



**T.C.
BURSA TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YETİŞKİN SURİYELİ MÜLTECİLERDE DİNİ BAŞA
ÇIKMA, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ve MANEVİ
ŞÜKRAN DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dilara Nurefşan BAŞHAN

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Yüksek Lisans Programı

TEMMUZ 2023

**T.C.
BURSA TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YETİŞKİN SURİYELİ MÜLTECİLERDE DİNİ BAŞA ÇIKMA, PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIK VE MANEVİ ŞÜKRAN DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Dilara Nurefşan BAŞHAN
(21435036006)
ORCID:**

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Yüksek Lisans Programı

**Tez Danışmanı: Doç.Dr. Gazanfer ANLI
ORCID:**

TEMMUZ 2023





20.04.2016 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 9/2 ve 22/2 maddeleri gereğince; Bu Lisansüstü teze, Bursa Teknik Üniversitesi’nin abonesi olduğu intihal yazılım programı kullanılarak Lisansüstü Eğitim Enstitüsü’nün belirlemiş olduğu ölçütlere uygun rapor alınmıştır.

İNTİHAL BEYANI

Bu tezde görsel, işitsel ve yazılı biçimde sunulan tüm bilgi ve sonuçların akademik ve etik kurallara uyularak tarafımdan elde edildiğini, tez içinde yer alan ancak bu çalışmaya özgü olmayan tüm sonuç ve bilgileri tezde kaynak göstererek belgelediğimi, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Dilara Nurefşan BAŞHAN

İmzası:

(Handwritten signature area)



Geleceğe umutla bakmaya çalışan herkese,

ÖNSÖZ

Ülkemizde ve dünyada artan ırkçılık, ayrımcılık ve önyargıyla birlikte mültecilere yaklaşım gittikçe olumsuz bir hal almaktadır. Zorla yerinden edilmeyi deneyimlemeyen bireylerin önyargılarıyla yaklaştıkları mültecilere karşı olumsuz davranışları onları toplum dışına itmektedir. Bu durum bireylerin daha önceden etkilenmiş olan fiziksel ve ruhsal sağlıklarını tekrar zedelemektedir. Bu çalışmanın öncüsü, 2017 yılında lisans bitirme projesi için gittiğim Suriye- Halep'teki kamplarda görmüş olduklarımı, deneyimlediklerimi ve alanda olan eksiklikler olmuştur. Deneyimlerimi paylaştığım saygıdeğer hocam Doç. Dr. Gazanfer ANLI'ya bu konuda çalışmam için gösterdiği ilgi ve alaka için, tez sürecim boyunca gösterdiği yardımlar için çok teşekkür ederim. Bu süreçte veri toplamam konusunda bana gösterdikleri yardımlar için başta Doç. Dr. Ali BAŞHAN'a, eşime, aileme, Sümeyye AKKOYUN'a ve durumu paylaştığım, veri toplamam konusunda yardımcı olan tüm kurumlara ve bireylere teşekkür ederim.

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi tez çalışmam boyunca da desteklerini esirgemeyen sevgili eşime ve ailesine, anneme, babama, ablama, kardeşime, Sümeyye ÇELİK'e, Fatma BOZYİĞİT'e sonsuz teşekkür ederim.

Haziran 2023

Dilara Nurefşan

BAŞHAN

(Psikolog)

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	vii
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	x
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xi
ÖZET.....	xii
SUMMARY	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1 Tezin Amacı.....	1
1.2 Problem Cümlesi.....	1
1.3 Alt problemler	1
1.4 Araştırmanın Önemi.....	2
1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.6 Tanımlar	3
2. LİTERATÜR TARAMASI	5
2.1 Mülteci ve Travma	5
2.2 Dini Başa Çıkma	9
2.2.1 Başa çıkma	9
2.2.2 Dini Başa Çıkma	11
2.2.3 Dini başa çıkma ile ilgili çalışmalar.....	17
2.3 Psikolojik Sağlamlık	19
2.3.1 Tanımı	19
2.3.2 Psikolojik sağlamlığın kaynakları	21
2.3.3 Bireysel özellik olarak psikolojik sağlamlık	22
2.3.4 Bir süreç olarak psikolojik sağlamlık.....	23
2.3.5 Risk ve koruyucu faktörler.....	24
2.3.6 Psikolojik sağlamlık ile ilgili çalışmalar	27
2.4 Manevi Şükran	29
2.4.1 Şükranın tanımı	29
2.4.2 Bir Duygu olarak Şükran	29
2.4.3 Ahlaki bir duygu ve erdem olarak şükran	30
2.4.4 Başa çıkma stratejisi olarak şükran	31
2.4.5 Manevi şükran	31
2.4.6 Şükran ve manevi şükran ile ilgili çalışmalar	34
3. YÖNTEM.....	37
3.1 Örneklem.....	37
3.2 Veri Toplama Araçları	41
3.2.1 Sosyo-demografik Bilgi Formu	41
3.2.2 Dini Başa Çıkma Ölçeği (DBCÖ).....	41
3.2.3 Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)	41
3.2.4 Manevi Şükran Ölçeği (MŞÖ)	42

3.3 Verilerin Analizi	44
4. BULGULAR.....	45
4.1 Suriyeli Bireylerin Pozitif ve Negatif Dini Başa Çıkma Düzeyleri, Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ve Manevi Şükran Düzeyleri Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum ve Eğitim Durumuna Göre Anlamlı Düzeyde Farklılaşmakta mıdır?	45
4.2 Suriyeli Bireylerin Dini Başa Çıkma, Psikolojik Sağlamlık ve Manevi Şükran Düzeyleri Arasında Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?.....	49
4.3 Suriyeli Bireylerin Dini Başa Çıkma ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Manevi Şükran Düzeylerini Yordamakta mıdır?	50
5. TARŞIMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
5.1 Suriyeli Bireylerin Sosyo-Demografik Değişkenler İle Dini Başa Çıkma, Psikolojik Sağlamlık ve Manevi Şükran Düzeyleri Arasındaki Anlamlılık Düzeyinin Değerlendirilmesi	52
5.1.1 Dini başa çıkmanın sosyo-demografik değişkenlere göre değerlendirilmesi.....	52
5.1.2 Psikolojik sağlamlığın sosyo-demografik değişkenlerle değerlendirilmesi	53
5.1.3 Manevi şükranın sosyo-demografik değişkenlere göre değerlendirilmesi	54
5.2 Suriyeli Bireylerin Dini Başa Çıkma, Psikolojik Sağlamlık ve Manevi Şükran Düzeylerinin ve Aralarındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	54
5.3 Suriyeli Bireylerin Dini Başa Çıkma ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Manevi Şükran Düzeylerini Yordama Durumunun Değerlendirilmesi	56
5.4 Sonuç.....	56
5.5 Araştırmanın Sınırlılıkları	57
5.6 Gelecekteki Çalışmalar İçin Öneriler.....	57
KAYNAKLAR	59
EKLER.....	75
ÖZGEÇMİŞ.....	80

KISALTMALAR

DBÇÖ	: Dini Başa Çıkma Ölçeği
IOM	: International Organization for Migration
KPSÖ	: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
MŞÖ	: Manevi Şükran Ölçeği
TSB	: Travma Sonrası Büyüme
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNCHR	: United Nations High Commissioner for Refugees

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 2.1 : Pozitif dini başa çıkma yöntemleri.....	14
Çizelge 2.2 : Negatif dini başa çıkma yöntemleri.....	15
Çizelge 2.3 : Psikolojik sağlamlığın tanımı.....	20
Çizelge 3.1 : Örneklemin sosyo-demografik değişkenler açısından dağılımı.	38
Çizelge 3.2 : Örneklemin eğitim durumu değişkenine göre dağılımı.....	38
Çizelge 3.3 : Örneklemin Türkiye’de yaşadığı yıl değişkenine göre dağılımı.	39
Çizelge 3.4 : Örneklemin Türkiye’de yaşadığı şehir değişkenine göre dağılımı.	39
Çizelge 3.5 : Ölçme araçlarının toplam puanlarının betimleyici istatistik değerleri.	43
Çizelge 4.1 : Pozitif ve negatif dini başa çıkma, kısa psikolojik sağlamlık ve manevi şükran ölçeklerinin cinsiyet göre bağımsız örneklem t-testi analizi sonuçları.	45
Çizelge 4.2 : Pozitif ve negatif dini başa çıkma, kısa psikolojik sağlamlık ve manevi şükran ölçeklerinin yaş gruplarına göre tek yönlü varyans analizi sonuçları.	46
Çizelge 4.3 : Pozitif ve negatif dini başa çıkma, kısa psikolojik sağlamlık ve manevi şükran ölçeklerinin medeni duruma göre bağımsız örneklem t-testi analizi sonuçları.....	47
Çizelge 4.4 : Pozitif ve negatif dini başa çıkma, kısa psikolojik sağlamlık ve manevi şükran ölçeklerinin eğitim durumuna göre bağımsız t testi analizi sonuçları.	48
Çizelge 4.5 : Pozitif ve negatif dini başa çıkma, kısa psikolojik sağlamlık ve manevi şükran ölçeklerinin Türkiye’de yaşanan yıla göre tek yönlü varyans analizi sonuçları.....	49
Çizelge 4.6 : Pozitif ve negatif dini başa çıkma düzeyleri ve alt boyutları, kısa psikolojik sağlamlık düzeyleri ve manevi şükran düzeylerinin pearson korelasyon katsayıları.....	50
Çizelge 4.7 : Çoklu regresyon analizi.....	51
Çizelge A. 1 : Sosyo-demografik form.....	76
Çizelge B. 1 : Dini başa çıkma ölçeği.....	77
Çizelge C. 1 : Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği	78
Çizelge D. 1 : Manevi şükran ölçeği	79

YETİŞKİN SURIYELİ MÜLTECİLERDE DİNİ BAŞA ÇIKMA, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE MANEVİ ŞÜKRAN DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu tez çalışmasında Türkiye’deki birçok farklı şehirde yaşayan Suriyeli yetişkin mültecilerin, “dini başa çıkma, psikolojik sağlamlık, manevi şükran” düzeylerini ölçerek çeşitli sosyo-demografik değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlılık gösterip göstermediği ve kavramlar arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Çalışmaya Türkiye’nin 26 ilinden katılım gösteren 18 yaşını doldurmuş 220 Suriyeli yetişkin birey katılarak örneklem oluşturulmuştur. Çalışmaya katılım gösteren bireylerin 102’si kadın, 118’si ise erkek bireyden oluşurken, 160’ı bekâr ve 60’ı da +evli bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların 107’si 18-24 yaş aralığında, 60’ı 25- 29 yaş aralığında, 53’ü 30 ve üstü yaş aralığında bireylerden oluşmaktadır. Çalışmada veri toplamak amacıyla Sosyo-demografik Form, Dini Başa Çıkma Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Manevi Şükran Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizlerini yapmak için t testi, ANOVA, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ve Doğrusal Çoklu Regresyon Analizi kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda dini başa çıkma cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni duruma göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulgulanamamıştır. Psikolojik sağlamlık ve cinsiyet, yaş, eğitim durumuna göre incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulgulanamamıştır. Psikolojik sağlamlık ve medeni duruma göre incelendiğinde ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulgulanmıştır. Manevi şükran ve cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumuna göre incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulgulanamamıştır. Suriyeli bireylerin pozitif dini başa çıkma, psikolojik sağlamlık ve manevi şükran ölçeklerinden aldıkları toplam ortalama değerleri, bireylerin yüksek dini başa çıkma, yüksek psikolojik sağlamlığa ve yüksek manevi şükranla sahip olduklarını göstermektedir. İlişkisel analiz sonucunda pozitif dini başa çıkma ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu, pozitif dini başa çıkma ve manevi şükran arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve psikolojik sağlamlık ve manevi şükran arasında da pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulgulanmıştır. Negatif dini başa çıkmanın ise psikolojik sağlamlık ve manevi şükran arasında bir ilişki bulgulanamamıştır. Yapılan çoklu regresyon analizi sonucuna göre, psikolojik sağlamlık, pozitif dini başa çıkma manevi şükrandaki toplam varyansın %21’ini açıklayarak dini başa çıkma ve psikolojik sağlamlığın manevi şükranı yordadığı bulgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Mülteci, Dini Başa Çıkma, Psikolojik Sağlamlık, Manevi Şükran.

AN INVESTIGATION OF RELIGIOUS COPING, PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND SPIRITUAL GRATITUDE LEVELS IN ADULT SYRIAN REFUGEES

SUMMARY

In this study, the levels of "religious coping, psychological resilience, spiritual gratitude" of Syrian adult refugees living in many different cities in Turkey were measured and the relationships between the concepts were investigated by measuring whether they show significance according to various socio-demographic variables. A sample of 220 Syrian adults over the age of 18 from 26 provinces of Turkey participated in the study. Of the individuals who participated in the study, 102 were female, 118 were male, 160 were single and 60 were married. 107 of the participants were between the ages of 18-24, 60 between the ages of 25-29, and 53 between the ages of 30 and above. Socio-demographic Form, Religious Coping Scale, Brief Psychological Resilience Scale and Spiritual Gratitude Scale were used to collect data. T-test, ANOVA, Pearson Product Momentier Correlation and Linear Multiple Regression Analysis were used to analyze the data. As a result of the study, no significant difference was found when analyzed in terms of religious coping and gender, age, educational status and marital status. No significant difference was found when psychological resilience and gender, age and educational status were analyzed. A statistical difference was found between psychological resilience and marital status. No significant difference was found between spiritual gratitude and gender, age, education level and marital status. The total mean values of Syrian individuals' positive religious coping, psychological resilience and spiritual gratitude scales indicate that they have high religious coping, high psychological resilience and high spiritual gratitude. As a result of the correlational analysis, it was found that there was a positive relationship between positive religious coping and psychological resilience, a positive relationship between positive religious coping and spiritual gratitude, and a positive relationship between psychological resilience and spiritual gratitude. On the other hand, no relationship was found between negative religious coping and psychological resilience and spiritual gratitude. According to the results of multiple regression analysis, psychological resilience, positive religious coping explained 21% of the total variance in spiritual gratitude, and religious coping and psychological resilience predicted spiritual gratitude.

Keywords: Refugee, Religious Coping, Resilience, Spiritual Gratitude.

1. GİRİŞ

1.1 Tezin Amacı

Gün geçtikçe dünya nüfusunda artan mülteci sayısı gözlemlendiğinde, bireylerin karşılaşabileceği zorluklar da gün geçtikçe artmaktadır. 2011 yılında başlamış olan savaş birçok Suriyeli bireyi yaşadıkları yeri terk etmek durumunda bırakmıştır. Yaşadıkları alanlarını terk etmek zorunda kalan bireyler göç öncesinde karşılaştıkları problemlere ilaveten göç sırasında ve göçten sonra da problem ve zorluklarla karşılaşmışlardır. Mültecilerde, sığınmacılarda veya yerinden edilen bireylerde güvenlik ve fiziksel sağlık her zaman öncelikli iyileştirme çalışmaları arasında yer alırken psikolojik sağlık durumu genellikle ikinci bazen üçüncü planda yer alır. Bireylerin karşılaştıkları travmatik olaylar, ruh sağlığını etkilendiği yıllar boyunca gözlemlenmiştir. Bu koşullar altında kalan bireyler, psikolojik olarak yaşadıkları sıkıntıları çözmek için bir takım baş etme stratejilerinde bulunurlar. Bu çalışmada Türkiye’deki birçok farklı şehirde yaşayan Suriyeli yetişkin mültecilerin, “Dini Başa Çıkma”, “Psikolojik Sağlamlık”, “ Manevi Şükran” düzeylerini ölçerek çeşitli sosyo-demografik değişkenlere göre inceleyip, kavramlar arasındaki ilişkileri analiz etmeyi amaçlamaktadır.

1.2 Problem Cümlesi

Çalışmanın ana amacı Suriyeli yetişkin bireylerin dini başa çıkma, psikolojik sağlamlık ve manevi şükran düzeylerini çeşitli değişkenlere göre incelemektir. Çalışma kapsamında aşağıdaki alt problemlere cevap aranacaktır:

1.3 Alt problemler

1. 1.1- Suriyeli bireylerin pozitif ve negatif dini başa çıkma düzeyleri cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

- 1.2- Suriyeli bireylerin psikolojik sağamlık düzeyleri cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- 1.3- Suriyeli bireylerin manevi şükran düzeyleri cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
2. Suriyeli bireylerin dini başa çıkma, psikolojik sağamlık ve manevi şükran düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Suriyeli bireylerin dini başa çıkma ve psikolojik sağamlık düzeyleri manevi şükran düzeylerini yordamakta mıdır?

1.4 Araştırmanın nemi

Mart 2011’de başlayan savaşla birlikte yerinden edilmiş mültecilerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Artan mülteci nüfusu ile birlikte fiziksel ve ruhsal sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasına odaklanılmıştır. şimdiye kadar yapılmış birçok çalışma hassas grup olan mültecilerin, sığınmacıların, zorla yerinden edilmiş bireylerin iyileşmesine, daha iyi bir yaşam sürmesine odaklanarak, bu duruma nasıl katkıda bulunabileceklerini araştırmışlardır. Bu amaç doğrultusunda çeşitli çalışmalar yürütülmüştür. Bu çalışmada kullanılan kavramlar seçilirken literatürde eksik görülen konular ve mülteci, sığınmacı gibi hassas gruplarla çalışmış bireylerle görüşülerek araştırma kavramları seçilmiştir. Daha önce yürütülmüş olan çalışmalar incelendiğinde, manevi yönelimin ve dini başa çıkma yöntemlerinin kullanımı üzerine sınırlı çalışmalar yürütüldüğü gözlemlenmiştir. Bunun yanı sıra birçok kaynakta başa çıkma yöntemi olarak dinin ve maneviyatın kullanılması travmatik olaylara adaptasyon sırasında yaygın olarak kullanıldığı ve travma sonrası büyümeyi desteklediği görülmektedir (Davis ve Wood, 2013; Greef ve Merwe, 2004). Aynı zamanda dini başa çıkma, psikolojik sağamlık, manevi şükran kavramlarının daha önceden herhangi bir örnekleme birlikte çalışılmamış olması çalışmanın en büyük önemlerinden biri olup, literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bundan dolayı bu çalışmada ölçekler yardımıyla, Türkiye’nin birçok farklı şehrinde yaşan mültecilerin dini başa çıkma, psikolojik sağamlık, manevi şükran düzeylerini belirleyerek, bu kavramlar üzerinden yapılacak analizlerle tartışarak literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Gelecekteki araştırmalara ve araştırmacılar fikirde bulunarak yardımcı olması hedeflenmektedir.

1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmaya ait sınırlılıklar aşağıda belirtilmiştir:

- 1- Çalışma, kullanılmış olan sosyo-demografik forma, Dini Başa Çıkma Ölçeğine, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğine ve Manevi Şükran Ölçeğine verilmiş olan cevaplar ile sınırlı kalmıştır.
- 2- Çalışma, Türkiye’de ikamet eden 18 yaş ve 59 yaş arası Suriyeli bireyler ile sınırlı kalmıştır.
- 3- Çalışma, sadece Türkçe bilen Suriyeli mülteciler ile sınırlı kalmıştır.
- 4- Çalışma, Türkiye’deki sadece 26 ilden alınan örneklem ile sınırlı kalmıştır.

1.6 Tanımlar

Mülteci : *"ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan ve korkusu nedeniyle geri dönemeyen veya dönmek istemeyen kişi"* (Karadağ ve Altıntaş, 2010).

Travma: *“Bir kaza, tecavüz veya doğal afet gibi korkunç bir olaya verilen duygusal bir tepkidir”* (APA,2023).

Baş çıkma : “Kişinin, kaynaklarını tükettiğini ya da aştığını düşündüğü belirli iç ya da dış taleplerin üstesinden gelmek için sergilediği, sürekli olarak değişen bilişsel ve davranışsal çabalarıdır” olarak tanımlanmıştır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Dini başa çıkma: Zorlu veya stresli deneyimlerle başa çıkmanın dini bir yolu olarak tanımlanmaktadır (Pargament, 1997).

Psikolojik sağlamlık: Kişinin zorluklar karşısında başarılı olmasını sağlayan kişisel nitelikler olarak tanımlanmıştır (Connor ve Davidson, 2003)

Şükran: Bir duygu, bir tutum, ahlaki bir erdem, bir alışkanlık, bir kişilik özelliği veya başa çıkma tepkisi olarak kavramsallaştırılmıştır (Emmons ve McCullough, 2003; Pruyser, 1976).

Manevi şükran: Dini/manevi gelenek ve uygulamaların temel bir bileşeni olan bir erdem olarak tanımlanmıştır (Emmons, 2008; Emmons & McCullough, 2004; Frederickson, 2004).



2. LİTERATÜR TARAMASI

2.1 Mülteci ve Travma

Geçtiğimiz yıllar boyunca, yaşadıkları yeri terk etmek zorunda kalan insanların sayısında sürekli bir artış olduğu bilinmektedir. International Organization for Migration'nın Dünya Göç Raporu 2022'ye göre, 2020 yılında yaklaşık 281 milyon, birey dünya nüfusunun yaklaşık %3.6'sı, yerinden edilerek göçmen konumuna gelerek son 50 yıl içerisinde büyük bir artış gösterdi (McAuliffe ve Triandafyllidou, IOM,2021). Birleşmiş Milletler tarafından "mülteci" kavramı "*ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan ve korkusu nedeniyle geri dönemeyen veya dönmek istemeyen kişi*"dir şeklinde tanımlanmıştır (Karadağ ve Altıntaş, 2010). Mülteci terimi, sığınmacı, göçmen, iltica eden birey kavramlarından ayırt edilmelidir. Mülteci oldukları iddiasıyla ülkelerinden bazı nedenlerle ayrılıp başka bir ülkeye sığınan ancak resmi makamlarca henüz mülteci olup olmadıklarına karar verilemeyenlere ise "sığınmacı" denilmektedir (Lister, 2013). Mülteci veya sığınmacının yasal veya yasadışı yollardan başka bir ülkeye gitme eylemine ise "iltica" denir (Deniz, 2014). Uluslararası hukuk normları incelendiğinde, göçmen kavramının tanımına rastlanamamaktadır. Bununla birlikte göçmen kavramının, bir şekilde bir ülkenin içinde veya bir ülke sınırının ötesinde ister geçici isterse de kalıcı olarak ve farklı amaçlarla doğal ikametgâhından uzaklaşan bireyin durumunu yansıttığı söylenebilir (IOM, 2019). Bu çalışmada ise Türkiye'de ikametgâh eden Suriyeli bireyleri temsil etmesi için mülteci kavramı kullanılacaktır.

Amerikan Psikoloji Derneği'ne göre travma, "*bir kaza, tecavüz veya doğal afet gibi korkunç bir olaya verilen duygusal bir tepkidir*" (APA,2023). Mülteci ruh sağlığı bağlamında, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı merkezi bir konuma sahiptir. Mültecilerin yaşadıkları göz önüne alındığında, savaş, zulüm ve insan hakları ihlallerine ilişkin olumsuz deneyimlere sahip olma, bizzat yaşadığı veya tanık olduğu ve TSSB tanısının bu tür deneyimlerle yakından bağlantılı olduğu düşünüldüğünde bu

durum pek de şaşırtıcı değildir. TSSB teşhisi, bizzat deneyimleyerek veya şahsen tanık olarak veya kişiye yakın birinin travmaya maruz kaldığını öğrenerek ölüme, ciddi yaralanmaya veya cinsel şiddete veya bunlarla ilgili tehditlere maruz kalmayı gerektirir. Semptomlar bu travmatik deneyimle ilgili olması gerekir ve istem dışı semptomlarını (örn.: kabuslar veya flaşbackler), travma ile ilgili uyarılardan kaçınmayı, bilişlerde ve ruh halindeki olumsuz değişiklikleri ve uyarılma ve tepkisellikte olumsuz değişiklikleri içermelidir (APA, 2013).

Mart 2011'de başlayan savaştan sonra, Suriye nüfusunun neredeyse yarısı yerinden edilmiştir (Hassan ve ark, 2015) ve birçok kişi yaşadıkları bölgeyi terk etmek durumunda kalmıştır. Savaşın, ulusların sağlığı ve refahı üzerinde yıkıcı bir etkisi vardır. Çalışmalar, çatışma durumlarının herhangi bir büyük hastalıktan daha fazla ölüm ve sakatlığa neden olduğunu göstermiştir. Ulusların her türlü sosyal ve ekonomik yapısını, işleyişini derinden etkileyen durumlardan biri de savaş durumudur. Savaş, aileleri ve toplulukları yok eder ve savaş durumunun etkileri düşünüldüğünde hem çocuklara hem de yetişkinlere telafisi zor ve uzun süren fiziksel ve psikolojik zarar verdiği görülür. Ayrıca, hem ekonomik hem de insani sermayenin de azalmasına yol açar. Savaşların bir sonucu olarak ölüm, basitçe "buzdağının görünen kısmı" dır. Ölüm dışındaki diğer sonuçlar ise yoksulluk, yetersiz beslenme, engellilik, ekonomik/sosyal gerileme ve psikososyal hastalıkları içerir (Murthy ve Lakshminarayana, 2006). Savaşın en önemli sonuçlarından biri, sivillerin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkisidir (Al-Krenawi, 2005; Murthy ve Lakshminarayana, 2006). Savaş ve terör saldırıları, en acı verici ve travmatik olaylar olarak kabul edilir ve bireyin temel güvenlik duygusunu, yüksek stres ve davranış problemlerini yeniden şekillendirir (Rostami, 2023). Savaşla ilgili olayların şiddeti ve yakınlığı üzerine yürütülen araştırma çalışmaları, bu deneyimlerin depresyon, anksiyete ve TSSB semptomlarının görülme olasılığının artmasıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Kira ve diğerleri, 2008; Konvisser, 2013; Kruse ve diğerleri, 2009; Martin, ve diğerleri, 2013). Mülteci popülasyonları için depresyon ve TSSB özellikle daha yaygındır (Ellis ve diğerleri, 2008; Henry, 2006; Kira, 2010). Quiroga ve Berthold (2004), işkence ve savaştan sağ kurtulanların karşılaştıkları benzersiz fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarını inceledikleri çalışmada, kişinin mülteci statüsünü Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'ne (UNCHR) kanıtlama ihtiyacı da dahil olmak üzere sığınmacı olma sürecinin yeniden travmatik olabileceğini belirtmişlerdir. Bazı çalışmacılar,

mültecilerin göçünde belirli değişkenlere bağlı olarak farklılıklar olduğunu ileri sürmüşlerdir. Örneğin, George (2009) tarihsel, politik ve sosyal faktörleri inceleyerek hem göç öncesi hem de sonrası travmatik deneyimlerin mültecilerin psikolojik sıkıntıları üzerindeki etkilerine bakmıştır. George, akut ve olası mültecileri birbirinden ayırdı; savaştan birkaç gün veya saat sonra kendi ülkelerini terk eden akut mülteciler, hareketi planlayan ve önceden tahmin eden mültecilere göre daha yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı yaşadılar. Ayrıca bir mülteci yerleşimi tipolojisinin de üzerinde durdu; yeni ve geleneksel mültecilik olarak inceleme yapmıştır. Yeni ve geleneksel mülteciler arasındaki temel farklar, yeni mültecilerin ev sahiplerinden kültürel, ırksal ve etnik açıdan çok farklı olmaları ve muhtemelen yeniden yerleştirildikleri ülkelerde akraba veya potansiyel destek gruplarından yoksun olmaları iken, geleneksel mülteciler kültürel ve etnik olarak ev sahiplerine benzerler ve muhtemelen kendi dillerini konuşan ve göç sonrası uyumlarını yumuşatabilecekleri aile ve arkadaşlar tarafından karşılanır ve onlara yardım ederler. George (2009) yaptığı araştırmanın sonucunda, yeni bir çevreye yerleşmenin, ilgili göç sonrası travmanın, psikolojik sıkıntıyı olumlu bir şekilde ön görebileceğini gösteriyor.

Göç, yerinden edilen bireylerde ruh hastalıklarına katkıda bulunan kritik bir faktör olarak kabul edilmiştir. Göçmenlerdeki ruh hastalığı sonuçları, göç öncesi maruz kalmalar, göç sırasındaki stresli deneyimler ve göç sonrası aşamada yeniden yerleştirme ile ilişkili stresler gibi göç sürecine özgü yapısal belirleyicilerle ilişkilidir. Bazı göçmenler, özellikle mülteciler için, psikolojik sağlıkla, önemli sıkıntı veya travma zamanlarına rağmen, olumlu uyum ve sosyal ve psikolojik yeterlilik yoluyla olumsuz ruh sağlığı sonuçlarını önler. Bazıları için göç aynı zamanda yukarı doğru hareketlilik ve iyileştirilmiş yaşam kalitesi ile sonuçlanır; bu da, kültürleşme stresleri nedeniyle kötü ruh sağlığı sonuçlarının gelişme riskini ortadan kaldıracabilecek iyileştirilmiş psikososyal sonuçlarla sonuçlanabilir. Psikolojik sağlıkla bağlantılı bu olumlu göç değişiklikleri, başlangıçtaki ruh sağlığı avantajından ve sağlıklı göçmen etkisinden kısmen sorumlu olabilir. Göç sonrası dönemde bu avantajlardan bazılarının rağmen, işsizlik ve entegrasyonla ilgili zorluklar gibi göç sonrası olumsuz deneyimler, yine olumsuz ruh sağlığı sonuçları için risk oluşturmaktadır (Kirmayer ve ark, 2021).

Suriye'ye komşu ülkelerde yeniden yerleştirilen mültecilerin ruh sağlığını inceleyen araştırmalar, ağırlıklı olarak TSSB ve/veya depresyon şeklinde yüksek psikopatoloji oranlarına işaret etmektedirler. Alpak ve ark. (2015), Gaziantep, Türkiye'deki

Suriyeliler için bir mülteci kampında yaptıkları çalışmada %35 oranında TSSB görülme yaygınlığı bulmuşlardır. Lübnan'da yapılan bir araştırma, savaştan önce ve sonra hastanelere başvuran Suriyelilerin oranlarını incelenmiş ve intihar düşüncesi oranlarının savaşın başlangıcından bu yana çarpıcı biçimde arttığını bulunmuştur (Lama ve diğerleri, 2015). Ürdün'deki Al Zaatari mülteci kampında yapılan bir araştırma, çalışmaya katılanların %56'sının uyku güçlüğü, öfke, gelecekle ilgili umutsuzluk ve panik ve korku deneyimlerinden en az birinden şikâyetçi olduğunu gözlemlenmiştir. Çalışmaya katılanların yaklaşık yarısı kamplarda psikolojik tedaviye ihtiyaç duyduğunu bildirdi, ancak yalnızca %14'ü gerçekten bu tür bir yardım almıştır (Basheti ve ark, 2015).

Göçmenlerde depresif bozuklukların Foo ve ark. (2018) tarafından bir sistematik incelemesi, 20 farklı ülkede 16.121 göçmen katılımcı arasında toplam depresyon yaygınlığının %15,6 olduğunu bulgulamıştır. Bu sistematik inceleme, yeni gelen göçmenlerin, göçle ilgili ekonomik ve sosyal zorluklar nedeniyle gelişen duygudurum bozukluğuna duyarlı olduğunu bulmuştur. Ayrıca, göçmenler ve yerli katılımcılar arasında depresyon prevalansında anlamlı bir fark olmadığı gözlemlenmiştir (Foo ve ark, 2018).

Mülteci ve sığınmacılarda ruh sağlığı bozukluklarının sistematik incelemesini yapan bir çalışmada, depresyona odaklanan 17 çalışmanın, %31,5'ine depresyon teşhisi konulduğunu ve yerinden edilme süresinin depresyon yaygınlığı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını gözlemlemişlerdir. Aynı inceleme, anksiyete bozukluklarıyla ilgili incelediği 11 çalışmada, mültecilerin ve sığınmacıların %11.09'una anksiyete bozukluğu teşhisi konulduğunu gözlemlenmiştir. Yerinden edilme süresinin depresyonun aksine anksiyete yaygınlığı üzerinde etkili olduğu ve 4 yıldan daha kısa süredir yerinden edilmiş mülteci ve sığınmacılarda anksiyetenin daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada TSSB ilgili incelediği 22 çalışmada, mültecilerin ve sığınmacıların %31,46'sına TSSB teşhisi konulduğunu, yerinden edilme süresinin TSSB üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını gözlemlenmiştir. TSSB ve depresyonun yerinden edilen mülteci ve sığınmacılarda uzun süre devam ettiğini bildirmişlerdir (Blacmore ve ark, 2020).

Travmatik olaylar yukarıda görüldüğü üzere birçok birey üzerinde psikolojik rahatsızlıklara sebep olsa da, örseleyici olaylar sonrasında her birey aynı tepkileri veremeyebilir. Bazı bireyler örseleyici olaylar karşısında daha hafif veya geçici

sorunlar yaşayabilir (Kılıç, Magruder, Koryürek, 2015). Travma sonrası büyüme (TSB) kavramı, stresli deneyimlerden sonra başa çıkma gibi kavramlarla eşleştirilen ve travma sonrasında bireylerin olumlu bir şekilde gelişmesi, travmatik olay ile başa çıkma çabası olarak literatürde karşımıza çıkmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996; Calhoun ve Tedeschi, 1999).

Teodorescu ve ark. (2012), Norveç'te ayakta tedavi gören 45 psikiyatrik mülteci hastasında TSB, TSSB, depresif belirtiler, göç sonrası stres etkenleri ve bunların yaşam kalitesi ile ilişkisini incelediği çalışmalarında, bütün hastaların belirli bir düzeyde TSB geliştirdiği fakat %31'inin daha yüksek derece TSB geliştirdiği gözlemlenmiştir. Polikliniğe başvuran çoklu travma geçirmiş mülteciler, çoklu travmatik olaylara maruz kaldıktan sonra hem psikopatoloji semptomları hem de travma sonrası büyüme bildirmişlerdir. Psikopatoloji semptomları, yaşam kalitesi ile negatif, işsizlik, zayıf sosyal ağ ve zayıf sosyal entegrasyon gibi göç sonrası stres faktörleri ile pozitif olarak ilişkiliyken, travma sonrası büyüme, yaşam kalitesi ile pozitif olarak ilişkili ve göç sonrası stresörlerle negatif olarak ilişkili olarak bulgulanmıştır.

2.2 Dini Başa Çıkma

2.2.1 Başa çıkma

Lazarus ve Folkman'ın (1984) transaksiyonel stres ve başa çıkma modeline göre, stres, bir kişi ile çevre arasındaki, kaynaklarını zorlayan veya aşan ve kişinin refahı için tehlike oluşturan bir ilişki olarak kabul edilir. Baş etme, "kişinin, kaynaklarını tükettiğini ya da aştığını düşündüğü belirli iç ya da dış taleplerin üstesinden gelmek için sergilediği, sürekli olarak değişen bilişsel ve davranışsal çabalar" olarak tanımlanmıştır. Stres ve başa çıkma, durumun doğasından, bireyin durumu değerlendirmesinden ve bireyin yatkınlık faktörlerinden etkilenen dinamik bir süreçte yer alır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Model, insanların stresli bir durumu değerlendirdiği iki değerlendirme süreci olduğunu varsayar. Bu süreçlere birincil ve ikincil değerlendirmeler denir. Birincil değerlendirme, bireyin durumu, kendi iyi oluşu için olan anlamı temel alarak değerlendirmesine atıfta bulunur. Durum kişinin iyi oluşu için stresli olarak değerlendirilebilir. Durum stresli olarak değerlendirildiğinde, kişi bir tehdit,

kayıp/zarar veya meydan okuma olarak görülür. Kişi durumu tehdit olarak değerlendirdiğinde, hâlihazırda bir zarar veya kayıp ile karşılaşmamıştır, ancak durumu daha sonrasında zarara uğratabilecek olarak değerlendirmektedir. Kişi durumu kayıp/zarar olarak değerlendirdiğinde, mevcut durumda bir zarar görmüştür veya kayıpla karşılaşmıştır. Kişi durumu meydan okuma olarak değerlendirdiğinde ise yaşanan durumun üstesinden gelmek için çabalama, kazanç sağlama ve gelişim gösterme beklentisi içine girer. Bunun içinde başa çıkma yöntemlerini ve kaynaklarını kullanması gerekir (Lazarus ve Folkman, 1984). İkincil değerlendirme, bir kişinin stresli durumun talepleriyle başa çıkma konusundaki kendi kaynaklarını, seçeneklerini ve baş etme yöntemlerini değerlendirmesine atıfta bulunur. Bireyin baş etme sürecinin sonunda ise bilişsel değerlendirme (yeniden değerlendirme) süreci aktif olur. Birey başa çıkma yöntemlerinin işe yarayıp yaramadığını değerlendirir. Aynı zamanda, birey yaşadığı durumun artık stres verici olup olmadığı veya nötr bir duruma dönüp dönmediği hakkında değerlendirme yapar (Lazarus ve Folkman, 1984).

Baş çıkma yöntemleri hakkında her bir araştırmacı farklı yöntemleri belirlerken, Anisman (2015) kitabında bunları bir başlık altında toplamıştır.

- **Problem çözme:** Bir stres etkenini sınırlamak veya ortadan kaldırmak için bir çözüm bulmak.
- **Bilişsel yeniden yapılandırma:** Durumu yeniden değerlendirerek ya da duruma yeni bir bakış açısı getirerek sıkıntıyı azaltmak. Şiddetli stresörlere yanıt olarak, bireyler stresli deneyimlerden anlam bularak başa çıkabilirler.
- **Aktif oyalama:** Devam eden problemlerden bir oyalama olarak aktif davranışların (örneğin, sinemaya gitmek, egzersiz yapmak) kullanılması.
- **Bilişsel dikkat dağınıklığı:** Devam eden sorunlardan dikkati başka yöne çekmek için bilişsel yöntemlerin kullanılması (örneğin, stres etkeni ile ilgisi olmayan, örneğin kendimizi işe kaptırmak gibi konular hakkında düşünmek).
- **İnkâr/duygusal sınırlama:** Sorunu düşünmemek veya belirli bir durumun özellikle ciddi olmadığına kişinin kendini ikna etmesi.
- **Mizah:** Mizahı belirli durumlarda stresi azaltmak veya sadece cesur bir yüz sergilemek için kullanmak.
- **Duygusal ifade:** Duyguları ifade ederek bir olayla başa çıkma (örneğin, ağlama, öfke ve hatta saldırgan davranışlar).

- **Diğer-suçlama:** Olumsuz olaylar için başkalarını suçlamak. Bazı durumları anlamlandırmanın bir yolu olarak veya suçlanan kişi olmaktan kaçınma çabası içinde kullanılabilir.
- **Kendini suçlama:** Meydana gelen olaylar için kişinin kendisini suçlaması.
- **Ruminasyon:** Bir konu veya olay hakkında devam eden tekrarlayıcı düşüncelerdir. Bunlar genellikle kendine acıma, intikam düşünceleri veya olayları ve olaylarla başa çıkmak için kullanılabilecek stratejileri olumsuz bir biçimde tekrarlanması.
- **Pasif boyun eğme:** Bireyin stres etkeni veya kendi kaderi üzerinde hiçbir kontrolü olmadığına inandığı bir durumu olduğu gibi kabul etme durumudur.
- **Sosyal destek arayışı:** Stresli deneyimlerle başa çıkmamıza yardımcı olacak bireyleri, genellikle grubumuzdaki diğer kişileri aramak.
- **Dindarlık (iç):** Stresli olaylarla başa çıkmak için Tanrı inancını kullanmak. Bu, ahirete daha iyi olacağına dair basit bir inancı, merhametli bir Tanrının olumsuz olayları hafifletmeye yardımcı olacağına dair bir inancı veya işler yolunda gitmediğinde “Tanrı gizemli bir şekilde yardım eder” şeklinde düşünmektir.
- **Dindarlık (dışsal):** Benzer düşünen insanların bir araya geldiği (bir araya geldiği) ve birbirlerine destek olarak hizmet ettiği, dinle bağlantılı bir sosyal bileşenin kullanılması.

(Anisman, 2015)

2.2.2 Dini Başa Çıkma

Bireylerin stresli durumlarla karşılaştıklarında başa çıkma tarzlarında dini baş etme yöntemlerini kullandıkları görülmektedir. Kutsal bir şeye inanış, bireylerin hayatlılarının önemli bir parçası haline geldiğinde, karşılaştıkları stresli olaylarda, problemlerde ve zorluklarda, inandıkları şeyi temel alarak çeşitli yöntemlerle çözmeye çalışırlar (Pargament, 1997; Pargament ve ark, 2000). Pargament (1997), bireylerin kutsal olarak algıladıkları şeylerle bir ilişki geliştirmek, sürdürmek ve dönüştürmek, yaşamın merkezi bir bileşeni olduğunu ifade etmektedir. Pargament ve Mahoney (2002) kutsalı, ilahi varlıklar, daha yüksek güçler, Tanrı veya üstün gerçeklik olarak ve bunun yanı sıra kutsallık olarak adlandırılan bir süreç aracılığıyla ilahi olana bağlı olarak algılanarak veya kutsal niteliklere sahip olarak ilahi benzeri nitelikler kazanan

yaşamın diğer yönleri olarak tanımlamışlardır. Bundan dolayı kutsal alan, psikolojik yapıları (örneğin, kimlik, anlam), sosyal değişkenleri (örneğin topluluk) , zamanı (örneğin Şabat), insanları (örneğin dini liderler) ve yeri (örneğin doğa ve camiler) içerebilir (Pargament ve Mahoney 2005). Pargament ve Abu Raiya'ya (2007) göre dini başa çıkma yöntemleri, olumsuz yaşam olaylarını anlama ve bunlarla başa çıkmanın kutsalla ilgili yolları olarak tanımlanabilir. Pargament ve Park (1995), olağandışı tehdit durumlarında, bireyler sonucu kontrol etme yeteneklerinin sınırlarıyla karşılaştıklarında, din, son kontrol umudunu ilahi müdahale yoluyla sürdürebileceğini savunmuştur. Dini baş çıkma ile ilgili yapılan araştırmaların birçoğu Pargament ve ark. tarafından yapılmıştır (Abu Raiya ve Pargament, 2011; Abu Raiya ve Pargament, 2015; Pargament, 1997; Pargament ve Abu Raiya, 2007; Pargament ve Brant, 1998; Pargament ve ark, 2000; Pargament ve ark, 1992; Pargament ve ark, 1998; Pargament ve ark, 2004; Pargament ve Mahoney, 2005; Pargament ve Park, 1995).

Dini başa çıkma, zorlu veya stresli deneyimlerle başa çıkmanın dini bir yolu olarak tanımlanmaktadır (Pargament, 1997). Dini başa çıkma, kişinin maneviyatı veya dini inançları ışığında stresli durumları yönetmek için bilişsel ve davranışçı tekniklerin kullanımını ifade eder. Bilişsel tekniklerin örnekleri, olayların nedenini Tanrı'nın iradesine atfetmek ve olayları dini çerçevede yorumlamak iken davranış teknikleri, bir ibadet ve Tanrı ile iletişim yolu olarak dinde öğretilen ritüel uygulamalardır. Dini başa çıkma, kiliseye katılım, dua ve itiraf sıklığı, din adamlarından tavsiye alma veya bilişsel yeniden çerçeveleme yoluyla ölçülür (Pargament, 1997).

Pargament ve ark. (1988) dini başa çıkmayı üç farklı yönelim ile açıklamıştır. Bunlar; kendi kendini yöneten (self directing), erteleyen (deferring) ve işbirlikçi (collaborative) yönelimlerdir. Bu yönelimler bireyin başa çıkma sürecinde Tanrının rolüne ilişkin algısını yansıtan iki temel boyutta farklılık gösterir. Sorumluluk boyutunda “sorunu çözmekten kim sorumlu” sorusu sorulur. Etkin olma boyutunda ise bireyin sorunu çözmek için yapmış olduğu faaliyetlerin düzeyine atıfta bulunur. Kendi kendini yöneten başa çıkma stilini kullanan kişiler, sorunların çözümünde tüm sorumluluğu üstlenirler ve Tanrı'ya güvenmeden çözüm arama ve uygulamada aktif rol alırlar. Bu başa çıkma tarzında kendini gerçekleştirme amacına çok değer verilir ve insanın gücünü kullanma hakkı ve sorumluluğu vurgulanır. Erteleyici yönelimde ise bireyler problemlerini çözmekte sorumluluk almazlar. Sorunları aktif olarak çözmeye

çalışmazlar, çözümlerin ortaya çıkmasını beklerler. Bu yönelimde Tanrının her şeye gücü yetmesi ve gücüne boyun eğilmesi vurgulanır. Üçüncü yönelim ise Tanrı ile işbirliğini vurgular. İşbirlikçi tarzı benimseyen insanlar, sorunu çözmekten hem Tanrı'nın hem de kendilerinin sorumlu olduğunu düşünürler ve her ikisini de sorunlarla başa çıkmada aktif katılımcılar olarak görürler. Bu yönelimi benimseyenler hem kendileri aktif bir başa çıkma davranışı gösterirken hem de yardım ve destek için Tanrıya güvenirler. Etkin olma boyutunda, kendi kendini yöneten ve işbirlikçi yönelimi olan bireyler başa çıkmada aktif rol oynarken, erteleme yönelimi olan bireyler pasif rol oynar. Problem çözme boyutunda incelendiğinde, hem kendi kendini yöneten hem de işbirlikçi yönelimi benimseyenler problem çözmekte sorumluluk ararlar (Ayten, 2012; Pargament ve ark, 1988).

Pargament ve ark. yapmış oldukları araştırmalar ve çalışmalar sonucunda dini başa çıkmayı pozitif ve negatif dini başa çıkma olarak iki üst düzey dini başa çıkma modeli olarak değerlendirmişlerdir. Pozitif dini başa çıkma, maneviyat duygusu ile Tanrıyla olan güvenli ilişki, hayatta olmanın bir anlamı olduğuna dair inanç ve başkalarıyla manevi bağlar kurması olarak tanımlanmıştır. Bireyler olumsuz bir durum ile karşılaştıklarında olumlu bir bakış açısı geliştirmeyi, Tanrıdan manevi bir destek istemeyi, affetmeyi, din adamlarından veya dini cemaatlere mensup kişilerden destek istemeyi, işbirlikçi dini başa çıkmayı içermektedir. Birey karşılaştığı problemlerden dolayı pozitif bir dini başa çıkma ile Tanrıdan yardım istiyorsa, bu durum bireyin hem ruhsal hem de fiziksel durumuna olumlu bir şekilde etki edecektir (Pargament, 1998; Pargament ve Brant, 1998; Pargament ve ark, 1998, Pargament, 2000). Pozitif dini başa çıkma stres belirtilerinin azalması, stresli olaylar karşısında daha soğukkanlı kalma, özgüven ve Tanrıdan gelen güven ile ilişkilendirilmiştir. Negatif dini başa çıkma ise bireyin karşılaştığı her stresli olayın nedenlerini sorgulaması, başına gelenlerin Tanrının bir cezası olarak düşünmesi, Tanrı ile daha az güvenli ilişki ve hayatta bir anlam bulmak ve korumak için dini bir mücadele olarak tanımlanmıştır. Negatif dini başa, depresyon, daha düşük yaşam kalitesi, başkalarına karşı duyarsızlık gibi duygusal sıkıntılı belirtilerle ilişkilendirilmiştir. Pargament ve ark. göre din, başa çıkmada bir sıkıntı kaynağı olduğu kadar bir çözüm kaynağı da olabilir (Pargament, 1998; Pargament ve Brant, 1998; Pargament ve ark, 1998; Pargament ve ark, 2004). Pargament ve ark. (2004) dini başa çıkma yöntemlerini bireylerin kendilerini zorlayıcı

durumlarla karşılaştıklarında kullandıklarından söz etmişlerdir. Pozitif ve negatif dini başa çıkma yöntemlerini 21 farklı başlık altında toplamışlardır.

Çizelge 2.1 : Pozitif dini başa çıkma yöntemleri.

Hayra yorma yeniden değerlendirme: Stres etkenini din aracılığıyla hayra yorma ve potansiyel olarak yararlı olarak yeniden tanımlamak
İşbirlikçi dini başa çıkma: Sorunu Tanrı ile birlikte aktif rol oynayarak çözümüleme
Manevi destek arama: Tanrı'nın sevgisi ve ilgisi yoluyla teselli ve güvence aramak
Din adamlarından/cemaat üyelerinden destek istemek: Cemaat üyelerinin ve din adamlarının sevgisi ve ilgisiyle rahatlık ve güvence aramak
Dini yardım: Başkalarına manevi destek ve rahatlık sağlamaya çalışmak
Aktif dini teslimiyet: Kontrolün Tanrı'ya aktif olarak bırakılması
Dini arınma: Dini eylemler ve tövbeler yoluyla ruhsal arınma arayışı
Manevi bağ arayışı: Kişiyi aşan güçlerle bir bağlılık duygusu yaşamak
Dini bağışlama: Bir suçla ilişkili öfke, incinme ve korkudan kurtulmak için dinden yardım istemek
Dini yön aramak: Eski yöntemler artık işe yaramadığında, hayata yeni bir yön vermek için dinden yardım istemek
Dini dönüşüm: Hayatta radikal bir değişiklik için dine bakmak
Dini dikkati dağıtma: Odağı stres etkeninden uzaklaştırmak için dini faaliyetlerde bulunmak (Pargament ve ark, 2004)

Çizelge 2.2 : Negatif dini başa çıkma yöntemleri.

Cezalandırıcı yeniden değerlendirme: Stres etkenini Tanrı'dan bir ceza olarak yeniden tanımlama
Şeytani yeniden değerlendirme: Stres etkenini Şeytan'ın bir eylemi olarak yeniden tanımlamak
Tanrı'nın gücünün yeniden değerlendirilmesi: Stresli durumu etkilemek için Tanrı'nın gücünü yeniden tanımlamak
Pasif dini erteleme: Pasif olarak Tanrı'nın durumu kontrol etmesini beklemek
Kendi kendini yöneten dini başa çıkma: Tanrı'nın yardımı yerine doğrudan bireysel inisiyatif yoluyla kontrolü aramak
Manevi hoşnutsuzluk: Stresli bir durumda Tanrıyla olan ilişkisine ilişkin memnuniyetsizliği ifade etme
Dini sınırları çizmek: Kabul edilebilir dini davranışları kabul edilemez dini davranışlardan açıkça ayırmak ve dini sınırlar içinde kalmak
Kişiler arası dini hoşnutsuzluk: Stresli bir durumda din adamları veya cemaat üyeleriyle olan ilişkisine ilişkin memnuniyetsizliği ifade etme
Doğrudan şefaet için yalvarmak: Bir mucize veya ilahi şefaet için Tanrı'ya yalvararak dolaylı olarak kontrol istemek (Pargament ve ark, 2004)

Dini başa çıkma alanyazında ağırlıklı olarak Yahudi-Hristiyan nüfusa odaklandığından, Müslümanlar arasında dini başa çıkmanın etkisi hakkında nispeten daha az bilgi vardır (Abu Raiya ve ark, 2008). Kur'an, Müslümanlar tarafından "Allah'ın kelamı" olarak kabul edilir ve Müslümanların büyük çoğunluğu tarafından hayatta nihai rehber olarak kabul edilir (Esposito, 1998). *“Andolsun ki sizi biraz korku ve açlık; mallardan, canlardan ve ürünlerden biraz azaltma (fakirlik) ile deneriz. (Ey Peygamber!) Sabredenleri müjdele!”* (Kur'an 2:155). Kur'an'ın bu ayetinden anlaşılacağı üzere Müslümanlar, Allah tarafından test edileceklerini, zorluklarla karşılaşacaklarını bilmektedirler. Aynı zamanda sabretmenin de bir karşılığı olacağını bilmektedirler. Bu durumun Abu Raiya ve Pargament (2015) “Kur'an'ın başa çıkma teorisini” temsil ettiğini belirtmektedirler. Bu teori bireylerin karşılaşabileceği tipik stresörlere işaret eder ve bu stresörlerle başa çıkmak için arzu edilen dini/manevi başa çıkma yöntemlerini belirler. Bu başa çıkma yöntemlerinin faydaları sözde iki yönlü olduğunu söylerler: İnsanların yaşamın zorlu zamanlarını atlatmasına yardımcı olur ve

onlara Allah'ın merhametini ve kabulünü verir. Başka İslami kaynaklarda, Allah ile daha güçlü bir bağ aramak, stresi Allah'ın bireyin inancını derinleştirmek ve O'ndan gelen bir sınav olarak görmek veya Allah'ın sevgisinden mağfiret dilemek, teselli için Kur'an okumak, Allah'a tevekkül etmek ve sabretmek de diğer başa çıkma yöntemleridir (Abu Raiya ve Pargament, 2015). İslam inancı, krizler ve zor durumlarla başa çıkmak için birçok dini yöntem sunar. Örneğin, Müslüman müminleri, krizleri ve acı verici olayları Allah'ın hikmetli planının bir parçası olarak kabul etmeye ve krizi Allah'tan kişinin inançlarını derinleştirmeye yönelik bir imtihan olarak görmeye teşvik eder. Öte yandan, insanları “Allah'ın rahmetinden vazgeçmekten” ve kendine zarar verme davranışlarını göstermelerinden vazgeçirmeye çalışır (Almuhtaseb ve ark, 2020). Birçok Müslüman için İslam, benliğin bilişsel, duygusal, davranışsal ve ruhsal bileşenlerine nüfuz eden kapsamlı bir yaşam biçimi olarak kabul edilir (Abu Raiya ve Pargament, 2011). O halde, bir stres etkeni ile karşı karşıya kaldıklarında, Müslümanların, sıkıntılarını yönetmede dini bir kaynak olarak görmeleri muhtemeldir. Yapılan araştırmalar, Müslümanların diğer dini gruplara göre yüksek oranlarda strese tepki olarak dini bir başa çıkma mekanizması olarak kullandıklarını göstermektedir (Bhui ve ark, 2008; Cinnirella ve Loewenthal, 1999). Bunlara ek olarak, iç (yani kişinin Tanrı ile kişisel ilişkisi) ve dış (kişinin dini ritüelleri ve başkalarıyla etkileşimleri) yönleri inancın önemli bileşenleri olarak görmektedir (Abu Raiya ve ark, 2008; Khan ve Watson, 2006). Müslümanların pozitif dini başa çıkma yöntemlerini negatif dini başa çıkma yöntemlerinden daha fazla kullandıkları bildirilmiştir. Bazı dini başa çıkma yöntemlerinin ise Müslümanların sağlığı ve iyi oluşu için faydalı olduğu görülürken bazılarının zararlı olduğu görülmüştür (Abu Raiya ve Pargament 2015).

Dini başa çıkma, İslami kader ilkesi veya ilahi irade doğrultusunda bilişsel iyi oluşu etkileyebilir (Adam, 2016). Müslümanlar kaderleri ile memnun olması gerektiği konusunda teşvik edilmektedirler. Mevcut durumlarıyla bu memnuniyet duygusunu yakalamak için de sık sık “Elhamdülillah (Allah'a hamd olsun)” tabirini kullanmaktadırlar (Abdel-Khalek, 2011). Adam (2016) yaptığı çalışmada, dine yönelmenin zorluklarla karşı karşıya kalan Müslümanlar için kadere karşı memnuniyet duygusunu yakalama süreçlerini kolaylaştırmada etkili olabileceğini gözlemlemiştir.

Abu Raiya ve ark. (2008) tarafından yapılan araştırmaya göre, Müslümanlar da stresli ve gerilimli zamanlarda tıpkı diğer dinlere inananlar gibi dua etmek gibi dini başa

çıkma yöntemlerini kullanırlar. Zor zamanlarda, stresli anlarda Müslümanlar da inançlarından, cemaatlerden ve Allah ile olan bağlantılarından çok fazla güç alırlar (Abu Raiya & Pargament, 2010). İnançlarında duygusal yakınlık, anlam, güçlü bir kimlik, maneviyat ve inanç topluluklarından dayanışma ve destek bulurlar (Pieper, Uden ve van der Valk, 2018). İslam literatüründe, hayatın zorluklarıyla başa çıkmak için sıklıkla dini inançlara ve dini uygulamalara atıf yapılmakta ve önemi belirtilmektedir. İslami gelenekte zorluklar karşısında insanların sabırlı olması gerektiği belirtilir. Ayrıca, kişinin namaz kılması, ihtiyaç duyduğunda ve hidayete erebilmek için Allah’a tevekkül etmeye ve Allah’a daha sıkı yönelmeyi öğütler. İslami inançlar ayrıca bireylere zor olayların anlamlı bir yorumunu verir. Kur’an, dünyadaki zorlukların bireyi imtihan etmek için olduğunu açık bir şekilde vurgular ve insanların dertlerine karşı sabırlı olmalarını ister. Bu nedenle dini öğretilere göre olumsuz olayların bir amacı vardır ve insanların ruhsal gelişime ulaşabilmeleri için sabırlı olmaları gerekir. İslami öğretilerde inananları zor durumlarla başa çıkmak için belirli dini inançları ve faaliyetleri kullanmaya teşvik eden birçok tavsiye vardır. Bu dini faaliyetlerden bazıları, belirli duaları okumak, oruç tutmak ve Kuran ayetlerini okumayı içerir (Aflakseir ve Coleman, 2011). Müslümanlar Allah’ın yardımını istemek için dua ederler. Bundan dolayı Müslümanlar için dua etmek dini başa çıkma süreçlerinde önemli rol oynar. Bir yalvarış duasında birey Allah’tan yardım ve destek ister. Bu şekilde Allah’ın yakınlığını ve ilgisini hissetmek bireylerde rahatlatıcı bir etki yapabilir (Abu Raiya ve Pargament, 2010; Khan ve ark, 2011). Ayten (2012) ise dini başa çıkma yöntemleri arasında en belirgin olarak “ Allah’a dua ederek O’ndan yardım ve destek istemek” olduğunu belirtmiştir. Müslümanlar için bir başka dini başa çıkma şekli olarak Kur’an okumak ise stresli durumlarda kalbi ve bedeni yoran duyguları düzenlemeye ve yönetmeye yardımcı olduğu gözlemlenmiştir (Macphee, 2003).

Son zamanlarda yapılan çalışmalar da , Müslüman örneklemelerde dini başa çıkma yöntemlerini ve bunların sağlık ve iyi oluş ile olan ilişkilerini incelemeye başlamışlardır (Abu Raiya ve ark, 2008; Aflakseir ve Coleman, 2009; Ayten ve Sağır, 2014; Ozeto ve Allan, 2021).

2.2.3 Dini başa çıkma ile ilgili çalışmalar

Gerber ve ark. (2011) 1016 kişiden oluşan örneklemle çalışarak dini başa çıkma, cinsiyet, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve travma sonrası büyüme (TSB)

arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda, pozitif dini başa çıkma TSB ile daha güçlü bir şekilde ilişkiliyken, negatif dini başa çıkma TSSB ile daha güçlü bir şekilde ilişkili olarak bulgulanmıştır. Pozitif dini başa çıkma, cinsiyet ve TSB arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiğini belirtmişlerdir. Negatif dini başa çıkma ile TSB arasında ve pozitif dini başa çıkma ile TSSB arasında da pozitif korelasyon olduğu bulgulanmıştır.

Chow ve ark. (2020) Malezya’da yaşayan ergen mültecilerin arasında psikolojik sağlamlığın dindarlık ve dini başa çıkma ile olan ilişkisini incelemişlerdir. Çalışmaya Malezyada yaşayan 152 mülteci katılım göstermiştir. Ergen mültecilerin psikolojik sağlamlığı orta düzeyde bulunurken, psikolojik sağlamlık ve içsel dindarlık ile pozitif ve negatif dini başa çıkma arasındaki ilişkiyi bulgulanmıştır. Mültecilerin geldikleri ülke, din, eğitim gördükleri kurum ve mülteci statülerinin psikolojik sağlamlığı etkileyebileceği vurgulanmıştır.

Aflakseir ve Coleman (2009), dini başa çıkmanın İran-Irak savaşına katılan 78 İranlı savaş gazisinin ruh sağlığına etkisini incelemişlerdir. Bu amaçla Pargament ve ark. (2000) geliştirmiş oldukları dini başa çıkma ölçeğini kullanmışlardır. Araştırmacılar, gazilerin pozitif dini başa çıkma yöntemlerini negatif dini başa çıkmadan çok daha sık kullandığını bulmuşlardır. Buna karşılık, pozitif dini başa çıkma, genel ruh sağlığı durumu ile pozitif olarak ilişkiliyken, travma sonrası stres bozukluğu semptomlarıyla negatif olarak ilişkili bulunmuştur. Negatif dini başa çıkma ise genel ruh sağlığı ile negatif olarak ilişkili bulunurken, travma sonrası stres bozukluğu semptomlarıyla pozitif olarak ilişkili bulunmuştur.

Ayten ve Sağır (2014) yapmış oldukları çalışmada Suriye’den Kilis’e gelen ve orada yaşayan 553 Suriyeli bireyin dindarlık, dini başa çıkma ve depresyon arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Çalışmanın bulgularına göre, katılımcıların dindarlık düzeyleri yüksek bulunurken depresif eğilimleri normal düzeylerden daha yüksek ve pozitif dini başa çıkma yöntemlerinin ise pozitif dini başa çıkma yöntemlerinden daha fazla kullanıldığı görülmüştür. Bununla birlikte, kadın ve erkek katılımcıların dindarlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamazken, negatif dini başa çıkma yöntemleri arasında da anlamlı bir fark bulunamamıştır. Depresif eğilimlerin ise kadın katılımcılarda erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Yaş ile pozitif dini başa çıkma arasındaki ilişki ise zayıf olumlu yönde anlamlı olarak bulunmuştur. Buna göre yaş arttıkça, pozitif dini başa çıkma yöntemlerinin kullanımı

da artmaktadır. Yaş ve negatif dini başa çıkma ile depresif eğilimler arasında anlamlı ilişki bulunamazken, pozitif ve negatif dini başa çıkma yöntemlerinin depresif eğilimleri arttırdığı gözlemlenmiştir.

Ozeto ve Allan (2021) yürüttükleri çalışmada göçmen Müslüman kadınlarda dini başa çıkma ve algılanan stres arasındaki ilişkinin bir aracısı olarak dindarlığı ve algılanan stres ve göç arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. İngiltere’de yürütülmüş olan çalışmaya 41 kadın göçmen katılımcı katılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre, dindarlığın dini başa çıkma ile algılanan stres arasındaki ilişkiye tam aracılık ettiğini, yani daha yüksek dindarlığa sahip bireylerin dini başa çıkmayı kullandıklarını ve daha düşük algılanan strese sahip oldukları tespit edilmiştir. Ancak, göç deneyimleri ile algılanan stres arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Türkiye ve Suriye’deki mülteci kamplarında 27 Suriyeli mülteci anne ile yapılan nitel bir çalışmada, katılımcılar sıklıkla İslam’ın ruh sağlıkları üzerindeki olumlu etkisini tanımlamışlardır. Özellikle imanları durumu kabul etmelerine yardımcı olmuş, üzerlerinden kontrol ve sorumluluğu kaldırmış ve Allah’a olan güvenleri, şükran duyguları onlara umut vermiştir (El-Khani ve ark, 2017).

Ürdün’de yaşayan Suriyeli ve Filistinli mülteciler ile yürütülen çalışmada Skalisky ve ark. (2020) mültecilerin dini başa çıkma ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişki incelemişlerdir. Çalışmanın sonucuna göre Filistinli ve Suriyeli mülteciler arasında psikolojik sağlamlık açısından anlamlı fark bulunduğu, bireylerin dini başa çıkma düzeyleri ile yaşları açısından incelendiğinde de anlamlı fark bulunduğu belirtilmiştir. Bireylerin yaşları ilerledikçe daha fazla negatif dini başa çıkmayı kullandıkları belirtilmiştir. Aynı zamanda dini başa çıkmanın yetişkin Müslüman mülteci örnekleminde psikolojik sağlamlığa katkıda bulunduğunu bulgulanmıştır.

2.3 Psikolojik Sağlamlık

2.3.1 Tanımı

Latince “resiliens” kavramının kökünden türeyen psikolojik sağlamlık kavramı, maddenin elastik, kendi aslına rahatça dönebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Greene ve Conrad, 2002). Yıllar boyunca alanında uzman araştırmacılar tarafından psikolojik sağlamlık kavramı tanımlanmıştır.

Çizelge 2.3 : Psikolojik sağlamlığın tanımı.

“Psikolojik sağlamlık uyumsuz bir sonuca zemin hazırlayan bazı çevresel tehlikelere karşı kişinin tepkisini değiştiren, iyileştiren veya değiştiren koruyucu faktörler” (Rutter,1987)

“Zorlu veya tehdit edici koşullara rağmen başarılı uyum sağlama süreci, kapasitesi veya sonucu” (Masten ve ark, 1990)

“Önemli sıkıntı bağlamında olumlu adaptasyonu kapsayan dinamik bir süreç” (Luthar ve ark, 2000)

“Kişinin zorluklar karşısında başarılı olmasını sağlayan kişisel nitelikler”(Connor ve Davidson, 2003)

“Yakın bir akrabasının ölümü ya da şiddet içeren ya da hayatı tehdit edici bir durum gibi istisnai ve oldukça yıkıcı bir olay yaşayan bireylerin, normal koşullarda kısmen istikrarlı, sağlıklı psikolojik ve fiziksel işlevsellik düzeylerini sürdürme yeteneği, aynı zamanda üretken deneyimler ve olumlu duygular için kapasite” (Bonanno, 2004)

“Bireyin tutarlı bir psikolojik denge halini sürdürebilme gücü” (Bonanno, 2005)

“Bireylerin önemli değişim, sıkıntı veya riskle başarılı bir şekilde başa çıkma kapasitesi” (Lee ve Cranford, 2008)

“Bir bireyin önemli olumsuz koşullar altında istikrarı veya hızlı iyileşmesi (hatta büyümesi)” (Leipold ve Greve, 2009)

Erken psikolojik sağlamlık araştırmaları, kişiyi aşırı zorluklar altında olumlu sonuçlara izin veren bir kişilik özelliği olarak kavramsallaştırmıştır. Psikolojik sağlamlık araştırmaları farklı alanlara atıfta bulunmuşlardır. Werner (1995) psikolojik sağlamlık kavramı için üç farklı alanda atıfta bulunmuştur; yüksek risk durumuna rağmen iyi gelişimsel sonuçlar, stres altında sürdürülen yetkinlik ve travma sonrası iyileşme. Bir diğer araştırma alanı iki farklı durum üzerinden ortaya çıkmıştır: travmatoloji (yetişkinlere yönelik) ve gelişim psikolojisi (çocuklara ve gençlere yönelik). Yetişkinlerle yapılan erken psikolojik sağlamlık araştırmaları, bazı bireylerin travmatik stresten kaçınmasına neyin yol açtığını belirlemeye odaklanmıştır. Gelişim psikolojisinde araştırmacılar, sosyoekonomik dezavantajlara, istismara veya ihmale ve yıkıcı yaşam olaylarına olumlu uyum sağlamış çocukları, nispeten daha kötü sonuçlar gösteren çocuklardan ayıran kişisel nitelikleri belirlemeyi amaçlamışlardır (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000). Dezavantajlı çocuklardan oluşan büyük gruplarla ilgili

klasik boylamsal çalışmalar, psikolojik sağlamlık araştırmaları için metodolojik bir kavramın öncülüğünü yapmıştır. Werner ve Smith, 1955'te Hawaii'de doğan bir grup katılımcıyla yaptıkları Kauai Boylamsal Çalışmalarında, bazı çocukların 'psikolojik sağlamlığına' dikkat çektiler ve bu çocukların aile desteğinden, iyi başa çıkma ve güçlü bir değer duygusundan nasıl yararlandıklarını analiz etmeye odaklanmışlardır (Werner ve Smith, 1982). Psikolojik sağlamlık üzerinde kapsamlı çalışmalar yürütmüş olan Garmezy(1991), "toparlanma gücü" olarak tanımladığı psikolojik sağlamlığı, stresli bir olaydan sonra geri bireyin stres öncesi davranışlarına ve yeteneklerine geri dönebilme becerisi olarak tanımlamaktadır. Rutter ise psikolojik sağlamlık kavramını psikososyal risk deneyimlerine karşı göreceli bir dayanıklılık olarak tanımlamıştır. Bu yaklaşım sadece olumlu olanla değil, bireyin olumsuz deneyim sırasında ne yaptığına, nasıl başa çıktığıyla ilgilenir (Rutter, 1999; Rutter 2000). Rutter'a göre psikolojik sağlamlığın bileşenleri; kendine saygı ve kendine güven duygusu, kişinin kendi öz yeterliliğine olan inancı ve değişim ve uyumla başa çıkma yeteneği ve sosyal problem çözme yeteneğinden oluşmaktadır (Rutter,1985; Rutter 1987). Son yıllarda yapılan modern psikolojik sağlamlık çalışmaları ise zorluklara rağmen bireyin olumlu uyum sağlaması ve stres ve bireyin yeterliliği üzerinedir (Luthar,1991; Luthar, 2006). Luthar (2006), psikolojik sağlamlık kavramını iki farklı boyutta olan bir yapı olarak incelemiştir; belirgin bir sıkıntı ve pozitif uyum.

2.3.2 Psikolojik sağlamlığın kaynakları

Psikolojik sağlamlıkla ilgili biyolojik ve genetik faktörlere ilişkin yapılan çalışmalarda elde edilen bulgulara göre zorlu erken dönemlerinin gelişmekte olan beyin yapısını, işlevini ve nörobiyolojik sistemlerini etkileyebileceklerini göstermektedir (Cicchetti ve Curtis, 2006; Curtis ve Nelson, 2003). Curtis ve Nelson (2003) zorlu erken dönemlerin beyin boyutunda, sinir ağlarında ve nörotransmitterlerin sentezinde ve nörotransmitterlerin geri emiliminde değişiklikler meydana gelebileceğini belirtmişlerdir. Beyindeki bu fiziksel değişiklikler, gelecekteki psikopatolojileri önemli ölçüde şiddetlendirebilir. Beyinde gerçekleşen bu değişiklikler ve diğer biyolojik süreçler, negatif duyguları azaltma kapasitesini etkileyebilir ve böylece bireyin olumsuzluklara karşı psikolojik sağlamlığı etkilenebilir (Curtis ve Nelson, 2003). Bebeklikte ve çocuklukta destekleyici, duyarlı bakım veren bireylerin, kişilerde psikolojik sağlamlığı arttırabileceği görülmüştür (Gunnar ve Fisher, 2006). Çocukluk ve ergenlikte ise stresli olaylara maruz kalan bireylerin, HPA ekseninde duygudurum

bozukluklarına ve kaygı bozukluklarına karşı savunmasızlığı artırabilecek uzun süreli değişiklikler ürettiği gözlemlenmiştir (Glandstone ve ark, 2004).

2.3.3 Bireysel özellik olarak psikolojik sağlamlık

Bazı araştırmacılar, psikolojik sağlamlığın bireylerin doğasında olduğunu düşünmektedir. Örneğin Rutter (1985) psikolojik sağlamlığın bireyleri psikiyatrik bozukluklardan koruyan bir tampon faktör olarak tanımlamıştır. Ahern ve ark. (2006) psikolojik sağlamlığı stresin olumsuz etkilerini hafifleten ve uyumu kolaylaştıran bir kişilik özelliği olarak tanımlamışlardır. Reivich ve Shatté (2002) psikolojik sağlamlığı günlük stres, sıkıntı veya travmatik olaylarla karşı karşıya kalındığında sağlıklı ve üretken bir şekilde tepki verebilme kapasitesi olarak tanımlamışlardır. Richardson (2002) ise psikolojik sağlamlığın iyimserlik, cesaret ve bilgelik gibi olumlu özellikler tarafından geliştirilen itici güç olduğunu bildirmiştir. Bu olumlu özellikler, algılanan yaşam streslerini azaltmak için tamponlayıcı bir rol olarak değerlendirilebilir olduğunu ifade etmiştir (Richardson, 2002).

Psikolojik sağlamlığın özellikleri yıllar içinde değişim göstermiştir. Kobasa (1979), psikolojik olarak sağlam bireylerin stresi, bir meydan okuma ve kontrol sınırlarının tanınması olarak görme eğiliminde olduklarını bildirmiştir. Rutter (1985) dirençli insanların, başkalarının desteğini almak, değişime uyum sağlamak, eylem odaklı yaklaşım, mizah duygusu, gerçekçi kontrol duygusu, geçmiş başarılar, stresin güçlendirici etkisi, öz-yeterlilik gibi bazı temel özellikler gösterdiğini bulmuştur. Lyons (1991), sabrın ve olumsuz etkenlere karşı toleransın psikolojik sağlamlığın en önemli özellikleri olduğunu bildirmiştir. Benzer bir şekilde, Werner-Wilson ve ark. (2000) psikolojik sağlamlığın, kişisel özelliklerin sistemik bileşenlerle etkileşimi ile ilişkili olması gerektiğini belirtmişlerdir. Werner-Wilson ve ark. (2000), psikolojik sağlamlığın tanımında üç temel bileşen olduğuna dikkat çekmiştir. İlk bileşen, sert veya olumsuz yaşam koşullarını değiştirme veya bunlara uyum sağlama yeteneğidir. İkinci bileşen, insanların olumsuz sonuç beklentileri karşısında geri dönme ve başarılı olma kapasitesine sahip olduğunu açıklar. Üçüncü bileşen, söz konusu risk faktörü ile kaçınma yerine kararlı bir şekilde ilişki kurma kapasitesidir. Bu nedenle, özelliklerle karakterize edilen dayanıklılık, bireylerin olumsuz yaşam koşullarına uyum sağlama ve stresle başarılı bir şekilde başa çıkma becerisini geliştirmelerine yardımcı olabilir.

Psikolojik sağamlık üzerine yapılan ilk dönem çalışmalarından bazıları, bireylerin zorluklar karşısında dayanıklı olmasına yardımcı olan faktörler üzerinde odaklanmıştır. Bu özellikler iki başlık altında incelenebilir; kişisel faktörler ve çevresel faktörler. Kişisel faktörler bilişsel faktörleri ve belirli yeterlilikleri içermektedir. Bilişsel faktörler iyimserlik, zekâ, yaratıcılık, inanç sistemi, mizah yer almaktadır. Psikolojik sağamlığa katkıda bulunan yeterlilikler, baş etme stratejileri, sosyal beceriler, ortalama seviyenin üstünde hafıza, eğitici yetenekler olarak sıralanabilir. Yüksek psikolojik sağamlığa katkıda bulunan kişisel faktörler, bireylerin içerisindeki koruyucu faktörler olarak da kabul edilebilir (Aldwin, 1994; Kaufman ve Zigler, 1989; Masten, 1994; Rutter, 1987; Tusaie-Mumford ,2001; Werner, 1993; Wolin ve Wolin, 1993). Psikolojik sağamlığı etkileyen çevresel faktörler, algılanan sosyal desteği, bağlılık duygusunu ve yaşam olaylarını içermektedir. Sosyal destek, ilişkileri sürdürme süreçlerini içerir. Sosyal destek, kişi ve çevresi arasındaki bir etkileşimdir. Bu nedenle sosyal desteğin tanımını kapsayan sadece sosyal ilişkiler ve sayısı değil, aynı zamanda sosyal desteğin algılanmasıdır. Sosyal destek sadece karşi taraftan verilen bir şey değildir, bireyin onu algılaması da gerekir. Bu durumdan dolayı sosyal destek süreci karşılıklı ve dinamiktir. Birçok alışma, kötü yaşam olaylarının psikolojik sağamlığı etkilediğini belirtmiştir. (Masten, 1994.; Rutter, 1987; Varni ve ark, 1992; Werner, 1993).

Özetle, psikolojik sağamlık bazı araştırmacılar tarafından bir kişilik özelliği olarak kabul edilmektedir. Psikolojik sağamlık araştırmalarındaki temel varsayım, bazı bireylerin olumlu kişilik özelliklerine sahip olduğu ve olumsuz bir risk durumuna maruz kaldıklarında başarılı olurken, diğerlerinin uyum sağlayamadığıdır.

2.3.4 Bir süreç olarak psikolojik sağamlık

Bazı araştırmacılar, psikolojik sağamlığı sonuç üretmek için stresle etkileşime giren bir süreç olarak tanımlar. Blundo (2002), “psikolojik sağamlık ne bir özellik, ne herhangi bir zamanda var olan ya da olmayan bir kapasite, ne de bir gelişim aşamasıdır” şeklinde ifade etmiştir. Blundo (2002), psikolojik sağamlık her yaşta ve her koşulda gerçekleşebilen bir süreç olduğuna dikkat çekmiştir. Luthar, Cicchetti ve Becker (2000) psikolojik sağamlığı önemli olumsuzluklar içinde olumlu uyum sağlamayı içeren dinamik bir süreç olarak tanımlamıştır. Benzer şekilde Schoon'un (2006) görüşüne göre psikolojik sağamlık, bireylerin önemli olumsuzluklar karşısında

uyumsal işlevsellik gösterdikleri dinamik bir süreçtir. Richardson (2002), psikolojik sağlamlık “koruyucu faktörlerin tanımlanması, güçlendirilmesi ve zenginleştirilmesiyle sonuçlanan bir şekilde stresörlerle, güçlüklerle, değişimle veya fırsatla başa çıkma süreci” olarak belirtmiştir. Masten'e (2001) göre psikolojik sağlamlık, "uyum sağlama veya gelişmeye yönelik ciddi tehditlere rağmen iyi sonuçlarla karakterize edilen bir fenomen sınıfı" olarak ifade edilir. Masten (2001), psikolojik sağlamlık üzerine yapılan araştırmaların amacının, bu iyi sonuçları açıklayan süreci anlamak olduğunu vurgulamıştır. Stewart ve ark. (1997), psikolojik sağlamlık dinamik olduğuna ve stres yoğunluğunun en yüksek olduğu geçiş zamanlarında önemli olabileceğine dikkat çekmiştir.

2.3.5 Risk ve koruyucu faktörler

Psikolojik sağlamlık için risk faktörleri, uyumsuz sonuçların olasılığını artıran biyolojik, çevresel ve psikososyal tehlikeler olarak tanımlanmaktadır (Murray, 2003). Murray'e (2003) göre, psikolojik sağlamlık teorisindeki en önemli unsurlar risk faktörleridir ve bu faktörler gelişimi olumsuz etkileyebilir ve kötü sonuç durumu olasılığını artırabilir. O'Dougherty Wright ve Masten (2005) risk faktörlerini, belirli sonuç kriterlerine göre olumsuz sonuçları öngören ölçülebilir özellikler olarak tanımlamıştır. Masten (2001) risk faktörleri, sosyoekonomik durumu, son zamanlarda gerçekleşen yaşam olaylarını, büyük toplumsal travmayı, düşük doğum ağırlığı, boşanmayı içerdiğini belirtmektedir. Literatür incelendiğinde birçok çalışmada farklı risk faktörleri üzerine çalışmalar yürütülmüştür. Bireysel risk faktörleri olarak; erken doğum, olumsuz yaşam olayları ve kronik hastalıklar olarak sıralanabilir (Bradley ve ark, 1994; Masten ve ark, 1990; Masten ve ark, 1999; McCubin ve ark, 2002; Nakasahima ve Canda, 2005; Tiet ve ark, 1998). Ailesel risk faktörleri için ebeveynin hastalığı veya psikopatolojisi, boşanma, ölüm veya tek ebeveynlik, ergenlikte anne olma olarak sıralanabilir (Chen ve George, 2005; Greeff ve Ritman, 2005; Kumpfer ve Barye, 2004; Lin ve ark, 2004; Pilowsky ve ark, 2004; Pölkki ve ark, 2004; Tebes ve ark, 2004; Werner ve Smith, 1982). Çevresel faktörler olarak düşük sosyoekonomik düzey, yoksulluk, toplumsal travmalar, çocuk ihmali ve istismarı olarak sıralanabilir (Agabi ve Wilson, 2005; Buckner ve ark, 2003; Flores ve ark, 2004; Goodman, 2004; Lansford ve ark, 2006; Schoon ve ark, 2004; Werner ve Smith, 1982, 2001; Wilcox, ve ark, 2004).

Koruyucu faktörler ise psikolojik sağlamlık teorisinin önemli bir bileşenidir ve insanlar stresli olaylarla karşılaştıklarında olumlu uyum sağlamaları ile ilgili olarak araştırmacılar tarafından çalışılmıştır. Masten (1994) koruyucu faktörlerin risk veya zorluk durumunun getirdiği etkiyi yumuşatan, azaltan veya ortadan kaldıran, bireyin sağlıklı uyum ve yetkilerini geliştirmesine yardımcı olan durumlar olarak ifade etmektedir. Haase'ye (2004) göre koruyucu faktörler, psikolojik sağlamlık süreçlerini ve sonuçlarını destekleyen bireysel, ailevi, sosyal veya diğer bağlamsal faktörler olarak tanımlanmaktadır. Masten ve Reed (2002)'ye göre koruyucu faktörlerin bireysel, ailevi ve çevresel özelliklerinin araştırılması, neden risk altında olan bazı kişilerin diğerlerine göre daha sağlıklı uyum gösterebildiklerinin açıklanması açısından çok önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Literatürde koruyucu faktörler çeşitli alanlarda farklı farklı olarak çalışılmıştır. Kaplan ve ark. (1996) koruyucu faktörlerin birey, aile, okul ve çevresel alanlardan oluştuğu sonucuna varmışlardır. Place ve ark. (2002), güçlü psikolojik sağlamlık sergileyen çocukların üç önemli alanda koruyucu ve arabulucu faktörlere erişebildiğini bildirmiştir: bireysel koruyucu faktörler, ailevi koruyucu faktörler ve toplum koruyucu faktörler. Yüksek benlik saygısı, problem çözme becerileri ve yüksek düzeyde aktiviteye sahip olma gibi bireysel koruyucu faktörler, çocukların ileriki yaşamlarında ruh sağlığı sorunları geliştirme riskini azaltabileceğini belirtmişlerdir (Place ve ark, 2002). Aile koruyucu faktörleri olarak sıcak ve destekleyici bir ailenin en önemli koruyucu faktör olduğunu ileri sürülmektedir (Place ve ark, 2002). Son olarak üçüncü alan olan toplum koruyucu faktörler, olumlu okul deneyimi gibi ev dışında bulunan faktörler olduğunu bildirmektedirler (Place ve ark, 2002).

Ailevi koruyucu faktörler psikolojik sağlamlık açısından incelendiğinde yukarıda bahsedilenlere ek olarak; bireylerin etkili bir ebeveyne sahip olmaları, bireylerin ebeveynlerinin kendilerine daha olumlu yaklaştığı ikili ilişkiler, ebeveynin çocuklarına yönelik gerçekçi beklentilerinin olması risk altında olan çocukların daha kolay uyum sağladıkları daha diğer risk altındaki bireylere nazaran daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeylerinin bulunduğu gözlemlenmiştir (Benard, 1991; Luthar, 1999; Masten ve ark, 1999; Rutter,1990).

Literatür incelendiğinde birçok çalışmada farklı bireysel koruyucu faktörler incelenmiştir. Bireysel koruyucu faktörler incelendiğinde zekâ, iyimserlik, kolay mizaç, benlik saygısı, öz-yeterlilik, öz-farkındalık, özerklik, problem çözme becerisi,

sosyal beceri gibi bireysel özelliklerin psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu bulunmuştur (Benard, 1991; Chen ve ark, 2000; Gordon ve Song, 1994; Green ve Conrad, 2002; Felsman ve Vaillant, 1987; Kandel ve ark, 1988; Kumpfer, 1999; Luthar, 1991; Mandleco ve Peery, 2000; Martinek ve Hellison, 1997; Masten, 1994; Masten ve ark, 1990; Masten ve ark, 1999; Olsson, Bond ve ark, 2003; Rutter ve Quinton, 1984; Smith ve Prior, 1995; Werner ve Smith, 1982,1992; Wyman ve ark, 1991).

Bireysel faktör olarak cinsiyet açısından psikolojik sağlamlık incelendiğinde, risk altındaki kız çocuklarının daha yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olduğu görülmüştür(Kumpfer, 1999). Farklı çalışmalar cinsiyet açısından psikolojik sağlamlığın kadınlar daha yüksek olduğunu, erkeklerin çocuklukta yoksulluk, ebeveyn psikopatolojisi, aile parçalanmaları, ekonomik zorluk gibi faktörlerden daha yoğun bir şekilde eklenebildiği, daha savunmasız olduklarını bundan dolayı daha düşük psikolojik sağlamlığa sahip olabileceklerini göstermektedir (Luthar, 1999; Kumpfer, 1999; Pearlin ve Schooler, 1978). Boardman ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada psikolojik sağlamlığın kalıtsal bir özellik olduğunu, kalıtsal olarak aktarılan psikolojik sağlamlığın erkeklerde daha yüksek oranda olduğunu belirtmişlerdir.

Çevresel ve toplumsal koruyucu faktörler aile dışında bireyin içinde bulunduğu ortamdan kaynaklı olarak gelişen psikolojik sağlamlıkla ilişkilidir. En önemli olarak görülen bireyin çevresinden, arkadaşlarından, akranlarından gördüğü sosyal destek hem çocuk hem ergen hem de yetişkin bireyler için en önemli koruyucu faktörlerden biridir (Benard, 1991; Criss ve ark, 2002; Gordon ve Song, 1994; Lewis, 2000; Werner ve Smith, 1992; McWhirter ve ark, 1998). Diğer bir çevresel koruyucu faktör olarak bireyin erişebildiği olanaklardır. Bireylerin eriş sağlayabildiği iyi okullar, dini organizasyonlar, önleyici programlar, destek hizmetleri veren kurumlar, sağlık kurumları, eğlence olanakları gibi çeşitli olanaklar risk altındaki bireylerin psikolojik olarak sağlamlık düzeylerini arttırmada yardımcı olmaktadır (Dearden, 2004; Gordon ve Song, 1994; Luthar ve Zigler, 1991; Masten, 1994; Werner ve Smith, 1992; Wang ve ark, 1994).

Özetle, psikolojik sağlamlığın gelişiminde hem risk faktörleri hem de koruyucu faktörler önemli rol oynamaktadır. Risk faktörleri daha olumsuz bir psikolojik sağlamlık düzeyi üretebilirken, koruyucu faktörler daha olumlu bir psikolojik sağlamlık düzeyi elde etmeyi kolaylaştırır.

2.3.6 Psikolojik sağamlık ile ilgili alışmalar

Ssenyonga ve ark. (2013) yürüttükleri çalışmada Nakivale kampında ikamet eden 426 Kongolu mlteciden oluşan rastgele bir örneklem arasında travma sonrası büyüme, psikolojik sağamlık ve TSSB'yi incelemişlerdir. TSSB prevalansı %61,7 olarak bulunurken, %58,6 kadın katılımcı TSSB'yi bildirmişlerdir. Psikolojik sağamlık, travma sonrası büyüme, yer değiştirme sayısı ve travma yükü, TSSB semptom şiddetindeki varyasyonun %6.1'ni yordamakta olduğu bulgulanmıştır. TSSB'si olan ve olmayan mülteciler arasında psikolojik sağamlık ve travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışmanın bulguları aynı zamanda mülteciler arasında dayanıklılığın ve travma sonrası büyümenin koruyucu rolüne işaret etmektedir.

Alduraidi ve ark. (2020) yapmış oldukları çalışmada Ürdün'de ikamet eden Suriyeli mültecilerin psikolojik sağamlık düzeyleri ve psikolojik sağamlılığın sosyal belirleyicilerini incelememişlerdir. Yüksek düzeyde psikolojik sağamlılığa sahip olmak, mültecilerin zorluklara olumlu bir şekilde uyum sağlamasına ve savaş, kargaşa ve yerinden edilmeye ilişkili stres faktörlerinin yüküyle başa çıkmasına yardımcı olabileceğini belirtmişlerdir. Ürdün'de ikamet eden 18 ila 69 yaşları arasındaki 151 Suriyeli mültecilerin psikolojik sağamlık puanları genel olarak düşük bulunmuştur. Mültecilerin ikamet ettikleri yer, eğitim seviyeleri, istihdam durumları ve aylık gelirleri, daha düşük psikolojik sağamlık puanları ile anlamlı bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Mültecilerin ikamet ettikleri yer, eğitim seviyeleri, istihdam durumları ve aylık gelirleri, psikolojik sağamlık puanlarındaki varyasyonun yaklaşık %37'sini açıkladığı bulgulanmıştır.

Yıldırım ve ark. (2022) yapmış oldukları araştırmada, Irak'ta yaşayan mültecilerde psikolojik sağamlık, umut, aidiyet ve sosyal desteğin yaşamdan memnuniyet ve gelişmeyi öngörmedeki rollerini incelemişlerdir. Çalışmanın sonuçlarına göre, erkeklerin kadınlara göre önemli lde daha yüksek psikolojik sağamlık, aidiyet ve gelişme düzeylerine sahip olduğunu, ancak umut, sosyal destek ve yaşamdan memnuniyet değişkenlerinde cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığı bulgulanmıştır. Yüksek eğitim düzeyi, daha yüksek psikolojik sağamlık, umut, aidiyet, yaşamdan memnuniyet ve gelişme ile ilişkili olduğu grlmştır. Psikolojik sağamlık, umut, aidiyet ve sosyal destek, yaşamdan memnuniyet ve gelişme ile pozitif olarak ilişkili olarak bulgulanmıştır. Psikolojik sağamlık, umut ve aidiyet arasında

pozitif korelasyonlar bulunurken, sosyal desteğin psikolojik sağamlık veya aidiyet ile ilişkili olmadığı görölmüştür.

Cengiz ve ark. (2019) yapmış oldukları çalışmada Suriyeli mültecilerde travma sonrası stres bozukluğu, travma sonrası büyüme ve psikolojik sağamlık arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamışlardır. Araştırmanın bulgularına göre Suriyeli mültecilerin TSSB oranı %80 olarak bulgulanırken düşük aylık kazanç ve bireylerin kendi ölkelerine dönme istekleri TSSB için risk faktörü olarak bulunmuştur. Travma sonrası büyüme ve TSSB'si olan Suriyeli mülteciler arasında başkaları ile ilişki kurma ve ruhsal değişim alanlarında daha fazla olarak bulgulanmıştır. Psikolojik sağamlık ve travma sonrası büyüme arasında pozitif korelasyon gösterirken, TSSB'si olan ve olmayan mülteciler arasında psikolojik sağamlık düzeyleri açısından anlamlı olarak bir fark bulunamamıştır. Yapılan çalışmanın sonucuna göre, mültecilerde travmadan sonra psikolojik sağamlık güçlendirilirse travma sonrası büyümenin arttırılabileceği aktarılmıştır.

Kılıç (2021) yürütmüş olduğu çalışmada mültecilerin algılanan sosyal desteğin psikolojik sağamlık üzerine etkisini incelemiştir. Çalışmanın bulgularına göre eğitim durumu, mültecilerin geldikleri ölk, Türkçe dil bilgisi düzeyleri ve psikolojik sağamlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulgulanmıştır. Cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, mültecilerin birlikte yaşadıkları bireyler, Türk bir arkadaşına sahip olma ve psikolojik sağamlık düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark bulunamamıştır. Mültecilerin psikolojik sağamlık ve algılanan sosyal desteğin alt boyutları olan arkadaş ve özel kişi boyutları ile arasında düşük düzey bir ilişki olduğu bulgulanmıştır.

Aydın (2020) yürütmüş olduğu yüksek lisans tez çalışmasında Suriyeli bireylerin psikolojik sağamlık düzeylerinin algılanan sosyal destek ve başa çıkma stilleri açısından incelemiştir. Çalışmanın bulgularına göre cinsiyet, bireylerin çalışma durumu, aylık kazanç ve medeni durum ile Suriyeli bireylerin psikolojik sağamlık puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çocuk sahibi olma durumu ve düşük eğitim düzeyi düşük psikolojik sağamlıkla ilişkilendirilmiştir. Suriyeli bireylerin baş etme stratejilerinde en çok din ve maneviyata yönelme, gerçeği olduğu gibi kabullenme, çevresindeki insanlardan destek arama, başkalarından tavsiye alma ve olaylarda iyi olanı görmeye çalışma stratejilerine daha çok başvurdukları gözlemlenmiştir. Çalışmada Suriyeli bireylerin psikolojik sağamlık düzeyleri ve

algılanan sosyal destek düzeyleri ve baş etme stratejileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

2.4 Manevi Şükran

2.4.1 Şükranın tanımı

Şükran kavramı, lütuf, nezaket veya minnettarlık anlamına gelen Latince “gratia” kökünden türemiştir. Şükran, bir duygu, bir tutum, ahlaki bir erdem, bir alışkanlık, bir kişilik özelliği veya başa çıkma tepkisi olarak kavramsallaştırılmıştır (Emmons ve McCullough, 2003; Pruyser, 1976). Şükran, olumlu bir psikolojik karakter gücü ve özelliği, başa çıkma tepkisi, tutum, ahlaki erdem, duygu ve alışkanlık olarak tanımlanmıştır (Emmons ve ark, 2003). Şükran, kişisel bir deneyim olarak tanımlanır ve “işlevsel olarak farklı bir duygu” olarak görülebilir.(Elfers ve Hlava, 2016). Peterson ve Seligman (2004), sürekli şükranın(trait gratitude)"durumlar karşısında ve zaman içinde sürdürülen kalıcı bir minnettarlık olarak ifade edildiğini" belirtir. McCullough ve meslektaşları tarafından(2001) mizaçsal şükran "elde edilen olumlu deneyimler ve sonuçlarda diğer insanların yardımseverliğinin rollerini tanıma ve minnettarlık duygularıyla yanıt vermeye yönelik genelleştirilmiş bir eğilim" olarak kavramsallaştırılmıştır.

2.4.2 Bir Duygu olarak Şükran

Weiner'in (1985) yüklem teorisine göre, bireylerin yaşadığı duygusal tepkiler, durumların nedensel değerlendirmelerinden kaynaklanmaktadır. Bir duygu olarak şükran, iki aşamalı bir bilişsel süreç sonucunda ortaya çıkan, atıflara bağlı bir durumdur: (a) kişinin olumlu bir sonuç elde ettiğini kabul etmesi ve (b) bu olumlu sonuç için bir dış kaynak olduğunu kabul etmesi (Weiner, 1985). Lazarus ve Lazarus (1994) göre fayda gören bireyler, iyilik yapanın kendilerine fayda sağlamak için zaman ve çaba harcadığının farkında olmanın bir sonucu olarak şükran duygusunu yaşarlar. Teorilerinde her duygu, bireylerin olayları nasıl algıladıklarına dair bir referans çerçevesi haline gelen kişisel bir anlama bağlıdır. Buna göre şükran duygusunun kökleri başkalarıyla empati kurma kapasitesinde yatan “empatik duygulardan” biri olduğunu öne sürmüşlerdir. Şükranı yüklenen anlam, dış bir kaynaktan alınan faydaların farkında olmaktır(Lazarus ve Lazarus, 1994) . Emmons (2004), şükran duygusunun temelde bir fayda veya kazançtan duyulan tatmine karşılık gelen bir

duygu olduğunu öne sürer. Şükran duyan insan kendisine verileni hak edecek özel bir şey yapmadığının ve bunun karşılıksız bir bağış olduğunun bilincindedir. Fayda, bir hediye veya kazanç olabilir; maddi veya manevi veya duygusal bir fayda olabilir. Böylece, şükran “başkalarına yönelik” bir doğası olduğu düşünülürse, kişi diğer insanlara ve Tanrı'ya, evren dâhil hayvanlara veya insan olmayan varlıklara şükran duyabilir.

2.4.3 Ahlaki bir duygu ve erdem olarak şükran

Bazı araştırmacılar şükranı, ahlaki bir duygu ve/veya erdem olarak odaklanmıştır. Emmons ve ark. (2003), şükran deneyiminin dört boyutunu veya perspektifini kavramsallaştırdı. Birincisi, eğilimsel bakış açısı, insanların minnettar veya nankör olmakla ilgili olarak her koşulda genel yaşam deneyimlerine nasıl değer verdiğine dair eğilimlerin etiketlenmesine atıfta bulunarak, minnettarlığın genel terimlerle nasıl tezahür ettiği ile ilgilidir. Bu daha çok, insanların geniş bir zaman aralığında ve yaşam koşullarında genel olarak kendilerini nasıl minnettar olarak etiketledikleri ile ilgilidir. İkincisi, fayda perspektifi, insanların aldıkları bir faydaya nasıl tepki verdiklerini ifade eder. İnsanların bir şey için nasıl minnettar olduklarıyla ilgilidir. Üçüncüsü, iyilik yapanların bakış açısı, şükranı, insanların geçmişte kendilerine sürekli olarak fayda sağlayan ve vermeyen diğer belirli kişilere ne kadar değer verdiği olarak görür. Özellikle birine nasıl minnettar olduklarıyla ilgilenir. Dördüncüsü, iyilik yapan bakış açısına göre fayda, belirli bir fayda ile belirli bir iyilik yapan birey arasındaki birleşmeden kaynaklanan şükrandır. İnsanların birine bir şey için nasıl şükran olduklarını ifade eder. Raggio ve Folse (2009), şükranın üç farklı işlevini kategorize etmek için bir sınıflandırma yapmıştır. Birincisi, ahlaki barometre (muhatap tarafından alınan veya verilen bir teşekkür duygusunu ölçen ve üreten). İkincisi, ahlaki bir güdü (iyilik yapanın refahına katkıda bulunan şükran duyguları). Üçüncüsü, karşılıklı normlar meselesi olarak ahlaki bir pekiştirme (bir şükran eyleminin yapıldığı alıcılar ve karşılığında karşılık vermek isterler). Şükran ahlaki bir motive edici görevi görebilir çünkü bireyleri bir nezaket eylemine nezaketle karşılık vermeye teşvik eder. Örneğin, bir kişiye başka bir kişiden bir hediye verilirse, bu iyiliğin karşılığını bir hediye veya başka bir menfaatle ödemek için motive olmuş hissedebilir (Zarrabi, 2015). Ahlaki bir pekiştireç olarak şükran, alıcının şükran tepkisine dayalı olarak bir iyilik yapanın iyilikle karşılık verme olasılığının arttığını gösterir; dolayısıyla bir pekiştireç görevi görür. Örneğin, yardım alan kişi şükranlarını ifade ederse, yardım edenin davranışı

pekiştirilir ve tekrar yardım sağlama olasılığı artar (Emmons, 2004; McCullough ve ark, 2001). Şükran, elde edilen faydalar için karşılıklılık davranışını teşvik eden bir eylem eğilimini ortaya çıkaran bir motivasyon kaynağı olarak hizmet eder (Lazarus ve Lazarus, 1994). Sosyal psikolog Barry Schwartz (1967) tarafından şükran zorunluluğu olarak adlandırılan bu eylem eğilimi, bireyleri farklı şekillerde karşılık vermeye motive edebilir. En yaygın yollardan biri, hediye verme yoluyla şükranın ifade edilmesidir.

2.4.4 Başa çıkma stratejisi olarak şükran

Birçok çalışma, şükranın travma mağdurlarının yaşadıklarıyla başa çıkmalarına yardımcı olabilecek bir güç olduğunu gösteren umut verici kanıtlar bulmuştur (Kashdan ve ark, 2006; Vernon, 2012; Vernon ve ark, 2009). Emmons (2008), "şükran tutumunun bir kişinin trajediyi travma sonrası büyüme fırsatına dönüştürmesine izin vermesi" olarak açıklayarak desteklemektedir. Lazarus ve Folkman (1984) başa çıkmanın "stresli bir olayın yarattığı iç ve/veya dış taleplerin üstesinden gelmeye, bunları azaltmaya veya tolere etmeye yönelik bilişsel ve davranışsal çabalardan" oluştuğunu belirtmektedir. Çeşitli başa çıkma türleri arasında proaktif başa çıkma, bireylerin travmayla başa çıkmalarına yardımcı olmak için özellikle faydalı olabilir. Proaktif başa çıkma, "gelecekteki hedeflere ulaşmayı ve kişisel gelişimi kolaylaştırmak için genel kaynak oluşturmaya yönelik düşünce ve davranışlar" olarak tanımlanmaktadır (Green-glass ve ark, 1999, akt, Vernon ve ark, 2009). Araştırmalar şükranın sosyal desteği artırma ve olumlu yeniden yorumlamayı kullanma gibi uyum sağlayıcı başa çıkma stratejileriyle ilişkili olumlu duygulardan biri olduğunu göstermiştir (Frederickson, 2001; Wood ve ark, 2007).

2.4.5 Manevi şükran

McCullough ve ark. (2002), şükran ve maneviyat arasındaki potansiyel bağlantıyı vurgulamaktadır. Şükran duyan insanlar, daha geniş, daha varoluşsal bir anlamda refahlarına katkıda bulunabilecek insan dışı güçleri tanımaya yönelebilirler. Başka bir deyişle, şükreden insanlar manevi eğilimli olabilir (McCullough ve ark, 2002). Manevi şükran, dini/manevi gelenek ve uygulamaların temel bir bileşeni olan bir erdem olarak tanımlanmıştır (Emmons, 2008; Emmons & McCullough, 2004; Frederickson, 2004). Olumlu bir psikolojik karakter gücü olarak şükran, aşkınlık erdemi kapsamına girer ve maneviyatın bir yönüdür. Artinian (2018), manevi şükranın empati, alçakgönüllülük

ve bireyler ile dünyanın geri kalanı arasında olumlu kişilerarası ilişkilere yol açtığını ileri sürmüştür. Tarihsel olarak Yahudilik, Hristiyanlık, İslam, Budizm ve Hinduizm gibi pek çok din, şükranın ifadesinin ve öznel deneyiminin hem bireysel düzeyde hem de toplumsal düzeyde birçok faydası olduğunu belirtmiştir (Emmons, 2008). Şükran, dini metinler ve öğretilerde tekrar tekrar vurgulanan bir erdemdir ve koşullar ne olursa olsun, bireylerin Tanrı'dan aldıkları nimetler konusunda bilinçli olmaları ve bu armağanlar için Tanrı'ya şükretmeleri gerektiğini vurgular (Emmons, 2008; Emmons, ve Crumpler, 2000). Dini öğretilerde bir erdem olarak şükranın vurgulanması araştırmaların, daha yüksek düzeyde şükran duygusuna sahip insanların, daha düşük bir şükran düzeyine sahip kişilere göre dindarlık ve maneviyat ölçütlerinde daha yüksek puan alma eğiliminde olmalarının nedeni olabilir (Linley & Joseph, 2004). Emmons (2008) yaptığı çalışmada kendilerini dindar olarak adlandıran bireylerin dindar olarak adlandırmayanlara göre daha fazla şükran duyma olasılığının arttığını belirtmiştir. Bu bulgu Linley ve Joseph'in argümanını desteklemektedir. Yahudilikte şükran, ibadetin hayati bir bileşenidir ve ibadet edenlerin günlük hayatının her alanına nüfuz eder. Örneğin, uykudan uyandıktan sonra ibadet eden kişi “ruhumuzu bize geri verdiği için Yahova'ya teşekkür ederiz” der. (Emmons, ve Crumpler, 2000; Kertzer, 1993). Yahudilikte her şey için şükretmek uygundur çünkü İbrani dünya görüşünde her şey Tanrı'dan gelir ve Yahudi yaşamı şükranla doludur. Hahamlar şöyle öğretmiştir: “Bir insanın bu dünyaya ait herhangi bir şeyden şükretmeden zevk alması yasaktır ve eğer bir kimse bu dünyaya ait herhangi bir şeyden şükretmeden zevk alırsa kutsala saygısızlık etmiş olur” (Emmons, ve Crumpler, 2000; Wilson, 1989). Böylece, iyi ya da kötü bir haber alındığında dua edilir ve her şey için Tanrı'ya şükredilir. Bu şekilde hayata dair ilahi bir bakış açısı korunmuş olur.

Hristiyanlara göre şükran, Tanrı tüm iyi armağanların vereni haline gelir ve şükranın nihai temelini oluşturur. Şükran bir esenlik ve doğruluk halidir, bunlar Yarattıcı, Sürdürücü ve Kurtarıcı'ya karşı duyulan derin bir borçluluk duygusundan kaynaklanır. Hristiyan şükranı, Hristiyanların kendi çocuklarına ve birbirlerine nasıl davranmaları gerektiğine dair bir model sunan, Tanrı'nın cömertliğinin memnuniyetle kabul edilmesi olarak görülür (Emmons, ve Crumpler, 2000). . Samuels ve Lester (1985), Katolik rahibe ve rahiplerden oluşan küçük bir örnekleme, 50 duygu arasından Tanrı'ya yönelik en sık deneyimlenen duyguların sevgi ve şükran olduğunu belirtmişlerdir.

Bu çalışmanın örneklemini oluşturan Suriyeli bireylerin inancı İslam olduğu için manevi şükran kavramı İslam dini açısından ele alınarak incelenecektir.

Ali ve ark. (2019) Arapça kökenli olan şükür kelimesini “Allah'a veya O'nun yarattıklarına sözle, fiille veya her ikisiyle şükran, şeref, hamd veya şükran ifade edilmesi” olarak tanımlanmıştır. Şükür kelimesi ve kökünden türemiş kelimeler Kur'an'da 75 defa geçmektedir ve hem Allah'a hem de insanlara şükretmeyi ifade etmektedir (Khalil, 2019). Geleneksel bir İslami söylem “Cennete ilk çağrılacak olanlar, her durumda Allah'a hamd edenlerdir” der (Qushayri, 1997).

Raggio ve Folse gibi Müslüman bilim insanları şükranın farklı evrelerini sınıflandırmışlardır. İbni- Arabi şükürün üç farklı seviyesini açıklamıştır. Şükürün birinci seviyesi (entelektüel seviye) Müslüman birey, yaratıcısı olan Allah'ı tanıyarak şükürün gerçek anlamını anlar ve buna inanır. İkinci seviye (kavrayış seviyesi), Müslüman birey sadece anlamakla kalmaz, yaratıcısının her nimetine karşılık olarak, söz ve davranışlarıyla ona iltifat eder. Üçüncü seviye (tezahür seviyesi), Müslüman birey, Allah'ın her emrine, O'nun verdiği nimetlerin bir kabulü olarak uyar (Affifi, 1939; Ibn'Arabi ve Hirtenstein 2009). İbni-Arabi şükranı üç seviye üzerinden açıklarken bireylerin çaba harcayarak Allah'a olan şükranlarını ifade etmesi ile farklı seviyelere erişilebileceğini ifade etmiştir (Affifi, 1939). Gazali de benzer bir şekilde şükranı kategorize etmiştir. Gazali'ye göre şükür; bilgi, durum ve eylemi kapsar. Şükürün bilgisi, nimetin her zaman nimetleri yaratan Allah'tan geldiğini anlamak anlamına gelir. Şükürün ikinci hali, O'nun nimetlerinden gelen durumdur ve teslimiyet ve tevazu ile nimetlendirilen kişinin sevincidir. Üçüncü merteye ise şükür ile amel etmektir ki bu da Allah'ı sevmek ve O'nu razı etmek isteyen kimsenin niyet ettiği şeyi yapmasıdır. Bu eylem kalp, uzuvlar ve dil ile ilgilidir. Kalpteki şükür eylemi, Allah'ın sevgi dolu ve merhametli olmasına şükretmek için iyi niyet etmektir. Dil ile yapılan şükür ise, şükre işaret eden övgülerle şükürü ifade etmektir. Uzuvlarla yapılan şükür ise, Allah'ın nimetlerini itaatin ifadesi olarak kullanmak ve Allah'a karşı gelmekten sakınmaktır (Ali ve ark, 2019; Ghazali, 1997; Ghazali, 2011, Shafi,1969). Bu şükran kategorisi için birçok Müslüman bilim adamları eylemlerde şükretmenin ibadet (dualar) yapmak anlamına geldiğine inanır (Maududi 1997 ; Moududi1972). Kur'an'da şu ayetlerle şükran ifade edilmiştir: “Allah kendisine şükredenleri mükâfatlandırır”(3:144, Kur'an). “Andolsun ki vaktiyle Lokmân'a şu hikmeti vermiştik: Allah'a şükret, O'na şükreden kendi iyiliği için şükretmiş olur; nankörlük eden de bilmelidir ki Allah'ın

hiçbir şeye ihtiyacı yoktur, O her türlü övgüye lâyıktır.” (31:12, Kur'an). “Öyleyse siz beni anın ki ben de sizi anayım. Bana şükredin, bana nankörlük etmeyin.” (2:152, Kur'an). “Eğer siz iman eder ve şükrederseniz Allah size niçin azap etsin? Allah şükre karşılık veren ve her şeyi bilendir.” (4:147, Kur'an). Kur'an-ı Kerim'deki birçok ayet ve sure, her koşulda Allah'a minnettarlık ve şükran duymanın önemini tekrar tekrar ortaya koymaktadır. Gerçek ve samimi şükür, bireyin üzerine daha bol lütuflar çekecektir. Ramazan ayı boyunca günlük İslami ibadetler ve oruç sadece dini rutinler olarak değil, aynı zamanda Allah'a övgü, hayranlık ve şükranı ifade etmek için önde gelen duygusal durumlar olarak hizmet eder(Arikhah ve ark, 2022).

İslam'da şükran kavramı genellikle sabır ile eşleştirilmiştir. Müslümanlar Allah'ın bireylere taşıyamayacağından daha fazla yük yüklemeyeceği anlayışıyla sabırlı olmaya teşvik edilir. Bu, müminin içinde bulunduğu durumdan memnun olmasına yol açar. Müslümanlar, imtihanlara karşı sabırlı olmaya ve kendisine bir nimet verildiğinde şükretmeye teşvik edilir (Khan ve ark, 2022).

Hem İslami hem de İslami olmayan perspektiflerden gelen araştırmacılar, şükran hakkında eğilimi hakkında tartışmışlardır. Emmons ve McCullough (2003) göre şükran öncülü, yaşam ve iş tatmini, mutluluk, esenlik, canlılık, başkalarına iyilik vb. gibi çeşitli faktörlere dayanmaktadır. Bu bakış açısı, şükran duymanın insani bir özellik olduğunu vurgulamaktadır. Bunun yanı sıra İslam felsefesi şükürü, Allah'a tam teslimiyet, Allah'a karşı borçluluk duygusu, O'nun tarafından bahşedilen her şeye şükran duyma ve Allah'ın nimetlerine karşılık olarak O'nun emirleri doğrultusunda sadakatle hareket etmek gibi duygularla ilişkilendirir.

2.4.6 Şükran ve manevi şükran ile ilgili çalışmalar

Vernon ve ark. (2009) travma öyküsü olan 182 üniversite öğrencisi kadın arasında proaktif başa çıkma, şükran, olumlu duygular ve travma sonrası stres arasındaki bağlantıyı incelemiştir. Katılımcıların %84,7'si Kafkas, %11,4'ü Afro-Amerikan, %2,5'i Asya-Amerikan, %0,5'i Hispanik ve %1,0'i çok ırklı bir etnik köken bildirmiştir. Sonuçlar, proaktif başa çıkma tarzının ve travma sonrası minnettarlığın mevcut TSSB belirti derecesi ile negatif ilişkili olduğunu göstermiştir (Vernon ve ark, 2009). Sonuçlar, şükranın travma mağduru kadınlar için koruyucu bir faktör olabileceğini ileri sürmektedir.

Edriany ve meslektaşları (2021) yürüttükleri çalışmada Medan'daki Afganistanlı erkek mültecilerin psikolojik iyi oluşları üzerinde psikolojik sağlamlık ve şükran duygusunun etkisine dair ampirik veriler elde etmeyi amaçlamışlardır. 126 erkek Afgan mülteci den oluşan bir örneklem üzerinde çalışılmışlardır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre psikolojik sağlamlık ve şükran, psikolojik iyi oluşun %22'sini açıkladığını göstermektedir. Bu da psikolojik sağlamlık ve şükranın Afganistanlı erkek mültecilerin psikolojik iyi oluşları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu anlamına gelmektedir. Afganistanlı mültecilerde ortaya çıkan psikolojik sağlamlık ve şükran ne kadar yüksekse, erkek Afganistanlı mültecilerin psikolojik iyi olma halinin de o kadar yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Vieselmeyer ve meslektaşları (2017) yürütmüş oldukları çalışmada, Seattle Pacific Üniversitesi'nde meydana gelen silahlı saldırının ardından travmaya maruz kalma, travma sonrası stres (TSS) ve travma sonrası büyüme (TSB) arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık ve şükranın rolü araştırılmıştır. Katılımcılar, silahlı saldırının gerçekleştiği gün kayıtlı olan veya çalışan 359 öğrenci, öğretim üyesi ve personelden oluşmaktadır. Çalışmanın sonucu hem psikolojik sağlamlığın hem de şükranın koruyucu mekanizmalar olarak kavramsallaştırılabileceğini, psikolojik sağlamlığın olumsuz sonuçları önlemek için faaliyet gösterirken şükranın travma sonrası olumlu sonuçları teşvik edebileceğini belirtilmiştir.

Krause (2006), yürüttüğü çalışmada Tanrı'ya şükran duymanın yaşamın ilerleyen dönemlerinde stresin sağlık üzerindeki zararlı etkilerini azaltıp azaltmadığını incelemeyi amaçlamıştır. Yaşlı yetişkinlerden oluşan bir örneklem ile çalışan Krause, çalışmada cinsiyet farklılıklarını da göz önüne almıştır. Çalışmanın sonucunda, yaşlı kadınların yaşlı erkeklere kıyasla Tanrı'ya şükran duyma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Tanrı'ya daha fazla şükran duyan yaşlı insanlar için stresin (örneğin, kötü bir mahallede yaşamak) sağlık üzerindeki etkilerinin azaldığı bulgulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda Tanrı'ya duyulan şükranın potansiyel olarak önemli stres dengeleyici özelliklerinin özellikle yaşlı kadınlarda ortaya çıktığını ancak yaşlı erkeklerde ortaya çıkmadığını göstermiştir.

Krause ve ark. (2017), yürüttükleri çalışmada şükranın ve Tanrı'ya karşı şükran duymanın sağlık için önemli bir biobelirleyici olan hemoglobin A1c (kan şekeri) ile ilişkili olup olmadığını araştırmışlardır. Şükran ve kan şekeri arasındaki ilişkiyi değerlendirme sürecinde cinsiyete göre değişip değişmediği kontrol edilmiştir.

Çalışmanın sonucunda kadınların şükran duyma ve Tanrı'ya karşı şükran duyma olasılıklarının erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışma daha güçlü şükran duygusuna sahip bireylerin daha düşük kan şekeri seviyeleri ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak bu ilişki erkekler ve kadınlar için farklılık göstermemiştir. Buna karşılık, Tanrı'ya şükran duymak daha düşük kan şekeri ile ilişkilidir, ancak bu ilişki sadece kadınlar arasında ortaya çıkmıştır.



3. YÖNTEM

Bu çalışma, Türkiye’deki birçok farklı şehirde yaşayan Suriyeli yetişkin mültecilerin travmatik deneyimlerinin, “Dini Başa Çıkma”, “Psikolojik Sağlamlık”, “ Manevi Şükran” düzeylerini ölçerek çeşitli sosyo-demografik değişkenlere göre inceleyip, kavramlar arasındaki ilişkileri analiz etmeyi amaçlamaktadır.

3.1 Örneklem

Çalışmanın evreni Türkçe bilen Suriyeli mülteciler olarak belirlenmiştir. Evreni temsil etmesi için 18 yaşını doldurmuş, Türkiye’nin birçok farklı şehrinde yaşayan Suriyeli bireyler nitel araştırma yöntemlerinden; basit tesadüfî örnekleme, kolayda örnekleme ve kartopu örnekleme yöntemiyle (Baltacı, 2018) çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmada kullanılan Araştırmada “Dini Başa Çıkma”, “Psikolojik Sağlamlık” ve “Manevi Şükran” ölçekleri Google Formlar aracılığıyla bireylere iletilmiştir. Çalışmaya Türkçe bilen Suriyeli bireyler dâhil edilmesine rağmen anlam karmaşası olmasının önüne geçmek adına ölçeklerin Türkçe ve İngilizce orijinal formlarından Arapçaya çeviri ve geri çeviri(translation- back translation) yöntemiyle Türkçesi ve İngilizcesi akıcı olan Suriyeli bir akademisyen ve Türkçesi ve İngilizcesi akıcı olan Suriyeli bir psikolog tarafından çevrilmiştir. Benzer bir yöntem Acar (2020) tarafından hazırlanan yüksek lisans tezinde ölçekler İngilizce’ den Arapçaya çeviri ve geri çeviri(translation-back translation) yöntemiyle ölçekler katılımcılara uygulanmıştır. Aynı zamanda bu yöntem, kültürlerarası yapılan araştırmalarda sıkça başvurulan bir yöntemdir (Bağcı ve Canpolat, 2019; Benson ve ark, 2012; Gagnon ve ark, 2004; Knipscheer ve Kleber, 2006).

Türkiye’de yaşayan 18 yaşını doldurmuş Suriyeli bireylerin katılımıyla toplanan verilerden aykırı değerleri olanlar, eksik veya yanlış doldurulan veriler incelenip, ayrıştırılarak 17 kişi çıkartılarak çalışmaya 220 kişiden elde edilmiş veriler ile analize başlanmıştır.

Çizelge 3.1’de örneklemin sosyo-demografik değişkenler açısından dağılımı gösterilmiştir.

Çizelge 3.1 : Örneklemen sosyo-demografik değişkenler açısından dağılımı.

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	102	46.4
	Erkek	118	53.6
Toplam		220	100
Yaş	18-24	107	48.6
	25-29	60	27.3
	30 ve üstü	53	24.1
	Toplam	220	100
Medeni Durum	Bekâr	160	72.7
	Evli	60	27.3
Toplam		220	

Çalışmaya katılım gösteren 102'si kadın (%46.4), 118'si erkek (%53.6) 220 bireyin 160'ı bekâr (%72.7) iken 60'ı evli (%27.3) bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların 107'si (%48.6) 18-24 yaş aralığında, 60'ı (%27.3) 25- 29 yaş aralığında, 53'ü (% 24.1) 30 ve üstü yaş aralığında bireylerden oluşmaktadır (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.2'de örneklemen eğitim durumu değişkenine göre dağılımı gösterilmiştir.

Çizelge 3.2 : Örneklemen eğitim durumu değişkenine göre dağılımı.

	Üniversite öncesi	26	11.8
	Üniversite ve sonrası	194	88.2
Toplam		220	100

Katılımcıların 26'sı üniversite öncesi (%11.8), 194'ü üniversite ve sonrası (%88.2) mezunudur (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.3’de örneklemin Türkiye’de yaşadığı yıl değişkenine göre dağılımı gösterilmiştir.

Çizelge 3.3 : Örneklemin Türkiye’de yaşadığı yıl değişkenine göre dağılımı.

0-4 yıl	47	21.4
5-10 yıl	141	64.1
10+ yıl	32	14.5
Toplam	220	100

Katılımcıların 47’si 0-2 yıldır (%21.4), 141’i 5-10 yıldır (%64.1), ve 32’si (%14.5), 10’dan fazla yıldır Türkiye’de ikamet etmektedir (Çizelge 3.3).

Çizelge 3.4’de örneklemin Türkiye’de yaşadığı şehir değişkenine göre dağılımı gösterilmiştir.

Çizelge 3.4 : Örneklemin Türkiye’de yaşadığı şehir değişkenine göre dağılımı.

Türkiye’de Yaşadığı Şehir	Adana	8	36
	Ankara	14	6.4
	Bartın	1	.5
	Batman	4	1.8
	Bolu	1	.5
	Elazığ	1	.5
	Erzurum	2	.9
	Gaziantep	15	6.8
	Hakkâri	1	.5
	Hatay	13	5.9
	İstanbul	30	13.6
	Kahramanmaraş	2	.9
	Kayseri	9	4.1

Kilis	15	6.8
-------	----	-----

Çizelge 3.4 (devam): Örneklemin Türkiye’de yaşadığı şehir değişkenine göre dağılımı.

Kocaeli	5	2.3
Konya	1	.5
Malatya	14	6.4
Mardin	2	.9
Mersin	10	4.5
Osmaniye	1	.5
Sakarya	1	.5
Samsun	1	.5
Şanlıurfa	15	6.8
Şırnak	2	.9
Tokat	1	.5
Zonguldak	51	23.2
Toplam	220	

Çalışmaya katılan katılımcıların 8’i Adana’dan(3.6), 14’ü Ankara’dan (%6.4), 1’i Bartın’dan (%0.5), 4’ü Batman’dan (%1.8), 1’i Bolu’dan (%0.5), 1’i Elazığ’dan (%0.5), 2’si Erzurum’dan (%0.9), 15’i Gaziantep’ten (6.8), 1’i Hakkâri’den (%0.5) , 13’ü Hatay’dan (%5.9) , 30’u İstanbul’dan (%13.6), 2’si Kahramanmaraş’tan (%0.9), 9’u Kayseri’den(%4.1), 15’i Kilis’ten (%6.8), 5’i Kocaeli’nden (%2.3), 1’i Konya’dan (%0.5), 14’ü Malatya’dan (%6.4), 2’si Mardin’den (%0.9), 10’u Mersin’den (%4.5), 1’i Osmaniye’den (%0.5) , 1’i Sakarya’dan (%0.5), 1’i Samsun’dan (%0.5), 15’i Şanlıurfa’dan (%6.8), 2’si Şırnak’tan (%0.9), 1’i Tokat’tan (%0.5), 51’i Zonguldak’tan(23.2) katılım göstermektedir (Çizelge 3.4).

3.2 Veri Toplama Araçları

3.2.1 Sosyo-demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu, bu çalışma için katılımcılardan cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, Türkiye’de yaşanılan şehir ve Türkiye’de kaç yıldır yaşamakta olduklarına dair bilgiyi edinmek amacı ile oluşturulmuştur. Demografik bilgi formu açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır.

3.2.2 Dini Başa Çıkma Ölçeği (DBÇÖ)

10 maddeden oluşan negatif ve pozitif dini başa çıkmayı ölçmek için Abu-Raiya ve ark. (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin 7 maddesi pozitif dini başa çıkmayı ölçerken, 3 maddesi negatif dini başa çıkmayı ölçmektedir. Dörtlü likert ölçümü sağlayan ölçek, 1 (Hemen hemen hiç yapmam) ve 4 (Sıklıkla yaparım) arasında değerlendirilmektedir. Ölçek toplam bir dini başa çıkma puanı vermezken, pozitif ve negatif dini başa çıkma puanları ayrı ayrı hesaplanır. Pozitif dini başa çıkma ölçeğinden 7 ile 28 arasında puan alınabilecekken, negatif dini başa çıkma ölçeğinden 3 ile 12 arasında puan alınmaktadır. Yüksek pozitif dini başa çıkma puanları olumlu dini başa çıkmayı gösterirken, yüksek negatif dini başa çıkma puanları olumsuz dini başa çıkmayı göstermektedir.

Ekşi ve Sayın(2016) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçeğin, 10 madde ve 2 faktörlü yapıda kabul edilebilir görülmüştür. DBÇÖ tüm ölçek için Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayısı .90 olarak bulunurken, negatif dini başa çıkma alt ölçeği için Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayısı .86 ve pozitif dini başa çıkma alt ölçeği için Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayısı .91 olarak hesaplanmıştır.

Bu çalışma için DBÇÖ cronbach alfa güvenirlik kat sayısı .73 bulunurken, pozitif dini başa çıkma alt boyutu cronbach alfa güvenirlik katsayısı .71 ve negatif dini başa çıkma alt boyutu cronbach alfa güvenirlik katsayısı .874 olarak bulunmuştur.

3.2.3 Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

Smith ve ark. (2008) tarafından geliştirilen KPSÖ, kişilerin psikolojik sağlamlığını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Tek boyuttan ve 6 maddeden oluşan ölçek bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçeğin 2. ile 4. ve 6. maddeleri tersten kodlanmıştır. Beşli likert tipi ölçüme sahip olan ölçeğin puanlaması 1(Hiç uygun değil) ve 5 (Tamamen uygun)

arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puanlar ile hesaplanan psikolojik sağlamlık düzeyi için yüksek puanlar yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayısı .80 ile .90 arasında değişmektedir.

KPSÖ'nün Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışması Doğan(2015) tarafından yapılmıştır. Yapılan uyarlama sonucu toplam varyansın %54.66'sını açıklayan tek faktörlü yapı elde edilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayısı ise .83 olarak bulunmuştur. Bu çalışma için KPSÖ cronbach alfa güvenirlik katsayısı .60 olarak hesaplanmıştır.

3.2.4 Manevi Şükran Ölçeği (MŞÖ)

Hlava ve ark. (2014) tarafından geliştirilen Manevi Şükran Ölçeği, şükran duygusunu manevi açıdan ölçmek için geliştirilmiştir. 16 maddeden oluşan ölçek, “Şükranın İfade Edilmesi” alt boyutu (2.,5.,10., ve 15. maddeler), “Aşkın Şükran ” alt boyutu (1.,6.,8., ve 16. maddeler), “ Değer Olarak Şükran” alt boyutu (3.,5.,11. ve 13. maddeler) ve “Manevi Bağlantı” alt boyutu (4.,9.,12., ve 14. maddeler) olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Altılı likert tipine sahip ölçek, 1 (Kesinlikle katılmıyorum) ve 6 (Kesinlikle katılıyorum) arasında bireyler tarafından değerlendirilmektedir. Yalnızca 7. madde ters kodlanmıştır. Her bir alt boyut için hesaplanan puanlar, o alt boyuta ait özelliği temsil ederken; tüm boyutların toplanmasıyla genel bir manevi şükran puanı elde edilmektedir. Hvala ve ark. (2014) tüm ölçek için Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısını .88 olarak hesaplarken, şükranın ifade edilmesi alt boyu için .59, aşkın şükran alt boyutu için .86, değer olarak şükran alt boyutu için .68 ve manevi şükran alt boyutu için .93 olarak hesaplamışlardır.

Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Kaplener ve Ekşi(2020) tarafından yapılmıştır. Üç farklı çalışma grubu ve 430 katılımcı ile geliştirilen ölçeğin, Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı .77 olarak bulunmuştur. Şükranın ifade edilmesi alt boyu Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı .85, aşkın şükran alt boyutu için .87, değer olarak şükran alt boyutu için .83 ve manevi şükran alt boyutu için .76 olarak hesaplanmıştır. Türkçe uyarlamasında ölçeğin madde yüklerinin .43 ve .88 arasında olduğu hesaplanmıştır.

Bu çalışmada manevi şükran ölçeği cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .75 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada toplam manevi şükran puanları hesaplanarak tek boyut üzerinden analizlere dâhil edilmiştir.

Daud ve ark. (2018) Cronbach Alfa değeri .60 ve altında ölçeğin güvenilirliğinin düşük olduğu anlamına geldiğini ifade ederken Cronbach Alfa değeri .60 ve .80 aralığında ise orta derece, .80 üzerinde ise yüksek güvenilirliği olduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışmada kullanılan Dini Başa Çıkma Ölçeği ve Pozitif Dini Başa Çıkma alt boyutu, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Manevi Şükran Ölçeği orta derece güvenilirlik düzeyine sahipken, Dini Başa Çıkma Ölçeğinin Negatif Dini Başa Çıkma alt boyutu yüksek güvenilirlik derecesine sahiptir.

Çizelge 3.5’de ölçe araçlarının toplam puanlarının betimleyici istatistik değerleri gösterilmiştir.

Çizelge 3.5 : Ölçe araçlarının toplam puanlarının betimleyici istatistik değerleri.

Değişkenler	n	En Küçük Değer	En Büyük Değer	Ortalama	SS
Dini Başa Çıkma Ölçeği	220	18	28	25.99	3.324
Pozitif Dini Başa Çıkma Alt Boyutu Toplam Puanı					
Dini Başa Çıkma Ölçeği	220	3	12	8.74	2.740
Negatif Dini Başa Çıkma Alt Boyutu Toplam Puanı					
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puanı	220	14	30	23.66	3.820
Manevi Şükran Ölçeği	220	59	96	82.71	7.485
Toplam Puanı					

Dini Başa Çıkma Ölçeği Pozitif Dini Başa Çıkma alt boyutu toplam puan ortalaması 25.99 iken Dini Başa Çıkma Ölçeği Negatif Dini Başa Çıkma alt boyutu toplam puan ortalaması 8.74 olarak bulunmuştur. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puan

ortalaması 23.66 olarak bulunmuştur. Manevi Şükran Ölçeği toplam puan ortalaması 82.71 olduğu tespit edilmiştir.

3.3 Verilerin Analizi

Çalışmanın veri toplama süreci, Bursa Teknik Üniversitesi Rektörlüğü Fen, Mühendislik ve Sosyal Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu tarafından gerekli izin alındıktan sonra veri toplanmasına başlanmıştır.

Çalışmanın ana amacı Suriyeli yetişkin bireylerin yaşamış olduğu travmatik deneyimlerin dini başa çıkma, psikolojik sağlamlık ve manevi şükran açısından incelemektir. Bu amaçtan dolayı, çalışmaya katılım gösteren 18 doldurmuş Suriyeli bireylerden Sosyo-demografik Form, Dini Başa Çıkma Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Manevi Şükran Ölçeklerinden oluşan bir anketini doldurmaları istenmiştir. Bu anketten önce bireylere yazılı olarak gönüllüyü bilgilendirme onam formu iletilmiştir.

Analizlere başlamadan önce yapılan normal dağılım ve homojen dağılım analizleri uygulanmış, veriler normal dağılım ve homojen dağılım gösterdiği için çalışmaya parametrik testler ile devam edilmiştir. Dini başa çıkma, psikolojik sağlamlık ve manevi şükran ölçeklerinin toplam puan ortalamalarının cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi analizi t- test kullanılarak yapılmıştır. Dini başa çıkma, psikolojik sağlamlık ve manevi şükran ölçeklerinin toplam puan ortalamalarının yaş ve Türkiye’de yaşadıkları yıl değişkenlerine göre anlamlılık düzeyi analizi ise tek yönlü varyans analizi (one way anova) kullanılarak yapılmıştır. Bireylerin dini başa çıkma, psikolojik sağlamlık ve manevi şükran düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı incelenmek için korelasyon analizleri yapılmıştır. Bireylerin dini başa çıkma ve psikolojik sağlamlık düzeyleri manevi şükran düzeylerini yordayıp yordamadığını anlamak için çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

İstatistik analizler için SPSS 22 paket programından yararlanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1 Suriyeli Bireylerin Pozitif ve Negatif Dini Başa Çıkma Düzeyleri, Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ve Manevi Şükran Düzeyleri Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum ve Eğitim Durumuna Göre Anlamlı Düzeyde Farklılaşmakta mıdır?

Çizelge 4.1’de pozitif ve negatif dini başa çıkma, kısa psikolojik sağlamlık ve manevi şükran ölçeklerinin cinsiyet göre bağımsız örneklem t-testi analizi sonuçları gösterilmiştir.

Çizelge 4.1 : Pozitif ve negatif dini başa çıkma, kısa psikolojik sağlamlık ve manevi şükran ölçeklerinin cinsiyet göre bağımsız örneklem t-testi analizi sonuçları.

Ölçekler	Kategori	N	$\bar{x}$	SS	p
Pozitif Dini Başa Çıkma	Kadın	102	25.97	2.318	.926
Alt Boyutu	Erkek	118	26.00	2.339	
Negatif Dini Başa Çıkma	Kadın	102	8.77	2.739	.866
Alt Boyutu	Erkek	118	8.71	2.752	
Kısa Psikolojik Sağlamlık	Kadın	102	23.33	3.834	.234
	Erkek	118	23.95	3.800	
Manevi Şükran	Kadın	102	85.51	7.149	.714
	Erkek	118	82.88	7.790	

(*p<0.05)

Bağımsız örneklem t testi analizi sonucuna göre kadın ve erkek katılımcı bireyler arasında pozitif dini başa çıkma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=.926$, $p>.05$). Kadın ve erkek katılımcı bireyler arasında negatif dini başa çıkma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=.866$, $p>.05$). Çizelge 4.1 incelendiğinde cinsiyet değişkeni açısından psikolojik sağlamlık puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=.234$, $p>.05$). Kadın ve erkek

katılımcı bireylerin manevi şükran ölçeği puanları incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=.714$, $p>.05$).

Çizelge 4.2’de pozitif ve negatif dini başa çıkma, kısa psikolojik sağlamlık ve manevi şükran ölçeklerinin yaş gruplarına göre tek yönlü varyans analizi sonuçları gösterilmiştir.

Çizelge 4.2 : Pozitif ve negatif dini başa çıkma, kısa psikolojik sağlamlık ve manevi şükran ölçeklerinin yaş gruplarına göre tek yönlü varyans analizi sonuçları.

Ölçekler	Kategori	N	$\bar{x}$	SS	p
Pozitif Dini Başa Çıkma Alt Boyutu	18-24	107	26.03	2.165	.289
	25-29	60	26.27	2.090	
	30-69	53	25.58	2.825	
Negatif Dini Başa Çıkma Alt Boyutu	18-24	107	8.99	2.769	.068
	25-29	60	8.28	2.668	
	30-69	53	7.24	2.671	
Kısa Psikolojik Sağlamlık	18-24	107	117.70	3.427	.076
	25-29	60	129.12	4.115	
	30-69	53	100.63	4.106	
Manevi Şükran	18-24	107	82.61	7.380	.265
	25-29	60	81.73	7.341	
	30-69	53	84.04	7.804	

Çizelge 4.2 incelendiğinde pozitif dini başa çıkmanın yaş gruplarına göre incelenmesinde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p=.289$, $p>.05$). Katılımcıların negatif dini başa çıkma puanlarının yaş gruplarına göre incelenmesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p=.068$, $p>.05$) Psikolojik sağlamlık toplam puanlarının yaş gruplarına göre incelendiğinde ise gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p=.076$, $p>.05$) Manevi şükran toplam puanları yaş gruplarına göre incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=.265$, $p>.05$).

Çizelge 4.3’de pozitif ve negatif dini başa çıkma, kısa psikolojik sağlamlık ve manevi şükran ölçeklerinin medeni duruma göre bağımsız örneklem t-testi analizi sonuçları gösterilmiştir.

Çizelge 4.3 : Pozitif ve negatif dini başa çıkma, kısa psikolojik sağlamlık ve manevi şükran ölçeklerinin medeni duruma göre bağımsız örneklem t-testi analizi sonuçları.

Ölçekler	Kategori	N	$\bar{x}$	SS	p
Pozitif Dini Başa Çıkma	Evli	102	25.99	2.281	.939
Alt Boyutu	Bekâr	118	25.97	2.456	
Negatif Dini Başa Çıkma	Evli	102	8.84	2.740	.394
Alt Boyutu	Bekâr	118	8.48	2.746	
Kısa Psikolojik	Evli	102	23.29	3.618	.019
Sağlamlık	Bekâr	118	24.65	4.186	
Manevi	Evli	102	82.38	7.070	.714
Şükran	Bekâr	118	83.58	8.496	

Bağımsız örneklem t testi analizi sonuçlarına göre evli ve bekâr katılımcı bireylerin pozitif dini başa çıkma puanlarına göre incelenmesinde evli ve bakar katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=.939$, $p>.05$). Evli ve bekâr katılımcı bireylerin negatif dini başa çıkma puanlarına göre incelenmesinde evli ve bakar katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=.394$, $p>.05$). Çizelge 4.3 incelendiğinde evli ve bekâr katılımcı bireylerin manevi şükran puanlarına göre incelenmesinde evli ve bakar katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur($p=.714$, $p>.05$). Psikolojik sağlamlık puanları evli ve bekâr katılımcı bireylere göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşma vardır($p=.019$ $p<.05$). Bu anlamlı farklılık Suriyeli bekâr bireylerin(Ort= 24.65; SS=4.186) psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının Suriyeli evli bireylerden (Ort= 23.29; SS=3.618) fazla olmasından kaynaklı olduğu söylenebilir.

Çizelge 4.4’de pozitif ve negatif dini başa çıkma, kısa psikolojik sağlamlık ve manevi şükran ölçeklerinin eğitim durumuna göre bağımsız t testi analizi sonuçları gösterilmiştir.

Çizelge 4.4 : Pozitif ve negatif dini başa çıkma, kısa psikolojik sağlamlık ve manevi şükran ölçeklerinin eğitim durumuna göre bağımsız t testi analizi sonuçları.

Ölçekler	Kategori	N	$\bar{x}$	SS	P
Pozitif Dini Başa Çıkma Alt Boyutu	Üniversite	26	25.50	2.642	.257
	öncesi				
	Üniversite	194	26.05	2.278	
	ve sonrası				
Negatif Dini Başa Çıkma Alt Boyutu	Üniversite	26	8.12	2.944	.216
	öncesi				
	Üniversite	194	8.82	2.709	
	ve sonrası				
Kısa Psikolojik Sağlamlık	Üniversite	26	24.00	4750	.634
	öncesi				
	Üniversite	194	23.62	3.690	
	ve sonrası				
Manevi Şükran	Üniversite	26	81.85	9.636	.533
	öncesi				
	Üniversite	194	82.82	71.71	
	ve sonrası				

Çizelge 4.4 incelendiğinde pozitif dini başa çıkmanın katılımcıların eğitim durumuna göre incelenmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlemlenmektedir ($p = .257$; $p > .05$). Negatif dini başa çıkmanın katılımcıların eğitim durumuna göre incelenmesinde ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p = .216$; $p > .05$). Psikolojik sağlamlığın katılımcıların eğitim durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadığı gözlemlenmektedir ($p = .634$; $p > .05$).

Manevi Şükranın katılımcıların eğitim durumuna göre incelenmesinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p = .533$; $p < .05$).

Çizelge 4.5'te pozitif ve negatif dini başa çıkma, kısa psikolojik sağlamlık ve manevi şükran ölçeklerinin Türkiye'de yaşanan yıla göre tek yönlü varyans analizi sonuçları gösterilmiştir.

Çizelge 4.5 : Pozitif ve negatif dini başa çıkma, kısa psikolojik sağlamlık ve manevi şükran ölçeklerinin Türkiye'de yaşanan yıla göre tek yönlü varyans analizi sonuçları.

Ölçekler	Kategori	N	$\bar{x}$	SS	P
Pozitif Dini	0- 4 yıl	47	25.68	2.442	.569
Başa Çıkma	5- 10 yıl	141	26.04	2.218	
Alt Boyutu	10+ yıl	32	25.58	2.945	
Negatif Dini	0- 4 yıl	47	8.55	2.561	.579
Başa Çıkma	5- 10 yıl	141	8.70	2.805	
Alt Boyutu	10+ yıl	32	9.19	2.741	
Kısa	0- 4 yıl	47	23.60	3.820	.178
Psikolojik	5- 10 yıl	141	23.43	3.855	
Sağlamlık	10+ yıl	32	24.81	3.560	
Manevi	0- 4 yıl	47	82.49	6.900	.940
Şükran	5- 10 yıl	141	82.70	7.503	
	10+ yıl	32	83.09	8.406	

Çizelge 4.5'e bakıldığında pozitif dini başa çıkmanın $p = .569$; $p > .05$, negatif dini başa çıkmanın $p = .579$; $p > .05$, psikolojik sağlamlığın $p = .178$; $p > .05$, manevi şükranın $p = .940$ $p > .05$ Türkiye'de yaşanan yıla göre incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır.

4.2 Suriyeli Bireylerin Dini Başa Çıkma, Psikolojik Sağlamlık ve Manevi Şükran Düzeyleri Arasında Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?

Pozitif ve negatif dini başa çıkma, psikolojik sağlamlık ve manevi şükran arasındaki ilişki analizi sonuçları Çizelge 4.6'da gösterilmiştir.

Çizelge 4.6 : Pozitif ve negatif dini başa çıkma düzeyleri ve alt boyutları, kısa psikolojik sağlamlık düzeyleri ve manevi şükran düzeylerinin pearson korelasyon katsayıları.

	Pozitif Dini Başa Çıkma	Negatif Dini Başa Çıkma	Psikolojik Sağlamlık	Manevi Şükran
Pozitif Dini Başa Çıkma	1			
Negatif Dini Başa Çıkma	.187**	1		
Psikolojik Sağlamlık	.137*	-.123	1	
Manevi Şükran	.421**	.021	.266**	1

*p<.05; **p<.01

Dini başa çıkma ölçeğinin alt boyutları olan pozitif ve negatif dini başa çıkma toplam puanları arasında pozitif yönde bir ilişki vardır ($r = .187$; $p < .01$). Pozitif dini başa çıkma alt boyutu ile psikolojik sağlamlık arasında ise pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = .137$; $p < .05$). Pozitif dini başa çıkma ve manevi şükran arasında ise pozitif yönde bir ilişki olduğu bulgulanmıştır ($r = .421$; $p < .01$). Negatif dini başa çıkma ile psikolojik sağlamlık ve manevi şükran arasında bir ilişki bulgulanmamıştır. Çizelge 4.6 incelendiğinde psikolojik sağlamlık ve manevi şükran arasında ise pozitif yönlü bir ilişki olduğu gözlemlenmektedir ($r = .266$; $p < .01$).

Schober ve ark. (2018) $r = 0.00-0.10$ arasının ihmal edilebilir bir ilişki olduğunu, $r = 0.10-0.39$ arasındaki değerlerin zayıf ilişkili olduğunu, $r = 0.40-0.69$ arasındaki değerlerin orta derece ilişkili olduğunu, $r = 0.70-0.89$ arasındaki değerlerin güçlü bir ilişkisinin olduğunu ve $r = 0.90-1.00$ arasındaki değerlerin çok güçlü ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu duruma göre bu çalışmada, pozitif ve negatif dini başa çıkma arasında, pozitif dini başa çıkma ve psikolojik sağlamlık ve psikolojik sağlamlık ve manevi şükran arasında arasında zayıf bir ilişki vardır. Pozitif dini başa çıkma ve manevi şükran arasında ise orta derece bir ilişki olduğu söylenebilir.

4.3 Suriyeli Bireylerin Dini Başa Çıkma ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Manevi Şükran Düzeylerini Yordamakta mıdır?

Çoklu regresyon analizi sonucu Çizelge 4.7’ de gösterilmiştir.

Çizelge 4.7 : Çoklu regresyon analizi.

	R	R ²	Düzeltilmiş	df	F	β	p
			R ²				
Psikolojik						.416	.001
Sağlamlık							
Pozitif						1.260	.000
Dini Başa	.470 ^a	.221	.214	2	30.802		
Çıkma							

a. Bağımsız Değişkenler: psikolojik sağlamlık, pozitif dini başa çıkma

VIF (Variance Inflation Factor- Varyans Artış Faktörü) değeri çoklu regresyon analizinde, çoklu doğrusal bağlantıyı belirlemek için kullanılan bir yöntemdir (Büyükuysal ve Öz, 2016). Allison (1999), VIF değerinin 2,5 ve altı olması gerektiğini belirtmektedir. Bu çalışmada ise VIF değerleri 2,5'in altındadır. Çizelge 4.7 incelendiğinde yapılan çoklu regresyon analizinde bağımlı değişken manevi şükran olarak alınırken, bağımsız değişkenler psikolojik sağlamlık ve pozitif dini başa çıkma olarak alınmıştır. Yapılan korelasyon analizinde negatif dini başa çıkmanın herhangi bir ilişkisi olmadığı için regresyon analizine dahil edilmemiştir. Analizin sonuçlarına göre psikolojik sağlamlık, pozitif dini başa çıkma ve manevi şükran arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmektedir ($F(2,217) = 30.802$; $p < ,01$). Psikolojik sağlamlık, pozitif dini başa çıkma manevi şükrandaki toplam varyansın %21'ini açıklamaktadır.

Regresyon katsayıları anlamlılık t test sonuçlarına bakıldığında psikolojik sağlamlık ($\beta = .416$) ve pozitif dini başa çıkmanın ($\beta = 1.260$) manevi şükran üzerinde pozitif bir yordayıcılığı olduğu bulgulanmıştır.

Regresyon analizi aşağıdaki şekilde formüle edilebilir.

Manevi Şükran = $40.106 + .408$ Psikolojik Sağlamlık + 1.260 Pozitif Dini Başa Çıkma

Formülde, manevi şükran bağımlı değişkeni ifade ederken, 40.106 sabit, .408 regresyon eğimi, psikolojik sağlamlık birinci bağımsız değişkeni, 1.260 regresyon eğimi ve pozitif dini başa çıkma ikinci bağımsız değişkeni ifade etmektedir.

5. TARŞIMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmada yer alan analizlerin bulgularının yorumlaması ve tartışması yapılmıştır.

5.1 Suriyeli Bireylerin Sosyo-Demografik Değişkenler İle Dini Başa Çıkma, Psikolojik Sağlamlık ve Manevi Şükran Düzeyleri Arasındaki Anlamlılık Düzeyinin Değerlendirilmesi

5.1.1 Dini başa çıkmanın sosyo-demografik değişkenlere göre değerlendirilmesi

Bu çalışmada Suriyeli bireylerin dini başa çıkma düzeyleri ve sosyo-demografik verileri açısından incelenmiştir. Suriyeli bireylerin pozitif ve negatif dini başa çıkma düzeyleri cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim durumu açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Alanyazına bakıldığında, yapılan çalışmaların mültecilerin cinsiyeti ile dini başa çıkma düzeyleri arasında anlamlı fark bulunurken, kadınların erkeklere göre daha fazla pozitif dini başa çıkmayı kullandığı görülmüştür (Aytan ve Sağır, 2014; Aflakseir ve Coleman, 2011). Bu çalışmada bireylerin dini başa çıkma düzeyleri (pozitif ve negatif dini başa çıkma) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Malezya’da genç mültecilerle yürütülen çalışmada da benzer bir sonuç elde edilerek cinsiyet ve dini başa çıkma düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Chow ve ark, 2020).

Bireylerin yaşı ve dini başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde alanyazında, yaşı ilerlemesi ile bireylerin dini başa çıkma düzeyleri arasında olumlu ilişkiler bulunmuştur (Aytan, 2012; Sağır, 2014; Hayward ve Krause, 2016). Maier ve ark. (2022) yürütmüş olduğu çalışmada bu çalışmada olduğu gibi dini başa çıkma ve yaş arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durum yürütülen bu çalışmanın daha genç Suriyeli bireylerden oluşmasından kaynaklı olabilir.

Bireylerin medeni durumu ve dini başa çıkma düzeyleri incelendiğinde alanyazında, Aytan (2012), bireylerin evli oldukları durumda daha fazla dini başa çıkmaya başvurduklarını gözlemlemiştir. Bu çalışmada olduğu gibi başka çalışmalarda da

medeni durum ve dini başa çıkma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Mair,2022; Sağır, 2014). Bu çalışma da evli ve bekar bireylerin hem pozitif hem de negatif dini başa çıkma düzeylerinin birbirine çok yakın olduğu görülmüştür.

Bireylerin eğitim ve dini başa çıkma düzeyleri incelendiğinde eğitim durumu yüksek(üniversite öncesi) ve düşük (üniversite ve sonrası) arasında hem negatif hem pozitif dini başa çıkma puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Mair(2022) de benzer bir sonuç bularak mültecilerin eğitim ve dini başa çıkma düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulamamıştır. Alanyazında yapılan çalışmalarda bireylerin eğitime erişebildiklerinde ufuklarının gelişebileceği, daha olumlu tutumlar, iyimserliğe daha kolay yatkınlıkları olabileceği, aynı zamanda artan eğitim düzeyi ile dini başa çıkma yöntemlerini bireylerin daha fazla kullandıkları belirtilmiştir (Ai ve ark, 2003; Ai ve ark, 2007; Ayten, 2012).

5.1.2 Psikolojik sağlamlığın sosyo-demografik değişkenlerle değerlendirilmesi

Suriyeli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ve sosyo-demografik verileri açısından incelenmiştir. Suriyeli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri cinsiyet, yaş ve eğitim durumu açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Suriyeli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ve medeni durumları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Alanyazında psikolojik sağlamlık ve mülteciler ile ilgili yapılan çalışmalarda evli mültecilerin bekâr mültecilere göre daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Bu durumun eş ve aile desteği gören mültecilerin psikolojik sağlamlığının arttırabilmesinden kaynaklanabileceği belirtilmiştir (Ernas, 2017; Rashid ve Gregory, 2014). Bu çalışmada bekâr bireylerin evli bireylere göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin fazla olması, bekâr bireylerin psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının Suriyeli evli bireylerden fazla olmasından kaynaklı olduğu söylenebilir.

Alanyazın incelendiğinde bazı çalışmalarda erkeklerin kadınlara göre daha psikolojik olarak sağlam olduğu belirtilmektedir (Bonanno ve ark, 2007; Davidson, 2018). Fakat mülteciler ile yapılan çalışmalarda cinsiyetin ve psikolojik sağlamlık düzeyinin arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Aydın, 2020; Cengiz ve ark, 2018; Kılıç, 2021; Yıldırım ve ark, 2022). Bu bulgu bu çalışmanın sonucunda elde edilen cinsiyet ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir fark olmaması ile uyumludur.

Eğitim ve psikolojik sağlamlık üzerinden alanyazına bakıldığında bazı çalışmalarda mültecilerde eğitim durumu ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bireylerin eğitim düzeyi psikolojik sağlamlıkla doğru orantılı olarak bulgulanmıştır. Yüksek eğitim düzeyi yüksek psikolojik sağlamlığa, düşük eğitim düzeyi düşük psikolojik sağlamlığa sebep olduğu belirtilmiştir. (Aydın, 2020; Alduraidi ve ark, 2020; Kılıç 2021) Bunun yanı sıra bazı çalışmalarda eğitim durumu ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Cengiz ve ark, 2018; Chow ve ark, 2020). Bu durum bu çalışmanın bulgusu olan eğitim durumu ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir fark olmayışı ile uyumludur.

5.1.3 Manevi şükranın sosyo-demografik değişkenlere göre değerlendirilmesi

Suriyeli bireylerin manevi şükran düzeyleri ve sosyo-demografik verileri açısından incelenmiştir. Suriyeli bireylerin manevi şükran düzeyleri cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim durumu açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Manevi şükran ile yapılan çalışmalar alanyazında kısıtlıdır.

Krause (2006), dindar olan bireylerin tanrıya karşı şükranlarının daha fazla olacağını belirtmektedir. Suriyeli mülteciler ile yapılan çalışmalar incelendiğinde dindarlığın kadın ve erkek mülteciler arasında anlamlı bir farkının olmadığını göstermektedir (Ayten ve Sağır, 2014; Naja ve ark, 2016). Krause ve ark. (2017) bireylerin tanrıya olan şükranlarını inceledikleri çalışmada kadınların erkeklere göre tanrıya karşı şükran hissetme olasılıklarının daha fazla olduğunu göstermektedir. Tanrıya karşı şükranın cinsiyete göre incelemesinde 0.001 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu çalışmada incelenen manevi şükranın cinsiyete göre anlamlı olmaması alanyazındaki tanrıya karşı şükran ile uyuşmamaktadır. Newman ve ark. (2023), tanrıya karşı şükranın yaşla pozitif yönlü ilişkisinin olduğunu, gelir ve eğitim durumu ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığını çalışmalarında belirtmişlerdir. Bu durum çalışmanın bulgusu olan manevi şükranın yaş ve eğitim durumu ile istatistiksel olarak anlamlı olmaması ile uyuşmamaktadır.

5.2 Suriyeli Bireylerin Dini Başa Çıkma, Psikolojik Sağlamlık ve Manevi Şükran Düzeylerinin ve Aralarındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Yürütülen bu çalışmanın bulguları olan Çizelge 3.5 incelendiğinde bireylerin DBÇÖ'nin alt boyutu olan pozitif dini başa çıkmadan aldıkları toplam ortalama

değerlerinin yüksek olduğu söylenebilir. Aynı zamanda KPSÖ alınan toplam ortalama değerler de bireylerin yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olduğunu göstermektedir. Suriyeli bireylerin MŞÖ aldıkları toplam ortalama değerlerde yine bireylerin yüksek manevi şükranı sahip olduklarını göstermektedir. Bu bağlamda Suriyeli bireylerin stres karşısında başa çıkma yöntemi olarak pozitif dini başa çıkma ve manevi şükran yöntemlerini kullandıkları ve psikolojik sağlamlıklarının yüksek olduğu söylenebilir.

Suriyeli bireylerin dini başa çıkma, psikolojik sağlamlık ve manevi şükran düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgulara göre dini başa çıkma ölçeğinin alt boyutları olan pozitif dini başa çıkma ve negatif dini başa çıkma boyutları arasında pozitif bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Pozitif dini başa çıkma ve psikolojik sağlamlık arasında, pozitif dini başa çıkma ve manevi şükran arasında ve psikolojik sağlamlık ve manevi şükran arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Din ve maneviyat, mülteci bireylerin psikolojik sağlamlıklarına katkıda bulunan önemli bir faktör olarak tanımlanmaktadır. Çeşitli araştırmalar, dinin çeşitli biçimlerinin bir kişinin psikolojik ve fiziksel iyi oluşunu artırmakla bağlantılı olduğunu göstermiştir (Green ve Elliot, 2010). Farklı mülteci popülasyonları ile yapılan çalışmalarda dini bir inanış bireyler için koruyucu faktör olarak görülmektedir (Elsass ve Phuntsok, 2009 ; Leaman ve Gee, 2012; Reed ve ark, 2012). Uysal ve ark. Türkiye’de yaşayan Suriyeli mülteci bireylerler yapmış oldukları çalışmada psikolojik sağlamlık ve pozitif dini başa çıkma arasında pozitif bir ilişki olduğunu gözlemlemişlerdir. Aynı zamanda pozitif dini başa çıkmanın Suriyeli mültecilerin psikolojik sağlamlığı için koruyucu bir faktör olduğunu gözlemlemişlerdir (Uysal ve ark., 2022).

Başa çıkma stratejileri ve psikolojik sağlamlık, kişilerin stresli bir olayda, zorlukta, travmatik bir durum karşısında hızlı toparlanma ve stres karşısında uyum sağlama becerisini artırma, hem zihinsel hem fiziksel sağlığını sürdürmede önemli yöntemler olarak tanımlanmıştır(Hart ve ark, 2014). Kişilerin yeterli bir düzeyde psikolojik olarak sağlam olmamaları ve başa çıkma stratejilerine sahip olmamaları, stresli veya travmatik bir olay veya durum ile karşılaştıklarında olumsuz ruhsal ve psikolojik sonuçlarla karşılaşması olsa bir durumdur(Duncan, 2020; Labrague ve ark, 2018). Sleijpen ve ark. (2016) dindarlığın psikolojik sağlamlığın kaynağı olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmanın sonucu olarak elde edilen pozitif dini başa çıkma ve psikolojik sağlamlık ilişkisi bu durum ile açıklanabilir. Yüksek şükran düzeyleri bireylerde daha yüksek yaşam memnuniyeti, mutluluk, olumlu ahlaki ve manevi

deneyim, ruh sağlığı, zihinsel dirençle ilişkilidir (Emmons ve McCullough, 2003; Armenta ve ark, 2017). Aynı zamanda şükran tehdit edici durumlara karşı bir başa çıkma tepkisi olarak da görülebilir (Sasaki ve ark, 2020; Worthen ve Isakson, 2007) bundan dolayı da psikolojik sağamlıkla ilişkili olarak değerlendirilebilir (Agnieszka, Ktarzyna ve Sandra, 2020). Bu bağlam ile çalışmanın bulgusu olan pozitif dini başa çıkma ve manevi şükran, manevi şükran ve psikolojik sağamlık arasındaki ilişki açıklanabilir.

5.3 Suriyeli Bireylerin Dini Başa ıkma ve Psikolojik Sağamlık Düzeyleri Manevi şükran Düzeylerini Yordama Durumunun Değerlendirilmesi

Yapılan alışma sonucunda psikolojik sağamlık, pozitif dini başa çıkma manevi şükrandaki toplam varyansın %21'ini açıkladığı görülmektedir. Siriwardhana ve Stewart (2012) zorunlu göç, yaşadığı yerden edilme ve süregelen sıkıntı ve düşük psikolojik sağamlık düzeyi, zayıf ruhsal sağlık sonucunu yordadığını belirtmektedir. Aynı zamanda şükran ve dini başa çıkma psikolojik sağamlığa katkıda bulunduğu da alanyazından bilinmektedir. Agnieszka ve ark. (2020), psikolojik sağamlığın şükranı yordamakta olduğunu belirtmişlerdir. Wood ve ark. (2010) şükranın yaşamdaki olumsuz duygular için bir tampon ya da psikolojik sağamlık faktörü olarak hizmet etme potansiyeli olduğunu belirtmişlerdir. Benzer bir şekilde Fredrickson ve ark. (2003) şükranın travmatik olayların ardından geleneler için bir tampon görevi görerek psikolojik sağamlığı desteklediğini belirtmişlerdir. El- Khani ve ark. (2017) yürüttüğü çalışmada mültecilerin dindarlığın, dinin ruh sağlığı üzerinde olan olumlu etkisini belirtmişlerdir. Çalışmanın sonunda mültecilerin özellikle imanlarının durumu kabul etmelerine yardımcı olduğu, üzerlerinden kontrol ve sorumluluğu kaldırmış olduğu ve Allah'a olan güvenleri, şükran duygularının onlara umut verdiği belirtilmiştir. Bu durum bu çalışmada pozitif dini başa çıkmanın ve psikolojik sağamlığın manevi şükranı yordamasını desteklemektedir.

5.4 Sonuç

Sonuç olarak yürütülen bu çalışma yetişkin Suriyeli bireylerin dini başa çıkma, psikolojik sağamlık ve manevi şükran düzeylerini incelemeyi amaçlamıştır. Suriyeli bireylerin sosyodemografik form, DB, KPSÖ ve Mş'den alınan veriler ile yapılan analizlere dair bulgulara yer verilmiştir. Çalışmanın sonucunda pozitif dini

başı çıkma ve psikolojik sağlamlık, manevi şükran ve psikolojik sağlamlık, pozitif dini başı çıkma ve manevi şükran arasında bir ilişki olduğu bulgulanırken, dini başı çıkma ve psikolojik sağlamlığın manevi şükranı yordadığı bulgulanmıştır. Hem mülteci popülasyonunda hem de diğer popülasyonlarda bu üç kavramın birlikte çalışılmamasından dolayı alanyazına katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

5.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

Yürütülen bu çalışmada her çalışmada olabileceği gibi bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. İlk olarak, çalışma hassas bir popülasyon olan mülteciler ile yapılmıştır. Bireylerin deneyimlemiş oldukları travmatik olaylar, şu anki yaşam koşulları ele alındığında çalışmaya katılma durumlarını etkileyerek beklenenden düşük katılım ile küçük bir örneklem ile çalışma yürütülmüştür. Katılım gösteren mültecilerin yaş grubunun sınırlı olması daha, çok gençlerden oluşması da diğer bir sınırlılık olduğu düşünülmektedir. Her ne kadar çalışmaya katılan bireyler Türkçe biliyor olsalar da kendi dil ve kültürlerine uyumlu ölçekler çalışmanın yürütülmesinde ayrı bir sınırlılık oluşturmuştur. Türkiye'deki her ilde bu çalışmanın uygulanamaması da diğer bir sınırlılık olarak düşünülmektedir.

5.6 Gelecekteki Çalışmalar İçin Öneriler

Alanyazında dini başı çıkma, psikolojik sağlamlık ve manevi şükran kavramları daha önce birlikte çalışılmamıştır. Gelecekte bu üç kavramın farklı popülasyonlarda birlikte çalışılması, farklı bulguların elde edilip, alanyazına katkıda bulunmasına sebep olabilir. Daha geniş katılımcılarla ve farklı yaş gruplarıyla yürütülecek çalışmalardan elde edilecek veriler ile sonuçların genellenebilmesinin daha kolay olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda dini başı çıkma, psikolojik sağlamlık ve manevi şükran kavramlarının farklı etnik kökene sahip mülteci gruplarıyla çalışılması ile farklı sonuçların elde edilmesi mümkün olabilir. Bu çalışmada kullanılan Sosyo-demografik değişkenlerden farklı olarak çalışmaya bireylerin yaşadıkları travmatik deneyimlerin sayısı, yaşanan kayıplar gibi farklı değişkenler ile bireylerin travmatik süreçlerinin eklenerek ölçülmesi farklı sonuçların elde edilmesine yol açacağı düşünülmektedir. Aynı kavramlar hem mültecilere hem de yerel halka uygulanıp, iki popülasyon arasında karşılaştırılma yapılarak yürütülecek bir çalışma yapılması gelecekteki araştırmalar ve araştırmacılar için önerilebilir. Manevi şükran kavramının alanyazında

yeterince çalışılmamış olması gelecekteki araştırmacılar için alanyazındaki boşluğu doldurmaları açısından büyük önem taşımaktadır.



KAYNAKLAR

- Abdel-Khalek, A. M.** (2011). Subjective wellbeing and religiosity in Egyptian college students. *Psychological Reports*, 108 (1), 54-58.
- Abu Raiya, H., & Pargament, K. I.** (2011). Empirically based psychology of Islam: Summary and critique of the literature. *Mental Health, Religion & Culture*, 14 (2), 93-115.
- Abu Raiya, H., & Pargament, K. I.** (2015). Religious coping among diverse religions: Commonalities and divergences. *Psychology of Religion and Spirituality*, 7 (1), 24-33.
- Abu Raiya, H., & Pargament, K.I.** (2010). Religiously integrated psychotherapy with Muslim clients: From research to practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41 (2), 181-188.
- Abu Raiya, H., Pargament, K. I., Mahoney, A., & Stein, C.** (2008). A psychological measure of Islamic religiousness: Development and evidence for reliability and validity. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 18 (4), 291-315.
- Acar, B.** (2020). *Suriyeli mültecilerde travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler*. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Adam, Z., & Ward, C.** (2016). Stress, religious coping and wellbeing in acculturating Muslims. *Journal of Muslim Mental Health*, 10 (2).
- Affifi, A. E.** (1939). *The mystical philosophy of Muhyid Dīn-IbnulArabī*. Ashraf Press. CUP Archive.
- Aflakseir, A., & Coleman, P. G.** (2009). The influence of religious coping on mental health of disabled Iranian war veterans. *Mental Health, Religion & Culture*, 12, 175-190.
- Agabi, C. E. & Wilson, J. P.** (2005). Trauma, PTSD, and resilience. *Trauma, Violence, and Abuse*, 6 (3), 195-216.
- Ahern, N. R., Kiehl, E. M., Sole, M. L. & Byers, J.** (2006). A review of instruments measuring resilience. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29 (2), 103- 125.
- Ai, A. L., Peterson, C., & Huang, B.** (2003). The effect of religious/spiritual coping on positive attitudes of adult Muslim refugees from Kosovo and Bosnia. *International Journal for the Psychology of Religion*, 13, 29-47.
- Ai, A. L., Tice, T. N., Whitsett, D. D., Ishisaka, T., & Chim, M.** (2007). Posttraumatic symptoms and growth of Kosovar war refugees: The influence of hope and cognitive coping. *Journal of Positive Psychology*, 2, 55-65.

- Alduraidi, H., Dardas, L. A. & Price, M. M.** (2020). Social determinants of resilience among Syrian refugees in Jordan. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 58 (8), 31-38.
- Aldwin C. M.** (1994). *Stress, Coping, and Development: An integrative perspective*. New York: Guilford Press.
- Al-Ghazali, A.** (2011). *Kitab al-sabr wa'l-shukr/Al-Ghazali on patience and thankfulness*. HT Littlejohn Trans.. Cambridge: Islamic Texts Society.
- Al-Ghazali, I.** (1997). *Bidayatul Hidayah* (terj.). Ahmad Sunarto. Wasiat Imam al-Ghazali. Cet. I.
- Al-Krenawi, A.** (2005). Mental health practice in Arab countries. *Current Opinion in Psychiatry*, 18 (5), 560-564.
- Allison, P. D.** (1999). *Multiple regression: A primer*. Pine Forge Press.
- Almuhtaseb, M. I., Alby, F., Zucchermaglio, C., & Fatigante, M.** (2020). Religiosity as a cultural resource for arab-palestinian women's coping with cancer. *SAGE Open*, 10 (1), 2158244019898730.
- Alpak, G., Unal, U., Bulbul, F., Sagaltici, E., Bez, Y., Altindag, A., Dalkilic, A., & Savas, H. A.** (2015). Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: A crosssectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 19 (1): 45-50.
- Anisman, H.** (2015). *Stress and your health: From vulnerability to resilience*. Newyork: John Wiley & Sons Ltd.
- APA.** (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA.** *Trauma.* Retrieved May 04,2023, from <https://www.apa.org/topics/trauma#:~:text=Trauma%20is%20an%20emotional%20response,symptoms%20like%20headaches%20or%20nausea>.
- Arikhah, A., Sessiani, L. A., Makmun, M., Safitri, R. M. & Zuhri, M. K.** (2022). The experiences of gratitude in female ulama: An interpretation from Sufi psychology and PERMA-Model perspective. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 7 (2), 231-248.
- Artinian, T.** (2018). *Transpersonal gratitude: nature, expressions and links* [PhD thesis]. University of Exeter. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10871/38209>
- Ayten, A.** (2012). *Tanrı'ya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-sosyal Bir Araştırma*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Aflakseir, A. & Coleman, P. G.** (2011). Initial Development of the Iranian Religious Coping Scale. *Journal of Muslim Mental Health* , VI (1), 44-61.
- Ayten, A., & SAĞIR, Z.** (2014). Dindarlık, dinî başa çıkma ve depresyon ilişkisi: Suriyeli sığınmacılar üzerine bir araştırma. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 47 (47), 5-18.

- Bağcı, Ç., & Canpolat, E.** (2019). Suriyeli sığınmacılarda Türklerle temas ve psikolojik iyi oluş ilişkisinde aracı değişkenler. *Nesne: Psikoloji Dergisi*, 7 (15), 149-169.
- Baltacı, A.** (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7 (1), 231-274.
- Basheti, I. A., Qunaibi, E. A., & Malas, R.** (2015). Psychological impact of life as refugees: a pilot study on a Syrian camp in Jordan. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 14 (9), 1695-1701.
- Benard, B.** (1991). *Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community*. Portland, OR: Northwest Regional Educational Laboratory.
- Bhui, K., King, M., Dein, S., & O'Connor, W.** (2008). Ethnicity and religious coping with mental distress. *Journal of Mental Health*, 17 (2), 141-151.
- Blackmore, R., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Gray, K. M., Fitzgerald, G., Misso, M., Gibson-Helm, M.** (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 17 (9), e1003337.
- Blundo, R.** (2002). Mental health: A shift in perspective. In R. R. Greene (Ed.), *Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research* (pp. 133-152). Washington, D.C.: NASW Press.
- Boardman, J. D., Blalock, C. L., & Button, T. M.** (2008). Sex differences in the heritability of resilience. *Twin Research and Human Genetics*, 11 (1), 12-27.
- Bonanno G.A.** (2005). Resilience in the face of loss and potential trauma. *Current Directions in Psychological Science*. 14:135-38
- Bonanno, G. A.** (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Bonanno, G.A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D.** (2007). What Predicts Psychological Resilience After Disaster? The Role of Demographics, Resources, and Life Stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 27 (5): 671-682.
- Bradley, R. H., Whiteside, L. Munford, D. J., Casey, P. H., Kelleher, K. J. & Pope, S. K.** (1994). Early indications of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birthweight, premature children living in poverty. *Child Development*, 65 (2), 346-360.
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E. & Beardslee, W. R.** (2003). Characteristics of the resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and Psychopathology*, 15, 139-162.
- Büyükuysal, M. Ç., & Öz, İ. İ.** (2016). Çoklu doğrusal bağıntı varlığında en küçük karelere alternatif yaklaşım: Ridge regresyon. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 110-114.

- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G.** (Eds.). (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. New York: Routledge.
- Cengiz, I., Ergün, D., & Cakici, E.** (2019). Posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth and psychological resilience in Syrian refugees: Hatay, Turkey. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20 (3), 269-276.
- Chen, J. & George, R. A.** (2005). Cultivating resilience in children from divorced families. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 13 (4), 452-455.
- Chen, X., Li, D., Li, Z., Li, B. & Liu, M.** (2000). Sociable and prosocial competence in Chinese children: Common and unique contributions to social, academic, and psychological adjustment. *Developmental Psychology*, 36, 302-314.
- Cicchetti D. & Curtis W.J.** (2006). *The developing brain and neural plasticity: implications for normality, psychopathology, and resilience*. In: Cicchetti D, Cohen D, (eds). *Developmental psychopathology*. Vol 2: developmental neuroscience. 2nd ed. New York: Wiley & Sons Ltd; p 1–64. 19.
- Cinnirella, M., & Loewenthal, K. M.** (1999). Religious and ethnic group influences on beliefs about mental illness: A qualitative interview study. *British Journal of Medical Psychology*, 72 (4), 505-524.
- Connor, K. M. & Davidson, J. R. T.** (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76–82.
- Criss, M. M., Pettit, G. S., Bates, J. E., Dodge, K. A. & Lapp, A. L.** (2002). Family adversity, positive peer relationship, and children's externalizing behavior: A longitudinal perspective on risk and resilience. *Child Development*, 73, 1220-1237.
- Curtis W.J. & Nelson C.A.** (2003). *Toward building a better brain: neurobehavioral outcomes, mechanisms, and processes of environmental enrichment*. In: Luthar SS, editor. *Resilience and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities* New York (NY): Cambridge University Press; p 463–488.
- Daud, K.A.M., Khidzir, N.Z., Ismail, A.R. & Abdullah, F.A.** (2018), "Validity and reliability of instrument to measure social media skills among small and medium entrepreneurs at Pengkalan Datu River", *International Journal of Development and Sustainability*, 7 (3), 1026-1037.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R.** (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18 (2), 76-82.
- Dearden, J.** (2004). Resilience: A study of risk and protective factors from the perspective of young people with experience of local authority care. *Support for Learning*, 19 (4), 187-193.
- Deniz, T.** (2014). Uluslararası göç sorunu perspektifinde Türkiye. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (181), 175-204.

- Doğan, T.** (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3 (1), 93-102.
- Duncan, D. L.** (2020). What the COVID19 pandemic tells us about the need to develop resilience in the nursing workforce. *Nursing Management*, 27(3), 22–27.
- Edriany, D., Sutatminingsih, R. & Siregar, R. H.** (2021). The effect of resilience and gratitude on psychological well-being of male Afghanistan refugees in medan. *International Journal of Progressive Sciences and Technologies*, 24 (1), 163-166.
- Ekşi, H. & Sayın, M.** (2016, May). The adaptation of Religious Coping Scale into Turkish language: A study of bilingual equivalence, validity and reliability. *The AGP Humanities and Social Sciences Conference*, BAU International Berlin University, Berlin, Germany
- El-Khani, A., Ulph, F., Peters, S., Calam, R.** (2017). Syria: coping mechanisms utilised by displaced refugee parents caring for their children in pre-resettlement contexts. *Intervention*, 15 (1), 34-50.
- Ellis, B. H., MacDonald, H. Z., Lincoln, A. K., & Cabral, H. J.** (2008). Mental health of Somali adolescent refugees: The role of trauma, stress, and perceived discrimination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (2), 184-193.
- Elsass, P. & Phuntsok, K.** (2009). Tibetans' coping mechanisms following torture: An interview study of Tibetan torture survivors' use of coping mechanisms and how these were supported by western counseling. *Traumatology*. 15 (1), 3-10.
- Emmons, R. A.** (2004). The psychology of gratitude: An introduction. R. A. Emmons ve M. E. McCullough (Ed.), *The psychology of gratitude* (pp. 3–16). New York: Oxford University Press.
- Emmons, R. A.** (2008). Gratitude: The science and spirit of thankfulness. *Measuring the immeasurable: The scientific case for spirituality*. Boulder, CO: Sounds True.
- Emmons, R. A., & Crumpler, C. A.** (2000). Gratitude as a human strength: Appraising the evidence. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19 (1), 56–69.
- Emmons, B. & McCullough, M. E.** (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (2), 377-389.
- Emmons, R. A., McCullough, M. E., & Tsang, J.-A.** (2003). The assessment of gratitude. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models of measures* (pp. 327–341). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ernas, Ş.** (2017). *Özerklik ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Felsman, J. K. & Vaillant, G. E.** (1987). *Resilient children as adults: A 40-year study*. (Ed: E. J. Anthony ve B. J. Cohler) The Invulnerable Child. New York: The Guilford Press.
- Flores, E., Rogosch; F. A. & Cicchetti, D.** (2004). Predictions of resilience in maltreated and nonmaltreated Latino children. *Developmental Psychology*, 41 (2), 338-351.
- Foo, S. Q., Tam, W. W., Ho, C. S., Tran, B. X., Nguyen, L. H., McIntyre, R. S., & Ho, R. C.** (2018). Prevalence of depression among migrants: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15 (9), 1986.
- Fredrickson, B. L.** (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56 (3), 218-226.
- Fredrickson, B. L.** (2004). Gratitude, Like Other Positive Emotions, Broadens and Builds. In R. A. Emmons & M. E. McCullough (Eds.), *The psychology of gratitude* (pp. 145–166). Oxford University Press.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E. & Larkin, G. R.** (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (2), 365.
- Gagnon, A., Tuck, J. & L. Barkum** (2004). A Systematic Review of Questionnaires Measuring the Health of Resettling Refugee Women. *Health Care for Women International* 25: 111–49.
- Garmezy, N.** (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*. 20 (9), 459-466.
- George, M.** (2009). *Sri Lankan Tamil diaspora: Contextualizing premigration and post-migration traumatic events and psychological distress*. Toronto, Canada: University of Toronto Press.
- Gerber, M. M., Boals, A., & Schuettler, D.** (2011). The unique contributions of positive and negative religious coping to posttraumatic growth and PTSD. *Psychology of Religion and Spirituality*, 3 (4), 298–307.
- Gladstone G.L, Parker G.B, Mitchell P.B, Malhi G.S, Wilhelm K. & Austin M.P.** (2004). Implications of childhood trauma for depressed women: an analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization. *Am J Psychiatry*. 161 (8):1417-25.
- Glossary on Migration. International Migration Law.** (2019) Retrieved March 31, 2023, from International Organization for Migration https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf
- Goodman, J. H.** (2004). Coping with trauma and hardship among unaccompanied refugee youths from Sudan, *Qualitative Health Research*, 14 (9), 1177-1196.
- Gordon, E. W. & Song, L. D.** (1994). Variations in the experience of resilience. (Ed: M. C. Wang ve E. W. Gordon) *Educational Resilience In Inner-City*

America: Challenges and Prospects. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Greeff, A. P. & Ritman, I. N.** (2005). Individual characteristics associated with resilience in single-parent families. *Psychological Reports*, 96 (1), 36-42.
- Greeff, A. P. & Van Der Merwe, S.** (2004). Variables associated with resilience in divorced families. *Social Indicators Research*, 68, 59-75.
- Greene, R. & Conrad, A. P.** (2002). Basic Assumptions and Terms. Resiliency: An Integrated Approach to Practice, Policy, and Research. (pp.29-62).
- Greenglass, E., Schwarzer, R., Jakubiec, D., Fiksenbaum, L., & Taubert, S.** (1999). The Proactive Coping Inventory (PCI): A multidimensional research instrument. *The meeting of the International Conference of the Stress and Anxiety Research Society*. Cracow, Poland.
- Gunnar M.R. & Fisher P.A.** (2006). Bringing basic research on early experience and stress neurobiology to bear on preventive interventions for neglected and maltreated children. *Development and Psychopathology*. 18:651–677.
- Haase, J. E.** (2004). Resilience. In S. J., Peterson & T. S. Bredow (Eds.), *Middle range theories: Application to nursing research* (pp.341-367). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Hart, P. L. & Brannan, J. D., De Chesnay, M.** (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22 (6), 720-734.
- Hassan, G., Kirmayer, L. J., Mekki-Berrada, A., Quosh, C., el Chammay, R., DevilleStoetzel, J. B., Youssef, A., Jefee-Bahloul, H., Barkeel-Oteo, A., Coutts, A., Song, S., & Ventevogel, P.** (2015). *Culture, Context and the Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Syrians: A Review for Mental Health and Psychosocial Support staff working with Syrians Affected by Armed Conflict*. Geneva: UNHCR
- Hayward, R. D. & Krause, N.** (2016). Classes of individual growth trajectories of religious coping in older adulthood. *Research on Aging*, 38, 554–579.
- Henry, D.** (2006). Violence and the body: Somatic expressions of trauma and vulnerability during war. *Medical Anthropology Quarterly*, 20 (3), 379-398. ISSN: 1548-1387
- Hlava, P., Elfers, J. & Ofrfringa, R.** (2014). A transcendent view of gratitude: The transpersonal gratitude scale. *Intertanional Journal of Transpersonal Studies*, 33 (1), 1-14.
- Ibn'Arabi, M., & Hirtenstein, S.** (2009). *The four pillars of spiritual transformation: The adornment of the spiritually transformed* (Hilyat al-abdal). Oxford: Anqa Publishing.
- Kandel, E., Mednick, S. A., KirkegaardSorensen, L., Hutchings, B., Knop, J., Rosenberg, R. & Schulsinger, F.** (1988). IQ as a protective factor for subjects at high risk for antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (2), 224-226.

- Kaplaner, K. ve Ekşi, H.** (2020). Manevi Şükran Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18 (1), 1-16.
- Karadağ, Ö. & Altıntaş, K. H.** (2010). Mülteciler ve Sağlık. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9 (1).
- Kashdan, T. B., Uswatte, G., & Julian, T.** (2006). Gratitude and hedonic and eudaimonic wellbeing in Vietnam war veterans. *Behaviour Research and Therapy*, 44 (2), 177-99.
- Kertzer, M.** (1993). *What is a Jew?* New York: Collier Books.
- Khan, B., Bocca, F. & Rahman, A.** (2022). Gratitude in Islam and Positive Psychology: Establishing a Connection. *ICONIPSY Proceedings 2022* (Vol 2 No 1), 2580, 11.
- Khan, Z. H., & Watson, P. J.** (2006). Construction of the Pakistani Religious Coping Practices Scale: Correlations with religious coping, religious orientation, and reactions to stress among Muslim university students. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 16 (2), 101-112.
- Khan, Z.H., Watson, P.J., & Chen, Z.** (2011). Differentiating religious coping from Islamic identification in patient and non-patient Pakistani Muslims. *Mental Health, Religion, & Culture*, 14 (10), 1049-1062.
- Kılıç, C.** 2021, Sığınmacı Ve Mültecilerde Psikolojik Dayanıklılık Üzerinde Sosyal Desteğin Etkisi, *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 56 (2), 1006-1020
- Kira, I. A.** (2010). Etiology and treatment of post-cumulative traumatic stress disorders in different cultures. *Traumatology*, 16 (4), 128-141.
- Kira, I. A., Lewandowski, L., Templin, T., Ramaswamy, V., Ozkan, B., & Mohanesh, J.** (2008). Measuring cumulative trauma dose, types, and profiles using a development-based taxonomy of traumas. *Traumatology*, 14 (2), 62-87.
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C., Pottie, K.** (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Cmaj*, 183 (12), E959-E967.
- Knipscheer, J. & R. Kleber** (2006). The Relative Contribution of Posttraumatic and Acculturative Stress to Subjective Mental Health Among Bosnian Refugees. *Journal of Clinical Psychology*. 62 (3): 339–53.
- Kobasa, S. C.** (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37 (1), 1-11.
- Konvisser, Z. D.** (2013). Themes of resilience and growth in survivors of politically motivated violence. *Traumatology*, 19 (4), 292-302.
- Krause, N.** (2006). Gratitude toward God, stress, and health in late life. *Research on Aging*, 28 (2), 163–183.

- Krause, N., Emmons, R. A., Ironson, G., & Hill, P. C.** (2017). General feelings of gratitude, gratitude to god, and hemoglobin A1c: Exploring variations by gender. *The Journal of Positive Psychology*, 12 (6), 639-650.
- Kruse, J., Joksimovic, L., Cavka, M., Wöller, W., & Schmitz, N.** (2009). Effects of traumafocused psychotherapy upon war refugees. *JTS Journal of Traumatic Stress*, 22 (6), 585- 592.
- Kumpfer, K. L.** (1999). Factors and processes contributing to resilience: the resilience framework. (Ed: M. D. Glantz ve J. L. Johnson) *Resilience and development: Positive life adaptations*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Kumpfer, K. L. & Barye, B.** (2004). Parent/child transactional processes predictive of resilience or vulnerability to 'substance abuse disorders. *Substance Use and Misuse*, 39, 671-698.
- Labrague L.J., Hammad K., Gloe D.S., Mcenroe-Petitte D.M., Fronda D.C., Obeidata.A., Leocadio M.C., Cayaban A.R. & Mirafuentes E.C.** (2018) Disaster Preparedness Amongnurses: A Systematic Review Of Literature.*International Nursing Review*. 65 (1),41–53
- Lama, S., François, K., Marwan, Z. & Sami, R.** (2015). Impact of the Syrian crisis on the hospitalization of Syrians in a psychiatric setting. *Community Mental Health Journal* 51 (4), 84-93.
- Lansford, J. E., Patrick, S. M., Kristopher, I. S., Dodge, K. A., Bates, J. E. & Pettit, G. S.** (2006). Developmental trajectories of externalizing behaviors: Factors underlying resilience in physically abused children. *Development and Psychopathology*, 18 (1), 35-55.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S.** (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY Springer publishing company.
- Lazarus, R. S. & Lazarus, B. N.** (1994). *Passion and reason: Making sense of our emotions*. New York: Oxford University Press
- Leaman, S. C. & Gee, C. B.** (2012). Religious coping and risk factors for psychological distress among African torture survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4 (5), 457.
- Lee, H. H. & Cranford, J. A.** (2008). Does resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents' internalizing and externalizing behaviours? A study of Korean Adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 96 (3), 213–221.
- Leipold, B. & Greve, W.** (2009). Resilience: A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist*, 14 (1), 40–50.
- Lewis, R. E.** (2000). Resiliency: Pathway to protective factors and possibilities for self-righting narratives. (Ed: D. Capuzzi ve D. R. Gross) *Youth at risk: A prevention resource for counselors, teachers, and parents*. USA: American Counseling Association.
- Lister, M.** (2013). Who are Refugees? *Law and Philosophy*, 32 (5), 645-671.
- Luthar S.S.** (2006) Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In: Cicchetti D, Cohen DJ, editors. *Developmental*

Psychopathology: Risk, Disorder, and Adaptation. New York: Wiley;. pp. 740–795.

- Luthar, S. S.** (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62, 600-616. Luthar, S. (1999). *Poverty and children's adjustment*. New-bury Park, CA: Sage.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B.** (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), 543–562.
- Luthar, S. & Zigler, E.** (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61 (1), 6-22.
- Luthar, S.S.** (1991). Vulnerability and resilience: a study of high-risk adolescents. *Child Development*. 62 (3), 600-616.
- Lyons, J. A.** (1991). Strategies for assessing the potential for positive adjustment following trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 4 (1), 93-111.
- MacPhee, M.** (2003). Medicine for the heart: The embodiment of faith in Morocco. *Medical Anthropology*, 22 (1), 53–83.
- Maier, K., Konaszewski, K., Skalski, S. B., Büssing, A. & Surzykiewicz, J.** (2022). Spiritual Needs, Religious Coping and Mental Wellbeing: A Cross-Sectional Study among Migrants and Refugees in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (6), 3415.
- Mandleco, B. L. & Peery, J. C.** (2000). An organizational framework for conceptualizing resilience in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13 (3), 99-111.
- Martinek, T. J. & Hellison, D. R.** (1997). Fostering resiliency in underserved youth through physical activity. *Quest*, 49, 34-49.
- Masten, A.** (1994) Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In M. C. Wang & E. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 3–25). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Masten, A. S. & Reed, M. J.** (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder ve S. J. Lopez (Eds.) *The handbook of positive psychology*. Oxford University Press
- Masten, A. S., Best, K. M. & Garmezy, M.** (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425–444.
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N. & Ramirez, M.** (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11, 143-169.
- Maududi, A. A.** (1997). *Islamic way of life*. Retrieved from <http://books.google.com/books> (Original work published 1997)

- McAuliffe, M. & A. Triandafyllidou** (eds.), 2021. *World Migration Report 2022*. (ISSN 1561-5502). International Organization for Migration (IOM), Geneva.
- McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Friedrich, S. & Bryne, B.** (2002). Family resiliency in childhood cancer. *Family Relations*, 51 (2), 103-111.
- McCullough, M. E., Kilpatrick, S. D., Emmons, R. A., & Larson, D. B.** (2001). Is gratitude a moral affect? *Psychological Bulletin*, 127 (2), 249-266.
- McWhirter, J. J., McWhirter, B. T., McWhirter, A. M., & McWhirter, E. H.** (1998). *At-risk youth: A comprehensive response for counselors, teachers, psychologists, and human service professionals*. Pasific Groove, USA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Moududi, M. A.** (1972). *Tafhim-ul-Quran. Lahore: Tarjuman-ul-Quran*. Pakistan: Idara Tarjuman ul Quran.
- Murray, C.** (2003). Risk factors, protective factors, vulnerability, and resilience: A framework for understanding and supporting the adult transition of youth with high-incidence disabilities. *Remedial and Special Education*, 24 (1), 16- 26.
- Murthy, R. S. & Lakshminaryana, R.** (2006). Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry*, 5 (1), 24-30
- Naja, W. J., Aoun, M. P., El Khoury, E. L., Abdallah, F. J. B., & Haddad, R. S.** (2016). Prevalence of depression in Syrian refugees and the influence of religiosity. *Comprehensive psychiatry*, 68, 78-85.
- Nakashima, M. & Canda, E. R.** (2005). Positive dying and resiliency in later life : A qualitative study. *Journal of Aging Studies*, 19 (1), 109-125.
- Newman, D. B., Nezlek, J. B., & Tay, L.** (2023). General gratitude and gratitude to God: associations with personality and well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 1-9.
- O'Dougherty Wright, M., & Masten, A. S.** (2005). Resilience processes in development. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 17-37). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., VellaBrodrick, D. A. & Sawyer, S. M.** (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26 (1), 1-11.
- Ozeto, N. F. T., Allan, T., & Ozeto, N. F.** (2021). Investigating a Relationship between Perceived Stress, Religious Coping, and Religiosity in Migrant Muslim Women. *Journal of Muslim Mental Health*, 15 (1).
- Pargament, K. I.** (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press.
- Pargament, K. I., & Brant, C. R.** (1998). Religion and coping. In H. G. Koenig (Ed.), *Handbook of religion and mental health* (pp. 111–128). Academic Press.

- Pargament, K. I., & Mahoney, A. M.** (2005). Sacred matters: Sanctification as a phenomenon of interest for the psychology of religion. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 15, 179–198.
- Pargament, K. I., & Park, C. L.** (1995). Merely a defense? The variety of religious means and ends. *Journal of Social Issues*, 51 (2), 13–32.
- Pargament, K. I., Kennell, J., Hathaway, W., Grevengoed, N., Newman, J., & Jones, W.** (1988). Religion and the problem-solving process: Three styles of coping. *Journal For The Scientific Study of Religion*, 27 (1), 90–104.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L.** (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56 (4), 519–543
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N., & Hahn, J.** (2004). Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: A two-year longitudinal study. *Journal of Health Psychology*, 9 (6), 713–730.
- **Pargament, K. I., Olsen, H., Reilly, B., Falgout, K., Ensing, D., & Van Haitsma, K.** (1992). God Help Me (Li): The Relationship Of Religious Orientations To Religious Coping With Negative Life Events. *Journal For The Scientific Study of Religion*, 18(6):793-824
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L.** (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal For The Scientific Study of Religion*, 37 (4), 710–724.
- Pearlin L.I, Schooler C.** (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*. 19 (1), 2–21
- Peterson, C., & Seligman, M. E.** (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York, NY: Oxford.
- Pieper, J. Z., van Uden, M. H., & van der Valk, L.** (2018). Praying as a form of religious coping in Dutch highly educated Muslim women of Moroccan descent. *Archive for the Psychology of Religion*, 40 (2-3), 141–162.
- Pilowsky, D. J., Zybert, P. A. & Vlahov, D.** (2004). Resilient children of injection drug users. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43 (11), 1372–1379.
- Place, M., Reynolds, J., Cousins, A., & O'Neill, S.** (2002). Developing a resilience package for vulnerable children. *Child and Adolescent Mental Health*, 7 (4), 162–167.
- Pölkki, P., Ervast, S. & Huuponen, M.** (2004). Coping and resilience of a mentally ill parent. *Social Work in Health Care*, 39 (12), 151–163.
- Pruyser, P. W.** (1976). *The minister as diagnostician: Personal problems in pastoral perspective*. Philadelphia: Westminster Press.
- Quiroga, B., Berthold, M.** (2004). Torture survivors: Unique health & mental health issues in health challenges of refugees and immigrants. *Refugee Reports*, 25 (2), 1–20.

- Qushayn, A.** (1997). *Sufi book of spiritual ascent* (Rabia Harris, trans.). Chicago-ABC Group International Inc.
- Raggio, R. D., & Folse, J. Ag.** (2009). Gratitude works: Its impact and the mediating role of affective commitment in driving positive outcomes. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 37 (4), 455.
- Rashid, R. & Gregory, D.** (2014). 'Not giving up on life': a holistic exploration of resilience among a sample of immigrant Canadian women. *Canadian Ethnic Studies*, 46 (1), 197-214.
- Reed, R. V., Fazel, M., Jones, L., Panter-Brick, C. & Stein, A.** (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in low-income and middle-income countries: risk and protective factors. *The Lancet*, 379 (9812), 250-265.
- Reivich, K., & Shatté, A.** (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York: Broadway Books
- Richardson, G. E.** (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58 (3), 307-321.
- Rostami, F.** (2023). *Resiliency among iranian women who experienced trauma of the war in iran prior to the exodus to the united states* (Order No. 30247454). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2777773436). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/resiliency-among-iranian-women-who-experienced/docview/2777773436/se-2>
- Rutter, M.** (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*. 21 (2), 119–144.
- Rutter, M.** (2000). *Resilience re-considered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. Handbook of Early Childhood Intervention*. Vol. 2. New York: Cambridge University Press. pp. 651–682.
- Rutter, M.** (1985). Resilience in the face of adversity : Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry* 147 (6), 598-611.
- Rutter, M.** (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57 (3), 316–331.
- Rutter, M.** (1990). *Psychosocial resilience and protective mechanisms*. In J. E. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein ve S. Weintraub) Risk and protective factors in the development of psychopathology. New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. & Quinton, D.** (1984). Long-term follow-up of women institutionalized in childhood: Factors promoting good functioning in adult life. *British Journal of Developmental Psychology*, 2 (3), 191-204.
- Samuels, P A , & Lester, D.** (1985). A preliminary investigation of emotions experienced toward God by Catholic nuns and priests. *Psychological Reports*, 56 (3), 706.

- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A.** (2018). Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesthesia & analgesia*, 126(5), 1763-1768.
- Schoon, I.** (2006). *Risk and resilience: Adaptations in changing times*. New York: Cambridge University Press.
- Schoon, I., Parsons, S. & Sacker, A.** (2004). Socioeconomic adversity, educational resilience, and subsequent levels of adult adaptation. *Journal of Adolescent Research*, 19 (4), 383-404.
- Smith, J. & Prior, M.** (1995). Temperament and stress resilience in school-age children: A within families study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34 (2), 168-179.
- Schwartz, B.** (1967). The social psychology of the gift. *American journal of Sociology*, 73 (1), 1-11.
- Siriwardhana, C. & Stewart, R.** (2012). Forced migration and mental health: Prolonged internal displacement, return migration and resilience. *International Health*, 5 (1), 19- 23.
- Skalisky, J., Wanner, S., Howe, B. & Maueth, K.** (2020). Religious coping, resilience, and involuntary displacement: A mixed-methods analysis of the experience of Syrian and Palestinian refugees in Jordan. *Psychology of Religion and Spirituality*. 14(4), 539–547.
- Sleijpen, M., Boeije, H. R., Kleber, R. J. & Mooren, T.** (2016). Between power and powerlessness: a meta-ethnography of sources of resilience in young refugees. *Ethnicity & health*, 21 (2), 158-180.
- Smith, B. W., Tooley, E. M., Christopher, P., & Kay, V. S.** (2010). Resilience as the ability to bounce back: A neglected personal resource?. *Journal of Positive Psychology*, 5, 166-176.
- Ssenyonga, J., Owens, V. & Olema, D. K.** (2013). Posttraumatic growth, resilience, and posttraumatic stress disorder (PTSD) among refugees. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 82, 144-148.
- Stewart, M., Reid, G., & Mangham, C.** (1997). Fostering children's resilience. *Journal of Pediatric Nursing*, 12 (1), 21-31.
- Tebes, J. K., Irish, J. T., Vasquez, M. P. & Perkins, D. V.** (2004). Cognitive transformation as a marker of resilience. *Substance Use and Misuse*, 39 (5), 769-788.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G.** (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9 (3), 455-471.
- Teodorescu, D.S., Siqveland, J., Heir, T., Hauff, E., Wentzel-Larsen, & T., Lien, L.** (2012) Posttraumatic growth, depressive symptoms, posttraumatic stress symptoms, post-migration stressors and quality of life in multi-traumatized psychiatric outpatients with a refugee background in Norway. *Health and quality of life outcomes*, 10 (1), 1-16.

- Tiet, Q. Q., Bird, H., Davies, M., Hoven, C., Cohen, P., Jensen, P. & Goodman, S.** (1998). Adverse life events and resilience. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37 (11), 1191-1200.
- Tusaie-Mumford, K. R.** (2001). *Psychosocial resilience in rural adolescents: Optimism, perceived social support and gender differences*. University of Pittsburgh. Available from ProQuest Dissertations & Theses Global <https://www.proquest.com/docview/250779232?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Uysal, B., Yanik, M., Tastekne, F., Tuzgen, E., Altinisik, E., & Acarturk, C.** (2022). Psychological problems and resilience among Syrian adolescents exposed to war. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6 (3), 100258.
- Varni, J., Setoguchi, Y., Rappaport, L. & Talbot, D.** (1992). Psychological Adjustment and Social Support with Congenital/Acquired Limb Deficiencies. *Journal of Behavioral Medicine*, 15 (1), 31-44.
- Vernon, L. L.** (2012). Relationships among proactive coping, posttrauma gratitude, and psychopathology in a traumatized college sample. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 21 (1), 114–130.
- Vernon, L. L., Dillon, J. M., & Steiner, A. R.** (2009). Proactive coping, gratitude, and posttraumatic stress disorder in college women. *Anxiety, Stress, and Coping*, 22 (1), 117- 127.
- Vieselmeier, J., Holguin, J., & Mezulis, A.** (2017). The role of resilience and gratitude in posttraumatic stress and growth following a campus shooting. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9 (1), 62–69.
- Wang, M. C., Haertel, G. D. & Walberg, H. J.** (1994). Educational resilience in inner cities. (Ed: M.C. Wang ve E.W. Gordon) *Educational resilience in innercity America: Challenges and prospects*. Hillsdale, NJ: Lawrance Erlbaum.
- Weiner, B.** (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92 (4), 548–573.
- Werner E.** (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*. 4 (3):81–85.
- Werner, E. E.** (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and psychopathology*, 5(4), 503-515.
- Werner, E. E. & Smith, R. S.** (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press
- Werner, E.E. & Smith, R.S.** (2001) *Journeys from childhood to midlife: Risk resilience and recovery*. Ithaca and London: Cornell University Press.
- Werner, E.E., & Smith, R.S.** (1982) *Vulnerable but Invincible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*. New York: McGraw-Hill.
- Werner-Wilson, R. J., Schindler Zimmerman, T., & Whalen, D.** (2000). Resilient response to battering. *Contemporary Family Therapy*, 22 (2), 161-188.

- Wilcox, D. T., Richards, F. & O’Keeffe, Z.** (2004). Resilience and risk factors associated with experiencing childhood sexual abuse, *Child Abuse Review*, 13 (5), 338-352.
- Wilson, M** (1989). *Our Father Abraham: Jewish roots of the Christian faith*. Grand Rapids, MI VV B Eerdmans. Retrieved from <http://books.google.com/books> (Original work published 1989)
- Wolin, S. J. & Wolin, S.** (1993). *The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Arise above Adversity*. New York: Villard Books.
- Wood, A. M., Joseph, S., & Linley, P. A.** (2007). Coping style as a psychological resource of grateful people. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26 (9), 1076-1093.
- Wood, A.M., Froh, J.J. & Geraghty, A.W.A.** (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 30 (7), 890-905.
- Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C. & Parker, G. R.** (1991). Developmental and family milieu interview correlates of resilience in urban children who have experienced major life-stress. *American Journal of Community Psychology*, 19 (3), 405-426.

EKLER

Ek A: Sosyo-demografik Form

Ek B: Dini Başa Çıkma Ölçeği

Ek C: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Ek D: Manevi Şükran Ölçeği



Çizelge A. 1 : Sosyo-demografik form

Adı Soyadı:	الاسم والنسبة
Cinsiyet: Erkek () Kadın ()	
	الجنسية: ذكر () أنثى ()
Yaşınız:	
	عمرک
Medeni Durumu: Evli () Bekâr ()	
	الحالة المدنية: متزوج () عازب ()
Eğitim Durumu: İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()	
	المستوى التعليمي: ابتدائي () اعدادي () ثانوي () جامعي ()
Türkiye'de kaç yıldır bulunmaktasınız?	
	منذ متى وأنت تعيش في تركيا؟
0-2 yıl () 2-5 yıl () 5-7 yıl () 7-10 yıl () 10+ yıl ()	
من 0-2 سنة () من 2-5 سنة () من 5-7 سنة () من 7-10 سنة () 10 سنة فما فوق ()	
Türkiye'de yaşadığınız il:	
	في أي مدينة تسكن في تركيا

Çizelge B. 1 : Dini başa çıkma ölçeği

Dini Başa Çıkma Ölçekleri

قياس التأقلم الديني

Aşağıda yer alan ifadeleri okuduktan sonra, hayatta bir problemle karşılaştığınızda genel olarak nasıl davrandığınızı düşünerek durumunuzu en iyi yansıtan seçeneği işaretleyiniz. إذا واجهتك مشكلة في الحياة فكيف تتعامل معها. (1)Hemen hemen hiç yapmam لا أفعله دائما (2)Çok az yaparım أفعله بشكل نسبي (3)Orta derecede yaparım أفعله بشكل متوسط (4)Sıklıkla yaparım أفعله دائما					
1	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, Allah'a daha yakın olmaya çalışırım. أَتَقَرَّبُ إِلَى اللَّهِ عِنْدَمَا أُوَاجِهُ مُشْكَلَةً فِي حَيَاتِي .	1	2	3	4
2	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, bunun imanımı derinleştirmek için Allah'tan gelen bir imtihan olduğunu düşünürüm. عِنْدَمَا تُوَاجِهُنِي مُشْكَلَةٌ فِي حَيَاتِي، أَعْتَقِدُ أَنَّهُ امْتِحَانٌ مِنَ اللَّهِ سَبَّحَانَهُ لَتَقْوِيَةِ إِيمَانِي	1	2	3	4
3	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, Allah'ın sevgisini ve himayesini isterim. عِنْدَمَا تُوَاجِهُنِي مُشْكَلَةٌ فِي حَيَاتِي أَطْلُبُ الْحِمَايَةَ مِنَ اللَّهِ	1	2	3	4
4	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, teselli bulmak için Kuran-ı Kerim okurum. عِنْدَمَا تُوَاجِهُنِي مُشْكَلَةٌ فِي حَيَاتِي أَقْرَأُ الْقُرْآنَ الْكَرِيمَ لِلْمَوَاسَاةِ .	1	2	3	4
5	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, Allah'tan bağışlanma dilerim. عِنْدَمَا تُوَاجِهُنِي مُشْكَلَةٌ فِي الْحَيَاةِ أَطْلُبُ الْمَغْفِرَةَ وَالْمَسَامَحَةَ مِنَ اللَّهِ.	1	2	3	4
6	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, Allah'ın sabırlı olmayı emrettiğini kendime hatırlatırım. عِنْدَمَا تُوَاجِهُنِي مُشْكَلَةٌ فِي حَيَاتِي أَتَذْكُرُ بَانَ اللَّهِ أَمْرَ بِالصَّبْرِ	1	2	3	4
7	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, elimden geleni yapar, gerisini Allah'ın takdirine bırakırım. عِنْدَمَا تُوَاجِهُنِي مُشْكَلَةٌ فِي الْحَيَاةِ أَفْعَلُ مَا يَوْسَعِي وَأَتْرِكُ الْبَاقِي لِلَّهِ .	1	2	3	4
8	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, işlediğim günahlardan dolayı Allah tarafından cezalandırıldığımı inanırım. عِنْدَمَا تُوَاجِهُنِي مُشْكَلَةٌ فِي حَيَاتِي أَعْتَقِدُ أَنَّهُ بِسَبَبِ ذَنْبٍ اِرْتَكَبْتُهُ فِي حَقِّ اللَّهِ	1	2	3	4
9	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, Allah'ın beni cezalandırmasına neden olacak ne yaptığımı merak ederim. عِنْدَمَا تُوَاجِهُنِي مُشْكَلَةٌ فِي الْحَيَاةِ أَسْأَلُ نَفْسِي أَهِيَ عِقَابٌ مِنَ اللَّهِ وَلِمَاذَا هَذَا الْعِقَابُ، وَمَاذَا فَعَلْتُ؟	1	2	3	4
10	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, yeterince sadık bir kul olmadığım için Allah'ın beni cezalandırdığını düşünürüm. عِنْدَمَا تُوَاجِهُنِي مُشْكَلَةٌ فِي الْحَيَاةِ أَظُنُّ أَنَّ اللَّهَ عَاقَبَنِي لِأَنِّي لَمْ أَكُ عَبْدًا صَادِقًا	1	2	3	4

Çizelge C. 1 : Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

قياس الصحة النفسية

	ليس مناسباً مطلقاً Hiç uygun değil	Uygun değil مناسباً	Biraz uygun قليل مناسب	Uygun مناسب	Tamamen uygun مناسب تماماً
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim. بعد انتهاء المواقف العصبية أستطيع أن أعالج نفسي	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim. * اجد صعوبة في التغلب على المواقف العصبية	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz. لا يستغرق الامر وقتاً طويلاً حتى أستعيد نشاطي بعد المواقف العصبية	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur. * التغلب على المواقف والأحداث السيئة أمر صعب بالنسبة لي	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım. أتغلب على الاوقات والظروف العصبية بشيء من الصعوبة	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır. احتاج زمناً طويلاً للتغلب على أثر الأحداث السيئة في حياتي	1	2	3	4	5

Çizelge D. 1 : Manevi şükran ölçeği

MANEVİ ŞÜKRAN ÖLÇEĞİ
مقياس الشكر المعنوي

اقرأ كل بند بدقة وأشر إلى ما تراه مناسباً لا يوجد صح أو خطأ في الأجوبة المنتظر منكم الإجابة بشفافية . وأنتم بذلك تساعدون في إكمال هذا العمل الأكاديمي. من فضلكم الإجابة عن كل الأسئلة . 1= Kesinlikle katılmıyorum لا أوافق أبداً 2= Katılmıyorum لا أوافق 3=Kısmen 4=Kısmen Katılıyorum أحياناً أوافق 5=Katılıyorum أوافق قطعاً 6= Kesinlikle Katılıyorum أوافق قطعاً						
1. Sahip olduğum imkânları düşünmek yaşamı anlamama yardım eder. الإمكانات التي أتمتع بها تساعدني على التأقلم مع الحياة وفهمها	1	2	3	4	5	6
2. Başkaları hayatıma olumlu etkide bulunduklarında onlara minnettarlığımı gösteririm. أظهر الشكر للذين كان لهم تأثير في حياتي	1	2	3	4	5	6
3. Minnettarlık diğerlerine karşı samimi olmama yardım eder هذا الشكر يدفعني لأن أعامل الناس بإخلاص	1	2	3	4	5	6
4. Sahip olduğum her şey için şükrederim. أحمد الله لكل ما أملك من إمكانيات	1	2	3	4	5	6
5. Minnettarlık başkalarına karşı sevgi duymama yardımcı olur. مساعدة الناس لي تشعروني بالحب تجاههم.	1	2	3	4	5	6
6. Sırf hayatta olduğum için bile minnettar hissederim. أنا ممن أيضاً لكوني على قيد الحياة	1	2	3	4	5	6
7. Minnettarlığımı ifade etmek benim için zordur. لا أستطيع التعبير عن الامتنان الذي بداخلي	1	2	3	4	5	6
8. Minnettarlık duygusu ile dolup taşıyorum. الشعور بالامتنان يفيض به داخلي ويظهر على معلمي الخارجية	1	2	3	4	5	6
9. Beni iyilik ve yardımlarıyla kuşatan ilahi bir varlığın olduğunu biliyorum هذا مصدر جميع الإحسان والإكرام في الكون هو الذات الإلهية	1	2	3	4	5	6
10. İyilikleri görmek için çaba harcarım. أسعى للوصول إلى رؤية الخير والإحسان	1	2	3	4	5	6
11. Minnettarlık ilişkilerimdeki engelleri ortadan kaldırmama yardımcı olur الشعور بالامتنان يساعدني على تجاوز العقبات والمشاكل مع الناس	1	2	3	4	5	6
12. Hayatımdaki her şey için yüce bir güce minnettarım أنا ممن للذات التي تمنحني القوة في حياتي	1	2	3	4	5	6
13. Şükran duyduğum zaman sabırlı biri olurum. عندما أسمع كلمة الشكر أكون أحد الصابرين	1	2	3	4	5	6
14. Hayatımda olan iyi şeyler için tanrıya şükrederim أشكر الإله على كل خير في حياتي	1	2	3	4	5	6
15. Arkadaşlarıma onlara minnettar olduğumu söylerim. أعلن الامتنان للإصدقاء	1	2	3	4	5	6
16. Hayatımda sahip olduğum fırsatlar için minnettarım أنا ممن للفرص التي وجدتتها في حياتي	1	2	3	4	5	6

ÖZGEÇMİŞ

TARANMIŞ
VESİKALIK
FOTOĞRAF

Ad-Soyad : Dilara Nurefşan BAŞHAN

Doğum Tarihi ve Yeri :

E-posta :

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans** : 2018, International University of Sarejevo, Faculty of Arts and Social Sciences, Psychology
- **Yüksek Lisans** : Bursa Teknik Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Psikoloji

TEZDEN TÜRETİLEN ESERLER, SUNUMLAR VE PATENTLER:

DİĞER ESERLER, SUNUMLAR VE PATENTLER:

Başhan, D. N. (2022). A bibliometric and altmetric analysis and visualization of obsessive compulsive disorder: the top 100 most cited influential studies. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 9(1), 1-30.

Başhan, D. N, Anlı G. (2022). Kampta Ve Şehirde Yaşayan Suriyeli Bireylerin Yaşam Doyumunun Cinsiyet Ve İkamet Bölgesine Göre İncelenmesi. *HODJA AKHMET YASSAWI 6 th International Conference on Scientific Research*.