

**T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI**

**I.BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNE BAŞVURAN
BİREYLERDE DEPRESİF BELİRTİLER VE TANRI
ALGISI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ: TOKAT/NİKSAR
ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Hazırlayan
Şeyma YALÇIN**

**Danışman
Doç. Dr. Fatih KANDEMİR**

Ekim 2025, ERZİNCAN

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

“I. Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran Bireylerde Depresif Belirtiler ve Tanrı Algısı İlişkisinin İncelenmesi: Tokat/Niksar Örneği” başlıklı “**Yüksek Lisans**” tezim tarafımda incelenmiştir. Buna göre tezimde bilimsel etik ihlali ve intihal olarak nitelendirilebilecek herhangi bir durum olmadığını taahhüt ederim. Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir biçimde elde edildiğini; aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi beyan ederim.

Şeyma YALÇIN

T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Ana Bilim Dalı : Felsefe ve Din Bilimleri
Program Adı : Tezli Yüksek Lisans
Tez Başlığı : I. Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran Bireylerde
Depresif Belirtiler ve Tanrı Algısı İlişkisinin İncelenmesi:
Tokat/Niksar Örneği

Yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının a) Giriş b) Ana bölümler ve c) Sonuç kısımlarından oluşan (Kapak, Ön söz, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) toplam 83 sayfalık kısmına ilişkin 06/10/2025 tarihinde **Turnitin** intihal programından aşağıda belirtilen filtreleme uygulanarak alınmış olan özgünlük raporuna göre tezin benzerlik oranı % 22'dir.

Filtrelemeye tırnak içerisindeki alıntılar dahil edilmiştir. Filtrelemede yedi (7) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç tutulmuştur.

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez İntihal Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmasının herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edilmesi durumunda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. 06/10/2025

Danışman: Doç. Dr. Fatih KANDEMİR

Öğrenci: Şeyma YALÇIN

KILAVUZA UYGUNLUK

“I. Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran Bireylerde Depresif Belirtiler ve Tanrı Algısı İlişkisinin İncelenmesi: Tokat/Niksar Örneği” başlıklı Yüksek Lisans Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmıştır.

Hazırlayan

Şeyma YALÇIN

Danışman

Doç. Dr. Fatih KANDEMİR

KABUL VE ONAY TUTANAĞI

Doç. Dr. Fatih KANDEMİR danışmanlığında **Şeyma YALÇIN** tarafından hazırlanan “**I. Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran Bireylerde Depresif Belirtiler ve Tanrı Algısı İlişkisinin İncelenmesi: Tokat/Niksar Örneği**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı’nda **Yüksek Lisans Tezi** olarak oybirliği ile kabul edilmiştir.

06/10/2025

JÜRİ:

Danışman : **Doç. Dr. Fatih KANDEMİR** (İmza)
Üye : **Prof. Dr. Osman TAŞTEKİN** (İmza)
Üye : **Doç. Dr. Hatice ACAR ÇINAR** (İmza)

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulu'nun /.... /2025 tarih vesayılı kararı ile onaylanmıştır.

..... /..... /2025

Prof. Dr. Necdet TOZLU

Enstitü Müdürü

ÖN SÖZ

Değişen yaşam ve çevresel koşullar ruhsal durumların önemini her geçen gün öne çıkarmaktadır. Depresyon kişinin ruhsal durumunda en yaygın gözlemlenebilen ruhsal rahatsızlıklar arasında varlığını sürdürürken birçok faktörden etkilenmektedir. Kişilerin sahip oldukları düşünce ve inanç sistemleri depresyonu etkileyebilen faktörlerdendir. İnsanın varlığı ile başlayan yaratıcı fikri ona dair algıların da insanlığın varoluşundan beri olduğunu göstermektedir. Tanrıya dair oluşan olumlu ve olumsuz algılar kişinin yaşama bakış açısını, zorlukları algılamasını, mücadelesini, amacını, konumunu etkileyebilmektedir. Bu gibi faktörlerin de elbette kişinin ruhsal durumunu da etkileyebileceği düşünüldüğünden kişilerin sahip oldukları Tanrı algısının depresif eğilime etkisini belirlemek adına bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmanın her anında birçok kişinin doğrudan ve dolaylı katkısı olmuştur. Öncelikle bu çalışmanın her türlü detayında emeği olan tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Fatih Kandemir hocama, değerli katkıları için Prof Dr. Osman Taştekin ve Doç Dr. Hatice Acar Çınar hocalarıma, çıktığım her yolda beni destekleyen, cesaretlendiren, maddi manevi her anlamda destek olan tüm aileme bireylerine, tanıştığım günden bugüne beni hiçbir yolda yalnız bırakmayan Yasemin Toptaş'a, tez sürecimi kolaylaştıran, yardımlarını esirgemeyen Kübra Bulut hocama, çalışmanın gerçekleştirildiği kurumlardaki sağlık çalışanlarının özverili katkılarına, süreçte desteklerini esirgemeyen yardımlarını hep hissettiğim arkadaşlarıma ve çalışmaya dahil olan tüm katılımcılara minnettarlığımı ifade etmek isterim.

Şeyma YALÇIN, Erzincan, 2025

**I. BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNE BAŞVURAN BİREYLERDE
DEPRESİF BELİRTİLER VE TANRI ALGISI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ:
TOKAT/NİKSAR ÖRNEĞİ**

Şeyma YALÇIN

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yüksek Lisans Tezi, Ekim 2025

Danışman: Doç. Dr. Fatih KANDEMİR

ÖZET

Bu çalışmanın amacı I. basamak sağlık hizmetlerine başvuran bireyler üzerinde depresif belirti ve Tanrı algısı arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Çalışma kuramsal ve empirik olarak iki temel bölümden oluşmaktadır. Kuramsal bölümde kavramsal ve teorik bir çerçeve çizilirken empirik bölümde ise elde edilen verilerin analizi sunulmuştur.

Çalışmanın örneklemini Tokat ili Niksar ilçesi I. basamak sağlık hizmetlerinden aile sağlığı merkezlerine ve sağlıklı hayat merkezine başvuru yapan bireyler arasından tesadüfi olarak seçilen 266 kişi oluşturmaktadır. Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Tanrı Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada katılımcıların depresif belirtiler düzeyi ve Tanrı algısı ilişkisi incelenmiştir. Bununla birlikte katılımcıların depresif belirti düzeyleri, sevgi yönelimli Tanrı algısı ve korku yönelimli Tanrı algısı düzeyleri; sosyodemografik değişkenler temelinde değerlendirilmiştir. Çalışmada katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzeyi, daha önce psikolojik tanı veya tedavi alma durumu değişkenleri ile depresif belirtiler arasında anlamlı düzeyde farklılıklara ulaşılmıştır. Bununla birlikte katılımcıların sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyleri ile cinsiyet, yaş, medeni durumları arasında; korku yönelimli Tanrı algısı düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır. Diğer taraftan depresyonun alt boyutları olan umutsuzluk, kendine karşı olumsuz duygular, somatik belirtiler ve suçluluk duygulanımları ile sevgi yönelimli Tanrı algısı ve korku yönelimli Tanrı algısı arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Din Psikolojisi, Din, Dindarlık, Depresif Belirtiler, Tanrı Algısı

**AN EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN
DEPRESSIVE SYMPTOMS AND PERCEPTIONS OF GOD AMONG
INDIVIDUALS SEEKING PRIMARY HEALTH CARE SERVICES: THE CASE
OF TOKAT/NİKSAR**

Şeyma YALÇIN

Graduate School of Social Sciences

Master's Thesis, October 2025

Thesis Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Fatih KANDEMİR

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationship between depressive symptoms and perception of God among individuals seeking primary healthcare services. The study consists of two main sections: theoretical and empirical.

The sample of the study consists of 266 individuals randomly selected from among those who applied to family health centres and healthy life centres in the primary healthcare services of Niksar district, Tokat province. The Personal Information Form, Beck Depression Scale, and God Perception Scale were used as data collection tools. The study examined the relationship between participants' levels of depressive symptoms and their perception of God. In addition, participants' levels of depressive symptoms, love-oriented perception of God, and fear-oriented perception of God were evaluated based on sociodemographic variables. The study found significant differences between participants' gender, age, marital status, educational level, socioeconomic status, previous psychological diagnosis or treatment, and depressive symptoms. Furthermore, significant differences were found between participants' levels of love-oriented God perception and their gender, age, and marital status; and between their levels of fear-oriented God perception and their gender. On the other hand, no significant relationship was found between the sub-dimensions of depression, namely hopelessness, negative feelings towards oneself, somatic symptoms, and feelings of guilt, and the love-oriented and fear-oriented perceptions of God.

Keywords: Psychology of Religion, Religion, Religiousness, Depressive Symptoms, Perception of God

İÇİNDEKİLER

I. BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNE BAŞVURAN BİREYLERDE DEPRESİF BELİRTİLER VE TANRI ALGISI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ: TOKAT/NİKSAR ÖRNEĞİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	i
TEZ ÖZGÜNLÜK SAYFASI	ii
KILAVUZA UYGUNLUK	iii
KABUL VE ONAY TUTANAĞI	iv
ÖN SÖZ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
TABLolar LİSTESİ	xiii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TEORİK VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Depresyon.....	13
1.1.1. Depresyon Türleri.....	15
1.1.1.1. Majör Depresyon Bozukluğu	15
1.1.1.2. Yıkıcı Duygu Durumu Düzenleyememe Bozukluğu	15
1.1.1.3. Premenstrüel-Adet Öncesi Disfori Bozukluğu.....	15
1.1.1.4. Distimi Bozukluğu	16
1.1.1.5. Madde veya İlaç Kullanımına Bağlı Depresyon Bozukluğu.....	16
1.1.1.6. Farklı Bir Tıbbi Duruma Bağlı Depresyon Bozukluğu.....	16

1.1.1.7. Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu	17
1.1.1.8. Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu	17
1.1.2. Depresyonda Epidemiyoloji/ Yaygınlık.....	17
1.1.3. Depresyon Etiyolojisi/ Nedenleri	19
1.1.3.1. Genetik Nedenler	19
1.1.3.2. Biyolojik Nedenler.....	20
1.1.3.3. Psikososyal Nedenler.....	21
1.1.4. Depresyona Dair Psikolojik Yaklaşımlar.....	21
1.1.4.1. Psikoanalitik Kuram	21
1.1.4.2. Bilişsel Kuram	22
1.1.4.3. Davranışçı Kuram	23
1.1.4.4. Varoluşçu Kuram.....	24
1.1.4.5. Kişilerarası İlişkiler Kuramı	24
1.1.5. Depresyon Belirtileri.....	25
1.1.5.1. Fiziksel Belirtiler.....	25
1.1.5.2. Duygusal Belirtiler.....	26
1.1.5.3. Davranışsal Belirtiler.....	26
1.1.5.4. Kognitif Belirtiler.....	27
1.1.6. Depresyonda Tedavi	27
1.1.6.1. İlaçlı/Farmakolojik Tedaviler	28
1.1.6.2. Psikoterapiler	29
1.1.6.3. Pastoral (Dini) Danışmanlık	30
1.2. Tanrı Algısı	31
1.2.1. Tanrı Algısının Boyutları	33
1.2.1.1. Sevgi Yönelimli (Olumlu) Tanrı Algısı.....	33

1.2.1.2. Korku Yönelimli (Olumsuz) Tanrı Algısı	35
1.2.2. Tanrı Algısına Psikolojik Yaklaşımlar	36
1.2.2.1. Nesne İlişkileri Kuramı ve Tanrı Algısı	36
1.2.2.2. Bağlanma Kuramı ve Tanrı Algısı	37
1.2.2.3. Psikoanalitik Kuram ve Tanrı	39
1.2.2.4. Analitik Kuram ve Tanrı Algısı	40
1.2.2.5. Bilişsel Kuram ve Tanrı Algısı	41
1.3. Konu ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	43

İKİNCİ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

2.1. Örneklem Grubu ve Özellikleri	51
2.1.1. Örneklem Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı	51
2.1.2. Örneklem Grubunun Yaşa Göre Dağılımı	51
2.1.3. Örneklem Grubunun Sosyoekonomik Düzeye Göre Dağılımları	52
2.1.4. Örneklem Grubunun Medeni Duruma Göre Dağılımı	52
2.1.5. Örneklem Grubunun Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	52
2.1.6. Örneklem Grubunun Daha Önce Psikolojik Tanı/Tedavi Alma Durumuna Göre Dağılımı	53
2.1.7. Örneklem Grubunun Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Durumuna Göre Dağılımı	53
2.2. Depresif Belirtiler ile İlgili Hipotezlere İlişkin Bulgular	54
2.2.1. Cinsiyete Göre Depresif Belirti ile İlgili Bulgu ve Yorumlar	54
2.2.2. Yaşa Göre Depresif Belirti ile İlgili Bulgu ve Yorumlar	56
2.2.3. Medeni Duruma Göre Depresif Belirti ile İlgili Bulgu ve Yorumlar	58
2.2.4. Eğitim Düzeyine Göre Depresif Belirtiler ile İlgili Bulgu ve Yorumlar	60
2.2.5. Sosyoekonomik Düzeye Göre Depresif Belirti ile İlgili Bulgu ve Yorumlar	62

2.2.6. Daha Önce Psikolojik Bir Tanı/Tedavi Alma Durumuna Göre Depresif Belirti ile İlgili Bulgu ve Yorumlar	64
2.3. Tanrı Algısı ile İlgili Hipotezlere İlişkin Bulgular.....	66
2.3.1. Cinsiyete Göre Tanrı Algısı ile İlgili Bulgu ve Yorumlar.....	66
2.3.2. Yaşa Göre Tanrı Algısı ile İlgili Bulgu ve Yorumlar	67
2.3.3. Medeni Duruma Göre Tanrı Algısı ile İlgili Bulgu ve Yorumlar	69
2.3.4. Eğitim Düzeyine Göre Tanrı Algısı ile İlgili Bulgu ve Yorumlar	71
2.3.5. Sosyoekonomik Düzeye Göre Tanrı Algısı ile İlgili Bulgu ve Yorumlar.....	72
2.3.6. Daha Önce Psikolojik Bir Tanı/Tedavi Alma Durumuna Göre Tanrı Algısı ile İlgili Bulgu ve Yorumlar	73
2.4. Depresif Belirtiler ve Tanrı Algısına Dair Bulgu ve Yorumlar	74
SONUÇ VE ÖNERİLER	79
KAYNAKÇA	84
EKLER	95
ÖZ GEÇMİŞ	104

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
Bkz	: bakınız
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ECA	: Epidemiologic Catchment Area /Epidemiyolojik Yakalama Alanı
EKT	: Elektrokonvulsif Terapi
ICD	: International Classification of Disease (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması)
ILO	: International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
KETEM	: Kanser Tarama Merkezi
SHM	: Sağlıklı Hayat Merkezi
SSRI	: Serotonin Geri Alım İnhibitörleri
TA	: Tanrı Algısı
yy	: yüzyıl

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: BDÖ Tanımlayıcı İstatistikleri.....	50
Tablo 2.2: TA Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri.....	51
Tablo 2.3: Örneklem Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı.....	51
Tablo 2.4: Örneklem Grubunun Yaşa Göre Dağılımı	51
Tablo 2.5: Örneklem Grubunun Sosyoekonomik Düzeye Göre Dağılımı.....	52
Tablo 2.6: Örneklem Grubunun Medeni Duruma Göre Dağılımı	52
Tablo 2.7: Örneklem Grubunun Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	52
Tablo 2.8: Örneklem Grubunun Daha Önce Psikolojik Tanı/Tedavi Alma Durumuna Göre Dağılımı	53
Tablo 2.9: Örneklem Grubunun Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Durumuna Göre Dağılımı	53
Tablo 2.10: Cinsiyete Göre Depresif Belirti Düzeyleri	54
Tablo 2.11: Yaşa Göre Depresif Belirti Düzeyleri	56
Tablo 2.12: Medeni Duruma Göre Depresif Belirti Düzeyleri	58
Tablo 2.13: Eğitim Durumuna Göre Depresif Belirti Düzeyleri	60
Tablo 2.14: Sosyoekonomik Düzeye Göre Depresif Belirti Düzeyleri	62
Tablo 2.15: Daha Önce Psikolojik Bir Tanı veya Tedavi Alma Durumuna Göre Depresif Belirti Düzeyleri	64
Tablo 2.16: Cinsiyete Göre Tanrı Algısı Düzeyleri	66
Tablo 2.17: Yaşa Göre Tanrı Algısı Düzeyleri	67
Tablo 2.18: Medeni Duruma Göre Tanrı Algısı Düzeyleri	69
Tablo 2.19: Eğitim Düzeyine Göre Tanrı Algısı Düzeyleri	71
Tablo 2.20: Sosyoekonomik Düzeye Göre Tanrı Algısı Düzeyleri.....	72
Tablo 2.21: Daha Önce Psikolojik Bir Tanı/Tedavi Alma Durumuna Göre Tanrı Algısı Düzeyleri	73

Tablo 2.22: Depresif Belirti ve Tanrı Algısı Arasındaki İlişki	74
---	----



GİRİŞ

Günümüzde depresyon kavramının oldukça sık telaffuz edildiği görülmektedir. Artan stres ve zorlayıcı yaşam koşulları nedeniyle, bu kavramın her zaman psikiyatrik bir hastalığı ifade etmese de gündelik yaşamda yaygın biçimde kullanıldığı dikkat çekmektedir. Şöyle ki bu kavramın özellikle üzgün, morali bozuk ve çökkün ruh halleri gibi durumları ifade etmek için kullanıldığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte klinik depresyon tanısı almak için elbette ifade edilen ruh halleri yeterli değildir. Zira depresyon tanısı için bundan daha fazlası gerekmektedir. Bu konuda bir kişiye depresyon tanısı konabilmesi için yaygın olarak *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)* veya *International Classification of Disease (ICD-Uluslararası Hastalık Sınıflandırması)* kullanılmaktadır.

Kaynaklarda depresyonun; “kişinin vücudunu, düşüncelerini, duygu durumunu etkileyen şiddetli üzüntü ve umutsuzluğun yaşandığı ruhsal rahatsızlık” şeklinde tanımlandığı görülmektedir¹ Yaşamdaki değişim ve zorluklar, kişinin baş etme mekanizmalarını, depresyonun yaygınlığını etkileyebilmektedir. Değişim ve zorluklarla birlikte ortaya çıkan sosyal izolasyon, belirsizlik, ekonomik sıkıntılar, medya etkileri ve günlük rutinlerin bozulması bireylerin depresif eğilimlerini artırabilmektedir. Örneğin Covid19 salgını gibi toplumun genelini derinden etkileyen olumsuz yaşam olaylarının ruh sağlığı üzerinde belirgin ve uzun süreli etkiler bıraktığı görülmektedir. Covid19 sonrası hem küresel ölçekte hem de ülkemizde depresyon oranlarında artış yaşanmıştır.² Ülkemizde 2020 yılında covid19 tanısı almış bireylerle yapılan bir araştırmada örneklemin %44,67’sinin depresyon açısından risk taşıdığı belirlenmiştir.³ Bu oran neredeyse iki kişiden biri için covid19’un risk taşıdığını göstermektedir.

Depresyonda artan oranlar depresyonla baş etme mekanizmalarının gözden geçirilmesini gerektirmektedir. İnsanın depresyonla başa çıkabilmesi noktasında, sahip olduğu birçok değer önemli fonksiyon üretebileceğini söylemek mümkündür. Bununla

¹ Elif Yılmaz, “Depresyon”, *Bilim ve Teknik*, 12(2003): 76.

² Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), “Çalışma Yaşamında Ruh Sağlığı”, (Erişim Tarihi 27.05.2023), https://www.ilo.org/ankara/news/WCMS_857082/lang--tr/index.htm ; Semra Erdoğan, vd., “Examination Of Individuals Depression, Anxiety and Stress Levels During the Covid19 Pandemic in Turkey”, *Archives of Psychiatric Nursing*, 41 (2022): 99.

³ Eylem Toğluk Yiğitoğlu vd., “Covid-19 Tanılı Bireylerin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25/2 (2021): 56. 2021;25(2):51-59 syf 56.

birlikte bu değerlerin içinde yer alan dinin de depresyonla baş etme sürecinde bireye yardımcı olacağı ifade edilebilir.

Din psikolojisi literatüründe depresyon bağlamında önemli çalışmaların yapıldığı ve bu çalışmaların alana ışık tuttuğu görülmektedir. Bunlar arasında dindarlık ve depresyon ilişkisinin⁴ incelendiği çalışmalar, dini başa çıkma ve depresyon⁵ ilişkisinin incelendiği çalışmalar, depresyon ve dini tutum⁶ ilişkisinin incelendiği çalışmalar mevcuttur. Din ve depresyon ilişkisinin incelendiği çalışmalar dinin depresyon üzerinde anlamlı bir etkisinin yani dinin depresyonu azaltıcı bir etkisinin olabileceğini göstermektedir.

Dinin inanan insanlar için yaşamlarında önemli bir işlevi olduğu ve dine dair ritüellerin ve inançların bireyi koruyucu bir etkisinin olduğu düşünülmektedir. İnsanın olumsuz yaşam olayları karşısında Tanrıya sığınıp yine zor zamanlarında ondan yardım beklemesi insanın Tanrı ile kurulan özel bir duygusal ve psikolojik bağın olduğunun göstergesidir.⁷ Bu özel duygusal ve psikolojik bağ kişilerde Tanrıya dair algıların oluşmasını etkilemektedir.

Depresyon bireyin yaşam işlevselliğini olumsuz etkileyen yaygın ruhsal sorunlardan biridir. Depresyonun ortaya çıkmasında genetik, biyolojik, psikososyal etmenlerin yanı sıra bireyin kendilik algısı, inanç sistemi yaşamı anlamlandırma biçimi

⁴ Rıza Altun, "Dindarlık ve Depresyon İlişkisi", *Uluslararası Beşerî Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 1,1 (2015):0-2; Hülya Güven, "Depresyon ve Dindarlık İlişkisi", (Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008); Müberra Öztürk, "Dindarlık ve Depresyon Arasındaki İlişki", *Türkiye Lisansüstü Çalışmalar Kongresi Bildiriler Kitabı -IV*, (2022); Muhammet Enes Vural ve Ali Ayten. "Dindarlık ve Depresyon İlişkisinde Anlamsızlığın Aracı Rolü", *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*, 55 (2021); Ahmet Albayrak ve Emine Kurt, "Meme Kanseri Hastalarında Ağrı ve Uzun Kaybına (Mastektomi) Bağlı Depresyon Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ve Dindarlık ile İlişkisi." *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* (2016).

⁵ Ali Ayten ve Zeynep Sağır, "Dindarlık, Dini Başa Çıkma ve Depresyon İlişkisi: Suriyeli Sığınmacılar Üzerine Bir Araştırma", *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 47/47 (2014); Nimet Ferah, "Boşanma Sürecindeki Bireylerde Depresyon Anksiyete Stres ve Dini Başa Çıkma Arasındaki İlişki." *Bilimname*, 37 (2019); Süleyman Altıntaş, "Depresyon ile Dinsel Başa Çıkma Arasında İlişki Üzerine Bir Çalışma" (Doktora Tezi, Doku Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014); Nurten Kımtır, "Dini Başa Çıkma ile Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki ve Bu İlişkilerde Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Rolü" *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)* 9,87 (2022); Süleyman Altıntaş, "Depresyon ile Dinsel Başa Çıkmak Mümkün Mü?", *International Journal Of Social Science*, 36 (2015).

⁶ Erhan Cengiz ve Zeynep Sağır, "Dini Tutum Psikolojik Dayanıklılık ve Depresyon İlişkisi Suriyeli Ergen Bireyler Üzerine Nicel Bir Araştırma", *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*, 60 (2023); Ahmet Furkan Demir, "Cenaze ve Defin Hizmetlerinde Çalışan Bireylerin Yaşam Doyumu, Hayatın Anlamı, Psikolojik İyi Oluş, Dini Tutum Algısının Depresyon ve Psikolojik Belirti Düzeyi ile İlişkisi" (Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019).

⁷ Bilal Sambur, *İslam'ın Aktüel Değeri* (Ankara: Katkı Yayınları, 2007), 66.

de rol oynamaktadır. Bu noktada Tanrı algısı bireyin yaşamdaki olaylara yüklediği anlamı, umut duygusu ve başa çıkma tarzlarını etkileyen psikolojik bir yapı olarak dikkati çeker. Bireyin Tanrıyı nasıl algıladığı, yaşam olaylarına karşı tutumunu etkileyebilmektedir. Özellikle zorlu yaşam koşullarında destekleyici, sevgi dolu bir Tanrı algısı bireyin psikolojik dayanıklılığını artırırken; cezalandırıcı ve korku dolu Tanrı algısı umutsuzluk ve suçluluk duygularını güçlendirebilecektir.

Günümüzde I. basamak sağlık hizmetlerine olan önem ve yatırımlar artmaktadır. I. basamak sağlık hizmeti kişilerin sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğini artıran ve sağlıkta koruyucu hizmetlerin etkin olduğu bununla birlikte tanı, tedavi hizmetlerinin de uygulandığı sağlık hizmeti türüdür.⁸ I. basamak sağlık hizmetlerinde aile sağlığı merkezleri (ASM), sağlıklı hayat merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, sağlık evleri, evde bakım hizmetleri, halk sağlığı laboratuvarı, üniversite medikoları, il ve ilçe sağlık müdürlüklerine bağlı çeşitli birimler yer almaktadır. Hasta başvurularının büyük bir kısmı, aile hekimi sisteminin bulunduğu aile sağlığı merkezlerine yapılmaktadır. Özellikle psikiyatri kliniği imkanlarının kısıtlı olduğu yerlerde ruhsal rahatsızlıklar için ilk basamak sağlık hizmetlerinde bulunan aile hekimine başvurular artmaktadır. 2017 yılında kurulan Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) de I. basamak sağlık hizmetlerinde sık tercih edilen sağlık birimidir. Burada psikolog, diyetisyen, sosyal çalışmacı, fizyoterapist, çocuk gelişimci, kanser erken teşhis tarama ve eğitim merkezi (KETEM), bulaşıcı hastalıklar birimi gibi sağlık birimlerine doğrudan başvurular alınmaktadır. SHM’de bulunan psikolog, KETEM ve sosyal çalışmacıya yapılan başvurularda da ruhsal problemlerle sıkça karşılaşılmaktadır.

Tanrı algısı, depresif belirtilerin oluşumunu anlamada yalnızca dini inançla değil, bireyin bilişsel ve duygusal süreçleri ile de ilgili bir değişken olarak ele alınabilmektedir. Bu nedenle bu çalışmanın seçilmesinin nedeni, I. basamak sağlık hizmetleri örnekleminde günümüzde oldukça artmış olan depresyon üzerinde bireysel Tanrı algısının herhangi bir etkisinin olup olmadığını belirlemektir. Zira ilgili çalışma, I. basamak sağlık hizmetlerine başvuran bireylerin ruhsal durumlarını anlamada ve

⁸ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, “Aile Hekimliği Uygulama ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı Birinci Basamak Sağlık Hizmeti”, (07.07.2025). <https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Tr/Bbsh.Html#:~:Text=Birinci%20basamak%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20hizmeti%2C%20sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n.Ve%20yayg%C4%B1n%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20hizmeti%20sunumudur>.

kültürel olarak duyarlı psikolojik destek yaklaşımları geliştirmede önemli katkılar sağlayabilir.

I. Araştırmanın Konusu

Bu çalışmanın konusunu I. basamak sağlık hizmetine başvuran bireylerde depresif belirtiler ve Tanrı algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi oluşturmaktadır. Ancak bu noktada çalışma, depresyon tanısı konmuş bireylerle değil onların depresyona yatkınlık eğilimleri ile Tanrı algılarının üzerine odaklanmaktadır. Günümüzde depresyon oranları önemli ölçüde artmış ve artmaya devam etmektedir. Bu durum, depresyonun nedenlerini ve onu etkileyen faktörleri araştırmayı gerekli kılmaktadır. Tanrı algısının bireyin ruhsal durumunu etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, çalışmanın konusunu depresif belirtilerin şiddeti ve yaşanma biçiminin Tanrı algısının farklı boyutları ile ilişkisinin incelenmesi oluşturmaktadır. Tanrı kavramı insanın varoluşsal merakının ötesinde bir yaşamı anlamlandırma arayışında kişiyi meşgul eden kavramlardandır. Anlamlandırma arayışı kişilerde inanç bağlamı dışında da bir Tanrı algısını oluşturabilir. İnanç bağlamında ise inanmanın kişiye rahatlama ve huzur hissi verdiği düşünüldüğünden Tanrının nasıl algılandığı bu durumda daha önem kazanmaktadır. Tanrı algısının farklı boyutlarda oluşması kişinin hayatında başına gelebilecek olumsuz yaşam olaylarının nasıl karşılanacağını ve yorumlanacağını etkileyebilir. Bu yüzden Tanrıya dair oluşan sevgi yöneliminin depresif belirtilerin yaşanma durumunu, yaşandığında ise şiddetini azaltabileceğini ya da iyileşme sürecini kolaylaştırabileceği ve bu durumlara karşı kişiyi ruhsal anlamda daha dayanıklı kılacağı düşünüldüğünden bu araştırmanın konusu olmuştur

II. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Ülkemizde yürütülen sağlık politikaları ile ilk basamak sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması amaçlanmaktadır. Bu nedenle I. basamak sağlık hizmetleri hem fiziksel hem de ruhsal rahatsızlıklara karşı önemli bir rol üstlenmektedir. Depresyon I. basamak sağlık hizmetlerinde sık karşılaşılabilen bir ruhsal rahatsızlık olduğundan erken tanı ve tedavilerin uygulanması oldukça önemlidir.⁹ Amerika Birleşik Devletleri'nde depresyon başvurularının yaklaşık dörtte üçlük bir kısmı, ruh sağlığı

⁹ Seda Nur Avcı, "Birinci Basamakta Depresyon Riskinin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile İlişkisi", (Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2025), 21.

uzmanından ziyade öncelikli olarak I. basamak sağlık hizmetlerinden destek almaktadır.¹⁰ Ülkemizde ise her yerde ruh sağlığı polikliniklerinin olmaması, olan yerlerdeki yoğun hasta sayıları ve kişilerin psikiyatri tanısı alma konusunda endişelerinin olmasının onları I. basamak sağlık hizmetlerindeki tedavi seçeneklerini aramaya yönelttiği düşünülmektedir.

Ülkemizde I. basamak sağlık hizmeti üzerinde yapılan depresyon ile ilgili çalışmalara bakıldığında bu sağlık hizmetlerinde depresyonun önemli bir ruhsal rahatsızlık olduğu anlaşılmaktadır. Konu ile ilgili olarak literatürde birçok çalışmanın yapıldığı görülmektedir.¹¹ Bu çalışmaların önemli bir bölümünde, araştırmamızda da kullanılan Beck Depresyon Ölçeği'nden yararlanıldığı görülmektedir. Söz konusu ölçek, ruh sağlığı kliniklerinde zaman zaman tanı sürecine yardımcı olarak kullanılsa da çalışmalarda herhangi bir tanı koyma amacı taşımamakta; bunun yerine, depresif belirti düzeyine ilişkin bilgi elde etmek amacıyla tercih edilmektedir.

¹⁰ Goldman LS, Nielsen NH ve Champion HC, "Awareness, Diagnosis, And Treatment Of Depression", *Journal of General Internal Medicine*, 14 (1999): 569.

¹¹ Beyza Erdem, "Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Geriatrik Grupta COVID-19 Pandemisinin Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Açısından Uzun Dönem Etkilerinin Araştırılması" (Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2025); Avcı, "Birinci Basamakta Depresyon Riskinin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile İlişkisi"; Ezgi Demirhan, "Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18 Yaş ve Üstü Bireylerde Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi", (Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2024); Gökhan Kaya, "Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hipotiroidi Tanılı Erişkin Hastalarda Depresyon Sıklığı ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi", (Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2024); Hafsa İrem Yazıcı, "Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hipertansiyon Hastalarında Depresyon Durumu ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Araştırılması", (Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2024); Gülistan Sertkaya, "Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 40-55 Yaş Arası Kadınlarda Görülen Menopoz Semptomlarının Depresyon Üzerine Etkisi", (Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, 2024); İlhan Cihan Özkaya, "Birinci Basamağa Başvuran Hastalarda Yeme Davranışı ile Vücut Kitle İndeksi ve Depresyon, Anksiyete, Stres İlişkisi", (Tıpta Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi, 2024); Burak Babaoğlu, "SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran 18-65 Yaş Arası Bireylerin Siyah Çay Tüketim Miktarları ile Beck Depresyon Ölçeği Sonuçlarının Karşılaştırılması", (Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2023); Arzu Zorlu Özoğlu, "İstanbul'da Bir Aile Hekimliği Birimine Kayıtlı Postmenopozal Kadınların Sosyodemografik Değişkenlere Bağlı Olarak Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi", (Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2023); Aysel Altun Yağuzluk, "Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Beden Kitle İndeksi ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" (Tıpta Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi, 2023); Büşra Balcı, "Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18 Yaş Üstü Hastaların Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi", (Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2023); Elif Durukan, "Ankara İl Merkezi'nde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran 2 Hafta-18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı, Etkileyen Faktörler ve Yaşam Kalitesi", (Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, 2007).

Diğer taraftan yaşanan ağrı semptomları depresyon riskini artırmaktadır. Takip edilen baş ağrısı, sırt ağrısı, sinüzit şikâyeti olan kişilerde depresyon yaşanma sıklığı iki kat fazla bulunmuştur.¹² Bu nedenle kişilerin herhangi bir rahatsızlığa sahip olması ya da düşüncesi ruhsal anlamda onları olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Literatür çalışmaları göz önünde bulundurulduğunda, I. basamak sağlık hizmetlerine başvuran kişilerde bir rahatsızlık yaşanma şikâyeti ile başvuru yapıldığında depresif belirti düzeyinin yüksek çıkma ihtimali güçlü görüldüğünden çalışmanın I. basamak sağlık hizmetinde yürütülmesi amaçlanmıştır.

1997–1998 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri’nin Virginia eyaletine bağlı Tidewater bölgesinde I. basamak sağlık hizmetlerinden yararlanan bireyler üzerinde yürütülen bir çalışmada, bireylerin Tanrı ile kurdukları sevgi ve güven temelli ilişkinin, depresif duygu durumu üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda, Tanrıyla olumlu ve içsel bir ilişki kuran bireylerde depresif duygu durumunun daha düşük düzeyde seyrettiği görülmüştür.¹³ Bu bulgu, Tanrıya dair algıların kişinin ruh sağlığını etkileyebildiğini göstermektedir. Bu çalışmanın Hristiyan bireyler üzerinde yürütüldüğü ve Müslüman bireylerin Tanrı algısı ve depresif süreçlerle ilişkisinin incelenmediği görülmektedir. Bu doğrultuda, söz konusu çalışmanın benzeri bir modelle Müslüman bireylerden oluşan bir örneklem üzerinde yürütülmesi, hem Tanrı algısının depresif eğilime etkilerini kültürel bağlamda anlamaya katkı sağlayacak hem de literatürdeki boşluğu doldurmaya yönelik önemli bir adım olacaktır.

I. basamak sağlık hizmetlerine yapılan başvurularda depresyonun önemli olduğu ve Tanrı algısının depresif belirtilerle baş etme mekanizmalarına destek sağlayabileceği düşünülmektedir. Özellikle korku yönelimli Tanrı algısına sahip kişilerde terapi süreçleri ile bu algı yapılandırılarak kişilerde sevgi yönelimli Tanrı algısı ile depresyonla başedebilme noktasında önemli bir katkı sağlayabileceği ve terapilere yeni bir bakış açısı kazandıracağı düşünülmektedir.

¹² Scott B. Patten, “Long-term medical conditions and major depression in a Canadian population study at waves 1 and 2”, *Journal of Affective Disorders* 63 (2001): 40.

¹³ Jeff Levin, “Is Depressed Affect A Function Of One’s Relationship With God? Findings From A Study Of Primary Care Patients”, *Nt’l. J. Psychiatry In Medicine*, 32/4 (2002).

III. Problemler ve Hipotezler

Araştırmanın Temel ve Alt Problemleri

Çalışmada temel problem; *depresif belirtilerin Tanrı algısı ile ilişkisi sosyodemografik değişkenlere göre nasıl farklılaşmaktadır?* Çalışmadaki alt problemler ise şunlardır:

- 1) I. basamak sağlık hizmetlerine başvuran kişilerde depresif belirti ve Tanrı algısı düzeyi nedir?
- 2) I. basamak sağlık hizmetlerine başvuran kişilerde depresif belirti ve Tanrı algısı düzeyinin ilişkili olduğu faktörler nelerdir?
- 3) Depresif belirtiler ve Tanrı algısı arasındaki ilişki sosyodemografik değişkenler açısından nasıl değişmektedir?

Hipotezler

Araştırmanın temel hipotezi; *“depresif belirtiler ile Tanrı algısı arasında istatistiksel açıdan, negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğuna”* yöneliktir. Bunun yanı sıra diğer hipotezlerimiz:

Depresif Belirtiler ile İlgili Hipotezler

1. Cinsiyet ile depresif belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır. Kadınların depresif belirti düzeyleri erkeklerinkinden yüksektir.
2. Yaş ile depresif belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yaş arttıkça depresif belirti düzeyleri azalmaktadır.
3. Medeni hal ile depresif belirti düzeyi arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Evli olanların depresif belirti düzeyi bekar olanlardan düşüktür.
4. Eğitim düzeyi ile depresif belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır. Eğitim düzeyi arttıkça depresif belirti düzeyleri azalmaktadır.
5. Sosyoekonomik düzey ile depresif belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır. Sosyoekonomik düzey arttıkça depresif belirti düzeyleri azalmaktadır.

6. Daha önce psikolojik tanı ya da tedavi alma durumu ile depresif belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır. Daha önce psikolojik tanı ya da tedavi alanların depresif belirti düzeyleri almayanlara göre düşüktür.

Tanrı Algısı ile İlgili Hipotezler

1. Cinsiyet ile Tanrı algısı boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Kadınların sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyi erkeklerinkinden yüksektir.

2. Yaş ile Tanrı algısı boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yaş arttıkça sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyi artmaktadır.

3. Medeni durum ile Tanrı algısı boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Evli olanların sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyi bekarlardan yüksektir.

4. Eğitim düzeyi ile Tanrı algısı boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Eğitim düzeyi arttıkça sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyi azalmaktadır.

5. Sosyoekonomik düzey ile Tanrı algısı boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Sosyoekonomik düzey azaldıkça korku yönelimli Tanrı algısı düzeyi artmaktadır.

6. Daha önce psikolojik tanı ya da tedavi alma durumu ile Tanrı algısı boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Daha önce psikolojik tanı ya da tedavi alanların sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyi almayanlardan yüksektir.

IV. Yöntem

A. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma nicel araştırma deseninde gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda, birden çok değişken arasındaki ilişkiyi anlamlandırmak için ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli iki değişkenin ya da niteliğin ilişkisini, varsa hangi dereceye kadar ilişkili olduğunu açıklayan bir modeldir.¹⁴ Çalışmada depresif eğilimlerin ve Tanrı algısının genel bir tanımı yapılmıştır. Bununla birlikte klinik depresyon tanı sınıflandırmasına yer verilerek bu konularla ilgili bilimsel literatüre değinilmiştir.

¹⁴Richard J. Gerrig ve Philip G. Zimbardo, Psikolojiye Giriş Psikoloji ve Yaşam Çev. Gamze Sart (Ankara: Nobel Yayıncılık 2016), 29.

B. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni; Tokat ili I. basamak sağlık hizmetine başvuran bireylerden oluşmaktadır. *Çalışmanın örnekleme* ise; Niksar I. basamak sağlık hizmetlerine başvuran bireyler arasından tesadüfi örneklem yöntemi ile seçilen ve 18-65 yaş aralığında olan 266 kişiden oluşmaktadır. Çalışmada örneklem olarak Niksar ilçesinin seçilmesinin nedeni; bölgede iş olanaklarının ve sosyal aktivitelerin sınırlı olması, geleneksel kültürel değerlerin ve toplumsal cinsiyet rollerinin baskın olması gibi etkenlerin bireyleri ruhsal açıdan olumsuz etkileyebileceği düşüncesidir. Ayrıca Niksar ilçesi hastanesinde her zaman aktif bir ruh sağlığı polikliniğinin bulunmayışı, tanı alan takipli psikiyatri hastalarının aile hekimlerince takibinin yürütülmesi ve bölge halkının psikiyatri polikliniklerine damgalanma endişesi ile başvuru yapmak istememesi özellikle Niksar gibi küçük ilçelerde I. basamak sağlık hizmetlerine yönelimi artıran önemli etkenler arasındadır. Çalışma I. basamak sağlık hizmetlerinin bünyesinde olan tüm birimlerde değil Niksar’da hasta başvurularının aktif olduğu I. basamak sağlık hizmetlerinde yürütülmüştür.¹⁵ Başvurular ASM VE SHM’lere yapılan başvurular arasından seçilmiştir.¹⁶ Çalışmanın örnekleminin farklı ASM’ler ve SHM’de bulunan farklı birimlerde yürütülmesi yaş, cinsiyet, ekonomik durum, eğitim durumu, açısından çeşitli profillere ulaşmamızı sağlamıştır.

Çalışmanın Niksar ilçesi I. basamak sağlık hizmetlerinde yürütülmesinin bir başka nedeni de bizzat kendimin de kurum bünyesinde çalışmamdır. Bu da verileri toplamam için bana bir avantaj sağlamıştır.

Veri toplama sürecinde katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca kendilerine bu çalışmanın gönüllülük esasına dayandığı ifade edilerek kendilerinden “Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Tanrı Algısı Ölçeği”nden oluşan ölçek formlarını doldurmaları istenmiştir.

C. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Çalışma sadece Niksar ilçesindeki I. basamak sağlık hizmetlerine başvuran örneklem grubu ile sınırlıdır.

¹⁵ Bknz syf 3.

¹⁶ Çınaraltı ASM, Derebağ ASM, Şehit Murat Seçkin ASM, Vali Gürbüz ASM, Psikolog, Diyetisyen, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi/KETEM, Fizyoterapist birimlerinde çalışma yürütülmüştür.

2. Çalışma sadece 18-65 yaş aralığındaki bireylerle sınırlıdır.

3. Araştırma verileri Beck Depresyon Ölçeği, Tanrı Algısı Ölçeği'nden elde edilen verilerle sınırlıdır.

4. Çalışmanın örneklemini 2024 Kasım- 2025 Ocak tarihleri arasında I. Basamak sağlık hizmetine başvuran bireylerden oluşturmaktadır. Örneklem belirtilen tarihlerle sınırlıdır.

5. Araştırma, kullanılan teknik ve yöntemler ile sınırlıdır.

D. Veri Toplama Araçları

1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, çalışmaya katılan grubun demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir düzeyi, daha önce psikolojik tanı ya da tedavi alma durumu ve I. basamak sağlık hizmetlerinde başvuru alan birim) ile ilgili bilgileri tespit etmeye yönelik 7 sorudan oluşmaktadır.

2. Beck Depresyon Ölçeği

Aaron Beck tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye farklı uyarlamaları yapılmıştır. Bu çalışmada Şahin¹⁷ tarafından uyarlanan form kullanılmıştır. Bu çalışma özelinde ölçek, depresyon tanısı koymak amacıyla değil, depresif belirtilerin derecesi hakkında bilgi edinmek amacıyla uygulanmıştır. Ölçekte azdan çoğa doğru (0-3) puanlama sistemi kullanılarak her maddede depresyona ait bir davranış örüntüsünün belirlenmesi amaçlanmıştır. Toplam 21 maddeden oluşan ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek ise 63'tür. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı ,84 olarak hesaplanmıştır. Ölçek 6 faktörden oluşmaktadır. Ancak analiz sonuçlarına göre ölçeğin 4 faktör olarak kullanılmasının daha uygun olduğu ifade edilmiştir. Birinci faktör karamsarlık, yorgunluk, sinirli ruh halinde olma, iş yapmama isteği gibi belirtileri içeren *Umutsuzluktur*. Bu faktörde bulunan maddeler 4, 10, 11, 13, 15 ve 17 olarak sınıflandırılmıştır. İkinci faktör kendini suçlama, kendine yönelik nefret ve başarısızlık gibi belirtileri içeren *Kendine Karşı Olumsuz Duygular*dır. Bu faktörde gruplandırılan soru maddeleri ise 1, 2, 3, 7, 9 ve 14'tür. Üçüncü faktör bedensel yakınmaları içeren

¹⁷Nesrin Hisli Şahin, "Beck Depresyon Envanteri'nin Üniversitesi Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği", *Psikoloji Dergisi*, 7/23 (1989): 8-9.

*Somatik Belirtiler (Bedensel İmaj/Kaygı)*dir. Bu faktördeki maddeler 16, 18, 19, 20 ve 21'dir. Son olarak dördüncü faktör cezalandırılma, kararsız hissetme gibi belirtileri içeren *Suçluluk Duygulanımları*dır. Bu faktördeki maddeler 5, 6 ve 8. maddelerdir. Ölçekte kesme puanı olarak 17 belirlenmiştir.¹⁸

3. Tanrı Algısı Ölçeği

Ölçek, Güler¹⁹ tarafından 2007 yılında geliştirilmiştir. İlk olarak 32 madde olarak hazırlanan soru formu daha sonra 10 maddenin çıkarılması ile 22 maddeye indirilmiştir. Ölçek Olumlu/Sevgi Yönelimli ve Olumsuz/Korku Yönelimli Tanrı Algısını ölçmek için geliştirilmiş ve beş faktörde değerlendirilmiştir. Bu faktörler; *Seven Tanrı, Tanrıya Yönelik Olumlu Duygular, Uzak/Umursamaz Tanrı, Korkutan ve Cezalandıran Tanrı, Tanrıya Yönelik Olumsuz Duygular* olarak belirlenmiştir. *Seven Tanrı* 1,5,6,12,13,17,20,22 numaralı soru maddeleri ile, *Tanrıya Yönelik Olumlu Duygular* 4,9,11,19 numaralı sorularla, *Uzak/ Umursamaz Tanrı* 3,10,16,21 numaralı sorularla, *Korkutan ve Cezalandıran Tanrı* 8,15,18 numaralı sorularla, *Tanrıya Yönelik Olumsuz Duygular* 2,7,14 numaralı sorularla gruplandırılmıştır. Ölçekte azdan çoğa doğru (1-5) puanlama sistemi kullanmıştır. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı ,92 olarak hesaplanmıştır.

Ölçekte sevgi yönelimli ifadeler düz, korku yönelimli ifadeler ise ters puanlanmaktadır. Sevgi yönelimli ifadeler birinci ve ikinci faktörleri içerirken, korku ifadeleri üçüncü, dördüncü ve beşinci faktörü içermektedir. Sevgi yönelimli Tanrı algısında minimum 12, maksimum 60 puan alınabilirken; korku yönelimli Tanrı algısında puanlar 10 ile 50 arasında değişmektedir.

E. İşlem

Katılımcılara öncelikle çalışmanın amacı ve problemlerine yönelik hazırlanan 7 sorudan oluşan *Kişisel Bilgi Formu*, depresyon belirtilerini değerlendirebilecek, kliniklerde de sıkça kullanılan, geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış olan ve 21 sorudan oluşan *Beck Depresyon Ölçeği* ile sevgi ve korku yönelimli Tanrı algısını

¹⁸ Eda Kılıç, "Yetişkin Bireylerde Depresyon, Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", (Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2023), 29.

¹⁹ Güler, "Tanrı Algısı Ölçeği", 123.

ölçmek amacıyla 22 sorudan oluşan *Tanrı Algısı Ölçeği* olmak üzere toplam 50 soruluk bir ölçek formu uygulanmıştır.

Anket formları için Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşerî Bilimler Kurulu'na "Etik Kurulu" onayı için başvurulmuştur. İlgili kurulun 24 Ocak 2024 tarihli ve 05 sayılı oturumunda alınan 01/02 kararı ile araştırma için Etik Kurulu onayı alınmıştır. Sonrasında Tokat İl Sağlık Müdürlüğü'ne çalışma izni için başvuruda bulunulmuş ve onay alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır. Anket formu hem matbu olarak hem de elektronik ortamda hazırlanmıştır. Elektronik ortamda hazırlanan formlara katılımcıların ulaşımının kolaylaştırılması için karekod sistemi aktif hale getirilmiştir. Çalışma 2024 Kasım ve 2025 Ocak tarihleri arasında yürütülmüştür. Katılımcılara toplam olarak 278 anket formu uygulanmış ancak 12 formda eksik ve hatalı bilgiler olduğundan ilgili formlar çalışma kapsamı dışında bırakılmış ve kalan 266 form ile veri toplama süreci tamamlanmıştır. Veriler SPSS 24 programı ile analiz edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik değişkenlere göre analizi frekans ve yüzde dağılımları kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların *BDÖ* ve *TA* ölçeklerinden aldıkları puanlar ile sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için "t testi", "ANOVA" ve "Pearson Korelasyon Analizi" testleri kullanılmıştır. Çalışmadaki anlamlılık puanı ise $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

TEORİK VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Depresyon

Günlük yaşamda sıkça kullanılan depresyon kelimesi, genel olarak karamsar olma, hayattan keyif alamamak, umutsuzluk, mutsuzluk ve çökkün ruh hali gibi anlamları karşılamak için kullanılmaktadır.²⁰

Depresyon 17. yy. da ilk kez kullanılan ‘deprimere’ kelimesinden türetilmiştir. Bu kavram bastırmak anlamına gelmektedir.²¹ Ancak kaynaklara bakıldığında depresyonla ilgili çalışmaların tarihinin çok daha eskilere dayandığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte varoluşsal olarak insanlığın yeryüzündeki tarihi ile varolduğu düşünülen depresyon için yapılan tanımlamalar da süreç içerisinde çeşitlilik arz etmiştir.²² Ancak bu tanımlamalara bakıldığında bunların içerisindeki en eski tanımın Hipokrat (MÖ 460- MÖ 370) tarafından yapıldığı ifade edilebilir. Hipokrat bu kavramı ruhsal rahatsızlıkları açıklamak için kullandığı melankoli kavramı ile ifade etmiştir.²³ 10. yy. ın önemli hekimleri arasında yer alan İbni Sina (980-1037) depresyonu vücuttaki sıvıların farklı oranlarının birleşmesi ile açıklamıştır. Yine İbni Sina’nın yaşadığı dönemde İshak b. İmran (- 900’ler) da moral bozulması, üzüntü, iştah kaybı gibi belirtilerle depresyonu betimleyen ifadelerle yer vermiştir. 16. yy. da anatomi ve tıpla ilgilenen Vesalius (1514- 1564) melankoliyi vücutta oluşabilen tümörlere bağlamıştır. 19. yy. da melankoli yerine ilk kez depresyon terimini ise Fransız psikiyatr Delasiauve

²⁰ Altıntaş, “Depresyon ile Dinsel Başa Çıkma Arasında İlişki Üzerine Bir Çalışma”, 8.

²¹ Paul Gilbert, Depresyon Yaşanmış Örnekler Pratik Öneriler Uygulamalar, ev. Nur Yener (İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık 2018), 30.

²² Timuçin Oral, “Karasevda’dan Depresyon’a Hüznün Tarihi”, *Başka Psikiyatri ve Düşünce Dergisi*, (2009):1.

²³ Hakan Türkçapar, “Melankolili Depresyon”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, (2004): 21.

(1804-1893) kullanmıştır.²⁴ 20. ve 21. yy. da depresyon artık çok daha önem arz eden ve daha detaylı tanımları yapılabilen bir ruhsal problem olarak birçok araştırmacının dikkatini çekmiştir. Günümüzde ise klinik olarak depresyon için birçok alt tür belirlenmiş ve bu türlerin belirtileri ayrı ayrı sınıflandırılmıştır.

Kişinin sağlığı şüphesiz yaşam kalitesini etkilemektedir. Hem ruhsal hem de fiziksel anlamda kişilerin sağlıkla ilgili yaşadıkları olumsuz durumlar, onlardaki hem fiziksel hem de psikolojik anlamdaki işlevselliği etkileyebilmektedir. Modern dünyada ruhsal rahatsızlıklara verilen önem artmış ve bu alanda bireyleri en çok etkileyebilecek ruhsal rahatsızlıklar giderek birçok araştırmanın konusu haline gelmiştir. Depresyon, Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı 2013-2030 *Ruh Sağlığı Eylem Planına* göre küresel rahatsızlıklar arasında %4,3'lük bir oranına sahiptir.²⁵ Bu da depresyonun ruhsal rahatsızlıklar kategorisinde en sık tanı konulan rahatsızlıklar arasında olduğunu göstermektedir. Bu yüzden depresyonu, onun nedenlerini, belirtilerini, türlerini anlamak da ayrıca önem kazanmaktadır.

Psikiyatrik hastalıkların sınıflandırılmasında DSM ve ICD tanı sınıflandırması kullanılmaktadır. Biz depresyon türlerini incelerken sadece ruhsal rahatsızlıklar için tercih edilen DSM'nin son güncel versiyonu olan DSM-V tanı sınıflandırma sistemine göre depresyon türlerini inceleyeceğiz. DSM-V'e baktığımızda depresyonun 8 alt türüne yer verildiği görülmektedir. Bunlar; *yeğîn diğer ismi ile majör depresyon bozukluğu, yıkıcı duygudurumu düzensizliği bozukluğu, premenstrüel- adet öncesi disfori bozukluğu, distimi-süregiden depresyon bozukluğu, madde veya ilaç kullanımına bağlı depresyon bozukluğu, farklı bir tıbbi duruma bağlı depresyon bozukluğu, tanımlanmış diğer bir depresyon bozukluğu, tanımlanmamış depresyon bozukluğu* olarak sınıflandırılmıştır. Tüm alt türlere bakıldığında depresyon için bunaltılı sıkıntı halinin varlığı belirgin olarak gözlemlenmektedir. Bunaltı hali seviyesinin artmasına bağlı olarak hastalığın şiddeti artmakta, tedavi süreci zorlaşmakta ve uzamakta hatta intiharla da karşılaşmaktadır.²⁶ Depresyonda ortak belirtiler bulunmakla birlikte, farklı türleri açısından birtakım belirleyiciler söz konusudur. Bu belirleyiciler; bunaltı ve sıkıntı

²⁴ Oral, "Karasevda'dan Depresyon'a Hüznün Tarihi", 6.

²⁵ World Health Organization (WHO), "Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030" (Erişim Tarihi 12.05.2024) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

²⁶ Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı DSM-5*, çev. Ertuğrul Köroğlu, (Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013), 06.

halinin varlığı, melankoli özelliklerinin görülmesi, karma özellikler göstermesi, psikotik veya atipik özelliklerin bulunması, doğum zamanı ile başlaması, katatonik (hareket ve davranışlarda bozulma) özelliklerin görülmesi ve mevsimsel döngülere bağlı değişim görülmesini kapsar. Bu belirleyicilerin varlığı ya da yokluğu depresyonun çeşidi ve şiddeti açısından önemli bilgiler sağlar.²⁷

1.1.1. Depresyon Türleri

1.1.1.1. Majör Depresyon Bozukluğu

Majör depresif bozukluk hem psikiyatrik rahatsızlıklar kategorisinde hem de depresyon alt türlerinde en sık karşılaşılan ruhsal rahatsızlıklardandır. DSM-V'e göre majör depresif bozukluk, en az iki hafta süreyle devam eden çökkün duygudurum ya da ilgi ve zevk kaybının (anhedoni) varlığı ile tanımlanan bir duygudurum bozukluğudur. Tanı koyulabilmesi için bu iki temel belirtiden birine ek olarak kilo veya iştah değişiklikleri, uyku düzeninde bozulmalar (hipersomni veya insomnia), psikomotor yavaşlama ya da ajitasyon, belirgin enerji azalması, aşırı veya yersiz suçluluk ya da değersizlik duyguları, dikkat ve odaklanmada güçlük ile yineleyen ölüm ya da özkıyım düşüncelerinden en az dördünün bulunması gerekmektedir. Bu belirtiler, kişinin mesleki, sosyal veya kişisel işlevselliğinde klinik olarak anlamlı düzeyde bozulmaya yol açmalı ve başka bir tıbbi durum ya da madde kullanımı ile açıklanamamalıdır.²⁸

1.1.1.2. Yıkıcı Duygu Durumu Düzenleyememe Bozukluğu

Bu depresyon türü, tekrar eden öfke patlamaları ve bu öfkenin kişinin çevresi tarafından gözlenebilir olmasıyla birlikte, bu sürecin ardışık üç ay ve son 12 aydır gözlemlenmesini ile karakterize olmaktadır. Bununla birlikte öfke patlamalarının tek bir ortamla sınırlı kalmayıp en az iki farklı ortamda gözlemleniyor olması gerekmektedir. Depresyonun bu alt türünün tanısı 6 yaşından önce konmadığı gibi 18 yaşından sonra da konmamaktadır.²⁹

1.1.1.3. Premenstrüel-Adet Öncesi Disfori Bozukluğu

Aybaşı- adet öncesi disforik bozukluğu olarak da adlandırılan premenstrüel disfori bozukluğu, menstrüel döngüde âdet kanamasından önce başlayan belirtilerin âdet

²⁷ Amerikan Psikiyatri Birliği, *DSM-V*, 106-111.

²⁸ Amerikan Psikiyatri Birliği, *DSM-V*, 93.

²⁹ Amerikan Psikiyatri Birliği, *DSM-V*, 91.

kanaması ile sonlanması sürecini içerir. Belirtiler arasında ruhsal, davranışsal ve fiziksel semptomlar bulunur. Bu belirtiler arasında depresif ruh hali, gerginlik, uyuma isteği, ilginin kaybı, cinsel arzusunun artışı, sinirlilik, duygusal dalgalanmalar, baş ağrısı, ödem, memelerde şişkinlik, kabızlık, ciltte oluşan sivilceler gibi belirtiler sayılabilir.³⁰

1.1.1.4. Distimi Bozukluğu

DSM-V’te bu bozukluk, yeğin depresyon ve distimi ile birleştirilmiştir. Diğer ismi ile süregiden depresyon bozukluğunda, en az iki yıl süre ile kişide günün çoğu kısmında çökkün ruhsal durum mevcuttur. Bu tür bozuklukta iştah azlığı ya da iştah artışı, uyku isteği ya da uykusuzluk, dikkati toplamada güçlük, enerji kaybı ya da yorgunluk, kişinin benlik saygısının azalması ve geleceğe dair umutsuzluk belirtilerinin en az ikisinin varlığından söz edilir. Bu bozuklukta, ifade edilen belirtilerin ve çökkün duygu durumunun iki yıllık dönem içerisinde iki aydan daha uzun bir süre olmama durumu yaşanmaması gerekir.³¹

1.1.1.5. Madde veya İlaç Kullanımına Bağlı Depresyon Bozukluğu

Bu bozukluk, belirli bir maddenin yoksunluğu veya kullanımının ardından ortaya çıkan ve söz konusu maddenin doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı olarak gelişen belirgin çökkün duygudurum, ilgi kaybı ve motivasyon eksikliği ile karakterizedir. Bu tür belirtiler, yalnızca bireyin duygusal durumunu etkilemekle kalmaz; aynı zamanda mesleki performans, sosyal ilişkiler ve günlük yaşam işlevselliği üzerinde de anlamlı düzeyde bozulmalara yol açar.³² Madde kullanımı veya yoksunluğu sırasında gözlenen bu klinik tablo, genellikle yoğun bir huzursuzluk, uyku ve iştah bozuklukları, anhedoni ve konsantrasyon güçlüğü gibi ek semptomları da içerir.

1.1.1.6. Farklı Bir Tıbbi Duruma Bağlı Depresyon Bozukluğu

Bu bozuklukta, bireyden alınan anamnez (kişinin tıbbi ve psikiyatrik geçmişine dair kapsamlı görüşmeler) bulguları ile laboratuvar incelemeleri sonucunda herhangi bir tıbbi hastalık saptanmaz. Bununla birlikte farklı bir tıbbi duruma bağlı depresyon bozukluğunda klinik değerlendirmelerde belirgin şekilde çökkün ruh hali, ilgide ve

³⁰ Hakan Türkçapar, Figen Türkçapar, “Premenstruel Sendrom ve Premenstruel Disforik Bozuklukta Tanı ve Tedavi: Bir Gözden Geçirme”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14/4 (2011): 242.

³¹ Amerikan Psikiyatri Birliği, *DSM-V*, 96.

³² Amerikan Psikiyatri Birliği, *DSM-V*, 100.

motivasyonda azalmalar gözlemlenir. Diğer depresif bozukluklarda olduğu gibi bu kategoride de bireyin işlevselliğinde belirgin düşüşler yaşanmaktadır.³³

1.1.1.7. Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu

Bu alt kategori, diğer depresif bozukluk tanı gruplarının ölçütlerini tam olarak karşılamayan, ancak depresif belirtilerin baskın olduğu klinik tabloların sınıflandırılmasında kullanılmaktadır. Özgül bir depresyon alt türünü içermemesi nedeniyle, değerlendirme ve tanılama süreci büyük ölçüde klinisyenin klinik gözlemlerine, anamnez bilgisine ve bireysel yorumuna dayanmaktadır. Bu kapsamda, yineleyici kısa süreli depresyon, kısa süreli depresif epizodlar, subklinik düzeyde depresif belirtiler ve tanı kriterlerini tam olarak karşılamayan depresif dönemler gibi durumlar örnek olarak verilebilir.³⁴ Ayrıca, bu alt kategorideki vakalarda belirtilerin şiddeti ve sürekliliği değişkenlik gösterebilmektedir. Bu nedenle, ilgili bozukluk, depresyon spektrumunun daha esnek ve klinik gözleme dayalı bir sınıflandırmasını sağlamaktadır.

1.1.1.8. Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu

Bu kategori, işlevsellikte belirgin düşüş ile depresif özelliklerin gözlemlendiği, ancak diğer depresif bozukluklar için gerekli tanı ölçütlerinin tam olarak karşılanmadığı klinik durumları tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır. Bu bozuklukta özellikle klinisyenler, yeterli bilgiye ulaşamadıklarında ve bozukluğun belirtilen süre, şiddet veya kapsam açısından kesin bir tanıya olanak vermediği durumlarda bu tanı kategorisine başvurulabilir.³⁵ Söz konusu bozukluk, depresif belirtiler açısından anlamlı bozulmaların olduğunu ortaya koymakla birlikte kesin bir tanı konulana kadar hastanın takibi için bir çerçeve sunar.

1.1.2. Depresyonda Epidemiyoloji/ Yaygınlık

Geçmişten günümüze insanın yaşamı birtakım değişikliklere uğramıştır. Özellikle kontrolsüz ve hızlı kentleşme süreçleri, salgın hastalıkların artışı, doğal dengenin bozulma riskinin yükselmesi, internetin yaygın ve denetimsiz kullanımı ile buna bağlı sanal tehditler, bireylerin yaşamında stres düzeylerini artırmakta ve çeşitli

³³ Amerikan Psikiyatri Birliği, *DSM-V*, 103.

³⁴ Amerikan Psikiyatri Birliği, *DSM-V*, 104.

³⁵ Amerikan Psikiyatri Birliği, *DSM-V*, 105.

ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Bu ruhsal bozukluklar arasında depresyon, sık karşılaşılan hem küresel ölçekte hem de ülkemizde yaygınlığı üzerine kapsamlı araştırmalar yürütülen bir psikiyatrik rahatsızlık olarak öne çıkmaktadır.

Epidemiyoloji rahatsızlıkların yaygınlığını ve dağılımını araştıran bir tıp bilimidir. Bu bilim kapsamında yapılan çalışmalar çok yaygın olmamakla birlikte elde edilen veriler, depresyonun çok yaygın olduğunu göstermektedir. Özellikle epidemiyolojik çalışmalar kapsamında Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü tarafından yürütülen Epidemiologic Catchment Area (ECA)/Epidemiyolojik Yakalama Alanı çalışmaları, depresyon başta olmak üzere ruhsal bozuklukların toplumdaki yaygınlığını ortaya koymaya yönelik en kapsamlı epidemiyolojik incelemelerden biri olmuştur. Bu incelemeler sonucunda altı aylık depresyon yaygınlığı erkekler için %1,7 ila 2,2 arasında bulunurken; kadınlarda bu oran %4,1 ila 4,6 arasında bulunmuştur.³⁶ Diğer taraftan küresel yaygınlık oranlarına göre depresyonun, kadınlarda erkeklere kıyasla neredeyse iki kat daha yaygın olduğu gözlemlenmiştir (Kadın %5,5 erkek %3,2).³⁷

Ülkemizde ise ruhsal hastalıklar epidemiyolojisi üzerine çok fazla çalışma yapılmadığı görülmektedir. En kapsamlı ilk çalışma 1998 yılında yayımlanan Sağlık Bakanlığı'nın yürütmüş olduğu Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasıdır. Bu araştırma bulgularına göre, depresyon için yaygınlık oranı kadınlarda %5,4 olarak bulunurken; erkeklerde ise bu oran %2,3 olarak tespit edilmiştir.³⁸ Ancak araştırmanın eski bir çalışma olması ve ülkemizde sosyoekonomik, kültürel ve sağlık alanlarında önemli değişimlerin yaşanmış olması, yeni bir çalışmaya ihtiyaç doğurmuştur. Bundan dolayı 2023 yılında yapılan Ruh Sağlığı Profili-II çalışması ile veriler güncellenmiştir. Verilere bakıldığında hekim tarafından tanılan depresyon kadınlarda %15,5; erkeklerde ise %4,4'tür. Diğer taraftan hayat boyu DSM-V majör depresyon kadınlarda %13,1 iken erkeklerde bu oran %6,8'dir. Bu veriler on kişiden birinin hayatında majör depresyonu

³⁶ Burhanettin Kaya, Mine Kaya, "1960'lardan Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi, Tarihsel Bir Bakış", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10/ek 6 (2007): 5.

³⁷ Paul R Albert, "Why is depression more prevalent in women?", *Psychiatry Neurosci*, 40,4 (2015):219. doi: [10.1503/jpn.150205](https://doi.org/10.1503/jpn.150205)

³⁸ Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Ruh Sağlığı Profili 2 Araştırması Sonuç Raporu (Ankara: Türkiye Sağlık Bakanlığı, 2023), 7.

en az bir kez geçirebileceğini işaret etmektedir.³⁹ Oranlarda cinsiyete dayalı bir fark da göze çarpmaktadır. Buna göre kadınlarda yaygınlığın, erkeklere göre oldukça yüksek olduğu gözlemlenmektedir.

Ülkemizde yapılan farklı bir güncel çalışma sonuçlarında depresyon sıklığının kadınlarda, yaşlılarda (65+), bekar- boşanmışlarda, eşini kaybetmiş kişilerde, eğitim seviyesi ilkokul ve altı olanlarda, kronik rahatsızlıkları olan kişilerde daha yaygın olduğu görülmüştür.⁴⁰

Tüm bu bulgular, depresyonun gerek ülkemiz gerekse küresel ölçekte önemli bir ruhsal sağlık riski faktörü olduğunu ve yaygınlığının giderek daha ciddi boyutlara ulaştığını ortaya koymaktadır.

1.1.3. Depresyon Etiyolojisi/ Nedenleri

Birçok psikolojik rahatsızlıkta olduğu gibi depresyonun nedenlerini de tek bir sebeple açıklamak mümkün değildir. Çok çeşitli depresyon semptomlarının olması ve tüm klinik depresyonu kapsayacak birleştirici bir teorinin olmaması bu konuda net bir sonuca ulaşmayı güçleştirmektedir.⁴¹ Ancak konu ile ilgili bazı çalışmalar üzerine yoğunlaşmış ve çeşitli bulgular elde edilmiştir. İlgili çalışmalarda özellikle kalıtım, hormonal değişiklikler gibi fizyolojik faktörlerin etiyolojide önemli rol oynayabileceği ifade edilmiştir. Bununla birlikte olumsuz yaşam olayları, ailesel ve çevresel psikososyal faktörlerin de depresyonda önemli bir risk faktörü olduğuna dair araştırmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda depresyonun nedenlerine ilişkin kesin bir bulguya ulaşılamamakla birlikte, aşağıda ifade edildiği üzere depresyona yol açabileceği düşünülen bazı etkenler ortaya konulmuştur.

1.1.3.1. Genetik Nedenler

Depresyonun nedenleri arasında olduğu düşünülen kalıtım araştırmalarında, özellikle ikizlerle yapılan çalışmalar dikkati çekmektedir. İlgili çalışmalarda depresyon yaşamış olan tek yumurta ikizlerinden birinin depresyon yaşama oranının çift yumurta

³⁹ Türkiye Ruh Sağlığı Profili 2, 56.

⁴⁰ Nadire Gülçin Yıldız vd., “Türkiyede Depresyonun Yaygınlığı ile İlişkili Faktörler Nüfusa Dayalı Bir Çalışma”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 35/3 (2024): 171.

⁴¹ Sermsak Lolak, Pim Suwannarat ve Robert Lipsky, “Epigenetics Depression” *Progress In Molecular Biology And Translational Science* İçinde, Ed. Schahram Akbarian, Farah Lubin (Amsterdam: Elsevier Science, 2014), 106.

ikizlerine göre iki kat fazla olduğu bulunmuştur.⁴² Bununla birlikte aile bireylerinin en az birindeki depresyon öyküsü diğer bireylerin de depresyon yaşama ihtimalini 2-3 kat artırmaktadır.⁴³ Majör depresyon tanısı konan bireylerle yapılan araştırmada bu bozukluğa sahip olanların, birinci derece akrabalarında majör depresyon görülme ihtimalinin 2 ila 4 kat arasında arttığı tespit edilmiştir. Öte yandan, ebeveynlerden birinde majör depresyon tanısının bulunması, çocuklarda bu bozukluğun görülme riskini yaklaşık iki kat artırırken; her iki ebeveynin de majör depresyona sahip olması durumunda söz konusu riskin dört katına çıktığı saptanmıştır.⁴⁴

1.1.3.2. Biyolojik Nedenler

Depresyona neden olduğu düşünülen biyolojik faktörlerde çalışmalar hormonlar üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu hormonlar arasında özellikle noradrenalin ve serotoninin depresyonla ilişkisi önemlidir. Depresyon yaşayan kişilerde bu hormonların seviyelerinde ve işleyişinde bozulmalar meydana geldiği gözlemlenmiştir.⁴⁵ Bu nedenle özellikle monoamin hipotezi üzerine çalışmalar yapılmıştır. Bu hipoteze göre nörotransmitter (dopamin, serotonin, noradrenalin) seviyelerindeki azalma ile depresyonun etiyolojisi açıklanmaya çalışılmıştır.⁴⁶ Buna göre, diğer ruhsal rahatsızlıklarda olduğu gibi depresyon tanısı alan bireylerde de serotonin hormonunun yeterli düzeyde salgılanmadığı gözlemlenmiştir.⁴⁷

Merkezi sinir sisteminde serotonin önemli bir role sahiptir. Depresif hastalarda ise serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI) daha aktif olduğu görülmüştür.⁴⁸ Depresif hastalarda noradrenalin metabolitlerinden biri olan 3-metoski 4-hidroksi fenil glikol (MHPG)⁴⁹ seviyesinde azalma olduğunu gösteren çalışma bulgularına da

⁴² James Butcher, Susan Mineka, Jill Hooley, *Anormal Psikoloji*, çev. Okhan Gündüz, (İstanbul: Kaknüs Yayınevi, 2013), 431.

⁴³ Mehmet Zahid Küçükdereli, “Otizmli Çocukların Ebeveynlerinde Depresyon ve Dini Başa Çıkma İlişkisi: Konya Örneği” (Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2022), 27.

⁴⁴ Rezzan Aydın, Muharrem Burak Baytunca ve Serpil Erermiş, “Pediyatrik Majör Depresif Bozukluğun Genetik Özellikleri”, *The Journal Of Pediatric Research* 1/4(2014): 175.

⁴⁵ Altıntaş, “Depresyon ile Dinsel Başa Çıkma Arasında İlişki Üzerine Bir Çalışma”, 16.

⁴⁶ Özlem Albayrak ve M. Emin Ceylan, “Depresyon Etiyolojinde Nörobiyolojik Etkenler” *Düşünen Adam* 17/1 (2004): 28.

⁴⁷ Şeref Gülseren, “Depresyon ve Anksiyete”, *Klinik Psikiyatri*, 7/1 (2004): 8.

⁴⁸ Lale Özdel, “Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinde Beck Depresyon Ölçeğine Göre Depresyon Sıklığı ve Sosyo-Demografik Özelliklerle Depresif Belirtilerin Karşılaştırılması”, (Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2001), 18.

⁴⁹ Noradrenalinin başlıca metaboliti olup, bu hormonun sinir sistemi üzerindeki aktivitesinin biyolojik bir göstergesidir.

rastlanılmıştır.⁵⁰ Depresyonda her ne kadar hormonal değişimler mevcut olsa da bu konuda net bir sonuca henüz ulaşılmış değildir. Konu ile ilgili hipotezlerin geliştirilip denenmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

1.1.3.3. Psikososyal Nedenler

Depresyonun oluşmasında biyolojik ve kalıtsal nedenlerin yanı sıra psikososyal faktörlerin de rol oynayabileceği bilinmektedir. Buna göre kişinin yaşamında ekonomik, ailevi, bireysel sıkıntılarla karşılaşması durumunda depresyon tablosu ile karşılaşabileceği ifade edilebilir. Özellikle bireylerin sevdikleri insanların ölümünde veya ayrılıklarında yaşadıkları yas süreçlerinde depresyon belirtilerine sıkça rastlanmaktadır.⁵¹ Yaşamın ilk yıllarında karşılaşılan anne baba tutumları, sevgisizlik, yaşanan travmalar, belirsizlik, stresli yaşam koşulları, ihmal ve istismara maruz kalmak gibi faktörler de depresyon için bir zemin oluşturmaktadır. Bununla birlikte depresyon yaşayan kişilerin yaşamlarına dair olumsuz değerlendirmelere sahip olmaları ve hayata karşı daha umutsuz bakmaları bir kısır döngünün de olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle etiyolojik araştırmalarda psikososyal faktörler üzerine yapılan çalışmaların oldukça önemli bir yeri bulunmaktadır.

1.1.4. Depresyona Dair Psikolojik Yaklaşımlar

1.1.4.1. Psikoanalitik Kuram

Psikoanalitik kuram, kişiliğin temelinde ve oluşumunda bireyin erken çocukluk dönemi yaşantısını ve bilinçdışı süreçlerin önemini vurgulayan kuramdır.⁵² Psikoanalitik kuram hakkında, Freud'un (1856-1939) "Yas ve Melankoli" adlı eseri oldukça önemlidir. Zira bu eserde depresyona dair önemli bilgiler bulunmaktadır. Bu kuramda yastan farklı olarak melankolide sevgi nesnesinin gerçek ve güncel bir kayıp olmayabileceği üzerinde durulur. Buna göre birey gerçek bir sevgi nesnesini kaybettiği zaman depresyon yaşayabileceği gibi bilinçdışında da böyle bir kayıp yaşaması durumunda depresyona maruz kalabilir.⁵³ Birey, sevdiği kişi tarafından terk edilmesinin

⁵⁰ Özdel, Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinde Beck Depresyon Ölçeğine Göre Depresyon Sıklığı ve Sosyo-Demografik Özelliklerle Depressif Belirtilerin Karşılaştırılması" 17.

⁵¹ Yusuf Alper, *Bütün Yönleriyle Depresyon Tanısı Nedenleri Psikodinamiği Tedavisi* (İstanbul: Özgür Yayınevi, 2012), 15.

⁵² Sirel Karakaş, "Psikoloji Sözlüğü", 2017, 12.05.2025, <https://www.psikolojisozlugu.com/psychoanalytic-theory-psikoanalitik-kuram>

⁵³ Sigmund Freud, *Yas ve Melankoli*, Çev. Aslı Emirsoy (İstanbul: Telos Yayınevi, 2014), 10.

sonucunda, sevilmediğine dair yetersizlik inancını içselleştirir. Sevgi nesnesinin yitimi kişide değersizlik duyguları oluşturarak kötümserliğe dönüşebilir. Hatta bu durum kişiyi intihara sürükleyebilir.⁵⁴ Bu kurama göre, depresyondaki birey, sahip olduğu değersizlik inancını ve düşük özsaygısını, çocuklukta anne-baba onayı arayışı ile ilişkilendirerek, çocukça bir arzu temelinde bu inancı ebeveyn onayına dayandırmıştır. Yani kişinin değer arzuları ve özsaygısının kazanılması kendi dışındaki faktörlere bağlanarak açıklanmış, dışsal faktörlerden bu destek karşılanmadığı takdirde ise kişilerin depresyona girebileceği belirtilmiştir.⁵⁵

Psikoanalitik kurama göre, depresyonda kişinin bilinçdışında olan bastırılmış içsel çatışmalar, gerçek ya da sembolik kayıplar, kendine dair oluşan değersizlik hissi, kendine dair eleştirileri, zedelenmiş benlik duygusu ve savunma mekanizmalarıyla duyguların inkârı ve bastırılması ile depresyonun oluşabileceği savunulur.⁵⁶ Buna göre depresyona sahip bireylerde bastırılmış duygular vardır. İhtiyaç duyulan kişilerden uzaklaşmamak adına olumsuz duygular bastırılır. Bastırılan duygular yoğunlaştığında birey, öfke yaşar ve bu öfkeyi kendine yönelterek yetersizlik ve değersizlik inançlarını geliştirilebilir.⁵⁷

1.1.4.2. Bilişsel Kuram

Depresyonun nedenlerini açıklamaya çalışan kuramlardan bir tanesi de Beck (1921-2021) tarafından geliştirilen bilişsel kuramdır. Beck'e göre ruhsal bozukluklarda işlevsiz kodlamalar gerçekleştirilir ve bu kodlamalar sağlıklı bilişlerin yerine geçer. Böylece algıların çarpıtılması ve düşüncelerin aşırı olumsuzlaşması uyumsuz davranışlara yol açar.⁵⁸ Bu nedenle davranışların altında yatan bilişsel süreçler önemlidir. Bu kuram, depresyon için üç önemli kavram üzerine yoğunlaşır. Bunlar negatif ya da kognitif üçlüler, şemalar ve kognitif hatalardır. Kognitif üçlüde ele alınan düşünceye göre üç önemli unsur vardır. İlk unsur, kişinin kendisi hakkında negatif

⁵⁴ Nesrin Dilbaz ve Gülten Seber, "Umutsuzluk Kavramı Depresyon ve İntiharda Önemi", *Kriz Dergisi* 1/4 (1993): 136.

⁵⁵ Rita ve Richard C. Atkinson, *Psikolojiye Giriş*, çev. Yavuz Alogan, (Ankara: Arkadaş Yayınları, 1996): 543.

⁵⁶ Nihal Aydın ve Meryem Karaaziz, "Psikodinamik Kurama Göre Majör Depresyon Bozukluğunda Vaka Sunumu", *Journal Of Pure Social Sciences*, 4/6(2023): 51.

⁵⁷ Muammer Cengil, "Depresyonu Önlemede Dini İnancın Rolü", *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 3/ 2(2003): 131.

⁵⁸ Aaron Beck, Marjorie Weishaar, "Cognitive Therapy", *Comprehensive Handbook Of Cognitive Therapy içinde*, ed. Arthur Freeman vd. (New York: Springer New York, 1989), 22.

değerlendirmeler yapması, olumsuz olayların sorumlusunu kendisi olarak görmesidir. İkinci unsur kişinin içinde bulunduğu yaşamı ve çevreyi negatif değerlendirerek yanlış yorumlamalar yapmasıdır. Son olarak üçüncü unsur ise şu an yaşadığı zorlukların devam edeceğine dair geleceğe yönelik yapılan olumsuz genellemelerdir.⁵⁹

Şemalar, kişilerin yaşadıkları sürece hayata, diğer insanlara ve kendine dair oluşturdukları bilgi örüntüleridir. Depresyondaki kişilerde ise daha çok olumsuz şemalar ile algılamalar ve değerlendirmeler yapılmaktadır. Diğer bir önemli kavram olan kognitif hatalarda, bu olumsuzlukların sürmesine neden olan inanç hataları ele alınır. Bunlar arasında aşırı genellemeler yapma, zihinsel filtreleme yaparak seçici odaklama, aşırı büyütme yani felaketleştirme, akıldışı çıkarsamalar yapma, etiketleme, kişiselleştirme ya hep ya hiç tarzı düşüncelerin varlığı söz konusudur. Bu düşünce kalıplarının hâkim olması depresif düşüncelere neden olabilmektedir.⁶⁰

1.1.4.3. Davranışçı Kuram

Davranışçı kuram, bir davranışın oluşmasında ve devam etmesinde gözlemlenebilen tepkilere odaklanarak davranışın ortaya çıktığı zamanı dikkate alan kuramdır.⁶¹ Davranışçı kuramın önde gelen isimlerinden Skinner'a (1904-1990) göre, depresyon pozitif pekiştireçlerin azaltılması ya da engellenmesi olarak tanımlanmıştır.⁶² Depresyon belirtilerini, bireyde pozitif pekiştirmeleri sağlamak ve negatif durumlarla aktif başa çıkma becerilerinin kazandırılması zayıflatabilmektedir.⁶³ Davranışsal aktivitenin artırılması, problem çözme becerilerinin kazandırılması, olumlu davranışların pekiştirilmesi önemlidir.⁶⁴ Davranışçı terapide hasta daha aktif olmaya ve çevresi ile daha ilgili hale getirilmeye çalışılır. Bu kuramda günlük yaşam planları, alternatif davranışlar belirleme, rol yapma gibi teknikler kullanılabilir.⁶⁵

Bu kuram özellikle Seligman (1942-) tarafından geliştirilmiş olan öğrenilmiş çaresizlik modeli ile açıklanmaya çalışılmıştır. Bu kurama göre davranış ile yaşanan

⁵⁹ Güven, "Depresyon ve Dindarlık İlişkisi", 41-42.

⁶⁰ Haluk Arkar, "Beck'in Depresyon Modeli ve Bilişsel Terapisi." *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 5/1-3 (1992): 38.

⁶¹ Gerra ve Zimbardo, *Psikolojiye Giriş Psikoloji ve Yaşam*, 447.

⁶² Jonathan W. Kanter vd., "The Nature Of Clinical Depression Symptoms Syndromes And Behavior Analysis", *The Behavior Analyst*, 1(2008): 12.

⁶³ Cengil, "Depresyonu Önlemede Dini İnancın Rolü", 133.

⁶⁴ Aydın ve Karaaziz, "Psikodinamik Kurama Göre Majör Depresyon Bozukluğunda Vaka Sunumu", 52.

⁶⁵ Butcher, Mineka, Hooley, *Anormal Psikoloji*, 489.

sonuç arasında çaresizlik vardır. Yani davranışların sonucu değiştirmeyeceğine dair inanç hakimdir. Modelde üç önemli nokta bulunmaktadır. Buna göre, kişi davranışın sonuçlarını kendisinin değil başkalarının kontrol edebildiğine inanır. Birey davranış sonuçlarını kontrol edemediğine dair bir yetersizlik inancı oluşturduğu zaman ise bu inancı diğer koşullara genelleyerek çaresizlik davranışını yaygınlaştırır.⁶⁶

1.1.4.4. Varoluşçu Kuram

Varoluşçu kuram, insanların yaşamdaki yerini anlamlandırmaya ve açıklamaya çalışan felsefi düşüncelerdir. Varoluşçu psikoloji insanların varoluşunda, doğasında bulunan temel gerçekleriyle nasıl mücadele ettiğini ve bunlarla nasıl uzlaştığını açıklamaya çalışan psikolojinin bir alt dalıdır.⁶⁷ Varoluşçu kuramda, hayatta anlam arayışının önemi vurgulanırken anlam yokluğu ile karşı karşıya kalmak, ruhsal sorunlara neden olmaktadır. Bu modele göre, hayatın anlamını bulmak kişiye bağlıdır.⁶⁸ Boss (1903-1991)'a göre depresyondaki kişi, hayatın getirdiği sorumluluk ve görevleri üstlenemeyen, yaşama karşı özgür ve bağımsız olamayan kimsedir. Buna göre birey, başkalarının sevgisini kazanmak için onların isteklerini ve beklentilerini yerine getirmeye çalışırken varoluşsal anlamda suçluluk duygusu yaşar. Bu varoluşsal suçluluk ise depresyondaki suçluluk duygusuna kaynaklık eder.⁶⁹

1.1.4.5. Kişilerarası İlişkiler Kuramı

Kişilerarası ilişkiler kuramının önde gelen isimlerinden Harry Stack Sullivan'a (1892-1949) göre, kişiliği ve ruhsal problemleri oluşturan şeyler, bireyin içinde bulunduğu ilişkiler örüntüsüdür.⁷⁰ Bu kurama göre kültürel, çevresel, ailesel unsurlar ve bu unsurlarla kurulan ilişkiler önemlidir. Kuram, kişilerarası ilişkilerin belirleyici olduğunu vurgulamakta ve doyurucu olmayan veya bozulmuş ilişkilerin depresyonun ortaya çıkmasına yol açabileceğini öne sürmektedir. İlişkilerdeki düzelmelerle

⁶⁶ Selim Hovardaoğlu, "Öğrenilmiş Çaresizlik ve Depresyon: Yükleme Biçimi Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğiyle Yapılan Bir Çalışma", *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 33/1-2(1990): 221.

⁶⁷ Sander L. Koole, "Existential Psychology", *Corsini Encyclopedia of Psychology*, (2010): 2.

⁶⁸ Irvın Yalom, *Varoluşçu Psikoterapi*, çev. Zeliha İyidoğan Babayigit, (İstanbul: Kabalıcı Yayınevi, 1999), 655.

⁶⁹ Medard Boss, *Psychoanalysis and Daseinanalysis*, çev. Ludwig B. Lefebre, (New York: Dacapo Press, 1982), 210.

⁷⁰ Harry Stack Sullivan, "The Interpersonal Theory of Psychiatry," *The International Behavioural and Social Sciences Library* içinde, Helen Swick Perry, Mary Ladd Gawel (New York: Tavistock Publications Limited 1953), 205.

depresyonun etkisinin azalacağı düşünülmektedir.⁷¹ Bu kurama göre, yaşamda karşılaşılan güçlüklerin, kayıpların, olumsuzlukların depresyona neden olabileceği ifade edilebilir.

1.1.5. Depresyon Belirtileri

Depresyon, türlerine ayrılırken belirtilere göre de ayrılmaktadır. Depresyon türlerinde, belirtilerin neler olabileceğine dair kısaca bilgi verilmiştir. Bu bölümde ise daha spesifik belirtilere yer verilecektir. Depresyon belirtileri fiziksel, duygusal, davranışsal ve kognitif olarak gruplandırılabilir. Belirtilerin şiddetine göre, kişilerin yaşam kalitesi etkilenmekte ve tedavi güçleşmektedir.⁷²

1.1.5.1. Fiziksel Belirtiler

Klinik başvurularının incelenmesi, belirtili grupları arasında özellikle fiziksel belirtilerin öne çıktığını göstermektedir.⁷³ Psikolojik kökenli bu belirtilere sahip bireylerin öncelikle ruh sağlığı veya psikiyatri kliniklerine başvurmaları gerekirken, çoğunlukla ilk olarak diğer branşlardaki kliniklere yöneldikleri gözlemlenmektedir. Ne yazık ki yaşanan bu gecikmeler bazen hastalığın seyrinin değişmesine, bazen de şiddetinin artmasına neden olabilmektedir.

Fiziksel belirtiler arasında iştah artışı ya da azalmasına bağlı olarak kişilerde yaşanan kilo değişimleri, uykuya dalmakta yaşanan güçlük veya uyanmama- yataktan çıkmama isteği, cinsel işlev bozuklukları, yorgunluk gibi belirtiler sayılabilir.⁷⁴ Depresyon tanısı almış kişilerde uykunun kalitesi, derinliği ve süresi azabilir. Bazı hastalarda ise aşırı uyuma isteği görülmektedir.⁷⁵ Depresif hastaların %80-85'inde insomnia (uykusuzluk bozukluğu) belirtilerinin olduğu, %15-20'sinde ise hipersomnia (aşırı uykululuk bozukluğu) belirtilerinin olduğu ifade edilmektedir. Özellikle

⁷¹Mine Özmen, “Depresyonun Psikoterapisi”, (İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, İstanbul, 2-3 Aralık 1999), 125.

⁷² Altıntaş, “Depresyon ile Dinsel Başa Çıkma Arasında İlişki Üzerine Bir Çalışma”, 12.

⁷³Gülvan Özkal, “Aile Sağlığı Merkezine Kan Tahlili Yaptırmak İsteğiyle Başvuran Hastalarda Depresyon Görülme Sıklığı ve Beck Depresyon Ölçeği Kullanılarak Skorun Ölçülmesi” (Tıpta Uzmanlık Tezi, Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2022) 10.

⁷⁴ Alaaddin Attar Debgici, “Depresyon ve Dindarlığın Bazı Tezahürleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma: Denizli İli Örneği”, (Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler, 2016), 51.

⁷⁵Özdel, “Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinde Beck Depresyon Ölçeğine Göre Depresyon Sıklığı ve Sosyo-Demografik Özelliklerle Depressif Belirtilerin Karşılaştırılması”, 12.

uykusuzluk yaşayanlarda sık uyanma ve erken uyanma şikayetleri belirtilmiştir.⁷⁶ Bazı cinsel isteksizlik vakalarında ise altta yatan neden depresyon olabilmektedir. Depresyonun tedavi edilmesi, çoğu durumda belirtilen isteksizliğin de tedavi edilmesi anlamına gelebilmektedir.⁷⁷

1.1.5.2. Duygusal Belirtiler

Birçok ruhsal rahatsızlıkta olduğu gibi depresyon yaşayan kişilerde, duygusal belirtilerin sık sık göz ardı edildiği görülmektedir. İlgide azalma ve çökkün duygudurum, depresyonun temel çekirdek belirtileri arasında yer alırken, bu belirtilere eşlik eden birçok belirtinin varlığından da söz edilebilir. Duygusal belirtiler, yaşamdan keyif alamama, geleceğe dair umutsuz bakış açlarına sahip olma, çaresiz ve yalnız hissetme, yaşamına son verme arzusu, ağlama isteği gibi sınıflandırılabilir.⁷⁸ Depresif kişilerin çoğunda değersiz hissetme, yoğun suçluluk ve pişmanlık duyguları gözlemlenmektedir. Ayrıca, daha önce ilgi duyulan etkinliklere karşı isteksizlik, kolay öfkelenme ve genel bir hoşnutsuzluk hali de bu bireylerde yaygın olarak görülmektedir.⁷⁹

1.1.5.3. Davranışsal Belirtiler

Davranışsal belirtilerde psikomotor gerileme ve psikomotor ajitasyon görülmektedir. Psikomotor gerilemede fiziksel etkinliklerde zayıflama ve gerileme söz konusudur. Kişi daha önce yaptığı davranışları eskisinden yavaş yapabilir, mesleki-akademik anlamda düşüşler yaşayabilir, yaptığı işi başaramayacağına dair bir güvensizlik hissiyle birlikte işleri tamamlamakta güçlük yaşayabilir. Bununla birlikte algılama ve harekete geçmeleri yavaşlayabilir.⁸⁰ Psikomotor ajitasyonda yaşanan ruhsal bunalım davranışlara yansır. Ajitasyon özellikle intihar için risk faktörü olarak değerlendirilmektedir.⁸¹ Bunların yanı sıra bu belirtiler arasında çökkün bir postür

⁷⁶ Fuat Özgen, “Depresyon ve Uyku”, *Türk Uyku Tıbbi Dergisi*, 1/1(2016): 1.

⁷⁷ Cem İncesu, “Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7/3(2004): 12.

⁷⁸ Özdel, “Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinde Beck Depresyon Ölçeğine Göre Depresyon Sıklığı ve Sosyo-demografik Özelliklerle Depresif Belirtilerin Karşılaştırılması”, 10.

⁷⁹ Mehmet Osman Ayhan, “Depresyon Hastalarında Bilinçli Farkındalık ile Olumsuz Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişki”, (Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019,) 4.

⁸⁰ Müfit Uğur, “Duygudurum Bozuklukları”, *Türkiyede Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, 62(2008): 71.

⁸¹ Fatmagül Helvacı Çelik ve Çiçek Hocaoglu, “Majör Depresif Bozukluk Tanımı Etiyolojisi Epidemiyolojisi Bir Gözden Geçirme”, *Journal Of Contemporary Medicine*, 6/1 (2016): 55.

(duruş), daha kısık sesle ve daha yavaş konuşma, kişinin sosyal yaşamdan çekilmesi gibi belirtiler sayılabilir.⁸²

1.1.5.4. Kognitif Belirtiler

Bu kategoride kişide geleceğe dair olumsuz bakış açısı, intihar düşüncesi, kendine karşı olumsuz eleştiri, yaşanan olayların olumlu yönlerini göz ardı etme, dikkati odaklamada yaşanan güçlükler gibi belirtiler sayılabilir.⁸³ Bilişsel belirtiler arasında, düşünce sürecinde bozulmalar, algı ve hafızada yaşanan bozulmalar, düşük kendilik algısı, karar vermede güçlük, kişide motivasyon ve enerji azalması, beden imgesinde çarpıtılmış (gerçeklere dayanmayan abartılı düşünce tarzı) düşünceleri de saymak mümkündür.⁸⁴ Kendilik algısı ruhsal süreçlerde önemli bir rol oynamakta, bu algının olumlu olması, problemlerle başa çıkmayı kolaylaştırmaktadır. Bu yüzden kişinin kendini nasıl algıladığı, kendine dair verdiği değer, ruhsal iyilik halinin korunması için önemlidir.⁸⁵ Depresyonun bellek süreçlerini de etkileyerek depresyon şiddeti arttıkça bellekte yaşanan bozulmalar da artabilmektedir.⁸⁶

1.1.6. Depresyonda Tedavi

Depresyon yaşam kalitesini oldukça etkileyen bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Bu nedenle depresyonu anlamak, bu rahatsızlığa sebep olan nedenlerini bulmak, tedavi edebilmek için geçmişten günümüze birçok çalışma yapılmıştır. Özellikle depresyonun nedenlerini açıklayabilmek için farklı kuramların olması bu rahatsızlığın tedavisinde seçeneklerin ve yöntemlerin farklılaşmasına katkı sağlamıştır. Bunlar arasında ilaçlı tedaviler, bedensel müdahale içeren tedaviler ve psikoterapi yöntemlerini saymak mümkündür. Ancak tüm tedavi yöntemlerini kapsayacak önemli noktalar vardır. Şöyle ki doğru tanı konulması, kişiye uygun bir tedavi planının yapılması, olası risklerin ve yan etkilerin değerlendirilmesi, hastayla kurulan terapötik ittifak, tedavinin doğru zamanda başlaması, intihar riskinin değerlendirilmesi, hasta gebeyse ya da ek

⁸² Ertuğrul Köroğlu, *Hastane Odaklı Psikiyatri El Kitabı* (Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2015), 95.

⁸³ Altıntaş, “Depresyon ile Dinsel Başa Çıkma Arasında İlişki Üzerine Bir Çalışma”, 12.

⁸⁴ Debğici, “Depresyon ve Dindarlığın Bazı Tezahürleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma: Denizli İli Örneği”, 46.

⁸⁵ Nesrin Hisli Şahin, Ayşegül Durak Batıgün ve Volkan Koç, “Kişilerarası Tarz Kendilik Algısı Öfke ve Depresyon”, *Türk Psikiyatri Dergisi* 22/1 (2011): 18.

⁸⁶ Gözde Emik Aksoy, “Depresyonda Bilişsel Bozukluklar Dikkat ve Yürütücü İşlevler Üzerine Anlatı Türünde Bir Deneme”, *International Social Sciences Studies Journal*, 11/4 (2025): 691.

rahatsızlığı varsa gerekli bilgilendirmelerin ve uyarıların yapılarak hastanın düzenli izlenmesi önemlidir.⁸⁷

1.1.6.1. İlaçlı/Farmakolojik Tedaviler

Antidepresanlar, anksiyolitik ve antipsikotik gibi çeşitli ilaç gruplarının depresyon tedavisinde kullanıldığını bilinmektedir. İlaçlı tedaviler içerisinde antidepresan ilaç kullanımının diğer ilaçlara göre oldukça sık kullanıldığı görülmektedir. Tedavide kullanılan antidepresan grupları arasında Monoamin Oksidaz İnhibitörleri (MAOI), Trisiklik Antidepresanlar (TSA), Seçici Serotonin Gerilim İnhibitörleri (SSRI), Seçici Noradrenerjik Gerilim İnhibitörleri (NRI), Noradrenalin ve Dopamin Gerilim İnhibitörleri (NDGI), Serotonin ve Noradrenalin Gerilim İnhibitörleri (SNRI) gibi ilaç grupları bulunmaktadır.⁸⁸

Her ilaç grubunun tercih edilme veya edilmeme nedeni hastanın durumuna göre farklı olabilmektedir. MAOI grubunda bulunan ilaçların belirli diyet çerçevesinde kullanılmasının gerekliliği, diyetle kullanılmadığında ise yiyecek-ilac etkileşimlerinin olması tercih edilmeme nedenlerindendir.⁸⁹ TSA grubunda bulunan ilaçlar özellikle yan etkileri nedeniyle çok fazla tercih edilmeyen gruptur. Bu grupta bulunan ilaçların yüksek dozda alınmasının riskleri bulunmaktadır. SSRI grubunda bulunan ilaçların özellikle farklı bir tıbbi rahatsızlığı olup fazla ilaç kullanan yaşlılarda kullanımına dikkat edilmelidir. NRI grubundaki ilaçların diğer grup antidepresanlarla benzer etkileri bulunmaktadır. Bu grup ilaçlar, dikkat azalması, motivasyon ve enerji düşüklüğü yaşanması gibi durumların tedavisinde oldukça önemlidir. NDGI grubunda bulunan ilaçlar ise daha çok sigarayı bıraktırmak için tercih edilmektedir. SNRI grubundaki ilaçlar trisiklik antidepresanlarla benzer etkiye sahip olmasına rağmen yan etkileri daha azdır.⁹⁰

Hangi ilaçların daha etkili olacağı depresif belirtisi olan kişiden kişiye değişmektedir. Doğru ilaç seçimi bu yüzden çok önemlidir. Daha önce ailesinde ya da akrabalarında depresyon tanısı konulmuş olan kişiler üzerinde etkili olan ilaç grupları

⁸⁷ Sibel Örsel, “Depresyonda Tedavi: Genel İlkeler ve Kullanılan Antidepresan İlaçlar”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, ek 4 (2004): 18.

⁸⁸ Örsel, “Depresyonda Tedavi: Genel İlkeler ve Kullanılan Antidepresan İlaçlar”, 20.

⁸⁹ Hilal Çiftçi, Emine Yıldız, Seyit Mercanlıgil, “Depresyon ve Beslenme Tedavisi”, *Türkiye Klinikleri*, 28/3 (2008): 376.

⁹⁰ Örsel, “Depresyonda Tedavi: Genel İlkeler ve Kullanılan Antidepresan İlaçlar”, 20-21.

varsa onların kullanılması tercih edilmelidir. Antidepresan ilaçların terapötik etkilerinin ortaya çıkması genellikle 2–3 haftayı bulabilmektedir. Bu ilaçları kullanan bireylerin tedaviyi hekim önerisi olmaksızın aniden sonlandırmamaları büyük önem taşımaktadır.⁹¹

İlaçlı tedavilerin yanında bazen bedensel tedaviler de tercih edilmektedir. Bu tedavi süreçlerinde özellikle fiziksel müdahaleler gereklidir. Bu müdahaleler arasında Elektrokonvulsif Terapi (EKT) ve kişiye uygulanan cerrahi yöntemler oldukça sık kullanılmaktadır. EKT, depresyon için tercih edilen en eski tedavi yöntemlerindendir. Bu tedavi yöntemi, kişide genelleşmiş konvülsiyonlar⁹² oluşturmak amacıyla beynin bölgelerine elektriksel uyarımları içerir.⁹³ Özellikle hastanın ilaçları düzenli kullanmasına rağmen iyileşme gözlemlenmiyorsa veya hastalık sürecine psikotik özellikler eşlik ediyorsa EKT uygulanabilmektedir.⁹⁴

1.1.6.2. Psikoterapiler

Son yıllarda popülerliği artan tedavi yaklaşımı ise psikoterapi yöntemleridir. Birçok psikolojik rahatsızlık da olduğu gibi depresyonda da çeşitli psikoterapiler uygulanmaktadır. Bu terapiler arasında bilişsel davranışçı terapi, psikanaliz, varoluşçu insancıl terapi, davranışçı terapi, şema terapi gibi birçok terapi yöntemlerinden söz edilebilir. Son yıllarda özellikle bilişsel davranışçı terapinin ve şema terapinin aktif olarak kullanıldığını ifade etmek mümkündür.

1960’larda Beck tarafından geliştirilen bilişsel davranışçı terapi, özellikle depresyon için geliştirilen bir terapi türüdür. Bilişsel davranışçı terapi kişideki uyumsuz davranış ve duyguların bilişsel psikolojideki ilkelerle psikoterapiye dahil edilmesi ve öğrenme kuramlarıyla da bu uyumsuz davranış ve duyguların değiştirilmesidir.⁹⁵ Bu terapi yaklaşımı, hastaların olumsuz bilişsel örüntülerini tanımlayıp değiştirmelerine ve bunların yerine işlevsel ve olumlu bilişsel yapıları yerleştirmelerine dayanmaktadır.⁹⁶

⁹¹ M. Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I*, (Ankara: Nobel Tıp Yayınları, 2011), 397.

⁹² Ani, istemsiz, şiddetli kas kasmaları. Halk arasında havale diye bilinmektedir.

⁹³ Keith G. Rasmussen, *Principles and Practice of Electroconvulsive Therapy*, (Washington: American Psychiatric Association Publishing, 2019), 1.

⁹⁴ Öztürk ve Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I*, 398.

⁹⁵ Hakan Türkçapar, *Bilişsel Davranışçı Terapi Temel İlkeler ve Uygulama*, (İstanbul: Epsilon Yayınevi, 2020), 81.

⁹⁶ Judith Beck, *Bilişsel Davranışçı Terapi Temelleri ve Ötesi*, çev. Muzaffer Şahin, (Ankara: Nobel Yayıncılık, 2015), 6.

Bu terapideki esas faktör, hastanın bilişsel kalıplarının gerçekte daha uyumlu yeni davranış ve varsayımlarla yer değiştirilmesidir.⁹⁷ Bu terapide özellikle iki önemli nokta bulunmaktadır. Kişilerin sahip olduğu düşünceler onların duygu ve davranışlarının oluşumunu etkiler. Ancak düşünceler ve duygular aynı şey değildir.⁹⁸ Yani aynı anlama gelmemektedir.

Son yıllarda özellikle popülerliği artan bilişsel terapinin bir uzantısı olan şema terapi ise, bir diğer önemli yöntemdir. Şemalar çocuklukta oluşmaya başlayan tema ya da örüntülerdir. Şema terapi, şemaları ele alarak hangi ilişkilerin sağlıklı olduğunu, hangilerinden kaçınmamız veya hangilerini değiştirmemiz gerektiği hakkında yol gösterir.⁹⁹ Depresyon tedavisinde şema terapi üç aşamaya odaklanır. Bunlar davranış değiştirme, negatif otomatik düşünceler ve temel inanç ile şemaların değiştirilmesidir. Şemaların anlaşılması ve değişimi özellikle nükslerin/yinelemelerin önlenmesi için önemlidir.¹⁰⁰

1.1.6.3. Pastoral (Dini) Danışmanlık

Pastoral psikoloji din psikolojisinin alt dallarındandır. Bu alan manevi danışmanlık ve klinik psikolojinin kesişim noktasında bulunmaktadır. Bu danışmanlık türü, ağır ruhsal bozuklukların tedavisinde sınırlı etkiye sahiptir. Bununla birlikte, yas ve depresyon gibi ruhsal süreçlerde danışmanlık yöntemi olarak tercih edilmektedir.¹⁰¹ Bu danışmanlıkta üç önemli boyut bulunur. Bunlar danışanın aktardıkları, danışmanın anlattıkları ve problemlerin manevi boyutudur. Bu danışmanlık türü, danışanlara geniş bir perspektiften yaklaşmakta ve insanın yaşam içerisindeki gizemini anlamlandırmaya çalışmaktadır.¹⁰² Ülkemizde dikkatleri yeni çekmeye başlamış olan pastoral psikolojinin umut vadettiği düşünülmektedir.

⁹⁷ Wolfgang Linden, Paul L. Hewitt, *Klinik Psikoloji Modern Sağlık Uzmanlık Alanı*, çev. Muzaffer Şahin, (Ankara: Nobel Yayıncılık, 2013), 296.

⁹⁸ Robert L. Leahy, *Bilişsel Terapi Yöntemleri*, çev. Hakan Türkçapar ve Ertuğrul Köroğlu, (Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2010): 3.

⁹⁹ Jeffrey E. Young, Janet S. Klosko, *Hayatı Yeniden Keşfedin*, çev. Sandy Kohen, Diana Güler (İstanbul: Psikonet Yayınları, 2018), 30.

¹⁰⁰ Keith S. Dobson, “Cognitive Therapy For Depression”, *Adapting Cognitive Therapy For Depression İçinde*, Ed. Mark A. Whisman (New York: Guilford Press, 2008), 14.

¹⁰¹ Nils Holm, *Din Psikolojisine Giriş*, çev. Abdülkerim Bahadır, (İstanbul: İnsan Yayınları, 2018), 152.

¹⁰² Öznur Özdoğan, “İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım”, *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 47/2 (2006): 130.

1.2. Tanrı Algısı

Bilindiği üzere insanoğlunun varoluşsal olarak anlam bulma ve oluşturma gibi önemli bir özelliği bulunmaktadır. Anlam bulma sürecinin ilk adımı kişinin kendini anlamasıdır. Kendini anlama çabası içinde olan insan, nasıl var olduğunu, öldükten sonra kendine ne olacağını, yaşamının amacını ve gayesini anlamak için birtakım sorularla meşgul olmaktadır. Bu meşguliyet, bireyin inançlı olup olmamasından bağımsız olarak, yaratılışına ilişkin çeşitli düşünceleri sorgulamasını; aynı zamanda Tanrı hakkında belirli fikirler geliştirerek ona dair yargılar oluşturmalarını ve böylelikle Tanrıya yönelik bir algıya sahip olmasını içermektedir. Bununla birlikte, Tanrıya inanan bireyler açısından bu meşguliyet hem kişisel yaşamı hem de dünyaya dair deneyimleri anlamlandırmada daha merkezi bir konum kazanabilmektedir. Ancak Tanrı algısına dair net bir tanım yapmak pek mümkün değildir. Zira algı subjektif bir karaktere sahip olduğu için Tanrı algısı her insan özelinde farklı şekillenir. Bu noktada Rumi, “Tanrı tek bir fermancının kifayet edebileceği bir kral değildir. Kâinatın tüm atomları dahi O’nun fermancıları olsaydı, O’nu gereğince bildirmeye muktedir olamazlardı.”¹⁰³ diyerek bu noktaya dikkat çekmiştir. Dolayısıyla Tanrıyı tanımlamaya çalışan bireyler için sözcükler her koşulda yetersiz kalmaktadır. Bu nedendir ki herkesçe kabul edilen bir tanımın yapılamaması aşkın olan Tanrıyı anlamak ve algılamanın zorluğu, farklı boyutlarda subjektif değerlendirmelerin yapılmasına neden olmuştur.

Literatür incelendiğinde birçok çalışmada Tanrı tasavvuru kavramının kullanıldığı ve bu bağlamda belirli bir kavramsal karmaşanın mevcut olduğu görülmektedir. Bu noktada tasavvur ve algı kavramlarının sözcük anlamlarına bakmak konunun daha iyi anlaşılmasına ışık tutacaktır. Buna göre algı; “bir şeye dikkatini yönelterek o şeyin bilincine varma; idrak. Algılamak, nesnenin sahip olunan beş temel duyu organları ile hissedilmesidir.”¹⁰⁴ Tasavvur ise idrak edilen şeyin zihinde tekrar anlam kazanmasıdır.¹⁰⁵ Bu kavramlar özü itibarı ile farklı olsalar da alanyazınında bu kavramların genel olarak birbirlerinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Bu nedenle, daha kapsamlı bir bakış açısı sunabilmek amacıyla bu çalışmada iki kavram zaman zaman birbirinin yerine kullanılmıştır. Zira Tanrı algısı kavramını duygusal süreç

¹⁰³Gai Eaton, *Tanrıyı Hatırlamak*, çev. Salime Leyla Gürkan, (İstanbul: İnsan Yayınları, 2021), 190.

¹⁰⁴ “Türk Dil Kurumu Sözlükleri”, (Erişim Tarihi 15.05.2024), <https://sozluk.gov.tr/>

¹⁰⁵ Emine Erdoğan, “Tanrı Algısı Dini Yönelim Biçimleri ve Dindarlığın Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi” (Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014), 47.

boyutundan bağımsız düşünen araştırmacıların, bu kavram yerine Tanrı tasavvuru kavramını kullanarak Tanrının duygusal tecrübeyle ifade edilen yönünü göz ardı etmemek amacı ile özellikle tasavvur kelimesinin varlığına ihtiyaç duydukları gözlemlenmektedir. Yani araştırmacılar, Tanrı algısını bilişsel düzeyde değerlendirirken Tanrı tasavvurunu ise duygusal süreçler düzeyinde değerlendirmişlerdir.¹⁰⁶ Ancak Güler'in çalışmasında olduğu gibi, Tanrı algısı kavramı duygusal süreçleri de kapsayacak biçimde ele alınmıştır. Bu nedenle, bu çalışmada kullanılan Tanrı algısı kavramı, Tanrı tasavvuru kavramıyla paralellik gösterecek şekilde kullanılmıştır. Esasen Tanrı algısı hem bilişsel hem de duygusal düzeydeki değerlendirmeleri içeren bütüncül bir yapıya sahiptir. Güler'e göre "Tanrı algısı, bireyin Tanrıyı nasıl algılayıp, nasıl gördüğü ile alakalıdır. Bireyin zihninde oluşturduğu Tanrı imgesidir. Tanrı algısı bireyin Tanrıya yönelik tüm atıfları, duygu ve düşünceleridir. İnanan veya inanmayan her insanın zihninde Tanrı ile ilgili bir şemanın olduğu düşünülebilir."¹⁰⁷ Gözle görülemeyen bir kavram olduğundan her bireyde farklı Tanrı algılarının olması normaldir. Kişinin Tanrı algısını oluşturan unsur, ondaki Tanrıya dair oluşan bilişsel şemaların bütünüdür.¹⁰⁸

Dünya üzerinde farklı dinlerin bulunduğu, bu dinlerin içinde farklı inanç şekillerinin olduğu görülmektedir. Farklı inanç şekillerinin olması, aslında kişilerde kendilerine özgü subjektif olarak Tanrı tasavvurlarının da olabileceği anlamına gelmektedir.¹⁰⁹ Aynı din ve inanç içerisinde dahi Tanrıyı algılama biçimlerinin farklı olduğunu görmek mümkündür. İslam özelinde bakıldığında, bu inançta Tanrı Allah ismi anılmaktadır. İslama göre Allah yüce kâinatı yaratan, idare eden, güçlü, kudretli bütün övgülerin sahibidir.¹¹⁰ Bu inanışa göre Allah her şeyin başı ve sonudur. Hayatı da ölümü de O verir. Kâinatta tüm olumlu nitelikler, iyiliğin, güzelliğin, gücün ondan geldiği

¹⁰⁶ Beyazıt Yaşar Seyhan, "Üniversite Öğrencilerinde Tanrı Tasavvuru ve Psikolojik İyi Olma Hali Arasındaki İlişkiler", Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 18/1 (2014): 68.

¹⁰⁷ Özlem Güler, "Tanrı'ya Yönelik Atıflar Benlik Algısı ve Günahkarlık Duygusu" (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007), 6.

¹⁰⁸ Ummahan Esra Ceylan, "Ölümlülük Bilincinin Dini Başa Çıkma Tanrı Algısı Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Olma ile İlişkisi", (Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018), 47.

¹⁰⁹ Feridun Kaya, "İmam Hatip Lisesi Öğrencilerinde Tanrı Algısı ve Kaygı İlişkisi Üzerine Bir Araştırma Ağrı İli Örneği", (Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018), 17.

¹¹⁰ Parvaneh Ebrahimi Dınvar, "Travma Sonra Stres Dünyaya ilişkin Varsayımlar ve Tanrı Algısı Arasındaki İlişki" (Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011), 36.

anlayışı hakimdir.¹¹¹ İslamda özü itibarı ile Allaha karşı tevhit inancı hakimdir. Allahın tek ve bir olduğu kabul edilir. Hiçbir şekilde ona ortak koşulamaz.¹¹²

Tanrı algısı kavramı kullanılırken kişilerde Tanrıya dair oluşan duygular ve düşüncelerin toplamından bahsedilmektedir. Bireylerin Tanrıya karşı hissettikleri duyguları, onun hakkında düşünceleri ya da ona ait atıflarına Tanrı algısı diyebiliriz.¹¹³ Bu kadar geniş bir yelpazede değerlendirilen Tanrı algısı, şüphesiz bilişsel ve duygusal olarak değerlendirilirken birçok faktörden etkilenecek şekilde şekillenecektir.

Kişinin bebekliğinden ölümüne kadar olan süreçte, Tanrı algısı oluşur ve şekillenir. Özellikle bağlanma ve Tanrı algısı ile ilgili çalışma sonuçları, bireylere bebeklikte ilk derece bakım hizmeti veren kişilerin Tanrı algısının oluşmasında oldukça etkili olduğunu göstermektedir. Zira bebek, dış dünyayı onun bakımını sağlayan kişi ile algılar ve ona göre şekillendirir. Yani birey Tanrı kavramını, bildiği tek varlık olan ebeveyn ya da kendisine bakım veren kişiler üzerinden şekillendirir.¹¹⁴

Tanrı tasavvurunun psikolojik inşası araştırılırken şüphesiz kültürel süreçler, toplumun etkileri ve dini süreçlerin birey üzerindeki etkilerinin araştırılması da gerekir. Her ne kadar kişisel Tanrı tasavvurları oluşturulsa da bu tasavvurların oluşmasında bireyi etkileyen süreçler de değerlendirilmelidir.¹¹⁵

Bahsedildiği gibi Tanrı algısının, büyük ölçüde bireyin içinde bulunduğu aile, çevre ve sahip olduğu dini değerlerle şekillendiği konusunda araştırmacılar hemfikirdir. Tanrı algısı her ne kadar bu faktörlerle çok farklı şekillense de ona dair algılar genel olarak sevgi yönelimli (olumlu) ve korku yönelimli (olumsuz) olmak üzere iki grupta toplanabilir.

1.2.1. Tanrı Algısının Boyutları

1.2.1.1. Sevgi Yönelimli (Olumlu) Tanrı Algısı

Duygular, bireylerin yaşam kalitesi, doyum düzeyi ve kendini anlama süreçleri üzerinde merkezi bir rol oynamaktadır. Bu duygular arasında yer alan sevgi, sağlıklı

¹¹¹ Akif Hayta “Bağlanma Kuramı ve Tanrı Tasavvuru İlişkisi Üzerine Bir Araştırma (Doktora Tezi Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2017), 114.

¹¹² Hayta, “Bağlanma Kuramı ve Tanrı Tasavvuru İlişkisi Üzerine Bir Araştırma”, 127.

¹¹³ Güler, “Tanrı Algısı Ölçeği”, 123.

¹¹⁴ Murat Yıldız, *Çocuklarda Tanrı Tasavvurunun Gelişimi* (İzmir: İlahiyat Vakfı Yayınları, 2007), 98.

¹¹⁵ Ali Ulvi Mehmedoğlu, *Tanrıyı Tasavvur Etmek*, (İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2011), 154.

bireylerde gözlemlenebilen temel ve olumlu bir duygu durumudur. İnsanlık tarihi boyunca bu temel duygunun, bireylerin varoluşsal problemlerine yanıt ararken, aynı zamanda inandıkları yaratıcıya karşı da birbirinden farklı Tanrı algılarının oluşması konusunda önemli bir fonksiyonu bulunmaktadır.

Sevgi yönelimli Tanrı algısında, Tanrının nazik, koruyucu, destekleyici, rehber ve yardımsever olduğuna inanılır.¹¹⁶ Bu algıya sahip bireyler, Tanrıyı affeden, sevgi gösteren, merhametli ve güvenilir olarak algılamaktadır.¹¹⁷ Yani Tanrıya dair sevgi duygusuna sahip kişi Tanrıyı kendine oldukça yakın hisseder. Tanrının merhametli ve çok seven olduğunu hisseden bireyin Tanrı algısının sevgi yönelimli bir algı olduğu ifade edilebilir.¹¹⁸ Tanrı yakın hissedildiğinde bireyler işlediği günah ve hatalardan dolayı Tanrıdan af dileyip yardım bekleyerek ruhsal açıdan iç huzurunu rahatlatacaktır. İşlemiş oldukları günahlardan dolayı yaşamış oldukları huzursuzluk hali ve onları rahatsız eden düşüncelerden de yaratıcıya yakınlaşarak kurtulma şansını elde edebileceklerdir.¹¹⁹

Sevgi yönelimli Tanrı algısının oluşmasında birçok faktör etkili olabilmektedir. Özellikle çocukluk yaşantıları bu algının oluşmasında oldukça önemlidir. Eğer bireyler çocukluk dönemlerinde ebeveynlerine karşı güvenli bir bağlanma gerçekleştirmişlerse bu bireylerin sevgi yönelimli Tanrı algısını geliştirme ihtimalleri oldukça yüksektir.¹²⁰ Diğer taraftan bireyin çocukluk dönemindeki ebeveyn modelleri, onların maruz kaldığı eğitim sistemi, kültürel faktörler bu algının şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Olumlu duyguların olumlu bir algıya katkı sağlayabileceğini söylemek de mümkündür. Bu noktada Seligman, “Gerçek Mutluluk” adlı eserinde olumlu duygulara sahip olmanın, bireyin yaşam kalitesini arttırdığını ve buna bağlı olarak da bu duyguların, yaşlılığa bağlı problemlerin ortaya çıkma ihtimalini azalttığını ifade

¹¹⁶ Seyedeh Zahra Alavi, Forogh Amin, Azar Pakdaman Savoji, “Relationship Between Pathological Guilt and God Image with Depression in Cancer Patients”, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 84 (2013): 920.

¹¹⁷ Güler, “Tanrı Algısı Ölçeği”, 127.

¹¹⁸ Güler, “Tanrı Algısı Ölçeği”, 125.

¹¹⁹ Mustafa Köylü, “Ruh Sağlığı ve Din: Batı Toplumu Açısından Bir Değerlendirme”, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 23/23 (2007): 84.

¹²⁰ Hacı Cemal Kekik, “Yatılı Bölge Ortaokulu Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri ve Tanrı Algısı İlişkisi”, (Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019), 38.

etmektedir.¹²¹ Esasen kendimize ve çevremize olumlu yerden bakabilmenin, bizi yaşama karşı dirençli kılarak hem fizyolojik hem de psikolojik rahatsızlıklara karşı daha güçlü kıldığını söylemek mümkündür. Bu yüzden sevgi yönelimli Tanrı algısına sahip olmanın, kişiyi olumlu açıdan etkileyeceği düşünülmektedir.

Sevgi yönelimli Tanrı algısı bireylerdeki benlik duygusunu daha güçlü kılmakla birlikte Tanrının yardımsever olarak algılanması bireyin endişesini azaltarak onun temel güven duygusunu desteklemektedir.¹²² Bireylerin Tanrıya karşı olumlu betimlemelerin hâkim olduğu ortamlarda yetişmeleri durumunda bu bireylerin hem kendilerine hem çevrelerine karşı barışık, affedici ve daha sevgi dolu olacakları düşünülebilir¹²³

İslamda hem korku hem de sevgi yönelimli Tanrı ifadeleri bulunmakla birlikte Allah'ın isimlerinin toplandığı Esmâül Hüsnâ'ya (en güzel isimler) bakıldığında; sevgi ve merhamet boyutları olan isimlerin daha çok olduğu (Rahman, Rahim, Selam, Mü'min, Gafur...) bu boyutlarla yorumlanamayan isimlerin ise çok az olduğu görülmektedir. İslamın temel görüşüne göre bir insanın manevi ve ruhsal açıdan dengeli olması, kendini gerçekleştirebilmesi Allah ile sevgi ve yakınlık bağları ile kurulan ilişki ile sağlanır.¹²⁴

1.2.1.2. Korku Yönelimli (Olumsuz) Tanrı Algısı

Sevgi gibi korku da bireylerin yaşamları boyunca sıklıkla deneyimlediği temel duygulardan biridir. Olumsuz yaşam olaylarına maruz kalan bireylerin korku duygusuna sahip olmaları oldukça normaldir. Bununla birlikte korku yönelimli Tanrı algısının oluşmasında bireylerin çocukluk döneminden itibaren maruz kaldıkları yetiştirilme tarzları ve din eğitimi sürecinde yaşadıkları tecrübeler etkili olabilmektedir. Zira baskının, katı kuralların ve şiddetin olduğu din eğitimi Tanrı algısının olumsuz olmasına neden olabilmektedir.¹²⁵ Yine çocukluk döneminde cehennemden çok bahsedilmesi, Allah'ın korku ve cezalandırıcı tarafı ile anlatılması, çocuk ve gençlerde korku yönelimli Tanrı algısının oluşmasına neden olabilmektedir.¹²⁶ Kişinin çocukluktan itibaren maruz kaldığı ortam, din ve Tanrı hakkında olumsuzsa, bu kişiler de Tanrıyı da

¹²¹ Martin Seligman, *Gerçek Mutluluk*, çev. Semra Kunt Akbaş, (Ankara: Eksi Kitaplar, 2022), 76.

¹²² Mehmedoğlu, *Tanrıyı Tasavvur Etmek*, 182.

¹²³ Melek Güngördü, "Allah'a Atfedilen Özellikler ile Depresyon Arasındaki İlişki Üzerine Bir Çalışma" (Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2001), 1.

¹²⁴ Hayta, "Bağlanma Kuramı ve Tanrı Tasavvuru İlişkisi Üzerine Bir Araştırma", 122.

¹²⁵ Erdoğan, "Tanrı Algısı Dini Yönelim Biçimleri ve Dindarlığın Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi, 48.

¹²⁶ Erdoğan, "Tanrı Algısı Dini Yönelim Biçimleri ve Dindarlığın Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi, 77.

olumsuz betimleyebilir. Bu kişilere Tanrı korkutucu veya cezalandırıcı şekilde anlatılmışsa, kişiler kendine ve çevresine karşı daha katı, kindar, öfke dolu ve vicdani açıdan sert ve katı olabilirler. Bu durum da ruhsal anlamda onları olumsuz etkileyecektir.¹²⁷ Çocuklukta yaşanan kaygılı ve kaçınmalı bağlanma tarzına sahip bireylerde Tanrı algısının daha çok korku yönelimli olabileceğini söylemek mümkündür.¹²⁸

Korku yönelimli Tanrı algısında, Tanrı reddeden ve hem öfkeli hem de kaba olan bir cezalandırıcı olarak kabul edilir. Bu algı, hastaların umutsuzluk, nefret, suçluluk duygusu ve ruhsal anlamda bir motivasyon eksikliğine neden olabilmektedir.¹²⁹ Tanrıyı korku yönelimli algılayan bireylerde huzursuzluk ve mutsuzluk hisleri daha sık görülmekte ve güvenli ilişkilerin kurulma olasılığı azalabilmektedir.¹³⁰

Tanrının aşkın varlığına ve sonsuz gücüne inanan bireyin, kendi kaderini bütünüyle ona teslim etmesinin, kendini gerçekleştirme becerisine olumsuz yansıdığı ifade edilmektedir. Bu durum, kişinin özgürlük duygusunu zayıflatarak Tanrı algısını negatif yönde etkileyebilmektedir.¹³¹ Bu nedenle insanın korku yönelimli Tanrı algısına sahip olmasının nedenleri arasında, kendi acziyetini kabul edememesinin olduğunu söylemek mümkündür.

1.2.2. Tanrı Algısına Psikolojik Yaklaşımlar

1.2.2.1. Nesne İlişkileri Kuramı ve Tanrı Algısı

Nesne ilişkileri kuramı, kişilik gelişiminin çocuğun zihninde bulunan nesnelerden etkilendiğini ve bu etkilenmenin nasıl gerçekleştiğini araştıran bir kuramdır.¹³² Bu kurama göre Tanrı algısı, bireye birincil bakım veren kişilerle ya da ebeveynlerle kurulan ilişkilerden etkilenecek şekilde şekillenir.¹³³

¹²⁷ Güngördü, “Allah’a Atfedilen Özellikler ile Depresyon Arasındaki İlişki Üzerine Bir Çalışma”, 1

¹²⁸ Kekik, “Yatılı Bölge Ortaokulu Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri ve Tanrı Algısı İlişkisi”, 41.

¹²⁹ Alavi, Amin ve Savoji, “Relationship Between Pathological Guilt and God Image with Depression in Cancer Patients”, 920.

¹³⁰ Hayati Hökelekli, *Din Psikolojisi* (Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, 2010), 183.

¹³¹ Derya Gülfil, “Ateistlerde Olumsuz Tanrı Algısının Psikososyal Açıdan Değerlendirilmesi”, *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 8/2 (2019): 1296.

¹³² Rümeyza Nur Türker, “Savaş Mağduru Sığınmacı Çocuklarda Hayat ve Tanrı Algısı 7-12 Yaş Arası Suriyeli Çocuklar”, (Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019), 16.

¹³³ Mehmedoğlu, *Tanrı Tasavvur Etmek*, 95.

Nesne ilişkileri kuramına önemli katkılarda bulunan Winnicott, bireyin gelişiminde anne-bebek ilişkisinin kritik rolüne odaklanır. Bireyin mutlak bağımlılık sürecinden bağımsızlığa geçiş sürecini ele alır. Bu süreçte annenin bebeğiyle oyunlar oynaması, ona sarılması, farklı nesneler sunması bebek için kendilik gelişimine ve dünyayla bir bütün hissetmesine katkı sağlar. Bu deneyimler bebek için yaşam boyu devam eden kendilik duygusunu ve bir olma duygusunu pekiştirir. Bebeklerin oyuncakları ile oynadıkları deneyimler yaşla birlikte farklı şekillerde tekrar yaşanır. Yetişkinlik döneminde din ve ibadetler aracılığıyla bir olma duygusu tekrar tecrübe edilir. Ona göre bireyin Tanrı ile iyi bir bağlanma oluşturması kendilik gelişiminde önemli bir rol üstlenmektedir.¹³⁴

Ana Maria Rizzuto nesne ilişkileri kuramcılarında olup, Tanrı algısı konusunda önemli çalışmalar yapmıştır. Tanrı algısını ifade etmek için tasarım anlamına gelen ‘representation’ terimini kullanmıştır. Buna göre Tanrı, kişinin hayatla, yaşamındaki insanlarla ve yaşamış olduğu problemlerle başa çıkmasına hizmet eden bir geçiş nesnesidir. Bu temsili geçiş nesnesi, kişinin yaşamı boyunca devamlı olarak değişir ve gelişir. Yani bu durum bireyin yaşam döngüsü boyunca ilerleyen gelişimsel bir süreçtir.¹³⁵ Tanrı tasarımının oluşumunda üç önemli alan vardır. Bunlar, ebeveyn tasarımlarının etkili olduğu *nesne ilişkileri*, güdüsel ihtiyaç, benliğin ihtiyacına bağlı olarak *benlik tasarımı* ve kültürel, toplumsal süreçlerin etkili olabileceği *çevresel inanç sistemleridir*.¹³⁶

1.2.2.2. Bağlanma Kuramı ve Tanrı Algısı

Bağlanma kuramı, kendilik gelişiminde kişilerin hayatlarında etkili olduğu düşünülen bireylerle kurdukları güçlü bağların oluşmasını ve bu bağların nedenlerini açıklamaya çalışan bir yaklaşımdır. Bu kuramda bebeklikten yetişkinliğe kadar uzanan süreçte oluşturulan bağlanma tarzları incelenir.¹³⁷ Bowlby (1907-1990) tarafından geliştirilen bağlanma kuramı, bebeklikte temel bakım veren (bakıcı-anne) kişilerle kurulan ilişkinin kişinin yetişkinlik döneminde kuracağı ilişkilerde önemli bir rol

¹³⁴ Cihad Kısa, “Nesne İlişkileri Kuramı ve Tanrı Tasavvuru”, (Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013):207-208.

¹³⁵ Ana Maria Rizzuto, *The Birth Of The Living God: A Psychoanalytic Study*, (London: University Of Chicago Press, 1979): 179.

¹³⁶ Rizzuto, *The Birth Of The Living God*: 194-195.

¹³⁷ Duygun Çiftçi, “Kişinin Ebeveyn İlişki Algısı ile Yetişkinlik Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010), 1.

oynadığını savunur.¹³⁸ Bowlby tarafından geliştirilen kuram Mary Ainsworth (1913-1999) ve arkadaşları tarafından genişletilmiştir. Bu modelde 3 tür bağlanma tipi belirlenmiştir. Bunlar *güvenli bağlanma*, *kaygılı/kararsız bağlanma* ve *kaçıncı bağlanma*dır.¹³⁹

Güvenli bağlanma, anne ile kurulan sağlıklı ilişkiler sonucunda gerçekleşen, bebeğin anne ile birlikteyken mutlu olduğu anne ortamda olmadığında ise gerginlik yaşamadığı bağlanma türüdür.¹⁴⁰ Kaygılı/kararsız bağlanma, bebeklerin anne ile ayrılması durumunda kaygı ve öfke sergilediği annenin geri dönmesinde ise bebeğin sakinleşmeyerek anneye karşı yapışkan bir tavır sergilediği bağlanma türüdür. Kaçıncı bağlanma bebeğin anneden ayrılması durumunda belirgin bir tepki göstermediği, annenin geri dönmesi halinde ise anneye karşı kaçıncı bir tutum sergilediği bağlanma türüdür.¹⁴¹

Bağlanma kuramının din ve davranışlarla ilişkisini Kirkpatrick incelemiş ve çalışmaları literatüre önemli bir katkı sağlamıştır.¹⁴² Kirkpatrick Tanrıya dair oluşan sevgi yönelimini, kişinin gerçekleştirdiği güçlü duygusal bağlarla ilişkilendirmiştir.¹⁴³ Kirkpatrick'e göre, çocukluk döneminde anne ile kurulan bağlanma biçimi, bireyin Tanrı ile olan ilişkisini de şekillendirmektedir. Anne ile güvenli bağlanma yaşayan bireyler, Tanrı ile huzurlu ve güvenli bir ilişki geliştirmekte; Tanrı algıları ise sıcak, destekleyici ve koruyucu olmaktadır. Buna karşılık, anne ile kararsız bağlanma yaşayan bireyler, Tanrı ile belirsiz ve güvensiz bir ilişki kurmakta; Tanrıyı bazen yakın, bazen uzak olarak algılamaktadır. Anne ile kurulan kaçıncı bağlanma biçimi ise Tanrı ile olan ilişkinin zayıf ve mesafeli olmasına yol açmakta; bu durumda Tanrı algısı uzak ve ilgisiz olarak ortaya çıkmaktadır.¹⁴⁴ Aynı zamanda Kirkpatrick Tanrıya dair bağlanmayı açıklarken iki hipotez üzerinde durmuştur. İlk hipotez olan *ilişkisel (correspondence)*

¹³⁸ John Bowlby, *Loss Sadness And Depression*, (New York: Basic Books, 1980): 216-217.

¹³⁹ Cindy Hazan, Phillip R. Shaver, "Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships", *Psychological Inquiry*, 5/1 (1994): 5.

¹⁴⁰ Gül Dalgıç vd., "Erken Çocuklukta Bağlanma: John Bowlby ve Mary Ainsworth Açısından İncelenmesi", *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5/1 (2022): 89.

¹⁴¹ Akif Hayta, "Anneden Allaha Bağlanma Teorisi ve İslamda Allah Tasavvuru", *Değerler Eğitimi Dergisi*, 4/12 (2006): 36.

¹⁴² Hayta "Bağlanma Kuramı ve Tanrı Tasavvuru İlişkisi Üzerine Bir Araştırma", 34.

¹⁴³ Lee A. Kirkpatrick, "A Longitudinal Study of Changes in Religious Belief and Behavior as a Function of Individual Differences in Adult Attachment Style", *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36/2 (1997): 209.

¹⁴⁴ Faruk Karaca, *Din Psikolojisi*, (Trabzon: Eser Ofset Matbaacılık, 2011), 188-189.

hipotezde, çocuklukta geliştirilen bağlanma Tanrı imajını ve dini inançları doğrudan etkilemektedir. Yani ebeveynlerine karşı oluşturduğu bağlanmayı Tanrıya karşı da oluşturacaktır. İkinci hipotez olan *telafi edici (compensation) hipoteze* göre, erken dönemde yaşanan güvensiz bağlanma, bu dönemdeki eksikliklerin telafi edilmesi amacıyla güvenli bir bağlanma arayışına yol açmakta ve bu güvenli bağlanma arayışı, Tanrıya bağlanma yoluyla giderilmektedir.¹⁴⁵

Bağlanma kuramı araştırmacılarına göre kişilerin yaşadığı derin duygusal bağ Tanrıya dair oluşan tecrübeleri etkilemektedir. Güvenli bağlanma gerçekleştiren kişilerde Tanrıya karşı olumlu, sevgi yönelimli imgeler oluşturulmaktadır.¹⁴⁶

1.2.2.3. Psikoanalitik Kuram ve Tanrı

Psikoanalitik kuramın kurucusu olan Sigmund Freud'un din ve Tanrı hakkındaki görüşleri pek olumlu olmamıştır. Freud, dini indirgemeci bir perspektifle değerlendirmiş ve açıklamaları zaman içerisinde farklılık göstermiştir. Kimi zaman dini, bireylerin kurtulması gereken bir nevroz olarak nitelendirmiş, kimi zaman ise dinin kökenini totemik yapılara dayandırmıştır. Ayrıca dini, bastırılmış arzuların, korkuların ve bilinçdışı süreçlerin bir yansıması şeklinde açıklamıştır. Musa'yı yüceltilmiş bir baba figürü olarak değerlendiren Freud, bu bağlamda ilkel kabilelerde görülen yapılarla Yahudilik arasında benzerlik kurmuştur.¹⁴⁷ Ona göre Tanrı insanın kuruntusu sonucu oluşan bir kavramdır. Psikanalitik ekol ile Tanrının ve dinin maskesini düşürmeyi amaçlamıştır.¹⁴⁸

Freud, Tanrıyı insanın çaresizliklerine indirger ve bu kavramı, çaresizlikler karşısında bir yanılsama olarak, baba kompleksinin yüceltilmesi çerçevesinde açıklamaktadır. Yanılsamalar insanların köklü ve güçlü ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Çocukluk döneminde yaşanan çaresizlik hissi ve bu hissin ömür boyu dindirilmemesi güçlü bir baba ihtiyacını doğurmuştur. Adil, güçlü, merhametli, koruyucu bir düzen ihtiyacı Tanrıya atfedilerek bireyde rahatlama gerçekleşir. Ancak bunlar insanın

¹⁴⁵ Lee A. Kirkpatrick ve Phillip R. Shaver, "Attachment Theory and Religion Childhood Attachments Religious Beliefs and Conversion". *Journal for the scientific study of religion*, 29/3 (1990): 320.

¹⁴⁶ Saffet Kartopu, "Yaşamı Sürdürme Nedenlerinin Tanrı Algısıyla İlişkisi", *Türk Araştırmaları Dergisi*, 9/2 (2014): 891.

¹⁴⁷ Ali Ayten, *Psikoloji ve Din Psikologların Din ve Tanrı Görüşleri*, (İstanbul: İz Yayıncılık, 2021), 53-59.

¹⁴⁸ Malik Bedri, *Müslüman Psikologların Çıkmazı*, çev. İrem Nur Kaya, (İstanbul: Mahya Yayıncılık, 2022), 30.

oluşturduğu yanılsamalardır.¹⁴⁹ Freud yanılsamayı, kişilerin kurtulması gereken bir süreç olarak görür ve bunun bilimle gerçekleşeceğini savunur.¹⁵⁰

Freud, *Bir Yanılsamanın Geleceği* adlı eserinde Tanrının üç temel işlevinden söz etmektedir. Bunlar; tabiatın dehşetini kontrol etmek, özellikle ölüm gibi soğuk bir gerçeği de kapsayan kaderin zulmüyle uzlaştırmak ve yoksunluklar ile elemeler için bir telafi sağlamaktır.¹⁵¹

1.2.2.4. Analitik Kuram ve Tanrı Algısı

Kariyerinin ilk yıllarında Freud ile aynı görüşte olan Carl Gustav Jung (1875-1961) daha sonra Freud ile yollarını ayırarak kendi ekolü olan Analitik Psikolojiyi kurmuştur. Jung ilk dönemlerde Freud'un Tanrı görüşünü savunurken yollarını ayırdıktan sonra bu görüşlerinde de farklılıklar olmuştur. Freud'un aksine Jung, insan için Tanrının önemli bir faktör olduğunu kabul etmiş ve Tanrıyı bireysel tecrübenin ürünü olarak değerlendirmiştir.¹⁵² Jung, Tanrı kavramını arketipler, kendilik, kolektif bilinçdışı gibi kavramlarla açıklamaya çalışmıştır. Tanrının algısını benliğin bir yansıması olarak açıklamaya çalışan Jung, Tanrı tasarımı için Imago Dei kavramını (Tanrının sureti) kullanmıştır.¹⁵³ Ona göre Tanrı, kolektif bilinçdışında bulunan bir arketiptir.¹⁵⁴ Arketip, dünyayı algılamak bir çerçeve sunan, nesillerle aktarılmış olan düşünce ve simgelerden oluşan varsayımsal bileşenlerdir.¹⁵⁵ Jung, Tanrının psikolojik bir gerçeklik olarak zihinde hissedilebileceğini ve Tanrının hep var olacağını ifade etmektedir.¹⁵⁶

Jung'a göre Tanrıyı betimleyen ifadeler arketiplerdir.¹⁵⁷ Ona göre Tanrı imgesi hakkında oluşan belirsizlik, bilinçdışında derin bir huzursuzluğa yol açar. Bu yüzden Tanrı imgesinin zarar görmesi ruhsal bütünlüğe zarar verecektir. Tanrı imgesinin

¹⁴⁹ Hasan Atsız, "Psikanalitik Kuram Bağlamında Tanrı İllüzyon ve Bilim", *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 18/18 (2005): 309.

¹⁵⁰ Ayten, *Psikoloji ve Din Psikologların Din ve Tanrı Görüşleri*, 58.

¹⁵¹ Sigmund Freud, *Bir Yanılsamanın Geleceği*, çev. Göksu Birol, (Ankara: Yason Yayınları, 2016), 14.

¹⁵² Ayten, *Psikoloji ve Din Psikologların Din ve Tanrı Görüşleri*, 71.

¹⁵³ Carl Gustav Jung, "Psychology And Religion West and East", translated R. F. C. Hull, (New York: Princeton University Press, 1969), 190.

¹⁵⁴ Jung, "Psychology And Religion", 417.

¹⁵⁵ Karakaş, "Psikoloji Sözlüğü", 2017, 20.05.2025, https://www.psikolojisozlugu.com/searchapi1?search_api_views_fulltext=arketip

¹⁵⁶ Ali Rıza Aydın, "Tanrı Algısına Jungçu Bir Bakış", *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 28/28 (2010): 60.

¹⁵⁷ Ayaz, "Çocuklarda Allah Tasavvurlarının Gelişiminde Sevgi ve Güvenin Etkisi", 29.

önemini ise şu sözlerle aktarmaktadır: “Tanrı imgesinin yıkılmasını, insanın kişiliğinin yok olması izler.”¹⁵⁸

Jung, Tanrı algısının en belirgin üç özelliğini;

** Psikoloji bilimi Tanrının varlığına dair bir kanıt sunamaz, sadece Tanrıya inanıldığını kanıtlayabilir.*

**Tanrının tüm dinlerde evrensel olması onun varlığına dair yeterli kanıtları sunmaktadır.*

**Tanrıyı kabul etmenin insanlar için faydaları vardır. Ona inanmak insanların davranışlarında kontrollü ve iyi davranış sergilemelerini sağlar.*¹⁵⁹ şeklinde özetlemiştir.

1.2.2.5. Bilişsel Kuram ve Tanrı Algısı

Bilişsel gelişim kuramı, bebeklikten ergenliğe kadar olan dönem içerisindeki zihinsel gelişim süreçlerini inceler. Piaget (1896-1980) tarafından geliştirilen bu kurama göre gelişim dönemlerinde dört aşama vardır. Bunlar, *duyusal motor dönemi* (0-2 yaş), *işlem öncesi dönem* (2-7 yaş), *somut işlemler dönemi* (7-11 yaş) ve *soyut işlemler dönemi* (11+ yaş)dir.¹⁶⁰ Piaget her ne kadar Tanrı tasavvuru ile ilgili çalışmalar yapmasa da onun kuramı çerçevesinde çalışmalar genişletilmiştir.

Amerikalı psikolog James Mark Baldwin (1861–1934) tarafından geliştirilen gizem teorisinde bağlılık ve gizem aracılığıyla Tanrı anlayışı gelişmektedir. Bu teoride 4 evre bulunmaktadır. Fiziksel kendiliğindenlik evresinde bebeklerde gelişim bedensel ihtiyaçlar ve duygusal bağlarla gelişir. Bu evrede gizem hissi oluşmaya başlar. Entelektüel evrede olan çocuklarda ise Tanrı her şeyin nedeni ve düzenleyicisi olarak kabul edilir. Ayrıca bu evrede çocuklarda Tanrıya bağlanma hissi gelişmektedir. Ahlaki aşama evresinde çocuklarda ahlaki değer ve normlarla ilgili kaygılar yaşanmaktadır. Bu evrede gizem, ideal olan ile gerçek olan arasındaki çatışmanın aşılması süreci ile ortaya

¹⁵⁸Carl Gustav Jung, *Aion Researches Into The Phenomenology Of The Self*, çev. R. F. C. Hull (New York: Princeton University Press, 1959), 109.

¹⁵⁹ Carl Gustav Jung, *Memories Dreams Reflections*, çev. Richard and Clara Winston (London: Fontana Library of Theology and Philosophy, 1967): 370’ten aktaran Mehmedoğlu, “*Tanrıyı Tasavvur Etmek*”, 90.

¹⁶⁰ Jean Piaget ve Barbel Inhelder, *The Psychology Of The Child*, çev. Helen Weaver (New York: Basic Books Publisher, 1969).

çıkar. Son evre olan estetik deneyim evresi mistik bir boyut taşımakta ve ahlaki aşama evresinde oluşan çelişkilerin ötesine bu evrede geçilmektedir.¹⁶¹

Gelişim psikolojisiyle oldukça ilgilenen David Elkind (1931–2022), arayış teorisinde çocuk ve ergenlerin bilişsel ve dini gelişimlerini dört evre ile açıklamaktadır. İlk evre olan korunma ve himaye arayışı evresinde bir nesnenin varlığı sadece çocuğun gözlemleriyle ilişkilidir. Bu evredeki çocuklarda yaşamın sürekliliğine dair inançları, ölümle karşılaşıldığında sorgulanmaya başlar. Din ise bu konuda bir çözüm sunarak, Tanrının ölümsüzlüğü fikri ile yaşamın sürekliliğine dair açıklama getirmektedir. Temsil arayışı evresindeki çocuklarda sosyal etkileşimler aracılığıyla zihinsel temsiller gelişmeye başlar. Bu evrede çocuklar Tanrıyı kabul ettiklerinde Tanrıyı tasvir edecek semboller ararlar. Din ise sembollerin oluşması için çocuklara yardımcı olarak Tanrının somutlaştırılmasında destek sağlamaktadır. İlişki arayışı evresinde çocuklarda mantıklı düşünme ve muhakeme yetenekleri gelişmektedir. Bu evrede ergenler Tanrı ile olan ilişkilerini kişiselleştirir ve onunla bireysel bir bağ kurarlar. Son evre olan idrak arayışı evresinde ergenler daha derin ve kuramsal düşünme yeteneği kazanmaktadırlar. Din, bu evrede oluşan varoluşsal ve felsefi sorulara kutsal kitaplar, mitler ve öğretilerle destek sunmaktadır. Bu dönemde ergenler için Tanrı bir sırdaştır. Ergenler her ne kadar kurumsal dini reddetmeseler de bireysel dini deneyime geçiş yapmaktadırlar.¹⁶²

Dini gelişim teorileri alanının önemli isimlerinden Ernest Harms bilişsel Tanrı algısına yönelik üç dönem olduğunu söylemiş ve bu dönemleri Piaget'in bilişsel gelişim kuramını temel alarak oluşturmuştur. Ona göre 3-18 yaşları arasındaki bireylerde Tanrı tasavvurunun üç aşaması vardır. İlk aşama peri masalları evresidir. 3-6 yaş arası olan bu dönemde, dini süreçler ile masal kahramanları arasında ayırım yapılması zordur. 7-12 yaş arasını kapsayan ikinci aşamada, Tanrı için daha gerçekçi tasavvurların oluştuğundan bahseder. Özellikle bu dönemde okul tarafından aktarılan Tanrı tasavvurları daha etkili olmaktadır. Tanrı, rahip şeklinde tasvir edilmektedir. Son aşama ise 13-18 yaş dönemlerini kapsar. Bu aşamada bireysellik daha ön plandadır ve Tanrı geleneksel sorularla tasvir edilmektedir.¹⁶³

¹⁶¹ Faruk Karaca, *Dini Gelişim Teorileri*, (İstanbul: Kitapyurdu Doğrudan Yayıncılık, 2023), 50.

¹⁶² Karaca, *Dini Gelişim Teorileri*, 57-64.

¹⁶³ Holm, *Din Psikolojisine Giriş*, 85.

Goldman'ın dini gelişim düşünce teorisinde dini düşüncenin gelişimi 5 evre ile açıklanmıştır. İlk evre olan sezgisel dini düşünce aşamasında çocuklar dini kavramları tutarsız algılamakta ve dini hikayelere basit ve mantıkdışı cevaplar vermektedir. Birinci geçiş aşaması evresinde sezgisel düşünceden somut dini düşünceye geçiş başlamaktadır. Ancak bu evrede çocuklar dini olaylara hala mantıkdışı ve basit açıklamalarla yaklaşır. Somut dini düşünce aşaması evresinde mantıksal düşünme kullanılmaya başlanır. Bu evrede Tanrı antropomorfik şekilde algılanır. İkinci geçiş aşaması evresinde somut ve soyut dini düşüncelerde geçiş yaşanır. Son evre olan soyut dini düşünce aşamasında çocuklarda soyut düşünme gelişmiştir. Çocuklarda dini düşünceler daha tutarlı ve mantıklıdır. Çocuklar dini konularda teorik bir bakışla değerlendirmeler yapabilmektedir.¹⁶⁴

1.3. Konu ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Bireyi doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebileceği düşünülen depresif belirtilerin din, dini değerler ve pratiklerle ilişkisi, çeşitli araştırmalara konu olmuştur. Bu çalışmalardan bazılarında aşağıda yer verilmiştir.

A) Depresyon ve Dindarlık ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Aydın'ın yapmış olduğu çalışmada depresyon belirtileri ile dindarlık, dini başa çıkma, Tanrı algısı ilişkisi incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, katılımcıların Tanrı algısı ve dindarlık düzeyleri ile depresif belirtileri arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Buna karşın, olumsuz Tanrı algısı ve olumsuz dini başa çıkma biçimleri ile depresif belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.¹⁶⁵

Ayten ve Sağır'ın Suriyeli mültecilerle yapmış oldukları çalışmada dindarlık, dini başa çıkma ve depresyon ilişkisi incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, dindarlık ile depresif eğilimler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bununla birlikte hem olumlu hem de olumsuz dini başa çıkma biçimlerindeki artışın, depresif eğilimlerde de artışa yol açtığı tespit edilmiştir.¹⁶⁶

Depresyon tanısı alan hastalarla yürütülen bir çalışmada ise dini tutum ve depresyon ilişkisi incelenmiştir. Çalışmada depresyon tanısı konulan kişilerin dini tutum

¹⁶⁴ Karaca, *Dini Gelişim Teorileri*, 67-71.

¹⁶⁵ Özlem Güler Aydın, "Depresyon Belirtileri ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ile Dindarlıkla İlgili Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki", *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 0/8 (2016): 12.

¹⁶⁶ Ayten, Sağır, "Dindarlık, Dinî Başa Çıkma ve Depresyon İlişkisi", 16

düzeyleri arttıkça depresyon düzeylerinin azaldığı gözlemlenmiştir. Yani depresyon ile dini tutum arasında negatif ilişki bulunmuştur.¹⁶⁷ Benzer şekilde, üniversite öğrencilerini kapsayan bir başka çalışmada dini tutum ile depresyon arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Bir diğer ifade ile çalışmaya katılan öğrencilerin dini tutum düzeyleri arttıkça depresyon düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir.¹⁶⁸ Genia ve Shaw da aynı şekilde yaptıkları çalışmada bu bulgulara paralel sonuçlara ulaşmışlardır. Buna göre depresyon ve içsel dini yönelim arasında negatif ilişkiler tespit edilmiştir.¹⁶⁹ Linder ve Koenig ilgili çalışmalarında Genia ve Shaw’la aynı sonuçlara ulaşmışlardır.¹⁷⁰

Otizimli çocuğa sahip ebeveynlerle dini başa çıkma ve depresyon ilişkisinin değerlendirildiği araştırmada ise olumsuz dini başa çıkma stratejileri ile depresyon arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Diğer taraftan olumlu dini başa çıkma ile depresyon arasında bir ilişki tespit edilememiştir.¹⁷¹

Gecit, üniversite öğrencilerinde depresyon, stres, kaygı ve dindarlık ilişkisini incelenmiş olduğu çalışmada dindarlık ile depresyon, kaygı ve stres arasında negatif bir ilişki tespit etmiştir. Buna göre öğrencilerin dindarlık düzeyleri arttıkça stres, kaygı ve depresyon belirtilerinde azalma olduğu tespit edilmiştir.¹⁷²

Cengiz ve Sağır tarafından yapılan çalışmada ise dini tutum, psikolojik dayanıklılık ve depresyon ilişkisi incelenmiştir. Suriyeli ergen bireylerle yapılan bu çalışmada depresyon ile psikolojik dayanıklılık ve dini tutum arasında olumsuz bir ilişki tespit edilirken, dini tutum ve psikolojik dayanıklılık arasında ise olumlu ilişkiler tespit edilmiştir.¹⁷³ Depresyon ile dindarlık ilişkisinin ele alındığı farklı bir araştırmada,

¹⁶⁷ Şeyma Arvas, “İnanç Sistemlerinin Depresyon Düzeylerine Olan Etkileri Kapsamında İslami İnançın Etkileri”, (Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019), 46.

¹⁶⁸ Necef Tahmasbipour, A. Taheri, “The Investigation Of Relationship Between Religious Attitude (Intrinsic And Extrinsic) With Depression In The University Students, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 30 (2011): 712.

¹⁶⁹ Vicky Genia, Dale Shaw, “Religion, İntrinsic Extrinsic Arientation and Depression” *Review of Religious Research*, 32/3 (1991): 277.

¹⁷⁰ Nikeea Copeland Linder, “Stress Among Black Woman İn A South African Township The Protective Role Of Religion”, *Journal Of Community Psychology*, 34 (2006):579.; Harold Koenig, “Religion Older Man İs A Prison”, *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 10/3 (1995): 219.

¹⁷¹ Küçükdereli ve Akgül, “Otizimli Çocukların Anne Babalarında Depresyon ve Dini Başa Çıkma Arasındaki İlişki: Konya Örnekleme”, 132

¹⁷² Muhammed Berad Gecit, “Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Anksiyete ve Stres Dindarlık İlişkisi”, (Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniveristesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2023), 63.

¹⁷³ Cengiz ve Sağır, “Dini Tutum Psikolojik Dayanıklılık ve Depresyon İlişkisi Suriyeli Ergen Bireyler Üzerine Nicel Bir Araştırma”, 44.

dindarlık ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.¹⁷⁴ Cenaze ve defin işlemleri yapan kişiler üzerinde yürütülen çalışmada ise dini tutum, depresyon ve psikolojik belirti arasında herhangi bir anlamlı ilişki tespit edilememiştir.¹⁷⁵

B) Tanrı Algısı ve Ruh Sağlığı ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Sevgi yönelimli yani olumlu Tanrı algısının, bireylerin ruh sağlıklarını diğer bir ifade ile psikolojik dayanıklılık düzeylerini pozitif etkileyeceği düşünülmektedir. Erdoğan'ın çalışmasında da aynı doğrultuda sonuçlara ulaşılmıştır. Buna göre olumlu Tanrı algısı ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Buna göre bireylerin sahip oldukları sevgi yönelimli Tanrı algısının onları olumsuz yaşam olayları karşısında ruhsal anlamda güçlü kılacağı düşünülmektedir.¹⁷⁶ Çiftçi'nin ergenler üzerinde yapmış olduğu çalışmada ise Tanrı algısının alt faktörleri (Seven Tanrı, Tanrıya Yönelik Olumlu Duygular, Korkutan Tanrı, Uzak/Umursamaz Tanrı, Tanrıya Karşı Olumsuz Duygular) ile ergenlerin psikolojik dayanıklılıkları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.¹⁷⁷

Seyhan'ın yapmış olduğu çalışmada, psikolojik iyi olma ile Tanrı tasavvuru arasındaki ilişki incelenmiştir. İlgili çalışmada bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ile olumsuz yani korku yönelimli Tanrı algıları arasında olumsuz yönde anlamlı ilişkiler tespit edilirken, olumlu yani sevgi yönelimli Tanrı algısı arasında olumlu yönde ilişkiler tespit edilmiştir.¹⁷⁸ Demirkan'ın çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Buna göre kronik rahatsızlığa sahip bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin olumlu olmasında Tanrı algısının önemli bir role sahip olduğu belirlenmiştir.¹⁷⁹ Diğer taraftan sevgi yönelimli Tanrı algısına sahip bireylerin yalnızlık karşısında daha güçlü bir karakter sergilemelerinin yanında kaygı düzeylerinin de azaldığı belirlenmiştir. Yani

¹⁷⁴ Vural ve Ayten. "Dindarlık ve Depresyon İlişkisinde Anlamsızlığın Aracı Rolü", 388.

¹⁷⁵ Demir, "Cenaze ve Defin Hizmetlerinde Çalışan Bireylerin Yaşam Doyumu, Hayatın Anlamı, Psikolojik İyi Oluş, Dini Tutum Algısının Depresyon ve Psikolojik Belirti Düzeyi ile İlişkisi", 58.

¹⁷⁶ Erdoğan, "Tanrı Algısı Dini Yönelim Biçimleri ve Dindarlığın Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi", 153.

¹⁷⁷ Ayşenur Çiftçi, "14-18 Yaş Gurubunda Tanrı Algısı ile Psikolojik Sağlamlık İlişkisinin İncelenmesi" (Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2019), 92.

¹⁷⁸ Seyhan, "Üniversite Öğrencilerinde Tanrı Tasavvuru ve Psikolojik İyi Olma Hali Arasındaki İlişkiler", 85.

¹⁷⁹ Fatma Sağlam Demirkan, "The Relationship Between Attachment To God, Perception Of God And Emotional States, And Psychological Well-Being: The Sample Of Chronic Diseases", *Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 31 (2023): 118.

sevgi yönelimli Tanrı algısına sahip bireylerin aşkın bir varlığa bağlanmaları onların temel güven duygusunu da beslemektedir.¹⁸⁰

Tanrı ile kurulan olumlu ilişkinin bireyin daha dengeli bir kişilik gelişimine katkı sunduğu ifade edilebilir. Bununla birlikte sevgi yönelimli Tanrı tasavvuruna sahip kişilerin mutluluk düzeylerinin de korku yönelimli Tanrı tasavvuruna sahip olanlardan daha yüksek olduğu ifade edilebilir. Yani olumlu Tanrı tasavvuru ile mutluluk arasında pozitif bir ilişki vardır.¹⁸¹ Zira Tanrıyı merhametli, sevecen olarak algılayan bireyler daha olumlu bir benlik algısına sahip olabileceği için onların daha güçlü sosyal ilişkiler kurmaları da kuvvetle muhtemeldir. Bu durum bu bireylerin yaşadıkları kaygı ile daha kolay baş edebilmelerine yardımcı olur.¹⁸² Bu durumun ilgili bireylerin mutluluk düzeylerine de pozitif yansıyacağı düşünülebilir.

Karlık ve Kula manevi zekâ ile Tanrı tasavvurunun Travma sonrası büyüme ile ilişkisini inceledikleri çalışmalarında olumlu yani sevgi yönelimli Tanrı tasavvuru ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit ederlerken, olumsuz yani korku yönelimli Tanrı tasavvuru ile travma sonrası büyüme arasında olumsuz bir ilişkinin olduğunu tespit etmişlerdir.¹⁸³

C) Depresyon ve Tanrı Algısı ile İlgili Çalışmalar

Tüm psikolojik rahatsızlıklarda olduğu gibi depresyon konusunda da başa çıkma yöntemleri oldukça önemlidir. Bu bağlamda din de bireyler için problemlerin çözümünde önemli bir başa çıkma kaynağı olarak değerlendirilebilir. Özellikle dini inanca sahip bireylerde din, problem çözümünde öncelikle bireyin aktif çabasını, bu çabanın yeterli olmadığı durumlarda ise Tanrıya yönelmeyi önermektedir.¹⁸⁴ Zira depresyonda yalnızlık, umutsuzluk, çaresizlik gibi sıkça gözlemlenen duygu ve belirtiler

¹⁸⁰ Mehmedoğlu, *Tanrı Tasavvur Etmek*, 41.

¹⁸¹ Büşra Dalfidan, “Tanrı Tasavvuru ve Mutluluk İlişkisi” (Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019), 48.

¹⁸² Hayta, “Anneden Allah’a Bağlanma Teorisi ve İslâm’da Allah Tasavvuru”, 57.

¹⁸³ Zeynep Karlık, Naci Kula, “Manevi Zekâ ve Tanrı Tasavvurlarının Travma Sonrası Büyüme ile İlişkisi Üzerine Bir Araştırma”, *Amasya İlahiyat Dergisi*, 24 (2024): 398

¹⁸⁴ Simon Dein, “Din Maneviyat ve Depresyon: Tetkik ve Tedavi İçin Öneriler”, çev. Nurten Kımtır, *Ekev Akademi Dergisi*, 0/58 (2014), 745.

mevcuttur. Bu nedenle Tanrının yanında olduğunu bilmek kişinin bu duygulara karşı kendini daha güvende hissetmesini ve problemlerle baş etmesini kolaylaştırır.¹⁸⁵

Travma sonrası stres ve Tanrı algısının incelendiği çalışmada Tanrıya dair algıları olumsuz olan kişilerin daha kaygılı ve daha depresif ruh hali eğiliminde oldukları görülmüştür. Diğer taraftan bu kişilerin yaşadıkları problemlerle başa çıkma konusunda daha az başarılı oldukları gözlemlenmiştir. Zira olumsuz Tanrı algısına sahip bireylerde, travmatik bir olay yaşandığında yaşanan durum bireyi daha negatif yönde etkilemektedir.¹⁸⁶

Hem fiziksel hem de ruhsal değişimlerin fark edilir düzeyde olduğu ergenlik döneminde, bireylerin depresyon yaşam olasılıklarının arttığı bilinmektedir.¹⁸⁷ Diğer taraftan bu değişimlerin yaşandığı ve yoğun ruhsal problemlerin olduğu bu dönemde, ergenlerin sahip olduğu olumlu Tanrı imajları onların problemlerle başa çıkma süreçlerini kolaylaştırabilmektedir.¹⁸⁸ Bu bağlamda Dilmaç ve Çiftçi'nin yapmış olduğu bir çalışmada 14-18 yaş grubundaki bireylerin olumlu Tanrı algısı puanlarının artmasıyla psikolojik dayanıklılık düzeylerinin de arttığı gözlemlenmiştir.¹⁸⁹ Güler'in yapmış olduğu çalışmada ise Tanrıya yönelik atıfların psikolojik semptomlarla (depresyon, kaygı, hostilite, somatizasyon, olumsuz benlik) ilişkisi incelenmiş ve bu semptomları yüksek olan bireylerin Tanrı algılarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir.¹⁹⁰

Çalışma sonuçlarına bakıldığında bireylerin stresle baş etmelerinin olumlu Tanrı algısı ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Yine çalışma bulgularına bakıldığında yüksek depresif belirtiler gösteren kişilerde olumsuz Tanrı algılarının daha çok betimlendiği belirlenmiştir.¹⁹¹ Bu bulguların desteklenmediği çalışmalar da mevcuttur. Allah'a atfedilen özelliklerin depresyonla ilişkisinin incelendiği çalışmada,

¹⁸⁵ Özlem Güler Aydın, "Yaşamı Sürdürmede Dini İnancın Rolü" (Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011), 5.

¹⁸⁶ Dınvar, "Travma Sonra Stres Dünyaya ilişkin Varsayımlar ve Tanrı Algısı Arasındaki İlişki", 72.

¹⁸⁷ Zeynep Akkuş Çutuk, "Ergenlik Döneminde Depresyon Kaygı ve Stres", *Niğantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5/1 (2017): 110.

¹⁸⁸ Orhan Gürsu, "Ergenlik Döneminde Psikolojik Sağlık ve Dindarlık İlişkisi", (Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011), 93.

¹⁸⁹ Bülent Dilmaç, Ayşenur Çiftçi, "14-18 Yaş Grubunda Tanrı Algısı ile Psikolojik Sağlamlık İlişkisinin İncelenmesi", *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1/1 (2019): 22.

¹⁹⁰ Güler, "Tanrı'ya Yönelik Atıflar Benlik Algısı ve Günahkarlık Duygusu", 123.

¹⁹¹ Aydın, "Depresyon Belirtileri ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ile Dindarlıkla İlgili Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki", 12.

depresyon ile Allah'a atfedilen özellikler ve tanımlar arasında anlamlı sonuçlara ulaşılmamıştır.¹⁹²

Kaya tarafından gerçekleştirilmiş çalışmada ise olumlu Tanrı algısına sahip bireylerin depresyon, stres ve kaygı gibi psikolojik rahatsızlıkların şiddetinin daha az olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, olumlu Tanrı algısına sahip olan bireylerin ruhsal problemlerle baş etme sürecinde onları daha güçlü kılacağı şeklinde yorumlanabilir.¹⁹³

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmaya bakıldığında Allah'a güven duyan, O'na sığınan gençlerin yaşam zorluklarının yol açabileceği stres, depresyon gibi durumlarla daha kolay başa çıkabildiği, bu nedenle de yaşanması muhtemel olan intiharın oransal olarak düşebileceği tespit edilmiştir.¹⁹⁴

Kadınlardaki Tanrı imgelerinin depresyonla olan ilişkisinin incelendiği çalışmada Tanrı imgeleri yönetici, yaratıcı, ilişkisel ve sağlayıcı olmak üzere toplam dört boyutta incelenmiştir. Bu bağlamda ilişkisel ve sağlayıcı Tanrı imgeleri, Tanrının kişiyle ilgilenmesini, onunla bağlantılı ve yakın olmasını ifade etmektedir. Diğer taraftan depresif belirtilerle ilişkisel Tanrı ve sağlayıcı Tanrı arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur.¹⁹⁵

Tanrıya karşı sevgi dolu olan ve onu yardımsever olarak gören kişiler yalnızlığı daha az hissettiklerini ve yaşamlarından daha memnun olduklarını ifade etmişlerdir.¹⁹⁶ Depresyondaki kişilerin sıkça dile getirdikleri yalnız hissetme ve yaşamdan doyum alamama şikayetleri göz önünde bulundurulduğunda, yine Tanrıya dair algının ruhsal durumu etkilediğini söylemek mümkündür.

Birinci basamak sağlık hizmeti hastalarında depresyon ve kişinin Tanrı ile ilişkisinin incelendiği çalışmada ise Tanrı ile kurulan sevgi dolu ilişkinin, koruyucu bir

¹⁹² Güngördü, "Allah'a Atfedilen Özellikler ile Depresyon Arasındaki İlişki Üzerine Bir Çalışma", 207.

¹⁹³ Kaya, "İmam Hatip Lisesi Öğrencilerinde Tanrı Algısı ve Kaygı İlişkisi Üzerine Bir Araştırma", 83.

¹⁹⁴ Asım Yapıcı, *Ruh Sağlığı ve Din: Psikososyal Uyum ve Dindarlık* (Adana: Karahan Kitabevi, 2007), 180.

¹⁹⁵ Thuy-vy T. Nguyen ve Miron Zuckerman, "The Links of God Images to Women's Religiosity and Coping With Depression: A Socialization Explanation of Gender Difference in Religiosity", *Psychology of Religion and Spirituality*, 8/4 (2016): 315.

¹⁹⁶ Michael Utsch, ve Abdülkerim Erenoğlu, "Pozitif Psikolojiden Güdüler Din Psikolojisi Araştırmaları ve Terapik Manevi Yardım Uygulamaları", *Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 25/25 (2008): 177.

etkisinin olduğu ve Tanrıyı sevmek, Tanrı tarafından sevilmenin depresyon ile negatif yönlü bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir.¹⁹⁷

Çiftçi'nin sağlık çalışanları ile yapmış olduğu Tanrı algısı ile psikolojik sağlık ilişkisini ele aldığı çalışmada, bireylerin sevgi yönelimli Tanrı algısı puanları arttıkça depresyon, kaygı ve olumsuz benlik düzeylerinde azalma olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca bireylerin korku yönelimli Tanrı algısı puanları azaldıkça depresyon, kaygı ve olumsuz benlik düzeylerinde de azalma olduğu belirlenmiştir.¹⁹⁸

Greenway tarafından yapılan kişilik değişkenleri, Tanrı algısı ve depresyon ilişkisinin incelendiği çalışmada ise kişilerin kendilerine dair tutumlarının Tanrı algısını etkilediği belirlenmiştir. Yani olumlu kişilik özellikleri daha çok olumlu Tanrı algısı ile ilişkilidir. Bu durum özellikle çalışmaya katılan kadın deneklerin analiz sonuçları ile desteklenmiştir. Buradan hareketle olumlu kişilik özellikleri ile depresyon arasında negatif ilişki olduğunu söylemek mümkündür.¹⁹⁹

Literatür incelendiğinde, dinin kişinin ruh sağlığına pozitif yönde destek sağladığı görülmektedir. Ruhsal anlamda kişiyi dayanıklı kılan dinin, ruhsal problemlerle baş etmeyi de kolaylaştırdığı görülmektedir. Özellikle Tanrıyı olumlu bir biçimde algılayan bireylerin hem kendilerine hem de çevrelerine karşı daha iyimser bir tutum sergilediklerini söylemek mümkündür. Nitekim çeşitli çalışmalar, Tanrıya karşı sevgi temelli bir yönelime sahip olmanın, depresyon başta olmak üzere bireyi birçok ruhsal rahatsızlık karşısında hem koruyucu bir faktör olarak işlev gördüğü hem de etkili bir başa çıkma mekanizması sunduğunu ortaya koymaktadır.

¹⁹⁷Levin, "Is Depressed Affect A Function Of One's Relationship With God? Findings From A Study Of Primary Care Patients", 390.

¹⁹⁸Çiftçi, "Sağlık Çalışanlarında Tanrı Algısı ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", 193.

¹⁹⁹ Philip Greenway, Lisa C. Milne, Veronica Clarke, "Personality Variables Self-esteem and Depression and an Individual's Perception of God", *Mental Health Religion and Culture*, 6/1 (2003): 52.

İKİNCİ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

Örneklem Grubunun Ölçeklerden Aldıkları Puanların Betimsel İstatistikleri ve Normallik Testi Sonuçları

Katılımcılardan elde edilen veri puanlarının normallik dağılımına uygun olup olmadığını tespit edebilmek için basıklık- çarpıklık analizleri gerçekleştirilmiştir. İlgili analizler Tablo 2.1 ve Tablo 2.2’de verilmiştir.

Tablo 2.1:BDÖ Tanımlayıcı İstatistikleri

Boyutlar	Min	Max	$\bar{X}$	Ss	Çarpıklık	Basıklık
Umutsuzluk	,00	15,00	3,45	2,65	1,07	1,62
Kendine Karşı Olumsuz Duygular ²⁰⁰	,00	14,00	3,33	2,73	1,39	2,40
Somatik Belirtiler ²⁰¹	,00	10,00	2,58	2,23	,96	,59
Suçluluk Duygulanımları	,00	5,00	1,01	1,13	1,20	1,25

Tablo 2.1’de *BDÖ* ortalama değerleri ile çarpıklık, basıklık katsayı değerleri verilmiştir.

Değerler incelendiğinde *Umutsuzluk* alt boyutunda ortalama değer 3.45, standart sapma (ss) ise 2.65; *Kendine Karşı Olumsuz Duygular* alt boyutunda ortalama değer 3.33, standart sapma ise 2.73; *Somatik Belirtiler* alt boyutunda ortalama değer 2.58, standart sapma 2.23; *Suçluluk Duygulanımları* alt boyutunda ortalama değer 1.01, standart sapma ise 1.13 olarak tespit edilmiştir. Ölçek puanlarına dair çarpıklık ve basıklık değerlerine göre bu değerlerin -3 ve +3 aralığında olduğu görülmektedir. Buna

²⁰⁰Kendine Karşı Olumsuz Duygular alt boyutu BDÖ’nün psikometrik özelliklerini ifade ederken farklı kaynaklarda Kendini Suçlama, Kendiyle İlgili Olumsuz Duygular şeklinde de kullanılmaktadır.

²⁰¹ Aynı şekilde Somatik Belirtiler alt boyutu Bedensel İmaj, Bedensel Kaygılar şeklinde literatürde geçmektedir

göre literatürde de belirtildiği üzere verilerin normal dağılım gösterdiği anlaşılmaktadır.²⁰²

Tablo 2.2: TA Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri

Boyutlar	Min	Max	$\bar{X}$	Ss	Çarpıklık	Basıklık
Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı	12,00	60,00	50,95	11,01	-1,49	1,65
Korku Yönelimli Tanrı Algısı	18,00	50,00	42,72	6,09	-1,28	2,19

Tablo 2.2’de *TA Ölçeği* ortalama değerleri ile çarpıklık, basıklık katsayı değerleri verilmiştir. Değerler incelendiğinde *Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı* alt boyutunda ortalama değer 50.95 standart sapma 11.01; *Korku Yönelimli Tanrı Algısı* alt boyutunda ortalama değer 42.72 standart sapma ise 6.09 olarak tespit edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin ölçek puanları açısından -3 ile +3 sınırları içerisinde bulunduğu görülmüştür.

2.1. Örneklem Grubu ve Özellikleri

2.1.1. Örneklem Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 2.3: Örneklem Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı

Değişken	N	Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	177	66,55
	Erkek	89	33,45

Tablo 2.3 incelendiğinde, katılımcıların %66,55’i kadın (177 kişi) %33,45’i ise erkek (89 kişi) olmak üzere toplam 266 kişi olduğu tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır.

2.1.2. Örneklem Grubunun Yaşa Göre Dağılımı

Tablo 2.4: Örneklem Grubunun Yaşa Göre Dağılımı

Değişken	N	Frekans	Yüzde
Yaş	18-25 Yaş	72	27,07
	26-35 Yaş	87	32,71
	36-45 Yaş	64	24,06
	46 Yaş ve Üzeri	43	16,16

Tablo 2.4 incelendiğinde yaş bakımından katılımcıların %27,07’sinin 18-25 Yaş (72 kişi), %32,71’nin 26-35 yaş (87 kişi), %24,06’sının 36-45 yaş (64 kişi) ve

²⁰² Nurmarni Athirah Abdul Wahid, Nurul Nadiya Ebu Hasan, “Video Game Engagement and Academic Performance: A Correlation Analysis Approach”. *Randwick International of Social Science Journal*, 4/4 (2023): 774.

%16,16'sının ise 46 yaş ve üzeri (43 kişi) olduğu tespit edilmiştir. Bulgulara göre örneklemin önemli çoğunluğunun 25 yaş ve altı ile 26-35 yaş grubundaki bireylerden oluştuğu görülmektedir.

2.1.3. Örneklem Grubunun Sosyoekonomik Düzeye Göre Dağılımları

Tablo 2.5: Örneklem Grubunun Sosyoekonomik Düzeye Göre Dağılımı

Değişken	N	Frekans	Yüzde
Sosyoekonomik Düzeyi	Ortanın Altı	55	20,68
	Orta	112	42,10
	Ortanın Üzeri	99	37,22

Tablo 2.5 incelendiğinde sosyoekonomik düzey²⁰³ bakımından katılımcıların %20,68'inin orta altı (55 kişi), %42,1'nin orta (112 kişi) ve %37,22'sinin ise orta üzeri (99 kişi) gelire sahip olduğu görülmektedir. Buna göre örneklemin önemli bir çoğunluğu orta gelir düzeyine sahip kişilerden oluşmaktadır.

2.1.4. Örneklem Grubunun Medeni Duruma Göre Dağılımı

Tablo 2.6: Örneklem Grubunun Medeni Duruma Göre Dağılımı

Değişken	N	Frekans	Yüzde
Medeni Durum	Evli	154	57,89
	Bekar	112	42,11

Tablo 2.6 incelendiğinde medeni durum bakımından katılımcıların %57,89'unun evli (154 kişi) ve %42,11'nin ise bekar (112 kişi) olduğu belirlenmiştir. Bulgulara göre evli katılımcılar çoğunluğu oluşturmaktadır.

2.1.5. Örneklem Grubunun Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 2.7: Örneklem Grubunun Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Değişken	N	Frekans	Yüzde
Eğitim Durumu	Ortaokul Mezunu	16	6,01
	Lise Mezunu	79	29,70
	Önlisans	64	24,06
	Lisans	97	36,47
	Yüksek Lisans	10	3,76

Tablo 2.7 incelendiğinde, eğitim durumu bakımından katılımcıların %6,01'nin ortaokul (16 kişi), %29,7'sinin lise (79 kişi), %24,06'sının önlisans (64 kişi), %36,47'inin lisans (97 kişi) ve %3,76'sının ise yüksek lisans (10 kişi) mezunu olduğu

²⁰³ Gelir seviyesi belirlenirken 15000 ve altı gelir seviyesi ortanın altı, 15000-50000 arası gelir seviyesi orta, 50000 ve üzeri gelir seviyesi ortanın üzeri olarak değerlendirilmiştir.

görülmektedir. Buna göre katılımcıların çoğunluğunu üniversite mezunu kişiler oluşturmaktadır.

2.1.6. Örneklem Grubunun Daha Önce Psikolojik Tanı/Tedavi Alma Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 2.8: Örneklem Grubunun Daha Önce Psikolojik Tanı/Tedavi Alma Durumuna Göre Dağılımı

Değişken	N	Frekans	Yüzde
Daha Önce Psikolojik Bir Tanı,	Evet	41	15,41
Tedavi Alma Durumu	Hayır	225	84,59

Tablo 2.8 incelendiğinde daha önce psikolojik bir tanı/tedavi alma durumu bakımından katılımcıların %15,41'inin (41 kişi) psikolojik bir tanı ya da tedavi aldığı, %84,59'unun ise psikolojik bir tanı ya da tedavi almadığı görülmektedir. Buna göre katılımcıların çoğunluğu daha önce psikolojik tanı ya da tedavi almamıştır.

2.1.7. Örneklem Grubunun Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 2.9: Örneklem Grubunun Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Durumuna Göre Dağılımı

Değişken	N	Frekans	Yüzde
Sağlık Hizmetlerinden Hangisinden Faydalanma Durumu	Aile Hekimliği	163	61,28
	Diyetisyen	45	16,91
	Fizyoterapist	11	4,14
	Ketem	12	4,51
	Psikolog	35	13,16

Tablo 2.9'ye bakıldığında katılımcıların %61,28'inin aile hekimliği (163 kişi), %16,91'inin diyetisyen (45 kişi), %4,14'ün ise fizyoterapist (11 kişi), %4,51'inin Ketem (12 kişi) ve %13,16'sının psikolog (35 kişi) hizmetinden faydalandığı belirtilmiştir. Bulgulara göre katılımcıların büyük bir çoğunluğu aile hekimliğinden faydalanmıştır.

2.2. Depresif Belirtiler ile İlgili Hipotezlere İlişkin Bulgular

2.2.1.Cinsiyete Göre Depresif Belirti ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Tablo 2.10:Cinsiyete Göre Depresif Belirti Düzeyleri

Değişkenler	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Ss	T	Sd	P
Umutsuzluk	Kadın	177	3,74	2,78	-2,56	261	,011
	Erkek	89	2,86	2,29			
p<,05				t=2,562			
Kendine Karşı Olumsuz Duygular	Kadın	177	3,80	2,97	-4,09	261	,000
	Erkek	89	2,38	1,86			
p<,05				t=4,090			
Somatik Belirtiler	Kadın	177	2,81	2,39	-2,45	261	,015
	Erkek	89	2,10	1,77			
p<,05				t=2,452			
Suçluluk Duygulanımları	Kadın	177	1,13	1,19	-2,54	261	,012
	Erkek	89	,76	,94			
p<,05				t=2,540			
Depresif Belirtiler	Kadın	177	11,49	7,66	-3,72	264	,000
	Erkek	89	8,10	5,17			
p<,05				t=3,722			

Tablo 2.10'a göre; katılımcıların *BDÖ* puanları ile cinsiyetleri arasında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($t= 3,722$; $p<,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde, kadın katılımcıların *BDÖ* puanlarının erkeklerden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. *Umutsuzluk* alt boyutu puanları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($t=2,562$; $p<,05$). Buna göre kadınların umutsuzluk puanları erkeklerden daha yüksektir. *Kendine Karşı Olumsuz Duygular* yani *Kendini Suçlama* alt boyutu puanları ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir ($t=4,090$; $p<,05$). Bulgulara göre, kadınların kendine karşı olumsuz duygular puanı erkeklerden yüksektir. *Somatik Belirtiler* yani *Bedensel İmaj/Kaygı* alt boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($t=2,452$; $p<,05$). Buna göre, kadınların somatik belirtiler puanları erkeklerden yüksektir. Son olarak *Suçluluk Duygulanımları* alt boyutu puanları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($t=2,540$; $p<,05$). Buna göre, kadınların suçluluk duygulanımı puanları erkeklerden daha yüksektir.

Analiz sonuçlarına göre ilgili ölçeğin tüm alt boyutlarında kadınların skorlarının erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu sonuçta, kadınların yaşadıkları hormonal farklılıklar, dönemsel hormonal değişimler, toplumsal cinsiyet rollerindeki kadın rolünün getirdiği zorluklar, cinsiyet eşitsizliği, şiddete maruz kalma veya şiddet yaşama ihtimalinin fazla olması, evli ve çocuk sahibi kadınların aile

içinde sorumluluğun artmış olması gibi faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Bunların yanı sıra kadınların duygularını yaşama ve ifade etme konusunda daha şeffaf olmaları onların depresif belirti düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek raporlanmasına neden olabilir.

Literatür incelendiğinde yukarıdaki bulguları destekleyen verilerin olduğu görülmektedir. Buna göre Kur'an Kursu öğrencileri ile yapılan bir çalışmada kız öğrencilerin depresyon puanlarının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.²⁰⁴ Cinsiyet ve depresyon ilişkisinin incelendiği çalışma sonuçlarında da kadınların depresyon puanlarının erkeklerden yüksek olduğu bulgulanmıştır.²⁰⁵ Ancak bazı çalışmalarda aksi bir durumun tespit edildiği görülmektedir. Örneğin Bök'ün romantik ilişki içinde olan çiftlerle yürütmüş olduğu çalışma sonuçlarına göre erkeklerin depresyon düzeylerinin kadınlarınkinden yüksek olduğu tespit edilmiştir.²⁰⁶ Diğer taraftan Küçükdereli, Altıntaş ve Debgici tarafından yürütülen çalışmalarda cinsiyet ve depresyon ilişkisine dair anlamlı sonuçlar bulunamamıştır.²⁰⁷ Benzer şekilde Konuk'un oyunculuk sektörü üzerinde yapmış olduğu tükenmişlik düzeyi ve depresyon durumunun incelendiği çalışmasında depresyonun alt boyutları olan umutsuzluk, kendine yönelik olumsuz duygular,bedensel kaygılar ve suçluluk duygulanımının cinsiyetle istatistiksel anlamda herhangi bir anlamlı ilişkisi tespit edilememiştir.²⁰⁸

²⁰⁴ Özlem Öztürk, "Kuran Kursu Öğrencilerinde Depresyon Düzeyi Üzerine Bir Araştırma Konya Örneği", (Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007), 77.

²⁰⁵ Sibel Peköz, "Yetişkin Bireylerde Benlik Saygısının Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi", (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2021), 60.; Fatma Ceren Karaoğuz, "Yetişkinlikte Romantik İlişkiler ve Depresyon Arasındaki İlişki", (Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016), 52.; Zehra Betül Aydın, "Dindarlığın Evlilik Doyumu ve Depresyon ile İlişkisi", (Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2023), 54.; Suna Ceren Açıkgoz, "Depresyon Panik Bozukluk ve Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Psikolojik Sağlıkla Dayanıklılık ile İlişkisi", (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019), 43.

²⁰⁶ Ömer Furkan Bök, "Romantik İlişkilerde Akılcı Olmayan İnançlar Kıskançlık ve Duygusal Manipülasyonun Depresyon Düzeyini Yordamadaki Rolünün İncelenmesi", (Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2025), 69.

²⁰⁷ Küçükdereli, "Otizmlili Çocukların Ebeveynlerinde Depresyon ve Dini Başa Çıkma İlişkisi: Konya Örneği" 57.; Altıntaş, "Depresyon ile Dinsel Başa Çıkma Arasında İlişki Üzerine Bir Çalışma", 92.; Debgici, "Depresyon ve Dindarlığın Bazı Tezahürleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma: Denizli İli Örneği", 71.

²⁰⁸ Nur Büyükyılmaz Konuk, "Tükenmişlik Düzeyi ve Depresyon Durumunun Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma Oyunculuk Sektörü Örneği", (Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019), 54.

Bulgulardan hareketle; “*Cinsiyet ile depresif belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır. Kadınların depresif belirti düzeyleri erkeklerinkinden yüksektir*” şeklindeki araştırma hipotezinin doğrulandığı görülmektedir.

2.2.2. Yaşa Göre Depresif Belirti ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Tablo 2.11: Yaşa Göre Depresif Belirti Düzeyleri

Değişkenler	Yaş	N	$\bar{X}$	Ss	Sd	P	Fark
Umutsuzluk	18-25 Yaş	72	4,32 ^a	3,11	3	,000	b,c,d<a
	26-35 Yaş	87	3,47 ^b	2,58			
	36-45 Yaş	64	3,31 ^c	2,44			
	46 Yaş ve Üzeri	43	2,17 ^d	1,60			
p<,05				F=6,246			
Kendine Karşı Olumsuz Duygular	18-25 Yaş	72	4,62 ^a	3,55	3	,000	b,c,d<a
	26-35 Yaş	87	2,92 ^b	2,41			
	36-45 Yaş	64	3,30 ^c	2,11			
	46 Yaş ve Üzeri	43	2,05 ^d	1,53			
p<,05				F=9,941			
Somatik Belirtiler	18-25 Yaş	72	3,52 ^a	2,64	3	,000	b,c,d<a
	26-35 Yaş	87	2,28 ^b	2,11			
	36-45 Yaş	64	2,08 ^c	1,64			
	46 Yaş ve Üzeri	43	2,36 ^d	2,06			
p<,05				F=6,335			
Suçluluk Duygulanımları	18-25 Yaş	72	1,27 ^a	1,34	3	,040	b,c,d<a
	26-35 yaş	87	,92 ^b	1,12			
	36-45 yaş	64	1,06 ^c	,96			
	46 Yaş ve Üzeri	43	,67 ^d	,90			
p<,05				F=2,818			
Depresif Belirtiler	18-25 Yaş	72	13,73 ^a	8,84	3	,000	b,c,d<a
	26-35 Yaş	87	9,58 ^b	6,70			
	36-45 Yaş	64	9,75 ^c	5,25			
	46 Yaş ve Üzeri	43	7,24 ^d	4,76			
p<,05				F= 9,345			

Tablo 2.11’de görüleceği üzere; katılımcıların *BDÖ* puanları ile yaşları arasında anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir (F= 9,345; p<,05). Yapılan karşılaştırmalar sonucunda 18-25 yaş grubunda olan katılımcıların *BDÖ* puanlarının diğer yaş gruplarınıninkinden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde ölçeğin *Umutsuzluk*, *Kendine Karşı Olumsuz Duygular*, *Somatik Belirtiler* ve *Suçluluk Duygulanımları* alt boyutları ile yaş arasında istatistiksel anlamda anlamlı farklılaşmaların olduğu tespit edilmiştir (F=6,246, p<,05; F=9,941, p<,05; F=6,335, p<,05; F=2,818, p<,05). Sonuçlardan da anlaşılabileceği üzere 18-25 yaş grubundaki bireylerin ölçeğin tüm alt boyutunda diğer yaş grubundaki bireylerden anlamlı düzeyde ayrıştığı görülmektedir. Tabloya bakıldığında dikkat çeken bir diğer bulgu da ölçeğin

Umutsuzluk, Kendine Karşı Olumsuz Duygular ve Suçluluk Duygulanımları alt boyutunda 46 yaş ve üzeri yaş grubu katılımcıların diğer yaş grubundaki bireylere göre daha düşük bir puana sahip olmalarıdır.

Tablo 2.11'e bakıldığında 18-25 yaş grubunda olan katılımcıların depresif belirti puanlarının diğer yaş gruplarına göre yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun nedeni söz konusu yaş grubunun yaşamın yeni bir evresinde olması ile ilişkilendirilebilir. Bu yaş grubundaki bireylerin geleceğe yönelik belirsizlik yaşamaları, iş ve gelecek kaygısı yaşayarak ileriye dönük daha karamsar olmalarına neden olabilir. Bunun yanı sıra gerek üniversite giriş sınavları gerekse de üniversite bitiminde iş bulmak amacıyla girmiş oldukları sınav süreçlerinin neden olabileceği yorgunluk ve tükenmişlik hisleri bu durumu güçlendirebilir. Bu yaş grubu bireylerin diğer gruplardan daha depresif belirtiler yaşamalarının bir diğer nedeni de evlenip bir aile kurup ailenin geçimine dair kaygı ve stres yaşıyor olmaları olabilir.

Literatür incelendiğinde yukarıdaki bulguları destekleyen çalışmaların olduğu tespit edilmiştir. Buna göre 18-25 yaş grubundaki bireylerin kendilerinden daha büyük olan gruplara göre depresyon puanlarının daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.²⁰⁹ Gecit'in üniversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada ise 26 yaş ve üzeri yaş grubunda olan öğrencilerin depresyon puanı ortalamaları 18-20 ve 21-25 yaş grubunda olanlara kıyasla göre yüksek olduğu belirlenmiştir.²¹⁰ Çiftçi'nin çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Buna göre 18-24 yaş grubundaki bireylerin umutsuzluk puanları 25-34 ve 35 yaş üzeri gruptaki bireylere göre daha yüksektir.²¹¹ Literatürde bu bulguların aksini gösteren sonuçların olduğu Konuk'un çalışmasında, katılımcıların yaşı ile depresyonun alt boyutu olan umutsuzluk arasında doğru orantının olduğu görülmektedir. Yani katılımcıların yaşları azaldıkça umutsuzluk düzeyleri de düşmektedir. Yine ölçeğin kendine yönelik olumsuz duygular, bedensel kaygılar ve suçluluk duygulanımı alt boyutları bakımından da benzer sonuçların olduğu tespit

²⁰⁹ Bök, "Romantik İlişkilerde Akılcı Olmayan İnançlar Kıskançlık ve Duygusal Manipülasyonun Depresyon Düzeyini Yordamadaki Rolünün İncelenmesi", 73.

²¹⁰ Gecit, "Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Anksiyete ve Stres Dindarlık İlişkisi", 52.

²¹¹ Özlem Çiftçi, "Yaşadıkları Şiddet Nedeniyle Sığınma Evlerine Başvuran Kadınların Umutsuzluk, Depresyon ve Üreme Sağlığı Durumlarının Değerlendirilmesi", (Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007), 81.

edilmiştir.²¹² Ancak literatür incelendiğinde yaş ile depresyon değişkeni arasında herhangi bir anlamlı ilişkinin olmadığına dair çalışmalar da mevcuttur.²¹³

Bulgulardan hareketle “Yaş ile depresif belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yaş arttıkça depresif belirti düzeyleri azalmaktadır” şeklindeki araştırma hipotezinin doğrulandığı görülmektedir.

2.2.3. Medeni Duruma Göre Depresif Belirti ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Tablo 2.12: Medeni Duruma Göre Depresif Belirti Düzeyleri

Değişkenler	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	Ss	Sd	P
Umutsuzluk	Evli	154	3,18	2,42	261	,049
	Bekar	112	3,83	2,92		
p<,05				t=-1,975		
Kendine Karşı Olumsuz Duygular	Evli	154	2,89	2,09	261	,002
	Bekar	112	3,93	3,34		
p<,05				t=-3,079		
Somatik Belirtiler	Evli	154	2,24	1,95	261	,004
	Bekar	112	3,04	2,50		
p<,05				t=-2,890		
Suçluluk Duygulanımları	Evli	154	,90	1,01	261	,074
	Bekar	112	1,15	1,27		
p>,05				t=-1,794		
Depresif Belirtiler	Evli	154	9,21	5,87	264	,002
	Bekar	112	11,95	8,28		
p<,05				t=-3,126		

Tablo 2.12 incelendiğinde; katılımcıların *BDÖ* puanları ile medeni durumları arasında anlamlı bir ayrışmanın olduğu tespit edilmiştir ($t=-3,126$; $p<,05$). Buna göre bekarların depresif eğilimlerinin evlilerden daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Aynı şekilde ölçeğin *Umutsuzluk*, *Kendine Karşı Olumsuz Duygular* ve *Somatik Belirtiler* alt boyutunda bekârların ilgili skorlarının evlilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir ($t=-1,975$, $p<,05$; $t=-3,079$, $p<,05$; $t=-2,890$, $p<,05$). Diğer taraftan ölçeğin bir diğer alt boyutu olan *Suçluluk Duygulanımları* bağlamında bekârların evlilerden daha yüksek puan aldığı ancak bu durumun anlamlılık düzeyine ulaşmadığı göze çarpmaktadır. Günümüz dünyasında yaşam koşullarının gittikçe zorlaşarak

²¹² Büyükyılmaz Konuk, “Tükenmişlik Düzeyi ve Depresyon Durumunun Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma Oyunculuk Sektörü Örneği”, 53-54.

²¹³ Altıntaş, “Depresyon ile Dinsel Başa Çıkma Arasında İlişki Üzerine Bir Çalışma”, 93.; Burcu İlayda Üstün, “Ofis Çalışanlarının Beck Depresyon Ölçeği ile Belirlenen Depresyon Düzeylerinin ve Vücut Yağ Oranlarının Serum D Vitamini ile İlişkisi”, (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022), 45.

karmaşılaşması birey için sosyal desteğin önemini artırmaktadır. Dolayısıyla, bireylerin zorlayıcı yaşam deneyimleri karşısında, kendilerini desyekleyen ve anlayan birilerine gereksinim duydukları söylenebilir. Zorlukların paylaşılması kişiyi daha güçlü kılmakta ve yaşanan süreçle baş etme mekanizmalarını güçlendirmektedir. Buradan hareketle evliliğin bu mekanizmayı güçlendirdiği ifade edilebilir. Evli bireyler partnerleri ile duygusal birlikteliği yakalayabilmişlerse bu anlamda birbirlerine daha iyi destek olarak yaşamlarını daha iyi sürdürebilirler. Bekârlar ise kendilerini zorlayan yaşam olayları karşısında tek başlarına ayakta kalabilme konusunda karamsar olma, duygusal anlamda birliktelik ihtiyaçlarını karşılayamama ve bu nedenle de geleceğe karşı daha olumsuz bakabilmeleri onların depresif eğilimlerini evlilere göre artırabileceği düşünülebilir.

Alanyazın incelendiğinde, bu çalışmada da olduğu gibi medeni durum ve depresyon ilişkisine benzer sonuçların tespit edildiği çalışmaların olduğu görülmektedir. Örneğin Özoğul, Özer ve Gecit tarafından yapılan çalışma sonuçlarına göre bekarların depresyon puanlarının evlilerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.²¹⁴ Bununla birlikte bu bulguların aksini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Buna göre Bök'ün çalışmasında bekarların evlilerden daha düşük depresyon düzeylerine sahip olduğu belirlenmiştir.²¹⁵ Benzer şekilde Akçagöz'ün çalışan kadınlarda yürütmüş olduğu çalışmasında evli bireylerin depresyon puanlarının bekar, dul ve boşanmış katılımcılara kıyasla anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.²¹⁶ Ancak konu ile ilgili çalışmalar iki değişken arasında her zaman anlamlı sonuçların olduğunu göstermemektedir. Yani medeni durum ile depresyon arasında herhangi bir farklılaşma bulunmamaktadır. Açıkğöz ve Debgici'nin çalışmaları buna örnek gösterilebilir.²¹⁷ Aynı şekilde Konuk'un çalışmasında da benzer sonuçlara

²¹⁴ Ramazan Özoğul, "Öğretmenlerde Aile Aidiyeti ile Depresyon, Anksiyete ve Stres İlişkisi", (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2020), 25.; Nuray Tekeli Özer, "Gebelerin Depresyon, Anksiyete, Stres ve Koronavirüs Korku Durumlarının Belirlenmesi", (Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022), 73.; Gecit, "Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Anksiyete ve Stres Dindarlık İlişkisi", 53.

²¹⁵ Bök, "Romantik İlişkilerde Akılcı Olmayan İnançlar Kıskançlık ve Duygusal Manipülasyonun Depresyon Düzeyini Yordamadaki Rolünün İncelenmesi", 70.

²¹⁶ Hilal Akçagöz, "Çalışan Kadınların, Benlik Kavramı ile Depresyon Durumunun İncelenmesi Benlik Kavramı ve İdeal Benlik Kavramı Arasındaki Fark ile Depresyon Durumunun Değişkenler Açısından Belirlenmesi", (Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017), 42.

²¹⁷ Açıkğöz, "Depresyon Panik Bozukluk ve Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Psikolojik Sağlamlık Dayanıklılık ile İlişkisi", 45.; Debgici, "Depresyon ve Dindarlığın Bazı Tezahürleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma: Denizli İli Örneği", 74.

ulaşılmıştır. Buna göre medeni durum ile depresyonun alt boyutları arasında bir ayrışma tespit edilmemiştir.²¹⁸

Bulgulara göre “*Medeni hal ile depresif belirti düzeyi arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Evli olanların depresif belirti düzeyi bekar olanlardan düşüktür*” şeklindeki araştırma hipotezi doğrulanmıştır.

2.2.4. Eğitim Düzeyine Göre Depresif Belirtiler ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Tablo 2.13: Eğitim Durumuna Göre Depresif Belirti Düzeyleri

Değişkenler	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{X}$	Ss	Sd	P	Fark
Umutsuzluk	Ortaokul Mezunu	16	3,67 ^a	3,06	4	,253	-
	Lise Mezunu	79	3,96 ^b	3,24			
	Önlisans	64	3,44 ^c	2,36			
	Lisans	97	3,07 ^d	2,28			
	Yüksek Lisans	10	2,90 ^e	1,66			
p>,05				F=1,347			
Kendine Karşı Olumsuz Duygular	Ortaokul Mezunu	16	2,80 ^a	2,24	4	,113	-
	Lise Mezunu	79	3,83 ^b	3,08			
	Önlisans	64	3,58 ^c	2,83			
	Lisans	97	2,97 ^d	2,44			
	Yüksek Lisans	10	2,10 ^e	1,80			
p>,05				F=1,888			
Somatik Belirtiler	Ortaokul Mezunu	16	3,20 ^a	1,93	4	,025	c,d<b
	Lise Mezunu	79	3,09 ^b	2,66			
	Önlisans	64	2,66 ^c	2,14			
	Lisans	97	2,08 ^d	1,87			
	Yüksek Lisans	10	1,90 ^e	1,73			
p<,05				F=2,833			
Suçluluk Duygulanımları	Ortaokul Mezunu	16	,60 ^a	,99	4	,009	c,d<b
	Lise Mezunu	79	1,38 ^b	1,36			
	Önlisans	64	,91 ^c	1,06			
	Lisans	97	,86 ^d	,91			
	Yüksek Lisans	10	,70 ^e	1,06			
p<,05				F=3,491			
Depresif Belirtiler	Ortaokul Mezunu	16	10,27 ^a	6,58	4	,028	c,d<b
	Lise Mezunu	79	12,27 ^b	8,63			
	Önlisans	64	10,58 ^c	6,76			
	Lisans	97	8,99 ^d	5,85			
	Yüksek Lisans	10	7,60 ^e	4,90			
p<,05				F= 2,764			

Tablo 2.13 incelendiğinde; katılımcıların *BDÖ* puanları ile eğitim düzeyleri arasında farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir (F= 2,764; p<,05). Tablo

²¹⁸ Büyükyılmaz Konuk, “Tükenmişlik Düzeyi ve Depresyon Durumunun Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma Oyunculuk Sektörü Örneği”, 55-56.

incelendiğinde farkın lise mezunu ile önlisans ve lisans mezunları arasında olduğu görülmektedir. Yani lise mezunu bireyler önlisans ve lisans mezunu bireylerden daha çok depresif eğilime sahiptirlerdir. Ölçeğin *Somatik Belirtiler* ve *Suçluluk Duygulanımları* alt boyutlarında da benzer bir sonuç tespit edilmiştir ($F=2,833$, $p<,05$; $F=3,491$; $p<,05$). Ancak *BDÖ*'nün *Umutsuzluk* ve *Kendine Karşı Olumsuz Duygular* alt boyut puanları ile katılımcıların eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Nasıl ki fizyolojik rahatsızlıklarda bağışıklık sisteminin güçlü olması önemli bir savunma mekanizması ise ruhsal rahatsızlıklarda da psikolojik dayanıklılık o derece önemlidir. Bu nedenle olumsuz yaşam olayları ile karşılaşan bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmak adına birtakım başa çıkma stratejileri geliştirmesi gerekmektedir. Bu bağlamda bireyler kendilerini mutlu hissettikleri hobilere zaman ayırmak ve duygularını rahat ifade etmek gibi becerilerini geliştirmeye yönelebilirler. Bu durum psikolojik sağlamlık açısından oldukça önemlidir. Bu noktada eğitim seviyesi arttıkça bireylerin kendilerine dair farkındağının artacağı ve ruhsal bağışıklık bağlamında daha dikkatli olacağı düşünüldüğünden lise mezunu bireylerin ön lisans ve lisans mezunlarına göre depresif eğilimlerinin ve onun alt boyutları olan somatik belirtiler ve suçluluk duygulanımlarına daha yatkın olduğu düşünülebilir. Literatür incelendiğinde, bu düşünceleri destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir. Buna göre dindarların ve spiritüellerin depresyon, psikolojik iyi oluş ve hayat memnuniyetlerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, lise ve altı eğitim düzeyinde olanların depresyon puanlarının yüksek lisans ve doktora mezunlarının ilgili puanlarından daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.²¹⁹ Debgici'nin çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır.²²⁰ Konuk'un *BDÖ*'nün alt boyutları ve eğitim durumu ilişkisinin incelendiği çalışmasında da yukarıda zikredilen durumları destekleyen sonuçların olduğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların eğitim düzeyleri ile kendine yönelik olumsuz duygular, bedensel kaygılar ve suçluluk duygulanımı puanları ile eğitim düzeyleri arasında olumsuz yönde manidar bir ilişki mevcuttur. Yani bireylerin eğitim

²¹⁹ Melike Büşra Özarslan, “Dindarların ve Spiritüellerin Depresyon, Psikolojik İyi Oluş ve Hayat Memnuniyeti Düzeylerinin Karşılaştırılması”, (Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2025), 60.

²²⁰ Debgici, “Depresyon ve Dindarlığın Bazı Tezahürleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma: Denizli İli Örneği”, 72.

düzeyleri arttıkça ilgili alt boyut puanlarının azaldığı tespit edilmiştir.²²¹ Ancak Peköz ve Karaoğuz'un araştırmalarında eğitim seviyesi ile depresyon arasında anlamlı bir sonuç kaydedilmemiştir.²²²

Bulgulardan hareketle “Eğitim düzeyi ile depresif belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır. Eğitim düzeyi arttıkça depresif belirti düzeyleri azalmaktadır” şeklindeki araştırma hipotezinin doğrulandığı görülmektedir.

2.2.5. Sosyoekonomik Düzeye Göre Depresif Belirti ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Tablo 2.14: Sosyoekonomik Düzeye Göre Depresif Belirti Düzeyleri

Değişkenler	Gelir Düzeyi	N	$\bar{X}$	Ss	Sd	P	Fark
Umutsuzluk	Ortanın Altı	55	4,22 ^a	3,15	2	,052	-
	Orta	112	3,20 ^b	2,57			
	Ortanın Üzeri	99	3,31 ^c	2,38			
p>,05				t=2,981			
Kendine Karşı Olumsuz Duygular	Ortanın Altı	55	4,49 ^a	3,90	2	,001	b,c<a
	Orta	112	3,15 ^b	2,32			
	Ortanın Üzeri	99	2,88 ^c	2,15			
p<,05				t=6,831			
Somatik Belirtiler	Ortanın Altı	55	3,22 ^a	2,45	2	,056	-
	Orta	112	2,41 ^b	2,12			
	Ortanın Üzeri	99	2,40 ^c	2,18			
p>,05				t=2,915			
Suçluluk Duygulanımları	Ortanın Altı	55	1,22 ^a	1,42	2	,260	-
	Orta	112	,99 ^b	1,06			
	Ortanın Üzeri	99	,91 ^c	1,01			
p>,05				t=1,356			
Depresif Belirtiler	Ortanın Altı	55	13,15 ^a	9,42	2	,004	b,c<a
	Orta	112	9,76 ^b	6,25			
	Ortanın Üzeri	99	9,49 ^c	6,123			
p<,05				t= 5,527			

Tablo 2.14’te görüleceği üzere; katılımcıların *BDÖ* puanları ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (t= 5,527; p<,05). Buna göre ilgili farklılığın ortanın altı bireylerde daha belirgin olduğu anlaşılmaktadır. Yani ortanın altı sosyoekonomik düzeye sahip bireyler orta ve ortanın üstü gelir durumuna sahip bireylerden daha çok depresif belirti göstermektedirler. Aynı şekilde *Kendine Karşı Olumsuz Duygular* boyutunda da durum aynıdır (t=6,831; p<,05). Tablo

²²¹ Büyükyılmaz Konuk, “Tükenmişlik Düzeyi ve Depresyon Durumunun Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma Oyunculuk Sektörü Örneği”, 57.

²²² Peköz, “Yetişkin Bireylerde Benlik Saygısının Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi”, 64.; Karaoğuz, “Yetişkinlikte Romantik İlişkiler ve Depresyon Arasındaki İlişki”, 60.

incelendiğinde *Umutsuzluk*, *Somatik Belirtiler* ve *Suçluluk Duygulanımları* alt boyutları ile sosyoekonomik düzey arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmemiştir.

İnsanların ekonomik koşulları iyileştiğinde istek ve ihtiyaçlarına ulaşımı kolaylaşmakta ve insanlar geleceğe karşı daha umutlu bakabilmektedirler. Sosyoekonomik refah bireyleri sadece maddi anlamda değil psikolojik anlamda da güçlü kılabilir. Buna karşılık ekonomik anlamda sıkıntıların yaşanması bireylerde umutsuzluk, karamsarlık ve çaresizlik hislerinin oluşmasına neden olabilmektedir. Ekonomik sıkıntıların uzun süreçte devam etmesi ise bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını zayıflatabilmektedir. Yaşanan ekonomik krizler, işsizlik gibi faktörler toplumsal anlamda depresif eğilimleri ve yaşanan stresi artırabilmektedir. Bununla birlikte geçim sıkıntıları aile içi çatışmaları artırmakta, aile huzurunu olumsuz etkilemektedir. Tüm bu nedenlere ek olarak sosyoekonomik zorluklar bireyleri intihar düşüncelerine de sürükleyebilmektedir. Bu bağlamda bireylerin düşük gelir düzeyine sahip olmalarının depresif eğilimlerini artırabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle ortaya çıkan anlamlı sonucun oldukça doğal olduğunu söylemek mümkündür.

Akçagöz, Aydın ve Özoğul araştırmalarında bu çalışmanın bulgularını destekleyen sonuçların olduğu görülmektedir. Buna göre düşük sosyoekonomik düzeyde olanların daha yüksek sosyoekonomik düzeyde olanlara göre depresif eğilimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.²²³ BDÖ'nün alt boyutları ile sosyoekonomik düzey ilişkisi bağlamında ise bu çalışmanın alt boyutları ile ilgili çıkan sonucu destekleyen araştırmalar mevcuttur. Örneğin Konuk'un ilgili çalışmasında BDÖ'nün alt boyutlarından kendine yönelik olumsuz duygular ile sosyoekonomik durum arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bununla birlikte diğer alt boyutlar açısından bu çalışmada herhangi bir anlamlı sonuç tespit edilemezken zikredilen çalışmada sosyoekonomik durum ile ilgili alt boyutlar arasında anlamlı ilişkiler bulgulanmıştır. Yani sosyoekonomik durum ile umutsuzluk, kendine yönelik olumsuz duygular ve suçluluk duygulanımı boyutları ile negatif yönlü anlamlı ilişkiler, bedensel kaygılar

²²³ Akçagöz, “Çalışan Kadınların, Benlik Kavramı ile Depresyon Durumunun İncelenmesi Benlik Kavramı ve İdeal Benlik Kavramı Arasındaki Fark ile Depresyon Durumunun Değişkenler Açısından Belirlenmesi”, 43.; Aydın, “Dindarlığın Evlilik Doyumu ve Depresyon ile İlişkisi”, 65.; Özoğul, “Öğretmenlerde Aile Aidiyeti ile Depresyon, Anksiyete ve Stres İlişkisi”, 28.

boyutu ile pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.²²⁴ Özarslan'ın çalışmasında ise katılımcıların umutsuzluk alt boyut puanları sosyoekonomik anlamda alt gelir düzeyinde olanların orta ve yüksek düzeyde olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilirken kendini suçlama, suçluluk duygulanımı ve bedensel imaj yani somatik belirtiler alt boyutları ile sosyoekonomik düzey ile anlamlı sonuçlara ulaşamamıştır.²²⁵

Bulgulara göre “Sosyoekonomik düzey ile depresif belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır. Sosyoekonomik düzey arttıkça depresif belirti düzeyleri azalmaktadır” şeklindeki araştırma hipotezi doğrulanmıştır.

2.2.6. Daha Önce Psikolojik Bir Tanı/Tedavi Alma Durumuna Göre Depresif Belirti ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Tablo 2.15: Daha Önce Psikolojik Bir Tanı veya Tedavi Alma Durumuna Göre Depresif Belirti Düzeyleri

Değişkenler	Daha Önce Psikolojik Bir Tanı/Tedavi Durumu	AlmaN	$\bar{X}$	Ss	Sd	P
Umutsuzluk	Evet	41	3,88	2,58	261	,265
	Hayır	225	3,37	2,67		
p>,05				t=1,118		
Kendine Karşı Olumsuz Duygular	Evet	41	4,54	3,13	261	,002
	Hayır	225	3,11	2,60		
p<,05				t=3,128		
Somatik Belirtiler	Evet	41	3,63	2,67	261	,001
	Hayır	225	2,38	2,08		
p<,05				t=3,369		
Suçluluk Duygulanımları	Evet	41	1,44	1,29	261	,008
	Hayır	225	,93	1,08		
p<,05				t=2,695		
Depresif Belirtiler	Evet	41	13,49	8,13	264	,002
	Hayır	225	9,79	6,77		
p<,05				t= 3,109		

Tablo 2.15'e göre; katılımcıların *BDÖ* puanları ile daha önce psikolojik bir tanı veya tedavi alma durumları arasında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($t= 3,109$; $p<,05$). Farklılığa dair aritmetik ortalama puanlarına göre daha önce psikolojik tanı ya da tedavi aldığını ifade eden katılımcıların *BDÖ* puanlarının daha yüksek olduğu

²²⁴ Büyükyılmaz Konuk, “Tükenmişlik Düzeyi ve Depresyon Durumunun Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma Oyunculuk Sektörü Örneği”, 60-61.

²²⁵ Özarslan, “Dindarların ve Spiritüellerin Depresyon, Psikolojik İyi Oluş ve Hayat Memnuniyeti Düzeylerinin Karşılaştırılması”, 62.

belirlenmiştir. Aynı şekilde ölçeğin *Kendine Karşı Olumsuz Duygular, Somatik Belirtiler* ve *Suçluluk Duygulanımları* alt boyutlarında da daha önce psikolojik tanı ya da tedavi alanların depresif belirti düzeylerinin almayanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir ($t=3,128$, $p<,05$; $t=3,369$, $p<,05$; $t=2,695$, $p<,05$). Ancak *BDÖ*'nün *Umutsuzluk* alt boyut puanı ile daha önce psikolojik tanı ya da tedavi alma durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($t=1,118$; $p>,05$). Literatür incelendiğinde, daha önce psikolojik bir tanı ya da tedavi alma durumlarına göre doğrudan depresyon ilişkisinin incelendiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Buradan hareketle bu çalışmanın verilerinin, ilgili değişkenler arasındaki ilişkiye dair ilk tespitler olabileceği ifade edilebilir.

Ruhsal rahatsızlıklarda nüks sık rastlanılan bir durumdur. Özellikle tedavi sürecinde tek başına farmakolojik yöntemlerin uygulanması ya da tedavinin çeşitli sebeplerle yarım bırakılması nüksleri artıran nedenler arasındadır. Örneğin ilaç tedavisi, kısa vadede semptomları hafifletme ve bireyin işlevselliğini yeniden kazanmasında etkili olmakla birlikte tek başına kullanıldıklarında zaman zaman davranış örüntülerinin kalıcı değişimi için yetersiz kalabilmektedir. Psikoterapi süreçlerinde ise tedaviler daha uzun soluklu ve düzenli bir katılımı gerekli kılar. Ancak bireyler bu tedavilere ekonomik zorluklar, zaman yönetimi, motivasyon kaybı gibi çeşitli nedenlerle katılımı sürdürmekte zorluk yaşayabilirler. Tüm bu sebepler, rahatsızlığın hiç iyileşmemesine ya da iyileşme sağlansa bile tekrar ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu bağlamda daha önce tanı konulmuş ya da tedavi alan bireylerin hastalık yükleri ve işlevsellik kayıplarının depresif eğilimlerini artırabileceği düşünülebilir. Bu nedenle daha önce psikolojik tanı ya da tedavi alanların almayanlara göre depresiflik düzeylerinin yüksek çıkması olasıdır. Buradan hareketle Tablo 2.13'teki durumun bir dereceye kadar makul karşılanması mümkündür.

Bulgulara göre “*Daha önce psikolojik tanı ya da tedavi alma ile depresif belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır. Daha önce psikolojik tanı ya da tedavi alanların depresif belirti düzeyleri almayanlara göre düşüktür*” şeklindeki araştırma hipotezi doğrulanmamıştır.

2.3. Tanrı Algısı ile İlgili Hipotezlere İlişkin Bulgular

2.3.1. Cinsiyete Göre Tanrı Algısı ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Tablo 2.16: Cinsiyete Göre Tanrı Algısı Düzeyleri

Değişkenler	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Ss	Sd	P
Sevgi Yönelimli	Kadın	177	52,21	10,37	264	,002
Tanrı Algısı	Erkek	89	47,54	12,81		
p<,05				t= 3,196		
Korku Yönelimli	Kadın	177	43,36	6,19	264	,001
Tanrı Algısı	Erkek	89	40,46	7,61		
p<,05				t=3,325		

Tablo 2.16 incelendiğinde hem *Sevgi Yönelimli* hem de *Korku Yönelimli Tanrı Algısı* ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Buna göre her iki boyutta da kadınların ortalamalarının erkeklerden anlamlı bir şekilde farklılaştığı anlaşılmaktadır. Yani kadınlar bir taraftan Tanrıyı şefkatli, merhametli, destekleyici ($t= 3,196$; $p<,05$) algılarlarken bir taraftan da korkutucu, öfkeli ve cezalandırıcı ($t=3,325$; $p<,05$) olarak algılamaktadırlar.

Araştırmada Tanrı algısı düzeylerine bakıldığında kadınların hem sevgi yönelimli hem de korku yönelimli Tanrı algısı puanlarının erkek katılımcıların puanlarına göre yüksek olduğu bulgulanmıştır. Bu durum, kadınların Tanrıyı hem şefkat arayışı hem de vicdani bir denetim figürü olarak algıladıkları şeklinde yorumlanabilir. Yani kadınların, algılarını hem umut hem de kaygı ekseninde yapılandırdıkları bu nedenle de Tanrıya karşı sevgi ve korkuyu aynı anda barındırdıkları ifade edilebilir. Aynı zamanda kadınların duygularını daha iyi tanımlamaları ve bunları rahatlıkla ifade edebilmelerinin de bu sonuçta etkisi olabilir.

Literatür incelendiğinde cinsiyet ve Tanrı algısı ilişkisinin her zaman aynı yönde olmadığı anlaşılmaktadır. Diğer bir ifade ile ilgili çalışmalarda birbirinden farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Örneğin psikolojik dayanıklılık, bağışlama ve Tanrı algısı ilişkisinin incelendiği çalışmada, Tablo 2.16'daki bulguları da destekleyen sonuçlar tespit edilmiştir. Buna göre kadınların hem sevgi hem de korku yönelimli Tanrı algısı skorlarının anlamlı bir şekilde erkeklerin ilgili puanlarından yüksek olduğu tespit edilmiştir.²²⁶ Benzer şekilde yetişkin bireylerle yapılan başa çıkma tutumları ile Tanrı algısı ilişkisinin incelendiği çalışmada, olumlu yani sevgi yönelimli Tanrı algısı

²²⁶ Fatma Baynal, Saliha Uysal, "Relationship Between Psychological Resilience, Forgiveness And God Perception" *Darulfunun Ilahiyat*, 34/1 (2023): 290.

açısından kadınların anlamlı olarak erkeklerden ayrıştığı görülmektedir.²²⁷ Aynı şekilde ergenlerle yapılan bir çalışmada ise kızların olumlu/sevgi yönelimli Tanrı algısı puanlarının erkeklerin ilgili puanlarını anlamlı biçimde geçtiği belirlenmiştir.²²⁸ Sezen’in çalışmasında ise erkeklerin olumsuz, yani korku yönelimli Tanrı algısı puanlarının kadınların ilgili puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunduğu belirlenmiştir.²²⁹ Bu bulgu bir yönü ile kadınların sevgi yönelimli puanlarının erkeklerinkinden daha yüksek olduğu şeklinde de yorumlanabilir. Bu yönü ile ilgili bulgunun bir dereceye kadar bu çalışmanın bulgularını da desteklediği ifade edilebilir. Diğer taraftan Çiftçi, Erdoğan ve Polat’ın çalışmalarında ilgili değişkenler arasında herhangi bir ayrışma tespit edilmemiştir.²³⁰

Bulgulara göre “*Cinsiyet ile Tanrı algısı boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Kadınların sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyi erkeklerinkinden daha yüksektir*” şeklindeki araştırma hipotezi doğrulanmıştır.

2.3.2. Yaşa Göre Tanrı Algısı ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Tablo 2.17: Yaşa Göre Tanrı Algısı Düzeyleri

Değişkenler	Yaş	N	$\bar{X}$	Ss	Sd	P	Fark
Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı	18-25 Yaş	72	49,22 ^a	12,59	3	,034	b<c
	26-35 Yaş	87	48,92 ^b	12,24			
	36-45 Yaş	64	53,89 ^c	9,21			
	46 Yaş ve Üzeri	43	51,70 ^d	9,82			
p<,05				F= 2,933			
Korku Yönelimli Tanrı Algısı	18-25 Yaş	72	43,26 ^a	6,80	3	,215	-
	26-35 Yaş	87	41,68 ^b	7,13			
	36-45 Yaş	64	43,20 ^c	5,36			
	46 Yaş ve Üzeri	43	41,14 ^d	7,97			
p>,05				F=1,501			

Tablo 2.17’de görüldüğü üzere; katılımcıların *Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı* ile yaş değişkenleri arasında anlamlı bir farklılaşma meydana gelirken (F= 2,933; p<,05)

²²⁷ Beyza Seven, “Yetişkin Bireylerde Başa Çıkma Tutumlarının Tanrı İnancı ve Tanrı Algısı ile İlişkisi” (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2024), 71.

²²⁸ Murat Doğan, “Ergenlerde Tanrı Algısı ve Karar Verme Stilleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma” (Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016), 48.

²²⁹ Berra Ergül Sezen, “Algılanan Ebeveyn Tutumları, Narsisizm ve Tanrı Algısı Üzerine Bir Araştırma” (Yüksek Lisans Tezi Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2024): 68.

²³⁰ Osman Çiftçi, “Sağlık Çalışanlarında Tanrı Algısı ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” (Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2024), 50.; Erdoğan, “Tanrı Algısı Dini Yönelim Biçimleri ve Dindarlığın Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi”, 133.; Esmâ Polat, “Depremzede Bireylerde Psikolojik İyi Oluş ve Tanrı Algısı Üzerine Bir Araştırma Kahramanmaraş Depremi Örneği” (Yüksek Lisans Tezi Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2024), 43.

Korku Yönelimli Tanrı Algısı bakımından anlamlı bir ayrışmanın meydana gelmediği belirlenmiştir ($F= 1,501$; $p>,05$). Oluşan farklılığa dair grup içi karşılaştırmalara göre, 36-45 yaş grubundaki bireylerin *Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı* düzeylerinin 26-35 yaş grubundaki bireylerin ilgili puanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bulgulara göre, sevgi yönelimli Tanrı algısı puanlarının özellikle 26-35 yaş grubunda daha düşük olduğu görülmektedir. Bu yaş aralığı, bireylerin hayatlarında yoğun sorumluluklar, karar verme baskıları ve roller arası çatışmalar yaşadığı bir dönemdir. Bu yaş grubundaki bireyler, kariyer baskısı, ekonomik geçim derdi, yalnızlık, evlilik/boşanma süreçleri veya anne-babalık yükü nedeniyle duygusal tükenmişlik yaşayabilirler. Ruhsal yorgunluk yaşayan bireylerde ise Tanrı, koruyucu ve şefkatli bir figür yerine daha uzak ya da ilgisiz olarak algılanabilir. Modernleşme, kentleşme, sosyal medya, bireyselleşme ve seküler değerlerin etkisiyle 26–35 yaş grubundaki bireyler dini ritüellerden uzaklaşma eğilimi gösterebilirler. Bu eğilim, Tanrıyla duygusal bağ kurmayı (sevgi, güven, yakınlık gibi) zayıflatabilirken; Tanrıya yönelik sevgi temelli bir algıyı da azaltabilir.

Literatür incelendiğinde 68-73 yaş grubundan bulunan emekli polislerin Tanrı algısı skorlarının hem kendinden düşük hem de yüksek yaş gruplarının ilgili puanlarından daha yüksek ve anlamlı olduğu belirlenmiştir.²³¹ Bu durum bir yönü ile bu çalışmanın bulgusunu da destekler mahiyettedir. Zira ilgili literatürdeki bulgunun Tanrı algısını yaşla birlikte yükseldiği şeklindeki bir varsayımı desteklediği düşünülmektedir.

Tablo 2.17’de göze çarpan bir diğer husus da anlamlılık düzeyine ulaşmasa da 18-25 yaş grubunda olan örneklemen korku yönelimli Tanrı algısının ($\bar{X}=43,26$), 26-35 yaş gruplarından ($\bar{X}=41,68$) daha yüksek olması, bununla birlikte 36-45 yaş grubundaki ($\bar{X}=43,20$), bireylerin ilgili puanlarının 26-35 yaş gruplarından ve 46 yaş ve üzeri olanlardan ($\bar{X}=41,14$) daha yüksek olmasıdır. Yani katılımcıların yaş düzeyleri arttıkça korku yönelimli Tanrı algısı puanlarında önce bir düşüş sonra bir yükseliş sonra tekrar bir düşüşün olduğu görülmektedir.

Korku yönelimli Tanrı algısında yaşa göre anlamlı sonuçlar bulunmaması, bu algının yaşa göre değişmediğini; gençlik, yetişkinlik ve yaşlılıkta benzer algıların

²³¹ Zeynep Kasım, “Emekli Polis Memurlarında Tanrı Algısı”, (Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2022): 81.

olduğunu göstermektedir. Buna göre bu algının çocuklukta oluşabilen şemalarla kalıplaşabileceği, otomatik düşüncelere dönüşüp genellenebildiği düşünülmektedir. Zaten ilgili literatür incelendiğinde, ulaşılan kaynakların genel olarak yaş ile korku yönelimli Tanrı algısı arasında anlamlı sonuçlar tespit edememiş olmalarının²³² bu durumu desteklediği ifade edilebilir.

Bulgulara göre “Yaş ile Tanrı algısı boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yaş arttıkça sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyi artmaktadır” hipotezinin kısmen doğrulandığı söylenebilir.

2.3.3. Medeni Duruma Göre Tanrı Algısı ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Tablo 2.18: Medeni Duruma Göre Tanrı Algısı Düzeyleri

Değişkenler	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	Ss	Sd	P
Sevgi Yönelimli	Evli	154	51,99	10,79	264	,025
Tanrı Algısı	Bekar	112	48,80	12,08		
p<,05				t= 2,258		
Korku Yönelimli	Evli	154	41,87	7,11	264	,148
Tanrı Algısı	Bekar	112	43,10	6,38		
p>,05				t=-1,452		

Tablo 2.18 incelendiğinde; katılımcıların *Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı* ile medeni durumları arasında anlamlı ayrışmaların meydana geldiği ($t= 2,258$; $p<,05$), buna karşılık *Korku Yönelimli Tanrı* ($t=-1,452$; $p>,05$) bakımından anlamlı ayrışmaların meydana gelmediği bulgulanmıştır. Farklılığa dair aritmetik ortalamalar dikkate alındığında, evlilerin bekarlara kıyasla *Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı* düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Elde edilen bulgulara göre, evlilerin bekarlara kıyasla Tanrıyı daha çok sevgi yönelimli olarak algıladıklarını söylemek mümkündür. Evlilik ve aile kurumu ile kişilerde olumlu duyguların yaşanması ve bu duyguların ifade edilebilme gücü artmakla birlikte, karşılıklı paylaşımlarla evli bireylerin yalnızlık duygularından kurtulmaları güçlü bir olasılıktır. Zira evlilik kurumunda zikredilen olumlu duygular arasında özellikle sevgi, merhamet ve huzur gibi duygular bireylerarası ilişkiyi destekleyerek onlara güven ve mutluluk duygusu aşılar. Daha sonraki süreçte bu duygular temele alınarak Tanrıya yönelik bir nefret ve korkudan ziyade sevgi tutumu ortaya çıkartabilmektedir. Öte yandan bekarların kendilerini genellikle yalnız hissetmeleri,

²³² Ceylan, “Ölümlülük Bilincinin Dini Başa Çıkma Tanrı Algısı Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Olma ile İlişkisi”, 81.

olumsuz yaşam olayları ile tek başlarına başa çıkmak durumunda kalmaları onların duygusal boşluk yaşama ihtimallerini artırmaktadır. Bu durumun ise bireylerin Tanrı algılarına negatif yönde yansımaları olasıdır. Yani bu durumdaki bekarların Tanrıya dair algıları genel olarak korku yönelimli olabilmektedir. Alanyazın incelendiğinde zikredilen bulguları destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir. Örneğin Polat, Ceylan, Karaçelik, Mehmedoğlu ve Çavdar tarafından yapılan çalışmalarda evli bireylerin sevgi yönelimli Tanrı algısı puanlarının bekarlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.²³³ Bu bulgular, tersten okunduğu zaman bekarların evlilere göre korku yönelimli Tanrı algılarının daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Sevgi yönelimli Tanrı algısı duygusal süreçlerden etkilenirken, korku yönelimli Tanrı algısı bu süreçlerin dışında cezalandırılma ve günahkarlık gibi faktörlerden de etkilenebilir. Bu nedenle medeni durum değişkeninin korku yönelimli Tanrı algısını anlamlı yönde etkilemediği düşünülmektedir. Her ne kadar analiz sonuçları korku yönelimli Tanrı algısı açısından bir anlamlılık göstermese de bekarların ($\bar{X}=43,10$) ilgili skorlarının evlilerden ($\bar{X}=41,87$) daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Literatüre bakıldığında bu bulguların aksine anlamlı sonuçların elde edildiğine dair çalışmalar da mevcuttur. Örneğin Dınvar'ın çalışmasında, bekârların korku yönelimli Tanrı algısı puanlarının, istatistiksel olarak evlilerin ilgili puanlarından anlamlı yönde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.²³⁴ Ancak hem korku hem de sevgi yönelimli Tanrı algısı ile medeni durum arasında anlamlı sonuçların tespit edilmediği çalışmalar da mevcuttur.²³⁵ Yani medeni durum değişkeni her iki Tanrı algısı boyutunu da anlamlı şekilde etkilememektedir.

Bulgulara göre; *“Medeni durum ile Tanrı algısı boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Evli olanların sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyleri bekarların ilgili puanlarından yüksektir”* şeklindeki araştırma hipotezinin doğrulandığı görülmektedir.

²³³Polat, “Depremzede Bireylerde Psikolojik İyi Oluş ve Tanrı Algısı Üzerine Bir Araştırma Kahramanmaraş Depremi Örneği”, 45.; Ceylan, “Ölümlülük Bilincinin Dini Başa Çıkma Tanrı Algısı Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Olma ile İlişkisi”, 98.; Meltem Karaçelik, “Yetişkin Bireylerde Benlik Saygısının Toplumsal Cinsiyet Rollerine Anne Baba Tutumları ve Tanrı Algısı ile Olan İlişisini İncelenmesi” (Yüksek Lisans Tezi İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2023), 73.; Mehmedoğlu, Tanrıyı Tasavvur Etmek, 213.; Yasemin Çavdar, “Tanrı Tasavvuru, Psikolojik İyi Oluş ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki Üzerine Nicel Bir Araştırma”, (Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2024): 64.

²³⁴ Dınvar, “Travma Sonra Stres Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve Tanrı Algısı Arasındaki İlişki”, 59.

²³⁵ Çiftçi, “Sağlık Çalışanlarında Tanrı Algısı ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, 51.

2.3.4. Eğitim Düzeyine Göre Tanrı Algısı ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Tablo 2.19: Eğitim Düzeyine Göre Tanrı Algısı Düzeyleri

Değişkenler	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{X}$	Ss	Sd	P	Fark
Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı	Ortaokul Mezunu	16	50,88 ^a	9,70	4	,19	-
	Lise Mezunu	79	52,06 ^b	11,17			
	Önlisans	64	52,14 ^c	9,80			
	Lisans	97	48,94 ^d	12,57			
	Yüksek Lisans	10	46,10 ^e	12,98			
p>,05				F= 1,525			
Korku Yönelimli Tanrı Algısı	Ortaokul Mezunu	16	39,63 ^a	10,33	4	,38	-
	Lise Mezunu	79	41,85 ^b	6,64			
	Önlisans	64	43,14 ^c	6,78			
	Lisans	97	42,76 ^d	6,40			
	Yüksek Lisans	10	42,60 ^e	5,54			
p>,05				F= 1,050			

Tablo 2.19’da görüleceği üzere; hem *Sevgi Yönelimli* (F= ,1525; p>,05) hem de *Korku Yönelimli Tanrı Algısı* (F= ,1050; p>,05) ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı farkların oluşmadığı tespit edilmiştir. Yani hem *Sevgi Yönelimli* hem de *Korku Yönelimli Tanrı Algısı* eğitim durumuna göre değişmemektedir.

Elde edilen sonuçlar her ne kadar anlamlılık düzeyine ulaşmasa da örneklem grubunun sevgi yönelimli Tanrı algısı puanlarının, yüksek lisans eğitim düzeyindeki bireylerde diğer eğitim düzeyindekilere göre daha düşük olduğu görülmektedir. Öte yandan katılımcıların korku yönelimli Tanrı algısı puanlarının da ortaokul düzeyinde olanlarda, diğer eğitim düzeyindekilere kıyasla daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Sonuçların anlamlı olmaması kişilerde Tanrı algısının oluşumunda ve gelişiminde eğitsel süreçlerin belirleyici bir rol oynamadığı şeklinde yorumlanabilir. Bu durum, Tanrı algılarının daha erken dönemlerde oluşabileceğini ve eğitsel faaliyetlerden bağımsız gelişebileceğini düşündürmektedir. Çünkü Tanrı algılarında deneyimsel içsel süreçlerin etkin olması, bu algının oluşma aşamasında eğitim faktörünün etkisini minimum düzeye indirebilmektedir. Erbil’in yapmış olduğu çalışmada da bu bulgularla benzer yönde sonuçların olduğu yani öğrenim durumuna göre Tanrı algısı puanlarında farklılık meydana gelmediği görülmektedir.²³⁶

Literatür incelendiğinde yukarıdaki bulguların aksini gösteren çalışmaların olduğu görülmektedir. Örneğin roman bireylerde Tanrı algısının incelendiği çalışmada

²³⁶ Tahir Erbil, “Evde Bakım Hizmeti Alan Bireyler ve Yakınlarında Tanrı Algısı ve Umutsuzluk İlişkisinin İncelenmesi” (Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2024), 47.

eğitim seviyesi ile Tanrı algısı arasında ilişkinin manidar olduğu görülmektedir. Yani eğitim seviyesi yükseldikçe sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyinin de yükseldiği tespit edilmiştir.²³⁷ Aynı zamanda Seven ve Ceylan tarafından yapılan çalışmalarda da anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. İlgili çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça sevgi yönelimli Tanrı algısı puanlarının düştüğü; korku yönelimli Tanrı algısı puanlarının ise arttığı görülmektedir.²³⁸

Bulgulara göre “Eğitim düzeyi ile Tanrı algısı boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Eğitim düzeyi arttıkça sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyi azalmaktadır” şeklindeki araştırma hipotezi doğrulanmamıştır.

2.3.5. Sosyoekonomik Düzeye Göre Tanrı Algısı ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Tablo 2.20: Sosyoekonomik Düzeye Göre Tanrı Algısı Düzeyleri

Değişkenler	Gelir Düzeyi	N	$\bar{X}$	Ss	Sd	P
Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı	Ortanın Altı	55	49,87	12,26	2	,77
	Orta	112	51,19	10,55		
	Ortanın Üzeri	99	50,46	12,01		
p>,05					t=,262	
Korku Yönelimli Tanrı Algısı	Ortanın Altı	55	42,98	7,00	2	,66
	Orta	112	41,99	6,61		
	Ortanın Üzeri	99	42,51	7,01		
p>,05					t=,410	

Tablo 2.20’de görüleceği üzere; katılımcıların hem *Sevgi Yönelimli* (t= ,262; p>,05) hem de *Korku Yönelimli Tanrı Algısı* (t= ,410; p>,05) puanları ile sosyoekonomik düzeyleri arasında anlamlı ayrışmanın olmadığı tespit edilmiştir. Yani en azından bu çalışmanın verileri doğrultusunda sosyoekonomik düzey değişkeninin katılımcıların Tanrı algısı düzeylerini anlamlı bir şekilde etkilemediğini söylemek mümkündür. Çalışmada korku yönelimli Tanrı algısı puanlarının düşük gelir düzeyindeki bireylerde daha yüksek olacağı öngörülmüştür. Bu varsayımın temelinde, düşük gelir düzeyinde olanların yaşadıkları zorlukları Tanrıya atfetme ya da kendini yetersiz, günahkâr görerek içinde bulunduğu durumu Tanrının bir cezası olarak görme eğiliminde olabileceği yer almaktadır. Ancak elde edilen sonuçların bu durumu desteklemediği görülmektedir. Böyle bir sonucun ortaya çıkmasında çalışmanın küçük

²³⁷ Beyza Atan, Naci Kula, “Roman bireylerde Tanrı Algısı”, *Kocatepe İslami İlimler Dergisi*, 7/1 (2024), 137.

²³⁸ Seven, “Yetişkin Bireylerde Başa Çıkma Tutumlarının Tanrı İnancı ve Tanrı Algısı ile İlişkisi”, 71-72.; Ceylan, “Ölümlülük Bilincinin Dini Başa Çıkma Tanrı Algısı Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Olma ile İlişkisi”, 93.

bir bölgede yürütülmesi nedeniyle katılımcıların sosyoekonomik açıdan birbirlerine yakın kişilerden oluşmasının ve alt-orta-üst değerlendirmesi yapılırken aralıkların birbirine yakın tutulmasının sınıfsal farkların oluşumunu engellediği düşünülmektedir. Zira alt sınıfla üst sınıf arasında yaşam olanakları açısından ciddi farkların oluşmadığı düşünülmektedir. Tüm bu sebeplerle Tanrıyı sevgi ya da korku ekseninde algılamının sosyoekonomik imkanlardan görece bağımsız olduğu bununla birlikte Tanrı algısının daha çok bireysel inanç, kültür ve dini faktörlerden etkilendiği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde zikredilen durumlarla paralellik gösteren sonuçların olduğu yani sosyoekonomik düzeyin, Tanrı algısını anlamlı bir şekilde etkilemediğini gösteren bazı çalışmalar mevcuttur.²³⁹ Ancak Kula tarafından yürütülen çalışmada ise katılımcıların sosyoekonomik düzeyi arttıkça Tanrının daha olumlu algılandığı tespit edilmiştir.²⁴⁰

Bulgulara göre “*Sosyoekonomik düzey ile Tanrı algısı boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Sosyoekonomik düzey azaldıkça korku yönelimli Tanrı algısı düzeyi artmaktadır*” şeklindeki araştırma hipotezi doğrulanmamıştır.

2.3.6. Daha Önce Psikolojik Bir Tanı/Tedavi Alma Durumuna Göre Tanrı Algısı ile İlgili Bulgu ve Yorumlar

Tablo 2.21: Daha Önce Psikolojik Bir Tanı/Tedavi Alma Durumuna Göre Tanrı Algısı Düzeyleri

Değişkenler	Daha Önce Psikolojik Bir Tanı, Tedavi Alma Durumu	N	$\bar{X}$	Ss	Sd	P
SevgiYönelimli Tanrı Algısı	Evet	41	52,98	8,57	264	,16
	Hayır	225	50,22	11,85		
p>,05						t= 1,420
KorkuYönelimli Tanrı Algısı	Evet	41	43,22	4,94	264	,38
	Hayır	225	42,24	7,11		
p>,05						t=,848

Tablo 2.21’e göre; katılımcıların hem *Sevgi Yönelimli* (t= 1,420; p>,05) hem de *Korku Yönelimli Tanrı Algısı* (t=,848; p>,05) puanları ile daha önce psikolojik bir tanı veya tedavi alma durumları arasında anlamlı farkların oluşmadığı tespit edilmiştir.

²³⁹ Mehmet Nesim Anuştekin, “Orta Öğretim Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ile Tanrı Algıları Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma” (Yüksek Lisans Tezi Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018), 42.; Atan, Kula, “Roman Bireylerde Tanrı Algısı”, 138

²⁴⁰ Tahsin Kula, “Ergenlerde Öfke Duygusu Benlik Kavgası Tanrı Algısı Suçluluk ve Utanç Duyguları Açısından Bir Değerlendirme Diyarbakır Örneklemini” (Doktora Tezi Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012), 93.

İlgili bulgulardan hareketle, toplumsal olarak bireylerin hala damgalanma ve etiketlenme endişesi yaşadığı, bu nedenle de tanı ya da tedavi aldıklarını gizledikleri düşünülmektedir. Bu durum ise tedavi ya da tanı alan kişi sayısına sağlıklı ulaşılmasını güçleştirmektedir. Yani çalışma yürütülürken katılımcıların bu konuda yeterince açık olmadığı düşünülmektedir. Aynı zamanda kişiler eğer bir tedavi almışlarsa bu durum, bir iyileşmenin gözlemlendiğini ve anlamlı farkların oluşmasını engellediğini düşündürmektedir.

Bulgulara göre “Daha önce psikolojik tanı ya da tedavi alma durumu ile Tanrı algısı boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Daha önce psikolojik tanı ya da tedavi alanların sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeyi almayanlardan yüksektir” şeklindeki araştırma hipotezi doğrulanmamıştır.

2.4. Depresif Belirtiler ve Tanrı Algısına Dair Bulgu ve Yorumlar

Tablo 2.22: Depresif Belirti ve Tanrı Algısı Arasındaki İlişki

Değişkenler		Umutsuzluk	Kendine Karşı Olumsuz Duygular	Somatik Belirtiler	Suçluluk Duygulanımları	Depresif Belirtiler	Korku Yönelimli Tanrı Algısı	Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı
Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı	R	-,023	-,102	-,036	-,095	-,074	,754**	1
	P	,716	,099	,564	,126	,233	,000	
	N	266	266	266	266	266	266	266
Korku Yönelimli Tanrı Algısı	R	-,060	-,037	-,046	-,108	-,068	1	
	P	,335	,554	,454	,079	,271		
	N	266	266	266	266	266	266	
p>,05						**p<,05		

Tablo 2.22 incelendiğinde, örneklem grubunun *Sevgi Yönelimli Tanrı Algısı* düzeyleri ile ilgili ölçeğin hem *Umutsuzluk*, *Kendine Karşı Olumsuz Duygular*, *Somatik Belirtiler* ve *Suçluluk Duygulanımları* alt boyutları hem de *Depresif Belirtiler* arasında anlamlı yönde bir sonuç tespit edilmemiştir ($p>,05$). Aynı şekilde katılımcıların *Korku Yönelimli Tanrı Algısı* düzeyleri ile zikredilen alt boyutlar arasında da anlamlı bir ilişki yoktur ($p>,05$).

Tablodan da anlaşılacağı üzere, elde edilen bulgular, ilgili değişkenler arasındaki tüm korelasyonların negatif ve zayıf yönde olduğuna işaret etmektedir. Özellikle *Sevgi*

Yönelimli Tanrı Algısı ile Kendine Karşı Olumsuz Duygular ($p=,099$) ve aynı şekilde *Korku Yönelimli Tanrı Algısı ile de Suçluluk Duygulanımı* ($p=,079$) arasında anlamlılığa yakın ancak istatistiksel olarak anlamlı olmayan zayıf ilişkiler tespit edilmiştir.

Sevgi Yönelimli Tanrı Algısının, Umutsuzluklar karşısında bireye umut olacağı ve bireyin kendisini yalnız hissetmesini engelleyeceği düşünülmektedir. “Tanrı beni unuttu”, “Bunlar Tanrının bir cezası” gibi olumsuz *Uzak Tanrı* anlayışı, umutsuzluğun da nedeni olabilmektedir. “Dua ediyorum, Tanrı beni duymuyor” gibi uzak *Umursamaz Tanrı* algılarının kişilerin umutsuzluğu ile pozitif ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ancak çalışma sonuçları bu varsayımları desteklememektedir. Bunun nedeni olarak katılımcıların özellikle Tanrı algısı ile ilgili soruları farklı şekillerde anlamış olmalarının bu sonucu doğurmuş olacağı düşünülmektedir. Alanyazın incelendiğinde, özel gereksinimli çocuğu olan annelerle yapılan bir çalışmada katılımcıların sevgi ve korku yönelimli Tanrı algıları ile umutsuzluk ilişkisi incelenmiş ve negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir.²⁴¹ Ancak I. basamağa başvuran bireylerde depresif belirtiler ve Tanrı algısı ilişkisini inceleyen bu çalışmada ilgili bulguları destekleyen bir sonuç bulunmamaktadır.

Kierkegaard’a göre umutsuzluğun bireyin kendini farketmesinde önemli bir rolü vardır. Zira ona göre, bireyler umutsuz oldukça Tanrıya yönelme eğilimleri arttığı için varoluşlarının tamamlama süreçlerinde olacaklardır.²⁴² Böylece Tanrıya yönelen bireylerin sahip oldukları Tanrı algılarının, onlara umutsuzluklarını aşma sürecinde önemli bir destek sağlayabileceği söylenebilir. Ergenlerdeki Tanrı algısı-umut ilişkisini inceleyen bir çalışmada katılımcıların Tanrıya yönelik pozitif duygu düzeyleri ile umut puanları arasında pozitif bir ilişkinin tespit edilmesi²⁴³ ifade edilen durumu desteklediği söylenebilir.

Kandemir’in umut, iyimserlik ve dindarlık üzerine yaptığı çalışmasında katılımcıların içsel dini motivasyon düzeyleri arttıkça umut düzeylerinin de arttığı

²⁴¹ Hamiyet Ece Erdal ve Erkan Efilti, “Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Umutsuzluk Düzeyi Tanrı Algısı ve Çocuğunu Kabul Ret Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10/1 (2021):212

²⁴² Vedat Çelebi, “S. Kierkegaard ve J.P. Sartre’in Varoluşçuluk Anlayışlarının Karşılaştırılması” (Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008), 30.

²⁴³ Uysal vd., “Ergenlerin Tanrı Algılarıyla Sosyal Kaygı ve Umut Düzeyleri Arasındaki İlişkiler”, 230.

gözlemlenmiştir.²⁴⁴ Benzer şekilde Kızılgeçit'in çalışmasında katılımcıların içgüdümlü dini motivasyon puanları artarken umutsuzluk puanlarının düştüğü görülmektedir.²⁴⁵ Literatürde ayrıca içsel dini motivasyon ile olumlu yani sevgi yönelimli Tanrı algısı arasında ilişkilerin olumlu yönde olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır.²⁴⁶ Bu bulgular doğrultusunda umut ile olumlu yani sevgi yönelimli Tanrı algısı arasında pozitif yönde, umutsuzluk ile sevgi yönelimli Tanrı algısı arasında ise negatif yönde ilişkilerin ortaya çıkmasının olası olduğu söylenebilir.

Kendimize Karşı Olumsuz Duygular ve Suçluluk Duygulanımları, kendini değersiz görme, sürekli suçlu hissetme, günah işlediğini düşünme, yaptıkları nedeniyle cezalandırılacağı beklentisi ya da affedilmeye layık olmadığını düşünme anlamlarına gelmektedir. Bu duygular baskın olan kişilerde “Tanrı beni sevmiyor çünkü ben sevmeyi hak etmiyorum”, “Beni sevmiyor çünkü hatalıyım” gibi düşüncelerin korku yönelimli Tanrı algısına neden olabileceği düşünülmektedir. Zira *Sevgi Yönelimli Tanrı Algısında* koşulsuz sevginin olduğuna dair inanç hakimdir. Bu nedenle kendine karşı değerlendirmeleri olumsuz olan kişilerin Tanrı algılarının da olumsuz olacağı varsayılmıştır. Ancak çalışmamız bu sonucu desteklememektedir. Şöyle ki katılımcıların hem korku hem de sevgi yönelimli Tanrı algısı skorları ile kendine karşı olumsuz duygular ve suçluluk duygulanımları skorları arasında negatif bir eğilim tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde her ne kadar kendine karşı olumsuz duygular ile hem korku hem de sevgi yönelimli Tanrı algılarına dair herhangi bir çalışmaya ulaşılsa da benlik algıları ile zikredilen Tanrı algıları arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmalardan hareketle hem korku hem de sevgi yönelimli Tanrı algıları ile bireylerin kendilerine karşı olumsuz duygularına dair bir sonuç çıkarılabileceği kanaatindeyiz. Zira olumlu benlik algısına sahip kişilerin kendilerine karşı olumlu duygular besleme potansiyelleri yüksek olabileceği gibi suçluluk duygulanımlarının da minimum düzeyde olabileceği ifade edilebilir. Güler'in çalışmasında, Tanrı'ya yönelik olumlu 6atıfların artmasıyla

²⁴⁴ Fatih Kandemir, “Umut, İyimserlik ve Dindarlık İlişkisi” (Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016), 160.

²⁴⁵ Muhammed Kızılgeçit, “Yalnızlık Umutsuzluk ve Dindarlık İlişkisi” (Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011), 222.

²⁴⁶ Emine Zehra Bilge, “Tanrı Algısı Dini Yönelim Biçimleri ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiler (Lise ve Üniversite Örneklemleri Üzerinde Bir Alan Araştırması)” (Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2024), 202.)

benlik algısının da yükseldiği tespit edilmiştir.²⁴⁷ Benzer şekilde, Çiftçi'nin sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü araştırmada sevgi yönelimli Tanrı algısı puanları yükseldikçe depresyon ve olumsuz benlik algısı puanlarının azaldığı bulunmuştur.²⁴⁸ Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, korku yönelimli Tanrı algısı puanları arttıkça benlik saygısının düşmesinin olası olduğu söylenebilir.

Olumlu duyguların ruhsal anlamda koruyucu olduğu ve bireyi olumsuz yaşam olaylarına karşı dirençli kıldığı düşünülmektedir. Kula'nın ilgili çalışmasındaki bulgulara göre suçluluk duygusu ile olumlu Tanrı algısına dair bulgunun negatif ve anlamlı yönde olduğuna dair tespitinin²⁴⁹ zikredilen durumu desteklediği ifade edilebilir.

Tanrının şefkatli ve affedici olarak algılanmasının kişilerde stresi ve olumsuz duyguları azaltarak bedensel yakınmaları da azaltacağı düşünülmektedir. Tanrının uzak ve cezalandırıcı olarak algılanmasının ise kaygı yaratan duygulara neden olarak bedensel yakınmaları artıracak ifade edilebilir. Diğer taraftan korku ve cezalandırılma düşüncelerine sahip olan bireylerin bedensel gerilim düzeylerinin artarak bu durumun *Somatik Belirtilere* neden olabileceği ifade edilebilir. Bu çalışmanın ilgili bulguları ise belirtilen durumu desteklememektedir. Ancak literatür incelendiğinde korku yönelimli Tanrı algıları azalan bireylerin somatizasyon, olumsuz benlik ve depresyon puanlarının da azaldığına dair tespitler bulunmaktadır.²⁵⁰ Bununla birlikte Tablo 2.22' ye bakıldığında Tanrı algısı ile depresif eğilimler arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmemiştir. Aynı şekilde ilgili ölçeğin alt boyutları ile Tanrı algısı arasında da herhangi bir anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu durum katılımcıların ölçek sorularını cevaplarlarken Tanrı hakkındaki duyguları konusunda yargılanma endişesi taşıdıkları için ilgili sorulara karşı çekimser davrandıkları şeklinde yorumlanabilir.

Bu sonuçlara göre katılımcıların Tanrıya karşı hissettikleri duygularının sevgi kaynaklı mı korku kaynaklı mı olduğu konusunda net bir ayrım yapamadıklarını düşündürmektedir. Zira İslamda bireylerin Allah'a hem korku hem de sevgi duyguları ile bağlanması özellikle vurgulanmaktadır. Benzer şekilde O'nun hem rahmet edici

²⁴⁷ Güler, "Tanrı'ya Yönelik Atıflar Benlik Algısı ve Günahkarlık Duygusu", 127.

²⁴⁸ Çiftçi, "Sağlık Çalışanlarında Tanrı Algısı ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", 191.

²⁴⁹ Kula, "Ergenlerde Öfke Duygusu Benlik Kavgası Tanrı Algısı Suçluluk ve Utanç Duyguları Açısından Bir Değerlendirme Diyarbakır Örneği", 98.

²⁵⁰ Çiftçi, "Sağlık Çalışanlarında Tanrı Algısı ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", 191.

yönü hem de gazaba uğratan yönü bulunmaktadır.²⁵¹ Bununla birlikte İslami öğretilerde Allah'ın gazap yönünü bahane edip ondan uzaklaşmak değil rahmet edici yönünü dikkate alarak O'nunla mümkün olduğu ölçüde ruhsal bir ilişkinin kurulması vurgulanır.²⁵² Her ne kadar İslamda Allah'ın rahmet yönü ağır basarsa da zaman zaman bireylerin bu ayrımı yapmakta kararsız kaldıkları söylenebilir.

Tüm bu sonuçlar dikkat alındığında “*Depresif belirtiler ile Tanrı algısı arasında istatistiksel açıdan, negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır*” şeklindeki araştırmanın temel hipotezi doğrulanmamıştır.

²⁵¹ Örneğin;

Zümer/53: “De ki: Ey kendi nefisleri aleyhine haddi aşan kullarım! Allah'ın rahmetinden ümit kesmeyin. Şüphesiz Allah bütün günahları bağışlar. Çünkü O, çok bağışlayan, çok merhamet edendir.”

Bakara/90: “Allah'ın, kullarından dilediğine peygamberlik ihsan etmesini kısındıkları için Allah'ın indirdiğini inkâr ederek kendilerini harcamaları ne kötü! Böylece onlar gazap üstüne gazaba uğradılar. Kâfirler için alçaltıcı bir azap vardır.”

²⁵² Hayta, “Bağlanma Kuramı ve Tanrı Tasavvuru İlişkisi Üzerine Bir Araştırma”, 120.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ruhsal rahatsızlıkların yaşanma oranı gün geçtikçe artmaktadır. Bu rahatsızlıklar kategorisinde en sık karşılaşılan ruh sağlığı problemlerinden biri de depresyondur. Depresyon bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyebilmektedir. Depresyonun ortaya çıkmasında birçok faktör etkili olmakla birlikte genetik, biyolojik ve psikolojik faktörler bunlar arasında en sık rastlanılan depresyon nedenleridir. Bununla birlikte bireylerin depresyonla tek başlarına baş edebilmeleri sanıldığı kadar kolay olmayabilir. Bu noktada bireyler, bu problemle baş edebilme süreçlerinde birçok kaynaktan destek alabilmekle birlikte sahip oldukları inanç sistemleri, dini yönelimleri gibi unsurlar bu konuda kendilerine önemli bir katkı sağlama potansiyeline sahiptir. Zira yaşamın anlamını kavrama ve olumsuz yaşam olayları ile baş etme süreçlerinde, bireylerin sahip oldukları dini inanç ve Tanrıya dair algıların önemli bir işlevinin olduğu söylenebilir. Bu yönü ile bireylerin sahip oldukları Tanrı algılarının onların ruh sağlığını önemli bir ölçüde etkileyebileceği varsayılabilir. Bu noktada bireylerin sahip oldukları Tanrı algılarının sevgi yönelimli mi korku yönelimli mi sorularına verilen cevaba göre bu Tanrı algısının onların ruh sağlığına olumlu ya da olumsuz olarak yansıyabileceği ifade edilebilir.

Buradan hareketle çalışmada, *Tanrı Algısı* ile *Depresif Belirti* arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma Tokat'ın Niksar ilçesinde, ruhsal rahatsızlıkların tespit ve tedavi süreçlerinin ilk aşamalarında işlevi gittikçe artan I. basamak sağlık hizmetlerinde yürütülmüştür. Bu çalışmada I. basamak sağlık hizmetlerine başvuran bireylerde Tanrı algısı ile depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkinin çeşitli sosyodemografik değişkenlerle (*cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey ve daha önce psikolojik tanı/tedavi alma durumu*) incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma ilişkisel tarama yöntemi ile yürütülmüştür. Söz konusu değişkenlerin anlamlılık düzeyini incelemek için verilerin analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analizler bağlamında;

Cinsiyet değişkenine göre; kadınların erkeklere oranla depresif eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte Tablo 2.10'daki sonuçlar dikkate alındığında ilgili ölçeğin alt boyutları olan umutsuzluk, kendine karşı olumsuz duygular, somatik belirtiler ve suçluluk duygulanımı düzeylerinin kadınlarda erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Konuya Tanrı algısı açısından

bakıldığında ise Tablo 2.16'dan anlaşılaçağı üzere cinsiyet değışkenine göre kadınların erkeklere oranla hem sevgi hem de korku yönelimli Tanrı algısı puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğı tespit edilmiştir.

Yaş değışkeni durumuna göre; Tablo 2.11'de görüleceğı üzere 18-25 yaş grubunda olan katılımcıların depresif eğilimleri ile ölçeğın umutsuzluk, kendine karşı olumsuz duygular, somatik belirtiler ve suçluluk duygulanımı düzeylerinin, diğeri yaş gruplarına göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğı görölmektedir. Tablo 2.17'deki bulgulara göre ise katılımcıların sevgi yönelimli Tanrı algısı puanlarının yaşa göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı görölürken korku yönelimli Tanrı algısında anlamlı farkların oluşmadığı anlaşılmaktadır. Yani 36-45 yaş grubunda olan katılımcıların sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeylerinin, 26-35 yaş grubundakilerden daha yüksek olduğı görölürken, korku yönelimli Tanrı algısında yaşa göre anlamlı bir farklılaşma görölmemektedir.

Katılımcıların *medeni durum* değışkenleri ile depresiflik eğilimlerine bakıldığında ise Tablo 2.12'den de anlaşılaçağı üzere bekarların evlilere göre depresif eğilimlerinin daha yüksek olduğı anlaşılmaktadır. Benzer şekilde ilgili ölçeğın alt boyutları olan umutsuzluk, kendine karşı olumsuz duygular, somatik belirtiler ve suçluluk duygulanımı bağlamında da bekar katılımcıların evli olanlara kıyasla depresiflik skorlarının evlilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğı anlaşılmaktadır. Tablo 2.18'deki bulgulara göre evlilerin sevgi yönelimli Tanrı algısı düzeylerinin bekarlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğı görölürken, korku yönelimli Tanrı algısında anlamlı farklılaşma bulunmamaktadır.

Konuya *eğitim durumu* açısından bakıldığında ise Tablo 2.13'te görüleceğı üzere, lise mezunu olan katılımcıların depresif eğilimlerinin, ön lisans ve lisans mezunu katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğı tespit edilmiştir. Aynı şekilde somatik belirtiler ve suçluluk duygulanımı alt boyutları bağlamında lise mezunu katılımcıların ilgili puanlarının zikredilen gruplara göre daha yüksek olduğı görölmektedir. Ancak umutsuzluk ve kendine karşı olumsuz duygular alt boyutlarında anlamlı bir ayrışmanın meydana gelmediğı bulgulanmıştır. Tablo 2.19'daki bulgulara ise hem sevgi hem de korku yönelimli Tanrı algısının eğitim durumuna göre değışmediğı belirlenmiştir.

Tablo 2.14'teki bulgulara göre ise *sosyoekonomik düzey* açısından katılımcıların depresif belirtileri ile ölçeğin alt boyutu olan kendine karşı olumsuz duygu puanlarının ortanın altı olan katılımcılarda diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Ancak umutsuzluk, suçluluk duygulanımları ve somatik belirtiler alt boyutlarında anlamlı bir farkın oluşmadığı bulgulanmıştır. Diğer taraftan Tablo 2.22'deki bulgulara göre ise katılımcıların hem sevgi hem de korku yönelimli Tanrı algısı puanlarının, sosyoekonomik düzeye göre ayrıışmadığı görülmektedir.

Tablo 2.15'e göre katılımcıların *daha önce psikolojik tanı/tedavi alma durumlarına* göre depresif belirti ile ölçeğin alt boyutları olan kendine karşı olumsuz duygular, somatik belirtiler ve suçluluk duygulanımı düzeylerinin, almayan katılımcılara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine ilgili tablodaki bulgulara göre örneklemin umutsuzluk alt puanları açısından herhangi bir ayrışma belirlenmemiştir. Aynı şekilde daha önce psikolojik tanı/tedavi alma durumu açısından katılımcıların Tanrı algılarında da bir farklılaşma tespit edilememiştir (bkz. Tablo 2.21).

Tablo 2.22'de ise katılımcıların depresif belirtiler ve ilgili ölçeğin alt boyutları ile sevgi ve korku yönelimli Tanrı algısı arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir. Buna göre bireylerin depresif belirtiler ile ölçeğin umutsuzluk, kendine karşı olumsuz duygular, somatik belirtiler, suçluluk duygulanımları alt boyutları ile sevgi yönelimli Tanrı algısı puanları arasında anlamlı ayrışma tespit edilmemiştir. Aynı şekilde katılımcıların depresif belirtiler ve ilgili ölçeğin zikredilen alt boyutları ile korku yönelimli Tanrı algısı ilişkisi arasında da herhangi anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır. Buna göre çalışmanın *“Depresif belirtiler ile Tanrı algısı arasında istatistiksel açıdan, negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır”* şeklindeki temel hipotezi doğrulanmamıştır.

Bulgulara göre, bireylerin depresif belirti düzeylerinin Tanrıyı sevgi veya korku yönelimli algılamalarında doğrudan ve anlamlı düzeyde bir etkisinin olmadığı anlaşılmaktadır. Bu durum, araştırmanın yürütüldüğü Niksar ilçesinin sosyokültürel yapısıyla ilişkili olabilir. İlçede farklı etnik köken ve kültürel geçmişe sahip bireylerin bir arada yaşaması, Tanrı algısının da homojen bir yapı göstermemesine neden olmuş olabilir. Bu çeşitlilik, bireylerin Tanrı'yı farklı şekillerde anlamlandırmasına ve algılamasına zemin hazırlayabilir. Ayrıca, araştırmada kullanılan ölçekteki soruların

Tanrı'yı doğrudan "Allah" kavramı üzerinden ifade etmesi, katılımcıların yanıt verirken İslam inancındaki tek yaratıcı anlayışını merkeze almalarına yol açmış olabilir. Bu durum, bireylerin kişisel ya da kültürel Tanrı temsillerini yansıtmada sınırlandırıcı bir etki yaratmış olabilir. Dolayısıyla, kullanılan ölçeğin dilsel ve kavramsal çerçevesi, farklı inanç veya yorum biçimlerinden kaynaklanabilecek çeşitliliğin ölçülmesini güçleştirmiş olabilir. Tüm bunlara rağmen, depresif belirtilerin varlığının azaltılması ve önlenmesinde Tanrı algıları tek başına belirleyici bir faktör olmasa da klinik uygulamalarda ifade edilen durumlarda bireylerin sahip oldukları Tanrı algıları destekleyici ve koruyucu bir rol üstlenebilir. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin bireylerin manevi değerlerini iyileşme süreçlerinde destekleyici bir unsur olarak görmelerinin yani daha bütüncül bakış açısına sahip olmalarının, koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli rol oynayabileceği söylenebilir. Tanrı algılarının depresif belirtilere doğrudan değil ancak bireylerin dini başa çıkma tarzları, bağlanma stilleri, umut, kaygı düzeyi gibi değişkenler aracılığıyla dolaylı şekilde etki edebileceği söylenebilir.

Bu çalışmanın, I. basamak sağlık hizmetlerine başvuran bireylerde depresif belirtiler ve Tanrı algısı arasındaki ilişkiyi incelenmesi hem bilimsel literatüre hem de uygulamaya önemli katkılar sunmaktadır. Öncelikle, depresyonun yalnızca biyolojik ve psikolojik boyutlarıyla değil, bireyin inanç sistemi ve Tanrı algısıyla da ilişkilendirilebileceğini göstererek, ruh sağlığına daha bütüncül bir bakış açısı kazandırmaktadır. Bu durum, birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hekim ve sağlık personelinin, bireyin dini ve manevi inançlarını da değerlendirmeye alarak daha kapsamlı bir ruhsal destek sunmasına olanak tanıyabilir. Ayrıca, sevgi yönelimli Tanrı algısının depresif belirtileri azaltıcı bir rol oynayabileceğine dair bulgular, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde manevi destek mekanizmalarının önemine dikkat çekmektedir. Özellikle geleneksel ve dini değerlerin baskın olduğu küçük yerleşim yerlerinde (örneğin Niksar gibi), bireylerin psikolojik sorunlarla baş etme biçimlerinin anlaşılması açısından çalışma, kültürel bağlamda özgün veriler sağlamaktadır. Bununla birlikte, Tanrı algısının bireylerin psikolojik yardım arama davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi, damgalanma korkusu ve profesyonel desteğe yönelme eğilimi gibi konularda da önemli çıkarımlar yapılmasına zemin hazırlamaktadır. Son olarak,

psikoloji, halk sağlığı, sosyoloji ve ilahiyat gibi farklı disiplinleri bir araya getiren yapısıyla, disiplinlerarası araştırmalara katkı sunabilecek niteliktedir.

Bu bulgulardan hareketle çalışma bağlamında ileriye yönelik olarak birkaç *neri* sunulabilir.

1. Yapılan alışma kesitsel desenli bir araştırma olduğundan elde edilen bulguların genellenebilmesi amacıyla bu çalışmanın bağımsız değişkenleri dikkate alınarak benzer çalışmaların boylamsal ve kesitsel desen yöntemiyle farklı araştırma gruplarıyla yürütülmesi uygun olabilir.

2. Bu alışma nicel araştırma yöntemi ile yürütülmüş olduğu için derinlemesine görüşmelere dayalı niteliksel veriler eksiktir. Bu nedenle nitel araştırma yöntemi ile yürütülecek farklı çalışmaların, depresif belirtilerle Tanrı algısı ilişkisinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

3. Bu alışma İslami geleneğin baskın olduğu bir sosyokültürel bağlamda yaşamını sürdüren ve İslam inancına mensup olduğu varsayılan bir örneklem grubuyla gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla ilgili değişkenler dikkate alınarak ileride yapılacak olan çalışmaların farklı dini inançlara sahip bir çalışma grubu ile gerçekleştirilerek sonuçların karşılaştırılmasının konunun daha bütüncül ve derinlemesine anlaşılması önemli katkılar sunabilir.

4. Örneklemin özellikle psikiyatri tanılı hastalarda uygulanabilmesi çalışmaya farklı ve yeni bir bakış açısı oluşturabilecektir.

KAYNAKÇA

- Açıkgöz, Suna Ceren. “Depresyon Panik Bozukluk ve Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Psikolojik Sağlıkla Dayanıklılık ile İlişkisi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, 2019
- Ağılkaya Şahin, Zuhale. Psikoloji ve Psikoterapide Din. 1. Basım. İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2020.
- Akçagöz, Hilal. “Çalışan Kadınların, Benlik Kavramı ile Depresyon Durumunun İncelenmesi Benlik Kavramı ve İdeal Benlik Kavramı Arasındaki Fark ile Depresyon Durumunun Değişkenler Açısından Belirlenmesi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, 2017.
- Akkuş Çutuk, Zeynep. “Ergenlik Döneminde Depresyon, Kaygı ve Stres”. Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 5/1 (2017): 109–137.
- Alavi, Seyedeh Zahra, Forogh Amin ve Azar Pakdaman Savoji, “Relationship Between Pathological Guilt and God Image with Depression in Cancer Patients”. Procedia Social and Behavioral Sciences 84 (2013): 920–925.
- Albayrak, Özlem, M. Emin Ceylan, “Depresyon Etiyolojinde Nörobiyolojik Etkenler”. Düşünen Adam 17/1 (2004): 27-33.
- Albayrak, Ahmet, Emine Kurt, “Meme Kanseri Hastalarında Ağrı ve Uzun Kaybına (Mastektomi) Bağlı Depresyon Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ve Dindarlık ile İlişkisi”. Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. (2016): 41-81. <https://doi.org/10.21054/deuifd.282804>
- Alper, Yusuf. Bütün Yönleriyle Depresyon Tanısı Nedenleri Psikodinamiği Tedavisi. İstanbul: Özgür Yayınevi, 2012.
- Alper, Yusuf. Depresyon Psikoterapisi. İstanbul: Era Yayıncılık, 1997.
- Altıntaş, Süleyman. “Depresyon ile Dinsel Başa Çıkma Arasında İlişki Üzerine Bir Çalışma”. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2014.
- Altıntaş, Süleyman. “Depresyon ile Dinsel Başa Çıkma Arasında İlişki Üzerine Bir Çalışma”. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2014.
- Altıntaş, Süleyman. “Depresyon ile Dinsel Başa Çıkmak Mümkün Mü?”. International Journal Of Social Science. 36 (2015): 403-428.
- Altun, Rıza. “Dindarlık ve Depresyon İlişkisi”. Uluslararası Beşerî Bilimler ve Eğitim Dergisi. 1/1 (2015):0-2.
- Altun Yağuzluk, Aysel. “Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Beden Kitle İndeksi ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”. Tıpta Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi, 2023.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı DSM-5, Çeviren Ertuğrul Köroğlu, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
- Anuştekin, Mehmet Nesim. “Orta Öğretim Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ile Tanrı Algıları Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, 2018.
- Arslan, Gülvan Özkal. “Aile Sağlığı Merkezine Kan Tahlili Yaptırmak İsteğiyle Başvuran Hastalarda Depresyon Görülme Sıklığı ve Beck Depresyon Ölçeği Kullanılarak Skorun Ölçülmesi”. Tıpta Uzmanlık Tezi, Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi, 2022.

- Arkar, Haluk. "Beck'in Depresyon Modeli ve Bilişsel Terapisi". *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 5/1-3 (1992): 37-40.
- Arvas, Şeyma. "İnanç Sistemlerinin Depresyon Düzeylerine Olan Etkileri Kapsamında İslami İncanın Etkileri". Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
- Atan, Beyza, Naci Kula, "Roman Bireylerde Tanrı Algısı". *Kocatepe İslami İlimler Dergisi*. 7/1 (2024): 121-144
- Atkinson, Rita, Richard C. Atkinson, *Psikolojiye Giriş, Çeviren Yavuz Alogan*, Ankara: Arkadaş Yayınları, 1996.
- Atsız, Hasan. "Psikanalitik Kuram Bağlamında Tanrı İllüzyon ve Bilim". *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 18/18 (2005): 299-325.
- Avcı, Seda Nur. "Birinci Basamakta Depresyon Riskinin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile İlişkisi". *Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi*, 2025.
- Ayaz, Ceyda. "Çocuklarda Allah Tasavvurlarının Gelişmesinde Sevgi ve Güvenin Etkisi". *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi*, 2019.
- Aydın, Zehra Betül. "Dindarlığın Evlilik Doyumu ve Depresyon ile İlişkisi". *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi*, 2023.
- Aydın, Ali Rıza. "Tanrı Algısına Jungçu Bir Bakış" *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 28/28 (2010): 53-61.
- Aydın, Nihal, Meryem Karaaziz, "Psikodinamik Kurama Göre Majör Depresyon Bozukluğunda Vaka Sunumu". *Journal Of Pure Social Sciences*. 4/6(2023): 48-61.
- Aydın, Rezzan, Muharrem Burak Baytunca, Serpil Erermiş, "Pediatrik Majör Depresif Bozukluğun Genetik Özellikleri". *The Journal Of Pediatric Research* 1/4(2014): 174-179.
- Ayhan, Mehmet Osman. "Depresyon Hastalarında Bilinçli Farkındalık ile Olumsuz Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişki". *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi*, 2019.
- Ayten, Ali. *Tanrıya Sığınmak Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma*. İstanbul: İz Yayıncılık, 1. Basım, 2012.
- Ayten, Ali. *Psikoloji ve Din Psikologların Din ve Tanrı Görüşleri*. İstanbul: İz Yayıncılık, 1. Basım, 2021.
- Ayten, Ali, Zeynep Sağır. "Dindarlık, Dinî Başa Çıkma ve Depresyon İlişkisi: Suriyeli Sığınmacılar Üzerine Bir Araştırma". *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 47/47 (2014): 5-18. <https://doi.org/10.15370/muifd.86222>
- Babaoğlu, Burak. "SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran 18-65 Yaş Arası Bireylerin Siyah Çay Tüketim Miktarları ile Beck Depresyon Ölçeği Sonuçlarının Karşılaştırılması". *Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi*, 2023.
- Balcı, Büşra. "Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18 Yaş Üstü Hastaların Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi". *Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi*, 2023.
- Baynal, Fatma, Saliha Uysal, "Relationship Between Psychological Resilience, Forgiveness and God Perception". *Darulfunun İlahiyat*. 34/1 (2023): 283-305. <https://doi.org/10.26650/di.2023.34.1.1269464>

- Beck, Judith. Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri ve Ötesi. Çev. Muzaffer Şahin. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2015.
- Beck, Aaron, Marjorie Weishaar, “Cognitive Therapy” İçinde Comprehensive Handbook Of Cognitive Therapy. Arthur Freeman vd. New York: Springer New York, 1989.
- Bedri, Malik. Müslüman Psikologların Çıkmazı. Çev. İrem Nur Kaya. 6. Basım. İstanbul: Mahya Yayıncılık, 2022.
- Bergin, Allen, Kevin Masters, Scott Richards, “Religiousness And Mental Health Reconsidered: A Study Of An İntrinsic Religious Sample”. Journal Of Counseling Psychology, 34/2 (1987): 196-204. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.34.2.197>
- Bilge, Emine Zehra. “Tanrı Algısı Dini Yönelim Biçimleri ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiler (Lise ve Üniversite Örneklemi Üzerinde Bir Alan Araştırması)”. Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2024.
- Boss, Medard. Psychoanalysis and Daseinanalysis, Çeviren Ludwig B. Lefebre, New York: Dacapo Press, 1982.
- Bowlby, John. Loss Sadness And Depression, New York: Basic Books, 1980.
- Bök, Ömer Furkan. “Romantik İlişkilerde Akılcı Olmayan İnançlar Kıskançlık ve Duygusal Manipölasyonun Depresyon Düzeyini Yordamadaki Rolünün İncelenmesi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi, 2025.
- Butcher, James, Susan Mineka, Jill Hooley, Anormal Psikoloji, Çeviren Okhan Gündüz. İstanbul: Kaknüs Yayınevi, 2013.
- Cengil, Muammer. “Depresyonu Önlemede Dini İnancın Rolü”, Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi. 3/ 2(2003): 129-152.
- Ceylan, Ummahan Esra. “Ölümlülük Bilincinin Dini Başa Çıkma, Tanrı Algısı, Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Olma ile İlişkisi”. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, 2018.
- Cengiz, Erhan, Zeynep Sağır. “Dini Tutum Psikolojik Dayanıklılık ve Depresyon İlişkisi Suriyeli Ergen Bireyler Üzerine Nicel Bir Araştırma”. İlahiyat Tetkikleri Dergisi, 60 (2023): 36-49.
- Çavdar, Yasemin. “Tanrı Tasavvuru, Psikolojik İyi Oluş ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki Üzerine Nicel Bir Araştırma”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, 2024.
- Çelebi, Vedat. “S. Kierkegaard ve J.P. Sartre’ın Varoluşçuluk Anlayışlarının Karşılaştırılması”. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, 2008.
- Çiftçi, Hilal, Emine Yıldız, Seyit Mercanlıgil. “Depresyon ve Beslenme Tedavisi”. Türkiye Klinikleri. 28/3 (2008): 369-377
- Çiftçi, Duygun. “Kişinin Ebeveyn İlişki Algısı ile Yetişkinlik Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
- Çiftçi, Osman. “Sağlık Çalışanlarında Tanrı Algısı ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi, 2024.

- Çiftçi, Özlem. “Yaşadıkları Şiddet Nedeniyle Sığınma Evlerine Başvuran Kadınların Umutsuzluk, Depresyon ve Üreme Sağlığı Durumlarının Değerlendirilmesi”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, 2007.
- Dalfidan, Büşra. “Tanrı Tasavvuru ve Mutluluk İlişkisi”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2019.
- Dalgar, Gül vd. “Çocuklukta Bağlanma: John Bowlby ve Mary Ainsworth Açısından İncelenmesi”. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5/1 (2022): 85-92.
- Debgici, Alaaddin Attar. “Depresyon ve Dindarlığın Bazı Tezahürleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma: Denizli İli Örneği”. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, 2016.
- Demir, Ahmet Furkan. “Cenaze ve Defin Hizmetlerinde Çalışan Bireylerin Yaşam Doyumu, Hayatın Anlamı, Psikolojik İyi Oluş, Dini Tutum Algısının Depresyon ve Psikolojik Belirti Düzeyi ile İlişkisi”. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, 2019.
- Demirhan, Ezgi. “Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18 Yaş ve Üstü Bireylerde Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi”. Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2024.
- Dınvar, Parvaneh Ebrahimi. “Travma Sonra Stres Dünyaya ilişkin Varsayımlar ve Tanrı Algısı Arasındaki İlişki”. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, 2011.
- Dilbaz, Nesrin, Gülten Seber, “Umutsuzluk Kavramı Depresyon ve İntiharda Önemi”, *Kriz Dergisi* 1/3 (1993): 134-138.
- Dilmaç, Bülent, Ayşenur Çiftçi, “14-18 Yaş Grubunda Tanrı Algısı ile Psikolojik Sağlamlık İlişkisinin İncelenmesi”. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi*. 1/1 (2019): 14-28.
- Dobson, Keith S. “Cognitive Therapy For Depression”. İçinde *Adapting Cognitive Therapy For Depression* İçinde, Ed. Mark A. Whisman New York: Guilford Press, 2008.
- Doğan, Murat. “Ergenlerde Tanrı Algısı ve Karar Verme Stilleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, 2016.
- Durukan, Elif. “Ankara İl Merkezi'nde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran 2 Hafta-18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı, Etkileyen Faktörler ve Yaşam Kalitesi”. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, 2007.
- Eaton, Gai. Tanrıyı Hatırlamak. Çev. Salime Leyla Gürkan. İstanbul: İnsan Yayınları, 2021.
- Elbi Mete, Hayriye. “Kronik Hastalık ve Depresyon”. *Klinik Psikiyatri*, 11 ek 3 (2008): 3-18.
- Emik Aksoy, Gözde. “Depresyonda Bilişsel Bozukluklar Dikkat ve Yürütücü İşlevler Üzerine Anlatı Türünde Bir Deneme”. *International Social Sciences Studies Journal*. 11/4 (2025): 686-700.
- Erbil, Tahir. “Evde Bakım Hizmeti Alan Bireyler ve Yakınlarında Tanrı Algısı ve Umutsuzluk İlişkisinin İncelenmesi”. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 2024.
- Erdem, Beyza. “Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Geriatrik Grupta COVID-19 Pandemisinin Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Açısından Uzun

- DönemEtkilerinin Araştırılması”. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2025.
- Erdoğan, Emine. “Tanrı Algısı Dini Yönelim Biçimleri ve Dindarlığın Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi”. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, 2014.
- Erdal, Hamiyet Ece, Erkan Efilti, “Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Umutsuzluk Düzeyi Tanrı Algısı ve Çocuğunu Kabul Ret Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10/1 (2021):199-223. <https://doi.org/10.33206/mjss.820058>
- Erdoğan, Semra, vd. “Examination Of Individuals Depression, Anxiety and Stress Levels During the Covid19 Pandemic in Turkey”. *Archives of Psychiatric Nursing*. 41 (2022): 96–102.
- Ferah, Nimet. “Boşanma Sürecindeki Bireylerde Depresyon Anksiyete Stres ve Dini Başa Çıkma Arasındaki İlişki”. *Bilimname*.37 (2019): 383–405. <https://doi.org/10.28949/bilimname.470155>
- Freud, Sigmund. Bir Yanılsamanın Geleceği. Çeviren Göksu Birol. Ankara: Yason Yayınları, 2016.
- Freud, Sigmund. Yas ve Melonkoli, Çeviren Aslı Emirsoy, İstanbul: Telos Yayınevi, 2014.
- Genia, Vicky. “I, E, Quest and Fundamentalism as Predictors of Psychological and Spiritual Well-Being”. *Journal for the Scientific Study of Religion* 35, no. 1 (1996): 59–64.
- Gecit, Muhammed Berad. “Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Anksiyete ve Stres Dindarlık İlişkisi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, 2023.
- Genia, Vicky, Dale Shaw. “Religion, Intrinsic-Extrinsic Orientation and Depression”. *Review of Religious Research* 32/3 (1991): 277–283.
- Gerrig, Richard J, Philip G Zimbardo, Psikolojiye Giriş Psikoloji ve Yaşam, Çeviren Gamze Sart, Ankara: Nobel Yayıncılık, 2016.
- Goldman, Larry S, Nancy Nielsen ve Hunter C. Champion, “Awareness, Diagnosis, And Treatment Of Depression”. *Journal of General Internal Medicine*. 14 (1999): 569-580. doi: 10.1046/j.1525-1497.1999.03478.
- Greenway, Philip, Lisa C. Milne ve Veronica Clarke. “Personality Variables, Self-Esteem and Depression and an Individual's Perception of God”. *Mental Health, Religion and Culture* 6/1 (2003): 44–58.
- Güler Aydın, Özlem. “Yaşamı Sürdürmede Dini İnancın Rolü”. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, 2011.
- Güler Aydın, Özlem. “Depresyon Belirtileri ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ile Dindarlıkla İlgili Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki”. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*. 0/8 (2016): 6-18.
- Güler, Özlem. “Tanrı’ya Yönelik Atıflar Benlik Algısı ve Günahkarlık Duygusu”. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007.
- Güler, Özlem. “Tanrı Algısı Ölçeği (TA): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 48/1 (2007): 123-133.
- Gülseren, Şeref. “Depresyon ve Anksiyete”. *Klinik Psikiyatri*, 7/1 (2004): 5-13.

- Gülfil, Derya. “Ateistlerde Olumsuz Tanrı Algısının Psikososyal Açıdan Değerlendirilmesi”. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi. 8/2 (2019): 1289-1312. <https://doi.org/10.15869/itobiad.489478> .
- Güngördü, Melek. “Allah’a Atfedilen Özellikler ile Depresyon Arasındaki İlişki Üzerine Bir Çalışma”. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2001.
- Gürsu, Orhan. “Ergenlik Döneminde Psikolojik Sağlık ve Dindarlık İlişkisi”. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, 2011.
- Güven, Hülya. “Depresyon ve Dindarlık İlişkisi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, 2008.
- Gilbert, Paul. Depresyon: Yaşanmış Örnekler, Pratik Öneriler, Uygulamalar. Çeviren Nur Yener. 2. Basım. İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık, 2018.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, “Aile Hekimliği Uygulama ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı Birinci Basamak Sağlık Hizmeti”, (07.07.2025). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bbsh.html#:~:Text=Birinci%20basamak%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20hizmeti%2C%20sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n,ve%20yayg%C4%B1n%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20hizmeti%20sunumudur>
- Hayta, Akif. “Bağlanma Kuramı ve Tanrı Tasavvuru İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
- Hayta, Akif. “Anneden Allah’a Bağlanma Teorisi ve İslam’da Allah Tasavvuru”. Değerler Eğitimi Dergisi 4/12 (2006): 29–63.
- Hazan, Cindy, Phillip R Shaver, “Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships”. Psychological Inquiry. 5/1 (1994): 1-22.
- Helvacı Çelik, Fatmagül, Çiçek Hocaoglu, “Majör Depresif Bozukluk Tanımı Etiyolojisi Epidemiyolojisi Bir Gözden Geçirme”. Journal Of Contemporary Medicine. 6/1 (2016): 51-66.
- Hisli Şahin, Nesrin, Ayşegül Durak Batıgün ve Volkan Koç, “Kişilerarası Tarz Kendilik Algısı Öfke ve Depresyon”. Türk Psikiyatri Dergisi. 22/1 (2011): 17-25.
- Holm, Nils. Din Psikolojisine Giriş. Çev. Abdülkerim Bahadır. İstanbul: İnsan Yayınları, 2018.
- Hovardaoğlu, Selim. “Öğrenilmiş Çaresizlik ve Depresyon: Yükleme Biçimi Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğiyle Yapılan Bir Çalışma”. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Dergisi. 33/1-2(1990): 221-230.
- Hökelekli, Hayati. Din Psikolojisi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, 2010.
- İncesu, Cem. “Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları”. Klinik Psikiyatri Dergisi, 7/3 (2004): 3-13.
- Jung, Carl Gustav. Aion Researches Into The Phenomenology Of The Self, Çeviren R. F. C. Hull, New York: Princeton University Press, 1959.
- Jung, Carl Gustav. Psychology And Religion West and East, Çeviren R. F. C. Hull, New York: Princeton University Press, 1969.
- Jung, Carl Gustav. “Memories Dreams Reflections”, trans Richard and Clara Winston ed. Aniela Jaffe, London: Fontana Library of Theology and Philosophy, (1967). Aktaran Ali Ulvi Mehmedoğlu, Tanıyı Tasavvur Etmek. İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2011,90.

- Kandemir, Fatih. “Umut, İyimserlik ve Dindarlık İlişkisi”. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, 2016.
- Kanter, Jonathan W. vd. “The Nature Of Clinical Depression Symptoms Syndromes and Behavior Analysis”. The Behavior Analyst. 31/1(2008): 1-21. <https://doi.org/10.1007/BF03392158>.
- Karaca, Faruk. Dini Gelişim Teorileri. İstanbul: Kitapyurdu Doğrudan Yayıncılık, 2023.
- Karaca, Faruk. Din Psikolojisi. Trabzon: Eser Ofset Matbaacılık, 2011.
- Karaçelik, Meltem. “Yetişkin Bireylerde Benlik Saygısının Toplumsal Cinsiyet Rollerine Anne Baba Tutumları ve Tanrı Algısı ile Olan İlişkisini İncelenmesi”. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, 2023.
- Karaoğuz, Fatma Ceren. “Yetişkinlikte Romantik İlişkiler ve Depresyon Arasındaki İlişki”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, 2016.
- Karlık, Zeynep, Naci Kula, “Manevi Zekâ ve Tanrı Tasavvurlarının Travma SonrasıBüyüme ile İlişkisi Üzerine Bir Araştırma”. Amasya İlahiyat Dergisi. 24 (2024): 368-406.
- Kartopu, Saffet. “Yaşamı Sürdürme Nedenlerinin Tanrı Algısıyla İlişkisi”. Türk Araştırmaları Dergisi. 9/2 (2014): 887-903.
- Kasım, Zeynep. “Emekli Polis Memurlarında Tanrı Algısı”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, 2022.
- Kaya, Feridun. “İmam Hatip Lisesi Öğrencilerinde Tanrı Algısı ve Kaygı İlişkisi Üzerine Bir Araştırma Ağrı İli Örneği”. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, 2018.
- Kaya, Gökhan. “Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hipotiroidi Tanılı Erişkin Hastalarda Depresyon Sıklığı ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi”. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2024.
- Kaya, Burhanettin, Mine Kaya, “1960’lardan Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi Tarihsel Bir Bakış”. Klinik Psikiyatri Dergisi, 10/6 (2007): 3-10.
- Kekik, Hacı Cemal. “Yatılı Bölge Ortaokulu Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri ve Tanrı Algısı İlişkisi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
- Kılıç, Eda. “Yetişkin Bireylerde Depresyon, Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, 2023.
- Kımtır, Nurten. “Gençlikte Din ve Depresyon: Üniversiteli Gençler Üzerinde Ampirik Bir Araştırma”. EKEV Akademi Dergisi. 60 (2014):223-260.
- Kımtır, Nurten. “Dinî Başa Çıkma ile 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 (2022): 1806-1841. DOI: <https://doi.org/10.26450/jshsr.3280>.
- Kızılgeçit, Muhammed. “Yalnızlık Umutsuzluk ve Dindarlık İlişkisi”. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, 2011.
- Kirkpatrick, Lee A. “A Longitudinal Study of Changes in Religious Belief and Behavior as a Function of Individual Differences in Adult Attachment Style”. Journal for the Scientific Study of Religion. 36/2 (1997): 207-217.

- Kirkpatrick, Lee A., Phillip R. Shaver, "Attachment Theory and Religion Childhood Attachments Religious Beliefs and Conversion". *Journal For The Scientific Study of Religion*. 29/3 (1990): 315-334.
- Koenig, Harold. "Religion Older Man Is A Prison". *International Journal Of Geriatric Psychiatry*. 10/3 (1995): 219-230.
- Konuk, Nur Büyükyılmaz. "Tükenmişlik Düzeyi ve Depresyon Durumunun Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma Oyunculuk Sektörü Örneği". *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniveristesi*, 2019.
- Koole, Sander L. "Existential Psychology". *Corsini Encyclopedia of Psychology*. (2010):1-2.
- Köroğlu, Ertuğrul. *Hastane Odaklı Psikiyatri El Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2015.
- Köylü, Mustafa. "Ruh Sağlığı ve Din: Batı Toplumu Açısından Bir Değerlendirme". *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 23/23 (2007): 65-92.
- Kula, Tahsin. "Ergenlerde Öfke Duygusu Benlik Kavgası Tanrı Algısı Suçluluk ve Utanç Duyguları Açısından Bir Değerlendirme Diyarbakır Örnekleme". *Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi*, 2012.
- Küçükdereli, Mehmet Zahid. "Otizmli Çocukların Ebeveynlerinde Depresyon ve Dini Başa Çıkma İlişkisi: Konya Örneği". *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi*, 2022.
- Leahy, Robert L. *Bilişsel Terapi Yöntemleri, Çeviren. Hakan Türkçapar ve Ertuğrul Köroğlu*, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2010.
- Levin, Jeff. "Is Depressed Affect a Function of One's Relationship with God? Findings from a Study of Primary Care Patients". *International Journal of Psychiatry in Medicine*. 32/4 (2002): 379-393. <https://doi.org/10.2190/3183-WPYV-3KYY-K3V7> .
- Linder, Nikeea Copeland. "Stress Among Black Women in a South African Township: The Protective Role of Religion". *Journal of Community Psychology*. 34 (2006): 579-590.
- Linden, Wolfgang, Paul L. Hewitt. *Klinik Psikoloji: Modern Sağlık Uzmanlık Alanı. Çeviren Muzaffer Şahin*. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2013.
- Lolak, Sermsak., Pim Suwannarat ve Robert Lipsky, "Epigenetics Depression" *İçinde Progress In Molecular Biology And Translational Science*, Ed. Schahram Akbarian, Farah Lubin, Amsterdam: Elsevier Science, 2014.
- Mehmedoğlu, Ali Ulvi. *Tanıyla Tasavvur Etmek*. İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2011.
- Nguyen, Thuy-vy T., Miron Zuckerman, "The Links of God Images to Women's Religiosity and Coping With Depression: A Socialization Explanation of Gender Difference in Religiosity". *Psychology of Religion and Spirituality*. 8/4 (2016): 309-317. <https://doi.org/10.1037/rel0000060> .
- Oral, Timuçin, "Karasevda'dan Depresyon'a Hüznün Tarihi", *Başka Psikiyatri ve Düşünce Dergisi*. (2009):1-10.
- Örsel, Sibel. "Depresyonda Tedavi: Genel İlkeler ve Kullanılan Antidepresan İlaçlar". *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 7/4 (2004): 17-24.

- Özarslan, Melike Büşra. “Dindarların ve Spiritüellerin Depresyon, Psikolojik İyi Oluş ve Hayat Memnuniyeti Düzeylerinin Karşılaştırılması”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, 2025.
- Özdel, Lale. “Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinde Beck Depresyon Ölçeğine Göre Depresyon Sıklığı ve Sosyodemografik Özelliklerle Depressif Belirtilerin Karşılaştırılması”. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, 2001.
- Özdoğan, Öznur. “İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım”. Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 47/2 (2006): 127-141.
- Özgen, Fuat. “Depresyon ve Uyku”. Türk Uyku Tıbbi Dergisi, 1/1(2016): 1-1.
- Özkaya, İlhan Cihan. “Birinci Basamağa Başvuran Hastalarda Yeme Davranışı ile Vücut Kitle İndeksi ve Depresyon, Anksiyete, Stres İlişkisi”. Tıpta Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi, 2024.
- Özmen, Mine. “Depresyonun Psikoterapisi”. İçinde İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, İstanbul, 2-3 Aralık 1999.
- Özoğul, Ramazan. “Öğretmenlerde Aile Aidiyeti ile Depresyon, Anksiyete ve Stres İlişkisi”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, 2020.
- Öztürk M. Orhan, Aylin Uluşahin, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I. Ankara: Nobel Tıp Yayınevleri, 2011.
- Öztürk, Özlem. “Kuran Kursu Öğrencilerinde Depresyon Düzeyi Üzerine Bir Araştırma Konya Örneği”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, 2007.
- Öztürk, Müberra. “Dindarlık ve Depresyon Arasındaki İlişki”. Türkiye Lisansüstü Çalışmalar Kongresi Bildiriler Kitabı –IV. (2022): 209-220.
- Patten, Scott B. “Long-Term Medical Conditions and Major Depression in a Canadian Population Study at Waves 1 and 2”. Journal Of Affective Disorders 63/1-3 (2001): 35-41. DOI: 10.1016/s0165-0327(00)00186-5
- Peköz, Sibel. “Yetişkin Bireylerde Benlik Saygısının Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, 2021.
- Piaget, Jean, Barbel Inhelder, The Psychology Of The Child, Çeviren Helen Weaver, New York: Basic Books Publisher, 1969.
- Polat, Esmâ. “Depremzede Bireylerde Psikolojik İyi Oluş ve Tanrı Algısı Üzerine Bir Araştırma Kahramanmaraş Depremi Örneği”. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2024.
- Rasmussen, Keith G. Principles and Practice of Electroconvulsive Therapy. Washington: American Psychiatric Association Publishing, 2019.
- Rizzuto, Ana Maria. The Birth Of The Living God: A Psychoanalytic Study. London: University Of Chicago Press, 1979.
- Sağlam Demirkan, Fatma. “The Relationship Between Attachment To God, Perception Of God And Emotional States, And Psychological Well-Being: The Sample Of Chronic Diseases”. Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 31 (2023): 100–121.
- Sambur, Bilal. İslam’ın Aktüel Değeri. Ankara: Katkı Yayınları, 2. Basım, 2007.

- Sarıkaya, Aslınur. “Sağlık Bakanlığının Birinci Basamakta Depresyon Sorgulaması İçin Önerdiği Sorular ile Beck Depresyon Ölçeği Sonuçlarının Karşılaştırılması”. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimler Üniversitesi, 2020.
- Sertkaya, Gülistan. “Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 40-55 Yaş Arası Kadınlarda Görülen Menopoz Semptomlarının Depresyon Üzerine Etkisi”. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, 2024.
- Seyhan, Beyazıt Yaşar. “Üniversite Öğrencilerinde Tanrı Tasavvuru ve Psikolojik İyi Olma Hali Arasındaki İlişkiler” Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 18/1 (2014): 68–87.
- Seligman, Martin. Gerçek Mutluluk, Çeviren Semra Kunt Akbaş, Ankara: Eksi Kitaplar, 2022.
- Seven, Beyza. “Yetişkin Bireylerde Başa Çıkma Tutumlarının Tanrı İnancı ve Tanrı Algısı ile İlişkisi”. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2024.
- Sezen, Berra Ergül. “Algılanan Ebeveyn Tutumları, Narsisizm ve Tanrı Algısı Üzerine Bir Araştırma”. Yüksek Lisans Tezi Bursa Uludağ Üniversitesi, 2024.
- Sirel Karakaş, “Psikoloji Sözlüğü”. Erişim Tarihi 12.05.2025, <https://www.psikolojisozlugu.com/psychoanalytic-theory-psikoanalitik-kuram>
- Sullivan, Harry Stack. “The Interpersonal Theory of Psychiatry” İçinde The International Behavioural and Social Sciences Library, Helen Swick Perry, Mary Ladd Gawel. New York: Tavistock Publications Limited 1953.
- Şahin, Nesrin Hisli. “Beck Depresyon Envanteri’nin Üniversitesi Öğrencileri İçin Geçerliliği Güvenirliği”. Psikoloji Dergisi, 7/23 (1989): 3-13.
- Tahmasbipour, Necef, A. Taheri, “The Investigation Of Relationship Between Religious Attitude With Depression In The University Students”. Procedia Social and Behavioral Sciences. 30 (2011): 712-716.
- Tekeli Özer, Nuray. “Gebelerin Depresyon, Anksiyete, Stres ve Koronavirüs Korku Durumlarının Belirlenmesi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, 2022.
- Türkçapar, Hakan. Bilişsel Davranışçı Terapi: Temel İlkeler ve Uygulama. İstanbul: Epsilon Yayınevi, 2020.
- “Türk Dil Kurumu Sözlükleri”, (Erişim Tarihi 15.05.2024), <https://sozluk.gov.tr/>
- Türkçapar, Hakan, Figen Türkçapar, “Premenstruel Sendrom ve Premenstruel Disforik Bozuklukta Tanı ve Tedavi: Bir Gözden Geçirme”. Klinik Psikiyatri Dergisi. 14/4 (2011): 241-253.
- Türkçapar, Hakan. “Melankolili Depresyon”. Klinik Psikiyatri Dergisi, (2004): 20-31
- Türker, Rümeysa Nur. “Savaş Mağduru Sığınmacı Çocuklarda Hayat ve Tanrı Algısı 7-12 Yaş Arası Suriyeli Çocuklar”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2019.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Ruh Sağlığı Profili 2 Araştırması Sonuç Raporu, Ankara: Türkiye Sağlık Bakanlığı, 2023.
- Uğur, Müfit. “Duygudurum Bozuklukları”. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. 62(2008): 59-83.

- Uluslararası Çalışma Örgütü. “Çalışma Yaşamında Ruh Sağlığı” Erişim Tarihi 27.05.2023, https://www.ilo.org/ankara/news/WCMS_857082/langtr/index.htm
- Utsch, Michael, Abdülkerim Erenoğlu, “Pozitif Psikolojiden Güdüler, Din Psikolojisi Araştırmaları ve Terapik Manevi Yardım Uygulamaları”. Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 25/25 (2008): 169–180.
- Uysal, Veysel, vd. “Ergenlerin Tanrı Algılarıyla Sosyal Kaygı ve Umut Düzeyleri Arasındaki İlişkiler”. Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi. 11/42 (2014): 221-237.
- Üstün, Burcu İlayda. “Ofis Çalışanlarının Beck Depresyon Ölçeği ile Belirlenen Depresyon Düzeylerinin ve Vücut Yağ Oranlarının Serum D Vitamini ile İlişkisi”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, 2022.
- Vural, Muhammet Enes, Ali Ayten, “Dindarlık ve Depresyon İlişkisinde Anlamsızlığın Aracı Rolü”. İlahiyat Tetkileri Dergisi. 55 (2021): 379-395. <https://doi.org/10.29288/ilted.890131>
- Wahid, Nurmarni Athirah Abdul, Nurul Nadiya Ebu Hasan Wahid, “Video Game Engagement and Academic Performance A Correlation Analysis Approach”. Randwick International of Social Science. 4/4 (2023): 770–784.
- World Health Organization (WHO), “Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030” Erişim Tarihi 12.05.2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>
- Yalom, Irvın. Varoluşçu Psikoterapi, Çeviren Zeliha İyidoğan Babayiğit, İstanbul: Kabalcı Yayınevi, 1999.
- Yapıcı, Asım. Ruh Sağlığı ve Din: Psikososyal Uyum ve Dindarlık. Adana: Karahan Kitabevi, 2007.
- Yazıcı, Hafsa İrem. “Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hipertansiyon Hastalarında Depresyon Durumu ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Araştırılması”. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2024.
- Yıldız, Murat. Çocuklarda Tanrı Tasavvurunun Gelişimi. İzmir: İlahiyat Vakfı Yayınları, 2007.
- Yıldız, Nadire Gülçin, vd. “Türkiyede Depresyonun Yaygınlığı ile İlişkili Faktörler Nüfusa Dayalı Bir Çalışma”. Türk Psikiyatri Dergisi. 35/3 (2024): 167-177.
- Yılmaz, Elif. “Depresyon”. Bilim ve Teknik. 12 (2003): 76-82.
- Yiğitoğlu Toğluk, Eylem vd. “Covid-19 Tanılı Bireylerin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi”. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 25/2 (2021): 51-59.
- Young, Jeffrey E., Janet S Klosko, Hayatı Yeniden Keşfedin, Çeviren Sandy Kohen, Diana Güler, İstanbul: Psikonet Yayınları, 2018.
- Zorlu Özoğul, Arzu. “İstanbul'da Bir Aile Hekimliği Birimine Kayıtlı Postmenopozal Kadınların Sosyodemografik Değişkenlere Bağlı Olarak Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi”. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2023.

EKLER

EK-1.: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 29.01.2024-332026



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu



Sayı : E-88012460-050.04-332026
Konu : Etik Kurul Kararı (Doç. Dr. Fatih
KANDEMİR)

29.01.2024

Sayın Doç. Dr. Fatih KANDEMİR

Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulunun **24 Ocak 2024** tarihli ve 01 sayılı oturumunda alınan 01/02 sayılı kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.
Bilgilerini rica ederim.

Prof.Dr. Haydar EFE
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu
Başkanı

Ek:Karar 02 (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSEBYUUNVS

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/oby-sbys>

Adres:Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rektörlüğü Yazıbaşı Yerleşkesi Erzincan Sivas
karayolu 12. km 24002 Erzincan
Telefon:444 8 024 - (0446) 226 66 66 Faks:(0446) 226 66 65
e-Posta:rekt@erzincan.edu.tr Web:https://obyu.edu.tr/tr/
Kop Adresi:erzincanuniv@hs02.kop.tr

Bilgi için: Şehriban AKKUŞ
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu
Tel No: (0446) 226 6666 - 10061



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2.: Etik Kurul Kararı



T.C

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ETİK KURULU KARARI

Etik Kurul Toplantı Tarihi	24/01/2024
Protokol No	01/02
Araştırma Başlığı	I. Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran Hastalarda Depresyon ve Tann Algısı İlişkisinin İncelenmesi
Araştırma Türü	Nitel-İlişki arayıcı araştırma
Araştırmacılar	Doç. Dr. Fatih KANDEMİR (Danışman) Şeyma YALÇIN (Tez Öğrencisi)
Karar	Başvuru dosyanıza ait araştırmanız etik açıdan uygun bulunmuştur.
Açıklama: <i>Etik Kurul Onayı, uygulama ve/veya veri toplama için araştırmacının ilgili kurum veya kuruluşlardan izin alma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.</i> <i>Kurul üyelerine ait araştırma önerileri görüşülürken, ilgili yönerge gereğince, öneri sahibi üye görüşmelere katılmamış ve oy kullanmamıştır.</i>	

e-imzalıdır

Prof. Dr. Haydar EFE
İnsan Araştırmaları Sosyal ve Beşeri Bilimleri
Etik Kurul Başkanı

EK-3.: Kişisel Bilgi Formu

Cinsiyet: Kadın() Erkek () Diğer ()

Yaşınız:

Sosyoekonomik Düzeyiniz: 15000 ve altı ()
150000- 30000 ()
30000 ve üzeri ()

Medeni Durum: Evli () Bekar ()

Eğitim Durumunuz: Okuryazar() İlkokul Mezunu ()
Ortaokul Mezunu() Lise Mezunu ()
Önlisans () Lisans()
Yüksek Lisans () Doktora ()

Daha önce psikolojik bir tanı, tedavi aldınız mı? Evet () Hayır ()

Evet ise belirtiniz:.....

I.basamak sağlık hizmetlerinden hangisinden faydalandınız?

Aile Hekimliği () Diyetisyen ()

Fizyoterapist () Ketem ()

Psikolog ()

EK-4.: Beck Depresyon Ölçeği

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

1.

- ☐ Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
- ☐ Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
- ☐ Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- ☐ O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2.

- ☐ Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim
- ☐ Gelecek için karamsarım
- ☐ Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok
- ☐ Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3.

- ☐ Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
- ☐ Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
- ☐ Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- ☐ Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum

4.

- ☐ Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
- ☐ Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
- ☐ Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- ☐ Her şeyden sıkılıyorum.

5.

- ☐ Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
- ☐ Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
- ☐ Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- ☐ Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6.

- ☐ Kendimden memnunum.
- ☐ Kendimden pek memnun değilim.
- ☐ Kendime kızgınlım.
- ☐ Kendimden nefrete ediyorum

7.

- ☐ Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
- ☐ Hatalarım ve zayıf taraarım olduğunu düşünmüyorum.
- ☐ Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
- ☐ Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.

8.

- ☐ Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
- ☐ Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
- ☐ Kendimi öldürmek isterdim.
- ☐ Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

9.

- ☐ İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
- ☐ Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
- ☐ Çoğu zaman ağlıyorum.
- ☐ Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.

10.

- ☐ Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.
- ☐ Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
- ☐ Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
- ☐ Canımı sıkkan şeylere bile artık kızamıyorum.

11.

- ☐ Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
- ☐ Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
- ☐ Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
- ☐ Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.

12.

- ☐ Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.

()Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.

()Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.

()Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

13.

()Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.

()Aynada kendime her zamanklinden kötü görünüyorum.

()Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.

()Kendimi çok çirkin buluyorum.

14.

()Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.

()Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.

()Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.

()Artık hiçbir iş yapamıyorum.

15.

()Uykum her zamanki gibi.

()Eskisi gibi uyuyamıyorum.

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

()Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

16.

()Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.

()Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.

()Her şey beni yoruyor.

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

17.

()İştahım her zamanki gibi.

()Eskisinden daha iştahsızım.

()İştahım çok azaldı.

()Hiçbir şey yiyemiyorum.

18.

()Son zamanlarda zayıflamadım.

()Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.

()Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.

()Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.

19.

()Sağlığımla ilgili kaygılarım yok.

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

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

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

20.

()Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.

()Eskisine oranla sekse ilgim az.

()Cinsel isteğim çok azaldı.

()Hiç cinsel istek duymuyorum.

21.

()Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.

()Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.

()Cezamı çekmeyi bekliyorum.

()Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

EK-5.: Tanrı Algısı Ölçeği

Tanrı Algısı Ölçeği

	Aşağıda “Allah” hakkındaki duygu, düşünce ve davranışlarınıza ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Sizden istenen; her bir ifadeyi dikkatlice okuyup, ifadenin sizi ne kadar yansıttığı, karşısında bulunan, derecelendirilmiş kutucuklara işaretlemenizdir. Araştırmadan sağlıklı ve doğru bilgiler elde edilebilmesi için lütfen çekinmeden gerçek fikirlerinizi belirtmeye çalışın.	Hiç Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	O’nun bana karşı çok merhametli olduğunu hissediyorum					
2	O’nu düşünmek bana sıkıntı veriyor.					
3	O’nun beni bağışlayacağını zannetmiyorum					
4	O’nu düşündüğümde içimden gelen tek duygu: Sevgi.					
5	O’nun bana olan sevgisini hissedebiliyorum.					
6	O’nun bana şefkatle davrandığını hissedebiliyorum.					
7	O’nu düşündüğümde utanıyorum ve kendimi suçlu hissediyorum.					
8	O’nun bana karşı çok acımasız olduğunu düşünüyorum					
9	O’nu düşünmek bana güven veriyor.					
10	O aklıma geldiğinde O’ndan kaçıp uzaklaşmak istiyorum.					
11	O’nu düşünmek beni mutlu ediyor ve içim sevinçle doluyor.					
12	O, ne yaparsam yapayım kusurlarımı örtüyor					
13	O, her zaman güvenebileceğim tek kaynaktır					
14	O’nu düşününce kendim için kaygılanıyorum					
15	O, benim için korkutucudur.					
16	Zor zamanlarımda O’nun benim yanımda olmadığını hissediyorum.					
17	O, bütün insanları karşılık beklemeden sever					
18	O, yaptıklarım için beni cezalandırıyor					
19	O’nu düşünmekle huzur buluyorum.					
20	O, bence gerçekten de çok bağışlayıcıdır.					
21	O’nun bana yakın olduğunu sanmıyorum.					
22	O’nun beni her durumda koruduğunu biliyorum.					

EK-6.: Ölçek Kullanım İzinleri

Özlem GÜLER AYDIN

Alıcı: ben ▼

Sayın Şeyma Yalçın,
Çalışmanızda Tanrı Algisi Ölçeğini kullanabilirsiniz.
Başarılar dilerim.

Android için [Outlook](#) edinin



ÖZ GEÇMİŞ

Ad Soyad: Şeyma YALÇIN	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Fakülte	İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi
Bölümü	Psikoloji
Yüksek Lisans	
Üniversite	
Enstitü Adı	
Ana Bilim Dalı	
Programı	
Makale ve Bildiriler (Varsa)	
 1. 2.	