyon tedavisinde İslami yöntem ve değerlerin psikoterapi sürecine entegre edilmesini amaçlamaktadır. Bu yaklaşım bireye hem dini hem de psikolojik destek sunarak işlevsel bir tedavi sağlamayı hedefler. Yapılacak müdahaleler en temelinde zihinsel işlemleri yani aklın tefekkürünü kapsamaktadır. Melekuti yönelim, şehvet, şeytani ve saldırganlık gibi rakip dürtülerin benliği/psişeyi oluşturan akıl, ruh, duygu ve nefis ile itidalin/dengelenmenin sağlanması amaçlanmıştır. Değişim sürecinin başlaması için öncelikle iş birliği ile tedaviye uyumun sağlanması, keşfetme ile iç farkındalığın oluşması, müdahale teknikleri ile dengeye getirilmesi, devamlılık ile bütünleşmenin sürdürülmesi ve dolayısıyla itidalin/dengelenmenin sağlanması hedeflenmektedir (Toprak, 2021). Sonuç olarak iyileşen birey, bozulmamış temiz saf kalp anlamına gelen kalb-i selim basamağına ulaşmaktadır.

Narrative terapide problem dışsallaştırılarak ona bir isim verilmesi sağlanır ki

problemle danışan birbirinden ayrılıp danışanın hak ettiği itibarı geri kazanması amaçlanmaktadır. Depresyon tedavisinde kişiyle problem arasında mesafe koymak dışında; danışanın önem verdiklerinin vurgulanması, dış şahit uygulaması, problem hikayesinden alternatif hikayeye geçebilmek için danışanın umutları, hayalleri ve değerlerinin dile getirildiği ve üstü kapatılmış ihmal edilmiş bazı durumları yeniden yazma konuşmaları ile gündeme getirilmektedir (Dinç & Dinçer, 2020).

Depresif bozukluklarda şema terapinin etkililiğinin araştırıldığı bir meta-analiz çalışmasında, analiz sonuçlarına göre depresif bozukluklarda şema terapinin yüksek düzeyde etkisinin olduğu bulgulanmıştır (Körük & Özabacı, 2018).

Halil Ekşi editörlüğünde yayımlanan “Psikoterapi ve Psikolojik Danışmada Manevi Yönelimli 101 Teknik: Vaka Örnekleriyle” kitabında depresyon için kullanılabilecek manevi yönelimli bazı teknikler; giriş, uygulama süreci ve vaka örnekleriyle beraber aktarılmıştır. Depresyon için belirtilen manevi yönelimli teknikler; dua bağı, dua çemberi, düşüncelerimden fazlasıyım, kutsal ve dini mekanlarla temas, manevi aktivite çizelgesi, manevi içerikli bilişsel işleme tipleri, manevi öz düzenleme, manevi sosyal destek ağı, meditasyon, temel meditasyon, zen meditasyonu, mucize soru, şükür ve zikir uygulamalarıdır. Alanda çalışan ruh sağlığı uzmanlarının ve manevi danışmanların bu teknikleri uygulayabileceği belirtilmektedir (Ekşi, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü; kişi eğer depresyonda olduğunu düşünüyorsa ne yapabileceği hakkında; güvenilen kişilerle duygular hakkında konuşulması, doğru uzmanlardan yardım almaya başlanması, önceden keyif aldığı aktiviteleri yapılması, arkadaş ve aile ile bağların korunması, az zamanlı bile olsa düzenli yürüyüş ve egzersiz yapılması, uyku ve yemek gibi alışkanlıkları düzenli sürdürülmesi, depresyonda olunabileceğini ve beklentilerin bilincinde olup kabullenilmesi, depresyonu artırabileceğinden alkol ve madde gibi bağımlılıklardan uzak durulması ve eğer intihar düşüncesi varsa hemen destek almak için gerekli yerlerle iletişime geçilmesi gerektiği gibi önerilerde bulunmuştur (Türkiye Psikiyatri Derneği, t.y.).

Depresyondaki kişilerin depresyondan çıkabilmeleri için ilaç tedavisi ve psikoterapi dışında kendi kendilerine yardımcı olabilecekleri; aktivite düzeyinin artırılması, hoş giden aktivitelerin artırılması, yapılacak işlerin küçük parçalara bölünerek yapılması, beslenme alışkanlığının düzenlenmesi, önemli kararların

ertelenmesi, sosyal aktivitelerin artırılması, olumsuz düşünceler ile baş edilmenin sağlanması, sevilen arkadaşlarla buluşulması, kitap okunması, uyku düzeninin ayarlanması gibi teknikler önerilmiştir (Karancı vd., 2014).

Bir ergeni depresyondan korumak için ailelerin; onu önemsendiğinin ve değer verildiğinin hissetirilmesi, fikrinin alınması, olumsuz duygular yaşandığında sabırlı olunması, birlikte zaman geçirilmesi, gözlerinin içine bakarak konuşulması, müdahaleci değil rehber ve model olunması, hata yapmasına izin verilmesi, özel hayatına saygı duyulması, mükemmelliyetçi olunmaması, sıkılmadan takip edilmesi, aşırı serbest bırakılmaması, aşırı sorumluluk verilmemesi, sürekli eleştirilmemesi, takdir edilmesi, özür dilenmesi, teşekkür edilmesi, düzenli spor, sanat ve sosyal aktivitelere yönlendirilmesi önerilmektedir (Seyitoğlu, 2018: 130).

1.2. ANKSİYETE

Bu bölüm; anksiyetenin tanımını, nedenlerini, kuramsal yaklaşımlarını (anksiyetenin biyolojik açıklaması, anksiyetenin psikolojik yaklaşımları, anksiyetenin sosyokültürel nedenleri) ve tedavisi konularını içermektedir. Anksiyetenin psikolojik yaklaşımları bölümünün içerisinde ise; psikodinamik terapi, bilişsel davranışçı terapi, kabul ve kararlılık terapisi yaklaşımları açıklanmıştır.

1.2.1. Anksiyetenin Tanımı

Anksiyete; kişinin korku, endişe veya gerilim gibi hisleri yoğun bir şekilde yaşadığı bir psikolojik rahatsızlıktır. İnsanda mevcut, psikolojik ve çevresel durumlara verilen duygusal tepkidir (Kızılgeçit, 2017). Kişinin günlük yaşamda karşılaştığı bir nesneyi veya durumu olduğundan daha fazla tehlikeli görmesi ve gereğinden çok endişelenmesidir (Kafes, 2021). Bu durum genel olarak belirsizlik, tehdit algısı veya gelecek kaygısı ile ilgili bir tepki olarak ortaya çıkabilir. Anksiyete bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmekte, işlevselliğini azaltmakta ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir.

Anksiyete; somatik ve otonomik belirtilerle birlikte görülen, kişisel bir huzursuzluk ve rahatsızlık hissidir. Çoğu kişi ise benzer durumlarda anksiyete, korku, endişe, kaygı gibi kavramları birbirlerinin yerine kullanmakta fakat aslında bu kavramlar farklı

anlamlar içermektedir. Kaygı ve endişe aynı manalarda kullanılmakla beraber genel olarak anksiyetenin bilişsel göstergesi olarak kabul görmektedir (Tekin & Tekin, 2014). Birçok kaynakta kaygı ve anksiyete aynı anlamlarda kullanılmakta, bazı kaynaklarda ise ikisinin farklı tanımları olduğu belirtilmektedir. Örneğin (Çamsarı, 2012); kaygıyı genel olarak nesnesi bilinen bir kişiye veya duruma hissedilen tasalanma, endişe ve merak duygusu olarak tanımlamış olup kaygının birçok psikolojik bozuklukta gözlemlenen zorlu ve yoğun bunalıtı durumunu ifade etmediğini, çökkünlük ve panik bozukluğundaki bunalıtı yerine kullanılmasının uygun olmadığını, dolayısıyla anksiyete yerine kaygı kelimesinin kullanılmasının doğru olmadığını ifade etmiştir. DSM 5 çevirisi yapan (Köroğlu, 2014) göre ise İngilizce’de anxiety kelimesi bazı yerlerde kaygı, bazı yerlerde bunalıtı, bazı yerlerde kuruntu, bazı yerlerde de tasa anlamına gelebilmekte fakat hangi anlama denk geldiğine bağlı olarak kaygı veya bunalıtı kelimesinin de kullanılabileceğini belirtmektedir.

Anksiyete bozuklukları adı altında geçen tüm hastalıkların yaygınlık ortalamaları %6-7 civarındadır (Kafes, 2021). Erkeklerle göre kadınlardaki sıklığı 1.5-2 kat daha fazla olduğu bilinmektedir (Çıtak, 2018). Yaygın kaygı bozukluğunun genel olarak genç yetişkinlik döneminde başladığı, yaşam boyu görülme sıklığının %3 ve %6 arasında değiştiği, kadınlarda daha sık görüldüğü ve yaşla beraber anksiyete düzeyi arttığı için yaşlı bireylerde daha yaygın olduğu bilinmektedir (Ögel & Tekin, 2021). DSM 5’te kaygı (anksiyete) bozuklukları başlığı altında aşağıdaki kaygı bozuklukları tanımlanmıştır:

- Ayrılma kaygısı bozukluğu,
- Seçici konuşmazlık (mutizm),
- Özgül fobi (hayvan, doğal çevre, kan-iğne-yaralanma, durumsal, diğer),
- Toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi),
- Panik bozukluğu, agorafobi,
- Yaygın kaygı bozukluğu,
- Maddenin ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu,
- Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu,
- Tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu (sınırlı belirli ataklar, çoğu günde ortaya çıkmayan yaygın kaygı, rüzgar atakları, sinir atağı),
- Tanımlanmamış kaygı bozukluğu (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2018).

Anksiyete, kişiden kişiye değişebilen farklı belirtilerle ortaya çıkmaktadır. Genel olarak anksiyetenin yaygın belirtilerin bazıları aşağıda belirtilmiştir:

Anksiyetenin fiziksel belirtileri:

- Kalp çarpıntısı veya hızlı nabız
- Solunum gl veya nefes darlığı
- Terleme veya titreme
- Baş ağrısı veya karın ağrısı
- Kas gerginliği veya kas ağrıları
- Yorgunluk veya enerji düşüklüğü
- Mide bulantısı veya sindirim sorunları

Anksiyetenin duygusal belirtileri:

- Sürekli endişe veya kayęı hissi
- Sürekli korku veya panik hissi
- Huzursuzluk veya gerginlik
- İrritabilite veya sinirlilik
- Konsantre olmakta gl ekme
- Uyku sorunları, uykusuzluk veya aşırı uyuma

Anksiyetenin bilişsel belirtileri:

- Sürekli olumsuz düşünceler veya kötümserlik
- Gelecekle ilgili aşırı kayęı ve endişe
- Korku dolu düşünceler veya kötü senaryoların hayal edilmesi
- Karar vermede gl ekme
- Zihnin sürekli meşgul olması veya kontrol edilemez düşünceler

Anksiyetenin davranışsal belirtileri:

- Kaçınma davranışları sergileme (korkulan durumlardan veya aktivitelerden kaçınma)
- Sosyal geri çekilme veya izolasyon
- Takıntılı davranışlar veya tekrarlayan ritüeller
- Uyarıcılara aşırı tepki verme veya aşırı hassasiyet

Bu belirtiler anksiyete bozukluklarının genel belirtilerini yansıtmakta olup her bireyde farklılık gösterebilmekte ve başka sağlık sorunlarına bağlı olabilecek benzer belirtiler ortaya çıkabilmektedir (National Institute of Mental Health, 2023; Tamam & Demirkol, 2019). Söz konusu olan bu belirtiler, uzun ve sürekli bir şekilde devam ediyorsa ve işlevselliği olumsuz etkiliyorsa bir uzmana başvurmak gerekmektedir.

Kişi kaygılandığında merkezi sinir sisteminin uyarılması, kalp atışlarının hızlanması, ellerinin titremesi ve nabız atışlarının yükselmesi gibi reaksiyonlar görülmektedir (Karaköse & Karaköse, 2022).

1.2.2. Anksiyetenin Nedenleri ve Kuramsal Yaklaşımları

Anksiyetenin nedenleri karmaşık bir şekilde etkileşen birçok faktöre dayanmaktadır. Anksiyetenin ortaya çıkmasında genetik, çevresel, nörobiyolojik ve psikolojik faktörler etkili olabilmektedir. Stres verici yaşam olaylarına maruz kalmak, örseleyici yaşantı deneyimleri, ailede kaygılı kişilerin olması, çocukluk dönemlerinde gelişimsel problemler yaşamak, madde kullanımı, tıbbi veya psikiyatrik problemlerin var olması kaygının nedenleri arasına girmektedir (Eryılmaz, 2020: 392). Yapılan birçok çalışmanın sonuçları anksiyete bozukluklarının suç davranışına yol açmasından ziyade daha çok suç davranışı sonrasında ortaya çıkan bir duygu durumu olduğu belirtilmiştir (Durak & Durak, 2022). Aşağıda, anksiyetenin olası nedenlerini açıklayan bazı açıklamalar ve kuramsal yaklaşımlara yer verilmiştir.

1.2.2.1. Anksiyetenin Biyolojik Açıklaması

Nörokimyasal farklılıklar, genetik yatkınlık, kronik hastalıklar ve bazı ilaçların yan etkileri depresyonun nedenleri arasına girebilmektedir. Anormal veya normal anksiyete santral sinir sisteminden kaynaklanmakta; genetik yatkınlık, beyindeki kimyasal dengesizlikler, benzodiazepin, noreadrenalin, serotonin ve GABA gibi nörotransmitterlerin düzensizlikleri, tiroit problemleri, hormon düzensizlikleri veya bazı tıbbi durumlar anksiyetenin nedenleri arasına girip düzeyini etkileyebilmektedir (Tarhan, 1991; Uzbay, 2002). Duygudurum ve anksiyete bozukluklarının semptomlarının, bilişsel merkezler yerine beynin duygusal merkezlerindeki dengenin bozulmasından kaynaklandığı; ayrıca limbik sistem yapısı olan amigdalanın, duygusal dış uyaranları işleyip uygun davranışsal

tepkiyi başlattığı, türe özgü savunma davranışının yanı sıra korku ve saldırganlığın ifadesinden de sorumlu olduğu, duygusal ve korkuyla ilgili anıların oluşumunda ve geri çağırılmasında aktif rol oynadığı düşünülmektedir (Martin vd., 2009).

1.2.2.2. Anksiyetenin Psikolojik Yaklaşımları

Psikolojik faktörler kişinin duygu, düşünce, davranış ve yaşantıları ile ilişkili olup anksiyete bozukluklarına neden olabilmektedir. Anksiyete bozuklukları belirli nesneler, durumlar veya düşüncelerle ilişkili yoğun korku veya endişe hissiyle iç içe olabilir. Belirli şeylere karşı ortaya çıkan korku ve endişe ise anksiyeteye yol açabilir. Ayrıca stresli yaşam olayları, travmatik deneyimlerin etkisi, bireyin kendisi hakkında sahip olduğu inançlar, düşük benlik algısı, durum anında oluşan özgüven eksikliği gibi faktörler de kişinin kendisine yönelik şüphelerini ortaya çıkarıp anksiyeteye yol açabilir (National Institute of Mental Health, 2023). Aşağıda anksiyete bozukluklarının gelişimini irdeleyen ve psikolojik mekanizmaları açıklayan bazı psikolojik yaklaşımlara yer verilmiştir.

1.2.2.2.1. Psikodinamik Terapi Yaklaşımı

Psikodinamik yaklaşıma göre anksiyetenin nedenlerini anlamak için bilinçdışı süreçlere, savunma mekanizmalarına, bastırılmış isteklere, erken çocukluk deneyimlerine ve içsel çatışmalara odaklanmak gerekir. İd, ego ve süperegö arasında sürekli gerçekleşen gerilim ile inkar, bölme, bastırma, yansıtma gibi savunma mekanizmaları kişinin bilinçdışı içerikleri kabul veya reddetmesine yol açabilir. Gerçekleşen bu gerilim ve çatışmalar ise kişinin kaygı yaşamasına neden olabilir. Bağlanma teorisine göre nesne ilişkileri olarak içselleştirilen erken dönem yaşantılarda bakım veren rolünü üstlenen kişinin kaybı anksiyeteye yol açabilmektedir (Dilbaz, 2000). Ayrıca sevgi ve düşmanlık ikilemini yaşayan bireyin; bastırılma sonucu dışarıya boşalmayan saldırganlık dürtüsü bilinçdışında kalmakta, kişinin kendisine yönelebilmekte, kişinin kendisini cezalandırmasına yol açmakta ve bu durum kaygı olarak açığa çıkmaktadır (Şahin, 2019). Freud, ortaya çıkan anksiyeteyi fizyolojik nedenlerden çok psikolojik faktörlere bağlamakta olup anksiyetenin seksüel gerilimdeki fizyolojik artışla beraber kontrol altına alınamamış libidodan kaynaklandığını ve nörotik iç kaynaklı anksiyete ile reel dış

kaynaklı anksiyetenin tehlikeli olaylara verilen bir cevap olarak oluştuğunu belirtmektedir (Özakkaş, 2014: 9).

1.2.2.2.2. Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı

BDT yaklaşımına göre anksiyete bozukluklarındaki nedenlerin temelinde edimsel ve klasik koşullama gibi öğrenme mekanizmaları ile durumu nasıl yorumladığımıza odaklanan bilişsel süreçler yer almaktadır. Anksiyete bozuklukların temelinde rasyonel olmayan düşünceler ve yanlış inançlar yatmaktadır. Birey gelecek hakkında aşırı bir endişe duyabilir veya olayları aşırı derecede tehlikeli algılayabilir. Rasyonellikten uzak olarak uygulamış olduğu bu bilişsel çarpıtmalar ise depresyonun nedeni olup kaygı düzeyini artırabilmektedir. Hayatımızdaki çeşitli olaylar kaygıyı tetikleyebilir veya pekiştirebilir. Örneğin travma, hastalık ya da ölümler, bize öğretilen veya gözlemlediğimiz şeyler (kazalarla ilgili haberler), başa çıkılamayacak gibi görünen durumlar (doğum, topluluk önünde konuşmak vb.) kaygıya yol açabilmektedir (Greenberger & Padesky, 2019: 332). Ayrıca kişinin kaygıya neden olduğunu düşünüp kaçındığı durumlar ve korku duyulan bir uyarana karşı gerçekleştirmiş olduğu koşullamalar da anksiyete düzeyini arttırabilmektedir.

1.2.2.2.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi Yaklaşımı

Kabul ve kararlılık terapisinin psikolojik esneklik modeli; anda olmak, değerler, değerler doğrultusunda davranışlar, bağlamsal benlik, ayrışma ve kabul olmak üzere altı maddeden oluşmaktadır (Harris, 2022). Birey; gelecek ve geçmişe doğru odaklanıp şimdiye/ana odaklanmadığında kaygı yaşamış olur. “Kaygıdan kurtulmak gerek, kaygı iyi değildir” gibi acıdan kaçmaya yönelik olan düşünce ve davranışlar acı ve kaygıya yol açabilir. Kişinin; anda kalamaması, kendisine acı veren olayları kabul etmeyip sürekli mücadele etmeye çalışması, olumsuz özelliklere bilişsel birleşme yapması, olaylar ve kendisi hakkında sağlıklı ayrışma yapamaması, değerlerini keşfedememesi, belirlediği değerleri doğrultusunda yaşam sürdürememesi gibi faktörler kaygının nedenlerinden olup düzeyini artırabilmektedir (Kul & Türk, 2020).

1.2.2.3. Anksiyetenin Sosyokültürel Nedenleri

Sosyokültürel yaklaşımı benimseyen kuramcılar, yaygın kaygı bozukluğunun sürekli bir biçimde tehlike oluşturan toplumsal koşullar ile karşı karşıya kalan bireylerde gelişmesinin daha olası olduğunu düşünmektedir. Ayrıca tek faktör olmamakla birlikte yoksulluk, eğitim düzeyinin düşüklüğü, çeşitli toplumsal baskılar gibi nedenler kaygı bozukluğunun gelişme riskini artırmaktadır (Jonathan S. Comer & Ronald J. Comer, 2022: 103).

1.2.3. Anksiyetenin Tedavisi

Anksiyete tedavisi farmakoterapi ve bazı psikoterapilerden oluşmaktadır. Bazı danışanlar için psikolojik tekniklerle beraber uygun ilaçların birleşimi yararlı olabilmektedir (Manicavasagar & Silove, 2016: 51). Kısa dönem sürecek tedavi için benzodiazepinler fayda sağlamak ve ek olarak antidepresan ve buspironlarda kullanılmaktadır. Psikolojik tedavide ise literatürde yapılan çalışmalar; farkındalık temelli psikoterapiler, bilişsel davranışçı terapi, davranış aktivasyonu, ilişkisel psikodinamik terapi, destekleyici dinamik psikoterapi, kişilerarası ilişkiler ve sosyal ritim terapi ekollerinin anksiyete ve duygudurum bozukluklarında iyileşme sağladığı bulgulanmıştır (C. Yılmaz & İkizer, 2022). Genellikle dinamik psikoterapi, destekleyici psikoterapi ve bilişsel davranışçı terapiler kullanılmaktadır (Saatçioğlu, 2001).

Ayrıca mindfulness, kabul ve kararlılık terapisi, metakognitif terapi gibi birçok ekol de uygulanmaktadır. Anksiyete tedavisinde; gündelik işleyişi bozmadan kaygının sıklığını, süresini ve şiddetini azaltmak, günlük yaşamda çalışma becerisini arttırıp kaygı düzeyini dengelemek, anksiyetenin kaynağı olan temel çatışmayı çözümlemek, bütün çeşitlilikle yaşamın kaygı ve endişeleriyle etkili şekilde başa çıkabilme yeteneğini geliştirmek tedavinin uzun süreli temel hedefleridir (Jongsma vd., 2016).

Geniş anlamda dinamik psikoterapi; psikoanaliz, içgörüyeye yönelik psikoterapi ve destekleyici tedavi olarak üçe ayrılmaktadır. Psikodinamik terapilerde kişinin çocukluktaki aile ve çevresi ile olan yaşantıları ile bağlantılı olan duygularıyla uzlaşmasına, yaşamı üzerindeki etkisinin anlaşılmasına, var olan yanılsamaları kaybederek zenginleşmesine ve bu şekilde gerçek yaşamdaki tercihlerini görmesine yardım edilmesi amaçlanmaktadır (Wallace, 2018).

Bilişsel davranışçı terapiye göre kaygıya müdahalede maruz bırakma ve bilişsel çarpıtmaların bulunup düzeltilmesi gibi yöntemler aktif olarak kullanılmaktadır. Kaygıya iki aşamalı müdahale modeline göre ise sakinleştirme aşamasında nefes egzersizi, mola tekniği ve gevşeme egzersizi; anlama aşamasında ise problem çözme becerisi ve bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri kullanılmaktadır (Eryılmaz, 2020: 394 395). Bilişsel davranışçı terapilerde anksiyete ile ilgili; düşüncelerin ve sayıltıların ortaya çıkarılması, düşüncelerin gerçeklerden ayırt edilmesi, düşüncelerin incelenmesi ve karşı çıkılması, sayıltı ve kuralların değerlendirilmesi, endişelerin incelenmesi, bilgi işleme süreçlerinin aktarılması, mantık hatalarının belirlenmesi, olaylara objektif perspektifle bakıp yerleştirilmesi, bilişsel çarpıtmaların incelenmesi ve sorgulanması gibi birçok uygulama aşaması bulunmaktadır (Leahy, 2010). Tüm bunların yanında terapötik ilişkinin de sağlıklı kurulabilmesi adına terapistin; doğru empati, olumlu bakış, yargısız kabul, motivasyonu artırma, içtenlik ve şeffaflık, terapi hedeflerinde uzlaşma, iş birliği ve ittifak gibi daha birçok konuya önem verip sağlıklı bir şekilde uygulayabilmesi gerekmektedir (Gülüm & Pekak, 2018; Şalcıoğlu, 2023).

Halil Ekşi editörlüğünde yayımlanan “Psikoterapi ve Psikolojik Danışmada Manevi Yönelimli 101 Teknik: Vaka Örnekleriyle” kitabında kaygı için kullanılabilecek manevi yönelimli bazı teknikler; giriş, uygulama süreci ve vaka örnekleriyle beraber aktarılmıştır. Kaygı için belirtilen manevi yönelimli teknikler; belirsizlikle barışma, doğa temelli teknikler, dua bağım, dua çemberi, düşüncelerimden fazlasıyım, kalpte merkezlenmek, manevi aktivite çizelgesi, manevi içerikli bilişsel işleme tipleri, manevi öz düzenleme, manevi sosyal destek ağım, meditasyon, temel meditasyon, rehber eşliğinde meditasyon, zen meditasyonu, mucize soru, müzik, şükür, tevekkül ve zikir uygulamalarıdır. Alanda çalışan ruh sağlığı uzmanlarının ve manevi danışmanların bu teknikleri uygulayabileceği belirtilmektedir (Ekşi, 2022).

Yapılan bir doktora çalışmasında, Turgay Şirin tarafından geliştirilen BDT ve İslami pratikler temelli İHSAN modelinin manevi danışmanlık uygulamalarında anksiyete, panik atak ve depresyon problemi yaşayan beş danışanın düzeylerinde anlamlı seviyede azalmanın olduğu bulgulanmıştır (M. Yıldırım, 2019).

Bir kaygı bozukluğunda ek olarak başka bir kaygı bozukluğunun da bulunma olasılığının arttığı, erken tanı ve tedavinin bozukluğun seyrini olumlu etkilediği, yaygın

kaygı bozukluğu tanısı alan kişilerin çoğunluğunun hastanelerin acil ve psikiyatri servisleri hariç birçok bölümü ziyaret edip fizyolojik herhangi bir bozukluk yaşamadıklarından emin olduktan sonra psikiyatri kliniğine başvurdıkları bilinmektedir (Ögel & Tekin, 2021).

Sosyal kaygı bozukluğunda ortaya çıkan anksiyete; fizyolojik, bilişsel ve davranışsal olmak üzere üç temel alanda incelenmektedir (Özdel, 2021: 55). Anksiyete bozuklukları içerisinde yer alan sosyal fobi tedavisinde davranışçı yaklaşıma göre kaygıyı ortaya çıkaran durum veya ortamlardan mümkünse kaçınmayı önlemek ve danışanı kaçınılan durumla yüzleştirmek gerekir. Bilişsel davranışçı terapide tedavinin aşamalarını sırasıyla; kaygıyla başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesi, topluluk önüne çıkıldığında hissedilen korkuyla baş edebilme becerilerinin geliştirilmesi, bilişin yeniden yapılandırılması ve maruz bırakma seviyesinin giderek arttırılması basamaklarından oluşmakta olup bu tedavi sayesinde danışanların %75'inin fayda sağladığı ve tedavi kesildiğinde bile etkisinin devam ettiği belirtilmiştir (Ersoy vd., 2003).

İnternet tabanlı bilişsel davranıcı terapi uygulamaları, anksiyete bozukluklarının tedavisinde de kullanılmıştır. Web tabanlı müdahaleler, çevrimiçi terapi, terapötik yazılım programları, diğer çevrimiçi aktiviteler (kişisel bloglar, sağlıkla ilgili bilgi siteleri, sohbet kanalları vb.) gibi araçlar; psikolojik destek alamayan çoğu kimseye erişilebilir olması, düşük olan maliyeti, yenilikçi bir yöntem olup hızlı bir şekilde yaygınlaşma potansiyeli nedeniyle anksiyete tedavisinde kullanılmaya devam etmektedir (Huyut, 2019).

1.3. STRES

Bu bölümde stresin tanımı, nedenleri ve başa çıkma yolları açıklanmıştır.

1.3.1. Stresin Tanımı

Stres; kişinin fiziki ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar sebebiyle psikolojik ve bedensel sınırlarının ötesinde harcadığı gayrettir (Cüceloğlu, 2019). Bir gerginlik durumu veya tehdit oluşturan; uyum veya değişme gerektiren herhangi bir çevresel beklenti veya isteklerdir (Morris, 2002). Stres; kişilerin fiziksel veya psikolojik sağlıklarına karşı tehdit olarak algılanan olaylar ile karşılaşmaları olup organizmanın bedensel ve ruhsal

sınırlarının zorlanmasıyla ortaya çıkan kişiye özgü bireysel bütünlüğü bozucu ve zorlayıcı etkenlerdir (Kızılgeçit, 2017: 112).

Stresin; fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olmak üzere dört belirtisi bulunmaktadır (Taşdemir vd., 2022). Stres; ailevi sorunlar, kaygı, depresyon, uyku bozuklukları, koroner kalp hastalığı, baş ağrıları, bağışıklık sistemi sorunları ve kanser olmak üzere daha birçok problemi ortaya çıkarmaktadır (Baltaş & Baltaş, 2017). Genel uyum sendromuna göre stres anında organizmada meydana gelen değişiklikler ve organizmanın strese tepkisi; alarm, direnme ve tükenme aşamalarından oluşmaktadır. Kişi stres kaynağı ile karşılaştığında beden savaş ya da kaç tepkisi göstermektedir. Bu durumda vucüt tarafından kalp atışları hızlanabilir, tansiyon yükselebilir, solunum hızlanabilir ve ani bir şekilde adrenalin salgılanabilir. Direnme aşamasında; stres kaynağına uyum sağlandığında enerji yeniden kazanılmaya ve her şey normale dönmeye başlamaktadır. Stresin etkileri ve durum devam ettiği takdirde direnme aşamasına geçilmektedir. Kişi, stresle mücadele edebilmek için elinden gelen her şeyi yapar. Tükenme aşamasında ise stres kaynakları ve yoğunluk derecesi fazla olduğunda kişi baş edemeyebilir. Fiziksel kaynaklar kullanılamaz hale geldiği için tükenme evresine geçilmektedir.

1.3.2. Stresin Nedenleri

Stresin oluşumunda birçok faktör rol almaktadır. Strese sebep olan etmenler; fizyolojik, psikolojik, davranışsal ve çevresel olmak üzere dört temel yaklaşımla kategorize edilmiştir (Durna, 2004). Benzer bir açıklama sunan strese yatkınlık paradigmasının ise; stres oluşumunda nörolojik, genetik, nörobiyolojik ve çevresel faktörleri birbirine bağlayan birleştirici bir yaklaşım olduğu belirtilmektedir (Morris, 2002).

Bireyin kendisi ile ilgili, iş çevresinin oluşturduğu ve yaşadığı genel çevrenin oluşturduğu stres kaynakları olmak üzere strese oluşumunda etkin rol oynayan, genel manada 3 stres faktörü bulunmaktadır (Pehlivan, 1995). Düzenin değişmesi, gündelik sıkıntılar (boşanma, emeklilik, ekonomik darlık vb), baskı (daha iyisine ulaşmak için oluşan baskı), engellenme, çatışma, kişinin kendine yarattığı stres ve bireysel ayrılıklar stresin kaynaklarını oluşturmaktadır. Savaş ve doğal afetler gibi bazı olaylarda tehlike

gerçek olup yaşananlar strese neden olmaktadır. Stres kaynağı olan bazı olaylarda ise sadece olayın öncesinde veya olay esnasında değil, tehlikenin beklendiği zamanlarda da stres en yoğun şekliyle yaşanabilmektedir. Bireyin değişmesi veya uyum sağlamasını gerektiren bazı olumlu olaylar da strese neden olabilir. Örneğin düğün hazırlıkları, yeni bir işe girme, terfi etme ve bazı bekleyişler de stres doğurabilir. Çoğu kişi hayatının süreklilik, öngörülebilir ve düzen içinde olmasını ister. Bu nedenle hayatta farklılığa yol açabilecek iyi veya kötü her durum strese yol açabilir (Morris, 2002).

Stres, kapsayıcı ve açıklayıcı bir şekilde detaylandırılan biyopsikososyal modele göre birbiri ile bağlı içsel (fizyolojik ve nörolojik tepkiler) ve dışsal (çevresel olaylar, engellenmiş hissi) bileşenlerden oluşmaktadır. Genel uyum modeline göre ise stres; alarm, direnç ve bitkinlik aşamasından oluşmakta olup vucüt, anlık (akut) veya uzun süreli (kronik) tepki vermektedir. Akut streste Sympathomedullary yolu aktif olup beyin tehdidi tespit edilmekte, orta beyin içindeki hipotalamus, ANS sematik kolu aktive edilmekte, adrenal medulla aktif hale gelerek noradrenalin ve adrenalinini serbest bırakılmakta, artan kan basıncı ve kalp atışını içeren akut stres tepkisi verilmektedir. Kronik streste ise hipofiz adrenal sistem aktif olup beyin tehdidi tespit edilmekte, hipotalamus, ön hipofiz bezini uyaran Kortikotropin salgılatıcı faktör salgılanmakta, hipofiz bezi adrenokortikotropik hormonu salgılamakta ve böbrek üstü (adrenal) korteksi kortizol gibi bir dizi hormonu salgılamaktadır (Barnes, 2014: 256).

Sadece bir durumun stresi oluşturmamasından ziyade durumu stresli hale getiren birçok faktör bulunmaktadır. Stresle baş etme kaynaklarının az olması, olaylara karşı olumsuz bakış açısına sahip olma, stres kaynağını tanımama, riskli yaşam olaylarına maruz kalma, strese yatkınlık oluşturan kişilik özelliklerine sahip olma, stresle yanlış baş etme stratejileri ve sorun çözme becerisindeki eksiklik gibi birçok faktör de bireyin stres düzeyini artırabilmektedir (Ceyhan vd., 2020).

1.3.3. Stresle Başa Çıkmak

İnsanlar stresle doğrudan veya savunucu bir şekilde başa çıkmaktadırlar. Stresle başa çıkmak için öncelikle amacın belirlenmesi, stres kaynaklarının tespit edilmesi, beslenmeye dikkat edilmesi, hijyene düzenli bir şekilde uyulması, bedenle ilgili fiziksel gevşeme egzersizlerinin yapılması, zamanın düzenlenmesi, öfkenin kontrolü, güvenli

davranış biçimlerinin kazanılması, davranışçı ve bilişsel tekniklerin uygulanması önerilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2017).

Genç yetişkinlik döneminde stresten korunmak adına; ruh ve beden hali takvimi tutmak, güvendiğiniz bir arkadaşınızla konuşmak, zaman ve mekanınıza uyup kendinize iyi gelecek aktiviteleri düzenli yapmak, kendinize zaman ayırmak, insanlarla sağlıklı ilişkiler kurmak, dengeli beslenmek, hareketli yaşamı sürdürmek ve bağımlılıklardan uzak durmak uzmanlar ve psikologlar tarafından önerilmiştir (Yanık ve Uzdur, 2019).

Stresin ortaya çıkmasında birçok faktör rol almaktadır. Stresi ortaya çıkaran problem hakkında bazı adımlar gerçekleştirildiğinde veya problem ortadan kalktığında stres azalabilir veya kişi onla başa çıkabilmektedir. Örneğin ertesi gün sınavı olan bir öğrenci kaygı ve stres duyarken, sınavdan sonra bir rahatlama hissedebilmektedir. Öğrenci, hedefleri için bu sınava girmeye karar vermiş olup bu durumun oluşturduğu stresle başa çıkmak için sınavı ortadan kaldıramaz fakat elinden geleni yaparak; olabildiğince iyi çalışarak iyi bir not alabilir. Stresi azalabilir. Yalnız stresi oluşturan faktörlerin ortadan kalkmadığı, kişinin değiştiremeyeceği durumlar da bulunmaktadır. Bu durumlarla başa çıkabilmek için ise; değiştirilemeyecek faktörlerin kabullenilmesi, tevekkül inancı, geçmiş ve geleceğe değil şimdiye odaklanması gibi bazı psikolojik ve manevi pratikler de kullanılmaktadır.

Hazırlanan kendi kendine yardım bilişsel davranışçı terapi temelli bir projede stresle başa çıkmak için; stres tanımı, stresin belirtileri gibi psikoeğitim bilgilendirmelerden sonra kendini değerlendir, yaklaşımın özü, stresi izlemek, gevşeme egzersizleri, duygu düşünce ve davranış ilişkisi, otomatik düşünceler ve bilişsel çarpıtmaların belirlenmesi, stres kaynağı düşüncelerle çalışılması, düşünceye seyirci kalabilme, stres kaynaklarının belirlenmesi, stres saati uygulaması, sorun çözme becerisi, süreçteki hatalar ve öneriler içeren adımlarla ilerlenilmektedir (Ceyhan vd., 2020).

Halil Ekşi editörlüğünde yayımlanan “Psikoterapi ve Psikolojik Danışmada Manevi Yönelimli 101 Teknik: Vaka Örnekleriyle” kitabında stresle başa çıkmak için kullanılabilecek manevi yönelimli bazı teknikler; giriş, uygulama süreci ve vaka örnekleriyle beraber aktarılmıştır. Stresle başa çıkabilmek için belirtilen manevi yönelimli teknikler; doğa temelli teknikler, kalpte merkezlenmek, müzik, tevekkül ve

zikir uygulamalarıdır. Alanda çalışan ruh sağlığı uzmanlarının ve manevi danışmanların bu teknikleri uygulayabileceği belirtilmektedir (Ekşi, 2022).

Örgütsel açıdan stres ile başa çıkmak için ise; destekleyici bir örgütsel hava oluşturmak, işin zenginleştirilmesi, örgütsel rollerin belirlenmesi ve çatışmaların azaltılması, mesleki gelişim yollarının planlanıp danışmanlık hizmetine erişilmesi, iş yerinde neşeli bir ortam oluşturulmaya çalışılması önerilmektedir (Güçlü, 2001).

1.4. DİNDARLIK

Kişinin inandığı dinin pratiklerini amel edip yerine getirmesi, yeterince gerekli dini ilmi bilgiye sahip olması ve zoraki olmadan kendi isteğiyle dininin uygulamalarını hayatına tatbik etmesi sonucu ihlaslı hissetmesi düzeylerinin yüksekliğine dindarlık denilebilir. Diğer bir ifadeyle İslami gelenekte ilim, amel ve ihlas üçlüsünün sağlanması seviyesinin yüksekliğine de dindarlık denilebilir. Dindarlık; dini temelli inanç ve pratikler, sosyal ve kültürel ortam, kişilik yapısı gibi birçok faktörlerin etkisiyle de biçimlendiği için ortak kabul edilebilecek bir dindarlık tanımı veya bir standart dindarlık ölçüğü üzerinde mutabık kalınmış değildir (Yapıcı, 2006). Dolayısıyla literatürde dindarlığı izah eden birçok tanım bulunmaktadır.

Dindarlık; bağlı olunan dinin emirlerine ve yasaklarına uyulmaya çalışılması, dini inançların güçlü bir şekilde yaşanması ve dininin gerekliliklerini olabildiğince yerine getirilmesi olarak tanımlanabilir (Bilgin, 2014). Dinin kişinin hayatına yansımış hali ve dini kabulleniş derecesini belirten bir kavram olan dindarlık; bireyin dine verdiği önemi, bağlılığı, inancı, dini ve ahlaki pratikleri ifade etmektedir (Peker, 2012). Diğer bir ifadeyle ise dindarlık; bireyin bağlı olduğu dine ait sembol, ibadet ve inanca dair meşgul, kabul ve yoğunlaşma derecesi olarak tanımlanabilir (Gencer, 2022).

Kızılgeçit dindarlığı; *“Dini inanç ve öğretilerin çeşitli tutum ve davranışlarla belli zaman ve şartlarda birey, grup ve toplum tarafından yaşantıya aktarılmasıdır. Dindarlık kavramı dinamik bir süreçtir. Bireyin veya grubun günlük hayatında dinin önemini ifade eden, dine inanma ve bağlanma derecesini gösteren bir kavramdır.”* (Kızılgeçit, 2017: 16) şeklinde tanımlamıştır.

1.4.1. Dindarlığın Boyutları

Dindarlığın Literatürde dindarlığın boyutlarını açıklayan birçok farklı sınıflandırmalar bulunmaktadır. Genel olarak dindarlık kavramı; derinlemesine, uzunlamasına ve genişlemesine olmak üzere üç boyut üzerinden açıklanmaktadır (Hökelekli, 2018). İnanç/iman, ibadet/davranış, tecrübi, etki ve bilgi olmak üzere dindarlığın genişlemesine beş boyutu (Uysal, 1995b); iman/taklit, fikir/ilim ve marifet/zevk/şevk olmak üzere uzunlamasına üç boyutu (Hökelekli, 2004) ve iç güdümlü ile dış güdümlü dindarlık olmak üzere ise dindarlığın derinlemesine iki boyutu bulunmaktadır (Kızılgeçit, 2020). İç güdümlü dindarlık, kişinin kendi dini inancı uğruna yaşayıp dış etkenler veya zorlamalar olmadan dini içsel bir amaç olarak algılaması olarak tanımlanırken; dış güdümlü dindarlık ise dinin kişisel, psikolojik veya sosyal çıkarları elde etmek amacıyla araçsal bir şekilde kullanılması olarak tanımlanabilir (Kızılgeçit, 2017). Din psikolojisinde dindarlık tipolojileri arasında en çok kullanılanları ise Allport'un geliştirdiği iç güdümlü ve dış güdümlü dindarlık boyutları ile Stark ve Glock'un geliştirdiği inanç, ibadet, bilgi, duygu/tecrübe ve etki boyutlarıdır (Baynal, 2020; Kayıklık, 2003). Geliştirilen bu boyutlar, daha çok Hristiyan dininin görüşlerine göre oluşturulmasıyla beraber; İslam dininde tahkiki ve taklidi iman kavramları daha uygun gözükmemekte fakat bu kavramlar ise iç güdümlü ve dış güdümlü dindarlık kavramlarıyla bağdaştırılamamaktadır (Yapıcı, 2011). Ayrıca Türkçeye aktif olarak çevirisi yapılmış genel bilindik dindarlık tipolojileri dışında; dindarlığı 7 boyutlu bir yaklaşımla ele alan Fowler'in İnanç Gelişim Teorisi ve Fetzer Enstitüsü'nün sağlık alanında kullanılmak üzere geliştirdiği Dindarlığın Çok Boyutlu Ölçümü adında çalışmalar da bulunmaktadır (Ulu, 2016).

Yapılan bu tezde kullanılan ölçme aracı ve kuramsal çerçeveye dikkate alındığında bu başlık içerisinde yalnızca dindarlığın genişlemesine boyutlarının açıklanması düşünülmektedir.

1.4.1.1. İnanç (İman) Boyutu

Kişinin inandığı dinin emirlerinin ve pratiklerinin doğruluğunu tasdik etmesidir. Her din; inananlarından inanç ilkelerini benimsemesini ve kabul etmesini istemektedir

(Yıldız, 2001). İslam dininde kişinin; Allah’a, meleklerine, kitabına, peygamberlerine ve ahiret gününe iman etmesi inanç boyutunu kapsamaktadır (Peker, 2012).

1.4.1.2. İbadet (Davranış) Boyutu

Ritüel, dinin belirli ayinleri, resmi dinsel eylemleri ve dini toplulukların üyelerinden beklenen dinsel uygulamaları içeren bir kavramdır (Kayıklık, 2006). Kişinin gündelik hayatta sergileyebileceği uygulamalı dini pratikleri kapsamaktadır. Yapılan ibadetler (namaz, oruç, cemaatle namaz, kurban, dua, vb); dinin davranışsal olarak görünümüne büründüğü kısımdır. Ayrıca İslami gelenekte inanılan dinin pratiklerini uygulamaya geçirmek “amel etmek” kavramıyla da ifade edilmektedir.

1.4.1.3. Tecrübe (Duygusal) Boyutu

İnsanın dini yaşantısıyla ilgili içsel deneyimleri, eğilimleri, duygusal tepkileri ve anlayışları ifade etmektedir (Uysal, 1995a). Dini tecrübe ve dindarlığın deneyimsel boyutu daha çok bu deneyimleri yaşayan veya tanık olan bireylerin ifadeleri ve anlatıları üzerinden incelenmektedir (Acar, 2019). Dini tecrübe, gündelik yaşam tecrübelerinden farklı olmakla beraber doğrudan veya dolaylı olarak üstün tabiatüstü bir varlığa veya kişinin fillerinde gözlemlenmesi şeklinde olmaktadır (Hemşinli, 2010).

1.4.1.4. Bilgi (Entelektüel) Boyutu

Kişinin inandığı din hakkında gerekli dini ilmi bilgilere sahip olmasıdır. İlim, amel ve ihlas üçlüsündeki ilim kavramı da; bilgi boyutunu ifade edebilmektedir. Tüm dinlerde dindar kişilerin benimsediği inancın temel öğretilerini ve kutsal kaynaklarını bilip güvenmesi beklenmektedir (Arslan, 2021). Dindar olarak tanımlanmak için sadece dini bilginin bilinmesi de yetmediğinden aynı zamanda dinin öğretilerine ve inanç sistemine iman etmek de gerekmektedir.

1.4.1.5. Etki Boyutu

Belirtilen tüm dini boyutların kişinin hayatında oluşturduğu etkisiyle gözlemlenen değişiklikleridir. İbadetleri gerçekleştiren bireyin, sadece ibadet anında değil aynı

zamanda sosyal yaşam içerisindeyken de yaptığı pratiklerin etkisi gözlemlenmiş olur. Dindarlıkla gelen yaşantı, bireyin dini yaşantısını geliştirmekle beraber; bireysel, ahlaki tutumlar, sosyal ilişkiler, davranışlar, nezaket kuralları ve beslenme alışkanlıkları gibi hayatın tüm alanlarında birtakım sonuçlar oluşturur (Hökelekli, 2020).

1.5. LİTERATÜR İNCELEMESİ

Depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık arasındaki ilişkinin irdelendiği araştırmalar incelenmiştir. Bu değişkenlerin dindarlığı olumlu, olumsuz ve nötr olarak etkilediğine dair farklı sonuçlar bildiren çalışmalara rastlanılmıştır. Literatür incelendiğinde dindarlık arttıkça depresyon, anksiyete ve stresin azaldığına dair bulguya ulaşan çalışmaların çoğunlukta olduğu gözlenmiştir (Yapıcı, 2013).

Horozcu tarafından, Türkiye ve dünyada yapılan çalışmalardan yola çıkılarak dindarlık ve maneviyatın, ruh ve beden sağlığına etkilerinin incelenmesi amaçlanan bir araştırmada şu sonuca ulaşılmıştır; genel olarak, araştırmaların çoğu dindarlık ile sağlık arasında olumlu bir ilişki olduğunu gösterirken, sınırlı sayıda araştırma olumsuz bir ilişki veya ilişkisizliği ortaya koymuştur. Bu araştırmaların genelinde dindarlık ve maneviyatın ruh ve beden sağlığını olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmaktadır. Ruh sağlığının bedensel sağlıkla ilişkili olduğu ve dindarlığın/maneviyatın beden sağlığını ruh sağlığı aracılığıyla etkileyebileceği belirtilmiştir. Öte yandan aynı çalışmada dindarlığın, dini bazı aşırı unsurlarla birleştiğinde ve bireysel psikolojik dayanıklılığın zayıf olduğu durumlarda, ruh sağlığını ve buna bağlı olarak bedensel sağlığı olumsuz etkileyebileceği ulaşılan sonuçlardan bir diğeridir (Horozcu, 2010).

Dindarlığın depresyon, anksiyete ve stresle ilişkisinin de incelendiği bir araştırmada, dindarlığın bu psikolojik problemlerle düşük düzeyde, negatif yönlü ve anlamlı ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir (Vural, 2021).

OpenAI şirketi tarafında geliştirilen yapay zeka sohbet robotu ChatGPT ile yapılan nitel bir çalışmada; genellikle, din ve maneviyatın psikolojik sağlık üzerinde olumlu etkileri vurgulanırken, bazı durumlarda olumsuz etkilerin de gözlemlenebileceği belirtilmiştir (Kızılgöç vd., 2023).

Dindarlık düzeyi ile ruh sağlığı arasındaki ilişkinin incelendiği bir nicel araştırmada; dindarlığın ibadet, bilgi, tecrübe ve etki boyutları arttıkça depresyon ve anksiyetenin anlamlı derecede azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Şengül, 2007).

Dindar olarak tanımlanan insanlar genel olarak inandığı dinin pratiklerini yerine getirmektedir. İnandığı dinin pratiklerini yerine getirip olumlu dini başa çıkma metodlarını kullanan bireylerin depresyon, anksiyete ve kaygı düzeyleri azalabilmektedir. Nitekim yapılan çalışmalar; sabır, şükür, hüsnü zan, kanaat, alçakgönüllülük gibi değerlerin dua, zikir ve ibadet gibi dini uygulamalarla birleşerek depresyonla başa çıkma sürecinde etkili olabileceğini öngörmektedir. Ayrıca dini ve manevi içerikli desteğin depresyonu önlemede ve tedavi sürecinde olumlu katkı sağladığı bulgulanmıştır (Ayten, 2022b).

Ayten; dindarlığın kesin bir şekilde depresyona engel olmadığını, depresyonu tedavi etmediğini ancak kişinin dindarlığını içselleştirmesi ve kişiliğinin bir parçası haline getirmesi durumunda depresif eğilimlerle başa çıkma sürecinde dindarlığın yardımcı olabileceğini belirtmiştir. Ek olarak depresyon yaşayan bireylerin tedavi sürecinde dini başa çıkma stratejilerine başvurmalarının katkı sağladığını, dolayısıyla dindarlığın depresyonla ilişkisini ele alan araştırmaların genelinin, dindarlığın depresyonu azaltıcı bir rol oynadığı yönünde tespitler içerdiğini de belirtmektedir (Ayten, 2020).

Kimter tarafından gençlikte din ve depresyon hakkında yapılan ampirik bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuçlara göre, dindarlık düzeyi ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Ancak, sosyokültürel ve demografik faktörlere göre, üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerinde farklılıklar ve ilişkiler tespit edilmiştir (Kimter, 2014).

Ergenlik döneminde, dindarlık ile ruh sağlığı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ise 1009 kişilik bir ergen örnekleme depresyon ve dindarlık arasında negatif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir (Gürsu, 2015). Ayrıca 1007 kişilik örneklemlili başka bir araştırmada da dindarlık ile depresyon arasında negatif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir (Vural & Ayten, 2021).

Altun; dindarlık ve depresyon ilişkisi hakkında yazdığı makalede kimlik ve anlam sorunlarının insanların hayatında önemli bir yer tuttuğunu, dinin insanlara hayatın

anlamını bulmalarında yardımcı olabildiğini, ergenlik döneminde kimlik ve hayatın anlamı ile ilgili bazı sorulara dinle cevap bulunabildiğini ve dinin ruh sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirtmiştir. Ancak din eğitiminde karşılaşılan korku etkeni, dini lider ve kurumların cezalandırıcı tutumları gibi bazı durumların dini bağlanmanın olumsuz etkilere neden olabileceğini de aktarmıştır (Altun, 2015).

Ayten; dinin, başa çıkma sürecinde nasıl kullanıldığına bağlı olarak depresyonu azaltıcı veya artırıcı bir etki yapabildiğini, olumlu bir dini başa çıkma tarzının depresyonu azalttığını, olumsuz bir dini başa çıkma tarzının ise depresyon riskini arttırdığını belirtmiştir (Ayten & Sağır, 2015).

İç güdümlü dindarlık düzeyi yükseldikçe depresyon azalırken; dış güdümlü dindarlık düzeyi yükseldikçe depresyon artmaktadır. Literatürde depresyon ile dindarlık arasında negatif/ters yönlü ilişkinin olduğuna dair çalışmalar daha fazla olsa da pozitif ilişkinin olduğu veya anlamlı bir ilişkinin tespit edilemediği çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin O'Connor ve Cobb'un (2003) 177 üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, Yaparel'in (1987), Sherhat ve Reed'in (1992) çalışmalarında dindarlıkla depresyon arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (akt. Yapıcı, 2013). Koenig'in 93 alan araştırması üzerinde yaptığı çalışmada 93 çalışmanın 4'ünde dindar bireylerin daha depresif olduğu saptanmıştır. Yıldız tarafından 555 örneklemlili üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada depresyonun tetikleyicilerinden biri olan ölüm kaygısı ile depresyon arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu aktarılmıştır (Cengil, 2023).

Kaygı ve anksiyete kelimesinin ayrımı bazı kaynaklarda yapılsa da birçok çalışmada birbirinin yerine kullanılabilmektedir. Hem Hristiyanlar hem de Müslümanlar üzerinde yapılan araştırmalar, dindarlık ile kaygı arasındaki ilişkinin tek yönlü ve doğrusal olmadığını göstermektedir. Bunun yanı sıra araştırmaların çoğunda belirli dindarlık göstergeleri ile anksiyete belirtileri arasındaki ilişkinin negatif olduğu bildirilmiştir (Yapıcı, 2013).

Literatür incelendiğinde dindarlık ile kaygı ilişkisine dair çalışmaların çoğunda dindarlığın kaygıyı azaltıcı rolü olduğu tespit edilmiştir. Abdel-Khalek ve Singh'in Hindistan'da 400 Hindu üniversite öğrencisi üzerinde, Şerkavi'nin Mısır'da ergenler üzerinde; ülkemizde ise Gürsu'nun 1009 ergen üzerinde ve Şengül'ün (2007) 336 kişi üzerinde yaptığı çalışmada dindarlık ile kaygı arasında negatif ilişki olduğu tespit

edilmiştir (Ayten, 2020). 300 yetişkin üzerinde yapılan bir çalışmada dindarlık düzeyi ve kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Baynal, 2015).

Dindarlık ile kaygı arasındaki ilişkiyi inceleyen empirik çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre, dindar bireylerin bu dengeyi bazen başarılı bir şekilde sağladığı bazen ise yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu araştırmalarda özellikle ölüm kaygısı, anlam arayışı, genel kaygı düzeyleri ve dindarlığın farklı boyutları arasındaki ilişki ele alınmıştır (Göcen, 2011).

Dindarlık ve kaygı arasında pozitif bir ilişkinin olduğu ve anlamlı bir ilişkinin olmadığı çalışmalar da bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada dış güdümlü ve iç güdümlü dindarlık ile kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Yapıcı & Kayıklık, 2005). Kartopu'nun çalışmasında ise dindarlık düzeyi arttığında kaygı düzeyinin de arttığı bulgulanmıştır (Kartopu, 2012). Bireylerin din algısı, dindarlık çeşitleri, aldıkları dini eğitim türü ve kişilik özellikleri gibi faktörler, kaygı ile din arasındaki birbirini etkileyen pozitif yönlü artış ilişkisini açıklayabilmektedir (Baynal, 2023).

Depresyon ve anksiyetede olduğu gibi stres konusunda da çalışmaların birçoğunda dindarlık ve stres arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. 1000 kişi üzerinde dindarlık ve stres arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada dindarlık ile stres arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (Tokur, 2011).

Sakarya'da 402 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada dini başa çıkma ile stresle başa çıkma tutumları arasında anlamlı düzeyde negatif bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir (Karakaş & Koç, 2014).

Yapılan bir çalışmada sonuçlar incelendiğinde, sevgiye dayalı ve olumlu Tanrı algısına sahip bireylerin, korkuya dayalı Tanrı algısı olanlara göre stresle başa çıkmak için daha etkili yöntemler kullandığı görülmüştür (Güler, 2016) Belirsizliği gidermede güçlü bir inanç, tevekkül, kader anlayışı, toplumsal bağlara önem verilmesi, kardeşlik hukukuna riayet gibi dini pratiklerle beraber dindarlığın çeşitli açılardan stresle başa çıkmak için etkili formüller sunduğu belirtilmektedir (Çalgan, 2021). 100 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan nicel başka bir çalışmada; üniversite öğrencilerinin dindarlık eğilimleri ile stresle başa çıkma metodları arasında anlamlı yönde pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Yüksel, 2019).

Dindarlık ve stres arasında pozitif bir ilişkinin olduğu ve anlamlı bir ilişkinin olmadığı çalışmalar da bulunmaktadır. 361 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada dindarlıkla sınav stresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla beraber bilgi, ibadet ve kuruntu alt boyutları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki tespit edilmiştir (Şık, 2020).



İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırmanın deseni, evren ve örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin analizi ile ilgili bilgiler bu bölümde sunulmuştur.

2.1. ARAŞTIRMANIN DESENİ

Yapılan çalışmamızda üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı tespit edilmek istendiğinden çalışma nicel araştırma desenlerinden ilişkisel tarama desenine göre yürütülmüştür. İlişkisel tarama deseni iki veya daha fazla bağımsız değişken arasında ilişkinin olup olmadığını belirlemeyi amaçlayan nicel araştırma yöntemlerinden deneysel olmayan bir desendir (Erkuş, 2013; Mazlum & Atalay, 2017; Tekindal, 2021).

2.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesinde 2022-2023 yılları arasında İslami İlimler, Eczacılık, Fen-Edebiyat, Eğitim, Sağlık Bilimleri ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakültelerinde öğrenim görmekte olan lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Yükseköğretim Kurulunun (YÖK) verilerine göre 4785 önlisans, 8583 lisans, 1239 yüksek lisans ve 63 doktora olmak üzere Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesinde toplam 14.670 öğrenci bulunmaktadır (Yükseköğretim Kurulu, 2023). Birçok istatistiksel hesaplamaların bulunduğu bir sitede yapılan gerekli örneklem büyüklüğü testi sonucunda; 8583 kişilik evrende, araştırmanın örnekleme %95 güven aralığı ve .05 hata payına göre en az 368 kişi olmalıdır (Creative Research Systems, t.y.). Araştırmamızda örneklem büyüklüğünün artmasıyla güvenirlik düzeyinin artması düşünüldüğünden ve tabakalı örnekleme olması adına 6 farklı fakülteden 100'er kişi olmak üzere en az toplam 600 örnekleme ulaşılması hedeflenmiş olup 632 kişiye ulaşılmıştır. Ayrıca diğer fakültelerden de veri toplanmaya çalışılmış ancak yeterli düzeyde veri elde edilememiştir. Bu nedenle veriler, örnekleme belirtilen sadece 6 fakülteden toplanabilmiştir.

Araştırmanın örneklemini 6 farklı fakültede öğrenim görmekte olan; İslami İlimler, Eczacılık, Fen-Edebiyat, Eğitim, Sağlık Bilimleri ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakülteleri

olmak üzere toplam 632 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini; fakültelere göre gruplara ayrıldığından, olasılık temelli örnekleme yöntemlerinden tabakalı örneklem yöntemine göre belirlenmiştir. Tabakalı örnekleme yöntemi, bir evreni homojen alt gruplara (tabakalara) ayırarak her bir tabakadan örneklem seçmeyi içerir ve ardından bu örneklem sonuçlarını birleştirir (Kılıç, 2013: 45). Diğer bir ifadeyle tabakalı örnekleme, popülasyonun farklı alt gruplarını temsil edecek şekilde örneklem seçme tekniğidir (Özen ve Gül, 2007: 402).

2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Yapılan araştırmada veri toplama aracı olarak; Kişisel Bilgi Formu, Dindarlık Ölçeği ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21) kullanılmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, fakültesi, ailelerinin sosyoekonomik düzeyi, coğrafi bölgeleri, yerleşim birimi, sigara kullanım sıklığı ve alkol kullanım sıklığı ile ilgili bilgilerini tespit etmek amacıyla araştırmacı tarafından kişisel bilgi formu oluşturulmuştur. Formun gerekli istatistikî betimsel ve frekans analizleri yapılmış olup bulgular kısmında tablo halinde sunulmuştur.

2.3.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21)

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği; Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiş olan, 42 maddeden oluşan ölçeğin uzun formatından oluşmaktadır. 21 maddeden oluşan ve DASS-21 isimlendirmesiyle Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin Kısa Formu; Yılmaz, Boz ve Arslan (2017) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmıştır. Anksiyete, depresyon ve stres boyutları için Cronbach Alpha değerlerini sırasıyla 0,808; 0,819 ve 0,755 olarak bulmuşlardır. Yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizinde (DFA) genel olarak bütün yapıların yeterli geçerliliğe sahip olduğu ifade edilmiştir. Ölçek 3 boyutlu olup toplam 21 maddeden oluşmaktadır. 4'lü Likert tipli derecelendirilmeli olan ölçekte üniversite öğrencileri; son bir hafta içerisindeki durumunu ifade etmek için sırasıyla "Bana uygun değil, bana biraz uygun, bana genellikle uygun ve bana tamamen uygun" seçeneklerinden birini seçmelidir. Bu ölçekte her bir madde, belirtinin şiddetine göre 0,

1, 2 veya 3 puan verilerek toplam puana göre değerlendirilir. Her bir alt boyut 7 sorudan oluşmakta olup en düşük 0 ve en yüksek toplam 21 puan alınabilir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır.

DASS-21 ölçeğinin güvenirliğini tespit etmek amacıyla Cronbach Alpha güvenirlik analizi yapılmış ve ölçeğin güvenirliği $\alpha=0,946$ olarak bulunmuştur. Bu nedenle DASS-21 ölçeğinin güvenilir bir ölçme aracı olduğu kabul edilmiştir. Çünkü Cronbach Alpha değerinin 0,70 ve üstü olması bir ölçme aracının güvenirliği için yeterli gözükmemektedir (Büyüköztürk, 2011: 171). Ayrıca aynı ölçeğin kullanıldığı yapılan bir çalışmada depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının Cronbach Alpha katsayısı sırasıyla 0,67; 0,86; 0,67 ve ölçeğin tümüne yönelik Cronbach Alpha katsayısı ise 0,87 olarak bulunmuştur (Yıldız, 2020: 52). Aynı ölçeğin kullanıldığı yapılan başka bir çalışmada depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının Cronbach Alpha katsayısı sırasıyla 0,834; 0,882; 0,866 ve ölçeğin tümüne yönelik Cronbach Alpha katsayısı ise 0,925 olarak bulunmuştur (Özoğul, 2020: 20). Vural (2021: 149) ise yaptığı çalışmada depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının Cronbach Alpha katsayısının sırasıyla 0,846; 0,805; 0,805 ve ölçeğin tümüne yönelik Cronbach Alpha katsayısının ise 0,919 olarak bulduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla ölçeğin oldukça güvenilir şekilde olduğu söylenebilir.

Ölçeğin içerdiği alt boyutlar aşağıda bulunmaktadır:

Depresyon: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

Anksiyete: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Stres: 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21

Ayrıca alt boyutların ne anlama geldiğine dair bilgiler kuramsal çerçeve bölümünde aktarılmıştır.

2.3.3. Dindarlık Ölçeği

Uysal tarafından geliştirilen “Dindarlık Ölçeği” kullanılmıştır (Uysal, 1995b). Ölçek; 5 boyutlu olup toplam 27 maddeden oluşmaktadır. 4’lü Likert tipli derecelendirilmeli olan ölçekte üniversite öğrencileri, her bir cümlede ölçülen maddeye katılıp katılmadığını belirtmek için sırasıyla; 1. ile 12. sorular arasında “Tamamen katılıyorum, oldukça katılıyorum, pek katılmıyorum, hiç katılmıyorum”, 13. ile 24. soru

arasında “Her zaman, çoğu zaman, bazen, hiç” ve 25. ile 27. soru arasında ise “Pek çok, çok, biraz, hiç” seçeneklerinden birini seçmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde katılımcıların verilerine ilişkin puanlarının aritmetik ortalaması alınmış olup ortalamanın yüksek olması belirtilen maddenin daha yoğun veya daha sık olduğu manasına gelmektedir (Toklu, 2019: 77). Toklu, Cronbach Alpha katsayısını 0,87 olarak bulmuştur. İnanç, ibadet, sosyal, etki ve bilgi alt boyutlarını içermesi nedeniyle bu ölçek kullanılmıştır.

Dindarlık Ölçeği’nin güvenilirliğini tespit etmek amacıyla Cronbach Alpha güvenirlik analizi yapılmış ve ölçeğin güvenirliği $\alpha=0,928$ olarak bulunmuştur. Bu nedenle Dindarlık Ölçeği’nin güvenilir bir ölçme aracı olduğu kabul edilmiştir. Çünkü Cronbach Alpha değerinin 0,70 ve üstü olması bir ölçme aracının güvenirliği için yeterli gözükmektedir (Büyüköztürk, 2011: 171). Ölçeğin içerdiği alt boyutlar aşağıda bulunmaktadır:

İnanç Boyutu: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

İbadet Boyutu: 10, 14, 15, 27

Sosyal Boyut: 15, 18, 19

Etki Boyutu: 11, 12, 16, 17, 20, 21, 22, 25

Bilgi Boyutu: 23, 24, 26

Ayrıca alt boyutların ne anlama geldiğine dair bilgiler kuramsal çerçeve bölümünde aktarılmıştır.

2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Veri toplama sürecine başlamadan önce yapılan tez çalışması ve veri toplama araçları için Atatürk Üniversitesinden etik izin onayı alınmıştır. Belirtilen form ve ölçekler; Türkiye’deki üniversitelerin uzaktan eğitim sistemine geçtiği döneme denk geldiğinden form linki sınıf gruplarında paylaşarak yalnızca Google forms aracılığı ile doldurulmuştur. Bireylerin kimlik bilgileri istenmemiş olup gerekli bilgilendirmeler yapılarak etik ilkelere uygun şekilde veriler toplanmıştır. Elde edilen veriler önce Microsoft Excel dosyası olarak indirilmiş olup araştırmaya uygun şekilde kodlandıktan sonra SPSS 27 İstatistiki Analiz Programına aktarılmış ve ilgili analizler yapılmıştır.

Normallik testi için Skewness ve Kurtosis değerleri dikkate alınmıştır. Dindarlık ölçeği için Skewness değerinin -1,110; Kurtosis değerinin 1,744 olduğu gözlemlenmiştir. Depresyon, anksiyete ve stres ölçeği için ise Skewness değerinin ,563; Kurtosis değerinin -,484 olduğu gözlemlenmiştir. Genel olarak Kurtosis ve Skewness değerleri -1.5 ile +1.5 olduğu zaman normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (Tabachnick & Fidell, 2013). Psikoloji alanında yapılan çalışmalarda ise Kurtosis ve Skewness değerleri -2 ile +2 arasında olduğunda dağılımın normal kabul edilmesi beklenmektedir. Normallik için -3 ile +3 arasında olmasını kabul eden yayınlar da bulunmaktadır (Mayers, 2013). Ayrıca inanç ve dindarlıkla ilgili bazı ölçeklerde bazı sorulara yığılma olabilmektedir. Bu durum normallik analizini etkileyebilmektedir. Yaklaşık 250-300 kişinin üzerinde olan örneklemelerde normallik analizine bakılmaksızın parametrik testleri kullanmak daha uygun görülmektedir (Ayten, 2022a; Norman & Streiner, 2008). Dolayısıyla çalışmamızda; merkezi sınır ilkesine dikkat edilerek 632 örneklem sayısı olduğundan ve kullanılan ölçeklerin Skewness ile Kurtosis değerleri -2 +2 arasında yer aldığından dağılım normal kabul edilerek parametrik testler kullanılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların dindarlığın boyutlarına dair betimsel istatistikleri, sosyodemografik değişkenlere göre dağılımı, depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık ilişkisine dair korelasyon ve regresyon analizleri, araştırmadaki değişkenlere göre üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlığın anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığına dair bulgular sunulmuştur. Elde edilen bulguların nedenleri ise sonuç kısmında irdelenmiştir.

3.1. ÖRNEKLEME İLİŞKİN BETİMSSEL BULGULAR

Tablo 1’de yer alan bulgulara göre üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeylerinin; ibadet, inanç, sosyal, etki ve bilgi boyutları ile depresyon, anksiyete ve stres boyutlarına ilişkin veriler sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikleri

	Ort. (M)	Standart Sapma (SD)	Ranj	Min.	Max.	Skew.	Kurt.
Dindarlık (Genel)	2,1383	,49948	2,93	,07	3,00	-1,110	1,744
İnanç (Dindarlık)	2,7724	,58999	3,00	,00	3,00	-3,118	9,416
İbadet (Dindarlık)	1,7059	,64939	3,00	,00	3,00	-,128	-,437
Sosyal (Dindarlık)	1,6876	,71586	3,00	,00	3,00	,006	-,645
Etki (Dindarlık)	1,9876	,57475	3,00	,00	3,00	-,434	-,077
Bilgi (Dindarlık)	1,7777	,70966	3,00	,00	3,00	-,071	-,714
DASS-21 (Genel)	,9570	,69630	3,00	,00	3,00	,563	-,484
Anksiyete (DASS-21)	,8620	,73656	3,00	,00	3,00	,712	-,421
Depresyon (DASS-21)	,9811	,83905	3,00	,00	3,00	,712	-,446
Stres (DASS-21)	1,0216	,78223	3,00	,00	3,00	,528	-,601

Tablo 1’de yer alan betimsel analize yönelik istatistiki değerlere bakıldığında örneklemin genel dindarlık ve alt boyutlarına ilişkin puanlarının, ortalamanın üzerinde yüksek sayılabilecek bir düzeyde olduğu belirtilebilir. Buna göre örneklemin, 0-3 arasında puanlanan ölçekten aldıkları dindarlık ortalamaları sırasıyla dindarlık genel için $M=2,13$ ($SD=,499$); inanç alt boyutu için $M=2,77$ ($SD=,589$); ibadet alt boyutu için $M=1,70$ ($SD=,649$); sosyal alt boyutu için $M=1,68$ ($SD=,715$); etki alt boyutu için $M=1,98$ ($SD=,574$); bilgi alt boyutu için $M=1,77$ ($SD=,709$)’dir.

Ayrıca örneklemin, 0-3 arasında puanlanan ölçekten aldıkları depresyon, anksiyete ve stres ortalamaları ise sırasıyla depresyon anksiyete stres genel (DASS-21) için $M=,95$ ($SD=,696$); depresyon alt boyutu için $M=,98$ ($SD=,839$); anksiyete alt boyutu için $M=,86$ ($SD=,736$); stres alt boyutu için $M=1,02$ ($SD=,782$) olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla örneklemin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir.

3.2. ÖRNEKLEMİN SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE DAĞILIMI

Aşağıdaki tabloda üniversite öğrencilerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, yerleşim birimi, ailenin sosyoekonomik düzeyi, eğitim görülen fakülte, sigara ve alkol kullanım sıklığı değişkenlerine ilişkin sosyodemografik değişkenlerine ait veriler sunulmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların Ait Sosyodemografik Değişkenlere Göre Dağılımı

	Değişken Grubu	Sayı (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	461	72,9
	Erkek	171	27,1
	Toplam	632	100
Yaş	18-20 Yaş	202	32,0
	21-25 Yaş	361	57,1
	26 ve Üzeri	69	10,9
	Toplam	632	100
Medeni Durum	Bekar	585	92,6
	Evli	47	7,4
	Toplam	632	100

Tablo 2. (Devamı)

Yerleşim Birimi	Köy	142	22,5
	İlçe	233	36,9
	İl	257	40,7
	Toplam	632	100
Ailenin Sosyo Ekonomik	Düşük	90	14,2
	Orta	515	81,5
	Üst	27	4,3
	Toplam	632	100
Coğrafi Bölge	Akdeniz	25	4,0
	Karadeniz	20	3,2
	Ege	12	1,9
	Doğu Anadolu	414	65,5
	Güneydoğu Anadolu	124	19,6
	İç Anadolu	22	3,5
	Marmara	15	2,4
	Toplam	632	100
Sigara Kullanım Sıklığı	Hiç	465	73,6
	Nadiren	47	7,4
	Ara sıra	67	10,6
	Sık Sık	53	8,4
	Toplam	632	100
Alkol Kullanım Sıklığı	Hiç	588	93,0
	Nadiren	24	3,8
	Ara Sıra	14	2,2
	Sık Sık	6	0,9
	Toplam	632	100
Eğitim Görülen fakülte	İslami İlimler	115	18,2
	Eczacılık	105	16,6
	Fen Edebiyat	101	16,0
	Eğitim	102	16,1
	Sağlık Bilimleri	107	16,9
	İktisadi ve İdari Bilimler	102	16,1
	Toplam	632	100

Tablo 2’de yer alan bulgulara göre örneklemin cinsiyet dağılımı incelendiğinde kadın öğrencilerin oranı %72,9 (n=461); erkek öğrencilerin oranı ise %27,1 (n=171) olarak görülmektedir.

Örneklemin yaş skalasına bakıldığında 18-20 yaş arasındaki öğrencilerin oranı %32 (n=202); 21-25 yaş arasındaki öğrencilerin oranı %57,1 (361); 26 ve üzeri yaş aralığında olan öğrencilerin oranı ise %10,9 (n=69) olarak tespit edilmiştir.

Örneklemin medeni durumuna bakıldığında bekar öğrencilerin oranı %92,6 (n=585); evli öğrencilerin oranının ise %7,4 (47) olduğu görülmektedir.

Örneklemin yerleşim birimine bakıldığında yerleşim birimi köy olan öğrencilerin oranı %22,5 (n=142); yerleşim birimi ilçe olan öğrencilerin oranı %36,9 (233); yerleşim birimi il olan öğrencilerin oranı ise %40,7 (n=257) olarak tespit edilmiştir.

Örneklemin ailesinin sosyoekonomik düzeyine bakıldığında ailesinin sosyoekonomik düzeyi düşük olan öğrencilerin oranı %14,2 (n=90); ailesinin sosyoekonomik düzeyi orta olan öğrencilerin oranı %81,5 (515); ailesinin sosyoekonomik düzeyi üst olan öğrencilerin oranı ise %4,3 (n=27) olarak tespit edilmiştir.

Örneklemin coğrafi bölgesine bakıldığında coğrafi bölgesi Akdeniz olan öğrencilerin oranı %4,0 (n=25); coğrafi bölgesi Karadeniz olan öğrencilerin oranı %3,2 (20); coğrafi bölgesi Ege olan öğrencilerin oranı %1,9 (12); coğrafi bölgesi Doğu Anadolu olan öğrencilerin oranı %65,5 (414); coğrafi bölgesi Güneydoğu Anadolu olan öğrencilerin oranı %36,9 (233); coğrafi bölgesi İç Anadolu olan öğrencilerin oranı %3,5 (22); coğrafi bölgesi Marmara olan öğrencilerin oranı ise %2,4 (n=15) olarak tespit edilmiştir.

Örneklemin sigara kullanım sıklığına bakıldığında sigara kullanım sıklığı olarak hiç seçeneğini işaretleyen öğrencilerin oranı %73,6 (n=465); sigara kullanım sıklığı nadiren olan öğrencilerin oranı %7,4 (47); sigara kullanım sıklığı ara sıra olan öğrencilerin oranı %10,6 (67); sigara kullanım sıklığı sık sık olan öğrencilerin oranı ise %8,4 (n=53) olarak tespit edilmiştir.

Örneklemin alkol kullanım sıklığına bakıldığında alkol kullanım sıklığı olarak hiç seçeneğini işaretleyen öğrencilerin oranı %93,0 (n=588); alkol kullanım sıklığı nadiren

olan öğrencilerin oranı %3,8 (24); alkol kullanım sıklığı ara sıra olan öğrencilerin oranı %2,2 (14); alkol kullanım sıklığı sık sık olan öğrencilerin oranı ise %0,9 (n=6) olarak tespit edilmiştir.

Örneklemin öğrenim gördüğü fakültelerine bakıldığında öğrenim gördüğü fakültesi İslami İlimler olan öğrencilerin oranı %18,2 (115); öğrenim gördüğü fakültesi Eczacılık olan öğrencilerin oranı %16,6 (105); öğrenim gördüğü fakültesi Fen-Edebiyat olan öğrencilerin oranı %16,0 (101); öğrenim gördüğü fakültesi Eğitim olan öğrencilerin oranı %16,1 (102); öğrenim gördüğü fakültesi Sağlık Bilimleri olan öğrencilerin oranı %16,9 (107); öğrenim gördüğü fakültesi İktisadi ve İdari Bilimler olan öğrencilerin oranı ise %16,1 (102) olarak tespit edilmiştir.

3.3. DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES İLE DINDARLIK İLİŞKİSİ

Bu başlık altında; çalışmanın temel problemini oluşturan depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri arasındaki ilişki ve yordama ele alınıp istatistiksel olarak tespit edilmeye çalışılmıştır. Sırasıyla Pearson Korelasyon Analizi ve Basit Doğrusal Regresyon Analizleri yürütülmüş olup elde edilen bulgular aşağıdaki tablolarda sunulmuştur. Sonrasında ise depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları ile dindarlık arasındaki ilişki ve regresyon analizleri ayrı ayrı ele alınmıştır.

Tablo 3. Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık Arasındaki İlişki

	r	p	N
Dindarlık	-,158	<,001	632
DASS-21	-,158	<,001	632

Üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Tablo 3’de yer alan bulgulara göre 632 örneklemin olduğu bu araştırmada; üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık arasında ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < ,001$). Depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ($r = -,158$) ilişki olduğu bulgulanmıştır. Üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeyleri arttıkça; depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri azalmaktadır. Bu bulgulara dayanarak depresyon, anksiyete ve stres ile

dindarlık arasında negatif yönde ilişkinin var olduğu gözlemlenmektedir. Ayrıca değişkenlerin birbirleri üzerinde açıkladıkları varyans %2,5'dir. Bu bulgu; depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri arasındaki ilişkinin genel olarak düşük olduğunu göstermektedir. **Özetle; üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri arasında zayıf negatif bir ilişki bulunmuştur. Dindarlık düzeyi arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin azaldığı söylenebilir.** Ancak ilişkinin gücü düşüktür ve başka değişkenler tarafından da açıklanabilir. Belirtilen değişkenler sonuç bölümünde açıklanmıştır.

Tablo 4. Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık İlişisine Dair Regresyon Analizi

Dindarlık ^a (Genel)	R^2	F	β	t	p
DASS-21 ^b (Genel)	,025	16,086	-,158	-4,011	<,001

a=Bağımsız değişken, b=bağımlı değişken

Tablo 4'de yer alan bulgulara göre dindarlık; depresyon, anksiyete ve stresi düşük düzeyde negatif yönde ($\beta = -,158$) ve ileri düzeyde anlamlı olarak ($p<,001$) yordamaktadır. Dindarlığın artması; depresyon, anksiyete ve stresi anlamlı olarak azaltmaktadır. Dindarlık; depresyon, anksiyete ve stres değişkenlerinin %2,5'ini açıklamaktadır. Bulgulara göre dindarlık; depresyon, anksiyete ve stresi yordamaktadır hipotezi doğrulanmıştır ($R^2 = ,025$). Bu bulgulara dayanarak bireylerin dindarlık eğiliminin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini azaltıcı bir rol oynadığı belirtilebilir.

3.3.1. Depresyon ve Dindarlık Arasındaki İlişki

Bu başlık altında, depresyon ve dindarlık düzeyleri arasındaki ilişki ve yordama ele alınıp istatistiksel olarak tespit edilmeye çalışılmıştır. Sırasıyla Pearson Korelasyon Analizi ve Basit Doğrusal Regresyon analizleri yürütülmüş olup elde edilen bulgular aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

Tablo 5. Depresyon ve Dindarlık Arasındaki İlişki

	r	p	N
Dindarlık	-,166	<,001	632
Depresyon	-,166	<,001	628

Tablo 5’de yer alan bulgulara göre üniversite öğrencilerinin depresyon ve dindarlık düzeyleri arasında düşük düzeyde negatif ($r=-,166$) ve ileri düzeyde anlamlı ($p<,001$) bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgulara göre üniversite öğrencilerinin depresyon ve dindarlık düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeyleri arttıkça depresyon düzeyleri azalmaktadır.

Tablo 6. Depresyon ve Dindarlık İlişisine Dair Regresyon Analizi

Dindarlık^a	R²	F	β	t	p
Depresyon^b	,028	17,831	-,166	-4,223	<,001

a=Bağımsız değişken, b=bağımlı değişken

Tablo 6’da yer alan bulgulara göre dindarlık, depresyon değişkenini anlamlı düzeyde yordamaktadır ($p<,001$). Dindarlık ile depresyon arasındaki ilişki negatif yönlü olup düşük düzeydedir ($\beta = -,166$). Dindarlık, depresyon düzeyinin %2,8’ini açıklamaktadır ($R^2 = ,028$). Dindarlığın artması, depresyonu anlamlı olarak azaltmaktadır. Bu bulgulara dayanarak üniversite öğrencilerinin dindarlık eğiliminin depresyon düzeylerini azaltıcı bir rol oynadığı belirtilebilir.

3.3.2. Anksiyete ve Dindarlık Arasındaki İlişki

Bu başlık altında, anksiyete ve dindarlık düzeyleri arasındaki ilişki ve yordama ele alınıp istatistiksel olarak tespit edilmeye çalışılmıştır. Sırasıyla Pearson Korelasyon Analizi ve Basit Doğrusal Regresyon analizleri yürütülmüş olup elde edilen bulgular aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

Tablo 7. Anksiyete ve Dindarlık Arasındaki İlişki

	r	p	N
Dindarlık	-,085	,033	632
Anksiyete	-,085	,033	630

Tablo 7’de yer alan bulgulara göre üniversite öğrencilerinin anksiyete ve dindarlık düzeyleri arasında düşük düzeyde negatif ($r=-,085$) ve anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgulara göre üniversite öğrencilerinin anksiyete ve dindarlık düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeyleri arttıkça anksiyete düzeyleri azalmaktadır.

Tablo 8. Anksiyete ve Dindarlık İlişkisine Dair Regresyon Analizi

Dindarlık ^a	R^2	F	β	t	p
Anksiyete ^b	,007	4,561	-,085	-2,136	,033

a=Bağımsız değişken, b=bağımlı değişken

Tablo 8’de yer alan bulgulara göre dindarlık, anksiyete değişkenini anlamlı düzeyde yordamaktadır ($p=,033$). Dindarlık ile anksiyete arasındaki ilişki negatif yönlü olup düşük düzeydedir ($\beta = -,085$). Dindarlık, anksiyete düzeyinin %0,7’sini açıklamaktadır ($R^2 = ,007$). Dindarlığın artması, anksiyeteyi anlamlı olarak azaltmaktadır. Bu bulgulara dayanarak üniversite öğrencilerinin dindarlık eğiliminin anksiyete düzeylerini azaltıcı bir rol oynadığı belirtilebilir.

3.3.3. Stres ve Dindarlık Arasındaki İlişki

Bu başlık altında, stres ve dindarlık düzeyleri arasındaki ilişki ve yordama ele alınıp istatistiksel olarak tespit edilmeye çalışılmıştır. Sırasıyla Pearson Korelasyon Analizi ve Basit Doğrusal Regresyon analizleri yürütülmüş olup elde edilen bulgular aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

Tablo 9. Stres ve Dindarlık Arasındaki İlişki

	r	p	N
Dindarlık	-,160	<,001	632
Stres	-,160	<,001	628

Tablo 9’da yer alan bulgulara göre üniversite öğrencilerinin stres ve dindarlık düzeyleri arasında düşük düzeyde negatif ($r=-,160$) ve ileri düzeyde anlamlı ($p<,001$) bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgulara göre üniversite öğrencilerinin stres ve dindarlık düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeyleri arttıkça stres düzeyleri azalmaktadır.

Tablo 10. Stres ve Dindarlık İlişkisine Dair Regresyon Analizi

Dindarlık^a	R²	F	β	t	p
Stres^b	,026	16,494	-,160	-4,061	<,001

a=Bağımsız değişken, b=bağımlı değişken

Tablo 10’da yer alan bulgulara göre dindarlık, stres değişkenini anlamlı düzeyde yordamaktadır ($p < ,001$). Dindarlık ile stres arasındaki ilişki negatif yönlü olup düşük düzeydedir ($\beta = -,160$). Dindarlık, stres düzeyinin %2,6’sını açıklamaktadır ($R^2 = ,026$). Dindarlığın artması, stresi anlamlı olarak azaltmaktadır. Bu bulgulara dayanarak üniversite öğrencilerinin dindarlık eğiliminin stres düzeylerini azaltıcı bir rol oynadığı belirtilebilir.

3.4. SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES İLE DİNDARLIK KARŞILAŞTIRILMASI

3.4.1. Cinsiyete Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri ortalama puanlarının; üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan ilişkisiz örneklem t testi analiz sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 11. Cinsiyete Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık

Faktörler	Cinsiyet	N	M	SD	T	P
Dindarlık (Genel)	Erkek	171	2,0675	,62808	-1,860	,064
	Kadın	461	2,1646	,44032		
DASS-21 (Genel)	Erkek	171	,7299	,62868	-5,354	<,001
	Kadın	461	1,0412	,70194		

Tablo 11’de yer alan bulgulara göre yapılan iki bağımsız örneklem testi sonucunda tabloda görüldüğü üzere erkek ve kadınların dindarlık düzeyleri anlamlı olarak farklılaşmamıştır ($p > 0,05$). Bu bulgu cinsiyetin, üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeylerini etkilemediğini göstermektedir. Ortalama puanlarına bakıldığında kadınların

($\bar{x}=2,16$) erkeklere ($\bar{x}=2,06$) kıyasla dindarlık düzeyinde az farkla daha yüksek ortalamalara sahip olduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca erkek ve kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ise anlamlı olarak farklılaşmıştır ($p<0,05$). Bu bulgu cinsiyetin; üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Kadınların ($\bar{x}=1,04$) depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri erkeklerden ($\bar{x}=,72$) anlamlı olarak daha yüksektir.

3.4.2. Yaşa Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri ortalama puanlarının yaşa göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan Welch testi sonucunda ulaşılan bulgular aşağıdaki tabloda verilmiştir. Varyansların homojenliği şartı sağlanamadığı için ANOVA testi yerine Welch testi sonucu dikkate alınıp raporlanmıştır.

Tablo 12. Yaşa Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması (Welch, Games-Howell)

Faktör	Yaş	N	M	SD	F	p	Farklar (Games-Howell)
Dindarlık	a. 18-20	202	2,1360	,49224	,352	,704	-
	b. 21-25	361	2,1495	,48315			
	c. 26 ve +	69	2,0863	,59968			
	Toplam	632	2,1383	,49948			
DASS21	a. 18-20	202	1,0109	,73724	7,823	<,001	a-c
	b. 21-25	361	,9761	,68757			b-c
	c. 26 ve +	69	,6992	,55823			c-a,b
	Toplam	632	,9570	,69630			

Tablo 12’de yer alan bulgulara göre üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeyleri; yaşa göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu bulgu yaş faktörünün, üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeylerini etkilemediğini göstermektedir. Grup ortalamaları (M) dikkate alındığında yaşa göre dindarlık ortalaması yüksekten düşüğe göre sıralandığında; 21-25 yaş (b), 18-20 yaş (a) ve 26 ve üzeri (c) şeklinde olmaktadır.

Ayrıca üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ise, yaşa göre ileri düzeyde anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Bu bulgu yaş faktörünün, üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla varyanslar homojen dağılmadığı için yapılan Games-Howell çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi uygulanmıştır. Games-Howell testi ile elde edilen sonuçlar tabloda farklar sütununda gösterilmiştir. Buna göre yaşı 26 ve üzeri (c) olan üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile yaşı 18-20 (a) ve 21-25 (b) arasında olan üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma söz konusudur. Grupların ortalamaları (M) göz önüne alındığında yaşı 26 ve üzeri olan üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ortalamaları; yaşı 18-20 ve 21-25 arasında olan üniversite öğrencilerine göre daha düşük bulunmuştur.

3.4.3. Medeni Duruma Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres İle Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Depresyon anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri ortalama puanlarında, medeni duruma göre anlamlı farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ilişkisiz örneklem t testi analiz sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 13. Medeni Duruma Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres İle Dindarlık

Faktörler	Cinsiyet	N	M	SD	T	P
Dindarlık (Genel)	Bekar	585	2,1310	,49305	-1,299	,194
	Evli	47	2,2293	,57167		
DASS-21 (Genel)	Bekar	585	,9858	,69912	-4,535	<,001
	Evli	47	,5985	,55093		

Tablo 13’de yer alan bulgulara göre yapılan iki bağımsız örneklem testi sonucunda bekar ve evlilerin dindarlık düzeyleri anlamlı olarak farklılaşmamıştır ($p>0,05$). Bu bulgu medeni durumun; üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeylerini etkilemediğini göstermektedir. Ortalama puanlarına bakıldığında evlilerin ($\bar{x}=2,22$) bekarlara ($\bar{x}=2,13$) kıyasla dindarlık düzeyinde az farkla daha yüksek ortalamalara sahip olduğu tespit edilmiştir.

Ancak bekar ve evlilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ise anlamlı olarak farklılaşmıştır ($p<0,05$). Bu bulgu medeni durumun; üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Bekarların ($\bar{x}=,98$) depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri evlilerden ($\bar{x}=,59$) anlamlı olarak daha yüksektir.

3.4.4. Fakültele göre Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması

a. Fakültele göre Dindarlık Ortalamaları Karşılaştırılması

Dindarlık düzeyi ortalama puanlarının fakülteye göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan Welch testi sonucunda ulaşılan bulgular aşağıdaki tabloda verilmiştir. Varyansların homojenliği şartı sağlanamadığı için Welch testi sonucu dikkate alınmıştır ve raporlanmıştır.

Tablo 14. Fakültele göre Dindarlık Düzeyinin Karşılaştırılması (Welch, Games-Howell)

Faktör	Bölüm	N	M	SD	F	p	Farklar (Games-Howell)
Dindarlık	a. İslami İlimler	115	2,3205	,41360	6,313	<,001	a-b,c,d,f b-a c-a d-a f-a
	b. Eczacılık	105	2,0484	,52034			
	c. Fen Edebiyat	101	2,0461	,59160			
	d. Eğitim	102	2,0628	,47842			
	e. Sağlık Bilimleri	107	2,2035	,39891			
	f. İktisadi ve İdari	102	2,1239	,52834			
	Toplam	632	2,1383	,49948			

Tablo 14’de yer alan bulgulara göre üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeyleri, fakültele göre ileri düzeyde anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Bu bulgu eğitim görülen fakülte faktörünün, üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla varyanslar homojen dağılmadığı için yapılan Games-Howell çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi uygulanmıştır. Games-Howell testi ile elde edilen sonuçlar tabloda farklar sütununda gösterilmiştir. Buna göre İslami ilimler fakültesi (a) öğrencilerinin, dindarlık

düzeyleri ile eczacılık (b), fen edebiyat (c), eğitim (d) ve iktisadi ve idari bilimler (f) fakültesi öğrencilerinin dindarlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma söz konusudur. Grupların ortalamaları (M) göz önüne alındığında İslami ilimler fakültesi öğrencilerinin dindarlık düzeyleri; eczacılık, fen edebiyat, eğitim ve iktisadi ve idari bilimler fakülteleri öğrencilerinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

b. Fakültelere Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ortalamaları Karşılaştırılması

Depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin fakülteye göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan tek yönlü ANOVA testi sonucunda ulaşılan bulgular aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 15. Fakültelere Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması (ANOVA)

Faktör	Bölüm	N	M	SD	F	p	Farklar
DASS-21	a. İslami İlimler	115	1,0294	,67877	1,728	,126	-
	b. Eczacılık	105	1,0584	,68959			
	c. Fen Edebiyat	101	,9491	,69200			
	d. Eğitim	102	,9650	,72114			
	e. Sağlık Bilimleri	107	,9243	,72216			
	f. İktisadi ve İdari	102	,8050	,66076			
	Toplam	632	,9570	,69630			

Tablo 15’de yer alan bulgulara göre üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, fakültelere göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu bulgu eğitim görülen fakültenin; üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini etkilemediğini göstermektedir. Grup ortalamaları (M) dikkate alındığında depresyon, anksiyete ve stres ortalaması yüksekten düşüğe göre sıralandığında; eczacılık (b), İslami ilimler (a), eğitim (d), fen edebiyat (c), sağlık bilimleri (e) ve iktisadi ve idari bilimler (f) şeklinde olmaktadır. Ayrıca İslami ilimler ve eczacılık fakültelerinin depresyon, anksiyete ve stres ortalamalarının çok benzer olduğu söylenebilir.

3.4.5. Ailenin Sosyoekonomik Düzeyine Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık Karşılaştırılması

Depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeylerinin ailenin sosyoekonomik düzeyine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan tek yönlü ANOVA testi sonucunda ulaşılan bulgular aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 16. Ailenin Sosyoekonomik Düzeyine Göre Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması (One-Way ANOVA)

Faktör	Bölüm	N	M	SD	F	p	Farklar
Dindarlık	a. Düşük	90	2,1674	,55587	,960	,383	-
	b. Orta	515	2,1273	,49173			
	c. Üst	27	2,2507	,44552			
	Toplam	632	2,1383	,49948			
DASS-21	a. Düşük	90	,9846	,70662	,086	,918	-
	b. Orta	515	,9530	,69921			
	c. Üst	27	,9418	,62387			
	Toplam	632	,9570	,69630			

Tablo 16’da yer alan bulgulara göre üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile dindarlık düzeyleri; ailenin sosyoekonomik düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu bulgu ailenin sosyoekonomik düzeyinin, üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeylerini etkilemediğini göstermektedir. Depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeylerinin kendi içlerindeki düşük, orta ve üst seviyeleri birbirlerine oldukça benzerdir. Grup ortalamaları (M) dikkate alındığında ailenin sosyoekonomik düzeyine göre dindarlık ortalaması yüksekten düşüğe göre sıralandığında; üst (c), düşük (a) ve orta (b) şeklinde olmaktadır. Ayrıca ailenin sosyoekonomik düzeyine göre depresyon, anksiyete ve stres ortalamaları ise yüksekten düşüğe göre sıralandığında; düşük (a), orta (b) ve üst (c) şeklinde olmaktadır.

3.4.6. Yerleşim Birimine Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeylerinin yerleşim birimine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan tek yönlü ANOVA testi sonucunda ulaşılan bulgular aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 17. Yerleşim Birimine Göre DASS-21 ile Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması (One-Way ANOVA)

Faktör		N	M	SD	F	p	Farklar
Dindarlık	a. Köy	142	2,2110	,44799	1,956	1,956	-
	b. İlçe	233	2,1210	,52223			
	c. İl	257	2,1139	,50343			
	Toplam	632	2,1383	,49948			
DASS-21	a. Köy	142	1,0185	,71925	,803	,448	-
	b. İlçe	233	,9252	,68132			
	c. İl	257	,9518	,69742			
	Toplam	632	,9570	,69630			

Tablo 17’de yer alan bulgulara göre üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri, yerleşim birimine göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu bulgu yerleşim birimi faktörünün; üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeylerini etkilemediğini göstermektedir. Yerleşim birimi gruplarının; depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri birbirlerine benzerdir. Grupların ortalamaları (M) dikkate alındığında sırasıyla yerleşim birimi köy olanların ilçeye, ilçe olanların ise il ile göre dindarlık ortalamaları az bir farkla daha yüksektir. Ayrıca yerleşim birimi köy olanların ile, il olanların ise ilçeye göre depresyon, anksiyete ve stres ortalamaları daha yüksektir.

3.4.7. Coğrafi Bölgelere Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeylerinin coğrafi bölgelere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan tek yönlü ANOVA testi sonucunda ulaşılan bulgular aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 18. Coğrafi Bölgelere Göre DASS-21 ile Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması (One-Way ANOVA)

Faktör	Bölüm	N	M	SD	F	p	Farklar
Dindarlık	a. Akdeniz	25	2,0242	,60916	2,086	,053	-
	b. Karadeniz	20	1,9907	,37171			
	c. Ege	12	2,0475	,74100			
	d. Doğu Anadolu	414	2,1845	,46861			
	e. Güneydoğu	124	2,0823	,50919			
	f. İç Anadolu	22	2,0569	,64056			
	g. Marmara	15	1,9056	,63032			
	Toplam	632	2,1383	,49948			
DASS-21	a. Akdeniz	25	,7733	,59971	2,184	,043	-
	b. Karadeniz	20	1,1119	,61163			
	c. Ege	12	,6238	,56295			
	d. Doğu Anadolu	414	,9316	,70065			
	e. Güneydoğu	124	1,0531	,70477			
	f. İç Anadolu	22	,8865	,66320			
	g. Marmara	15	1,3317	,72452			
	Toplam	632	,9570	,69630			

Tablo 18’de yer alan bulgulara göre üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile dindarlık düzeyleri; coğrafi bölgelere göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu bulgu coğrafi bölge faktörünün, üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeylerini etkilemediğini göstermektedir. Grup ortalamaları (M) dikkate alındığında ailenin sosyoekonomik düzeyine göre dindarlık ortalaması yüksekten düşüğe göre sıralandığında; üst (c), düşük (a) ve orta (b) şeklinde olmaktadır. Ayrıca ailenin sosyoekonomik düzeyine göre depresyon, anksiyete ve stres ortalamaları ise yüksekten düşüğe göre sıralandığında; düşük (a), orta (b) ve üst (c) şeklinde olmaktadır.

3.4.8. Sigara Kullanım Sıklığına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması

a. Sigara Kullanım Sıklığına Göre Dindarlık Ortalamaları Karşılaştırılması

Dindarlık düzeyi ortalama puanlarının sigara kullanım sıklığına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan Welch testi sonucunda

ulaşılan bulgular aşağıdaki tabloda verilmiştir. Varyansların homojenliği şartı sağlanamadığı için Welch testi sonucu dikkate alınmıştır ve raporlanmıştır.

Tablo 19. Sigara Kullanım Sıklığına Göre Dindarlık Ortalamaları Karşılaştırılması (Welch, Games-Howell)

Faktör	N	M	SD	F	p	Farklar (Games-Howell)
Dindarlık	a. Hiç	465	2,1881	6,946	<,001	a-d b-d d-a,b
	b. Nadiren	47	2,1714			
	c. Ara sıra	67	2,0494			
	d. Sık sık	53	1,7843			
	Toplam	632	2,1383			

Tablo 19’da yer alan bulgulara göre üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeyleri, sigara kullanım sıklığına göre ileri düzeyde anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Bu bulgu sigara kullanım sıklığının, üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeyini etkilediğini göstermektedir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla varyanslar homojen dağılmadığı için yapılan Games-Howell çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi uygulanmıştır. Games-Howell testi ile elde edilen sonuçlar tabloda farklar sütununda gösterilmiştir. Buna göre sigara kullanımı düzeyi sık sık (d) olanların dindarlık düzeyleri ile sigara kullanım düzeyi hiç (a) ve nadiren (b) olan öğrencilerin dindarlık düzeyleri arasında çok anlamlı bir farklılaşma söz konusudur. Grupların ortalamaları (M) göz önüne alındığında sigara kullanımı hiç olmayan üniversite öğrencilerinin dindarlık ortalamaları; sigara kullanım sıklığı nadiren, ara sıra ve sık sık olan üniversite öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca sigara kullanım sıklığı ortalaması; sık siktan ara sıraya, ara sıradan nadirene ve nadireden hiçe göre sıralandığında dindarlık ortalamaları arttığından dolayı; dindarlık düzeyi arttıkça sigara kullanım sıklığının azaldığı söylenebilir.

b. Sigara Kullanım Sıklığına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması

Depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin sigara kullanım sıklığına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan tek yönlü ANOVA testi sonucunda ulaşılan bulgular aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 20. Sigara Kullanım Sıklığına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması (One-Way ANOVA, LSD)

Faktör		N	M	SD	F	p	Farklar (LSD)
DASS21	a. Hiç	465	,9078	,67351	3,125	,025	a-b,c b-a c-a
	b. Nadiren	47	1,1408	,72707			
	c. Ara sıra	67	1,1008	,73089			
	d. Sık sık	53	1,0439	,77680			
	Toplam	632	,9570	,69630			

Tablo 20’de yer alan bulgulara göre üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, sigara kullanım sıklığına göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Bu bulgu sigara kullanım sıklığının, üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan LSD çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi uygulanmıştır. LSD testi ile elde edilen sonuçlar tabloda farklar sütununda gösterilmiştir. Buna göre sigara kullanım düzeyi hiç (a) olanların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile sigara kullanım düzeyi nadiren (b) ve ara sıra (c) olan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma söz konusudur. Grupların ortalamaları (M) göz önüne alındığında sigara kullanımı hiç olmayan üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ortalamaları; sigara kullanım sıklığı nadiren, ara sıra ve sık sık olan üniversite öğrencilerine göre daha düşük bulunmuştur.

3.4.9. Alkol Kullanım Sıklığına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Dindarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması

a. Alkol Kullanım Sıklığına Göre Dindarlık Ortalamaları Karşılaştırılması

Dindarlık düzeyi ortalama puanlarının alkol kullanım sıklığına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan Welch testi sonucunda ulaşılan bulgular aşağıdaki tabloda verilmiştir. Varyansların homojenliği şartı sağlanamadığı için Welch testi sonucu dikkate alınmıştır ve raporlanmıştır.

Tablo 21. Alkol Kullanım Sıklığına Göre Dindarlık Ortalamaları Karşılaştırılması (Welch, Games-Howell)

Faktör	N	M	SD	F	p	Farklar (Games-Howell)
Dindarlık	a. Hiç	588	2,1919	25,254	<,001	
	b. Nadiren	24	1,6698			a-b,c
	c. Ara sıra	14	1,1243			b-a,c
	d. Sık sık	6	1,1296			c-a,b
	Toplam	632	2,1383			

Tablo 21’de yer alan bulgulara göre üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeyleri, alkol kullanım sıklığına göre ileri düzeyde anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Bu bulgu alkol kullanım sıklığının, üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeyini etkilediğini göstermektedir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla varyanslar homojen dağılmadığı için yapılan Games-Howell çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi uygulanmıştır. Games-Howell testi ile elde edilen sonuçlar tabloda farklar sütununda gösterilmiştir. Buna göre alkol kullanımı düzeyini hiç (a) olarak seçen öğrencilerin dindarlık düzeyleri ile alkol kullanımı düzeyi nadiren (b) ve ara sıra (c) olan öğrencilerin dindarlık düzeyleri arasında çok anlamlı bir farklılaşma söz konusudur. Grupların ortalamaları (M) göz önüne alındığında alkol kullanımını hiç olarak seçen üniversite öğrencilerinin dindarlık ortalamaları; alkol kullanım sıklığı nadiren, ara sıra ve sık sık olan üniversite öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur.

b. Alkol Kullanım Sıklığına Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ortalamaları Karşılaştırılması

Depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin alkol kullanım sıklığına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan Welch testi sonucunda ulaşılan bulgular aşağıdaki tabloda verilmiştir. Varyansların homojenliği şartı sağlanamadığı için Welch testi sonucu dikkate alınmış ve raporlanmıştır.

Tablo 22. Alkol Kullanım Sıklığına Göre Depresyon, Anksiyete ve Düzeylerinin Karşılaştırılması (Welch)

Faktör		N	M	SD	F	p	Farklar
DASS21	a. Hiç	588	,9384	,68642	1,859	,177	-
	b. Nadiren	24	1,2805	,89324			
	c. Ara sıra	14	1,2239	,65327			
	d. Sık sık	6	,8651	,58198			
	Toplam	632	,9570	,69630			

Tablo 22’de yer alan bulgulara göre üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri; alkol kullanım sıklığına göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu bulgu alkol kullanım sıklığının, üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini etkilemediğini göstermektedir. Grup ortalamaları (M) dikkate alındığında alkol kullanım sıklığına göre depresyon, anksiyete ve stres ortalaması yüksekten düşüğe göre sıralandığında; nadiren (b), ara sıra (c), hiç (a) ve sık sık (d) şeklinde olmaktadır.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesinde, toplam 632 kişi olmak üzere 6 farklı fakültede yapılan bu çalışmada; üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile dindarlık düzeyi arasındaki ilişki ve etkileşimler araştırılmış olup sosyodemografik değişkenlere göre bağımlı değişkenlerdeki farklılaşmalar da incelenmiştir. Belirtilen sosyodemografik değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim görülen fakülte, coğrafi bölge, doğum yeri, ailenin sosyo-ekonomik durumu, sigara kullanım düzeyi ve alkol kullanım düzeyidir. Elde edilen bulgular dikkate alındığında üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ($r = -.158$) ilişki olduğu, dindarlığın; depresyon, anksiyete ve stres değişkenlerinin %2,5'ini açıkladığı, dindarlık düzeyinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini düşük düzeyde negatif yönde ($\beta = -.158$) ve ileri düzeyde anlamlı olarak ($p < .001$) yordadığı bulunmuştur. Araştırmanın ana problemi çerçevesinde, üniversite öğrencilerinde dindarlık düzeyi arttıkça; depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir.

Üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeylerinin yüksek olduğu ($M = 2,13$), dindarlık alt boyutlarında en yüksek düzeyin inanç alt boyutu olduğu ($M = 2,77$); cinsiyet, yaş, medeni durum, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, doğum yeri ve coğrafi bölgelere göre dindarlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı; eğitim görülen fakülte, sigara ve alkol kullanım sıklığına göre ise dindarlık düzeyleri arasında ileri düzeyde anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca üniversite öğrencilerinin; klinik tablo seyreden bir örneklem olmadığından depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin düşük düzeyde olduğu ($M = .95$), en yüksek düzeyin stres alt boyutu olduğu ($M = 1,02$); eğitim görülen fakülte, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, doğum yeri, coğrafi bölge ve alkol kullanım sıklığına göre depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı; cinsiyet, yaş, medeni durum ve sigara kullanım sıklığına göre ise depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen yaş faktörüne göre depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında ileri düzeyde anlamlı bir farklılık vardır. Bu bulgulara göre araştırmanın H1, H1a, H1b, H1c, H2, H5, H8, H9 hipotezleri tamamen ve H3, H4, H6, H10 hipotezleri kısmen desteklenmiştir. H7 hipotezi ise desteklenmemiştir.

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinde dindarlık düzeyi ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, dindarlık düzeyi ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğu; dindarlık düzeyi arttıkça, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin azaldığı anlamına gelmektedir. Bu negatif ilişki, dindarlık düzeyinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini düşük düzeyde açıkladığını göstermektedir. Dindarlık düzeyinin artması, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin azalmasına katkı sağlamaktadır. Ancak, dindarlık düzeyi ile bu faktörler arasındaki ilişki düşük düzeydedir ve bu faktörlerin çoğunluğunun başka etkenler tarafından da etkilenebileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda dindarlık bağımsız değişken olarak incelendiğinden dindarlık dışında depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini etkileyen biyopsikososyal, manevi ve gelişimsel etkenler de bulunmaktadır. Örneğin sahada çalışan psikolog olarak gözlemlendiği üzere bireyin fizyolojik olarak bir patolojisinin bulunması, tiroit hormonundan kaynaklanan hastalıklar, psikolojik sağlığın yeterince iyi olmaması, psikolojik dayanıklılığın düşük olması, gelişimsel dönemde travmatik olay ve bulguların var olması, sorunlarla ve stresle olumsuz başa çıkma yöntemlerinin kullanılması; alkol, madde, kumar, internet ve tütün bağımlılıkları, kayıp ve yaslar, aile ve çevrede yaşanan ilişki problemleri, yaşanan ekonomik problemler, olumsuz ruminasyonel düşüncelere takılı kalınması, ulaşılamayan hedeflerin varlığı ve değiştirilemeyen etkenlere fazla odaklanmak gibi nedenlerin de depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini etkileyen başka faktörler arasında yer aldığı düşünülmektedir.

Google'ın geliştirdiği yapay zeka Bard'a göre dindarlık düzeylerini etkileyen faktörler; bireysel, sosyal ve çevresel olmak üzere üç kategoriye ayrılmaktadır. Bireysel faktörler kendi içinde kişilik özelliklerini, duygusal durumu, bilgi düzeyini ve tecrübeyi; sosyal faktörler eğitimi, toplumsal normları, aile ve arkadaşları; çevresel faktörler ise coğrafi bölge, sosyal ve ekonomik koşulları içermektedir. Ayrıca Google Bard'a göre depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini etkileyen faktörler de; bireysel, sosyal ve çevresel olmak üzere üç kategoriye ayrılmaktadır. Bireysel faktörler kendi içinde kişilik özellikleri, genetik ve biyokimyasal faktörleri; sosyal faktörler ekonomik koşulları, aileyi, arkadaşları, iş ve okul hayatını; çevresel faktörler ise coğrafi bölgeleri, sosyal ve ekonomik koşulları kapsamaktadır. Depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeylerini etkileyen faktörlerin karmaşık bir etkileşim içinde olduğu ve bu faktörlerin

kişinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeylerini doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebileceği aktarılmaktadır.

1164 örneklem üzerinde yapılan nicel bir tez çalışmasında dindarlığın; depresyon, anksiyete ve stres ile ilişkisinde negatif yönde anlamlı ilişki ve etkileşimlerin olduğu, dinin insanlara bir amaç ve anlam sağlayarak, hayattaki zorluklara karşı daha dirençli olmalarını ve olumsuz duygularla daha iyi başa çıkmalarını sağlayabileceği belirtilmiştir (Vural, 2021). Vural'ın araştırmasında da DASS-21 ölçeği kullanılmış olup depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık ilişkisi konusunda çalışmamızla benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Yapılan bir çalışmada, kimi araştırmacıların dindarlık ile kaygı, korku, depresyon, önyargı, suçluluk duygusu ve yalnızlık gibi olumsuz ruhsal göstergeleri, kimi araştırmacıların ise dindarlık ile mutluluk, anlam, yaşam doyumu, sevinç, amaç, uyum ve iyi oluş gibi ruh sağlığının olumlu göstergeleri üzerinden yordamaların yapılmaya çalışıldığı belirtilmektedir. Ayrıca Gencer, çalışmasında literatürde yapılmış birçok çalışmaya yer vermiş olup sonuç olarak; bütünsel açıdan incelendiğinde yapılan araştırmalarda dindarlık düzeyi yüksek olan kişilerin, dindarlık düzeyleri düşük olanlara göre psikolojik olarak daha iyi oldukları, daha az kaygı ve depresyon yaşadıkları ve stres ile daha etkili başa çıkabildiklerini belirtmiştir (Gencer, 2023). Bu çalışmanın sonuçları da yaptığımız araştırmanın sonuçlarıyla örtüşmektedir.

Yapılan bazı çalışmalarda dindarlığın; depresyon, anksiyete ve stresin negatif yordayıcısı olduğu (Atak & Ataman, 2022), 1996 ile 2006 yılları arasında literatürde din ve depresyon üzerine yapılan çalışmalarda dindar bireylerin daha düşük düzeyde depresif semptomlara ve sıklığa sahip olduğu (Dein, 2014), olumlu ve olumsuz dini başa çıkma yöntemlerinin depresyon, anksiyete ve stresi anlamlı olarak yordadığı (Kimter, 2022), dini başa çıkmanın stres ile başa çıkmada anlamlı olarak bir ilişkinin bulunduğu (Karakaş & Koç, 2014) gibi benzer sonuçlar içeren çalışmalara rastlanılmıştır.

Dinin ve dindarlığın ruh sağlığını olumsuz etkilediğini belirten psikologlar da bulunmaktadır. Freud, dini saplantılı bir nevroz ve yanılsama olarak görüp bilimin gelişmesiyle dinin yok olacağını; Erich Fromm, otoriter dinlerin bireyi kişisel özgürlüklerinden vazgeçirip olumsuz etkilediğini (Fromm, 2023); Abraham Maslow ise

kurumsallaşmış dinlerin insanların olumlu enerjilerini boşa harcadığını belirtmektedir (Ayten, 2021).

Yapılan bir çalışmada teorik anlamda dindarlık ile ruh sağlığı arasındaki olumsuz ilişki; bilişsel katılık, negatif duygular, sıkı ahlaki kurallar, her şeye gücü yeten Tanrı inancı ile sosyal baskı ve sosyal dışlanma kavramlarıyla açıklanmaktadır (Apaydin, 2010). Yapılan bazı çalışmalarda ise dinin; dini içerikli obsesyonla bireyin sağlığını olumsuz etkilediğini (Ayten, 2020), suçluluk, korku ve utanç gibi duygulara neden olabileceği (Baynal, 2015), kendisini çok dindar görenlerin daha çok saldırgan olabileceği (Mehmedoğlu, 2004) ve dinin ölüm korkusunu artırabileceğini belirten çalışmalar da (Yıldız, 2014) bulunmaktadır.

Özetle dindarlık ve ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde ilişki olmadığı veya olumsuz etkilediğine dair sonuçlar bulunmakla birlikte genel olarak çalışmaların çoğunda dindarlığın ruh sağlığının faktörleri üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu gözlemlenmektedir. Dolayısıyla; H1 (Üniversite öğrencilerinde dindarlık düzeyi arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri azalır. Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki ve etkileşimler var olduğu öngörülmektedir.) hipotezi doğrulanmıştır.

Üniversite öğrencilerinde, erkek ve kadınların dindarlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu bulgu cinsiyetin, üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeylerini etkilemediğini göstermektedir. Ancak, kadınların erkeklere kıyasla daha dindar oldukları tespit edilmiştir. Bu durum, kadınların erkeklere kıyasla daha dindar olma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Nitekim Yapıcı, örneklem sayısı 43864'e ulaşan meta-analiz çalışmasında kadınların erkeklere kıyasla nafile ve farz ibadetleri daha fazla yaptıklarını fakat genel dindarlık düzeylerinin cinsiyetler açısından anlamlı bir farklılığın oluşmadığını, araştırmaların %20.59'unda erkeklerin; %27.94'ünde kadınların daha dindar olduklarını, %51,47'sinde ise anlamlı bir farklılaşmanın tespit edilemediğini ve bu durumun nedeninin belirsizliğini koruduğunu belirtmiştir (Yapıcı, 2012). Kadınların erkeklere kıyasla daha dindar olma eğiliminde olmaları, dini inançların kadınlara koruyucu manevi pratikleri kazandıracağı ve psikolojik destek sağlayabileceğine de işaret etmektedir.

Üniversite öğrencilerinde, erkek ve kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulgu cinsiyetin, üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri erkeklerden anlamlı olarak daha yüksektir. Bu durum, kadınların erkeklere kıyasla daha depresif, kaygılı ve stresli olma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Çalışmamızla benzer sonuca ulaşan Bozkurt, 363 örneklemlili yaptığı bir çalışmada kadın öğrencilerin kaygı ve depresyon düzeylerinin erkek öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır (Bozkurt, 2004).

Cinsiyetin üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını, ancak depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Dolayısıyla; H2 (Cinsiyet; üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresi anlamlı olarak farklılaştırma, dindarlığı ise anlamlı olarak farklılaştırmamaktadır.) hipotezi tamamen doğrulanmıştır.

Bulgular, üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeylerinin yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermediğini, diğer bir ifadeyle yaş faktörünün üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeylerini etkilemediğini göstermektedir. Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin ise yaşa göre ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu bulgu, yaş faktörünün üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Games-Howell çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi sonucunda, yaşı 26 ve üzeri olan üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile yaşı 18-20 ve 21-25 arasında olan üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür. Grupların ortalamaları göz önüne alındığında, yaşı 26 ve üzeri olan üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ortalamaları; yaşı 18-20 ve 21-25 arasında olan üniversite öğrencilerine göre daha düşük bulunmuştur. Bu bulguya istinaden 26 yaşından sonra yaş dönemi gereği; hayat amaçlarının ve bireyin hedeflerinin daha da netleşmesi, düzenli bir işte çalışılıp düzenli bir yaşamın kurulması, ekonomik bağımsızlığın kazanılması ve bazı kişilerin istediği aile yuvasını kurabilmesi nedeniyle depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin azaldığı düşünülmektedir. Özetle çalışmamızdaki bulgular; üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeylerinin yaşa göre

değişmeyebileceğini, ancak depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yaşa göre değişebileceğini göstermektedir. Dolayısıyla H3 (Yaş grubu; üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlığı anlamlı olarak farklılaştırmamaktadır.) hipotezi kısmen doğrulanmıştır.

Bekar ve evli üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşmadığı yalnız evlilerin az farkla bekarlara göre daha dindar oldukları tespit edilmiştir. Diğer ifadeyle medeni durumun üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeylerini etkilemediği, ancak ortalama puanlarına bakıldığında, evlilerin bekarlara göre dindarlık düzeyinde az farkla daha yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmüştür. Bu durum, dindarlığın medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermese de evli olanların; eşinin dini konulardaki destekleyici tutumu, birbirlerine bilgi aktarımında bulunmaları, beraber topluca ibadet etmeleri gibi nedenler, evlilerin daha dindar olabileceği hakkında bilgi sunabilir. Medeni durumun dindarlığa göre farklılaştığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Baynal, 2015). Depresyon anksiyete ve stres düzeylerinin ise medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaştığı bulgulanmıştır. Medeni durumun üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Bekarların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri evlilere göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bunun birçok sebebi olabilmekle birlikte bekarların; depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olmasının bazı nedenleri bağlamında, yalnızlık duygusu, sosyal destek ağlarının az olması, kişinin iyi ve zor zamanlarında yanında kendisini destekleyen birinin olması isteğinin gerçekleşmemesi, beraber olmak istediği kişiye ulaşamaması, ilişki problemleri, ekonomik darlık ve işsizlik gibi problemler sıralanabilir. Özetle çalışmamızdaki bulgular, üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeylerinin medeni duruma göre değişmeyebileceğini, ancak depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin medeni duruma göre değişebileceğini göstermektedir. Dolayısıyla H4 (Medeni durum; üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlığı anlamlı olarak farklılaştırmaktadır.) hipotezi kısmen doğrulanmıştır.

Bu araştırmada, fakültelere göre üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeyleri ve depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeyleri, fakültelere göre ileri düzeyde anlamlı farklılık göstermiştir. İslami İlimler Fakültesi öğrencilerinin dindarlık düzeyleri, diğer fakültelerde öğrenim gören öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu

bulunmuştur. İslami İlimler Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin, diğer fakültelerde öğrenim gören öğrencilere göre daha dindar olmalarının bazı sebepleri, bu fakültenin İslami konularda eğitim veren bir fakülte olmasından da kaynaklanabilmesinin yanında, bölümü seçme motivasyonları, ideolojik tercihler, eğitim seviyesi, fakültede görülen dersler, toplumsal ve kültürel etkenler gibi değişkenlerin de etkili olabileceği düşünülmektedir. Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ise fakültelere göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Diğer bir ifadeyle eğitim görülen fakülte; üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ise etkilememektedir. Bu bulgu, üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin, öğrenim gördükleri fakülteden ziyade; biyopsikososyal, gelişimsel ve manevi faktörleri içeren bütüncül faktörlerin etkileyebileceğini göstermektedir. Özetle çalışmamızdaki bulgular, üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeylerinin eğitim görülen fakülteye göre değişebileceğini, ancak depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin ise eğitim görülen fakülteye göre değişmeyebileceğini göstermektedir. Dolayısıyla H5 (Eğitim görülen fakülte; üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresi anlamlı olarak farklılaştırmamakta, dindarlığı ise anlamlı olarak farklılaştırmaktadır.) hipotezi tamamen doğrulanmıştır.

Araştırmamızda H6 hipotezi bağlamında ailenin sosyoekonomik düzeyinin üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeylerini etkileyip etkilemediği araştırılmıştır. Bulgulara göre ailenin sosyoekonomik düzeyi, üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeylerini anlamlı olarak etkilememiştir. Bu bulgu, ailenin sosyoekonomik düzeyinin, üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri üzerinde önemli bir etkisinin olmadığını göstermektedir fakat ailenin sosyoekonomik düzeyi, dolaylı olarak bu değişkenleri etkileyebilir. Örneğin ailenin sosyoekonomik düzeyi, üniversite öğrencilerinin yaşam koşullarını ve sosyal çevrelerini etkileyebilmektedir. Bu durum, öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri üzerinde dolaylı bir etkiye sahip olabilir. Dolayısıyla, H6 (Ailenin sosyo-ekonomik düzeyi; üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresi anlamlı olarak farklılaştırmakta, dindarlığı ise anlamlı olarak farklılaştırmamaktadır.) hipotezi kısmen doğrulanmıştır.

H7 hipoteziyle, yerleşim biriminin üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeylerini etkileyip etkilemediği araştırılmıştır. Bulgulara göre

yerleşim birimi faktörü, üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeylerini anlamlı bir şekilde etkilememiştir. Bu bulgu, yerleşim biriminin, üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeyleri üzerinde önemli bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Ancak yaşam koşulları, yerleşim birimlerindeki dayanışma oluşumları, samimiyet derecesi ve sosyal çevre gibi bazı faktörler dolaylı olarak bu durumu etkileyebilmektedir. Dolayısıyla, H7 (Yerleşim birimleri; üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlığı anlamlı olarak farklılaştırmaktadır.) hipotezi desteklenmemiştir.

Araştırmamızda H8 hipoteziyle coğrafi bölgenin üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeylerini etkileyip etkilemediği araştırılmıştır. Bulgulara göre, coğrafi bölge faktörü, üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeylerini anlamlı bir şekilde etkilememiştir. Ancak yerleşim birimi faktöründeki gibi; yaşam koşulları, coğrafi bölgedeki farklı dayanışma oluşumları ve sosyal çevre gibi bazı faktörler dolaylı olarak bu durumu etkileyebilmektedir. Dolayısıyla H8 (Ülkenin coğrafi bölgeleri; üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlığı anlamlı olarak farklılaştırmamaktadır.) hipotezi tamamen doğrulanmıştır.

Araştırmamızda sigara kullanım sıklığının; üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlığı anlamlı olarak farklılaştırdığı tespit edilmiştir. Sigara kullanımı hiç olmayan üniversite öğrencilerinin dindarlık ortalamaları, sigara kullanım sıklığı nadiren, ara sıra ve sık sık olan üniversite öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca sigara kullanım düzeyi hiç olmayan üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile sigara kullanım düzeyi nadiren ve ara sıra olan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma söz konusudur. Bulgular, sigara kullanım sıklığının hem dindarlık düzeyi hem de depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Bu araştırmada, sigara kullanmayan üniversite öğrencilerinin daha dindar olduğu görülmektedir. Bu bulgu, dindarlık ve sigara kullanmama arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Bu ilişkiyi açıklayan olası bir değerlendirme, dindar kişilerin sigara içmeyi dini ve ahlaki olarak yanlış bulması olabilir. Nitekim İslam dininde insan sağlığını olumsuz etkileyen şeylerin kullanılması uygun görülmemiştir. Ayrıca birey yaşadığı olumsuz bir durum karşısında stresle başa çıkmak ve rahatlamak için alkol, madde, kumar ve tütün gibi

sağlıksız başa çıkma yöntemlerini kullanabilir. Bu yöntemlerin kullanılması kısa sürede yoğun bir dopamin salgılatıp keyif verdiği hissedilse de uzun dönemde birçok olumsuz etkiye yol açtıkları bilinmektedir. Fakat bazı kişiler istek ve stresle başa çıkmak için nefes egzersizleri, sevdiği bir dostu arayıp sohbet etmek, dikkati dağıtacak şeyler bulmak, düşünce tuzaklarına kanmamak, ana/şimdiye ve değiştirebileceklerine odaklanmak gibi psikolojik yöntemler ile tevekkül, tefekkür, sabır, dua, ibadet ve tövbe gibi dini başa çıkma yöntemlerini kullandıklarında davranışları, sigara kullanımla sonuçlanmayabilir. Ek olarak araştırma, sigara içen üniversite öğrencilerinin daha yüksek depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine sahip olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, sigara içmenin beyin nörotransmitter dengesini olumsuz etkilemesi ve bu sebeple depresyon, anksiyete ve stres gibi ruh sağlığı sorunlarına yol açması nedeniyle sigara kullanmanın ruh sağlığı üzerinde uzun dönemde olumsuz bir etkiye sahip olabileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla H9 (Sigara kullanım düzeyi; üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlığı anlamlı olarak farklılaştırmaktadır.) hipotezi tamamen doğrulanmıştır.

Araştırmamızda alkol kullanım sıklığının; üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresi anlamlı olarak farklılaştırmadığı, dindarlığı ise anlamlı olarak farklılaştırdığı bulunmuştur. Öncelikle depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri açısından incelendiğinde alkol kullanım sıklığının depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerinde farklılaşması beklenirken araştırmada elde edilen bulgulara göre farklılaştırmadığı bulunmuştur. Araştırmamızdaki örneklemin, teşhis almış veya klinik tablo seyreden kişilerden oluşmaması ve düşük düzeyde sadece depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinden oluşması sonucu etkilemiş olabilir. Bu durumu etkileyen bir faktörün de, yapılan çalışmamızda 632 örnekleme %93'ün (587 kişi) hiç alkol kullanmaması diğer bir ifadeyle örnekleme sıklığı değişmekle beraber sadece %7'nin (44 kişi) alkol kullanması ve kullanan kişilerden ise sadece %1'inin (6 kişi) sık sık kullanması sonuç üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle alkol kullanan örneklemin daha fazla olmasının sonucu etkileyebileceği ve değiştirebileceği düşünülmektedir. Nitekim bağımlılık alanında çalışan uzmanların bazı araştırmaları incelendiğinde alkol ve madde kullanım bozukluğu ile depresyonun toplumda sık görülüp ciddi yeti yitimine yol açan psikiyatrik bozukluklar olduğu, bu bozuklukların birlikte görülme sıklığının yüksek olduğu ek olarak alkol ve madde kullanım bozukluğu olduğunda depresyonun gelişme

riskinin anlamlı olarak arttığı belirtilmektedir (Sönmez, 2019). Anksiyete bozukluklarında da alkol ve madde kullanım bozukluğunun karşılıklı olarak birbirlerini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Güleç, 2019).

Depresyon, anksiyete ve stres ile alkol arasındaki farklılaşmayı anlamak adına genel olarak bağımlılıkta tedavi süreci konusunda bu şekilde ek bilgi verilebilir: Bağımlılık; biyopsikososyal ve gelişimsel etkenlerin rol aldığı bir beyin hastalığıdır. Risk faktörlerini belirlemek, kişinin alkolü ve maddeyi bırakmasını sağlamak veya kaymasını önlemek adına tüm bu faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir. Alkol ve madde bağımlılığında kişiyi tekrar kullanmaya iten risk faktörleri, düşünce tuzakları, tetikleyiciler, bazı duygular ve olaylar bulunmaktadır. Kişi bu olaylara maruz kaldığında duygu, düşünce ve davranış üçlüsünde yaşanan bazı durumlar kişinin tekrar madde kullanmasına yol açabilmektedir. Örneğin aile ile tartışma, bunalmış hissetme, çevre baskısı, damgalanma gibi durumlarda kişi strese girebilmektedir. Bu durumda kişinin duygusu öfke, acı, kaygı, yalnızlık, huzursuzluk, pişmanlık, suçluluk gibi duygular olabilmekte; düşüncesi, “içersem rahatlarım, bir kereden bir şey olmaz, bu son” gibi düşünce tuzakları zihninden geçmekte ve dolayısıyla davranış kullanımıyla sonuçlanabilmektedir. Yaşanan bu stresli durumlarla başa çıkmak için; sağlıklı başa çıkma yöntemleri (yürüyüş, dikkat dağıtmak, nefes egzersizleri, sohbet vb) ve sağlıksız başa çıkma yöntemleri (alkol, madde, kumar, tütün vb) olmak üzere sınıflandırılan iki tür yöntem kullanılmaktadır. Kişi stresle başa çıkmak için sağlıklı yerine sağlıksız başa çıkma yöntemlerini kullandığında; stres-bağımlılık, bağımlılık-stres kısır döngüsüne girebilmekte ve klasik koşullama gerçekleştirebilmektedir. Fakat birey; sağlıklı başa çıkma yöntemlerini kullandığında, düşünce tuzakları geldiğinde bunların tuzak olduğunun farkında olup “bir kereden çok şey olur, sonun sonu yok, içmezsem rahatlayabileceğim başka yöntemler de var” gibi karşıt argümanlarla kendini telkin ettiğinde, dikkatini dağıtacak farklı yöntemler bulduğunda ve isteğin deniz dalgası gibi gelip gidebildiğini ve geçici olduğunu bilip istekle başa çıkma yöntemlerini uyguladığında davranış, madde kullanmakla sonuçlanmayabilir. Dolayısıyla tüm bu açıklamalardan anlaşıldığı üzere alkol kullanımının bireyin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkisini ve farklılaşmasını içeren birçok faktör bulunmaktadır. Çalışmamızda alkol kullanım sıklığının depresyon, anksiyete ve stresi anlamlı olarak farklılaştırmadığı bulunsa da, literatüre ve yukarıda

yapılan bazı açıklamalara göre ise bu anlamda bir farklılaşma söz konusu olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda alkol kullanım sıklığının; üniversite öğrencilerinde dindarlığı ise anlamlı olarak farklılaştırdığı bulunmuştur. Bu anlamda İslam dininin bağımlılık konusunda en net tavır aldığı, bağımlılık yapıcı maddelerin bazı ayetlerde zikredilip net bir şekilde yasaklandığı, ayetlerde alkol ve kumarın toplumsal ve bireysel hayattaki zararları üzerinde durulduğu, alkol hakkında ayette geçen hamr kelimesinin sarhoş edici ve bilinçlilik haline zarar verici her türlü maddeyi içerebileceği söylenmektedir (Ayten, 2020). Bu gibi nedenlerden dolayı da alkol kullanmayan üniversite öğrencilerinin, alkol kullananlara göre daha dindar oldukları söylenebilir. Özetle alkol kullanım sıklığının; üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresi anlamlı olarak farklılaştırmadığı, dindarlığı ise anlamlı olarak farklılaştırdığı bulunmuştur. Dolayısıyla H10 (Alkol kullanım düzeyi; üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlığı anlamlı olarak farklılaştırmaktadır.) hipotezinin kısmen doğrulandığı görülmektedir.

ÖNERİLER

Yapılan bu araştırmanın sonuçları, üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeyi ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek için bir katkı sağladığı düşünülmektedir. Fakat, spesifik sınırlı faktörler üzerinde kalındığından araştırmanın bazı sınırlamaları da bulunmaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgulara dayanarak aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık düzeylerini belirleyen aracı değişkenlerin de bulunduğu betimsel ve deneysel çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bu çalışmaların, üniversite öğrencilerinin psikolojik problemlerini belirlemeye ve bu sorunlara yönelik müdahale programları geliştirmeye yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ölçen çalışmaların yanında biyopsikososyal, gelişimsel ve manevi faktörleri içeren deneysel müdahale programlarının da oluşturulması gerekmektedir. Ayrıca oluşturulan modellerde üniversite çağındaki gençlerin zihinlerinde yer bulan hayatın amacının ve hedeflerinin belirlenmesi, önem verdikleri değerlerin tespiti, tespit edilen bu

değerlere ulaşmak için yapılması gerekenlerin somutlaştırılması, stresle başa çıkma, öfke kontrolü, hangi olumsuz ve olumlu manevi başa çıkma yöntemlerinin kullanıldığının belirlenmesi, farkındalık içeren çalışmalar, kendini tanıma rehberi, empati ve iletişim becerileri gibi konular entegre edilerek gençliğin güncel problemlerine yönelik uygun müdahale modelleri ve psikoeğitim programları geliştirilebilir. Dolayısıyla bu çalışmalar, üniversite öğrencilerinin ruh sağlığında beliren problemleri belirlemeye ve bu sorunlara yönelik müdahale rehberlerinin geliştirilmesine yardımcı olacaktır.

Üniversitelerde, öğrencilere maneviyat temelli danışmanlık ve psikolojik problemlere yönelik danışmanlık hizmetlerinin verilmesinin yanında yapılandırılmış modellerin oluşturulması öğrencilerin psikolojik açıdan sağlıklı olmalarına ve manevi olarak ise amaç ve hedeflerini belirlemelerine destek olabilir.

Üniversite öğrencilerine bu konuları içeren psikoeğitim programlarının verilmesi ve bazı derslerin içeriklerinde bu konuların da yer almasının sağlanması gerekmektedir. Bu çalışmalar ve içerikler, öğrencilerin psikolojik dayanıklılık ve sağlıklarını daha iyi hale getirmek için psikolojik ve dini başa çıkma kaynaklarını kullanmalarına yardımcı olabilir. Diğer bir ifadeyle bu içeriklerin; öğrencilerin psikolojik problem yaşamasına dönük önleyici olmasına veya öğrenci psikolojik problemler yaşıyorsa da başa çıkmasında yardım olabileceği düşünülmektedir.

Depresyon, anksiyete, stres ve diğer psikolojik problemler hakkında kadınlara özel müdahale programları geliştirilebilir. Örneğin Yeşilay YEDAM'ın danışman hocaları Melike Şimşek ve Kültegin Ögel “Kadınlar İçin Bireysel Bağımlılık Tedavisi Programını (KİBAP) geliştirmişlerdir. Bu program, Yeşilay Danışmanlık Merkezlerinde uygulanmaya başlanılmıştır. Diğer psikolojik problemlerde de kadınlara özgü psikolojik müdahale programları geliştirilebilir.

İletişim, insanlığın var olduğu süreçte aktif şekilde sürekli var olan önemli bir olgudur. Ergenlikle beraber yeni bir oluşumla tanışmış olan bazı üniversite öğrencileri; kendilerinin iyi anlaşılmadığını, kimsenin kendilerini anlayamadığını, zorluk veya baskıya gelediklerini belirtebilir. Bu anlamda kendileriyle sürekli nasihat vermek, acımak, suçlamak, eleştirmek, sen diliyle konuşmak (senin yüzünden, sen yaptın), vb gibi yöntemlerle iletişim kurulduğunda bu yöntemler işe yaramayabilir, direnç gelişebilir ve iletişimde istenen amaç gerçekleşmeyebilir. Gelişen bu direnç sonrası gizil veya açık bir

öfke ortaya çıkıp iki taraf da anlaşılmadığını hissedebilir. Dolayısıyla üniversite öğrencilerinin anlaşıldığını hissettirmek, doğru iletişim kurmak ve onlarla daha sağlıklı bağ kurulmasını sağlamak adına alanda çalışan din görevlileri ve ruh sağlığı uzmanlarının motivasyonel görüşme ilkelerini uygulaması ve bu anlamda çalışmaların artırılması önerilmektedir.

Ayrıca farkındalık öncesi, farkındalık, hazırlık, eylem, sürdürme ve yeniden başlama evrelerinden oluşan değişim döngüsü incelendiğinde üniversite öğrencisinin içerisinde bulunduğu evreye göre bağ kurulması daha sağlıklı iletişim kurulabilmesine yol açabileceği düşünülmektedir. Örneğin; herhangi bir din görevlisi veya ruh sağlığı uzmanı, kişinin bir eylemi sonlandırmasını istediğinde eğer kişi farkındalık öncesi evresindeyse, direk söylemde bulunulduğunda bu anlamda direnç gelişebilir ve istenen hedef gerçekleşmeyebilir. Fakat bireyin bağlı bulunduğu evreye göre belirlenen motivasyonel görüşme teknikleri ve iletişim becerileriyle bağ kurulduğunda kişinin motive olup değişim yönünde adım atması daha da kolaylaşabilmektedir. Dolayısıyla doğru iletişimin sağlanıp üniversite öğrencileriyle daha sağlıklı bağ kurulması için; değişim döngüsü, motivasyonel görüşme teknikleri ve psikolojik ile manevi başa çıkma yöntemlerinin entegre edildiği yeni yapılandırılmış deneysel çalışmalar ve modeller oluşturulabilir.

Tüm bu önerilere ek olarak; daha sağlıklı çalışmaların gerçekleşmesi için büyük örneklemeler üzerinde araştırmaların yapılması, farklı ölçeklerin de kullanılması, değişkenler arasındaki ilişkilerin daha derinlemesine incelenmesi, aracı değişkenlere yönelik çalışmaların da yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Acar, M. C. (2019). "Tasavvuf psikolojisinin dindarlığın tecrübî boyutu kapsamında değerlendirilmesi ve yeni bir tanım ihtiyacı". *Artuklu Akademi*, 6(2), 209-228. <https://doi.org/10.34247/artukluakademi.609077>
- Albayrak, Ö., & Ceylan, E. (2004). "Depresyon etiyolojisinde nörobiyolojik etkenler". *Düşünen Adam*, 17(1), 27-33.
- Altun, R. (2015). "Dindarlık ve Depresyon İlişkisi". *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 1(1), Article 1.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2018). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (E. Köroğlu, Çev.). HYB Yayıncılık.
- Apaydin, H. (2010). "Ruh Sağlığı—Din İlişkisi Araştırmalarına Bir Bakış". *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 10(2), Article 2.
- Arslan, H. (2021). "Dindarlık Boyutları, Algıları ve Uygulamaları". *Hikmet Yurdu Düşünce-Yorum sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 4(7), Article 7. <https://doi.org/10.17540/hy.v4i7.132>
- Atak, M., & Ataman, A. (2022). "Ruh Sağlığı ve Dindarlık İlişkisi". *İbn Haldun Çalışmaları Dergisi*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.36657/ihcd.2022.98>
- Aydemir, Ö. (2007). "Depresyon Alt Tiplerinin Varlığı Üzerine". *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 3(29), 19-23.
- Ayten, A. (2020). *Din ve Sağlık*. Marmara Akademi Yayınları.
- Ayten, A. (2021). *Psikoloji ve Din Psikologların Din ve Tanrı Görüşleri*. İz Yayıncılık.
- Ayten, A. (Ed.). (2022a). *Din Bilimlerinde Nicel Yöntem Teorik Temel, Analiz, Yorumlama ve Raporlama*. İstanbul: Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları.
- Ayten, A. (2022b). *Erdeme Dönüş Psikoloji ve Mutluluk Yolu*. İz Yayıncılık.

- Ayten, A., & Sağır, Z. (2015). "Dindarlık, Dinî Başa Çıkma ve Depresyon İlişkisi: Suriyeli Sığınmacılar Üzerine Bir Araştırma". *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 47(47), Article 47. <https://doi.org/10.15370/muifd.86222>
- Bal, F. (Ed.). (2020). *Klinik Psikolojide Kullanılan Psikoterapi Yöntemleri* (1. bs). Nobel Akademik Yayıncılık. <https://www.nobelyayin.com/klinik-psikolojide-kullanilan-psikoterapi-yontemleri-15957.html>
- Baltaş, Z., & Baltas, A. (2017). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. Remzi Kitabevi.
- Barnes, J. (2014). *Temel Biyolojik Psikoloji* (Kolektif, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Başoğlu, C., & Buldukoğlu, K. (2015). "Depresif Bozukluklarda Psikososyal Girişimler". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), Article 1. <https://doi.org/10.5455/cap.20140426072955>
- Baynal, F. (2015). "Yetişkinlerde Dindarlık ve Ruh Sağlığı". *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.15869/itobiad.96269>
- Baynal, F. (2020). "Türkiye’de Dindarlık Üzerine Kullanılan Ölçeklere Yönelik Sorunlar ve Öneriler". İçinde Y. Turan (Ed.), *Din Psikolojisi Güncel Durum Analizi* (s. 263). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Baynal, F. (2023). "Kaygı ve Din". İçinde M. Koç, N. Gencer, & M. Cengil (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Din* (ss. 80-112). Ertem Kafkars Eğitim Yayınları.
- Beck, J. S. (2014). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri ve Ötesi*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bediüzzaman Said Nursî (1998). *Sözler*. Sözler Yayınları.
- Bilgin, A. (2014). "Din, Dindar, Dindarlık: Özeleştiril Bir Değerlendirme". *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), Article 2.
- Bozkurt, A., & Akdeniz, F. (2021). *Depresyon Sağaltım Kitabı*. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. <https://tpdyayin.psikiyatri.org.tr/Book.aspx?book=122>
- Bozkurt, N. (2004). "Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkiler". *Eğitim ve Bilim*, 29(133), Article 133. <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/5095>

- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı* (17. Bs.). Ankara: Pegem Akademi.
- Cengil, M. (2023). "Depresyon ve Din". İçinde M. Koç & N. Gencer (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Din* (ss. 179-208). Ertem Kafkars Eğitim Yayınları.
- Ceyhan, A. A., Ceyhan, E., & Bayoğlu, F. (2020). *Stres ile başa çıkma—Kendi kendine yardım*. Anadolu Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi. <http://www.kendikendineyardim.org/>
- Creative Research Systems. (t.y.). Sample Size Calculator. Geliş tarihi 10 Eylül 2023, gönderen <https://www.surveysystem.com/sscalc.htm>
- Cüceloğlu, D. (2019). *İnsan ve Davranış*. Remzi Kitabevi.
- Çalgan, M. A. (2021). "Stres Çağında Huzuru Yakalamak: Hadisler Işığında Dindarlık-Huzur İlişkisi". *İslami İlimler Araştırmaları Dergisi*, 9, Article 9.
- Çamsarı, U. M. (2012). "DSM-5 Türkçe Çevirisi Üzerine". Mektup. *Türk Psikiyatri Dergisi*. <https://doi.org/10.4088/PCC.11m01233>
- Çıtak, S. (2018). "Anksiyete Bozukluklarında Tedavi Yaklaşımları: Psikoterapi ve Farmakoterapi". *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 9(3), 141-149.
- Dein, S. (2014). "Din, Maneviyat ve Depresyon: Tetkik ve Tedavi İçin Öneriler", (N. Kimter, Çev.). *EKEV Akademi Dergisi*, 58, Article 58.
- Dilbaz, N. (2000). "Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Tanı, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik ve Ayırıcı Tanı". *Turkish Journal Clinical Psychiatry*, 3(60), 3-21.
- Dinç, M., & Dinçer, E. M. (Ed.). (2020). *Narrative Terapi Uygulamaları Türkiye’de Yürütülen Bireysel ve Toplu Çalışmalar*. Ketebe Yayınevi.
- Durak, E. Ş., & Durak, M. (Ed.). (2022). *Adli Psikoloji*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Durna, U. (2004). "Stres, A ve B Tipi Kişilik Yapısı ve Bunlar Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma". *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 11(1), Article 1.
- Ekşi, H. (Ed.). (2022). *Psikoterapi ve Psikolojik Danışmada Manevi Yönelimli 101 Teknik*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Erkuş, A. (2013). *Davranış Bilimleri İçin Bilimsel Araştırma Süreci*. Seçkin Yayıncılık.

- Ersoy, F., Edirne, T., & Oğuz, T. (2003). *Birinci Basamakta Anksiyete Bozuklukları*. 12(10), 367.
- Eryılmaz, A. (2020). *Psikolojik Sorunlara Müdahale ve Kendi Kendine Yardım Kitabı* (6. bs). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Fromm, E. (2023). *Psikanaliz ve Din* (E. Erten, Çev.). Say Yayınları.
- Gencer, N. (2022). *İyi oluş ve Din*. Ertem Kafkars Eğitim Yayınları.
- Gencer, N. (2023). "Ruh Sağlığı ve Din: Genel Değerlendirme". İçinde M. Koç & M. Cengil (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Din* (ss. 7-56). Ertem Kafkars Eğitim Yayınları.
- Göcen, G. (2011). "Türkiye’de Din Psikolojisi Çalışmalarında Dindarlık ve Kaygı İlişkisi". *EKEV Akademi Dergisi*, 15(46).
<https://avesis.istanbul.edu.tr/yayin/43aa46ad-6a2d-4c06-9eaf-e4ae084b1eda/turkiyede-din-psikolojisi-calismalarinda-dindarlik-ve-kaygi-iliskisi>
- Greenberger, D., & Padesky, C. A. (2019). *Evinizdeki Terapist*. Altın Kitaplar.
- Güçlü, N. (2001). "Stres Yönetimi". *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), Article 1.
- Güleç, G. (2019). "Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı". İçinde C. Evren (Ed.), *Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu ve Anksiyete Bozuklukları* (1. bs, s. 793). Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
<https://tpdyayin.psikiyatri.org.tr/Book.aspx?book=91>
- Güler, Ö. A. (2016). "Depresyon Belirtileri ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri İle Dindarlıkla İlgili Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki". *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 8, Article 8.
- Gültekin, M., & Altınbaş, E. (2014). *Psikolojik Danışma Kuramları*. Nobel Akademik Yayıncılık. <http://www.babil.com/psikolojik-danisma-kuramlari-kitabi-mucahit-gultekin>
- Gülüm, V., & Pekak, G. S. (2018). *Etkili Psikoterapistlik-Terapötik İttifak Odaklı Uygulamalar*. Türk Psikologlar Derneği. <http://www.dr.com.tr/Kitap/Etkili->

Psikoterapistlik-Terapotik-İttifak-Odakli-Uygulamalar/Egitim-
Basvuru/Psikoloji-Bilimi/urunno=0001815162001

- Gürsu, O. (2015). "Ergenlik Dönemi Dindarlığı İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". *Harran Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 34(34), Article 34.
- Harris, R. (2022). *Act'i Kolay Öğrenmek Kabul ve Kararlılık Terapisi İçin Hızlı Bir Başlangıç* (F. B. Esen & K. F. Yavuz, Çev.). Litera Yayıncılık.
- Hemşinli, H. (2010). "Dini Tecrübenin Nesnelliği Üzerine". *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 33, Article 33.
- Horozcu, Ü. (2010). "Tecrübe Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki". *Milel ve Nihal*, 7(1), Article 1.
- Hökelekli, H. (2004). *Dindarlık Olgusu Sempozyumu*. Kurav Yayınları / Kur'an Araştırmaları Vakfı.
- Hökelekli, H. (2018). *Din Psikolojisi Üniversite El Kitapları* (14. bs). Diyanet Vakfı Yayınları.
- Hökelekli, H. (2020). *Din Psikolojisine Giriş*. Dem Yayınları.
- Huyut, B. Ç. (2019). "Anksiyete Bozukluklarının Tedavisinde İnternet Tabanlı Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları". *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6), 251-263. <https://doi.org/10.31461/ybpd.622846>
- Jonathan S. Comer & Ronald J. Comer. (2022). *Anormal psikolojinin temelleri / Fundamentals of Abnormal Psychology* (Orçun Yorulmaz, Ed.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Jongsma, A. E., Peterson, L. M., & Bruce, T. J. (2016). *Bütün Ruh Hastalıkları İçin Yetişkin Psikoterapisi Tedavi Planlayıcısı* (M. Şahin, E. Ermiş, & G. Aydın, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kafes, A. Y. (2021). "Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Üzerine Bir Bakış". *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194. <https://doi.org/10.47793/hp.867111>
- Kağıtçıbaşı, Ç., & Cemalcılar, Z. (2014). *Dünden Bugüne İnsan ve İnsanlar: Sosyal Psikolojiye Giriş*. Evrim.

- Karakaş, A., & Koç, M. (2014). "Stresle Başa Çıkma ve Dini Başa Çıkma Yöntemleri Arasındaki İlişki: Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi". *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 3(3), Article 3. <https://doi.org/10.15869/itobiad.88954>
- Karaköse, Ş., & Karaköse, R. (2022). *Okulda İşte ve Sosyal Hayatta İnsanı Tanıma Teknikleri* (2. bs). Rağbet Yayınları.
- Karancı, N., Bozo, Ö., & Gençöz, F. (2014). *Psikolojik Sağlığını Nasıl Koruruz?-II*. Odtü Geliştirme Vakfı Yayıncılık.
- Karatepe, H. T. (2010). *Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması* [Tıpta Uzmanlık, Sağlık Bakanlığı / İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi / Psikiyatri Ana Bilim Dalı]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kartopu, S. (2012). "Lise Öğrenci ve Öğretmenlerinin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi (Kahramanmaraş Örneği)". *Fırat Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(2), Article 2.
- Kayıklık, H. (2003). "Allport'a Göre Dini Yaşayışa Gelişimsel Bir Açılım". *Dini Araştırmalar Dergisi*, 5(15), 121-138.
- Kayıklık, H. (2006). "Bireysel Dindarlığın Boyutları ve İnanç Davranış Etkileşimi". *İslâmi Araştırmalar Dergisi*, 19(3), 491-499.
- Keshavarzi, H., Awaad, R., Khan, F., & Ali, B. (2020). *Applying Islamic Principles to Clinical Mental Health Care Introducing Traditional Islamically Integrated Psychotherapy*. Routledge.
- Kılıç, S. (2013). "Örnekleme Yöntemleri". *Journal of Mood Disorders*, 3(1), 44. <https://doi.org/10.5455/jmood.20130325011730>
- Kızılgeçit, M. (2017). *Din Psikolojisinin 100'ü*. Otto.
- Kızılgeçit, M. (2020). *Din Psikolojisinin 300'ü*. Otto.
- Kızılgeçit, M., Çinici, M., & Okan, N. (2023). "Yapay Zekâ Sohbet Robotu Chatgpt İle İnanç- İnançsızlık, Doğal Afet ve Ölüm Konuları Üzerine Nitel Bir Araştırma:

- Din ve Maneviyatın Psikolojik Sağlığa Etkileri". *Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(1), Article 1. <https://doi.org/10.31463/aicusbed.1275061>
- Kimter, N. (2014). "Gençlikte Din ve Depresyon: Üniversiteli Gençler Üzerinde Ampirik Bir Araştırma". *EKEV Akademi Dergisi*, 60, 223-260.
- Kimter, N. (2022). "Dinî Başa Çıkma İle Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki ve Bu İlişkilerde Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Rolü". *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 9(87), Article 87. <https://doi.org/10.26450/jshsr.3280>
- Koç, M., Gencer, N., & Cengil, M. (Ed.). (2023). *Ruh sağlığı ve din*. Ertem Kafkars Eğitim Yayınları.
- Köroğlu, E. (2014). "Türk Psikiyatri Dergisi'nde Yayımlanan "DSM-5 Türkçe Çevirisi Üzerine" Adlı Mektuba Yanıt". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(3), 216. Türk Psikiyatri Dergisi.
- Körük, S., & Özabacı, N. (2018). "Şema Terapinin Depresif Bozuklukların Tedavisindeki Etkililiği: Bir Meta-Analiz". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 470-480. <https://doi.org/10.18863/pgy.361790>
- Kul, A., & Türk, F. (2020). "Kabul ve Adanmışlık Terapisi (ACT) Üzerine Bir Derleme Çalışması". *OPUS Journal of Society Research*, 16(29 Ekim Özel Sayısı), 3773-3805.
- Leahy, R. L. (2010). *Bilişsel Terapi Yöntemleri* (E. Köroğlu & M. H. Türkçapar, Çev.). Hyb Yayınları.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). "The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories". *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Manicavasagar, V., & Silove, D. (2016). *Panik ve Agorafobi* (N. Yener, Çev.). Kuraldışı Yayınları.

- Martin, E. I., Ressler, K. J., Binder, E., & Nemeroff, C. B. (2009). "The Neurobiology of Anxiety Disorders: Brain Imaging, Genetics, and Psychoneuroendocrinology". *The Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 549-575. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.05.004>
- Mayers, A. (2013). *Introduction to Statistics and SPSS in Psychology*. Pearson. https://books.google.com.tr/books/about/Introduction_to_Statistics_and_SPSS_in_P.html?id=SDHtMgEACAAJ&redir_esc=y
- Mazlum, M. M., & Atalay, A. (2017). "Sosyal Bilimlerde Araştırma Yönteminin Belirlenmesi". *Route Educational and Social Science Journal*, 4, 1-21. <https://doi.org/10.17121/ressjournal.705>
- Mehmedoğlu, A. U. (2004). *Kişilik ve Din*. Dem Yayınları.
- Mete, H. E. (2008). "Kronik Hastalık ve Depresyon". *Klinik Psikiyatri*, 11(3), 3-18.
- Morris, C. G. (2002). *Psikolojiyi Anlamak. Psikolojiye Giriş* (1. bs). Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- National Institute of Mental Health. (2023). *Anxiety Disorders*. National Institute of Mental Health (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>
- Norman, G. R., & Streiner, D. L. (2008). *Biostatistics: The Bare Essentials*. PMPH USA (BC Decker).
- Ögel, K., & Tekin, K. (Ed.). (2021). *Ruhsal Sorunlar Hakkında Ne Yapmalıyım? Uçurtma* Yayınları.
- Örsel, S. (2004). "Depresyonda Tedavi: Genel İlkeler ve Kullanılan Antidepresan İlaçlar". *Klinik Psikiyatri*, 4, 17-24.
- Özakkaş, T. (2014). *Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi*. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Özakkaş, T. (2018). "Psikoterapi Tarihi ve Bütüncül Psikoterapi". *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 1-24.
- Özdel, K. (2015). "Dünden Bugüne Bilişsel Davranışçı Terapiler: Teori ve Uygulama". *Türkiye Klinikleri*, 8(2), 10-20.

- Özdel, K. (2021). *Sosyal Fobiden Hayata Yolculuk Kendi Kendine Yardım Kitabı*. Epsilon Yayınevi.
- Özen, Y., & Gül, A. (2007). "Sosyal ve Eğitim Bilimleri Araştırmalarında Evren-Örneklem Sorunu". *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15, Article 15.
- Özmen, D. M. (1999). "Depresyonun Psikoterapisi". *İçinde: Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller*. Ed: Eker E, İstanbul Üniversitesi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Eğitimi Komisyonu Yayını, İstanbul, 17, 121-131.
- Özoğul, R. (2020). *Öğretmenlerde Aile Aidiyeti İle Depresyon, Anksiyete ve Stres İlişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Pehlivan, İ. (1995). *Yönetimde Stres Kaynakları*. Pegem A Yayıncılık.
- Peker, H. (2012). "Kur'an'a Göre Dindarlığın Boyutları". *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (ÇÜİFD)*, 12(2), Article 2.
- Saatçioğlu, Ö. (2001). "Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisi ve Yeni Yaklaşımlar". *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11(1).
- Sarı, T. (2015). "Pozitif Psikoterapi: Gelişimi, Temel İlk Eve Yöntemleri ve Türk Kültürüne Uygulanabilirliği". *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(2), 182-203.
- Seyitoğlu, F. (2018). *Çocuklarda 20 Psikolojik Problem ve Çözümü*. Hayy Kitap.
- Sönmez, M. B. (2019). "Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı". İçinde C. Evren (Ed.), *Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu ve Depresyon* (1. bs, s. 793). Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. <https://tpdyayin.psikiyatri.org.tr/Book.aspx?book=91>
- Şahin, M. (2019). "Korku, Kaygı ve Kaygı (anksiyete) Bozuklukları". *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), Article 10.
- Şalcıoğlu, E. (2023). *Bilişsel ve Davranışçı Terapilerde Vaka Formülasyonu ve Terapi Planlama* (1. bs). Nobel Akademik Yayıncılık.

- Şengül, F. (2007). *Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisi* (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=aPX-owvtWOUTdL0GFvyMwA&no=hkeSky20bXgkVGzUx5RrUw>
- Şık, N. (2020). *Üniversite Öğrencilerinde Sınav Stresiyle Başa Çıkma ve Dindarlık İlişkisi: Amasya Üniversitesi Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi), Amasya: Amasya Üniversitesi. <http://openaccess.amasya.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12450/1816>
- Tamam, L., & Demirkol, M. E. (2019). "Anksiyete Bozuklukları". *Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi, 1641, 1644*.
- Tarhan, N. (1991). "Anksiyetenin Nörobiyolojisi". *Psikofarmakolojide Yenilikler Sempozyumu*, 64-67.
- Taşdemir, M., Uçar, A., Ataç, Ö., Küçükali, H., & Taşkiran, S. (2022). İstanbul. *Sağlıklı yaşam* (1.bs).
- Tekin, M., & Tekin, A. (2014). "Anksiyete Bozukluklarında Dissosiyatif Belirtiler". *Psikiyatri Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry*, 6(3), 1. <https://doi.org/10.5455/cap.20140210075959>
- Tekindal, S. (2021). *Nicel, Nitel, Karma Yöntem Araştırma Desenleri ve İstatistik Tasarımı ve Yürütülmesi—Eğitim, Psikoloji ve Sosyoloji Alanları İçin*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Toklu, G. (2019). *Üniversite Öğrencilerinin Dindarlık ve Değer Yönelimleri*. (Yüksek Lisans), Rize: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=neoqJy3OYb0dXw0LrpmU3w&no=BBeRQ1iw4X1bnyWrBIv14w>
- Tokur, B. (2011). *Stres-Dindarlık İlişkisi Üzerine Bir Araştırma*. (Doktora Tezi), Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=rDKbqIx94cpQ8ZVfmjrR1Q&no=K_eLqksRADcJ9jHUByVb0A
- Toprak, T. B. (Ed.). (2021). *İslam Düşüncesinde Psikoloji ve Psikoterapi*. Muhit kitap.
- Türkçapar, H. (2018). *Bilişsel Davranışçı Terapi-Temel İlkeler ve Uygulama* (17. bs). Epsilon.

- Türkçapar, H. (2023). *Depresyondan Çıkış Yolu* (5. bs). Epsilon.
- Türkçapar, M. H. (2004). "Melankolili Depresyon". *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(Supp: 1), 20-31.
- Türkiye Psikiyatri Derneği. (t.y.). *Dünya Sağlık Örgütü, 7 Nisan Dünya Sağlık Günü İçin Bu Yılın Temasını "Depresyon" Olarak Belirledi*. Geliş Tarihi 10 Haziran 2023, gönderen <https://psikiyatri.org.tr/basin/496/dunya-saglik-orgutu-world-health-organization-who-7-nisan-dunya-saglik-gunu>
- Ulu, M. (2016). *Dindarlığın Tanımı, Boyutları ve Ölçülmesi Üzerine Psikolojik Bir Araştırma: Erciyes Üniversitesi Öğrencileri Örneği*. <https://avesis.erciyes.edu.tr/yayin/610907c7-0102-40c3-9d44-b540b2cd18f8/dindarligin-tanimi-boyutlari-ve-olculmesi-uzerine-psikolojik-bir-arastirma-erciyes-universitesi-ogrencileri-ornegi>
- Uysal, V. (1995a). "Dini Tecrübe ve Din Psikolojisindeki Yeri". *İslami Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(4), 69-87.
- Uysal, V. (1995b). "İslami Dindarlık Ölçeği Üzerine Bir Pilot Çalışma". *İslâmi Araştırmalar Dergisi*, 8(3-4), 263-271.
- Uzbay, T. (2002). "Anksiyetenin Nörobiyolojisi". *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(1), 5-13.
- Ünal, B. (2015). "Depresif Kişiliklerle Psikoterapide Olumlu Duyguların Nesne İlişkisel İncelenmesi". *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(3), 14-28.
- Vural, M. E. (2021). *Hayatın Anlamı, Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisi: Bir Karma Yöntem Araştırması* (Doktora Tezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi. <https://www.proquest.com/docview/2724571758/abstract/9D499DBC43A54A35PQ/1>
- Vural, M. E., & Ayten, A. (2021). "Dindarlık ve Depresyon İlişkisinde Anlamsızlığın Aracı Rolü". *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*, 55, Article 55. <https://doi.org/10.29288/ilted.890131>
- Wallace, E. R. (2018). *Dinamik Psikiyatri Kuramı ve Uygulaması* (H. Atalay, Çev.). Okuyan Us Yayın.

- Wells, A. (2020). *Anksiyete ve Depresyonda Metakognitif Terapi* (H. Bebek, A. E. Uygur, & K. F. Yavuz, Çev.). Litera Yayıncılık. <https://www.kitapsepeti.com/anksiyete-ve-depresyonda-metakognitif-terapi>
- Yanık, H., & Uzdur, H. (2019). *Genç Yetişkinlikten Ebeveynliğe Ruh ve Beden Sağlığı* (H. Çetin, Ç. Bayram, F. Yardım, G. Susi, & G. Kılıç, Ed.). Yeşilay Yayınları.
- Yapıcı, A. (2011). "Kuramdan Yönteme "Ruh Sağlığı-Din" Çalışmalarında Karşılaşılan Güçlükler". *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (ÇÜİFD)*, 11(2), Article 2.
- Yapıcı, A. (2012). "Türk Toplumunda Cinsiyete Göre Dindarlık Farklılaşması: Bir Meta-Analiz Denemesi". *Fırat Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(2), Article 2.
- Yapıcı, A. (2013). *Ruh Sağlığı ve Din / Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık*. Karahan Kitabevi.
- Yapıcı, A., & Kayıklık, H. (2005). "Ruh Sağlığı Bağlamında Dindarlığın Öz Saygı ve Kaygı İle İlişkisi: Çukurova Üniversitesi Örneği". *Değerler Eğitimi Dergisi*, 3(9), Article 9.
- Yapıcı, A. (2006). "Yeni Bir Dindarlık Ölçeği ve Üniversiteli Gençlerin Dinin Etkisini Hissetme Düzeyi: Çukurova Üniversitesi Örneği". *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (ÇÜİFD)*, 6(1), Article 1.
- Yıldırım, M. (2019). *İhsan Modeli İle Manevi Danışmanlık Uygulamalarının Psikolojik Rahatsızlıklar Üzerindeki İyileştirici Etkisi Üzerine Deneysel Bir Çalışma* (Master Thesis), İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı]. <http://openaccess.izu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12436/1429>
- Yıldırım, O., & Kumcağız, H. (2022). *Psikodinamik Yaklaşım Göre İnsan Davranışının İncelenmesi*. 40, 103-132. <https://doi.org/10.14520/adyusbd.1052683>
- Yıldız, M. (2001). "Dindarlığın Tanımı ve Boyutları Üzerine Psikolojik Bir Çalışma". *Tabula Rasa*, 1(1), 19-42.
- Yıldız, M. (2014). *Ölüm Kaygısı ve Dindarlık*. İzmir İlahiyat Vakfı Yayınları.

- Yıldız, S. (2020). *Üniversite Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Yaşantılarının Psikolojik Kırılganlıkla İlişkisinde Depresyon, Anksiyete ve Stresin Aracı Rolü*. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Yılmaz, C., & İkizer, G. (2022). "Duygudurum ve Anksiyete Bozukluklarında Psikonöroimmünolojik Süreçler ve Psikoterapi İle İlişkisi". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(1), 86-97. <https://doi.org/10.18863/pgy.943148>
- Yılmaz, Ö., Boz, H., & Arslan, A. (2017). "Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS 21) Türkçe Kısa Formunun Geçerlilik-Güvenirlilik Çalışması". *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(2), Article 2.
- Yükseköğretim Kurulu. (2023). *Üniversitelerimiz*. <https://yokatlas.yok.gov.tr/universite.php>
- Yüksel, B. N. (2019). "Dindarlık ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri İlişkisi: İlahiyat Fakültesi Örneği". *Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 3(1), Article 1.

EKLER

EK 1. Anket Formları

Soru No	İfade
ANKSİYETE	
A1	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim
A2	Soluk almada zorluk çektim (<i>örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i>)
A3	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim
A4	Panik haline yakın olduğumu hissettim
A5	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşürecek durumlar nedeniyle endişelendim
A6	Vücudumda (<i>örneğin ellerimde</i>) titremeler oldu.
A7	Fiziksel egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (<i>kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim</i>)
DEPRESYON	
D1	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim
D2	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım
D3	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim
D4	Hayatın değersiz olduğunu hissettim
D5	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim
D6	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu
D7	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım
STRES	
S1	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim
S2	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi
S3	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.
S4	Alınan olduğumu hissettim
S5	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim
S6	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum
S7	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim

DİNDARLIK ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA					
Aşağıda 1' den 4' e kadar derecelendirilmiş ifadeler yer almaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatle okuyup, bu cümlelerin sizin dini inanç ve davranışlarınıza ne kadar uygun olduğunu işaretleyiniz.					
4= Tamamen katılıyorum 3 2 1= Hiç katılmıyorum					
Aşağıdaki ifadelere ne derece katılıyorsunuz?					
1) Allah'ın birliğine inanırım.	4	3	2	1	
2) Hz. Muhammed'in peygamberliğine inanırım.	4	3	2	1	
3) Mutlak bir kudret sahibi olarak aşkın bir Allah'a inanırım.	4	3	2	1	
4) Vahye ve meleklerle iman ederim.	4	3	2	1	
5) Allah'ın emir ve yasaklarının Kur'an ve Sünnette açıklandığına inanırım.	4	3	2	1	
6) Kur'an ve Sünnette belirtilenlerin doğruluğuna inanırım.	4	3	2	1	
7) Ahirete (Cennet-Cehennem) iman ederim.	4	3	2	1	
8) Kur'an'da anlatılanların doğru ve gerçek olduğuna inanırım.	4	3	2	1	
9) Kur'an'ın değişikliğe uğramadığına ve her çağda geçerli olduğuna inanırım.	4	3	2	1	
10) Caminin sosyal ilişkileri geliştirdiğini benimserim.	4	3	2	1	
11) Caminin etrafındaki faaliyetlere katılmanın ferde (kişiye) saygınlık kazandığına inanırım.	4	3	2	1	
12) Ferdi (kendi başına) ibadetin dini hayatın en önemli ve tatmin edici yanı olduğunu benimserim.	4	3	2	1	
	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bazen	Hiç	
13) Camide ve cami dışında yapılan dini toplantılara katılırım.	4	3	2	1	
14) Evde veya çevrede yapılan dini sohbetlere katılırım.	4	3	2	1	
15) (Ramazanda) Teravih namazı kılarım.	4	3	2	1	
16) Cemaatle namaz kılarım.	4	3	2	1	
17) Kendimi Allah'a yakın hissedirim.	4	3	2	1	
18) Dini kimliğim ve inancım üzerinde düşünürüm ve sorgularım.	4	3	2	1	
19) Nafile ibadete ve dua etmeye gayret gösteririm.	4	3	2	1	
20) Allah'ın rızasına uygun hareket ederim.	4	3	2	1	
21) İslam'ı tebliğ etmeye/anlatmaya gayret ederim.	4	3	2	1	
22) Dini konuları yakın çevremle tartışırım.	4	3	2	1	
23) Sosyal problemlerin çözümünde dini inançlarıma başvururum.	4	3	2	1	
24) Kendimi "dindar" olarak algılarıım.	4	3	2	1	
	Pek Çok	Çok	Biraz	Hiç	
25) Arapça Kur'an okumasını biliyorum.	4	3	2	1	
26) İbadet için gerekli bilgi düzeyine sahibim.	4	3	2	1	
27) Kur'an'ı veya mealini okurum.	4	3	2	1	

Katılımınız için teşekkür ederim.

<u>Kişisel Bilgi Formu</u>	Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
Medeni durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar	Yerleşim Birimi: ☐ Köy ☐ İlçe ☐ İl
Okuduğunuz Fakülte: ☐ İslami İlimler ☐ Eczacılık ☐ Fen-Edebiyat ☐ Eğitim ☐ Sağlık Bilimleri ☐ İktisadi ve İdari Bilimler	Coğrafi Bölgeniz: ☐ Akdeniz ☐ Karadeniz ☐ Ege ☐ Doğu Anadolu ☐ Güneydoğu Anadolu ☐ İç Anadolu ☐ Marmara
Alkol Kullanım Sıklığı: ☐ Hiç ☐ Nadiren ☐ Ara sıra ☐ Sık sık	Sigara Kullanım Sıklığı: ☐ Hiç ☐ Nadiren ☐ Ara sıra ☐ Sık sık
Ailenizin Sosyoekonomik Düzeyi: ☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek	Yaşınız:

EK 2. Anket İzinleri

Ölçek Kullanım İzni Gelen Kutusu x



Muhammed Berat

12 Nis 2023 00:01



Alıcı: oyilmaz ▼

Merhabalar saygıdeğer hocam. Öncelikle kendimi tanıtmam gerekirse Yeşilay'da bağımlılık alanında psikolog olarak çalışıyor olup Atatürk Üniversitesinde din psikolojisi alanında yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmam da kullanabilmem adına Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeğini kullanmam uygun mudur? Eğer uygunsa ölçeği benimle paylaşabilir misiniz?

Tez için düşündüğüm konu: Depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık arasındaki ilişki

Cevabınız için şimdiden çok teşekkürler hocam.



ÖZER YILMAZ

13 Nis 2023 15:25



Alıcı: ben ▼

Sayın Muhammed Bey. Öncelikle çalışmanızda başarılar dilerim.

Çalışmanızda Türkçe formatının geçerlilik güvenirlik çalışmasını yaptığımız DASS 21'i kullanmanızı memnuniyetle kabul ederiz.

Ölçekte yer alan soruların Türkçe formatları ve geçerlilik çalışmasına alttaki linkten ulaşabilirsiniz. (ölçek soruları çalışmanın 83 ve 84'te bulunmaktadır)

Ölçek Kullanım İzni Gelen Kutusu x



Muhammed Berat

11 Nisan Sal 16:58



Alıcı: hakan.boz ▼

Merhabalar saygıdeğer hocam. Öncelikle kendimi tanıtmam gerekirse Yeşilay'da bağımlılık alanında psikolog olarak çalışıyor olup Atatürk Üniversitesinde din psikolojisi alanında yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmam da kullanabilmem adına Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeğini kullanmam uygun mudur? Eğer uygunsa ölçeği benimle paylaşabilir misiniz?

Tez için düşündüğüm konu: Depresyon, anksiyete ve stres ile dindarlık arasındaki ilişki

Cevabınız için şimdiden çok teşekkürler hocam.



Hakan BOZ

13 Nisan Per 10:27



Alıcı: ben ▼

Değerli Hocam Merhaba;

Çalışmanızda ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyduk.

Ölçekte yer alan soruların Türkçe formatları ve geçerlilik çalışmasına alttaki linkten ulaşabilirsiniz. (ölçek soruları çalışmada 83 ve 84'te bulunmaktadır)

EK 3. Etik Kurul Onay



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E.88656144-000-2300148539

ETİK KURUL ONAY BELGESİ

KARAR BİLGİLERİ	Oturum Sayısı : 8 Karar No : 140	Toplantı Tarihi: 09.05.2023
	Aşağıda bilgileri verilen proje ile ilgili çalışmanın, etik ilkeler açısından değerlendirilmesi isteği ile ilgili husus görüşüldü. Yapılan görüşmelerden sonra; söz konusu projeye alakalı yapılacak çalışma için, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak konuyla ilgili çalışmanın gerçekleştirilmesinde <i>bilim etiği</i> yönünden sakınca bulunmadığına, Etik Kurulu oy birliği ile karar vermiştir.	
PROJE - TEZ BİLGİLERİ	Proje- Tez Danışmanı : <i>Prof.Dr. Muhammed KIZILGEÇİT</i>	
	Proje- Tez Yürütücüsü : <i>Yüksek Lisans Öğrencisi Muhammed Berat GECİT</i> Proje -Tez Konusu: <i>"ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DİNDARLIK İLİŞKİSİ"</i>	
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU		
Unvanı/Adı Soyadı	Görevi	İmza
<i>Prof.Dr. Vedat KAYA</i>	<i>Etik Kurul Başkanı.</i>	<i>(İZİMLİ)</i>
<i>Prof.Dr. Musa BİLGİZ</i>	<i>Etik Kurul Başkan V.</i>	<i>(e-imza)</i>
<i>Prof.Dr. Gökalp Nuri SELÇUK</i>	<i>Etik Kurul Üyesi</i>	<i>(e-imza)</i>
<i>Prof.Dr. Ufuk ŞİMŞEK</i>	<i>Etik Kurul Üyesi</i>	<i>(e-imza)</i>
<i>Prof.Dr. Dilaver DÜZGÜN</i>	<i>Etik Kurul Üyesi</i>	<i>(e-imza)</i>
<i>Prof.Dr. Adem YILMAZ</i>	<i>Etik Kurul Üyesi</i>	<i>(e-imza)</i>
<i>Prof.Dr. Muhammet Dursun KAYA</i>	<i>Etik Kurul Üyesi</i>	<i>(e-imza)</i>



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Muhammed Berat GECİT
Doğum Yeri	
Lisans Öğrenimi	
Yüksek Lisans Öğrenimi	
E-posta Adresi	
Görev Bilgileri	
Projeler	
Deneyimler	
Aldığı Eğitimler	
Güncel Özgeçmiş:	