

Amasya İlahiyat Dergisi-Amasya Theology Journal

ISSN 2667-7326 | e-ISSN 2667-6710

Aralık / December 2023, 424-461

Nevrotik Bozukluk Tanılı Bireylerde Dini Başa Çıkma Üzerine Bir Araştırma

Mustafa ÇALIŞKAN

Doktora Öğrencisi, Bursa Uludağ Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi,

Din Psikolojisi Anabilim Dalı

PhD Student, Bursa Uludağ University, Faculty Theology,

Department of Philosophy of Religion

Bursa / Türkiye

mustafacaliskan86@hotmail.com

orcid.org/0009-0005-5000-5568

İbrahim GÜRSES

Prof. Dr., Bursa Uludağ Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi,

Din Psikolojisi Anabilim Dalı

Prof. Dr., Bursa Uludağ University, Faculty of Theology,

Department of Philosophy of Religion

Bursa / Türkiye

igurses@uludag.edu.tr

orcid.org/0000-0002-1424-4626

Makale Bilgisi / Article Information

Makale Türü / Article Types: Araştırma Makalesi /Research Article

Geliş Tarihi / Received: 6 Ağustos / August 2023

Kabul Tarihi / Accepted: 13 Kasım / November 2023

Yayın Tarihi / Published: 30 Aralık / December 2023

Yayın Sezonu / Pub. Date Season: Aralık / December

Sayı/ Issue: 21 **Sayfa /Page:** 424-461.

Atıf / Cite as: Çalışkan, Mustafa – Gürses, İbrahim. "Nevrotik Bozukluk Tanılı Bireylerde Dini Başa Çıkma Üzerine Bir Araştırma [A Study on Religious Coping in Individuals Diagnosed with Neurotic Disorder]". *Amasya İlahiyat Dergisi-Amasya Theology Journal* 21 (December 2023): 424-461.

<https://doi.org/10.18498/amailad.1338465>

İntihal / Plagiarism: Bu makale, en az iki hakem tarafından incelendi ve intihal içermediği teyit edildi. / This article has been reviewed by at least two referees and scanned via a plagiarism software.

Copyright © Published by Amasya Üniversitesi, İlahiyat Fakóltesi / Amasya University, Faculty of Theology, Amasya, 05100 Turkey. All rights reserved.
<https://dergipark.org.tr/amailad>

A Study on Religious Coping in Individuals Diagnosed with Neurotic Disorder

Abstract

People experience many negative cases in their daily lives such as earthquakes, floods, and diseases. These negative experiences can affect individuals psychologically and cause their mental health to collapse. To cope with such problems that experienced, human being can refer to religion and belief. Because religion helps a person to give meaning his experiences and help the individual to overcome undesirable situations. Within this context, religion contributes positively to the coping process. A person's inclining to and benefiting from religion is a matter of the individual's level of religiosity and perception. Religious individuals are more inclined towards religion. Those who have a positive perception about religion can also get healthier results. In the coping process, the individual's tending to religion is called religious coping. The coping has two dimensions: positive and negative. Positivity is attributed to the individual's tendency towards positive religious coping, while negativity is attributed to the individual's tendency to engage in negative religious coping.

In this sense, individuals diagnosed with neurotic disorder may also tend to religion for coping with the negativities they suffered. However, no study has been found investigating on the religious coping by individuals diagnosed with neurotic disorder. The purpose of our research is to reveal the frequency of individuals diagnosed with neurotic disorder resorting to religious coping in the process of struggling with their illnesses and problems, which dimension of religious coping they prefer more, and which demographic variables of gender, age, education, place of residence, socio-economic and marital status make a difference.

This research was conducted with 310 people who applied to Çanakkale Provincial Health Directorate Ezine State Hospital Mental Health and Diseases (Psychiatry) Polyclinic and were diagnosed with neurotic disorder. Among the participants selected by the purposeful sampling method, people who agreed to participate on a voluntary basis were included in the research. The data was obtained by applying the Demographic Information Form and Religious Coping Scale to the participants. The data obtained was analysed with the IBM SPSS Statistics 25 program. While analysing the data, parametric testing techniques, t-Test and One-Way Analysis of Variance (ANOVA) were applied.

According to the research findings, the religious coping scale averages of the participants are quite high. The means of the positive coping dimension are

higher than the averages of the negative religious coping dimension. The religious coping method also differs in demographic variables. While women's religious coping and positive religious coping averages are higher than men's averages, there is no statistically significant difference in negative religious coping. There is no statistically significant difference in the dimensions of religious coping and negative religious coping between age groups. However, in the positive religious coping dimension, the averages of the 35-59 age group are higher than the averages of the 18-34 age group. While the positive religious coping averages of married people are higher than the averages of singles, there is no statistically significant difference in the religious coping and negative religious coping dimensions. While there is no statistically significant difference between education level groups in the dimensions of religious coping and positive religious coping, the averages of those at the primary school level are higher than the averages of those at the high school level in the negative religious coping dimension. There is no statistically significant difference in any dimension of religious coping across residential and socio-economic variables.

The conclusions deriving from the findings are as follows: Participants often refer to religious coping. It is understood that the participants use positive religious coping more than negative religious coping. Women benefited from religious coping and positive religious coping more than men. It has been determined that 35-59 age group refers positive religious coping more than the 18-34 age group and married people refers positive religious coping more than single people. Those at the primary school level benefit from the negative religious coping dimension more than those at the high school level.

Keywords: Psychology of Religion, Religiosity, Religious Coping, Mental Health, Neurotic Disorder.

Nevrotik Bozukluk Tanılı Bireylerde Dini Başa Çıkma Üzerine Bir Araştırma Öz

İnsanlar, günlük hayatlarında depresyon, sel, hastalık gibi birçok olumsuz olay yaşamaktadırlar. Yaşanılan bu olumsuzluklar, bireylerin psikolojik olarak etkilenmesine ve ruh sağlıklarının bozulmasına neden olabilmektedir. Kişiler, yaşadıkları bu gibi sıkıntıların üstesinden gelebilmek için dinden ve inançtan yardım alabilirler. Çünkü din, kişinin yaşadıklarını anlamlandırmasına yardımcı olmakta ve bireye istenmeyen durumların üstesinden gelme gücü vermektedir. Bu şekilde din, başa çıkma sürecinde olumlu katkı sunmaktadır. Kişinin dine yönelmesi ve ondan yardım alması bireyin dindarlık seviyesi ve algısıyla ilgili

bir durumdur. Dindar bireyler, dine daha fazla yönelmektedirler. Olumlu din algısına sahip olanlar da daha sağlıklı sonuçlar alabilmektedir. Bireyin başa çıkma sürecinde dine yönelmesine dini başa çıkma denmektedir. Dini başa çıkmanın olumlu ve olumsuz olmak üzere iki boyutu vardır. Bireyin olumlu dini başa çıkmaya yönelmesine olumluluk atfedilirken, olumsuz dini başa çıkmaya yönelmesine ise olumsuzluk atfedilmektedir.

Bu anlamda nevrotik bozukluk tanılı bireyler de yaşadığı olumsuzluklarla baş edebilmek için dine yönelebilirler. Fakat nevrotik bozukluk tanılı bireylerin dini başa çıkmaya başvurmalarının araştırılmasıyla ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu anlamda nevrotik bozukluk tanılı bireylerin rahatsızlıkları ve problemleriyle mücadele etme sürecinde dini başa çıkmaya başvurma sıklığını, dini başa çıkmanın hangi boyutunu daha çok tercih ettiklerini ve cinsiyet, yaş, eğitim, yerleşim yeri, sosyo-ekonomik ve medeni durum demografik değişkenlerinden hangilerinin farklılık yarattığını ortaya koymak araştırmamızın amacını oluşturmaktadır.

Bu araştırma, Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü Ezine Devlet Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Psikiyatri) Polikliniği'ne başvurmuş ve nevrotik bozukluğu tanısı almış 310 kişi ile yürütülmüştür. Araştırmaya amaçlı örneklem yöntemi ile seçilen katılımcılardan gönüllülük esasına göre katılmayı kabul etmiş kişiler dâhil edilmiştir. Veriler, katılımcılara Demografik Bilgi Formu ve Dini Başa Çıkma Ölçeği uygulanarak elde edilmiştir. Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 25 programıyla analiz edilmiştir. Verilerin analizinde parametrik test teknikleri olan t-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi uygulanmıştır.

Araştırma bulgularına göre, katılımcıların dini başa çıkma ölçeği ortalamaları oldukça yüksektir. Olumlu başa çıkma boyutunun ortalamaları, olumsuz dini başa çıkma boyutunun ortalamalarından daha yüksektir. Dini başa çıkma yönteminden demografik değişkenlerde de farklılıklar göstermektedir. Kadınların dini başa çıkma ve olumlu dini başa çıkma ortalamaları, erkeklerin ortalamalarından daha yüksekken olumsuz dini başa çıkmada istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Yaş grupları arasında dini başa çıkma ve olumsuz dini başa çıkma boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. Ancak olumlu dini başa çıkma boyutunda 35-59 yaş grubunun ortalamaları, 18-34 yaş grubunun ortalamalarından daha yüksektir. Evlilerin olumlu dini başa çıkma ortalamaları bekârların ortalamalarından daha yüksekken, dini başa çıkma ve olumsuz dini başa çıkma boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Eğitim seviyesi grupları arasında

dini başa çıkma ve olumlu dini başa çıkma boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yokken, olumsuz dini başa boyutunda ilköğretim seviyesindekilerin ortalamaları lise seviyesindekilerin ortalamalarına göre daha yüksektir. Yerleşim yeri ve sosyo-ekonomik değişkenlerinde dini başa çıkmanın hiçbir boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Bulgulardan çıkarılabilecek sonuçlar ise şöyledir: Katılımcılar, dini başa çıkmaya çoğu zaman başvurumaktadırlar. Katılımcıların, olumlu dini başa çıkmaya olumsuz dini başa çıkmadan daha fazla başvurdukları tespit edilmiştir. Kadınlar, dini başa çıkma ve olumlu dini başa çıkmaya erkeklerden daha fazla başvurumaktadırlar. 35-59 yaş grubunun 18-34 yaş grubuna göre; evlilerin, bekârlara göre olumlu dini başa çıkmaya daha fazla başvurdukları tespit edilmiştir. İlköğretim seviyesindekiler, lise seviyesindekilere göre olumsuz dini başa boyutuna daha fazla başvurumaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Din Psikolojisi, Dindarlık, Dini Başa Çıkma, Ruh Sağlığı, Nevrotik Bozukluk.

Giriş

Bireyin hayatını anlamlandırmasında ve karşılaştığı sorunların çözümünde dini görmek mümkündür. İnsanlar, mutluluk verici ve hayatında olumsuzluklar meydana getirecek pek çok olay yaşamaktadır. İnsanların günlük hayatında yaşadıkları olumsuz olaylar bireyleri sosyal, psikolojik ve fiziksel olarak etkilemektedir. Olumsuz olayların etkisinin uzun sürmesi kişinin ruh sağlığının bozulma ihtimalini arttırmaktadır. Kişi bu gibi durumlarda teselli bulmak ve yaşadıklarını anlamlandırmak ister. Bu süreçte kişinin mücadele gücünün düşmesiyle birlikte başa çıkma ortaya çıkmaktadır.¹ Burada kişi ibadet etmek, Kur'an okumak, sadaka vermek, dua etmek, şükretmek gibi dini olaylara yönelebildiği gibi dinden bağımsız olan etkinliklere de katılabilmektedir. Birey, olumsuzluklarıyla mücadele ederken bu etkinliklerden kendisinin hayata bakış açısını belirleyen başa çıkma yaklaşımlarından birini seçer.²

¹ Ali Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma* (İstanbul: İz Yayıncılık, 2012), 15-37.

² Yahya Turan, "Yalnızlıkla Başa Çıkma: Yalnızlık, Dini Başa Çıkma, Dindarlık, Hayat Memnuniyeti ve Sosyal Medya Kullanımı", *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi* 22/1 (Haziran 2018), 400.

Kişinin sorunlarıyla baş edebilmek için gösterdiği bu çaba “başa çıkma” olarak görülürken, bu çabada dini yönelime ise “dini başa çıkma” denmektedir.³

Pargament, dini başa çıkmayı, problemlerin üstesinden gelebilmek için dinden ve inançtan yardım alma olarak tanımlamaktadır.⁴ O, dini başa çıkmayı (DBÇ) olumlu dini başa çıkma ve olumsuz dini başa çıkma olarak iki boyuta ayırmıştır. Olumlu DBÇ, Yaratıcıya samimi bağlılığı, maneviyat duygusunu, hayatta anlam bulmayı, din görevlileri ve dindar kişilerden yardım istemeyi, infakta bulunmayı, insanlarla maddi-manevi paylaşımı, günah işlememeyi ve Allah’a tövbe etmeyi barındırmaktadır. Olumsuz DBÇ ise sıkıntıda ve problemde Yaratıcının gücünü ve yardımını sorgulamayı, O’na kızgınlığı, cemaat ve din adamlarından hoşnutsuzluğu ve başına gelenleri Tanrı’nın bir cezası olarak görmeyi içermektedir.⁵

İnsanın kendisinin üstesinden gelemediği problemlerinden kurtulmak için çoğu insan kendiliğinden Allah’a ve dine yönelmektedir.⁶ Hiç şüphe yok ki din, kişiye sıkıntılarıyla mücadele edebilme gücü vermektedir. Bunun yanında din, kişinin iç huzurunu ve mutluluğunu da arttırdığı söylenebilir. Kişinin Allah ile içten bağ kurması, kendini tanıma ve anlama, kontrol duygusunu geliştirme ve iyileştirme gibi çok önemli katkılarda bulunarak bireyi tedavi edici bir işlev üstlenmektedir.⁷ Genelde bütün kutsal kitaplar özelde de Kur’an-ı Kerim’de birçok ayet, hastalık, travmatik olay, ekonomik sıkıntı ve problemler ile başa çıkmada ve hayatı anlamlandırmada bireye rehberlik etmektedir.⁸

³ Yeliz Türkol Akkaya - Muammer Cengil, “Kişilik Özellikleri ve Dini Başa Çıkma”, *Dindarlık Kişilik ve Ruh Sağlığı*, ed. Nevzat Gencer - Muammer Cengil (İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2020), 64.

⁴ Kenneth I. Pargament vd., “Religion and the Problem-Solving Process: Three Styles of Coping”, *Journal for the Scientific Study of Religion* 27/1 (Mart 1988), 90.

⁵ Kenneth I Pargament, “Acı ve Tatlı: Dindarlığın Bedelleri ve Faydaları Üzerine Bir Değerlendirme”, çev. Ali Ulvi Mehmedoğlu, *Ç. Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi* 5/1 (2005), 287.

⁶ Hayati Hökelekli, *Din Psikolojisi* (Ankara: TDV Yayınları, 2016), 87.

⁷ Hayati Hökelekli, *Din Psikolojisine Giriş* (İstanbul: Dem Yayınları, 2017), 83-85.

⁸ *Kur’ân Yolu* (Erişim 20 Haziran 2023), el-Bakara 2/45, 153, 155, 156, 186; el-Mü’min 40/60; el-Enbiyâ 21/84.

Nevrotik bozukluğu tanılı bir birey sıkıntı ve problemleriyle başa çıkmak için DBC'ye yönelebilir. Ancak bireyin DBC'ye yönelmesi ve dinden yararlanması bireyin dindarlık seviyesiyle alakalıdır. Dindar bireylerin dinden daha çok yararlanabileceğini; dinden uzak bir hayat sürenlerin ise daha az yönelebileceğini söylemek mümkündür.⁹ Pargament, dinin bu etkisinin insanların dinle bütünleşmesiyle alakalı olduğunu belirtmektedir.¹⁰ Jung, bireyin nevroza yakalanmasını, nevrozunun artmasını dini yaşantının azlığına bağlamaktadır. Bununla birlikte dini yaşantının kişiyi nevrozdan koruduğunu da ifade etmektedir.¹¹ Jung ile birlikte William James, Viktor E. Frankl ve İrvin Yalom gibi psikologlar, dini, bireylerin zor zamanlarında ve hastalandıklarında başvuracakları güvenli bir liman olarak gördüklerini ve dinin, bireyi psikolojik rahatsızlıktan koruyacağını belirterek başa çıkma sürecinde olumlu katkı sunacağını savunmuşlardır.¹² Pargament de olumlu dini başa çıkmanın sağlığı pozitif, olumsuz dini başa çıkmanın ise negatif yönde etkileyeceğini belirtmektedir.¹³

Nevrotik bozukluk, ruhî çatışma ve komplekslere bağlı olan, düşünme süreçlerinde bazı bozukluklar meydana getiren bir rahatsızlıktır.¹⁴ Genel olarak korku, kaygı ve suçluluk duyguları nevroitik belirtilerin temelini oluşturmaktadır. Nevrotik bozukluğu olan kişi, olayları ve durumları kendi iç dünyasına göre algılamaktadır. Çevresindeki olayları kendisiyle ilgili olup olmadığının ayırımına varamaz. Olayları yanlış değerlendirdiğinden davranışlarında devamlı problemler olabilmektedir. Nevrotik birey sürekli kendini dinler, haksızca kendisini aşırı derecede eleştirirken aynı zamanda kendisini zayıf, değersiz ve küçük görmektedir.¹⁵ Psikiyatristler, nevroitik bozukluğu tanısını, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yayınlamış olduğu

⁹ Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak*, 131.

¹⁰ Pargament, "Acı ve Tatlı", 304.

¹¹ C. G. Jung, *Modern Man in Search of a Soul*, çev. W. S. Dell - Cary F. Baynes (New York: Harcourt, Brace & World, 1933), 260-264.

¹² Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak*, 18-19.

¹³ Kenneth I. Pargament vd., "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 (Kasım 2004), 713.

¹⁴ İbrahim Gürses, *Dindarlık ve Kişilik* (Bursa: Emin Yayınları, 2017), 56.

¹⁵ Engin Geçtan, *Psikanaliz ve Sonrası* (İstanbul: Metis Yayınları, 2017), 211.

ICD-10'a¹⁶ ve Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association) tarafından yayımlanan DSM'ye¹⁷ göre değerlendirilmektedirler. Anksiyete, somatoform, dissosiyatif bozukluklar nevrotik bozukluğun çeşitlerindedir.¹⁸

Literatüre bakıldığında DBÇ ile ilgili çok fazla çalışma yapıldığı görülmektedir. Bu araştırmalarda dini başa çıkmanın sağlık¹⁹, ruh sağlığı²⁰, psikopatoloji²¹, travma²² ile ilişkisi açısından ele aldığı görülmektedir. Ancak dini başa çıkmada Pargament (The Psychology of Religion and Coping, 1997) ilk çalışmaları yaptığından öncü olarak kabul edilmektedir.²³ Aynı zamanda nevrotiklik ve nevrotikliğin demografik değişkenlerle ilişkisiyle ilgili çalışmalar da yapılmıştır. Bu araştırmalara göre yaş arttıkça nevrotiklik azalmaktadır. Kadınlar erkeklerden daha fazla nevrotik bozukluk göstermektedirler. Ancak nevrotiklik ile sosyo-ekonomik arasında ilişki tespit edilememiştir.²⁴ Nevrotiklik ile dini başa

¹⁶ World Health Organization (ed.), *The Icd-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines* (Geneva: World Health Organization, 1992).

¹⁷ Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak*, 17-19.

¹⁸ Sefa Saygılı, *Ruh Hastalıkları ve Korunma Yolları* (İstanbul: Elit Yayınları, 2003), 15.

¹⁹ M. Naci Kula, *Bedensel Engellilik ve Dini Başa Çıkma* (İstanbul: Dem Yayınları, 2005); Ayşe Şentepe, *Yaşlılık Döneminde Temel Problemler ve Dini Başa Çıkma* (Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009).

²⁰ Halil Ekşi, *Baş Çıkma, Dinî Baş Çıkma Ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma: Eğitim, İlâhiyat Ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Karşılaştırılması* (Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2001); Seda Muz, *Bilişsel Terapi ve Dini Baş Çıkma* (Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009); Özlem Aydın (Güler), *Yaşamı Sürdürmede Dini İnançın Rolü* (Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011).

²¹ Ayşe Murat - Muhammed Kızılgeçit, "Dini Baş Çıkma ve Psikopatoloji İlişkisi (Rize Örneği)", *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 6/11 (Haziran 2017), 111-151.

²² Beyazıt Yaşar Seyhan, "Baş Çıkma Değeri Açısından Sabır Üzerine Nitel Bir Çalışma", *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi* 49 (Mayıs 2015), 127-146.

²³ Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak*, 17-19.

²⁴ Richard J. Viken vd., "A Developmental Genetic Analysis of Adult Personality: Extraversion and Neuroticism from 18 to 59 Years of Age.", *Journal of Personality and*

çıkma ilişkisiyle ilgili Batıda²⁵ ve ülkemizde²⁶ yapılmış çalışmalara az da olsa rastlanmaktadır. Bizler de çok az çalışma yapılmış bu konuya katkı sunmak için nevrotik tanılı bireylerin dini başa çıkmasıyla ilgili araştırma yapma gereği duyduk.

Nevrotik bozukluk tanılı bireylerin problemleriyle ilgili başa çıkmada DBC'ye ne düzeyde başvurduğu ve olumlu mu yoksa olumsuz mu DBC'yi kullandığı çalışmamızın temel konusunu oluşturmaktadır. Verileri elde edebilmek için Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Psikiyatri) polikliniğine başvurmuş ve nevrotik bozukluk tanısı almış bireylere anket uygulanmış ve elde edilen sonuçlara göre hipotezlerimiz değerlendirilmiştir. Araştırmamızda nevrotik bozukluk tanılı bireylerin rahatsızlık ve problemleriyle baş etmede DBC'ye ne sıklıkla başvurduğunu, olumlu DBC'yi mi yoksa olumsuz DBC'yi mi daha çok kullandığını, hangi demografik değişkenlerin DBC'ye başvurmada farklılık yarattığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu amaçla katılımcılara yönelttiğimiz DBC ölçeğindeki otuz üç tane farklı DBC maddelerinin hangi sıklıkta kullandıkları sorulmuştur. Bu maddeler iki üst boyuttan oluşmaktadır. Bunlar 'olumlu DBC' ve 'olumsuz DBC' boyutlarıdır. Olumlu DBC 'hayra yorma, Allah'a yönelme, dini istikamet arayışı, dini yakınlaşma, dini yalvarma ve dini dönüşüm' olmak üzere altı boyuttan oluşmaktadır. Olumsuz DBC ise 'şerre yorma, manevi hoşnutsuzluk,

Social Psychology 66/4 (1994), 728-729; G. Lewis vd., "Socio-Economic Status, Standard of Living, and Neurotic Disorder", *International Review of Psychiatry* 15/1-2 (Ocak 2003), 91; Necmi Karlı, "Beş Faktörlü Kişilik Yapısı ve Dindarlık", *Dindarlık Kişilik ve Ruh Sağlığı*, ed. Nevzat Gencer - Muammer Cengil (İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2020), 51.

²⁵ Steven A. Rogers vd., "Religious Coping Among Those with Persistent Mental Illness", *International Journal for the Psychology of Religion* 12/3 (Temmuz 2002), 161-175; Pargament vd., "Religious Coping Methods as Predictors of Psychological, Physical and Spiritual Outcomes Among Medically Ill Elderly Patients"; Jeremy T. Crostley, *Neuroticism and Religious Coping Styles as Mediators of Depressive Affect and Perceived Stress* (United States: University of North Texas, 2005); David H. Rosmarin vd., "Religious Coping Among Psychotic Patients: Relevance to Suicidality and Treatment Outcomes", *Psychiatry Research* 210/1 (Kasım 2013), 182-187; Sherman A. Lee - Nicole A. Surething, "Neuroticism and Religious Coping Uniquely Predict Distress Severity Among Bereaved Pet Owners", *Anthrozoös* 26/1 (Mart 2013), 61-76.

²⁶ Akkaya - Cengil, *Kişilik Özellikleri ve Dini Başa Çıkma*.

kişiler arası dini hoşnutsuzluk' şeklindeki üç boyuttan oluşmaktadır.²⁷ Olumsuzluklar karşısında bireyin dine ve Allah'a yönelmesi olumlu DBÇ'yi kullandığını gösterirken, bu sorunu yaşanmasının nedenini Allah'ın bir cezası olarak görerek dinden ve Allah'tan uzaklaşması olumsuz DBÇ kullandığını göstermektedir.²⁸

1. Konu Amaç ve Hipotezler

Kişiler, sorun ve problemlerinin çözümünde dine yönelerek DBÇ etkinliklerine başvurabilmektedir. Bu anlamda dünyada ve ülkemizde DBÇ alanındaki araştırmalarda, ölümcül hastalıklar, doğal afetler, bedensel engellilik, kanser, travmatik gibi ciddi olaylar ya da günlük sıkıntılarla baş etmek durumunda kalan bireylerin bu süreçte dinden nasıl destek aldıkları üzerinde durulmuştur. Bireylerin genel olarak yaşadıkları kötü ve istenmedik olaylarla mücadele edebilmek için nasıl bir DBÇ boyutuna başvurduğu tespit edilmiştir.²⁹ Yapılan çalışmalar, insanların genel problemlerle başa çıkma iken bizim çalışmamızda ise spesifik bir rahatsızlık olarak nevrotik bozukluk tanılı bireylerin rahatsızlıklarıyla ve sorunlarıyla başa çıkmak için ne tür DBÇ boyutunu kullandıkları incelenmiştir. Bu anlamda çalışmamızın konusu nevrotik bozukluk tanılı bireylerin rahatsızlık, problem ve sorunları ile başa çıkmak için başvurdukları DBÇ boyutları oluşturmaktadır. Bu bağlamda araştırmamızın amacı nevrotik bozukluk tanılı bireyler rahatsızlık ve sıkıntılı zamanlarında hangi DBÇ boyutuna başvurduklarını ve bu boyutlardan hangilerinin daha fazla tercih edildiğini tespit etmektir. Ayrıca DBÇ etkinlikleriyle yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyo-ekonomik durum, yerleşim yeri ve eğitim durumu gibi değişkenler arasındaki farklılaşmayı ortaya koymaktır.

1.1. Araştırmanın soruları

Araştırmamızda şu sorulara cevaplar aranmıştır:

Nevrotik bozukluk tanılı bireyler DBÇ'ye başvurmakta mıdır? Eğer başvuruyorlarsa ne sıklıkla başvurumaktadırlar?

Nevrotik bozukluk tanılı bireylerin olumlu DBÇ ve boyutlarına; olumsuz DBÇ ve boyutlarına başvuru sıklığı nedir? En çok hangi boyuta başvuru yapmaktadır?

²⁷ Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak*, 7-89.

²⁸ Akkaya - Cengil, *Kişilik Özellikleri ve Dini Başa Çıkma*, 64.

²⁹ Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak*, 23.

Nevrotik bozukluk tanılı bireylerin demografik değişkenlerine ilişkin DBÇ, olumlu DBÇ ve olumsuz DBÇ ortalamalarında anlamlı farklılık göstermekte mi dir?

1.2. Hipotezler

Araştırmanın konusu ve amacı göz önünde bulundurularak oluşturulan sorular temelinde aşağıdaki hipotezler belirlenmiştir:

H1. Nevrotik bozukluk tanılı bireyler DBÇ, olumlu ve olumsuz DBÇ'ye başvurur.

H1a. Nevrotik bozukluk tanılı bireyler DBÇ'ye çoğu zaman başvururlar.

H1b. Nevrotik bozukluk tanılı bireyler olumlu DBÇ'ye olumsuz DBÇ'den daha çok başvururlar.

H1c. Nevrotik bozukluk tanılı bireylerden oluşan örnek grubu olumlu DBÇ'nin 'Allah'a yönelme, hayra yorma, dini yalvarma, dini yakınlaşma, dini dönüşüm dini istikamet arayışı' boyutlarına 'kişiler arası hoşnutsuzluk, manevi hoşnutsuzluk, şerre yorma' gibi olumsuz DBÇ boyutlarından daha sık başvururlar.

H2. Demografik özelliklerin DBÇ üzerindeki etkisi anlamlılık derecesinde farklılaşmaktadır.

H2a. Nevrotik bozukluk tanılı kadınlar, DBÇ'ye erkeklerden daha fazla başvururlar.

H2b. Nevrotik bozukluk tanılı bireylerde yaşla birlikte DBÇ'ye başvurma sıklığında da artma olacaktır.

H2c. Nevrotik bozukluk tanılı evli bireyler, DBÇ'ye bekâr bireylerden daha fazla başvururlar.

H2ç. Nevrotik bozukluk tanılı bireylerin sosyo-ekonomik seviyesi arttıkça DBÇ'ye başvuru sıklığında azalma olur.

H2d. Nevrotik bozukluk tanılı bireylerin eğitim durumu arttıkça DBÇ'ye başvuruları azalır.

H2e. Yerleşim yeri ilçe ve köy olan nevrotik bozukluk tanılı bireyler, yerleşim yeri il olan bireylere göre DBÇ'ye daha fazla başvurur.

H3. Demografik özelliklerin olumlu DBÇ ve alt boyutları üzerindeki etkisi anlamlılık derecesinde farklılaşmaktadır.

H3a. Nevrotik bozukluk tanılı kadınlar, olumlu DBÇ ve alt boyutlarına erkeklerden daha fazla başvururlar.

H3b. Nevrotik bozukluk tanılı bireylerde yaşla birlikte olumlu DBÇ ve alt boyutlarına başvurma sıklığında da artma olacaktır.

H3c. Nevrotik bozukluk tanılı evli bireyler, olumlu DBÇ ve alt boyutlarına bekâr bireylerden daha fazla başvururlar.

H3ç. Nevrotik bozukluk tanılı bireylerin sosyo-ekonomik seviyesi arttıkça olumlu DBÇ ve alt boyutlarına başvuru sıklığında azalma olur.

H3d. Nevrotik bozukluk tanılı bireylerin eğitim durumu arttıkça olumlu DBÇ ve alt boyutlarına başvuruları azalır.

H3e. Yerleşim yeri ilçe ve köy olan nevrotik bozukluk tanılı bireyler, yerleşim yeri il olan bireylere göre olumlu DBÇ ve alt boyutlarına daha fazla başvurur.

H4. Demografik özelliklerin olumsuz DBÇ ve alt boyutları üzerindeki etkisi anlamlılık derecesinde farklılaşmaktadır.

H4a. Nevrotik bozukluk tanılı erkekler, olumsuz DBÇ ve alt boyutlarına kadınlardan daha fazla başvururlar.

H4b. Nevrotik bozukluk tanılı bireylerde yaşla birlikte olumsuz DBÇ ve alt boyutlarına başvurma sıklığında azalma olacaktır.

H4c. Nevrotik bozukluk tanılı bekâr bireyler, olumsuz DBÇ ve alt boyutlarına evli bireylerden daha fazla başvururlar.

H4ç. Nevrotik bozukluk tanılı bireylerin sosyo-ekonomik seviyesi arttıkça olumsuz DBÇ ve alt boyutlarına başvuru sıklığında azalma olur.

H4d. Nevrotik bozukluk tanılı bireylerin eğitim durumu arttıkça olumsuz DBÇ ve alt boyutlarına başvuruları azalır.

H4e. Yerleşim yeri ilçe ve köy olan nevrotik bozukluk tanılı bireyler, yerleşim yeri il olan bireylere göre olumlu DBÇ ve alt boyutlarına daha az başvurur.

2. Yöntem

Araştırmanın modeli ortaya konurken doküman inceleme ve tarama yönteminden yararlanılmıştır. Veri elde etmek için ise anket tekniği kullanılmıştır. Bu bölümde araştırmanın örnekleme, katılımcılar, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizi ile ilgili bilgiler verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın katılımcıları, Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü Ezine Devlet Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Psikiyatri) Polikliniği'ne başvuran ve Nevrotik Bozukluğu tanısı almış bireylerden araştırmaya gönüllülük esasına göre katılmayı kabul etmiş kişilerden oluşmaktadır. Katılımcılara amaçlı örneklem yöntemi ile ulaşılmıştır.

2.2. Katılımcılar

Katılımcıların örnekleme Psikiyatri Polikliniği'ne başvurmuş ve Nevrotik Bozukluğu tanısı almış 310 kişiden oluşmaktadır. Katılımcılara ait cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, sosyo-ekonomik durum ve yerleşim yeri demografik değişkenlerine ait sayı ve yüzdeleri aşağıdaki tabloda verilmiştir. (bk. Tablo 1).

Tablo 1: Demografik Değişkenlerin Dağılımları

Demografik Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	170	54,8
	Erkek	140	45,2
	18-34	87	28
Yaş Aralığı	35-59	145	46,8
	60-..	78	25,2
Medeni Durum	Bekar	78	25,2
	Evli	232	74,8
Eğitim Durumu	İlköğretim	151	48,7
	Lise	98	31,6
	Üniversite	61	19,7
	Düşük	82	26,5
Sosyo-Ekonomik Durum	Orta	204	65,8
	Yüksek	24	7,7
	Köy	115	37,1
Yerleşim Yeri	İlçe	128	41,3
	İl	67	21,6

Tablo 1'e göre nevroitik bozukluk tanılı 310 katılımcıdan % 54,8'i (N=170) kadın, % 45,2'si (N=140) erkektir ve % 28,1'i (N=87) 18-34 yaş, % 46,8'i (N=145) 34-59 yaş, % 25,2'si (N=78) 60-... yaş aralığındadır. Katılımcıların % 25,2'si (N=78) bekâr, % 74,8'si (232) evli iken; %48,7'si (N=151) ilköğretim, % 31,6'sı (N=98) lise, % 19,7'si (N=61) üniversite eğitim seviyesindedir. Katılımcıların sosyo-ekonomik durumu %26,5'i (N=82) düşük, %65,8'i (N=204) orta, %7,7'si (N=24) yüksek düzeyine sahipken; %37,1'i (N=115) köy, %41,3'ü (N=128) ilçe ve %26,1'i (N=67) il yerleşim yerlerinde yaşamaktadırlar.

2.3. Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu: Veri elde etmek için oluşturulan anket formunun ilk bölümünde katılımcılarla ilgili bilgilerin toplanması ve hangi demografik değişkenlerin farklılık yarattığının tespit edilebilmesi amacıyla Demografik Bilgi Formu düzenlenmiştir. Form cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, sosyo-ekonomik durum ve yerleşim yeri gibi demografik değişkenlerden oluşmaktadır.

Dini Başa Çıkma Ölçeği: Kişilerin rahatsızlık, sorun ve problemlerinde başvurdukları DBÇ faaliyetleri ve bu faaliyetlere başvuru sıklığını gösteren bir ölçektir. Pargament, Koenig ve Perez'in oluşturduğu DBÇ Ölçeğinden faydalanarak Ali Ayten'in geliştirdiği DBÇ Ölçeği araştırmamızda veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Ölçeğin üst ve alt boyutlarında hiçbir değişiklik yapılmadan ölçek aynen kullanılmıştır. Otuz üç ifadeden oluşan bu ölçek, 'Olumlu DBÇ ve 'Olumsuz DBÇ' olmak üzere iki üst boyuttan oluşmaktadır. Olumlu DBÇ'nin 'Allah'a yönelme, hayra yorma, dini istikamet arayışı, dini yalvarma, dini yakınlaşma ve dini dönüşüm' olmak üzere altı alt boyutu vardır. Olumsuz DBÇ ise üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar 'manevi hoşnutsuzluk, kişiler arası dini hoşnutsuzluk, şerre yorma' boyutlarıdır.³⁰

5'li likert şeklinde oluşturulan ölçekte katılımcılara dini başa çıkma faaliyetlerine ne sıklıkla başvuru yaptıkları sorulmuştur. Her soruda Her Zaman(5), Çoğu Zaman(4), Bazen(3), Nadiren(2), Hiçbir Zaman(1) olmak üzere katılımcıların tercih edebileceği beş ayrı seçenek vardır. Katılımcılardan bu seçeneklerden herhangi birini tercih etmeleri istenmiştir. DBÇ boyutlarının hem üst hem de alt boyutlarının aritmetik ortalamaları hesaplanmıştır. Ortalamalardaki yüksek değerler boyuta olan başvuru sıklığının arttığını, düşük puanlar ise azaldığını göstermektedir. Ölçeğin yapı geçerliliğini tespit etmek için yapılan faktör analizinde, Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) değeri ,799; Bartlett's Test of Sphericity değerinin ise $\chi^2=1976,212$; $p=000$ olduğu saptanmıştır.³¹ Mevcut çalışmanın Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.882 ile çalışmanın güvenilir olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlara göre dini başa çıkma ölçeği çalışmamızda kullanılmaya uygun bir ölçektir.

³⁰ Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak*, 29-31.

³¹ Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak*, 30-32.

2.4. Verilerin Toplanması ve İstatistiksel Analizi

Nevrotik bozukluk tanılı bireylerde DBÇ ile ilgili gerekli formlar hazırlanarak araştırma yapabilmek için Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırma ve Etik Kurulu'nun 02/07/2021 tarih ve 2021-06 sayılı kararı ve Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü'nün 02/12/2021 tarih ve E-91169597-799 sayılı kararı ile izin alınmıştır. DBÇ Ölçeğini uygulayabilmek için Ali Ayten'den izin alınmıştır. Veriler Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü Ezine Devlet Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Psikiyatri) Polikliniğine başvuran bireylerden nevroitik bozukluk tanılı kişilere anket uygulanarak toplanmıştır. Bireylere öncelikle anket hakkında bilgi verilmiş ve ankete katılım gönüllülük esasına göre yapılmıştır. Anketler 06/12/2021-26/08/2022 tarihleri arasında uygulanmıştır. Soruların cevaplama süresi kişilere göre değişmekle birlikte 10-15 dakika zaman almıştır. Anketle elde edilen bilgiler IBM SPSS Statistics 25 programıyla analiz edilerek değerlendirilmiştir.

Verilerin analizi sürecinde şu sıra izlenmiştir: Dini başa çıkma ölçeği ve ölçeğin üst ve alt boyutlarının aritmetik ortalamaları, standart sapmaları ve güvenilirlik analizi (Cronbach Alpha) hesaplanmıştır. Öncelikle normallik analizi yapılmıştır. Normallik testinde çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 arasında çıktığından değişkenler normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir.³² Bundan dolayı parametrik test teknikleri kullanılmıştır. İki farklı değişkenin arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılık durumunu tespit etmek için t-test (Independent Sample t-Testi), değişkenlerin ikiden fazla olması durumunda tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA), hangi değişkenin farklılık yarattığının belirlenmesi için de Post Hoc Tukey testleri kullanılmıştır. Mevcut çalışmanın Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.882 ile çalışmanın güvenilir olduğunu göstermiştir.

3. Bulgular

3.1. Nevrotik Bozukluk Tanılı Bireylerde Dini Başa Çıkma ile İlgili Genel Bulgular

Katılımcıların, DBÇ'yi kullanıp kullanmadıkları ve DBÇ'nin üst ve alt boyutlarından hangilerine daha sık başvurdukları tespit edilmiştir (bk. Tablo 2 ve Tablo 3).

³² George, Darren - Mallery, Paul, *IBM SPSS Statistics 23 Step by Step: A Simple Guide and Reference* (New York: Routledge, 2016), 114.

Tablo 2: Dini Başa Çıkma Ölçeği Aritmetik Ortalaması (\bar{X}) ve Örneklem Sayısı (N) ve Standart Sapma Puanı (SS)

Üst Boyutlar	\bar{X}	Alt Boyutlar	\bar{X}
Olumlu DBÇ	3,74	Allah'a Yönelme	3,98
		Hayra Yorma	3,94
		Dini İstikamet Arayışı	3,94
		Dini Yalvarma	3,77
		Dini Yakınlaşma	3,81
		Dini Dönüşüm	3,81
Olumsuz DBÇ	2,41	Manevi Hoşnutsuzluk	2,12
		Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk	2,19
		Şerre Yorma	3,19

Katılımcıların DBÇ ölçeğinin puan ortalaması 3,53'tür. Ortalamaya göre örneklem grubu dini başa çıkmaya 'çoğu zaman' başvurmaktadır (bk. Tablo 2). Bulguya göre H1a desteklenmektedir.

Tablo 3: DBÇ'nin Üst ve Alt Boyutlarının Aritmetik Ortalamaları (\bar{X})

Ölçek	N	\bar{X}	SS
DBÇ	310	3,53	0,49

Katılımcıların olumlu DBÇ ($\bar{X}=3,74$) ortalaması, olumsuz DBÇ ($\bar{X}=2,41$) ortalamasından daha yüksektir (bk. Tablo 3). Bulguya göre H1b desteklenmektedir.

Verilere göre katılımcıların olumlu DBÇ'nin alt boyutları olan 'Allah'a yönelme' ($\bar{X}=3,98$), 'hayra yorma' ($\bar{X}=3,94$), 'dini istikamet arayışı' ($\bar{X}=3,94$), 'dini yalvarma' ($\bar{X}=3,77$), 'dini yakınlaşma' ($\bar{X}=3,81$), 'dini dönüşüm' ($\bar{X}=3,81$) boyutlarının ortalamaları oldukça yüksek; olumsuz DBÇ'nin alt boyutları olan 'manevi hoşnutsuzluk' ($\bar{X}=2,12$), 'kişiler arası dini hoşnutsuzluk' ($\bar{X}=2,19$), 'şerre yorma' ($\bar{X}=3,19$) boyutlarının ortalamaları düşüktür (bk. Tablo 3). Buna göre H1c desteklenmektedir.

3.2. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

3.2.1. DBÇ ve Cinsiyet ile İlgili Bulgular

Tablo 4: Cinsiyete Göre DBÇ, Olumlu DBÇ, Olumsuz DBÇ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları (\bar{X}), Standart Sapmaları (SS), t ve p Değerleri (t-testi)

DBÇ Stratejileri	Kadın N=170 (%54, 8)		Erkek N=140 (%45,2)		t	p.
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
DBÇ	3,59	0,39	3,46	0,58	2,473	0,014
Olumlu DBÇ	3,82	0,55	3,63	0,76	2,551	0,011
Allah'a yönelme	4,10	0,66	3,83	1,16	2,607	0,010
Hayra Yorma	4,01	0,74	3,86	0,94	1,515	0,131
Dini Yalvarma	3,82	0,66	3,70	0,70	1,582	0,115
Dini yakınlaşma	3,91	0,64	3,69	0,80	2,661	0,008
Dini Dönüşüm	3,88	0,62	3,71	0,62	2,073	0,039
Dini İstikamet Arayışı	4,01	0,70	3,85	0,88	1,822	0,069
Olumsuz DBÇ	2,36	0,61	2,47	0,65	-1,418	0,159
Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk	2,00	0,87	2,41	1,07	-3,649	0,000
Manevi Hoşnutsuzluk	2,13	0,83	2,10	0,91	0,219	0,827
Şerre Yorma	3,26	0,90	3,10	0,95	1,543	0,124

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır

Kadınların 'DBÇ' ortalamaları (\bar{X} =3,59) ile erkeklerin 'DBÇ' ortalamaları (\bar{X} =3,46) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (t(310)= 2,473, p<0,05) (bk. Tablo 4). Bulguya göre H2a desteklenmektedir.

Kadınların 'olumlu DBÇ' ortalamaları (\bar{X} =3,82) ile erkeklerin 'olumlu DBÇ' ortalamaları (\bar{X} =3,63) arasında (t(310)= 2,551, p<0,05); kadınların 'Allah'a yönelme' ortalamaları (\bar{X} =4,10) ile erkeklerin 'Allah'a yönelme' ortalamaları (\bar{X} =3,83) arasında (t(310)= 2,607, p<0,05); kadınların 'dini yakınlaşma' ortalamaları (\bar{X} =3,91) ile erkeklerin 'dini yakınlaşma' ortalamaları (\bar{X} =3,69) arasında (t(310)= 2,661, p<0,05); kadınların 'dini dönüşüm' ortalamaları (\bar{X} =3,88) ile erkeklerin 'dini dönüşüm' ortalamaları (\bar{X} =3,71) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (t(310)= 2,073, p<0,05). Ancak kadın ve erkekler arasında

'hayra yorma' ($t(310)= 1,515, p>0,05$) 'dini yalvarma' ($t(310)= 1,582, p>0,05$) ve 'dini istikamet arayışı' ($t(310)= 1,822, p>0,05$) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (bk. Tablo 4). Bulgulara göre H3a, 'olumlu DBÇ', 'Allah'a yönelme' 'dini yakınlaşma', 'dini dönüşüm' boyutlarında desteklenmekteyken, 'hayra yorma', 'dini yalvarma' ve 'dini istikamet arayışı' boyutlarında desteklenmemektedir.

Kadın ve erkekler arasında 'Olumsuz DBÇ' ($t(310)= -1,418, p>0,05$) 'manevi hoşnutsuzluk' ($t(310)= 0,219, p>0,05$) ve 'şerre yorma' ($t(310)= 1,543, p>0,05$) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak erkeklerin 'kişiler arası dini hoşnutsuzluk' ortalamaları ($\bar{X}=2,41$) ile kadınların 'kişiler arası dini hoşnutsuzluk' ortalamaları ($\bar{X}=2,00$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($t(310)= -3,649, p<0,05$) (bk. Tablo 4). Bulgulara göre H4a, 'kişiler arası dini hoşnutsuzluk' boyutunda desteklenmekteyken, 'Olumsuz DBÇ', 'manevi hoşnutsuzluk' ve 'şerre yorma' boyutunda desteklenmemektedir.

3.2.2. DBÇ ve Yaş ile İlgili Bulgular

Tablo 5: Yaşa Göre DBÇ, Olumlu DBÇ, Olumsuz DBÇ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları (\bar{X}), Standart Sapmaları (SS), F ve p Değerleri (ANOVA Testi)

DBÇ Stratejileri	18-34 N=87 (%28,1)		35-59 N=145 (%46,8)		60-... N=78 (%25,2)		F	p.
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
DBÇ	3,44	0,51	3,59	0,42	3,52	0,57	2,798	0,063
Olumlu DBÇ	3,59	0,69	3,83	0,56	3,71	0,66	3,768	0,024
Allah'a yönelme	3,80	0,99	4,10	0,87	3,95	0,95	2,849	0,059
Hayra Yorma	3,77	0,85	4,06	0,75	3,91	0,96	3,393	0,035
Dini Yalvarma	3,65	0,66	3,85	0,68	3,76	0,71	2,229	0,109
Dini yakınlaşma	3,61	0,75	3,93	0,59	3,81	0,85	5,512	0,004
Dini Dönüşüm	3,78	0,70	3,85	0,65	3,76	0,81	0,432	0,649
Dini İstikamet Arayışı	3,81	0,94	4,01	0,71	3,94	0,74	1,765	0,173
Olumsuz DBÇ	2,47	0,69	2,37	0,57	2,42	0,65	0,724	0,486
Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk	2,37	0,93	2,08	0,92	2,18	1,13	2,360	0,096
Manevi Hoşnutsuzluk	2,22	0,93	2,02	0,82	2,17	0,80	1,555	0,213
Şerre Yorma	3,00	0,98	3,32	0,91	3,15	0,89	3,226	0,041

* $P<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır

18-34, 34-59, 60-... yaş grupların 'DBÇ' puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı ($F(2-308)=2,798, p>0,05$) görülmüştür (bk. Tablo 5). Buna göre H2b desteklenmemektedir.

18-34, 34-59, 60-... yaş grupların 'olumlu DBÇ' ($F(2-308)=3,768, p<0,05$), 'hayra yorma' ($F(2-308)=3,393, p<0,05$) ve 'dini yakınlaşma' ($F(2-308)=5,512, p<0,05$) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görülürken, 'Allah'a yönelme' ($F(2-308)=2,849, p>0,05$), 'dini yalvarma' ($F(2-308)=2,229, p>0,05$), 'dini dönüşüm' ($F(2-308)=0,432, p>0,05$), 'dini istikamet arayışı' ($F(2-308)=1,765, p>0,05$) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (bk. Tablo 5). Bulgulara göre H3b, 'olumlu DBÇ', 'hayra yorma', 'dini yakınlaşma' boyutlarında desteklenmekteyken, 'Allah'a yönelme', 'dini yalvarma', 'dini dönüşüm', 'dini istikamet arayışı' boyutlarında desteklenmemektedir.

18-34, 34-59, 60-... yaş grupların 'şerre yorma' ($F(2-308)=3,226, p<0,05$) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görülürken, 'olumsuz DBÇ' ($F(2-308)=0,724, p>0,05$), 'kişiler arası dini hoşnutsuzluk' ($F(2-308)=2,360, p>0,05$), ve 'manevi hoşnutsuzluk' ($F(2-308)=1,555, p>0,05$), puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (bk. Tablo 5). Bulgulara göre H4b, 'şerre yorma' boyutunda desteklenmekteyken, 'olumsuz DBÇ', 'kişiler arası dini hoşnutsuzluk', 'manevi hoşnutsuzluk' boyutlarında desteklenmemektedir.

Hangi yaş grubunun istatistiksel olarak farklılık yarattığına bakmak için Post Hoc Tukey testi uygulanmıştır (bk. Tablo 6, Tablo 7, Tablo 8, tablo 9).

Tablo 6: Olumlu DBÇ ve Yaş Post Hoc Tukey Testi

Dependent Variable	(I) Yaş	(J) Yaş	Mean Difference (I-J)	Std. Error	p.
Olumlu DBÇ	18-34	35-59	-,24248*	,08907	,019
		60-..	-,12122	,10242	,464
	35-59	18-34	,24248*	,08907	,019
		60-..	,12126	,09223	,388
	60-..	18-34	,12122	,10242	,464
		35-59	-,12126	,09223	,388

* $P<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır

35-59 yaş grubun 'olumlu DBÇ' ortalamaları ($\bar{X}=4,06$) ile 18-34 yaş grubun 'olumlu DBÇ' ortalamaları ($\bar{X}=3,59$) arasında istatistiksel olarak

anlamli bir farklılık vardır ($F(2-308)= 3,768$, $p<0,05$) (bk. Tablo 5 ve Tablo 6).

Tablo 7: Olumlu DBÇ'nin Alt Boyutu 'Hayra Yorma' Post Hoc Tukey Testi

Dependent Variable	(I) Yaş	(J) Yaş	Mean Difference(I-J)	Std. Error	p.
Hayra Yorma	18-34	35-59	-,29379*	,11394	,028
		60-..	-,14297	,13101	,520
	35-59	18-34	,29379*	,11394	,028
		60-..	,15082	,11797	,408
	60-..	18-34	,14297	,13101	,520
		35-59	-,15082	,11797	,408

* $P<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır

35-59 yaş grubun 'hayra yorma' ortalamaları ($\bar{X}=3,83$) ile 18-34 yaş grubun 'hayra yorma' ortalamaları ($\bar{X}=3,77$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($F(2-308)= 3,393$, $p<0,05$) (bk. Tablo 5 ve Tablo 7).

Tablo 8: Olumlu DBÇ'nin Alt Boyutu 'Dini Yakınlaşma' Post Hoc Tukey Testi

Dependent Variable	(I) Yaş	(J) Yaş	Mean Difference (I-J)	Std. Error	p.
Dini Yakınlaşma	18-34	35-59	-,32184*	,09693	,003
		60-..	-,19949	,11146	,175
	35-59	18-34	,32184*	,09693	,003
		60-..	,12235	,10037	,443
	60-..	18-34	,19949	,11146	,175
		35-59	-,12235	,10037	,443

* $P<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır

35-59 yaş grubun 'dini yakınlaşma' ortalamaları ($\bar{X}=3,93$) ile 18-34 yaş grubun 'dini yakınlaşma' ortalamaları ($\bar{X}=3,61$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($F(2-308)= 5,512$, $p<0,05$) (bk. Tablo 5 ve Tablo 8).

Tablo 9: Olumsuz DBÇ'nin Alt Boyutu 'Şerre Yorma Post Hoc Tukey Testi

Dependent Variable	(I)	(J)	Mean	Std.	p.
	Yaş	Yaş	Difference (I-J)	Error	
Şerre Yorma	18-34	35-59	-,31494*	,12558	,034
		60-..	-,14810	,14439	,561
	35-59	18-34	,31494*	,12558	,034
		60-..	,16684	,13003	,406
	60-..	18-34	,14810	,14439	,561
		35-59	-,16684	,13003	,406

*P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır

35-59 yaş grubun 'şerre yorma' ortalamaları (\bar{X} =3,32) ile 18-34 yaş grubun 'şerre yorma' ortalamaları (\bar{X} =3,00) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (F(2-308)= 3,226, p<0,05) (bk. Tablo 5 ve Tablo 9).

3.2.3. DBÇ ve Medeni Durum ile İlgili Bulgular

Tablo 10: Medeni Durumuna Göre DBÇ, Olumlu DBÇ, Olumsuz DBÇ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları(\bar{X}), Standart Sapmaları (SS), t ve p Değerleri (T-testi)

DBÇ Stratejileri	Bekâr		Evlî		t	p.
	N=78		N=232			
	(% 25,2)		(% 74,8)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
DBÇ	3,45	0,55	3,56	0,46	-1,579	0,117
Olumlu DBÇ	3,60	0,74	3,78	0,62	-1,979	0,050
Allah'a yönelme	3,81	1,07	4,04	0,87	1,821	0,070
Hayra Yorma	3,74	0,91	4,01	0,81	2,317	0,022
Dini Yalvarma	3,64	0,69	3,81	0,68	1,829	0,070
Dini Yakınlaşma	3,66	0,79	3,86	0,69	1,976	0,051
Dini Dönüşüm	3,78	0,75	3,81	0,69	-0,336	0,738
Dini İstikamet Arayışı	3,81	1,01	3,98	0,70	1,674	0,095
Olumsuz DBÇ	2,50	0,62	2,38	0,63	1,510	0,133
Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk	2,26	1,02	2,16	0,97	0,773	0,441
Manevi Hoşnutsuzluk	2,29	0,85	2,06	0,87	2,008	0,047
Şerre Yorma	3,19	0,94	3,18	0,93	0,022	0,983

*P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır

Bekâr ve evliler arasında 'DBÇ' ($t(310) = -1,579, p > 0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (bk. Tablo 10). Bulguya göre H_{2c} desteklenmemektedir.

Evlilerin 'olumlu DBÇ' ortalamaları ($\bar{X} = 3,78$) ile bekârların 'olumlu DBÇ' ortalamaları ($\bar{X} = 3,60$) arasında ($t(310) = -1,979, p < 0,05$); evlilerin 'hayra yorma' ortalamaları ($\bar{X} = 4,01$) ile bekârların 'hayra yorma' ortalamaları ($\bar{X} = 3,74$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($t(310) = 2,317, p < 0,05$). Ancak bekâr ve evliler arasında 'Allah'a yönelme' ($t(310) = 1,821, p > 0,05$), 'dini yalvarma' ($t(310) = 1,829, p > 0,05$), 'dini yakınlaşma' ($t(310) = 1,976, p > 0,05$), 'dini dönüşüm' ($t(310) = -0,336, p > 0,05$), 'dini istikamet arayışı' ($t(310) = 1,674, p > 0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (bk. Tablo 10). Bulgulara göre H_{3c}, 'olumlu DBÇ', 'hayra yorma' boyutlarında desteklenmekteyken, 'Allah'a yönelme', 'dini yalvarma', 'dini yakınlaşma', 'dini dönüşüm', 'dini istikamet arayışı' boyutlarında desteklenmemektedir.

Bekâr ve evliler arasında 'olumsuz DBÇ' ($t(310) = 1,510, p > 0,05$), 'kişiler arası dini hoşnutsuzluk' ($t(310) = 0,773, p > 0,05$), 'şerre yorma' ($t(310) = 0,022, p > 0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Bekârların 'manevi hoşnutsuzluk' ortalamaları ($\bar{X} = 2,29$) ile evlilerin 'manevi hoşnutsuzluk' ortalamaları ($\bar{X} = 2,06$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($t(310) = 2,008, p < 0,05$) (bk. Tablo 10). Bulgulara göre H_{4c}, 'manevi hoşnutsuzluk' boyutunda desteklenmekteyken, 'olumsuz DBÇ', 'kişiler arası dini hoşnutsuzluk', 'şerre yorma' boyutlarında desteklenmemektedir.

DBÇ Stratejileri	İlköğretim N=151 (%48,7)		Lise N=98 (% 31,6)		Üniversite N=61 (% 19,7)		F	p.
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
DBÇ	3,53	0,47	3,54	0,52	3,53	0,50	0,015	0,985
Olumlu DBÇ	3,76	0,67	3,68	0,67	3,75	0,61	0,458	0,633
Allah'a yönelme	4,02	0,99	3,88	0,79	4,05	0,98	0,915	0,402
Hayra Yorma	3,94	0,83	3,91	0,86	3,99	0,84	0,142	0,867
Dini Yalvarma	3,80	0,68	3,76	0,71	3,72	0,64	0,312	0,732
Dini yakınlaşma	3,86	0,72	3,75	0,74	3,80	0,69	0,455	0,455
Dini Dönüşüm	3,83	0,69	3,81	0,70	3,75	0,76	0,251	0,778
Dini İstikamet Arayışı	3,98	0,68	3,90	0,87	3,90	0,90	0,437	0,647

Olumsuz DBÇ	3,32	0,67	2,58	0,53	2,36	0,62	5,493	0,005
Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk	2,10	1,01	2,29	1,01	2,23	0,86	1,204	0,301
Manevi Hoşnutsuzluk	1,99	0,86	2,34	0,84	2,07	0,88	5,069	0,007
Şerre Yorma	3,14	0,91	3,37	0,82	3,00	1,87	3,472	0,032

3.2.4. DBÇ ve Eğitim Durumu ile İlgili Bulgular

Tablo 11: Eğitim Durumuna Göre DBÇ, Olumlu DBÇ, Olumsuz DBÇ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları (\bar{X}), Standart Sapmaları (SS), F ve p Değerleri (ANOVA Testi)

*P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır

İlköğretim, lise ve üniversite grupların 'DBÇ' (F(2-308)= 0,015, p>0,05), 'olumlu DBÇ' (F(2-308)= 0,458, p>0,05), 'Allah'a yönelme' (F(2-308)= 0,915, p>0,05), 'hayra yorma' (F(2-308)= 0,142, p>0,05), 'dini yalvarma' (F(2-308)= 0,312, p>0,05), 'dini yakınlaşma' (F(2-308)= 0,455, p>0,05), 'dini dönüşüm' (F(2-308)= 0,251, p>0,05), 'dini istikamet arayışı' (F(2-308)= 0,437, p>0,05), 'kişiler arası dini hoşnutsuzluk' (F(2-308)= 1,204, p>0,05) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülürken, 'olumsuz DBÇ' (F(2-308)= 5,493, p<0,05), 'manevi hoşnutsuzluk' (F(2-308)= 5,069, p<0,05), 'şerre yorma' (F(2-308)=3,472, p<0,05) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (bk. Tablo 11). Bulgulara göre H2d ve H3d desteklenmemektedir. H4d, 'olumsuz DBÇ', 'şerre yorma' boyutunda desteklenmekteyken, 'manevi hoşnutsuzluk', 'kişiler arası dini hoşnutsuzluk' boyutlarında desteklenmemektedir.

Hangi eğitim düzeyindeki grubun istatistiksel olarak farklılık yarattığına bakmak için Post Hoc Tukey testi uygulanmıştır (bk. Tablo 12, Tablo 13, Tablo 14).

Tablo 12: Olumsuz DBÇ Post Hoc Tukey Testi

Dependent Variable	(I) Öğrenim	(J) Öğrenim	Mean Difference (I-J)	Std. Error	p.
Olumsuz DBÇ	İlköğretim	Lise	-,26223*	,08097	,004
		Üniversite	-,04025	,09470	,905
	Lise	İlköğretim	,26223*	,08097	,004
		Üniversite	,22198	,10180	,076
	Üniversite	İlköğretim	,04025	,09470	,905
		Lise	-,22198	,10180	,076

*P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır

İlköğretim grubun 'olumsuz DBC' ortalamaları ($\bar{X}=3,32$) ile lise grubun 'olumsuz DBC' ortalamaları ($\bar{X}=2,58$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($F(2-308)= 5,493$, $p<0,05$) (bk. Tablo 11 ve Tablo 12).

Tablo 13: Olumsuz DBC'nin alt boyutu olan 'manevi hoşnutsuzluk' Post Hoc Tukey Testi

Dependent Variable	(I) Öğrenim	(J) Öğrenim	Mean Difference (I-J)	Std. Error	p.
Manevi Hoşnutsuzluk	İlköğretim	Lise	-,35135*	,11179	,005
		Üniversite	-,07545	,13074	,832
	Lise	İlköğretim	,35135*	,11179	,005
		Üniversite	,27590	,14055	,123
	Üniversite	İlköğretim	,07545	,13074	,832
		Lise	-,27590	,14055	,123

* $P<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır

Lise grubun 'manevi hoşnutsuzluk' ortalamaları ($\bar{X}=2,34$) ile İlköğretim grubun 'manevi hoşnutsuzluk' ortalamaları ($\bar{X}=1,99$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($F(2-308)= 5,069$, $p<0,05$) (bk. Tablo 11 ve Tablo 13).

Tablo 14: Olumsuz DBC'nin alt boyutu olan 'şerre yorma' Post Hoc Tukey Testi

Dependent Variable	(I) Öğrenim	(J) Öğrenim	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Şerre Yorma	İlköğretim	Lise	-,23186	,12002	,132
		Üniversite	,14570	,14037	,554
	Lise	İlköğretim	,23186	,12002	,132
		Üniversite	,37755*	,15090	,034
	Üniversite	İlköğretim	-,14570	,14037	,554
		Lise	-,37755*	,15090	,034

* $P<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır

Lise grubun 'şerre yorma' ortalamaları ($\bar{X}=3,37$) ile üniversite grubun 'şerre yorma' ortalamaları ($\bar{X}=3,00$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($F(2-308)= 3,472$, $p<0,05$) (bk. Tablo 11 ve Tablo 14).

3.2.5. DBÇ ve Sosyo-Ekonomik Durum ile İlgili Bulgular

Tablo:15: Sosyo-Ekonomik Duruma Göre DBÇ, Olumlu DBÇ, Olumsuz DBÇ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları(\bar{X}), Standart Sapmaları (SS), F ve p Değerleri (ANOVA Testi)

DBÇ Stratejileri	Düşük N=82 (%26,5)		Orta N=204 (%65,8)		Yüksek N=24 (%7,7)		F	p.
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
	DBÇ	3,56	0,48	3,51	0,50	3,58		
Olumlu DBÇ	3,78	0,65	3,72	0,67	3,76	0,65	0,270	0,764
Allah'a yönelme	4,00	0,82	3,98	0,98	3,90	0,85	0,103	0,902
Hayra Yorma	4,00	0,87	3,90	0,84	4,04	0,77	0,621	0,538
Dini Yalvarma	3,79	0,68	3,74	0,69	3,95	0,65	1,131	0,324
Dini yakınlaşma	3,85	0,70	3,79	0,73	3,86	0,75	0,244	0,783
Dini Dönüşüm	3,94	0,60	3,75	0,74	3,87	0,68	2,285	0,104
Dini İstikamet	3,97	0,92	3,93	0,74	3,87	0,74	0,160	0,852
Arayışı								
Olumsuz DBÇ	2,36	0,64	2,42	0,62	2,51	0,69	0,596	0,552
Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk	2,07	1,00	2,22	0,99	2,29	0,93	0,851	0,428
Manevi Hoşnutsuzluk	2,13	0,86	2,09	0,88	2,33	0,83	0,817	0,443
Şerre Yorma	3,14	1,01	3,22	0,91	3,10	0,83	0,327	0,722

*P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır

Sosyo-Ekonomik grupların 'DBÇ' (F(2-308)= 0,351, p>0,05), 'olumlu DBÇ' (F(2-308)= 0,270, p>0,05), 'Allah'a yönelme' (F(2-308)= 0,103, p>0,05), 'hayra yorma' (F(2-308)= 0,621, p>0,05), 'dini yalvarma' (F(2-308)= 1,131, p>0,05), 'dini yakınlaşma' (F(2-308)= 0,244, p>0,05), 'dini dönüşüm' (F(2-308)= 2,285, p>0,05), 'dini istikamet arayışı' (F(2-308)= 0,160, p>0,05), 'olumsuz DBÇ' (F(2-308)= 0,596, p>0,05), 'kişiler arası dini hoşnutsuzluk' (F(2-308)= 0,851, p>0,05), 'manevi hoşnutsuzluk' (F(2-308)= 0,817, p>0,05), 'şerre yorma' (F(2-308)= 0,327, p>0,05), puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (bk. Tablo 15). Bulgulara göre H_{2ç}, H_{3ç} ve H_{4ç} desteklenmemektedir.

3.2.6. DBÇ ve Yerleşim Yeri ile ilgili Bulgular

Tablo 16: Yerleşim Yerine Göre DBÇ, Olumlu DBÇ, Olumsuz DBÇ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları(\bar{X}), Standart Sapmaları (SS), F ve p Değerleri (ANOVA Testi)

DBÇ Stratejileri	Köy N=115 (%37,1)		İlçe N=128 (%41,3)		İl N=67 (%26,1)		F	p.
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
DBÇ	3,47	0,54	3,55	0,44	3,60	0,49	1,815	0,165
Olumlu DBÇ	3,65	0,73	3,79	0,59	3,79	0,65	1,672	0,190
Allah'a yönelme	3,83	0,90	4,09	1,01	4,03	0,79	2,451	0,088
Hayra Yorma	3,89	0,90	3,90	0,76	4,11	0,87	1,747	0,176
Dini Yalvarma	3,71	0,70	3,76	0,66	3,89	0,69	1,556	0,213
Dini yakınlaşma	3,75	0,79	3,83	0,64	3,89	0,73	0,933	0,394
Dini Dönüşüm	3,76	0,73	3,88	0,65	3,75	0,75	1,130	0,324
Dini İstikamet Arayışı	3,83	0,90	4,06	0,58	3,90	0,90	2,645	0,073
Olumsuz DBÇ	2,41	0,72	2,37	0,58	2,48	0,54	0,662	0,517
Kişiler Arası Dini Hoşnutsuzluk	2,23	1,07	2,14	0,94	2,19	0,92	0,247	0,782
Manevi Hoşnutsuzluk	2,11	0,92	2,03	0,86	2,30	0,77	2,087	0,126
Şerre Yorma	3,13	0,91	3,23	0,94	3,20	0,93	0,410	0,664

*P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır

Köy, ilçe ve il yerleşim yeri grupların 'DBÇ' (F(2-308)= 1,815, p>0,05), 'olumlu DBÇ' (F(2-308)= 1,672, p>0,05), 'Allah'a yönelme' (F(2-308)= 2,451, p>0,05), 'hayra yorma' (F(2-308)= 1,747, p>0,05), 'dini yalvarma' (F(2-308)= 1,556, p>0,05), 'dini yakınlaşma' (F(2-308)= 0,933, p>0,05), 'dini dönüşüm' (F(2-308)= 1,130, p>0,05), 'dini istikamet arayışı' (F(2-308)= 2,645, p>0,05), 'olumsuz DBÇ' (F(2-308)= 0,662, p>0,05), 'kişiler arası dini hoşnutsuzluk' (F(2-308)= 0,247, p>0,05), 'manevi hoşnutsuzluk' (F(2-308)= 2,087, p>0,05), 'şerre yorma' (F(2-308)= 0,410, p>0,05), puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (bk. Tablo 16). Bulgulara göre H2e, H3e ve H4e desteklenmemektedir.

Tartışma ve Sonuç

Araştırmamızın sonucuna göre nevroitik bozukluk tanılı bireylerin rahatsızlık, sıkıntı ve problemleriyle mücadele etmede dini başa çıkmaya 'çoğu zaman' başvurdukları tespit edilmiştir. Batıda yapılan bir araştırmaya göre ise nevroitiklerin dini başa çıkma tarzlarını

kullanmadıkları tespit edilmiştir.³³ Bu araştırma çalışmamızla paralellik göstermemesine rağmen Apaydın ve diğerleri tarafından yapılan araştırmada bireyler hasta olduklarında tıbbi tedavinin yanında kişilerin dine yöneldikleri tespit edilmiştir.³⁴ İnsanların dua ederek rahatladıklarını saptayan çalışmalar da mevcuttur.³⁵ Eryücel'in araştırmasında, bireylerin yaşam olaylarıyla başa çıkma sürecinde dini başa çıkmayı sıkça kullandıkları görülmektedir.³⁶ Araştırmamız bu çalışmalarla paralellik göstermektedir. Bulgulara göre nevroitik bireylerin sıkıntılarıyla baş edebilmek için dine başvurdukları görülmektedir.

Katılımcıların olumlu DBC'ye olumsuz DBC'den daha çok başvurduğu tablo 3 bulgularından tespit edilmiştir. Bulgulara göre nevroitik bozukluk tanılı kişiler olumlu dini başa çıkmaya 'çoğu zaman' başvururken olumsuz dini başa çıkmaya 'nadiren' başvurmaktadır.

Olumlu DBC veya olumsuz DBC boyutlarına başvuru sıklığı ile Türkiye'de³⁷ ve yurtdışında³⁸ yapılan araştırmaların sonuçlarına göre bireylerin olumlu DBC boyutuna olumsuz DBC boyutundan daha çok

³³ Crostley, *Neuroticism and Religious Coping Styles as Mediators of Depressive Affect and Perceived Stress*, 12-14.

³⁴ Halil Apaydın vd., "Hastalık Sürecinde Bireylerin Dinî Eğilimlerine Psikolojik Bir Yaklaşım", *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 2/3 (2015), 47.

³⁵ Abdullah Dağcı, "Duaya İlişkin Algılar: Metaforik Bir Araştırma", *Darulfunun İlahiyat* 32/1 (Mayıs 2021), 196.

³⁶ Sema Eryücel, "Yaşam Olayları ve Olumlu Dini Başa Çıkma", *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 10/23 (2013), 267; Sema Eryücel, *Yaşam Olayları ve Dini Başa Çıkma* (Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2013), 122-152.

³⁷ Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak*, 90; Ali Ayten - Zeynep Sağır, "Dindarlık, Dinî Başa Çıkma ve Depresyon İlişkisi: Suriyeli Sığınmacılar Üzerine Bir Araştırma", *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 47/47 (Ocak 2015), 11; Veysel Uysal vd., "Dinî Başa Çıkma ile Umut, Hayat Memnuniyeti ve Psikolojik Sağlık Arasındaki Etkileşim Üzerine Bir Araştırma", *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 52/52 (Haziran 2017), 149; Turan, "Yalnızlıkla Başa Çıkma", 409.

³⁸ Kenneth I. Pargament vd., "Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors", *Journal for the Scientific Study of Religion* 37/4 (Aralık 1998), 714; Hisham Abu Raiya vd., "A Psychological Measure of Islamic Religiousness: Development and Evidence for Reliability and Validity", *The International Journal for the Psychology of Religion* 18/4 (2008), 304.

yönelindikleri görülmektedir. Hem ülkemizde hem de yurt dışındaki araştırmaların bulguları çalışmamızla paralellik göstermektedir. Anlaşılmaktadır ki bireyler sıkıntıları ve problemleriyle baş edebilmek için olumlu DBÇ boyutuna olumsuz DBÇ boyutundan daha fazla yönelmektedirler.

Katılımcıların olumlu DBÇ'nin alt boyutları olan Allah'a yönelme, hayra yorma, dini istikamet arayışı, dini yalvarma, dini yakınlaşma, dini dönüşüm boyutlarından aldıkları ortalamalar, olumsuz DBÇ'nin alt boyutları olan manevi hoşnutsuzluk, kişiler arası dini hoşnutsuzluk, şerre yorma boyutlarından aldıkları ortalamalardan daha yüksek olduğu tablo 3 bulgularından tespit edilmiştir. Ayten araştırmasında olumlu DBÇ'nin alt boyutlarının puanları, olumsuz DBÇ'nin alt boyutlarının puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir.³⁹ Araştırmacının bulguları ile tarafımızca yapılan araştırmanın bulgularının sonuçları paralellik göstermektedir. Öyle anlaşılıyor ki katılımcılar problemleriyle baş edebilmek için olumlu DBÇ'nin alt boyutlarına olumsuz DBÇ'nin alt boyutlarından daha fazla başvurmaktadırlar. Buna göre nevroitik bozukluk tanılı kişiler, daha çok Allah'a yönelmekte, O'na yakınlaşmaya çalışmakta ve başına gelenleri hayra yormaktadır. Ancak az da olsa manevi ve dini kişilerden hoşnutsuzluk duymakta ve başına gelenleri şerre yormaktadırlar. Dolayısıyla olumluluğun daha fazla ama olumsuzluğun daha az atfedildiği anlaşılmaktadır.

Kadınların DBÇ ölçeğindeki ortalamaları erkeklerin ortalamalarından daha yüksek olduğu tablo 4 bulgularından anlaşılmaktadır. Bulguya göre nevroitik bozukluk tanılı kadınların rahatsızlık ve problemleriyle baş edebilmek için dini başa çıkmaya erkeklerden daha fazla yönelmektedirler.

Araştırmamıza katılan kadınların olumlu DBÇ ve alt boyutlarından olan Allah'a yönelme dini yakınlaşma ve dini dönüşüm boyutlarındaki ortalamaları, erkek katılımcıların ortalamalarından daha yüksek olduğu tablo 4'te görülmektedir. Bulgulara göre nevroitik tanılı kadınlar olumlu DBÇ ve alt boyutlarına erkeklerden daha fazla başvurmaktadırlar. Ancak olumsuz DBÇ ve olumsuz DBÇ'nin alt boyutları olan manevi hoşnutsuzluk ve şerre yorma puanları cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmektedir.

³⁹ Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak*, 90.

Literatüre bakıldığında Ayten'in araştırma sonucunda olumlu DBÇ'ye erkeklerin kadınlardan daha fazla başvurduğu tespit edilmiştir.⁴⁰ Sağır⁴¹ ve Topuz'un⁴² araştırma sonuçlarında olumlu DBÇ'ye kadınların erkeklere göre daha fazla başvurduğu görülmektedir. Murat - Kızılgeçit'in araştırma sonucunda da olumlu DBÇ'yi hem sağlıklı hem de psikopatolojisi olan kadınların erkeklerden daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir.⁴³ Buna göre nevroitik bozukluk tanılı kadınların dini başa çıkmaya ve olumlu DBÇ'ye erkek bireylerden daha çok yönelmiş olması onların daha çok dindar olmalarından kaynaklanmış olabilir. Çünkü yapılan bazı çalışmalarda kadınların dindarlık ortalamaları erkeklerin dindarlık ortalamalarından daha yüksek çıkmıştır.⁴⁴ Bulgulardan hareketle nevroitik tanılı kadınlar, olumlu DBÇ ve alt boyutları erkeklerden daha fazla yönelmektedirler.

Bulgulara göre DBÇ üzerindeki yaşın etkisi anlamlı bulunmamıştır. 35-59 yaş grubundaki nevroitik tanılı bireyler, olumlu DBÇ boyutuna ve alt boyutları olan hayra yorma, dini yakınlaşma alt boyutlarına ve olumsuz DBÇ'nin alt boyutu olan şerre yorma boyutuna 18-34 yaş grubuna göre daha fazla başvurduğu görülmektedir. Buna göre gençlik döneminden orta yetişkinlik dönemine gelindikçe olumlu DBÇ, hayra yorma, dini yakınlaşma ve şerre yormaya yönelmede de artma olduğu görülmektedir.

Murat ve Kızılgeçit'in bulgularından hem sağlıklı hem de psikopatolojisi olan bireylerde olumlu DBÇ ve olumsuz DBÇ üzerindeki

⁴⁰ Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak*, 95.

⁴¹ Zeynep Sağır, *Suriyeli Mültecilerde Dini Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı* (İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014), 48.

⁴² İlhan Topuz, *Dinî Gelişim Seviyeleri ile Dinî Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma* (Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2003), 107.

⁴³ Murat - Kızılgeçit, "Dini Başa Çıkma ve Psikopatoloji İlişkisi (Rize Örneği)", 124.

⁴⁴ Nurten Kimter, *Benlik Saygısı ve Dindarlık İlişkisi* (Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2008), 191; Asum Yapıcı, *Ruh Sağlığı ve Din : Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık* (Adana: Karahan Kitabevi, 2013), 182; Ayşe Şentepe - Metin Güven, "Kişilik Özellikleri ve Dindarlık İlişkisi Üzerine Ampirik Bir Araştırma", *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (SAUIFD)* 17/31 (Ağustos 2015), 35.

yaş etkisi anlamlı bulunamadığı tespit edilmiştir.⁴⁵ Ayten'in araştırma sonucunda olumlu DBÇ ve alt boyutlarından Allah'a yönelme, hayra yorma ve dini yakınlaşma boyutlarında gençlik ve ilk yetişkinlik ile son yetişkinlik çağında olanların lehine bir farklılığın olduğu anlaşılmaktadır.⁴⁶ Sağır'ın araştırma sonucunda yaş arttıkça olumlu DBÇ'ye başvurma sıklığında artma görülürken olumsuz DBÇ boyutunda ise yaşın etkisinin farklılık göstermediği anlaşılmaktadır.⁴⁷

Yaş ile dindarlık ilişkisini araştıran bazı araştırma sonuçlarına göre yaş arttıkça dindarlık da artmaktadır. Dindarlık özellikle otuz yaşından sonra artmaya başlamakta ve yaşlılık döneminde daha fazla olabilmektedir.⁴⁸ Diğer araştırma bulgularıyla beraber araştırmamız bulguları değerlendirildiğinde yetişkinlerin gençlere göre özellikle olumlu DBÇ ve alt boyutlarına daha sık yöneldiklerini söyleyebiliriz. Bunu da dindarlığın orta yaşlarda artma göstermesiyle açıklayabiliriz. Orta yetişkin dönemindeki nevrotik bozukluk tanılı bireyler problemleri ve rahatsızlıklarıyla baş edebilmek için olumlu DBÇ'yi daha sık kullanmaktadırlar. Kişi, başına gelen olumsuz olayları hayra yorarak dini yakınlaşmaya çalışmaktadır. Bununla birlikte olumsuz olarak şerre yorma eğilimi de göstermektedirler.

Bulgularımıza göre DBÇ ve Olumsuz DBÇ üzerindeki medeni durumun etkisi anlamlı bulunamamıştır. Ancak evlilerin olumlu DBÇ ve alt boyutu olan hayra yorma boyutuna daha fazla yöneldiği, bekârların ise DBÇ'nin alt boyutu olan manevi hoşnutsuzluk boyutuna daha sık başvurduğu anlaşılmaktadır.

Murat ve Kızılgeçit'in araştırma sonucunda hem sağlıklı hem de psikopatolojisi olan bireylerde olumlu DBÇ ve olumsuz DBÇ üzerindeki medeni durumun etkisi anlamlı bulunamamıştır.⁴⁹ Sağır'ın araştırma sonucuna göre evli bireylerin bekâr, boşanmış ve dul olan kişilere göre

⁴⁵ Murat - Kızılgeçit, "Dini Başa Çıkma ve Psikopatoloji İlişkisi (Rize Örneği)", 137-138.

⁴⁶ Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak*, 97.

⁴⁷ Sağır, *Suriyeli Mültecilerde Dini Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı*, 51-52.

⁴⁸ Mehmet Taplamacıoğlu, "Yaşlara Göre Dini Yaşayışın Şiddet ve Kesafeti Üzerinde Bir Anket Denemesi", *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 10/1 (1962), 149-150; M. Emin Köktaş, *Türkiye'de Dinî Hayat: İzmir Örneği* (İstanbul: İşaret Yayınları, 1993), 81; Veysel Uysal, "İslami Dindarlık Ölçeği Üzerine Bir Pilot Çalışma", *İslami Araştırmalar Dergisi* 8/3-4 (1995), 263-271.

⁴⁹ Murat - Kızılgeçit, "Dini Başa Çıkma ve Psikopatoloji İlişkisi (Rize Örneği)", 138.

olumlu DBÇ'ye daha sık başvurduğu görülmektedir. Olumsuz DBÇ boyutuna ise evli katılımcıların bekârlara göre daha az başvurdukları anlaşılmaktadır.⁵⁰ Ayten'in bulgularından evli olan kişilerin olumlu DBÇ ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları bekârların ortalamalarına göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.⁵¹

Medeni durum ile dindarlık ilişkisi ile ilgili yapılan birçok araştırmada evli bireylerin bekâr bireylere göre daha dindar oldukları görülmektedir.⁵² Araştırmamız ve diğer araştırmaların bulguları değerlendirildiğinde evli katılımcıların bekârlara göre olumlu DBÇ ve alt boyutlarına daha çok yöneldikleri görülmektedir. Evlilerin olumlu DBÇ'ye bekârlardan daha sık başvurmasını onların dindarlık seviyesinin daha yüksek olmasıyla açıklayabiliriz. Bulgu sonuçlarına göre nevrotik bozukluk tanılı evli bireyler rahatsızlık ve problemleriyle baş edebilmek için olumlu DBÇ'ye yönelerek başına gelen olumsuzlukları hayra yorarken, bekâr katılımcılar ise manevi hoşnutsuzluk boyutuna yönelerek başa çıkma sürecinde olumsuzluklara daha çok atfetmekte ve daha çok şerre yormaktadırlar.

Bulgulardan anlaşıldığı üzere DBÇ, olumlu DBÇ ve alt boyutları üzerindeki eğitim düzeyi etkisi anlamlı bulunamamıştır. Ancak olumsuz DBÇ'ye eğitim durumu ilköğretim seviyesinde olanlar, lise seviyesinde olanlardan daha fazla yöneldikleri görülmektedir. Buna göre ilköğretim düzeyindeki nevrotik bozukluk tanılı bireyler problemleriyle başa çıkarken olumsuz DBÇ boyutuna lise düzeyindekilere göre daha fazla başvurumaktadırlar. Olumsuz DBÇ'nin alt boyutlarından olan manevi hoşnutsuzluk boyutuna ilköğretim düzeyindekilere göre daha fazla başvuran lise düzeyindeki katılımcılarken, şerre yorma alt boyutuna lise düzeyindeki katılımcılara göre daha fazla yönelen katılımcılar ise üniversite düzeyinde olanlardır. Bireyin eğitim durumu ilköğretim seviyesinden lise düzeyine ulaşmasıyla birlikte olumsuz DBÇ'ye yönelme sıklığında da artma olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesi

⁵⁰ Sağır, *Suriyeli Mültecilerde Dini Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı*, 54-55.

⁵¹ Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak*, 99.

⁵² Köktaş, *Türkiye'de Dinî Hayat*, 109; Hökelekli, *Din Psikolojisine Giriş*, 99; Yahya Turan, *Kişilik ve Dindarlık* (İstanbul: Ensar Neşriyat, 2017), 162; Hasan Kayıklık, "Orta Yaş ve Yaşlılıkta Dinsel Eğilimler", (2003), 205; Uysal, "İslami Dindarlık Ölçeği Üzerine Bir Pilot Çalışma", 82.

yükseldikçe olumsuz DBÇ'nin alt boyutlarından olan manevi hoşnutsuzluk ve şerre yorma boyutuna başvuru sıklığı da artmaktadır.

Ayten'in araştırma sonucundan olumlu DBÇ ve alt boyutlarında ilköğretim ve lise düzeyindeki grupların ortalamaları diğer grupların ortalamalarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Olumsuz DBÇ boyutunda ise eğitim seviyesi yükseldikçe olumsuz DBÇ ortalamalarının da yükseldiği görülmektedir.⁵³ Sağır'ın araştırmasında olumlu DBÇ'ye en fazla yönelen grubun eğitimi olmayan bireylerden oluştuğu anlaşılmaktadır. Olumsuz DBÇ ve eğitim düzeyindeki bulgulara göre eğitimsiz katılımcılar ile ilkokul seviyesindekiler, meslek lisesindekiler ile üniversite mezunları arasında anlamlılık derecesinde farklılaştığı görülmektedir.⁵⁴ Topuz'un araştırma sonuçlarından olumlu DBÇ'de öğrenim düzeylerinde anlamlı farklılaşmanın olmadığı fakat olumsuz DBÇ boyutuna en fazla başvuran üniversite düzeyindeki bireylerin olduğu anlaşılmaktadır.⁵⁵

Eğitim durumu ile dindarlık ilişkisi ile ilgili yapılan araştırmalarda iki yönde de bulgular elde edilmiştir. Ancak üniversite düzeyinde sekülerleşmenin etkisiyle geleneksel ve itaate dayanan dindarlıkların gerilediği ve genelde inançsız grupların arttığı görülmektedir.⁵⁶ İlköğretim düzeyindeki bireylerin, lise düzeyindekilere göre Olumsuz DBÇ boyutuna daha fazla yöneldikleri anlaşılmaktadır.

Sosyo-Ekonomik düzeyin de dindarlığı etkileyen önemli bir faktördür. Sosyo-Ekonomik durum ile dindarlık ilişkisi üzerine yapılan araştırmalarda farklı sonuçlar bulunsa da genelde gelir düzeyi arttıkça dindarlık seviyesinde azalma olduğu görülmektedir.⁵⁷ Topuz, olumlu DBÇ boyutunda ekonomik durumun farklılık göstermediğini ancak gelir düzeyi yüksek olan katılımcıların olumsuz DBÇ puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur.⁵⁸ Bu çalışmada DBÇ, olumlu DBÇ ve

⁵³ Ayten, *Tanrı'ya Sığınmak*, 102-103.

⁵⁴ Sağır, *Suriyeli Mültecilerde Dini Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı*, 58-59.

⁵⁵ Topuz, *Dinî Gelişim Seviyeleri ile Dinî Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*, 110.

⁵⁶ Hökelekli, *Din Psikolojisine Giriş*, 96.

⁵⁷ Yapıcı, *Ruh Sağlığı ve Din*, 260; Hökelekli, *Din Psikolojisine Giriş*, 97.

⁵⁸ Topuz, *Dinî Gelişim Seviyeleri ile Dinî Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*, 140.

olumsuz DBÇ ve bunların alt boyutları üzerindeki sosyo-ekonomik durumun etkisi anlamlı bulunmamıştır.

Kırsal veya kentsel bir çevrede yaşamak bireyin her türlü tutum ve davranışlarını etkilediği gibi dini tutum ve davranışlarını da etkileyebilmektedir. Bu alanla ilgili yapılan çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlar elde edilse de genelde kırsalda yaşayanların dini inançlarına bağlılık ve ibadetlerini yerine getirme düzeyleri kentte yaşayanlarından daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.⁵⁹ Buna göre kırsalda yani köy ve ilçede yaşayan bireylerin DBÇ'ye daha fazla yönelmesi beklenirdi. Ancak çalışmamızda DBÇ, olumlu DBÇ ve olumsuz DBÇ ve bunların alt boyutları üzerindeki yerleşim yerinin etkisi anlamlı bulunmamıştır.

Araştırmamızda öncelikle nevrotik bozukluk tanılı bireylerin genelinin DBÇ etkinliklerini kullanma/kullanmama sıklığı tespit edilmiştir. Daha sonra örneklem grubunun demografik değişkenler ile dini başa faaliyetlerine yönelme sıklığı arasındaki ilişki ele alınmıştır. Çalışmada özetle şu sonuçlara ulaşılmıştır:

-Nevrotik bozukluk tanılı bireyler, DBÇ etkinliklerine 'çoğu zaman' başvurumaktadırlar.

-Nevrotik bozukluk tanılı bireyler, olumlu DBÇ boyutuna olumsuz DBÇ boyutundan daha sık başvurumaktadırlar.

-Nevrotik bozukluk tanılı bireyler, olumlu DBÇ'nin alt boyutları olan 'Allah'a yönelme, hayra yorma, dini istikamet arayışı, dini yalvarma, dini yakınlaşma, dini dönüşüm' boyutlarına olumsuz DBÇ'nin alt boyutları olan 'manevi hoşnutsuzluk, kişiler arası dini hoşnutsuzluk, şerre yorma' boyutlarından daha sık başvurumaktadırlar.

-Nevrotik bozukluk tanılı kadınlar, erkeklere nazaran DBÇ'ye ve olumlu DBÇ'ye daha fazla yönelmektedirler.

-Orta yetişkinlik dönemindeki nevrotik bozukluk tanılı bireyler, olumlu DBÇ'ye gençlik dönemindeki bireylere göre daha fazla yönelmektedirler.

-Evli katılımcılar, olumlu DBÇ'ye bekâr katılımcılara göre daha fazla yönelmektedirler.

⁵⁹ Hökeleli, *Din Psikolojisine Giriş*, 97-98.

-Eğitim durumuna göre DBÇ ve olumlu DBÇ'nin alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Olumsuz DBÇ'ye ilköğretim düzeyindeki katılımcılar daha fazla yönelmektedir.

-DBÇ'nin hiçbir boyutu üzerinde sosyo-ekonomik durum ve yerleşim yerinin etkisi bulunamamıştır.

Bugüne kadar din, maneviyat ve ruh sağlığı ile ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Araştırmamız ruhsal hastalıklardan olan nevrotik bozukluk ve DBÇ ilişkisi ile ilgili yapılan önemli bir çalışmadır. Bu anlamda çalışmamızın literatüre önemli katkı sağlayacağını umuyoruz. Bununla birlikte bu konu ile ilgili daha çok çalışmanın yapılması genellenebilir değerlendirmelere ulaşabilmek için önemlidir. Bu çalışma neden sonuç ilişkisi içermemektedir. Dolayısıyla bireyin nevrotik bozukluğuna maruz kalması DBÇ'ye yönelmesinden mi yoksa kişinin DBÇ'ye yönelmesiyle ruh sağlığı iyileşmekte midir bilemiyoruz. Haliyle bu ilişkileri ortaya koyan farklı yöntemler ile yapılacak çalışmaların önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Kaynakça

- Abu Raiya, Hisham vd. "A Psychological Measure of Islamic Religiousness: Development and Evidence for Reliability and Validity". *The International Journal for the Psychology of Religion* 18/4 (2008), 291-315. <https://doi.org/10.1080/10508610802229270>
- Apaydın, Halil vd. "Hastalık Sürecinde Bireylerin Dinî Eğilimlerine Psikolojik Bir Yaklaşım". *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 2/3 (2015), 5-51.
- Aydın (Güler), Özlem. *Yaşamı Sürdürmede Dini İnancın Rolü*. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011.
- Ayten, Ali. *Tanrı'ya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma*. İstanbul: İz Yayıncılık, 2012.
- Ayten, Ali - Sağır, Zeynep. "Dindarlık, Dinî Başa Çıkma ve Depresyon İlişkisi: Suriyeli Sığınmacılar Üzerine Bir Araştırma". *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 47/47 (Ocak 2015), 5-18. <https://doi.org/10.15370/muifd.86222>
- Crostley, Jeremy T. *Neuroticism and Religious Coping Styles as Mediators of Depressive Affect and Perceived Stress*. United States: University of North Texas, 2005.

- Dağcı, Abdullah. "Duaya İlişkin Algılar: Metaforik Bir Araştırma". *Darulfunun ilahiyat* 32/1 (Mayıs 2021), 179-198. <https://doi.org/10.26650/di.2021.32.1.819178>
- Ekşi, Halil. *Başa Çıkma, Dinî Başa Çıkma Ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma: Eğitim, İlâhiyat Ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Karşılaştırılması*. Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2001.
- Eryücel, Sema. *Yaşam Olayları ve Dini Başa Çıkma*. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2013.
- Eryücel, Sema. "Yaşam Olayları ve Olumlu Dini Başa Çıkma". *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 10/23 (2013), 251-271.
- Geçtan, Engin. *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul: Metis Yayınları, 16. Basım, 2017.
- George, Darren, Mallery, Paul. *IBM SPSS Statistics 23 Step by Step: A Simple Guide and Reference*. New York: Routledge, 14. Basım, 2016. <https://doi.org/10.4324/9781315545899>
- Gürses, İbrahim. *Dindarlık ve Kişilik*. Bursa: Emin Yayınları, 2. Basım, 2017.
- Hökelekli, Hayati. *Din Psikolojisi*. Ankara: TDV Yayınları, 12. Basım, 2016.
- Hökelekli, Hayati. *Din Psikolojisine Giriş*. Dem Yayınları, 6. Basım, 2017.
- Jung, C. G. *Modern Man in Search of a Soul*. çev. W. S. Dell - Cary F. Baynes. New York: Harcourt, Brace & World, 1933.
- Karşı, Necmi. "Beş Faktörlü Kişilik Yapısı ve Dindarlık". *Dindarlık Kişilik ve Ruh Sağlığı*. ed. Nevzat Gencer - Muammer Cengil. İstanbul: Çamlica Yayınları, 2020.
- Kayıklık, Hasan. "Orta Yaş ve Yaşlılıkta Dinsel Eğilimler". <https://avesis.cu.edu.tr/yayin/217d9667-1c25-4765-a407-a81509d1d124/orta-yas-ve-yaslilikta-dinsel-egilimler>
- Kımtır, Nurten. *Benlik Saygısı ve Dindarlık İlişkisi*. Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2008.
- Köktaş, M. Emin. *Türkiye'de Dinî Hayat: İzmir Örneği*. İstanbul: İşaret Yayınları, 1993.
- Kula, M. Naci. *Bedensel Engellilik ve Dini Başa Çıkma*. İstanbul: Dem Yayınları, 2005.
- Lee, Sherman A. - Surething, Nicole A. "Neuroticism and Religious Coping Uniquely Predict Distress Severity Among Bereaved Pet Owners". *Anthrozoös* 26/1 (Mart 2013), 61-76. <https://doi.org/10.2752/175303713X13534238631470>

- Lewis, G. vd. "Socio-Economic Status, Standard of Living, and Neurotic Disorder". *International Review of Psychiatry* 15/1-2 (Ocak 2003), 91-96. <https://doi.org/10.1080/0954026021000045994>
- Murat, Ayşe - Kızılgeçit, Muhammed. "Dini Başa Çıkma ve Psikopatoloji İlişkisi (Rize Örneği)". *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 6/11 (Haziran 2017), 111-151.
- Muz, Seda. *Bilişsel Terapi ve Dini Başa Çıkma*. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009.
- Pargament, Kenneth I. "Acı ve Tatlı: Dindarlığın Bedelleri ve Faydaları Üzerine Bir Değerlendirme". çev. Ali Ulvi Mehmedoğlu. *Ç. Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi* 5/1 (2005), 279-313.
- Pargament, Kenneth I. vd. "Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors". *Journal for the Scientific Study of Religion* 37/4 (Aralık 1998), 710-724. <https://doi.org/10.2307/1388152>
- Pargament, Kenneth I. vd. "Religion and the Problem-Solving Process: Three Styles of Coping". *Journal for the Scientific Study of Religion* 27/1 (Mart 1988), 90-104. <https://doi.org/10.2307/1387404>
- Pargament, Kenneth I. vd. "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 (Kasım 2004), 713-730. <https://doi.org/10.1177/1359105304045366>
- Rogers, Steven A. vd. "Religious Coping Among Those with Persistent Mental Illness". *International Journal for the Psychology of Religion* 12/3 (Temmuz 2002), 161-175. https://doi.org/10.1207/S15327582IJPR1203_03
- Rosmarin, David H. vd. "Religious Coping Among Psychotic Patients: Relevance to Suicidality and Treatment Outcomes". *Psychiatry Research* 210/1 (Kasım 2013), 182-187. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.03.023>
- Sağır, Zeynep. *Suriyeli Mültecilerde Dini Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı*. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014.
- Saygılı, Sefa. *Ruh Hastalıkları ve Korunma Yolları*. İstanbul: Elit Yayınları, 3. Basım, 2003.
- Seyhan, Beyazıt Yaşar. "Başa Çıkma Değeri Açısından Sabır Üzerine Nitel Bir Çalışma". *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi* 49 (Mayıs 2015), 127-146.

- Şentepe, Ayşe. *Yaşlılık Döneminde Temel Problemler ve Dini Başa Çıkma*. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009.
- Şentepe, Ayşe - Güven, Metin. "Kişilik Özellikleri ve Dindarlık İlişkisi Üzerine Ampirik Bir Araştırma". *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (SAUIFD)* 17/31 (Ağustos 2015), 27-44. <https://doi.org/10.17335/sakaifd.219893>
- Taplamacıoğlu, Mehmet. "Yaşlara Göre Dini Yaşayışın Şiddet ve Kesafeti Üzerinde Bir Anket Denemesi". *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 10/1 (1962), 141-151. https://doi.org/10.1501/Ilhfak_0000001240
- Topuz, İlhan. *Dinî Gelişim Seviyeleri ile Dinî Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*. Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2003.
- Turan, Yahya. *Kişilik ve Dindarlık*. İstanbul: Ensar Neşriyat, 2017.
- Turan, Yahya. "Yalnızlıkla Başa Çıkma: Yalnızlık, Dini Başa Çıkma, Dindarlık, Hayat Memnuniyeti ve Sosyal Medya Kullanımı". *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi* 22/1 (Haziran 2018), 395-434. <https://doi.org/10.18505/cuid.406750>
- Türkol Akkaya, Yeliz - Cengil, Muammer. "Kişilik Özellikleri ve Dini Başa Çıkma". *Dindarlık Kişilik ve Ruh Sağlığı*. ed. Nevzat Gencer - Muammer Cengil. 63-88. İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2020.
- Uysal, Veysel vd. "Dinî Başa Çıkma ile Umut, Hayat Memnuniyeti ve Psikolojik Sağlık Arasındaki Etkileşim Üzerine Bir Araştırma". *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 52/52 (Haziran 2017), 139-160. <https://doi.org/10.15370/maruifd.333535>
- Uysal, Veysel. "İslami Dindarlık Ölçeği Üzerine Bir Pilot Çalışma". *İslami Araştırmalar Dergisi* 8/3-4 (1995), 263-271.
- Viken, Richard J. vd. "A Developmental Genetic Analysis of Adult Personality: Extraversion and Neuroticism from 18 to 59 Years of Age." *Journal of Personality and Social Psychology* 66/4 (1994), 722-730. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.4.722>
- World Health Organization (ed.). *The Icd-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organization, 1992.
- Yapıcı, Asım. *Ruh Sağlığı ve Din: Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık*. Adana: Karahan Kitabevi, 2. Basım, 2013.