

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**

Yusuf KANDEMİR

**KADER İNANCININ PSİKOTERAPİK
AÇIDAN
FONKSİYONU**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TEZ YÖNETİCİSİ
Doç. Dr. Faruk KARACA**

ERZURUM-2006

TEZ KABUL TUTANAĞI

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu alışma, Türkçe Eğitimi Anabilim Dalının Türkçe Öğretmenliği Bilim Dalında jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Faruk KARACA

Danışman/Jüri Üyesi

Doç. Dr. İbrahim YILMAZ

Yrd. Doç. Dr. Osman ELMALI

Jüri Üyesi

Jüri Üyesi

Yukarıdaki imzalar adı geçen öğretim üyelerine aittir. / 07 / 2006

Prof.Dr. Vahdettin BAŐCI

Enstitü Müdür V.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	<u>Sayfa No</u> III
ABSTRACT	IV
ÖNSÖZ	V
KISALTMALAR	VII
TABLolar LİSTESİ.....	VIII

GİRİŞ

1. Konu ve Amaç.....	1
2.Yöntem.....	2
2. 1. Bilgi Toplama Araçları.....	2
2. 2. Evren ve örneklem	7
2. 3. Sınırlılıklar.....	18
2. 4. Hipotezler.....	18

BİRİNCİ BÖLÜM

1. TEMEL KAVRAMLAR	20
1. 1. İnanç.....	20
1. 2. Dini İnanç.....	22
1. 3. Kader İnançı.....	27
1. 3. 1. Tarihi süreç içinde kader algıları.....	29
1. 4. Ruh Sağlığı	33
1. 4. 1. Ruh sağlığını etkileyen faktörler.....	35
1. 4. 2. Ruhsal sağaltma yöntemleri.....	40
1. 4. 2. 1. Psikanaliz.....	47
1. 4. 2. 2. Psikanalitik psikoterapiler.....	49
1. 4. 2. 3. Davranış terapisi.....	52
1. 4. 2. 4. Bilişsel terapi.....	55
1. 4. 2. 5. Varoluşçu terapi.....	61
1. 4. 2. 6. Gestalt terapi.....	64
1. 4. 2. 7. Grup terapisi.....	66
1. 4. 2. 8. Davranış çözümlemesi.....	70

1. 5. Ruh Sağlığı-Din İlişkisi.....	72
1. 5. 1. Dini İnançların Ruh Sağlığına Etkisi.....	72
1. 5. 2. Bir savunma mekanizması olarak kader inancı.....	77

İKİNCİ BÖLÜM

2. ANKET VE DEĞERLENDİRME

2.1. Ruh Sağlığı İle İlgili Bulgular.....	86
2.1.1. Demografik değişkenlere göre ruh sağlığı ile ilgili bulgular.....	86
2.1.2. Bağımsız değişkenlere göre ruh sağlığı ile ilgili bulgular.....	89
2.1.3. Ruh sağlığı dindarlık ilişkisiyle ilgili bulgular.....	97
2.2. Kader Algıları İle İlgili Bulgular.....	99
2.2.1. Demografik değişkenlere göre kader algıları.....	99
2.2.1.1. Okul türü değişkenine göre kader algıları.....	100
2.2.1.2. Meslek değişkenine göre kader algıları.....	101
2.2.2. Bağımsız değişkenlere göre kader algıları.....	102
2.2.2.1. Sağlık durumu değişkenine göre kader algıları.....	102
2.2.3. Dindarlık-kader algısı ilişkisiyle ilgili bulgular.....	103
2.3. Ruh Sağlığı Kader Algıları İlişkisiyle İlgili Bulgular.....	104
SONUÇ.....	117
KAYNAKLAR.....	119
EK.1. ANKET FORMU.....	122
ÖZGEÇMİŞ.....	129

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KADER İNANCININ PSİKOTERAPİK AÇIDAN
FONKSİYONU**

YUSUF KANDEMİR

**Danışman : Doç. Dr. Faruk KARACA
2006 – SAYFA : 129**

Jüri : Doç. Dr. Faruk KARACA

Doç. Dr. İbrahim YILMAZ

Yrd. Doç. Dr. Osman ELMALI

Bu çalışmada kader algılarının (Ehli Sünnet, Mutezile ve Cebriyeci) psikoterapik fonksiyonu ve ruh sağlığı üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışmada ayrıca ruh sağlığını ve kader algılarını etkileyen inanç, davranış ve içsel motivasyon boyutlarıyla dini yönelim ve diğer bazı değişkenler üzerinde durulmuştur. Sonuç olarak değişik kader algılamalarının bazı ruh sağlığı göstergeleriyle anlamlı ilişkilerinin olduğu görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Kader inancı, kader algısı, dini yönelim, psikoterapi, ruh sağlığı.

ABSTRACT

MASTER THESIS

FATE BELIEF PSYCHOTHERAPIC FUNCTION

YUSUF KANDEMİR

Supervisor : Doç. Dr. Faruk KARACA
2006 – PAGE : 129

Jury : Assoc. Prof. Dr. Faruk KARACA

Assoc. Prof. Dr. İbrahim YILMAZ

Assist. Prof. Dr. Osman ELMALI

In this work, the psychotherapeutic functions of the perceptions of fate and its influences on mental health has been studied. Further, it has been researched about religious orientation which affects mental health and perception of the fate behaviour, dimension of inner motivation and the other factors. As a result it's been seen that is an important meaningful relationship between the perception of fate and mental health.

Key words: Fate belief, fate perception, religious orientation, psychotherapy, mental health.

ÖNSÖZ

Son yıllarda bilimsel ilerlemeler ve fikirsel alanlardaki gelişmeler, insanların kendilerini daha özgür ve bağımsız görmelerini sağlamasına rağmen kader, insanın ilgisini çeken, kişiyi etkileyen önemli faktörlerden biri olmaya devam etmektedir. İnsanların kendilerine olan güvenlerinin artmasıyla, kendilerini kaderden bağımsız olarak görseler, Allah'a sığınanları kaderci olarak isimlendirseler de bazen başlarına gelen olaylar karşısında çaresiz kaldıklarında "kader" kelimesini kullanmaktadırlar. Çünkü kader, insanlar için tutunacak sağlam bir dal ve her zaman bulunabilecek bir çıkış noktası görevi görebilmektedir. Ancak şu da var ki insanlık, tarih boyunca kader algısına gerekli gördükleri yerlerde değil de sadece daraldıkları, çıkış noktası bulamadıkları zamanlarda başvurmuşlardır.

Literatürde insanların kaderi nasıl algıladıkları ve bu algılamalarının onları ruhsal olarak hangi yönde etkilediğine dair çalışmaların yok denecek kadar az olması, bizi böyle bir araştırma yapmaya iten en önemli faktör olmuştur. Araştırmamızda, İslam dininin tevhid inancına ve Allah'ın kudretine verdiği önem ve Müslümanların bunlara olan imanının aynı zamanda kadere imanı desteklediği göz önüne alınarak, değişik kader algılamalarının bu bağlamda oluşturacağı ruhsal değişimler, güvenilir ve geçerli ölçüm araçlarıyla teste tabi tutulmuştur.

Araştırmamız "Giriş" ve "Sonuç" kısımları hariç iki bölümden oluşmaktadır. Giriş bölümünde araştırma konusu tanıtilerek araştırmanın amacından bahsedilmiş, bu bölümde ayrıca araştırmada kullanılacak yöntem ve ölçme araçları ile birlikte örneklem grubu, araştırmanın sınırlılıkları ve hipotezleri belirlenmiştir.

Birinci bölümde, kaderle alakalı dini terimler ve ruh sağlığıyla ilgili bazı terimler üzerinde durulmuştur. Ayrıca ruhsal sağaltma yöntemleri ve bu yöntemlerde kader inancının kullanılabilceği noktalar, savunma mekanizmaları ve bu mekanizmalarda kader inancının sağlayabileceği katkılar üzerinde durulmuştur. Son olarak ise ruh sağlığı ile din ilişkisi incelenmiştir.

Araştırmanın ikinci bölümünde, konuyla ilgili olarak yapmış olduğumuz anketten elde edilen bulgular, belirlenen hipotezler çerçevesinde değerlendirilmiş, sonuç kısmında ise, araştırmanın teorik ve tecrübi bölümleri birlikte değerlendirildikten sonra genel bir sonuca ulaşılmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmamız esnasında konu seçiminden tez haline gelmesine kadar her aşamada pek çok değerli insanın birikimlerinden istifade edilmiş ve manevi destekleri görülmüştür. Bu bağlamda öncelikle Sayın Hocam Doç. Dr. Faruk KARACA'ya, anket verilerinin bilgisayarda değerlendirilmesinde büyük emeği geçen Doç. Dr. Fatih KARCIOğLU'na, çalışmamız boyunca yardımlarını esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Bozkurt KOÇ'a, araştırmaya katılma talebimizi nezaketle kabul edip titiz bir şekilde anketi dolduran insanlara ve araştırma boyunca yardımını gördüğüm bütün arkadaşlara teşekkür borçlu olduğumu belirtmek isterim.

Erzurum 2006

Yusuf KANDEMİR

KISALTMALAR

a. g. e.	:Adı Geçen Eser
Alm.	:Almanca
Arp.	:Arapça
A.Ü.	:Atatürk Üniversitesi
Bas.	:Basım, baskı
Bk.	:Bak
C.(c.)	:Cild
Çev.	:Çeviren
EKEV	:Erzurum Kültür Eğitim Vakfı
D.İ.B.	:Diyanet İşleri Başkanlığı
DÖ	:Dindarlık Ölçeği
DSKÖ	:Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği
Frn.	:Fransızca
HAD	:Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği
İDMÖ	:İçsel Dini Motivasyon Ölçeği
İ.F.D.	:İlahiyat Fakültesi Dergisi
İng.	:İngilizce
M.Ü.İ.F.V.	:Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Vakfı
N	:Toplam
s.	:Sayfa
SD	:Standart kayma
Tıp Fak.	:Tıp Fakültesi
T.D.V.	:Türkiye Diyanet Vakfı
Üni.	:Üniversite
vb.	:Ve benzeri
vs.	:Vesaire
Yay.	:Yayımları
ytl.	:Yeni Türk Lirası
X	:Ortalama puan
x ²	:Chi kare
%	:Yüzde

TABLOLAR LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo: 1.1. Deneklerin Yaşlarına Göre Dağılımı.....	8
Tablo: 1.2. Deneklerin Medeni Hallerine Göre Dağılımı.....	8
Tablo: 1.3. Deneklerin Cinsiyetlerine Dağılımı.....	9
Tablo: 1.4. Deneklerin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	9
Tablo: 1.5. Deneklerin Mesleklerine Göre Dağılımı.....	10
Tablo: 1.6. Deneklerin Okul Türüne Göre Dağılımı.....	10
Tablo: 1.7. Deneklerin Sosyo-Ekonomik Durumuna Göre Dağılımı.....	11
Tablo: 1.8. Deneklerin Sağlık Durumuna Göre Dağılımı.....	11
Tablo: 1.9. Deneklerin Düzenli Spor Alışkanlıklarına Göre Dağılımı.....	12
Tablo: 1.10. Deneklerin Beslenme Durumlarına Göre Dağılımı.....	12
Tablo: 1.11. Deneklerin Sosyal İlişkilerine Göre Dağılımı.....	12
Tablo: 1.12. Deneklerin Aile İçi İlişkilerine Göre Dağılımı.....	13
Tablo: 1.13. Deneklerin İdeallerini Gerçekleştirme Durumuna Göre Dağılımı.....	13
Tablo: 1.14. Deneklerin Gelecekte Beklentilerine Göre Dağılımı.....	14
Tablo: 1.15. Deneklerin Televizyon Seyretme Sıklığına Göre Dağılımı.....	14
Tablo: 1.16. Deneklerin Sigara Kullanma Sıklığına Göre Dağılımı.....	14
Tablo: 1.17. Deneklerin Alkol Kullanma Sıklığına Göre Dağılımı.....	15
Tablo: 1.18. Deneklerin Boş Zaman Etkinliklerine Göre Dağılımı.....	15
Tablo: 1.19. Deneklerin Boş Zaman Etkinliği Olarak Televizyon Seyretme Sıklığına Göre Dağılımı.....	15
Tablo: 1.20. Deneklerin Boş Zaman Etkinliği Olarak Kitap Okumalarına Göre Dağılımı.....	16
Tablo: 1.21. Deneklerin Boş Zaman Etkinliği Olarak Gezmelerine Göre Dağılımı.....	16
Tablo: 1.22. Deneklerin Boş Zaman Etkinliği Olarak Alışveriş Yapmalarına Göre Dağılımı.....	16
Tablo: 1.23. Deneklerin Boş Zaman Etkinliği Olarak Düşünmeye Yönelmelerine Göre Dağılımı.....	16
Tablo: 1.24. Deneklerin Boş Zaman Etkinliği Olarak İnternet Kafeye Gitmelerine Göre Dağılımı.....	17
Tablo: 1.25. Deneklerin Boş Zaman Etkinliği Olarak Arkadaşlarıyla Muhabbet Etmelerine Göre Dağılımı.....	17
Tablo: 1.26. Deneklerin Boş Zaman Etkinliği Olarak Diğer Alternatifleri Yapmalarına Göre Dağılımı.....	17
Tablo: 1.27. Psikoterapilerde Kullanılan Araçlar.....	46

Tablo: 2.1. Ruh Sağlığının Demografik Değişkenlerle Olan Korelasyonları.....	86
Tablo: 2.2. Ruh Sağlığı-Yaş İlişkisi.....	86
Tablo: 2.3. Cinsiyet İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular.....	87
Tablo: 2.4. Sosyo-Ekonomik Durum İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular.....	88
Tablo: 2.5. Meslek İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular.....	88
Tablo: 2.6. Sağlık Durumu İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular.....	89
Tablo: 2.7. Dengeli Beslenme İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular.....	90
Tablo: 2.8. Okul Türü İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular.....	90
Tablo: 2.9. Düzenli Spor Yapma İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular.....	91
Tablo: 2.10. Deneklerin Boş Zaman Etkinlikleri İle Ruh Sağlıkları Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular.....	92
Tablo: 2.11. Sosyal İlişki Düzeyleri İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular.....	92
Tablo: 2.12. Aile İçi İlişki Düzeyleri İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular.....	93
Tablo: 2.13. Ruh Sağlığı İle Televizyon Seyretme Sıklığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular.....	94
Tablo: 2.14. Sigara Kullanma Sıklığı İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular.....	95
Tablo: 2.15. Alkol Kullanma Sıklığı İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular.....	96
Tablo: 2.16. Deneklerin Seçtikleri Mesleği Benimsemeleriyle Ruh Sağlıkları Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular.....	97
Tablo: 2.17. Ruh Sağlığı İle Dindarlık Arasındaki Korelasyonlar.....	97
Tablo: 2.18. Dindarlık Düzeyi İle Ruh Sağlığı Arasındaki Tekyönlü Varyans Sonuçları.....	98
Tablo: 2.19. Dindarlık Düzeyi İle Ruh Sağlığı Arasındaki Tekyönlü Varyans Sonuçları.....	98
Tablo 2.20. Kader Algılarının Demografik Değişkenlerle Olan Korelasyonları.....	99
Tablo: 2.21. Okul Türü Değişkenine Göre Kader Algıları.....	100
Tablo: 2.22. Meslek Değişkenine Göre Kader Algıları.....	101
Tablo: 2.23. Kader Algılarının Bağımsız Değişkenlerle Olan Korelasyonları.....	102
Tablo: 2.24. Sağlık Durumu Değişkenine Göre Kader Algıları.....	102
Tablo: 2.25. Dindarlık İle Kader Algıları Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular.....	103
Tablo: 2.26. Kader Algıları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular.....	104
Tablo: 2.27.a. Kader Algıları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki.....	105
Tablo: 2.27.b. Kader Algıları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki.....	106
Tablo: 2.27.c. Kader Algıları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki.....	107
Tablo: 2.27.d. Kader Algıları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki.....	110
Tablo: 2.27.e. Kader Algıları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki.....	111
Tablo: 2.27.f. Kader Algıları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki.....	112
Tablo: 2.27.g. Kader Algıları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki.....	113

Tablo: 2.28.h. Kader Algıları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki.....	114
Tablo: 2.27.ı. Kader Algıları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki.....	115

GİRİŞ

1. Konu ve Amaç

Din psikolojisi teoloji ve psikolojinin sınır alanında bulunduğu gibi kader inancı da hem kişinin anlayışını yönlendirip psikolojisini etkilediği için psikolojinin hem de çoğu zaman atıf mevzu olduğu için dinlerin önemle üzerinde durdukları bir konudur. Zira kader inancının içinde bulunmadığı hiçbir din olmadığı gibi hemen hemen bütün insanların kadere bir mana verip bu manaya göre psikolojilerinin etkilendiği bir gerçektir. Yani kader inancı da tıpkı din psikolojisi gibi tek platformun mevzusu değil, psikoloji ile din bilimleri sınırında bulunmaktadır.

İnsanların kader karşısında sergiledikleri tavır ve tutumlar, çeşitli ifade şekilleri bulmuş; kaderin çeşitli yanlarını vurgulayan atasözleri, deyimler, ilençler, ağıtlar gibi edebi eserler meydana gelmiştir. Ancak basit bir inanç gibi görülmeyen kadere genelde kötü zamanlarda taşlar atılmış ve sorumlu olarak kader gösterilmiştir. Çağımızın sebepleri güçlü kılan ilerlemişliği bile kadere karşı onu güçlü kılamamıştır. İnsanoğlu hala kadere değişik manalar verip bu manaya göre hayatını sürdürmektedir.

Kader, insan hayatıyla paralel akan iki ırmak gibidir. Irmakların akışına bazen kader bazen de kişinin iradesi yön vermekte fakat bu iç içe ve paralel akış hiçbir zaman değişmemektedir. Ancak bu yolculukta hangisinin daha fazla etkili olduğu tam olarak seçilememektedir. İşte bu kaderle iç içe yaşamak da insanın kaderidir.

Her insanın kaderi farklı farklıdır ve yaşamlarının önemli bölümünü zorunlu kader kaplamaktadır. Bunlar doğum, ölüm, ırk, beden yapıları vs.dir. Bunlar hakkında insanın yapabilecek bir şeyi yoktur. Ancak önemli olan insanın kaderden anladığı mana ve insanın kadere karşı koyduğu tavırlardır. Bu tavırlar insanın davranışlarını ve psikolojisini sonuç olarak da ruh sağlığını etkilemektedir. Bunun için kader inancının ve kadere verilen mananın psikolojik olarak incelenip ortaya konulması gerekmektedir.

İnsan bazen hür olup her istediğinin gerçekleşmesini istemekte bazen de sihirli bir elin gelip her şeyi düzeltmesini beklemektedir. İnsan sorumluluk ve yükten kaçmak ister. Yani bu zıt durum aynı şuurda canlanmaktadır. İşte kaderi konu eden çalışmaların bu çelişkili gerçeğe dikkat etmesi gerekmektedir.

Çalışmanın amacı; kader inancının, kişinin hayata verdiği anlamı nasıl yönlendirdiği ve kaderden hangi manayı anladığını ortaya koymak ve bu mananın

kişinin psikolojisine ne tür etkide bulunduğunu saptamaktır. Böylece kader inancının psiko-terapik açıdan kullanılıp kullanılmayacağını ortaya koymaya çalışacağız.

Ondokuz ve yirminci yüz yıllardaki pozitif felsefe inanca ve dini inanca karşı negatif bir tutum ortaya koymuş ve inançları önemsemeyerek saf dışı bırakmıştır. Fakat son zamanlar da yapılan araştırmalar inancın ve dini inançların en az maddi yapılanmalar ve tedaviler kadar etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bunu motive olmuş sporcularda gördüğümüz gibi iyileşeceğine inanan en kötü durumdaki hastalarda bile görmekteyiz. İşte konumuz, inançların özel olarak da kader inancının ruh sağlığına katkısıdır.

Bütün bu bilgilerden sonra araştırmamızın esas amacı, her insanın hayata bakış açısına yön vererek onların ruh sağlığını etkileyen kader inancının psikolojik etkisini analiz etmeye çalışmaktır. Hemen her insanda farklı şekillerde algılanan kader inancı insanın hayata bakışını nasıl etkiler? İnsanlar kadere ne tür bir mana verirler? Kader inancı insanın ruh sağlığını etkiler mi? Etkilerse olumlu ya da olumsuz bir şekilde mi? Kader inancı psiko-terapide kullanılabilir mi? sorularına cevap aramaya çalıştık.

2. Yöntem

Teorik ve kavramsal çerçeve ortaya konduktan sonra ilgili değişkenleri ölçen standart ölçekler vasıtasıyla elde edilen verilerin analizi yapılmıştır.

2. 1. Bilgi Toplama Araçları:

Dindarlık Ölçeği

Araştırmamızda dindarlığın inanç, ibadet ve sosyal hayat boyutlarını ölçmek amacıyla Taş tarafından geliştirilen “Dindarlık Ölçeği”ni kullandık. Bu ölçeği tercih etmemizin en önemli nedeni, toplumumuzun dini ve sosyal yapısı göz önüne alınarak hazırlanmış olmasıdır. Bunun dışında anlaşılması ve doldurulmasının kolay olması da bu ölçeği tercih etme sebeplerimiz arasındadır.

Araştırmamızda dindarlığı ölçmek için kullandığımız bu ölçek, dindarlığın inanç boyutu ile (ibadet ve sosyal hayat) boyutlarını ölçen iki boyutlu bir ölçek olup, dindarlığı ana hatlarıyla ölçmektedir. Bu ölçekte dine yönelik tutumları ölçmek üzere likert “Likert’in geliştirdiği yöntem” tipi dörtlü derecelendirme uygulanmıştır. Ölçek, 12 maddeden oluşturulmuştur. Ankete katılan kişiler, dine yönelik tutumlarının

derecelerini, seçeneklerden birisini işaretleyerek belirtirler ve her kişinin işaretlediği seçeneğe göre puanları toplanarak, tutum puanları hesaplanır.

Ölçeğin tekbir yapıyı ölçüp ölçmediğini test etmek için faktör analizi uygulanmış ve yapılan faktör analizi sonuçlarının değerlendirilmesinde, ölçekte yer alan maddelerin faktör yük değerlerinin .50 ve daha yüksek olduğu görülmüştür. Ölçekte yer alan ifadelerin, ayırt etme gücünü ve bu kapsamda güvenilirliğini incelemek için, ölçekte yer alan her bir maddeye verilen tepkiler ile ölçekten alınan toplam puan arasındaki korelasyon, (pearson korelasyon katsayısı) .51 ile .80 arasında yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Ölçeğin güvenilirliğinin bir göstergesi olan Cronbach Alpha da .93 olarak bulunmuştur.

Puanlama; DÖ'de puan ranjı, 1 (endüşük) ile 4 (en yüksek) arasında değişecek şekilde düzenlenmiştir.¹

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD)

Deneklerin depresif durumlarını ölçmek amacıyla araştırmamızda kullandığımız ölçek, Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilen “Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği”(Hospital Anxiety and Depression Scale) kısaca (HAD)'dir. Bu ölçeği tercih etmemizde önemli olan en etkili faktör kısa ve anlaşılabilir olmasıdır. Bu nedenle uygulanması kolaydır ve denekler kendi başlarına doldurabilmektedirler. Ölçeğin hastalar için hazırlanmış olması da deneklerimiz arasında hastaların olması nedeniyle önemli bir özelliktir.

Araştırmamızda kullandığımız depresyon ölçeği aslında anksiyete ve depresyon ölçeği olan iki boyutlu bir ölçektir. Ancak biz on dört soru olan ölçekten depresyonu ölçen yedi soruyu seçerek anketimizde kullandık. Türkiyede yapılan çalışma sonucunda anksiyete altölçeği için kesme puanı 10/11, depresyon altölçeği için ise 7/8 bulunmuştur. Buna göre bu puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirilirler.

HAD ölçeğini Türkçeye; Aydemir, Güvenir, Küey ve Kültür uyarlamışlardır². Güvenirlik çalışmasında, Cronbach alfa katsayısı anksiyete altölçeği için 0.8525, depresyon altölçeği için 0.7784 olarak bulunmuştur ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları anksiyete altölçeğinde 0.8161-0.8547 arasında, depresyon altölçeğinde ise

¹ Kemalettin Taş, “Dindarlık Ölçeği: Dini Tutumlar Üzerine Bir Araştırma”, *Tabula Rasa Felsefe ve Teoloji Dergisi*, 2003, yıl. 3, sy. 8, s.239

² Ö. Aydemir, T. Güvenir, L. Küey, S. Kültür, *Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği*, *Türk Psikiyatri Dergisi*, sy: 8, 280-287, 1977.

0.7374-0.7795 arasında değişmektedir. Yarıya bölme güvenilirliğinde anksiyete altölçeği için $r = 0.8532$, depresyon altölçeği için $r = 0.8069$ bulunmuştur.

Ölçeğin geçerliliği; Birlikte geçerlilik yönteminde, anksiyete altölçeği ile Sürekli Kaygı Ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı 0.7544 ve depresyon altölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı 0.7237 olarak bulunmuştur. Yapı geçerliliği için faktör analizi uygulanmış ve iki faktör elde edilmiştir. Birinci faktörde anksiyete belirtileri, ikinci faktörde depresyon belirtileri yer almaktadır. ROC analizi sonucunda HAD ölçeğinin Türkçe formunun kesme noktaları anksiyete ölçeği için 10 ve depresyon ölçeği için 7 olarak saptanmıştır.

Puanlama: Her maddenin puanlaması değişik biçindedir; 1., 3., 5., 6., 8., 10., 11. ve 13. maddeler giderek azalan şiddet gösterirler ve puanlama 3, 2, 1, 0 biçimindedir. Öte yandan, 2., 4., 7., 9., 12. ve 14. maddeler ise 0, 1, 2, 3, biçiminde puanlanırlar. Altölçeklerin toplam puanları bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Anksiyete alt ölçeği için 1., 3., 5., 7., 9., 11. ve 13. maddeler toplanırken; depresyon altölçeği için 2., 4., 6., 8., 10., 12. ve 14. maddelerin puanları toplanır.³ Böylece HAD'de puan ranjı, 1 (en düşük) ile 4 (en yüksek) arasında değişecek şekilde düzenlenmiştir.

İçsel Dini Motivasyon Ölçeği (İDMÖ)

İçsel dini motivasyonu ölçmek amacıyla araştırmamızda kullandığımız ölçek, Hoge tarafından geliştirilen “İçsel Dini Motivasyon Ölçeği” (The Validated Religious Motivation Scale)'dir. Bu ölçeği tercih etmemizin nedeni, ölçeğin farklı din ve kültürleri şumulüne alabilecek derecede geniş bir perspektiften hareketle hazırlanmış olması nedeniyle gerçek dindarlıkla ilgili daha faydalı bilgiler verme ihtimalinin yüksek olmasıdır. Ölçeğin diğer önemli özelliği ise, ankete katılan deneklerin onu kolay ve rahatça doldurmaları konusunda elverişli bir ölçek olmasıdır. Dindarlığın deruni boyutunu ölçmemizin nedeni ise deneklerin toplumsal baskı ve anketi yönetenlere karşı mahcubiyet gibi endişelere kapılmadan rahat ve objektif cevaplar vermelerini sağlamaktır.

Karaca tarafından Türkçeye uyarlanan bu ölçek, dindarlığın deruni boyutunu ölçen tek boyutlu bir ölçek olup, dindarlığı derinlemesine araştırmaktadır. Dindarların olduğu gibi dindar olmayanların da rahatlıkla cevaplayabilecekleri bu ölçek, değişik

³ Ömer Aydemir, Ertuğrul Köroğlu, “Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler”, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2000, s.138-139

dini geleneklere mensup (Yahudi, Hıristiyan, Müslüman) deneklere rahatlıkla uygulanabilecek bir ölçektir. Hoge tarafından 1972 yılında geliştirilen bu ölçek ile yapılan araştırmalar, bu ölçeğin bu konuda yeterli ve uygulamaya elverişli bir ölçek olduğunu ortaya koymuştur. 10 maddeden oluşan “İçsel Dini Motivasyon Ölçeği”nin 7 maddesi olumlu cümle yapısında, diğer 3 maddesi ise (manaca) olumsuz cümle yapısında ifade edilmiştir. Ölçekte 5 dereceli likert formatı kullanılarak (fikrime çok uygun; fikrime uygun; kararsızım; fikrime aykırı; fikrime çok aykırı), 0’dan 4’e kadar, zayıftan kuvvetliye doğru puanlama yapılmıştır. Puanlamada, ölçeğe olumsuz cümle yapısında yerleştirilen maddelerin puanları ters çevrilmiştir. Yani bu yapıdaki maddeler puanlanırken, 4 ağırlık değerinde olanlar 0’a, 0 ağırlık değerindekiler ise 4’e dönüştürülmüştür. Böylece İDMÖ’de puan ranjı, 1 (en düşük) ile 4 (en yüksek) arasında değişecek şekilde düzenlenmiştir.

Türkçeye çevrilen İDMÖ’nün güvenirlik analizlerinde, homojenlik endeksi ve yarıya bölme tekniklerinden istifade edilmiştir. Ölçeğin geçerliği ise, yapı geçerlik tekniklerinden faktör analizi ve içtutarlık teknikleri kriter alınarak hesaplanmıştır. Yarıya bölme tekniği ile hesaplanan güvenirlik katsayısı .76; homojenlik ölçütü olan Cronbach’s alpha katsayısı ise (= .84) olarak bulunmuştur. Ayrıca söz konusu ölçeğin Karaca tarafından yürütülen çalışmada, test-tekrar test güvenirlik katsayısı .90 olarak hesaplanmıştır.⁴

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ)

Araştırmamızda deneklerin kaygı düzeylerini ölçmek amacıyla kullandığımız ölçek, Spielberger, Gorsuch ve Lushene’in “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory) ölçeğidir. Bu ölçeği Türkçeye Öner ve Le Compte uyarlamışlardır⁵. Bu ölçeği tercih etmemizin nedeni on dört yaş ve üstü normaller ile okuduğunu anlayıp yanıtlayabilecek kadar bilinci yerinde olan deneklerin kendi kendilerine bile yanıtlayabilecekleri, uygulanması kolay ve rahatça doldurmaları konusunda elverişli bir ölçek olmasıdır. Bu ölçek, her biri 20 maddelik 2 ölçekten oluşmaktadır. Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyin belli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirlemek için geliştirilmiştir. Sürekli Kaygı Ölçeği, bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, genelde kendini nasıl

⁴ Faruk Karaca, “Din Psikolojisinde Metot Sorunu ve Bir Dindarlık Ölçeğinin Türk Toplumuna Standardizasyonu”, *EKEV Akademi Dergisi*, c.II, sy: 4, 187-202, s.199-201.

⁵ N. Öner, ve A. Le Compte, (Sürekli) Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Elkitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1985.

hissettiğini belirlemek için tasarlanmıştır. Durumluk Kaygı Ölçeği, sinama ya da sinama koşullarıyla ilgili tedirginlik, kuruntu ve heyecan gibi duyuşsal, fizyolojik ve bilişsel süreçlere duyarlı olduğundan, bireyin başlangıçtaki olumsuz algılamalarına ifade olanağı verdiğiinden, Sürekli Kaygı Ölçeğinden önce uygulanmaktadır. Durumluk Kaygı Ölçeğinin yanıtlanması, maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünüş ya da davranışın şiddet derecesine göre (hiç, biraz, çok, tamamıyla); Sürekli Kaygı Ölçeği ise maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünüş ve davranışların sıklık derecesine göre (hemen hiçbir zaman, bazen, çok zaman, hemen her zaman) cevaplanmaktadır. Durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini ölçen bu ölçeğin türü ‘kağıt-kalem testi’dir. Uygulamasında zaman sınırlaması yoktur.

Puanlaması: Ölçeklerde doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadeler vardır. Olumlu duyguları dile getiren ‘ters’ ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4’e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1’e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı gösterir. Durumluk Kaygı Ölçeği’nde 10 tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddeler), Sürekli Kaygı Ölçeği’nde ise 7 tane (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 1 ile 4 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir.

Güvenirliği: ‘test-tekrar test’ güvenilirliği; Her iki ölçek 10, 15, 30, 120 ve 365 günlük aralarla Hacettepe ve Orta Doğu Üniversiteleri ile Kara Harp Okulu’nda okuyan beş ayrı öğrenci grubunda iki kez uygulanmıştır. Pearson Momentler çarpımı korelasyonu ile hesaplanan değişmezlik katsayıları, Sürekli Kaygı Ölçeği için .71 ile .86, Durumluk Kaygı Ölçeği için .26 ve .68 arasında bulunmuştur. ‘Kuder Richardson’ güvenilirliği; Kuder Richardson formülünün genelleştirilmiş bir formu olan alfa korelasyonları ile saptanan içtutarlık ve homojenlik katsayıları, Sürekli Kaygı Ölçeği için .83 ile .87, Durumluk Kaygı Ölçeği için .94 ile .96 arasında bulunmuştur. ‘Madde-toplam puan’ güvenilirliği; Envanterin bir başka tür madde güvenilirliği ya da ölçek iç

tutarlığı korelasyonları hesaplanmış. Bunlar Sürekli Kaygı Ölçeği için .34 ile .72, Durumluk Kaygı Ölçeği için .42 ile .85 arasında bulunmuştur⁶.

Geçerliği: ‘Ölçüt-bağımlı’ geçerlik; Normallerin, tanı konmuş psikiyatri hastaları ile karşılaştırılmasında, hastaların sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin normallerden çok yüksek olduğu bulunmuştur. Sürekli ve durumluk kaygı puanı ortalamalarına göre yapılan karşılaştırmalarda normallerle fiziksel hastalığı olanların bir birine benzediği ve bu iki grubun psikiyatri hastalarından .01 seviyesinde daha düşük puan aldığı saptanmıştır⁷. Bir başka çalışmada Türk ve Amerikan örneklemi karşılaştırılmış, üç değişik deney grubunun ortalama kaygı puan sıralamaları ve aralarındaki farklar her iki kültürde de yüksek bir paralellik göstermiştir. Yapı geçerliği; Her iki ölçeğin yapı geçerliği, normal ve hasta gruplar üzerinde ‘iki faktörlü kaygı kuramı’ çerçevesinde deneysel olarak sınanmıştır. Önemli ve stres yaratıcı olaylardan önce ve sonra durumluk kaygının önce yükselip, sonra düşmesi; sürekli kaygıda böyle bir değişimin anlamlı bir düzeyde olmaması, kuramdan çıkartılan hipotezleri desteklemiş; ölçeklerin yapı geçerliğinin göstergesi olarak değerlendirilmiştir. Durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında ortalama .62 civarında ve .01 düzeyinde anlamlı korelasyonlar bulunmaktadır. Bu veriler kaygının kavramlaştırılmasında önemli bir noktayı temsil eder nitelikte olup bu yöndeki kuramsal beklentiyi desteklemektedir.⁸

2. 2. Örneklem Grubu ve Özellikleri

Anketimiz, Erzurum il merkezinde oturan, çoğunluğu yüksek öğrenim görmüş veya görmekte 9 değişik iş ve meslek grubundan toplam 400 kişiye uygulanmıştır. Tesadüfî örneklem yoluyla seçtiğimiz popülasyonun çok az bir kısmı anketimize cevap vermeyi reddetmiş, gönüllü olarak araştırmaya katılan deneklerden bir kısmı da anket formundaki soruların bir kısmını veya tamamını cevaplandırmamıştır. Dolayısıyla bu kişilere verilen anketler, değerlendirme dışı bırakılmıştır. Araştırmaya katılan deneklerin yaşları 16 ile 78 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 29.59’dur. Araştırmamızın test edeceği hipotezler bakımından araştırmaya katılan deneklerin aşağıdaki demografik ve şahsi özellikleri kontrol edilmiştir. Bunlar; yaş, cinsiyet, medeni hal, öğrenim durumu, meslek, sosyo-ekonomik düzey, kadere verilen mana, afetlerin kaynağı, bir işi başarmada kendilerine biçtikleri rol, başaramazlarsa ne

⁶ Necla Öner, *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler*, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 3. Basım, İstanbul, 1997, s.368

⁷ Öner, *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler*, s.368

⁸ Aydemir, Köroğlu, *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*, s.153

yapacakları, olayların asıl belirleyicisinin kim olduğu, bireysel idealleri gerçekleştirme oranı, kim olmayı istedikleri, kendilerini nasıl gördükleri, bir işe giriştiklerinde ne yapacakları ve gelecekleri hakkındaki görüşleridir. Ayrıca araştırmada üzerinde durulan temel nokta, kader inancı ile ruh sağlığı arasındaki ilişkidir. Araştırmaya katılan deneklerin demografik ve şahsi özellikleri ile ilgili bilgiler aşağıda verilmiştir.

Tablo: 1.1. Deneklerin Yaşlarına Göre Dağılımı

Değişkenler		N	%	Geçerli Yüzde
	16-22 yaş arası	110	27,5	28,7
	23-40 yaş arası	223	55,8	58,2
	41-60 yaş arası	40	10,0	10,4
	60- yaş ve üzeri	10	2,5	2,6
	Toplam	383	95,8	100,0
	Hata	17	4,3	
Toplam		400	100,0	

Araştırmaya katılan deneklerin % 58.2'si (223 kişi) 23-40 yaş grubunda bulunmaktadır. Bu gruptaki deneklerden sonra en kalabalık yaş grubu ise, 110 kişiyle deneklerin % 28.7'sini oluşturan 16-22 yaş grubudur. 41-60 yaşlar arasında bulunan grup, % 10.4'le (40 kişi) üçüncü sırada, 60+ yaş grubunda olan yaşlılar ise % 2.6 ile (10 kişi) dördüncü sırayı almaktadır.

Tablo: 1.2. Deneklerin Medeni Hallerine Göre Dağılımı

Değişkenler		N	%	Geçerli Yüzde
	EVLİ	181	45,3	45,8
	BEKAR	208	52,0	52,7
	BİRLİKTE YAŞIYOR	2	,5	,5
	BOŞANMIŞ	2	,5	,5
	EŞİ VEFAT ETMİŞ	2	,5	,5
	Toplam	395	98,8	100,0
	Hata	5	1,3	
Toplam		400	100,0	

Araştırmaya katılan deneklerin % 52 ile (208 kişi) bekarlar en kalabalık grubu, % 45.3 ile (223 kişi) evliler ikinci kalabalık grubu oluştururken % 0.5 ile (2'şer kişi) birlikte yaşayanlar, boşanmışlar ve eşi vefat etmişler azınlık grupları oluşturmaktadırlar.

Tablo: 1.3. Deneklerin Cinsiyetlerine Dağılımı

Değişkenler	N	%	Geçerli Yüzde
ERKEK	274	68,5	68,8
BAYAN	124	31,0	31,2
Toplam	398	99,5	100,0
Hata	2	,5	
Toplam	400	100,0	

Ankete katılan deneklerin 274 (% 68.8)'ünü erkekler, 124 (% 31.2)'ünü bayanlar oluşturmaktadır.

Tablo: 1.4. Deneklerin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Değişkenler	N	%	Geçerli Yüzde
Okur yazar değil	11	2,8	2,8
Okur-yazar fakat okul bitirmemiş	12	3,0	3,0
İlköğretim	57	14,3	14,3
Lise	55	13,8	13,8
Yüksek okul-fakülte	234	58,5	58,5
Yüksek lisans-doktora	31	7,8	7,8
Toplam	400	100,0	100,0

Eğitim düzeyine göre ise, araştırmaya katılan deneklerin % 58.5'i (234 kişi) üniversite düzeyindedir. Üniversite mezunlarından sonra en kalabalık grup, 57 kişiyle deneklerin %14.3'ünü oluşturan ilköğretim mezunlarının oluşturduğu gruptur. % 13.8 (55 kişi) ile lise öğrencileri üçüncü sırada, % 7.8 ile akademisyenler (31 kişi) ise dördüncü sırada bulunmaktadır. % 3.0 ile okul bitirmemiş okur-yazarlar (12 kişi) beşinci sıradadırlar. % 2.8 ile okur-yazar olmayanlar (11 kişi) ise son sırada bulunmaktadır. Üniversite öğrencileri ve akademisyenleri de yüksek öğrenim görmüş

gruba dahil edecek olursak, toplam popülasyonun %66.3'ünün yüksek öğrenim görmüş oldukları ortaya çıkmaktadır. Buna göre deneklerin çoğunluğunu yüksek öğrenim görmüş kişiler oluşturmaktadır.

Tablo: 1.5. Deneklerin Mesleklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	N	%	Geçerli Yüzde
İşsiz	126	31,5	31,5
Öğretmen	106	26,5	26,5
Öğrenci	128	32,0	32,0
Memur	9	2,3	2,3
Tüccar	17	4,3	4,3
Ev hanımı	2	,5	,5
Emekli	4	1,0	1,0
Çiftçi	4	1,0	1,0
İşçi	4	1,0	1,0
Toplam	400	100,0	100,0

Meslek değişkenine göre araştırmaya katılan deneklerden en kalabalık grubu “öğrenciler” oluşturmaktadır. Öğrenciler, araştırmaya katılan denekler arasında 128 kişi (% 32.0) ile birinci sırada bulunurken, 126 kişi (% 31.5) ile “işsizler” ikinci sırada, 106 kişi (% 26.5) ile “öğretmenler” üçüncü sırada bulunmaktadır. Bunları 17 kişi (% 4.3) ile “tüccarlar”, 9 kişi (% 2.3) ile “memurlar”, 4'er kişi (% 1.0) ile “emekliler, çiftçiler ve işçiler” izlemektedirler. “Ev hanımları” ise 2 kişi (% 0.5) ile son sırada yer almaktadırlar.

Tablo: 1.6. Deneklerin Okul Türüne Göre Dağılımı

Değişkenler	N	%	Geçerli Yüzde
İlahiyat Öğrencisi	56	14,0	14,2
Diğer bölüm öğrencisi	80	20,0	20,3
Öğrenci değil	258	64,5	65,5
Toplam	394	98,5	100,0
Hata	6	1,5	
Toplam	400	100,0	

Araştırmaya katılan denekler, okul türü açısından değerlendirildiğinde ise, popülasyonun çoğunluğunun öğrenci olmadığı görülmektedir. Şöyle ki, öğrenci olmayanlar 258 kişi ile (% 65.5)'i, ilahiyat dışındaki öğrenciler 80 kişi ile (% 20.3)'ü, ilahiyat öğrencileri ise 56 kişi ile (% 14.2)'yi oluşturmaktadırlar.

Tablo: 1.7. Deneklerin Sosyo Ekonomik Durumuna Göre Dağılımı

Değişkenler	N	%	Geçerli Yüzde
düşük: 100 ytl altında	50	12,5	13,3
ortanın altında: 101-300 ytl arası	77	19,3	20,4
orta: 301-750 ytl arası	171	42,8	45,4
751-1.5 ytl arası	71	17,8	18,8
üst: 1500 ytl üstünde	8	2,0	2,1
Toplam	377	94,3	100,0
Hata	23	5,8	
Toplam	400	100,0	

Araştırmaya katılan denekler sosyo-ekonomik açıdan değerlendirildiğinde ise, popülasyonun büyük çoğunluğu, sosyo-ekonomik açıdan orta düzeyde bulunmaktadır (% 45.4). Kendilerini sosyo-ekonomik açıdan ortanın altında görenler % 20.4 ile ikinci sırada, ortanın üstünde görenler ise % 18.8 ile üçüncü sıradadır. Sosyo-ekonomik açıdan kendilerini düşük seviyede görenler % 13.3, üst seviyede görenler ise % 2.1 ile küçük bir kesimi oluşturmaktadır.

Tablo: 1.8. Deneklerin Sağlık Durumuna Göre Dağılımı

Değişkenler	N	%	Geçerli Yüzde
Hasta	100	25,0	25,0
Sağlıklı	300	75,0	75,0
Toplam	400	100,0	100,0

Deneklerin sağlık durumlarına göre dağılımı ise Őyledir: Toplam popülasyonun çoğunluğunda (% 75.0) nemli bir sağlık sorununun olmadığı tespit edilmiştir. nemli bir sağlık sorunu olanların oranı ise % 25.0'tir.

Tablo: 1.9. Deneklerin Düzenli Spor Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

Değişkenler	N	%	Geçerli Yüzde
Evet	86	21,5	21,6
Hayır	312	78,0	78,4
Toplam	398	99,5	100,0
Hata	2	,5	
Toplam	400	100,0	

Deneklerin spor ve egzersiz yapma oranları ise Őyledir: Toplam popülasyonun çoğunluğunu (% 78.4) spor ve egzersiz yapmayanlar oluşturmaktadır. Popülasyonun küçük bir bölümünü (%21.6) ise spor ve egzersiz yapanlar oluşturmaktadır.

Tablo: 1.10. Deneklerin Beslenme Durumlarına Göre Dağılımı

Değişkenler	N	%	Geçerli Yüzde
Her zaman	44	11,0	11,1
Bazen	297	74,3	74,8
Hiç bir zaman	56	14,0	14,1
Toplam	397	99,3	100,0
Hata	3	,8	
Toplam	400	100,0	

Deneklerin dengeli beslenmelerine göre dağılımına baktığımızda toplam popülasyonun çoğunluğunun (% 74.8) bazen beslenebildiği görülmektedir. Hiçbir zaman diyenlerin oranı, %14.1, her zaman diyenlerin oranı ise %11.1 olarak bulunmuştur.

Tablo: 1.11. Deneklerin Sosyal İlişkilerine Göre Dağılımı

Değişkenler	N	%	Geçerli Yüzde
Çok iyi	111	27,8	28,0
İyi	269	67,3	67,8
Çok ktt	17	4,3	4,3
Toplam	397	99,3	100,0
Hata	3	,8	
Toplam	400	100,0	

Araştırmaya katılan deneklerin kendi sosyal ilişkilerini değerlendirme oranları ise şöyledir: Sosyal ilişkilerini “normal” olarak görenler çoğunluktadır (% 67.8). İkinci kalabalık grup ise sosyal ilişkilerini “çok iyi” olarak görenlerdir (% 28.0). “Çok kötü” olarak görenlerin oranı % 3.8, “kötü” olarak görenlerin oranı ise % 0.5 olarak tespit edilmiştir.

Tablo: 1.12. Deneklerin Aile İçi İlişkilerine Göre Dağılımı

Değişkenler	N	%	Geçerli Yüzde
Çok iyi	212	53,0	53,3
Normal	176	44,0	44,2
Çok kötü	10	2,5	2,5
Toplam	398	99,5	100,0
Hata	2	,5	
Toplam	400	100,0	

Araştırmaya katılan deneklerin kendi aile içi ilişkilerini değerlendirme oranları ise şöyledir: Aile içi ilişkilerini “çok iyi” olarak görenler (% 53.3) en kalabalık gruptur. “Normal” olarak görenler ise (% 44.0) ikinci kalabalık gruptur. Küçük bir grup ise (% 2.5) aile içi ilişkilerini “çok kötü” olarak görmektedir.

Tablo: 1.13. Deneklerin İdeallerini Gerçekleştirme Durumuna Göre Dağılımı

Değişkenler	N	%	Geçerli Yüzde
Evet	212	53,0	53,5
Hayır	184	46,0	46,5
Toplam	396	99,0	100,0
Hata	4	1,0	
Toplam	400	100,0	

Deneklerden almış oldukları eğitim ve yapmakta oldukları mesleği benimseyenlerin oranı (%53.5), benimsemeyenlerin oranından (%46.5) biraz fazla olduğu tespit edilmiştir.

Tablo: 1.14. Deneklerin Gelecekte Beklentilerine Göre Dağılımı

Değişkenler		N	%	Geçerli Yüzde
	Çok ümitliyim	63	15,8	15,9
	Ümitliyim	239	59,8	60,4
	Kararsızım	66	16,5	16,7
	Ümitsizim	20	5,0	5,1
	Çok ümitsizim	8	2,0	2,0
	Toplam	396	99,0	100,0
	Hata	4	1,0	
Toplam		400	100,0	

Araştırmaya katılan deneklerin % 60.4'ü kişisel geleceği hakkında “ümitli” olanlardır. “Kararsızım” (% 16.7) diyenler ve “çok ümitli” (% 15.9) olduğunu ifade edenlerin oranları ise birbirine çok yakındır. “Ümitsizim” (%5.1) ve “çok ümitsizim” (%2.0) ifadelerini işaretleyenler ise küçük bir gruptur.

Tablo: 1.15. Deneklerin Televizyon Seyretme Sıklığına Göre Dağılımı

Değişkenler		N	%	Geçerli Yüzde
	Çok sık	73	18,3	18,3
	Arasıra	223	55,8	55,9
	Çok az	90	22,5	22,6
	Hiç	13	3,3	3,3
	Toplam	399	99,8	100,0
	Hata	1	,3	
Toplam		400	100,0	

Araştırmaya katılan deneklerin yarısından fazlası (%55.9) ara sıra televizyon izlemektedir. Bu grubu (% 22.6) ile çok az izleyenler takip etmektedir. Çok sık izlediklerini ifade edenlerin oranı, (% 18.3) ile çok az izleyenlerin oranına yakındır. Hiç izlemeyenlerin oranı (% 3.3) ise oldukça düşüktür.

Tablo: 1.16. Deneklerin Sigara Kullanma Sıklığına Göre Dağılımı

Değişkenler		N	%	Geçerli Yüzde
	Çok sık	87	21,8	21,8
	Ara sıra	58	14,5	14,5
	Çok az	33	8,3	8,3
	Hiç	222	55,5	55,5
Toplam		400	100,0	100,0

Araştırmaya katılan deneklerin yarısından fazlası (%55.5) hiç sigara kullanmamaktadır. İkinci sırayı % 21.8 ile çok sık sigara kullananlar almaktadır. Üçüncü sırayı % 14.5 ile ara sıra kullananlar almaktadır. Son sırayı ise % 8.3 ile çok az kullananlar almaktadır.

Tablo: 1.17. Deneklerin Alkol Kullanma Sıklığına Göre Dağılımı

Değişkenler		N	%	Geçerli Yüzde
	Çok sık	2	,5	,5
	Ara sıra	22	5,5	5,5
	Çok az	30	7,5	7,5
	Hiç	345	86,3	86,5
	Toplam	399	99,8	100,0
	Hata	1	,3	
Toplam		400	100,0	

Araştırmaya katılan deneklerin büyük çoğunluğu (% 86.5) alkol almamaktadır. Diğerleri ise şu şekilde sıralanmaktadır: çok az kullananlar (% 7.5), ara sıra kullananlar (% 5.5), çok sık kullananlar ise (% 0.5)'tir.

Tablo: 1.18. Deneklerin Boş Zaman Etkinliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler		N	%	Geçerli Yüzde
	Diğer seçenekler	381	95,3	95,5
	Hiçbirşey	18	4,5	4,5
	Toplam	399	99,8	100,0
	Hata	1	,3	
Toplam		400	100,0	

Tablo: 1.19. Deneklerin Boş Zaman Etkinliği Olarak Televizyon Seyretme Sıklığına Göre Dağılımı

Değişkenler		N	%	Geçerli Yüzde
	Diğer seçenekler	260	65,0	65,3
	Televizyon seyredirim	138	34,5	34,7
	Toplam	398	99,5	100,0
	Hata	2	,5	
Toplam		400	100,0	

Tablo: 1.20. Deneklerin Boş Zaman Etkinliği Olarak Kitap Okumalarına Göre Dağılımı

Değişkenler		N	%	Geçerli Yüzde
	Diğer Seçenekler	234	58,5	58,6
	Kitap Okurum	165	41,3	41,4
	Toplam	399	99,8	100,0
	Hata	1	,3	
Toplam		400	100,0	

Tablo: 1.21. Deneklerin Boş Zaman Etkinliği Olarak Gezmelerine Göre Dağılımı

Değişkenler		N	%	Geçerli Yüzde
	Diğer Seçenekler	283	70,8	70,9
	Gezerim	116	29,0	29,1
	Toplam	399	99,8	100,0
	Hata	1	,3	
Toplam		400	100,0	

Tablo: 1.22. Deneklerin Boş Zaman Etkinliği Olarak Alışveriş Yapmalarına Göre Dağılımı

Değişkenler		N	%	Geçerli Yüzde
	Diğer Seçenekler	362	90,5	90,7
	Düşünürüm	37	9,3	9,3
	Toplam	399	99,8	100,0
	Hata	1	,3	
Toplam		400	100,0	

Tablo: 1.23. Deneklerin Boş Zaman Etkinliği Olarak Düşünmeye Yönelmelerine Göre Dağılımı

Değişkenler		N	%	Geçerli Yüzde
	Diğer Seçenekler	310	77,5	77,7
	Düşünürüm	89	22,3	22,3
	Toplam	399	99,8	100,0
	Hata	1	,3	
Toplam		400	100,0	

Tablo: 1.24. Deneklerin Boş Zaman Etkinliği Olarak İnternet Kafeye Gitmelerine Göre Dağılımı

Değişkenler		N	%	Geçerli Yüzde
	Diğer Seçenekler	363	90,8	91,0
	İnternet Kafeye giderim	36	9,0	9,0
	Toplam	399	99,8	100,0
	Hata	1	,3	
Toplam		400	100,0	

Tablo: 1.25. Deneklerin Boş Zaman Etkinliği Olarak Arkadaşlarıyla Muhabbet Etmelerine Göre Dağılımı

Değişkenler		N	%	Geçerli Yüzde
	Diğer Seçenekler	279	69,8	69,9
	Arkadaşlarımla sohbet ederim	120	30,0	30,1
	Toplam	399	99,8	100,0
	Hata	1	,3	
Toplam		400	100,0	

Tablo: 1.26. Deneklerin Boş Zaman Etkinliği Olarak Diğer Alternatifleri Yapmalarına Göre Dağılımı

Değişkenler		N	%	Geçerli Yüzde
	Diğer Seçenekler	365	91,3	91,5
	Diğer	34	8,5	8,5
	Toplam	399	99,8	100,0
	Hata	1	,3	
Toplam		400	100,0	

Araştırmaya katılan deneklerin boş zamanlarında yaptıkları faaliyetlerin oranları ise şu şekildedir: (% 41.4) ile kitap okuma faaliyeti birinci sırada, (% 34.7) ile televizyon seyretme ikinci sırada, (% 30.1) ile arkadaşlarla muhabbet üçüncü sırada, (% 29.1) ile gezme dördüncü sırada, (% 22.3) ile düşünme beşinci sırada, (% 9.3) ile alışveriş altıncı sırada, (% 9.0) ile internet kafeye gitme yedinci sırada, (% 8.5) ile diğer faaliyetler sekizinci sırada, (% 4.5) ile hiçbir şey son sırada yer almaktadır.

2. 3. Sınırlılıklar

Araştırma, çalışmaya katılan örneklem grubuyla sınırlı olup, deneklerin ilgili sorulara samimi ve içten cevaplar verdiği sayılına dayanmaktadır.

2. 4. Hipotezler

Araştırmamızda esas olarak kader inancı ile ruh sağlığı arasındaki ilişki üzerinde yoğunlaşmıştır. Buna göre araştırmamızda, farklı kader algılarının insanın ruhsal yaşamına olan etkileri belirlenmeye çalışılmıştır. Buna bağlı olarak araştırmamızda üzerinde duracağımız temel hipotez “ehli sünnet kader algısı ile ruh sağlığı arasında pozitif bir korelasyonun bulunduğu”na yöneliktir. Bunun yanında bu konuda gerek teorik gerekse tecrubi literatür ışığında araştırmada üzerinde durulan diğer hipotezler şunlardır.

1) Kader algısına göre deneklerin ruh sağlıkları değişmektedir. Ruhsal açıdan en dengeli olanların, ehli-sünnet kader algısına sahip olanlar olduğu düşünülmektedir.

2) Dindarlık düzeyi kader algısını etkilemektedir. Dindarlık düzeyi yüksek olanların, ehli-sünnet kader algısına sahip oldukları tahmin edilmektedir.

3) Ruh sağlığı ile dindarlık düzeyi arasında pozitif bir korelasyonun olduğu öngörülmektedir.⁹

4) Dindarlık ve kader algıları dışında ruh sağlığını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır.

a) Demografik değişkenlere göre deneklerin ruh sağlıklarının değiştiği tahmin edilmektedir.

b) Düzenli spor ve egzersiz yapılması, ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.¹⁰

c) Boş zaman etkinliklerine göre deneklerin ruh sağlığının değiştiği düşünülmektedir.

d) Sosyal ilişki düzeyi arttıkça, deneklerin ruh sağlığının olumlu yönde etkilendiği düşünülmektedir.

e) Aile içi ilişkilerinin, normal ve iyi olması kişinin ruh sağlığı için olumlu bir dayanak oluşturduğu öngörülmektedir.

⁹ Nevzat Tarhan, *Kendinizle Barışık Olmak*, Zafer Yay., İstanbul, 2001, s.80-81

¹⁰ Tarhan, *Kendinizle Barışık Olmak*, s.80-81

f) Yapmakta olduğu mesleği benimsemiş olmanın, ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği düşünölmektedir.

g) Kişisel gelecekle ilgili beklentiler de ruh sağlığını etkileyen faktörlerden birisidir. Buna göre beklentilerindeki ümit oranı ile ruh sağlığı arasında pozitif bir ilişki olduğu düşünölmektedir.

h) Televizyon seyretme oranı ile ruh sağlığı arasında negatif bir ilişki olduğu tahmin edilmektedir.

ı) İki ve sigara kullanımı; kullanımı oranında ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği öngörölmektedir.¹¹

i) Hasta olanların, sağlıklı olanlara göre ruhsal yönden daha zayıf bir duruma düştükleri tahmin edilmektedir.

j) Dengeli beslenenlerin beslenmeyenlere göre ruh sağlıklarının daha iyi olduğu düşünölmektedir.¹²

¹¹ Tarhan, Kendinizle Barışık Olmak, s.80-81

¹² Tarhan, Kendinizle Barışık Olmak, s.80-81

BİRİNCİ BÖLÜM

1. Temel Kavramlar

1. 1. İnanç

Düşünme ve duygulanma gibi insanın temel ruhsal faaliyetlerinden biri olan inanç çeşitli anlamlara gelmektedir.

“ Türkçe’de inanmak fiilinden türetilmiş olan inanç kelimesi (Arp.: iman, itikat, kanaat; Alm.:glaube, uberzeugung; İng.: belief, faith; Frn.: croyance, opinion) bir kabul etme durumunu anlatır ve oldukça geniş anlamlıdır.”¹³ Başka bir deyişle “inanç genel olarak bilgi, kanaat ve imanı içine alacak şekilde daha genel bir anlam ifade eder.”¹⁴

Daha geniş bir manada inanç:

“1. Bir şeyin ya da kimsenin varlığına, bir iddianın doğruluğuna inanma, biri için güven besleme durumu.

2. Özü itibariyle temsili bir karakter olup, bir önermeyi kendisine içerik olarak alan, ama son çözümlemede iradi davranışın kontrolü altında bulunan zihin hali.

3. Doğruluğuyla ilgili olarak kesin sonuçlu kanıtların, sağlam verilerin bulunmadığı, fakat yine de doğruluğu lehinde belirli dayanakların söz konusu olduğu; gibi bir önermenin doğru olduğunu düşünme ya da savunma, kesin bilgiden daha zayıf olmakla birlikte, temelsiz sanıdan çok daha güçlü olan bilgi parçası anlamına gelir.”¹⁵

İnanç kelimesi, geniş anlamda ihtimalin bütün derecelerini içerisine almakta, daha özel ve dar bir manada ise şüpheden ayrılmış olarak tam bir kabul ve tasdiki belirtmektedir. Kısaca inanç, bir insanın her hangi bir hükmü kısmen ya da tamamıyla kabulü ya da reddi veya ondan şüphe duyması durumudur.¹⁶

Bu durumda inanç kendi içinde derecelere ayrılmaktadır. Nitekim inancın dikkate değer dört aşaması üzerinde durulmaktadır; Bu aşamalardan birincisi dürtü-tepki aşamasıdır. Burada inanç, belli inanç listelerini ezbere söylemekle sınırlıdır. Dürtü-tepki durumu başka herhangi bir netice doğurmayan, kişi üzerinde bir etki meydana getirmeyen haldir.

¹³ Tarhan, Kendinizle Barışık Olmak, s.80-81

¹⁴ İbn Manzur, Cemaluddin Muhammed, Lisanu'l-Arap, Daru Sadır, Beyrut, 1968, c.13, s.21

¹⁵ Ahmet Cevizci, Paradigma Felsefe Sözlüğü, Paradigma Yayınları, İstanbul, 2000, s.504

¹⁶ Hüseyin Peker, Din Psikolojisi, Aksiseda Matbaası, 2. Baskı, Samsun, 2000, s.61-62

İnancın ikinci aşaması olan “zihni kapsayıcılık” da aslında birinci aşamaya benzemektedir. Kişi üzerinde inancın pratik sonuçları gözlemlenmemektedir. Ancak inanç konusu hakkında zihin biraz daha meşgul olmaktadır.

Üçüncüsü ise davranışsal görünümdür. Burada inanç kişinin davranışlarına yansımakta, onu etkilemekte ve yönlendirmektedir.

Kapsamlı bir bütünleşme olan dördüncü durumda ise inanç tamamen hayranlık uyandırmaktadır. Bu durum inancın kemal noktasına geldiği durumdur. Kişi inancından dolayı en temel güdü olan yaşama içgüdüsüne dahi muhalefet edebilmektedir. İnancı uğruna ölüme giderken bile mutlu olabilmektedir. Houston Clark’a göre inancın üçüncü ve dördüncü aşamalarında imandan söz edilebilir, ancak bu aşamalarda inanç değil iman kavramını kullanmak daha uygun olacaktır.¹⁷

Diğer bir tanımla “inanç, bir şeye bağlanmak, kalben sıhhatini tasdik ile hükmetmek anlamında olup buna ümitlenmek, güvenip sarılmak,”¹⁸ itimat etmek, sanmak, kabul etmek, doğru diye bakmak, kanaati olmak, kanmak ve aldanmak gibi kelimeler de katılabilir.¹⁹

Nurettin Topçu’ya göre ise “inanç, “hakiki bilgi”dir. Bilgi problemi de sadece bir suje ile bir objenin karşılıklı münasebetinden ibaret değildir. Düşüncenin hareketinin dışında kalan saf bir ilişki, bize bilginin esas yapısından hiçbir şey öğretemez. Bilgi tam bir asimilasyon (özümleme) bir düşünce ameliyesidir. Orada bir hareketin düşüncesi olduğu kadar, bir düşüncenin de hareketi vardır. Bu asla karşılıklı bir münasebet değil fakat bir iradi fiil, bir hakiki harekettir. Bu hareket, sujenin objeye adeta sahip olmasında, onun suje tarafından asimilasyonunda nihai bir şekle ulaşmaktadır. İşte Topçu’nun inanç adını verdiği gerçek hakiki bilgi”²⁰ budur.

Bu tanımlamaların tümü bize inancın zihni ve fikri bir faaliyetin neticesi olduğunu göstermektedir. Çünkü inanç olayına düşünebilen tek canlı olan insanda rastlanmaktadır. Yani düşünmeden inanılamayacağı açık bir gerçektir. Fakat yalnız düşünmek de yetmez, düşüncenin inancın konusuna tatbiki de gerekmektedir.²¹

¹⁷ Hülya Alper, *İmanın Psikolojik Yapısı, Rağbet Yayınları, İstanbul, 2002, s.32*

¹⁸ Neda Armaner, *İnanç ve Hareket Bütünlüğü Bakımından Din Terbiyesi, Milli Eğitim Basım Evi, İstanbul, 1967, s.38*

¹⁹ Alper, *İmanın Psikolojik Yapısı, s.31*

²⁰ Mustafa Kök, “Nurettin Topçu’da Mistik İman”, *Ata. Üniv. İlahiyat Fak. Dergisi, Sayı: 11, Erzurum, 1997, s.439*

²¹ Necip Taylan, *İlim Din, Çağrı Yayınları, İstanbul, s.22*

İnançlar değişik kavramlar arasındaki ilişkilerle ilgili olduğundan oldukça çeşitlilik gösterirler. İnsanların kendisi ve çevresiyle ilgili zaman ve mekan münasebetleri, diğer milletler, insan grupları, sosyal organizasyonlar, siyasi olaylar, sanat, felsefe, Allah ve ahiret hakkında çeşitli inançları vardır.

Sonuç olarak inançsız bir insan düşünülemez. Çünkü insan kendini anlamak ve yapıcı gücünü ortaya koymak için herhangi bir şeye inanmak zorundadır. Eğer inanmasaydık faaliyetsiz olurduk. Yani davranışlarımızı inandıklarımıza kavuşmak amacıyla yaparız. Bu nedenle Böhler'e göre inanç, insanın başta gelen bir ihtiyacıdır ve düzenli bir hayat kurmak için samimi bir inanç gereklidir.²²

1. 2. Dini İnanç

Dini inanç ya da “iman, inanıp itimat etmektir. Terim olarak ise mutlak tasdik anlamındadır. Böylece iman, bir şeyi doğru olarak kabul etmek ve onun doğruluğuna inanmaktır. Tasdik üç mertebesi vardır; kalp ile, dil ile, ve fiil ile tasdiktir.”²³

İnanma kabiliyetine sahip tek varlık olan “insan var olduğu günden beri inanmış ve bugünden yarına inanıp gitmektedir. O, zaman olmuş şuna zaman olmuş buna inanmış ya da inanmaya çalışmıştır. Kendini bundan ayırmak istememiş, hatta ayıramamıştır. Böylece o varlığının kendisinden beklediği yolda tabii olarak yürümüş gitmiştir. Bunun dışında kaldığını sananlar ise tarih boyunca inanmak ve inanmamak arasında düşünce ve duygularıyla dalgalanıp durmuşlardır. Şu halde insan ister gönülden inansın, isterse inanılandan uzaklaşmaya çalışmış olsun, yine de o aklını ve kalbini inanç konularından soyutlayamamış ve böylece ya inanç ile iç içe, ya da içten dışa doğru çıkmak üzere, onunla yine sürekli meşgul olmaktan kendini alamamıştır. Öyleyse tarih bize insanı, neye olursa olsun inanan bir varlık olarak göstermektedir.”²⁴

“Dini inanç, temelini insanın yapıp eden bio-psişik bir varlık olmasında bulur. Diğer bir ifade ile inanmanın kökleri, insanın varlık yapısında gizlidir.”²⁵ Bu sebeple insanlık tarihinde ne kadar gerilere gidilirse gidilsin dini inançlardan yoksun bir topluma rastlanmamaktadır. Bu ise bize dini inançların toplumlardaki yerinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Viktor Kuzin ise “her şey din etrafında, din için, dinle

²² Peker, Din Psikolojisi, s.63

²³ Günay Tümer, *Abdurrahman Küçük, Dinler Tarihi, Ocak Yayınları, Ankara, 1993, s.305*

²⁴ Kerim Yavuz, “Günümüzde Din Psikolojisi”, *Ata. Üniv. İlahiyat Fak. Dergisi, Sayı:8, Erzurum, 1998, s.253-254*

²⁵ Taylan, İlim Din, s.21

teşkil olundu” diyerek bu manaya daha da bir genişlik katmaktadır.²⁶ Şunu da belirtelim ki insanların birçok defa mantık dışı şeylere inandıkları görülmektedir. Bu ise bize inancın çok köklü bir olay olduğunu ve ne durumda olursa olsun varlığını devam ettirebildiğini göstermektedir.²⁷ Ancak Nietzsche; kişi kendinin üstün niteliklerini tanı, normal niteliklerini ise insan olarak adlandırır, diyerek konuya farklı bir yorum getirmektedir.²⁸

İşte inanç, insanın kendisi ve üstünlüğünü ve yüceliğini kabul ettiği bir varlık ve bu varlıkla olan ilişkilerini düzenleyen esaslarla ilgili ise buna dini inanç denir. Böylece dini inanç (iman) kişinin dini konulardaki kabul, ret ya da şüphe durumunu gösterir.²⁹ “Demek ki iman, Allah ile kulu arasındaki bir bağıdır.”³⁰

İşte bu manalara gelen dini inancın diğer inaçlardan farklı olarak kendine has bazı özellikleri vardır. Bunlar değişik şahıslarca ayrı ayrı ifade edilmişlerdir.

Aguinas’a göre iman akıl tarafından yönlendirilmiştir. Fakat bazı dindar düşünürlere göre imanın hiçbir akli kılavuzluğa ihtiyacı yoktur ve inançta sadece delilin ötesine geçen değil hatta bu delile karşı gelebilecek büyük bir üstünlük vardır. Sören Kierkegaard’a göre ise dini inanç beşeri mutluluğu elde etmede akıldan daha önemlidir. Ona göre dini inanç, Tanrıya topyekün ve tutkulu bir bağlanmadır. Dini inanç bir irade eyleminin sonucudur. Fakat iman objektif olarak kesin değildir ve olmamalıdır. Çünkü objektif kesinlikle birlikte kişisel gelişimin zevali ve manevi tıkanış gelir. Ancak imanla tehlike, risk ve sonu belirsiz bir macera söz konusudur. Bunların hepsi de manevi gelişim ve aşkınlık için elzemdir.³¹

Nurettin Topçuya göre ise: “iman (dini inanç) , bir inancın ruhumuzda sürekli bulunması ve hayatımıza hükmetmesidir. O halde bir inanç insan ruhunda bulunan diğer bütün inançları bastırarak ona tek başına hâkim olursa iman adını alır. Bu sonuncu karakteriyedir ki, iman basit bir inançtan farklıdır.

Topçu daha sonraki bir yazısında şu tanımı yapmıştır: İman, varlık ve düşüncenin bütün kuvvetleriyle kendi konusunu kucaklayan benliğin, bir kabarıp

²⁶ Tümer, Küçük, Dinler Tarihi, s.1

²⁷ Taylan, İlim Din, s.23

²⁸ Ali Ulvi Mehmedoğlu, *Kişilik ve Din, Dem Yayınları, İstanbul, 2004, s.17*

²⁹ Peker, Din Psikolojisi, s.64

³⁰ Münir Koştaş, *Üniversite Öğrencilerinde Dine Bakış, Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 1995, s.27*

³¹ Tamer Yıldırım, “Varoluşsal İman”, *Tabularasa, Yıl 3, Sayı: 7, 2003, s.207*

büyümesi halidir. İman bu anlamda aşkla özdeştir. Çünkü her ikisinde de kişinin kendinden başka birine bütün kuvvetleriyle teslimiyeti vardır. ³²

W. James ise iman duygusunu inanmak iradesine bağlamıştır. “Biz irademiz ile imanımızı kurarız. Burada bu realiteyi istemek söz konusudur. Fakat insanların pek az inanmakla, pek çok inanmak arasında güvenle bir yol tutacakları, ilmi veya başka bir metod yoktur. Bununla beraber mistik tecrübeler müsaait olup Tanrının varlığını sezmiş bahtiyarlardan olmasak bile, imandan tamamen mahrum kalamayız. İrademiz ile imanımızı yaparız. ³³

Dini inanmalarla mantıki inanmalar arasında bazı farklar bulunmaktadır.

İlk olarak “şayet dini akidelere iman etmek mantıki inanışlardan ibaret olsalar idi, dini denebilen davranışlar insan için bir takım dışa ait hareketlerden ibaret kalır ve ruh bunlara katılmazdı. Aynı zamanda yöneliş ve arayış içinde, ifadelerin şahsa göre değişen bir yönü, bir esprisi görülmeyebilirdi.

Dini inanışın mantıki inanıştan diğer bir farkı da dini inanışta arayışın sonunun gelmeyiştir. Böylece, devamlı bir ümit ile yarına bağlanmak, dünyada bulamadığının tatminsizliğini daha üstün bir âlemin verileriyle gidermek, diğer bir deyimle Allah’ın sonsuzluğu içinde kendi tükenmezlik duygusunu işlemektir.

Son olarak ilmi sayılan bir önermeye katılışta arzu, istek ender olarak iştirak eder. İnsan bu tarz inanmalarda daha tarafsız bir durumdadır. Daha açık bir deyimle, gerçek yargılar karşısında insanın objektif oluşuyla, değer yargılarında sübjektifliği açık bir keyfiyet olarak belirir. Dini inançlara gelince, mesela dış âlemin ötesinde, yahut ben’e en yakın olarak var olan varlığa inanmada onunla saadete kavuşmada, tükeniklik karşısında, tükenmezliğe ulaşma arzusu, daha kuvvetli bir deyimle bir ruh çabası görülür. Bu çaba ruhta metafizik bir hayat kurmak demektir ki, dini inançların insanın tabiat ve mahiyetiyle bir ilişkisi bulunmamış olsaydı, böyle içten bir çaba nasıl mümkün olabilirdi?³⁴

İman inançla kıyaslandığında daha hususi bir kavram olup, dini sıfatını almaya daha çok hak kazanmaktadır. Yani iman daha ziyade bir dinle irtibatlı olarak kullanılmaktadır. İnanç, iman gibi sadece dini alanla sınırlanamaz, her konuda olabilmektedir. Aslında iman da hayatın her alanına yayılmış bir kavramdır. Ancak

³² Kök, Nurettin Topçu’da Mistik İman, s.440

³³ Armaner, İnanç ve Hareket Bütünlüğü, s.42

³⁴ Armaner, İnanç ve Hareket Bütünlüğü, s.41

imanın rolü inançtan tamamen farklıdır. İman, insan hayatının bütününe kapsayan külli bir haldir. Bu yapısının doğal bir sonucu olarak insanın bütün davranışlarında imanın neticesi görülmektedir. İnanç ise böyle bir külli yapı arzemediğinden insanı bütünüyle kuşatamaz.³⁵

Din, insan hayatını bütünüyle yönlendirir, düzenler, tashih eder. İnsan, iman etmekle dinin bu hakim rolünü benimsemiş olmaktadır. Bir başka ifadeyle din, insan üzerindeki rolünü imanla gerçekleştirmektedir.

İman yapısı itibariyle, hissi bir bilgi gibi, duyu organlarının verilerine dayanmamasına rağmen tam bir teslimiyet, kesin ve emin olma halidir. Üstelik iman konuları hiçbir zaman yanlışlanamaz. Yani onların doğru olmadıkları açık delillerle ispat edilemez bir karakterdedirler. Ancak bazı inanç konularının zaman içinde yanlışlığı ve ya doğruluğu ortaya konulabilmektedir.

İman, kesin olma halini ihtiva etmektedir. Onun kesinliği, hem mü'minle hem de kendisine iman edilenle alakalıdır. Mümin, imanında tam bir emin olma halindedir. İmanından dolayısıyla iman ettiği hususların varlığından, şüphe etmemektedir. Aynı şekilde bu halin tekabül ettiği iman konuları da kesin ve belirlidir. İnançta ise böyle bir kesinlik yoktur.³⁶

Psikolojik olarak inanç, imana göre durağan (statik) bir terim olup inanılana karşı güçlü bir duygusal tutumu içermemektedir. Mesela benim üzerimde özel bir etki yapmadan da yarın yağmur yağacağına veya bir şeyin varlığına inanabilirim. İmana gelince, o daha fazla dinamik bir terimdir. Kişiyi duygusal olarak da etkiler ve tutkulu bir bağlılığı ve sıcaklığı içermekte, kişiyi bazı fiilleri yapmaya zorlamaktadır.³⁷

Başka bir yönden bakıldığında mantıki inanç konusunun yalnız var olan (açıkça görülüp bilinebilen) bir şey olduğu halde, inancın görünür bir tarzda var olmayan bir nesnenin varlığı hakkında bir inanma olduğu görülür.³⁸

Dini inanç insana, dünyada bulamadığı emniyet ve teselli kaynağını temin eder. Rahatlıkla güvenip sığınacağı yüce bir kuvvete dayanma imkanı sağlar.³⁹ Mantıki inanç da ise dayanak noktası çok zayıftır.

³⁵ Alper, İmanın Psikolojik Yapısı, s.33

³⁶ Alper, İmanın Psikolojik Yapısı, s.35

³⁷ Alper, İmanın Psikolojik Yapısı, s.36

³⁸ Taylan, İlim Din, s.22

³⁹ Mehmedoğlu, Kişilik ve Din, s.32

Dini inancın temel unsuru Allah inancıdır. İnsanda dini bir hayat ancak tabiatüstü kudretli bir varlığı kabul ve tasdik sonucu başlar. Bunun yanında her dinin kendine mahsus bir takım inanç esasları vardır. Bilindiği gibi İslam dininde inancın altı esası vardır.⁴⁰

Bir şeye bağlanmak, düğümlenip kalmak, doğrulamak daha genel manada ise bilgi, kanaat ve imanı içine alan inanç; mana olarak davranışa zemin oluşturmaktadır.⁴¹ Bunu şu şekilde açıklayabiliriz: İnsan güvenme, bağlanma vb. ihtiyaçlarını gidermek için güdülenir. Bu ihtiyacı gidermenin yolu olarak da hayat boyu değişik şekillerde başvurduğu inancı kullanır. Kişinin inancı kişiye davranışlarının sonucundan haz duyup elemenden kurtulacağı fikrini verir. Böylece kişi davranışa motive olur.

Bu konuya şöyle bir misal verebiliriz : “Eğer bir konuda en son varılan nokta inanç olarak belirlenmişse, bunu gerektiren bir vaziyet alış, bir davranış ortaya çıkar. Tıbbı inanmak, doktora danışmayı ve onun reçetelerine uymayı gerektirir. Aksiyon, genellikle inancın bir belirtisidir.”⁴²

İnancın hareketlere etkisi açıkça görülmektedir. Tecrübelerimizle de biliyoruz ki bir fikir bir meslek, gerek duygu gerekse davranışlarımıza, ilgilerimize bir şekil verir. Bunu daha da ileri götürecek olursak duygu ve temayüllerimiz, fikir ve hareketlerimiz üzerinde etki yapar ve kişiliğimizi kurar.⁴³

İnanç, teslimiyet ve uyuşma ile sürecini tamamlar. Buna bağlı olarak insan faaliyetleri imanın kişiyi yönelttiği hedefler doğrultusunda bir değişim ve düzenlemeye tabi olur. Son olarak iman kişinin duygu, düşünce ve hareket tarzlarının motor-saiki olarak etkinlikte bulunur⁴⁴

Evet “diğer inançlarda olduğu gibi dini inançta da kuvvetlilik ve zayıflık söz konusudur. Kuvvetli inançlar davranışlara daha çok yansır. Davranış halinde ortaya çıkarlar. Demek ki dini inanç sadece inanmayı ve dini bir hükmü kabul etmeyi değil inandığı varlığın bildirdiklerine göre hareket etmeyi de öngörmektedir.”⁴⁵

Davranışlara yansıyan imanın misali; tıpkı hazmedilip bünyenin bir parçası olan yiyecek gibidir. Kişi de bir inancı psikolojik bünyesi tarafından iç selleştirerek

⁴⁰ Peker, Din Psikolojisi, s.66

⁴¹ *Hayati Hökelekli, Din Psikolojisi, TDV Yayınları, Ankara, 1998, s.156*

⁴² Peker, Din Psikolojisi, s.63

⁴³ Armaner, İnanç ve Hareket Bütünlüğü, s.44-47

⁴⁴ Hökelekli, Din Psikolojisi, s.158-159

⁴⁵ Peker, Din Psikolojisi, s.65

şahsiyetinin bir parçası haline getirir. Böylece dini bir otoriteye içsel olarak bağlanan bir insan için bu inanç hayatının temel motivisi haline gelir ve diğer bütün ihtiyaçlar dini inancına uyumlu olarak tatmin edilir. Zira içsel bir şekilde motive olan dindarlar, inançlarını bir amaç olarak gördüklerinden dine samimi bir şekilde bağlanmakta ve onu son derece ciddiye almaktadırlar.⁴⁶

Davranışların inanca etkisini konusunda Antonie Vergote, şunları söylemektedir: Dini inanç ifade edildiği eylemlerle ayakta kalır. Kendini ifade edici amelle yeniden canlanmadığı takdirde ölür ve yok olur. Ona göre dini inanç içten ve dıştan saldıran şeyler vasıtasıyla yeniden doğdukça hayat bulur. Bu suretle inanan insan inancı hisseder ve yaşar.⁴⁷

Şayet inancın gerektirdiği fiiller taklitle tekrarlandığı takdirde, taklitçisine bir gurur getirir ve yalnızca bir gösteri olarak kalırsa, bu hal inancı artıracak yerde onu yıpratır ve uyuşturur. Yani şuursuz davranış, inancı zayıflatmaktadır. Ancak inancın verdiği heyecandır ki iradeyi harekete geçirerek kişiyi taklitten kurtarıp iman ve ibadeti mecburiyet ve baskı dışında kabullendirir.

Demek ki psikolojik enerjimizin verimi olan duygu ve düşünceyi icra eden ancak harekettir. Esasında duygular bir nitelik olarak var olmakla beraber, bunların şekil almaları ancak fiillerimizle mümkündür. Burada diyebiliriz ki hiç ibadete başvurmeyen insanın dindarlığı farazi ve hayalidir. Çünkü pasif olan zihni hayatımız ancak hareketle objektifleşir, dıştan görülebilecek hale girer.

Demek ki dini yaşanısta duygu düşünce ve iradi fiillerin birbirleri üzerinde karşılıklı tesirleri vardır. Bu münasebetler vaziyet alış ile fiil sahasına çıkmış olurlar.⁴⁸

1. 3. Kader İnancı

Kader lügatta; ölçme takdir etme, biçime koyma şekillendirme gibi anlamlara gelir. Arap dilinde ka-de-ra fiili, “hisselere ayırdı ve herkese payını bölüştürdü, güç yetirdi” manalarına gelir. Tef’il babına nakledince kad-de-ra olur ki o zaman anlamı takdir etti, hükmetti, hükmünü geçirdi ve kazada bulundu şeklinde olmaktadır.⁴⁹

⁴⁶ Faruk Karaca, “Din Psikolojisinde Metot Sorunu ve Bir Dindarlık Ölçeğinin Türk Toplumuna Standardizasyonu”, s.193

⁴⁷ *Antoine Vergote, Din İnanç ve inançsızlık Çev: Doç.Dr. Veysel Uysal, M. Ü. İ. F.V. Yayınları, İstanbul, 1999, s.177,178*

⁴⁸ Armaner, inanca ve Hareket Bütünlüğü Bakımından Din Terbiyesi, s.47

⁴⁹ İbn Manzur, Lisanul-Arap, c.VII, s.745

Kaderle alakalı olan kaza ise kelime olarak emir, hüküm ve yaratma anlamlarındadır.⁵⁰ Ayrıca kazaya ölüm, öldürme, infaz, icap, haber verme, yargılama gibi manalar verenler de vardır. Seyit Şerif Cürcani ise kaderi mümkünlerin birer birer yokluktan varlığa geçişi olarak tanımlamaktadır. Bu da kazaya uygun olarak gerçekleşir. Kaza, ezeldeki hükümdür, her şeyin levh-i mahfuzda bulunuş halidir. Kader ise şartların var oluşundan sonra bunların birer birer meydana gelişidir.⁵¹

İstılahi olarak; “Allah’ın yaratıklarına ilişkin planını ve tabiatın işleyişini gerçekleştirmesini ifade etmek üzere literatürde kader ve kaza kelimeleri kullanılmaktadır. Kader, Allah’ın bütün nesne ve olayları ilmiyle bilip belirlemesi diye tarif edilmektedir. Kaza ise Allah’ın nesne ve olaylara ilişkin ezeli planını gerçekleştirmesi şeklinde tanımlanmaktadır.⁵²

Kader ve kaza, Eş’ari ve Matüridi’ye göre değişik anlam ifade etmektedirler. “Eş’ari’ye göre kaza, Allah’ın ezeli karar ve hükmüdür. O’nun yüce iradesine göre (kaza) bütün varlıkları kuşatmaktadır. Allah’ın ilminde varlıkların durumları biliniyor. Bu ezeli hüküm, yani kaza varlığın akışı içinde gerçekleşir. Kader ise, her şeye ait özel karardır, hükümdür. Mevcudatın birer birer yokluktan varlığa gelmeleridir. Bu da ilmi ilahinin zaman içinde onların her birinin ölçü ve sınırını tesbit ederek onları teferruatıyla ortaya koymasındır.⁵³

İşte âlimlerimiz, gerek hükmü kesin olan ayetleri gerekse Hz. Peygamberin konuyla ilgili beyanlarını bir bütün olarak ele almışlar ve kader kavramını terim olarak tarif etmeye çalışmışlardır. Diğer bir ifadeyle onlar Kur’anda ve hadiste var olan kader inancını kelimâ bir dille tanımlamayı hedeflemişlerdir.

Bu cümleden olarak maturidiler açısından kader, Allah’ın takdiridir. Kaza ise onun bu takdiri infaz etmesi yani yapılacak şeyi eda etmesi ve hükmü yerine getirmesidir. Eşariler açısından ise kaza Allah’ın ezeldeki hükmüdür. Kader ise şartların var oluşundan sonra bunların birer birer meydana getirilişidir. İki mezhep arasındaki fark, lâfzî olarak birinin kader dediğine diğeri kaza, kaza dediğine ise diğerrinin kader demesi şeklindedir.⁵⁴

⁵⁰ İbn Manzur, *Lisanu’l-Arap*, c.XV, s.186

⁵¹ Şerafettin Gölcük, *Kelam Açısından İnsan ve Fiilleri*, Kayıhan Yay. İst. 1979, s.220

⁵² Yusuf Şevki Yavuz, *İslam Ansiklopedisi, Diyanet Yayınları, “Kader Maddesi”, c.24, İstanbul, 2003, s.58*

⁵³ Şerafettin Gölcük, *Süleyman Toprak, Kelam, Selçuk Üniv. Yay. Konya, 1988, s.236*

⁵⁴ Yener Öztürk, “Kaderle Alakalı Yeni Yorumlara Eleştirel Bir Bakış”, *Ekev Akademi Dergisi, Yıl:7, sayı:14, Erzurum, 2003, s.125*

Başka bir deyişle kader, Allah'ın bizim ne yapacağımızı, başımıza hangi olayların geleceğini önceden bilmesidir. Bu bilinen şeylerin zamanı geldiğinde yaşanması, ortaya çıkması ise kazadır. Fakat burada önemli olan nokta Allah'ın bizim yapacaklarımızı önceden bilmesinin bizim için bağlayıcı, zorlayıcı bir koşul olmadığı, bizim bunları kendi irademizle yaptığımızdır. Yalnız bilindiği gibi insanın kendi gücü dâhilinde olan, kendi iradesiyle gerçekleştirdiği, davranışlar olaylar olduğu gibi, kendi elinde olmayan, kendi gücünü aşan bir takım olaylar da (doğum, ölüm, deprem ve bazı felaketler vs.) vardır. İşte bu noktada kader inancının önemi ortaya çıkmaktadır. Dolayısı ile İslam'da, her şeyi takdire bırakma anlayışı olmadığı gibi insanın her şeyi yapabilecek kudrete sahip olduğu anlayışı da yoktur.

İslamiyet insandan çalışıp gayret etmesini, ancak her şeye kendi çalışmasıyla ulaşamayacağını, Allah'ın da yardımını talep etmesi gerektiğini belirtmektedir. Yani kader inancında hem çalışma, gayret etme, mücadele etme hem de Allah'a bağlanma, sığınma, güvenme, onun yardımını bekleme vardır. En olumsuz anlarda bile ümidini kesmeme vardır. En olumlu anlarda ise kibirlenip tedbiri bırakmama vardır.

İnsan tedbirini, önlemlerini aldıktan sonra sonucu Allah'tan bekleyecek, olumsuz zamanlarda ise "Allah'ın takdiri böyle imiş" diyerek sabırla ve ümitle hareket edecektir.⁵⁵

Demek ki kadere inanan insan, elde edemedikleri için harap olmayacağı gibi ümitle Allah'tan onu bekleyecektir. Elde edemezse, "Allah'ın bir hikmeti vardır" diyerek teselli bulacaktır. Olumlu anlarda ise yine her şeyin Allah'ın elinde olduğunu bilir ve ona göre azgınlık etmez, elinden alına bileceğini bilir. Bildiği içinde kaybedince her şey onundur ister alır ister verir, hak edersem bana da verir der teselli bulur.

Matüridi'ye göre kader, Allah'ın ezeli olarak yaratıkların zararlı, çirkin, iyi ve güzel niteliklerini bildiği ve tesbit ettiği ezeli takdir, hüküm ve tahdittir. Kaza ise, varlıkların Allah tarafından hikmet ve kemalle meydana getirilişidir.⁵⁶

1. 3. 1. Tarihi Süreç İçerisinde Kader Algıları

Kader meselesi, Müslümanlar arasında tartışmalara sebep olduğu gibi kadim dinlerin müntesiplerini de meşgul etmiştir. Yine müşrikler de kader üzerinde durmuşlar ve inançsızlıklarını kadere yüklemişlerdir. Peygamberimiz ise, kadere imanın gerekli

⁵⁵ Peker, Din Psikolojisi, s.249

⁵⁶ Gölcük, Toprak, Kelam, s.237

olduğunu fakat kader meselelerine dalmanın tehlikeli olacağını ifade etmiştir. Çünkü kadere iman Allah'ın ilmine, iradesine ve takdirinin tecelli etmesine imandır. Bu meseleye dalmak ise münakaşaya, fikir ayrılığına ve mezhep çatışmalarına sebep olacağı için peygamberimiz yasaklamıştır.⁵⁷

İnsanların öteden beri üzerinde düşündüğü ve halledemediği, bunun için anlaşmazlıklara düştüğü meselelerin en önemlisi kader meselesidir. İnsanlar fiillerinde hür ve serbest midirler? Yapıp veya yapmadığımız işleri kendi irade, istek ve arzumuzla mı yapıyoruz? Yoksa bizde irade ve kudret yok mudur? İşte bu konular İslam'dan önce Suriye, Irak ve Mısır gibi eski medeniyetlerde uzun uzadıya tartışılmıştır. Yahudi ve Hıristiyan ilim adamları da bu konular üzerinde kafa yormuşlardı. Müslümanlar buraları fethedince kader meselesiyle de karşılaşmış oldular. Hz. İsa'nın nasıl Allah'ın ruhu ve kelimesi olduğu Hıristiyanlar arasında tartışılmış ve değişik mezheplerin doğmasına sebep olmuştur. Bunun gibi kader meselesi de İslam mezheplerinin oluşmasında etkili olan konuların önemlilerinden biridir. Tehzib-ut-Tehzib isimli eserde de kaydedildiği üzere kaderden ilk bahseden, Hıristiyan iken sonra Müslüman olan veya görünen Sevsen adında biridir. Kader hakkındaki görüşlerini Ma'bed-el Cühni'ye öğretip telkin ettikten sonra tekrar Hıristiyan oldu. Ma'bed-el Cühni'den ise bu fikirleri Geylan Ed-Dimeşki almıştır. Mabel ile Geylan Kaderiye mezhebinin kurucuları sayılırlar. Mabel ile Geylan fikirlerini hızla yaymışlar ve müntesipleri çoğalmıştır. Bu sebeple, o zaman kadere inanmayan bu insanlara kaderi (kaderci) deniyordu. Kadercilerin yayılması sahabelerin son zamanlarına denk gelir. Sahabeler kadercileri kötölemişler ve onlara selam vermenin bile caiz olmadığını söylemişlerdir. Buna delil olarak da "Kaderiye bu ümmetin Mecusileridir." Hadisi şerifini göstermişlerdir.⁵⁸

Kaderiyye'ye göre insan sonradan şaki veya said olur. Ameller önceden yazılı değildir. Fiillerini insanlar kendi güçleriyle yapar ve yaratırlar. Bunda cebir ve zorlama yoktur.⁵⁹

Daha sonraları Kaderiyye'ye tepki olarak, insanın kaderin mahkumu olduğunu söyleyen Cebriye doğmuştur. Cebriye'ye göre insanın ne bir iradesi ne de kudreti vardır.⁶⁰

⁵⁷ Muhammed Ebu Zehra, *İslamda Siyasi ve İtikadi Mezhepler Tarihi*, (Çevirenler: Ethem Ruhi Fıçlalı, Osman Eskicioğlu), Yağmur Yayınları, İstanbul, 1970, s. 136-138

⁵⁸ Süleyman Uludağ, *Kelam Dersleri*, İrfan Yayınları, İstanbul, 1969, s.146

⁵⁹ Uludağ, *Kelam Dersleri*, s.146

⁶⁰ Uludağ, *Kelam Dersleri*, s.147

Daha sonra Kaderiyye'nin devamı olarak Mutezile kurulmuştur. Mutezile, Cebriye ve Kaderiyye'den aldığı esaslarla kurulmuştur. Kurucuları Vasıl Bin Ata(80 - 131) ile Amr Bin Ubeyd(?-143) dir. Bu mezhep kelimini ilk defa kuran ve birçok meşhur kelimacıları yetiştiren önemli bir mezheptir. İslam tefekkür tarihinde önemli tesir ve izler bırakmıştır. Mutezilenin kendine has bazı prensipleri vardır. Bunlar: El-Menzile beynel menzileteyn, tevhid, el-va'd vel-void, emri bil-ma'ruf ven-nehyi anil-münker ve kader görüşlerini belirleyen adalet prensibidir.⁶¹

Daha sonra te'vile karşı çıkan Ehli Sünnet yanlış itikatlara cevap olması için kader üzerine ve diğer meseleler üzerine fikirler beyan etmiştir. Ehli Sünnet kader konusunda diğer mezheplerden ayrı olarak orta bir yol tutmuştur.

a. Cebriye

Selef'ten sonra bazı müslümanlar kader ve kaza meselesini merak etmiş ve hakikatin ne olduğunu öğrenmek istemişlerdir. Bu sebeple Ku'an'ı ve hadisleri incelemişler ve ilk bakışta kulların irade ve hürriyetten yoksun olduğunu ifade eden deliller bulmuşlardır; “Eğer Allah dileseydi onların hepsini hidayet üzere toplardı. Ohalde sakın cahillerden olma.”⁶² “Allah onların kalplerini ve kulaklarını mühürlemiştir. Gözlerinin üzerinde de perde vardır.”⁶³ “Hayır, Allah, küfürlerinden dolayı onların kalplerini mühürlemiştir.”⁶⁴ Cebriye cebr ifade eden bir çok ayetten başka şu mealde bazı hadislerde bulmuşlardır; “Ebedi saadete eren, annesinin karnında mü'min diye yazılan kimsedir; bedbahtta, annesinin karnında bedbaht diye yazılan kimsedir.”⁶⁵

Cebriye bu gibi ayet ve hadisleri delil alarak; insanın fiillerinde mecbur olduğunu, onun kendine has bir gücü ve iradesi olmadığını ifade etmiştir. Cebriyye'ye göre bu şekilde inanmayanlar küfre girmektedirler.⁶⁶

b. Kaderiyye(Mu'tezile)

İslam alimlerinden başka bir gurup ise Allah'ın şerden, şerri yaratmaktan uzak olduğuna inandığı için Allah'ın kaderini inkar ederek insanda kudret olduğunu ileri

⁶¹ Neşet Çağatay, İbrahim Agah Çubukçu, *İslam Mezhepleri Tarihi*, Ankara Üniv. İlahiyat Fak. Yayınları, Ankara, 1985, s.108 -112

⁶² El-En'am, (6), 35

⁶³ El-Bakara,(2), 7

⁶⁴ En-Nisa, (4), 155

⁶⁵ Benzer hadisler için bk. Müslim, el-Kader,1; İbn Mace, Mukaddime, s.7

⁶⁶ Bekir Topaloğlu, *Kelam İlmi*, Damla Yayınevi, İstanbul, 1988, s.285

sürerek, insanın, yaptıklarının faili ve sorumlusu olduğunu söylemektedir. Mu'tezile'ye göre Allah iyiliği diler ve kötülüğü irade etmez. Çünkü kötülüğü dilemek bizzat kötülüktür. Öyleyse kötülüklerin müsebbibi, faili ve sorumlusu insanların kendileridir.⁶⁷

Bu konudaki görüşlerini şu ayet ve hadislere dayandırmaktadırlar: “O kullarının küfrüne razı olmaz.”⁶⁸ “Semüd’a gelince, biz onlara da doğru yolu gösterdik, fakat onlar sapıklığı doğru yola tercih ettiler.”⁶⁹ “Biz insana yolu gösterdik, ister şükredici olsun, ister nankör.”⁷⁰

Peygamber efendimizde şöyle buyurmaktadır: “Her çocuk tabii fitrat üzerinde doğar. Nihayet anne ve babası onu Yahudi, hristiyan ve ya ateşperet yapar.”⁷¹ “Allah teala buyurur ki: Ben kullarımın hepsini kötülükten arınmış olarak yarattım. Fakat şeytanlar bilahare onları dinlerinden saptırmıştır.”⁷²

Kaderi inkar ettiği için kaderiye diye isimlendirilen bu grupta, bu nevi ayet ve hadislerden Cebriyye'nin zıddı olan bir görüş ortaya koymuşlardır. Kaderiyye'ye göre; kul muhayyerdir, kendi işi kendisine bırakılmıştır, istediğini yapar, hatta Rabb'inin murad etmediği şeye bile muktedirdir.⁷³

c. Ehli Sünnet

Ehli sünnet alimleri ise cebri ve mutezili görüşlerin dayandıkları delilleri birleştirerek orta bir yol tutmuşlardır.

“Mutlak cebir fikri ile mutlak tefviz görüşü arasında orta bir yol tutan eş'arilere göre insanda hadis bir kudret ve irade vardır. Fakat hadis olan bu kudretin, insanın yaptığı işler üzerinde bir tesiri yoktur. Sadece iktiranı (yakınlaşması) vardır. Buna kesp denir. İnsan kudreti bir fiili meydana getirmek için o fiile yaklaştığı zaman, daha evvel ilahi kudret bu fiile yönelir ve onu yaratır. Bunun için kul kasip Allah haliktir. Kulun iradesi İlahi iradeye tabidir. Eş'ariler, insanda bulunan cüz'i iradeyi mahluk ve ilahi iradeye tabi' kabul ettiklerinden ikinci derecede bir cebre düşmüşlerdir. Matüridi'lere göre de yegane yaratıcı Allah'tır, kul ise kazanıcıdır. İnsanda mümkün olan fiillerin meydana gelmesine tesir eden bir kudret vardır. İrade ise külli ve cüz'i olmak üzere iki

⁶⁷ Gölcük, Toprak, Kelam, s.237

⁶⁸ Ez-Zümer, (39),7

⁶⁹ Es-Secde, (41),17

⁷⁰ Ed-Dehr, (76),3

⁷¹ Müslim, el-Kader, 6

⁷² Müslim, el-Cenne,16

⁷³ Topaloğlu, Kelam İlmi, s.286

türlüdür. Külli irade insana seçme hakkı verir. Cüz'i irade ise insanın seçtiği fiile azmetmesi (meyletmesi)dir. İşte bu cüz'i irade, itibari bir durumdur, haldir. Zihnin dışında (dış alemde) varlığı olan bir şey değildir. Bu sebeple mahluk da değildir. İlahi iradenin gerçekleşmesi için, cüz'i irade bir sebeptir. Yani İlahi irade, insanın iradesine tabidir. Bu da yine Allah'ın koyduğu bir hükümdür.”⁷⁴

Sonuç olarak: “Dünyada meydana gelmiş ve gelecek olan her şey Allah'ın ilmi, dilemesi, takdiri ve yaratması ile olur, yani her şeyin bir kaderi vardır. Yani, insanların hür iradeleri ile seçecekleri şeyleri, nerede ve ne şekilde seçeceklerini Allah'ın bilmesi, bu bilgisine göre irade etmesi ve bu iradesine göre takdir buyurup, zamanı gelince kulun seçimine göre yaratmasıdır. Bu durumda, Allah'ın ilmi, kulun seçimine bağlı olup, Allah'ın ezelde bir şeyi bilmesinin, kulun iradesi ve tercihi üzerinde zorlayıcı bir etkisi yoktur. Çünkü ilim maluma tabidir. Başka bir ifadeyle biz, Allah teala bildiği için belli işleri yapmıyoruz. Biz bu işleri yapacağımız için Allah ezelde biliyor. Buna ayın tutulacağını ve çalışan öğrencinin dersini geçeceğini bilmemiz örnek verilebilir.”⁷⁵

1. 4. Ruh Sağlığı

Ruh sağlığı konusu “ruh sağlığı ve bozukluğu ve ya normal ve anormal ruh hayatı” gibi başlıklar altında incelenmektedir. Aynı manaya atıfta bulunulan bu iki ismi de kullanacağımız bu bölümde önce sağlığın tanımını yapalım.”Dünya sağlık örgütünün “sağlık; bedensel, ruhsal, sosyal olarak iyilik durumudur.” Tanımı “sağlık sağlıktır” demenin ötesinde bir anlam taşıyor görünüyorsa da, hiç olmazsa sağlığın içine ruhsal ve sosyal kavramlarını katarak biyomedikal modelin dışına çıkabilmiştir.”⁷⁶ Ancak oldukça soyut ve genel olduğu için ruh sağlığı da bu tanımlama içine girebilmiştir. Daha somut ve gerçekçi sınırlar içinde ruh sağlığı: “bireyin kendisiyle, çevresini oluşturan kişilerle ve toplumla barış içinde olması, sürekli denge, düzen ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı sürdürebilmesi” diye tanımlanmaktadır.⁷⁷ Yani çevreye uyum sağlayan ve uyum sağlamak için çaba gösteren, normal ya da sağlıklıdır. Uyum sağlayamayan ise anormal ve ya ruh sağlığı bozuktur denebilir.

Bir psikolojik belirtinin hangi derecesi ile normal ve hangisi ile anormal olduğunu hemen anlamak, yani hangi psikolojik reaksiyonun tabii ve hangisinin genel

⁷⁴ Saim Kılavuz, *İslam Akaidi ve Kelama Giriş*, Ensar Neşriyat, İstanbul, 1998, s. 104

⁷⁵ Kılavuz, Saim, *İslam Akaidi ve Kelama Giriş*, s. 108

⁷⁶ M. Orhan Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Hekimler Yay. Birliği, Ankara, 1994, s.101

⁷⁷ Özcan Köknel, *Günlük Hayatta Ruh Sağlığı*, Alfa Yay. , İstanbul, 2000, s.1

norma aykırı ve marazi olduğunu açıkça ifade etmek her zaman mümkün müdür? Halbuki organsal ve fizyolojik belirtilerde, ruhi olaylara göre çok daha objektif olmaları itibarıyla bu oldukça kolaydır. Hararetin yüksekliğinin, kalp fonksiyonlarının yetersizliğinin, kandaki bir kimyasal maddenin artmasının belirli ölçüleri ve takdirleri vardır. Kanlı idrar, sarılık, deride değişik izler vs. gibi objektif belirtilerdir ve hasta tarafından bile tespit edilebilmektedirler. Ruhi olaylarda ise normal faaliyet ölçüsü daha subjektif mahiyettedir. Birçok vakalarda bu ruhi belirtilerin ileri derecede bir anormalliği olduğu halde hasta olarak şahıs bunun farkında bile değildir ve doktora gitmek gereğini hissetmez veya menfi bir hal gösterir. İhtiyarlık hallerinde ve bilhassa bunamalarda bu ruh halleri aşikârdır.⁷⁸

Mademki böyledir o halde normal ruh sağlığının tanımını neye göre yapabiliriz? Normalin tanımını yapabilmek için ortaya atılmış olan görüşler kısaca şunlardır.

1. İstatistiksel Tanım: İstatistiksel olarak çoğunluğa uyan ve çan eğrisinin iki aşırı ucunda kalmayan kişi normaldir. Hekimlikte bu yöntem çok kullanılır ve istatistiksel bulgulara göre normalin alt ve üst sınırları çizilir. Ancak ruh sağlığının istatistiksel tanımı çoğu kez göreceli, bazen de geçersizdir.

2. Klinik Tanım: Klinik tanımın objektif bir tanımlaması olmaması sebebiyle normal tanımlayabilmek için değişik ölçütler içeren görüşler ortaya atılmıştır.

a-) Çevreye uyum yapabilme

b-) Bireyin içinde aşırı bunaltının olmaması

c-) Psikanalistlerden bir bölümü ise normalin ölçütü olarak id, ego, süperego arasındaki dengeyi ele almışlardır.

Görülüyor ki şimdiki bilgilerimizle anormalliğin ve aşırı olmayan anormalliğin sınırları belli değildir, ölçütleri görecelidir. Bu görüşlerin hepsinde az ya da çok gerçek payı vardır ancak çağdan çağa, toplumdaki topluma, hatta bireyden bireye görecelidir ve değişebilir.⁷⁹

Yukarıda tanımlamalarını yaptığımız ruh sağlığıyla ilgili sorunlar bütün yaşam boyu insanların her yaşta karşılaştıkları sorunlardır. Bu sorunlar karşısında ruh sağlığının genel olarak üç değişik amaca yönelik uğraşı alanı vardır:

1-) İnsanın, içinde yaşadığı çevre ve toplum içinde mutlu, uyumlu ve başarılı olmasını sağlamak.

⁷⁸ Rasim Ardasal, *Medikal Psikoloji*, s.3

⁷⁹ Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, s.102

2-) Bireyi, aileyi ve toplumu ruhsal hastalıklardan korumak.

3-) Ruhsal dengesizliklerin, bozuklukların ve hastalıkların tedavisinde yardımcı olmaktır.⁸⁰

Sonuç olarak “normalden ise anormalin tanımını yapmak daha kolay görünmektedir. Ruh sağlığı bozulan kişi genellikle duygu, düşünce ve davranışlarında değişik derecelerde tutarsızlık, aşırılık, uygunsuzluk ve yetersizlik özelliklerini taşımaktadır. Aslında bu belirlemeleri de bir takım geleneksel, evrensel ve ya zamansal normlara göre yapılmaktadır. Zaman ve yer göreceliğini göz önünde tutmak koşulu ile bu sıfatların kullanılması daha doğru olacaktır. Evet, her kişide tutarsız, uygunsuz ve yetersiz davranışlar görülebilmektedir. Hasta sayılabilecek kişide bu özelliklerin az çok sürekli, ya da yineleyici olması, bireyin verimli çalışmasını ve kişilerarası ilişkilerini bozması gerekmektedir. Hastalıklar tanınabilirse, sağlığın da sınırları az çok belirlenebilmektedir.”⁸¹

1. 4. 1. Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler

Ruh sağlığını etkileyen faktörler uzun senelerden beri araştırılmaktadır. Henüz bu konu üzerinde belirli bir görüş birliğine varılamamıştır. Akıl hastalıklarının ortak bir anlama kavuşmamış olması ve yeterli araştırma yöntemlerinden yoksun oluşumuz bu durumun başlıca nedenleri arasında sayılabılır.⁸² Ancak “Ruh hastalıklarının yarısından fazlası genel mahiyette ve belirli bir takım sebeplerden (frenji, arterioskleroz, zehirlenmeler, travma, metabolik bozukluklar, intanlar, endokrin bozuklukları gibi) ileri gelmektedir. İnsan bölünmez bir (organo-psikolojik) birlik olduğuna göre bu sebepler bütünlüğünü ilgilendirir ve bazı ruhi hallerde belirtilerin ifadesi fizik, bazı hallerde ruhi görünümlü olmaktadır.”⁸³

Ruh hastalıklarının sebepleri kompleks bir yapıdadır. Bu ise insanın yapısından kaynaklanmaktadır. Kişinin uzak geçmişine, çocukluğuna ait hoş olmayan intibaların, kötü çevre etkilerinin, yaş dönemi, iklim ve hava şartlarının, sosyal durumların, çeşitli heyecanların, evlilik problemlerinin, yanlış eğitim ve olumsuz göreneklerin, kalıtımın, çeşitli mesleklerin, yanlış inançların derece derece etkileri olmaktadır.⁸⁴

⁸⁰ Köknel, Ruh Sağlığı, s.5

⁸¹ Öztürk, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, s.103

⁸² Rasim Ardasal, *Ruh Hastalıkları, Ankara Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara, 1969, s.17*

⁸³ Ardasal, a.g.e., s.47

⁸⁴ Peker, Din Psikolojisi, s.231

“Ruh hastalıkları çeşitli sebeplerin, birbirine bağlı olan birikintili etkileri ile ancak ortaya çıkabilen bir haldir. Bundan başka hiçbir ruh hastalığı vakası bir an veya gün içinde bir olay yüzünden patlak verememektedir. Buda tıpkı örgensel bir hastalık gibi yıllarca bireyin ruhsal bünyesinde olgunlaşıp geliştikten sonra ve kişinin her gün biraz daha ruh sağlığından uzaklaşması suretiyle ortaya çıkmaktadır.”⁸⁵

İnsan biyolojik, psikolojik ve toplumsal bir varlık olduğu için normal ve anormal insan davranışını sadece biyolojik, psikolojik ya da toplumsal nedenlerden birisi ile açıklamanın mümkün olmadığı kendiliğinden ortaya çıkmaktadır.

Organizma üzerinde akıl hastalıklarının gelişebileceği uygun bir ortam meydana getiren etkenlere ortam hazırlayıcı etkenler denilmektedir. Bunlar doğrudan doğruya hastalığın ortaya çıkmasından sorumlu olmayan fakat kişilikte oldukça derin ve köklü izler bırakan çeşitli travmatik (biyolojik, psikolojik, toplumsal) yaşantılardır.⁸⁶ Şimdi bu hazırlayıcı sebeplere kısaca değinelim.

A. Hazırlayıcı Sebepler:

Bunlar dahili tababet vakalarına benzemektedirler. Bir insan gıdasızdır, alkol almakta ve soğuk bir gece terli olarak sokağa çıkmaktadır. Bütün bu sebepler insanı pnömoneye hazırlarlar. Fakat teneffüs dokularının da kamçılayıcı sebep (pnömokok) ile teması gerekmektedir.

Gerçek sebepler gizli olduğu halde küçük bir olaydan kişi psikoza girmektedir. O halde hazırlayıcı sebep, kamçılayıcı sebebin tesirine ve yerleşmesine zemin hazırlamakta ve oluşumu kolaylaştırmaktadır. Bu sebepler şunlardır:

1. İrsiyet
2. Konjenital faktörler ve yapılar
3. Yaş devreleri
4. Cins
5. Kültür ve medeniyet
6. İklim
7. Irk
8. Evlilik hali

⁸⁵ Mitat Enç, *Ruh Sağlığı Bilgisi*, Ankara, 1973, s.97

⁸⁶ Ardasal, *Ruh Hastalıkları*, s.17

9. Gebelik
10. Meslek
11. Hapis hayatı
12. Harbin tesiri

B -Kamçılıyıcı Sebepler:

Ruhi hastalıklarda kamçılıyıcı sebepler tesir dereceleri itibariyle ya fizik veya ruhi ve heyecani mahiyette olmaktadır. Gerçi sebepler bir vakada yukarıda belirttiğimiz gibi çok defa bu derecede çerçevesi ve mücerret kalamamaktadırlar. Bu kamçılıyıcı sebepleri şöyle sıralayabiliriz:

I. Bilhassa fizik faktörler:

1. Ateşli hastalıklar
2. Ekzojen zehirler
3. Andojen zehirler, metabolik bozukluklar
4. Travmalar
5. Hormonal bozukluklar
6. Diğer hastalıklar(Nörolojik veya diğer dallara ait)
7. Vitaminsizlikler
8. Yorgunluk
9. Kimyevi faktörler
10. Diğer hastalıklar

II. Bilhassa ruhi faktörler:

1. Yaş
2. Cins
3. İklim
4. İrsiyet⁸⁷

Öğrenimini kolaylaştırmak için ruh sağlığını etkileyen faktörleri; biyolojik, psikolojik, toplumsal ve kültürel olmak üzere üç başlık altında incelemek faydalı olacaktır.

⁸⁷ Ardasal Rasim, a.g.e., s.53-57

-Biyolojik Etkenler

-Beden Yapısı: Başta kretschmer ve sheldon olmak üzere bir çok araştırmacı, beden yapısı ile akıl hastalıkları arasında ilişki olduğunu ileri sürmekte ve kişilik yapıları tarif etmektedirler. Ancak bu özelliklerin sonradan psiko-sosyal etkileşimle geliştiği ortaya konulmaktadır.⁸⁸

-Kalıtım: Uzun süre ruh hastalıklarının başta gelen ve belki de tek nedeni soya çekim sanılırdı. Ancak anlaşılan odur ki soyunda hastalık olanlara aynen değil belki genel nitelikte bir hastalık yatkınlığı geçmektedir. Bu kabiliyet zemini üzerinde hastalığın gelişmesi büyük ölçüde çevre koşullarına bağlı olmaktadır.⁸⁹

-Yaş: Yaşın da ruh hastalıklarıyla dolaylı bir ilişkisi vardır. Erkekler en fazla otuz-kırk yaşları arasında, kadınlarsa yirmi beş-otuz beş yaşları arasında ruhsal sorunlara yakalandıkları anlaşılmıştır. Bundan başka isteri, nevrasteni gibi nevrozlarla erken bunama nevinden psikonevrozların sık sık yeni yetmelik yıllarında patlak verdiği de unutulmamalıdır. Kadınlar kırk beş-elli yaşlarında adet kesilmesinden dolayı ruhi güçlüklerle düşmektedirler. Ayrıca yetmiş yaşını geçenlerde de bunamalar görülmektedir.⁹⁰

-Cinsiyet: “Paralizi jeneral, alkolik ve arteriosklerotik psikozlar erkelerde daha çok görülmektedir. Bu durum toplumsal nedenlerle kolayca açıklanabilmektedir. Ancak, envölüsyon melankolisi, paranoid psikozlar ve psikoz manyak depressif kadınlarda daha sıktır ki herkes tarafından benimsenen bir nedeni tespit edilememiştir. Bunlar dışında akıl hastalıklarının dağılımı aşağı yukarı eşittir.”⁹¹

-Aybaşı, Gebelik, Lohusalık: “Aybaşı dönemlerinde görülen ruhi gerginliklerin (pre-menstrüel tansiyon) doğrudan doğruya hormonal faaliyetten çok hastanın kişilik yapısı ile ilgili olduğu düşünülmektedir.”⁹²

Bu saydıklarımızdan başka ruh sağlığını etkileyen pek çok biyolojik etken vardır. Bu kadarla iktifa ederek birazda psikolojik etkenlerden bahsedelim.

-Psikolojik Etkenler

Psikiyatrik hallerin ortaya çıkmasında rol oynayan psikolojik etkenler tıpkı biyolojik etkenler gibi hazırlayıcı ve ortaya çıkarıcı özellikte olabilmektedirler. Bu

⁸⁸ Ardasal Rasim, e.g.e., s.18

⁸⁹ Enç, Ruh Sağlığı Bilgisi, s.98

⁹⁰ Enç, e.g.e., s.104

⁹¹ Ardasal, Ruh Hastalıkları, s.19

⁹² Ardasal, a.g.e., s.20

etkenler bir taraftan kişiliğin yapılaşmasına yardım ederken diğer taraftan bireyi belirli patolojik uyum kalıpları geliştirmeye yöneltebilirler. Hazırlayıcı etkenler arasında nevroitik ya da psikotik ana-baba, aile içindeki şiddetli geçimsizlik, düzensizlik, aşırı katı ya da gevşek değer yargıları, dengesiz ve bozuk disiplin, kardeşler arasında yapılan tercihler, çocuğun ana-babadan biri ya da her ikisi tarafından reddedilmesi, ilgisizlik yada aşırı ihtimam görmesi sayılabilmektedir. Ayrıca yetişmiş insanın hayatta karşılaşmış olduğu ağır ruhi travmalar, engellenmeler ve çatışmalı durumlar belirli bir tolerans eşiği üstüne çıkmamış ise görünürde potolojik bir değer taşımayacaklardır. Gerçekte bunların birikimi ileride gelişecek olan bir nevrozun ya da psikozun çekirdeğini teşkil edebilmektedirler.⁹³

Görülüyor ki psikolojik etkenler ister hazırlayıcı ister ortaya çıkarıcı nitelikte olsun, kişinin başkalarıyla olan ilişkilerinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadırlar.

-Toplumsal ve Kültürel Etkenler

Gerçekte bunlar da psikolojik etkenlerin özel bir grubudur. Kişi aile içinde çocuk, kardeş, anne ve baba olarak huzurlu bir ortamda değilse bu ortam başlı başına bir stres kaynağı olacaktır. Okulda ise bilhassa yatılı okullar; ayrılık, yalnızlık, ilgisizlik gibi psikolojik etkilerin kaynağıdır. Askerlik de bu gibi sebeplerle ruhsal sorunların kaynağıdır.

İnsanların yapmış oldukları meslekleri de ruh sağlıklarını olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Yazar, aktör gibi mesleklerde alkolizm, eczacı ve hemşirelerde eter alışkanlığı gibi değişik sendromlar görülmektedir. Kimi meslekler ruhi yorgunluğa sebep olabilir fakat ruhsal bir sorun sayılmazlar. Toplumsal çevre değişmesiyle intibak sorunları olabileceği gibi bilhassa çalışan kadınlarda rol karmaşası olabilmektedir. Ayrıca felaketler de insanların ruh sağlığını etkilemektedirler.⁹⁴

Son olarak “ABD morrishtown Stres Tanı ve Tedavi Merkezi Müdürü Dr. William Rosenblatt yapılan uzun araştırmaların sonuçlarını şöyle özetlemektedir: Evli insanlar bekârlardan, dengeli beslenenler beslenme bozukluğu olanlardan, içki ve sigara kullanmayanlar tiryaki ve alkoliklerden, spor yapanlar hantal insanlardan, sağlam dini inanca sahip olanlar inançsızlardan daha az strese maruz kalıp daha az ruhsal sorun yaşamaktadırlar.”⁹⁵

⁹³ Özcan Köknel, *Depresyon, Altın Kitaplar Yayayınları, İstanbul, 1992, s. 50-63*

⁹⁴ Ardasal, *Ruh Hastalıkları, s.22-23*

⁹⁵ Tarhan, *Kendinizle Barışık Olmak, s.80-81*

1. 4. 2. Ruhsal Sağaltma Yöntemleri

“Psikoterapi, daha olgun ve uygun bir ruhsal denge sağlamak amacı doğrultusunda zihinsel ve duygusal bozukluk gösteren hastalarla düşünce ve duygu alışverişi kurularak yürütülen bir tedavi bilim ve sanatıdır. Patologlar dışında tüm hekimler az ya da çok başarı ve beceri ile belirli bir dereceye kadar psikoterapi yapmaktadırlar. Çok genel bir başlık altında söylemek gerekirse, duygusal çatışmaları çözümlen, bu çatışmalardan doğan kaygı ve gerginlikleri, çökkünlükleri azaltan, ruhsal uyum düzeyini artıran, kişiler arası ilişkileri daha olgunlaştıran tüm teknik ve yöntemlere psikoterapi diyebiliriz”.⁹⁶

Başka bir tanımla psikoterapi kısaca: “Heyecansal tabiattaki sorunların psikolojik araçlarla tedavisidir. Bu tedavi içinde bu konuda eğitim görmüş bir kişi, mevcut semptomları ortadan kaldırmak, bunları modifiye etmek veya geciktirmek; bozuk davranış örüntüleri için araya girerek bunları düzeltmek, olumlu kişilik gelişimi ve gelişmesini teşvik etmek gibi amaçlarla hasta ile inceden inceye düşünerek mesleksi bir ilişki kurmaktadır.”⁹⁷

Psikiyatri kliniklerinde tedavi biçimi olarak önemli yeri ve anlamı olan psikoterapi tekniklerinin birçok yararlı bileşeni vardır. Bunlardan bazıları şunlardır:

- a) Kendisini eleştirmeyen bir dinleyiciyle serbest olarak konuşmaktan ortaya çıkan yararlar,
- b) Hastanın çevresine eklenen terapistin etkileri,
- c) Terapistin aktivitesinin ürünleri gibi üç grup yararlı bileşen vardır.

Eleştirmeyen bir dinleyici ile konuşmada ilk olarak itiraf vardır. İkinci olarak düşünce ve duyguların ifade edilmesi de itiraflar kadar önemli olmaktadır. Üçüncüsü, konuşularak hassas konularda duyarsızlaştırma ile korkunun azaltılması vardır. Dördüncü olarak ise kişinin kendini tanıması sağlanmaktadır. Son olarak da bastırılmış duyguları ortaya çıkarılmakta ve böylece heyecansal boşalma sağlanmaktadır.

Hastanın çevresine terapistin eklenmesi; hastanın yalnızlıktan kurtulması, başvuracağı birinin olması, kendinin anlaşıldığını sanması ve hastalığının umutsuz olmadığı şeklinde bir telkin ve hastanın çevresindekiler üzerinde etkili olması biçimindedir.

⁹⁶ Cengiz Güleç, *Psikoterapiler, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1993, s.11*

⁹⁷ İsmail Çiftçi, *Psikiyatri, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1991, s.129*

Terapistin aktivitesi ise; terapist, hastasına açıklamalarda bulunmakta veya hastanın yinelenen davranış örüntüleri için açıklamalar bulmasına yardım etmektedir.

Yine terapist, hastanın bilgi eksikliğinden kaynaklanan bir sorununu çözmek için bilgi verici veya bilgiye yönlendirici olabilmektedir. Ayrıca terapist, öneri ve tavsiyelerde bulunmaktadır. Birde hastanın davranışlarını onaylama veya onaylamama yoluyla ya da eleştiri yoluyla değiştirmeye çalışmaktadır. Ayrıca özel tedavi tekniklerinden birini de uygulayabilmektedir.⁹⁸

Psikoterapi, ruh hastalıklarının tedavisinde, psikiyatri kliniklerinde önemli yeri ve anlamı olan bir tedavi biçimidir. Fakat uygulanması için hasta ve hekim yönünden bazı olanak ve koşullara sahip olması gerekmektedir.⁹⁹

Hasta yönünden;

1. Hastanın psikoterapist ile yüz yüze gelmesi,
2. Psikoterapistin dilini, davranışını anlayabilmesi,
3. Hastanın karşılıklı konuşmayı yapacak kadar sakin ve rahat olması,
4. Tedavi sürecinin, hastanın yaşam koşullarına ve ekonomik gücüne uygun olması gerekmektedir.

Hekim Yönünden;

1. Tedaviyi üstlenen hekim(psikoterapist) hastaya karşı yansız davranabilmelidir. Kişisel görüş ve telkinlerini hastaya kabul ettirmeye çalışmamalıdır,
2. Psikoterapi'yi üstlenen hekim özel eğitim görmeli ve teknik uygulama yöntemlerini bilmelidir,
3. Hekim ile hasta arasındaki ilişkiler, hastanın yaratıcı gücünü serbestçe açığa çıkarabilecek düzeyde olmalıdır.

Psikoterapi, iki taraflı bir faaliyettir. Bu faaliyetin bir tarafı hekim diğer tarafı hastadır. Terapinin olumlu bir şekilde yürümesi için iki tarafın olumlu yönde gayret göstermesi çok mühimdir. Fakat terapide ipler hekimin elinde olmalıdır. Bu ise hekimin başarısını gösterir.

Psikoterapi yapan hekimin davranışı vakasına ve takip edilen metoda göre bir otorite, nasihat eden ve sözü dinlenen bir şahıstan bir arkadaş ve akran kimse rolüne

⁹⁸ Çifter, a g e, 132-133

⁹⁹ Özcan Köknel, Kurban Özüğurlu, *Tıpta Ruhbilim, İst. Üniv. Tıp Fak. Yay., İstanbul, s.124-125*

kadar değişebilmektedir. Hekim bazen sadece hastayı dinler ve hemen hemen hiç müdahale etmemekte; bazen ise konuşan aşağı yukarı yalnızca hekim olmaktadır.¹⁰⁰

Yine terapist, her şeyden önce yardım için gelen kişinin bir insan olduğunu bilmeli, karşısındaki kişiye “koşulsuz saygı” duymalıdır. Karşısındaki kişinin sorunlarını, ancak yine kendisinin çözebileceği inancını yansıtmalıdır. Tüm psikoterapilerin ortak amaçlarından biri de kişinin, kişiler arası ilişkilerini geliştirmek, uyumlu bir kişi olmasını sağlamaktır.¹⁰¹

“Hasta ise psikoterapi’nin seyri sırasında cemiyetin bir ferdi bulunduğunu, çevresinde birtakım dostlar ve güvenebileceği kimseler de olabileceğini hatta bunlara muhtaç olduğunu öğrenmesi gerekmektedir.”¹⁰²

Aktarma ve direnç belirtilerini de içine alan doktor-hasta ilişkisi terapi boyunca önem taşımaktadır. Terapist, hastanın duygu durumu, terapiye karşı tutumu ve doktora karşı tutumu bakımından sürekli uyanık bulunmaktadır.¹⁰³ Çünkü hasta genel olarak hekimi bir sorgu hâkimi pozunda görmek istemez. Elinde kağıt kalem, hastaya birtakım sorular soran ve cevaplarını kaydeden hekim, hem ileride psikoterapi için kurulması gereken bağları daha baştan koparmış, hem de muayenede kafi bulgulara varmak ve hasta ile kontakt imkanını kaybetmiş demektir. Bunun yanında, iyi bir müşahede ve muayene, ancak hasta ile konuşulan her şeyin, kelime kelime kaydı ile mümkün olabilmektedir.¹⁰⁴

Psikoterapi ile ilgili buraya kadar anlatılan faaliyetler, bazı gayeler içindir. Elbette ruhsal tedavinin tedavi boyunca birçok gayeleri vardır.

“Frank’a göre, ne cins olursa olsun, her psikoterapi’nin üç gayesi vardır:

1. Hastanın kendi kendisine olan güven ve saygısını kuvvetlendirmek,
2. Hastaya, daha iyi durumlara yönelmesi için çalışma gücü vermek,
3. Hastanın davranışlarını uydurması için kendisine daha iyi birtakım davranış şekilleri ve örnekleri göstermek, yeni ve sıhhatli uyumlar kazandırmaktır.¹⁰⁵

Yukarıda gayelerini saydığımız psikoterapi’nin kendine has bazı özellikleri vardır. Bunlar psikoterapi boyunca hasta, terapist ve hastanın çevresine ait özelliklerdir.

¹⁰⁰ Ayhan Songar, *Psikiyatri, Gül Matbaası, İstanbul, 1971, s.124*

¹⁰¹ Adnan Erkuş, *Psikoloji Terimleri Sözlüğü, s.159-160*

¹⁰² Songar, *Psikiyatri, s.124*

¹⁰³ Çifter, *Psikiyatri, s.143*

¹⁰⁴ Ayhan Songar, *Seminer II, İst. Üniv. Tıp. Fak. Yay., İstanbul, 1978, s.123*

¹⁰⁵ Songar, *Psikiyatri, s.129*

“Özellikleri :

1. Koruyucudur; kişiler toplum içinde kabul edilemeyecek sözleri terapide söyleyebilirler. Karşısındaki terapist ve diğer insanların, kendi fikirlerini anlayabileceği, kabul edebileceği ve ayrıca mahremiyetine sadık kalacağını bilirler.

2. Planlıdır; istenilen sonuca varmak için terapistin o hasta için bir planı olmalıdır ve hasta ile o sonuca varmaya çalışmalıdır.

3. Süratli netice; terapist, süratli netice almaya çalışmalıdır. Eğer bir obsesyon yirmi senede tedavi ediliyorsa, bu çok pahalı ve az geçerli demektir ki bu türlü tedaviye kalkışılmamalıdır.

4. Düzeltme (improvement); düzeltme veya iyileşme terapist için, hasta için ve çevre için değişik olabilir. Bu durumda subjektif ve objektif düzeltmelerden bahsedilebilir.

5. Garanti; hastaya hiçbir garanti verilmez.”¹⁰⁶

Birçok yöntemi olan psikoterapik sürecin kader inancıyla pek çok noktada benzer yaklaşımlar sergilediğini söyleyebiliriz. Örneğin normal insanlarda ruh sağlığını korumayı, ruhsal dengesi bozulanlarda ise iyileştirmeyi amaçlayan psikoterapinin hastaya hiçbir garanti vermemekle birlikte, çevresine terapistin etkilerinin etkilenmesinin, hastayı yalnızlıktan kurtarması, eleştirmeyen bir dinleyici ile serbest olarak konuşmak ve bu konuşmayla birlikte yapılan itiraflar, bastırılmış duyguları ortaya çıkararak bireyin kendini daha iyi tanıması, heyecansal boşalma sağlanması, daraldığında hastanın başvurabileceği birisinin (psikoterapist) bulunması, kendisinin anlaşıldığını hissetmesi ve hastalığının ümitsiz olmadığı,¹⁰⁷ hastanın kendi kendine olan güven ve saygıyı kuvvetlendirmek ve hastanın iletişim kurabilecek rahatlığa ve sakinliğe kavuşturulması gibi durumların pozitif etkileri kader inancıyla yakından ilişkili belli başlı etkiler olarak değerlendirilebilir. Bunlara ek olarak; psikoterapinin aksine kader inancı kesin bilgiler üzerine oturmaktadır. Kadere inanmak kesin bilgilere sahip olmak ve güven kazanmaktır. Şüphe ve kaygılardan kurtulmaktır denebilir.

Yukarıda gaye ve özelliklerini saydığımız psikoterapi'nin şimdide değişik türlerinin sınıflandırılmasını yapacağız.

¹⁰⁶ Ardasal, Ruh Hastalıkları, s.347

¹⁰⁷ Faruk Karaca, “Kader İnancı-kaygı İlişkisi Üzerine Empirik Bir Araştırma”, *Yayınlanmamış Makale*, s.4

PSİKOTERAPİ TÜRLERİ

1. Hekimin Hastaya Yanaşma Biçimi ve Tutumuna Göre:

- A. Bastırıcı (Suppressive)
- B. Destekleyici (Supportive)
- C. Derinliğine Araştırmacı (Explorative)

2. Ruhsal Bozukluk (Psikopatoloji) Anlayışı ve Kuramsal Çıkış Noktasına Göre:

A. Psikodinamik Temellere Dayananlar:

- a) Freud'un geliştirdiği Psikanaliz ve bunun değiştirilmiş, uyarlanmış biçimleri,
- b) Freud'dan yöntemce büyük ayrılma göstermeyen, fakat kuramsal açıdan ayrılıkları olan yeni analiz okulları (Jung, Adler, Rank, Horney, Sullivan ...)
- c) Psikanalitik nesne ilişkileri kuramı (Klein, Fairbairn, Kernberg ...)
- d) Psikanalitik benlik (ego) psikolojisi (Hartman, Rapaport, Erikson ..)
- e) Psikanalitik özbenlik (kendilik, self) psikolojisi (Kohut ...)

B. Öğrenme İlkelerine Dayanan Davranışçı Psikoterapi Türleri:

- a) Sistemik duyarısızlaştırma (Wolpe ...),
- b) Alıştırma,
- c) İtici koşullama,
- d) Olumlu pekiştirme ve söndürme.

C. Bilişsel Psikopatoloji, Bilgi-İşleme (information processing), sosyal psikoloji ilkelerine dayananlar:

- a) Bilişsel-davranışsal tedaviler (Beck, Ellis ...)

D. Varoluşçu (existential) ve görüngüsel (fenomenolojik) temellere dayananlar (Binswanger, Minkowski, Frankl, Straus ...)

3. Tedavi Durumunun Biçimi ve Yapısına Göre :

- a) Bireysel (individual) psikoterapi,
- b) Küme (group) psikoterapisi,
- c) Psikodrama,
- d) Oyun Psikoterapisi,
- e) Aile psikoterapisi.

Görüldüğü gibi böyle bir sınıflandırma bize bütün psikoterapi türlerine genel bir bakış olanağını vermektedir. Bu sınıflandırmanın her bir bölümündeki bir tür bir başka bölümdeki türle birleşmek, uzlaşmak durumundadır. Örneğin sağaltım durumunun biçim ve yapısına göre bireysel psikoterapi dediğimizde, ne tür bir kuramsal dizgeye göre uygulandığı sorusu ortaya çıkmaktadır. Bu, destekleyici, bastırıcı bireysel psikoterapi olabileceği gibi derinliğine araştırmacı psikanalitik sağaltım da olabilir. Grup psikoterapisinde de analitik ya da destekleyici bir yol tutulabilir. Bu türlerden her birinin de ayrı ayrı alt türleri olup, bunları burada belirtmeye gerek görülmemiştir.¹⁰⁸

Ayrıca özel teknik ve araçlar özel yayınlarda birer psikoterapi yöntemi olarak gösterilmektedir. Kavramsal açıdan bu tür sıralamalarda bir aksaklık vardır. Örneğin Hipnoz değişik psikoterapi türlerinde kullanılacak bir araç olup bir psikoterapi türü değildir. Bunun gibi telkin, ikna, güvence verme, güdümsüz görüşme yöntemi vb. araç ve yöntemler olup birer psikoterapi türü değildir.

“Bu nedenle aşağıda bu psikoterapi araçlarının da kapsayıcı özet bir sınıflandırması verilmiştir.”

¹⁰⁸ M. Orhan Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Feryal Matbaası, 9. Baskı, Ankara 2002, s.685-686

Tablo: 1. 27. Psikoterapilerde kullanılan araçlar

Dolaysız Araçlar :

Eğindirme (telkin, suggestion)	Daha çok bastırıcı ve destekleyici
İnandırma (ikna, persuasion)	psikoterapi türünde
Yol gösterme, rehberlik (guidance)	
Danışma (counselling)	
Uyutum (hipnoz)	Bastırıcı, destekleyici ve derinliğine
Uyuşturum (narkoz)	araştırıcı türlerde
Boşaltma (catharsis)	
Güdümsüz görüşme (non-directive interview)	Genellikle derinliğine araştırıcı,
Serbest çağrışım (free association)	çözümleyici (psikoanalitik)
Düşlerin çözümlenmesi	türlerde.
Sürçmelerin (parapaxis) çözümlenmesi	
Simgelerin (sembollerin) çözümlenmesi	
Direnç (resistance) ve aktarımın (transference) çözümlenmesi	
Açıklama ve yorumlamalar	

Dolaylı Araçlar :

- Çevrenin değiştirilmesi (aile düzenlenmesi, hava değişimi, iş değiştirilmesi ...)
- İlaçlar, fizik sağaltım yolları (fâradi, banyolar, spor ...)
- Çeşitli uğraşı, iş ve uyumlandırma (rehabilitasyon) yolları.

Bu özetleme de görüldüğü gibi psikoterapide kullanılan araçlar daha çok şu ya da bu tür için yeğlenebilmektedir; fakat genellikle her tür sağaltımda bu araçların herhangi biri, yeri ve süresi gelince kullanılabilir. Örneğin en koyu geleneksel psikanalizde bile gerektiğinde eğindirim (telkin), rehberlik, yol gösterme

kullanılabilirliği gibi destekleyici psikoterapide de bir düş yorumlaması yapılabilmektedir.¹⁰⁹

Sonuç olarak “insan bedensel, ruhsal ve toplumsal koşul ve olanakların yapılandığı bir varlık bütünü olduğundan, psikoterapi uygulamaları tıp, psikoloji ve tüm insan bilimlerinin ilkelerinden faydalanılarak geliştirilmiş tekniklerdir.”¹¹⁰ Şimdi bu tekniklerin önemlilerini anlatmaya çalışacağız.

1. 4. 2. 1. Psikanaliz

Psikanaliz, Sigmund Freud tarafından 19’uncu yüzyılın sonlarına doğru keşfedildi ve geliştirildi. Bir tedavi ve araştırma yöntemi olarak günümüz psikoloji ve psikiyatri bilim dallarında olduğu kadar sosyal bilimlerde de büyük çığır açmış bir kuram olan¹¹¹ psikanaliz “genel olarak nevrozların ve psikonevrozların tedavisinde kullanılan bir metottur.”¹¹²

Bu metodun temeli, bastırılmış, bilinç dışına itilmiş dürtülerin, ruhsal güçlerin, karmaşaların bilinçli duruma getirilerek, benlik tarafından kabul edilip benimsenmesine dayanmaktadır. Bunu sağlamak için serbest çağrışım, dil sürçmeleri, rüyaların yorumlanması, unutulmuş ya da hatalı olarak kullanılmış sözcükler ve hareketlerden yararlanılarak hastaya geçmiş yaşantılarında yer alan duygulanım, coşku ve karmaşalar hatırlattırılmaktadır.

Psikanaliz, ülkemizde birçok kişilerce bilerek ya da bilmeyerek yanlış tanınıp-tanıtmaktadır. Konuşma ile yapılan terapilere çoğu kez yanlış olarak psikanaliz adı verilmektedir. Halbuki klasik psikanaliz özel bir yöntem ve çok yoğun çalışma gerektiren bir psikoterapi türüdür. Psikanalist özel bir eğitim görmeli ve eğitim için psikanalizden geçmesi gerekmektedir. Bu sağaltım türü ruh hastaları ya da ruhsal sorunları olan kişiler arasında ancak özel bir kesime uygulanabilmektedir. Sağaltım süresi yılları kapsayabilen bir uzunluktadır. Hasta, sağaltım saatlerine haftada ortalama üç-dört kez gelmelidir. Hasta bu saatlerde sedirde uzanarak konuşmaktadır. Serbest çağrışım ise temel kuraldır.¹¹³

¹⁰⁹ Öztürk, a.g.e. s.687

¹¹⁰ Köknel, Özüğurlu, Tıpta Ruhbilim, s.125

¹¹¹ Cengiz Güleç, Ertuğrul Köroğlu, *Psikiyatri Temel Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1998, s.863*

¹¹² Ardasal, Ruh Hastalıkları, s.350

¹¹³ Özcan Köknel, *Psikiyatri, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1989, s.311*

“Freud serbest çağrışımla hastaların rüyalarını, bilinç dışı güdülerini, çatışmalarını yorumlayarak teorisini geliştirdi. Bu yöntemle tedavi, özgür çağrışım, rüya yorumu ve transfer nevrozuna dayanmaktadır. Özgür çağrışım, hastanın aklına gelenleri sansürden geçirmeden hekime aktarmasıdır. Transfer sürecinde hasta, geçmişindeki ilkel ve nesnel ilişkilerini yeniden yaşamaktadır. Mantık dışı duygusal fantazileri bağımlılık, sevgi, nefret, cinsel istek biçiminde terapistte yöneltmektedir. Terapist bu transfer konusunu tedavi içinde çözümlenmek zorundadır.”¹¹⁴

Psikanalizde “temel amaç, daha önce bilinç dışı, çocuksu ve çatışmalı nitelikte olan yaşantıları bilince getirmek ve hastayı daha uyumlu ve olgun bir birey yaparak çevresiyle bütünleşmesini ve kendisiyle barışık hale gelmesini sağlamaktır. Tedavide analistin görevi, hastasının çatışmalarını ve bu çatışmaların neden olduğu davranışlarını görebilmek ve bunların değiştirilmesine olanak sağlayacak ortamı hazırlamaktır.”¹¹⁵

Tedavi sürecinde gerçekleşen duygu alışverişinde, hasta geçmişteki nesnel ilişkilerini yeniden yaşamaktadır. Bastırılmış duygu ve düşüncelerini, davranış bozukluklarını, gerçeğe uymayan fantezilerini, ruhsal karmaşalarını anlamaktadır. Kaygılarını ve savunma düzenlerini tanımaktadır. Ruhsal yakınmalarının nedenleri olan olumsuz savunma düzenlerinden kurtulup olumlu savunma düzenlerini kullanmayı öğrenmektedir. Böylece kendisini daha iyi değerlendirip ilişkilerini buna göre düzenlemektedir. Bu tedavi, kişiyi geçmiş duygusal takıntılarından kurtarıp olgunlaştırmayı amaçlamaktadır.¹¹⁶

Freud, yönteminde rüya yorumlarına da özel önem vermiştir. Rüyalarda bilinç dışı zihinsel etkinliklerin kişiyi uyandırabilecek oranda yoğunlaştığını, sansür düzeneği ile kişinin uykusunu sürdürebildiğini belirtmektedir. Kişi başka bir deyişle bilinç dışından taşan bu düşüncelerden uyanacağı yerde rüya gördüğüne inanmaktadır.¹¹⁷

“Psikanalizde kullanılan araç ve yöntemler şunlardır:

1. Serbest çağrışım; bilinç dışının incelenmesi için bireyin aklına gelen bir düşünceyi hiçbir baskı, denetim ve süzgece uğratmadan açığa vurmasıdır.
2. Direnç; değişmeyi ve iyileşmeyi önleyen ya da güçleştiren ve bireyin içinden gelen her türlü bilinçli ya da bilinç dışı direnme ve savunmadır.

¹¹⁴ Öztürk, Ruh Sağlığı, s.688

¹¹⁵ Nevzat Yüksel, *Ruh Hastalıkları, II. Baskı, Çizgi Tıp. Yay., Ankara, 2001, s.712*

¹¹⁶ Köknel, Psikiyatri, s.312

¹¹⁷ Yüksel, Ruh Hastalıkları, s.712

3. Aktarım; bireyin çocukluk çağında kendisi için önemli kişilerle yaşamış olduğu duygu ve tutumları şimdi ilişki kurduğu kişilerle yeniden yaşaması ve bu kişilerin kendi çocukluğundaki algı ve duygulara göre değerlendirerek tepkiler göstermeleridir. Hekimin kendi çocukluğundaki duygu tutumları hastasına aktarması olayına da karşı aktarım denir.

4. Düşlerin, dil ve hareket sürçmelerinin çözümlenmesi.

5. İç görü; herhangi bir davranışın altında yatan bilinç dışı nedenlerin bilincine varmaktır.¹¹⁸

Psikanalizde dikkat edilmesi gereken bazı hususlar vardır. Bunlar tedavinin başarılı olması için gerekli olan hususlardır. Bu tür tedavide kişiliğin gelişmesi, olgulaşması ve yeniden yapılanması amaçlandığı için yeterli benlik gücünün kullanılması gerekmektedir. Çünkü bastırılmış duygu ve düşüncelerin bilinç alanına gelmesiyle hasta için yeni çatışma ve kaygı durumları ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple mani, depresyon, şizofreni gibi hastalıklarda, uzun süren depresyonlarda bu tür tedavi hem hiçbir yarar sağlamaz, hem de hasta için çok zararlı sonuçlar doğura bilmektedir.

Yine kadınlar için genel olarak 30-35, erkekler için 40-45 yaşından sonra yapılan bu tedaviden de iyi sonuç almak olanaksızdır. Ayrıca bu tedavinin yapılabilmesi için hastanın zeka düzeyinin, eğitim ve öğretim durumunun, kültürünün de yeterli olması gerekmektedir.¹¹⁹

1. 4. 2. 2. Psikanalitik Psikoterapiler:

Psikanalitik psikoterapiler, psikanaliz esaslarına dayanan, ancak psikanalizden daha çok sayıda hastayı, daha az görüşme ile ve daha kısa zamanda ele alarak tedavi etmeyi deneyen tedaviler olarak bilinmektedir. Psikanalizle ortak noktası ise bilinç dışını bilinçli hale getirerek hastanın daha uygun bir uyum düzeyinde yaşama yolu bulmasında yol gösterici olmaktır.¹²⁰

Neo-psiokanalitik olarak adlandırılan bu yöntemin psikanalizden farkı savunma ve uyum mekanizmalarını analiz ederken hastanın geçmiş yaşan tısında olup bitenler

¹¹⁸ Öztürk, Ruh Sağlığı, s.689-690

¹¹⁹ Köknel, Psikiyatri, s.312

¹²⁰ Güleç, Psikoterapiler, s.35

yanında güncel olgulara da önem verilmesi gereği ileri sürülmektedir. Bu yöntemin ağırlık noktası (burada ve şimdi) ilkesidir.¹²¹

Bu tür terapiler; temel kurallarının çoğu, psikanalizin ilkelerinin benzeri olan Adler, Jung, Horney, Rank, Sullivan vb. analistlerin ortaya attıkları tekniklerdir. Bunlar psikanalizden, dayandıkları kişilik gelişme teorileri ve bunların vurguladığı farklı insanlara ait sorunlarla ayrılmaktadırlar. “Bunların bazıları libido teorisi gibi psikoanalitik teorinin bir kısmını kabul etmemektedirler. Diğerleri ise erken kişilik gelişiminde seksüel sorunlara önem vermemektedirler. Fakat teori yönünden farklı yaklaşımlar teknikte çok fazla ayrıcalıklara neden olmamaktadır. Adler, aşağılık duyguları ve güçlü olma için uğraşı ve kompensasyon (telafi) üzerinde dururken, Jung, bir dinsel inanışın gerekliliğini vurgulamaktadır. Sullivan ise kişiler arası ilişkilerde sorunları ve bunlara ait güçlükleri ele almaktadır. Bu şekilde bir hastanın sorunlarının farklı yönleri derinlemesine araştırılmaktadır ve kendilerine yorum getirilmektedir.”¹²²

Sonuç olarak “klasik analizden farklı olarak oturumların sıklığı azaltılmıştır ve telkin ve çeşitli destekleyici veya ego düzenleyici teknikler kullanılmaktadır. Psikanalitik psikoterapide, o andaki çatışmalar ve dinamik örüntüler yani hastanın diğer insanlar ve kendisi ile sorunlarının analizi üzerinde odaklaşmaktadır. Bu terapi yöntemi klasik psikanalizden daha esneklerdir. Bu terapide divan kullanılmamaktadır. Bunun yerine normal görüşme ortamı kullanılmaktadır. Psikanalitik psikoterapi, iç görü yönelimli veya destekleyici olabilmektedir.”¹²³

Psikanalitik psikoterapide kullanılan birçok yöntem kader inancının sağladığı olumlu etkilerle benzerlik gösterdiği gibi ayrıca kader inancı bu yöntemlere destekleyici bir rol üstlenebilmektedir. Mesela kişinin uygun bir uyum düzeyinde yaşama yolu bulmasında¹²⁴ kader inancı iyi bir yol gösterici olabilir.

Ayrıca Psikanalitik psikoterapilerin ağırlık noktasını “burada ve şimdi” ilkesi oluşturmaktadır.¹²⁵ Bu açıdan bakıldığında kader algısının zaman dilimine; geçmiş, şimdi ve gelecek zamanın üçü birden dâhil olsa da kişinin sorumluluk alanına giren ve gücünün yettiği zaman, şimdiki zaman, mekan ise bulunduğu yerdir. Kişi bu sınırların dışında faaliyete kendini zorlarsa daha bunlara girişmeden kendini ruhsal olarak kendini

¹²¹ Köknel, Özüğürlü, Tıpta Ruh Bilim, s.126

¹²² Çifter, Psikiyatri, s.149-150

¹²³ Yüksel, Ruh Hastalıkları, s.714

¹²⁴ Güleç, Psikoterapiler, s.35

¹²⁵ Köknel, Özüğürlü, Tıpta Ruh Bilim, s.126

bunalıma sokabilir çünkü mümkün olmayacak bir şeye kendini zorlamaktadır. Buna kendi görevlerini unutarak güçlerinin dışında olan başkalarının işlerini düşünerek ömürlerini boşa harcayan insanlar örnek verilebilir.

Yine psikanalitik psikoterapi'nin öncülerinden olan Adler, aşağılık duyguları üzerinde durmaktadır.¹²⁶ Bu meselede de kader inancından faydalanılabilmektedir. Şöyle ki; kadere inanan insan tüm yaratıkların yaratılmış olmaları itibariyle aynı seviyede olduklarını bilir ve böylece kendini diğer insanlardan alçak olarak görmeyebilir. Ayrıca kişi kadere rıza ve kendini Rabbine isnat ile kendi kendisine layık olduğu değeri verebilir. Aynı şekilde üstünlük psikolojisinin tedavisi de yine İlahi takdirin tüm insanları yaratılmış olmaları sebebiyle eşit kabul etmesini kabul etmekle mümkün olabilir.

Adler'in üzerinde durduğu bir diğer konu ise telafidir.¹²⁷ Kişi İlahi takdirin verdiği itiraz etmeyip verdiklerinden en iyi bir şekilde yararlanırsa kader inancını, telafi mekanizmasını kullanmada destekleyici olarak kullanabilir. Kader inancı sayesinde aşağılık duygusuna kapılmayacağı gibi kendini üstün gösterme telaşına da kapılmayabilir.

Young ise bir dinsel inanın gerekliliğine inanmaktadır.¹²⁸ Ancak bir inancın dinsellik kazanabilmesi için İlahi bir kudrete ve bu kudretin planlamasına takdirine iman gerekmektedir diyebiliriz. Bu özelliklere sahip olmayan bir inanç yeterli bir dini inanç olarak vasıflanamaz diyebiliriz.

Sullivan ise kişiler arası ilişkilerde sorunları ve bunlara ait güçlükleri ele almaktadır.¹²⁹ Kişiler arası sorunların temelini ise insanların menfaat ve rekabet duyguları oluşturmaktadır. Yani insanların birbirlerini kader arkadaşı, ahiret yoldaşı ve tekbir olan Allah'ın kulları olarak görmemelerinden dolayı kişiler arası sorunlar çıkıyor denebilir. Şayet insanlar birbirlerini bu şekilde görseler kıskançlık, nefret, rekabet, bencillik ve çekememezlik gibi kişiyi ve toplumu sarsan durumlar sorun yaratmayacaktır denebilir.

Klasik analizden farklı olarak psikanalitik psikoterapilerde telkin ve çeşitli destekleyici veya ego düzenleyici teknikler kullanılmaktadır. Telkin kişinin kendi kendine veya psikoterapist tarafından olumsuz durumların olumlu yönlerinin açıklayıcı

¹²⁶ Çifter, İsmail, Psikiyatri, s.150

¹²⁷ Çifter, İsmail, Psikiyatri, s.150

¹²⁸ Çifter, İsmail, Psikiyatri, s.150

¹²⁹ Çifter, İsmail, Psikiyatri, s.150

bir şekilde tekrarlanması olayıdır. Kader inancı ise burada kişiye olumlu bir bakış açısı sağlamada etkili bir rol oynayabilir.

1. 4. 2. 3. Davranış Terapisi

Önemli psikoterapi türlerinden biri olan “Davranış tedavisinin (Behavior therapy) temeli Pavlov’un şartlı reflekslerine ve öğrenmeye dayanmaktadır. Bu tür tedavide, davranışı oluşturan etkenler üzerinde durulmadan doğrudan doğruya davranışın kendisi ele alınmaktadır. Kişi ve toplum açısından uyumsuz davranışlar söndürülerek yeniden şartlandırma yoluyla uyumlu davranışların ortaya çıkmasına çalışılmaktadır. Böylece kaynağı ne olursa olsun kişinin yakınmalarına yol açan belirtiler ya da uyumu bozan davranışlar ortadan kalkınca denge ve düzen sağlanmaktadır. Bu tür tedavide hastanın etkin biçimde katkısı gerekmektedir. Hasta tedaviyi sürdüren kişinin önerilerine uymak ve bunları aşama aşama gerçekleştirmek zorundadır. Yoksa tedaviden sonuç almak olanaksız hale gelmektedir.”¹³⁰

Davranış tedavisi son yıllarda önemli ilerlemeler kaydetmiş ve değişik hastalık gruplarında uygulama olanağı kazanmıştır. “Başlangıçta daha çok fobilerle birlikte olan psikonevrozlarda kullanılan davranış tedavisi zamanla obsesif kompulsif bozukluklara, hatta depresyonlara da uygulanmış ve birçok yöntem ve teknik geliştirilmiştir. Bunlar arasında sistematik duyarsızlaştırma ve üstüne gitme en önemlileri olup günlük uygulamada sıklıkla kullanılmaktadır.”¹³¹

1. 4. 2. 3. 1. Sistematik Duyarsızlaştırma

Bu yöntem ilk olarak J.Wolpe tarafından tanımlanmış ve uygulanmıştır.¹³²

Bu tedavide ilk olarak hastaya gevşeme ve rahatlama yöntemi öğretilmektedir. Hastadan kendisine kaygı ve korku veren nesnelere, kişileri, durumları saptaması, incelemesi, tasarlaması istenmektedir. Amaç kişiye kaygı ve korku veren nesnelere, kişileri, durumları saptadıktan sonra, önce imgeleme ve tasarlama yoluyla, sonra yavaş yavaş söz konusu nesne, kişi ve durumlarla hastayı karşılaştırıp ortaya çıkan aşırı duygulanım ve coşkuyu söndürmektir.

¹³⁰ Köknel, Psikiyatri, s.313-314

¹³¹ Özcan Köknel, Depresyon, Altın Kitaplar Yay. İstanbul,1992, s.114

¹³² Öztürk, Ruh sağlığı, s.694

Bu amaçla hastaya kaygı ve korku veren nesnelere, durumlar saptanıp listesi yapılmaktadır. Bu nesnelere en az kaygı ve korku vereninden en çoğuna doğru sıralanmaktadır. Rahat ve gevşek olarak bu durumları düşünüp tasarlaması istenmektedir. Bu, sırayla yapılır ve bazen ilaç da kullanılabilir.

Böylece sistematik duyarsızlaştırma, olumlu pekiştirme ve söndürmeyle hastanın kaygı ve korkusu azalır ve söner. Hasta gevşer, rahatlar. Basamak basamak uygulanan bir düzenleme ile hasta korkularından, takıntılarından kurtulmaktadır. Bu arada hekim hastaya destek olmakta, gerekirse onu ödüllendirmektedir.¹³³

1. 4. 2. 3. 2 Üstüne Gitme

Davranış terapisinin ikinci bir yöntemi olan üstüne gitme ya da alıştırma; bunaltıyı hayalde yada gerçek yaşam durumunda bütün yoğunluğu ile yaşamak yada aşamalı olarak azar azar artırarak korku veren nesne yada durumun üstüne gitmek biçiminde uygulanmaktadır. Örneğin; sokağa yalnız başına çıkamayan agorafobik hastadan giderek artan sürelerle yalnız başına sokağa çıkması istenir. Bazen görüşme dışında sokağa çıkması olayı, düşüncede yaşatılarak gevşeme egzersizleri yapılabilir. Kimi hastalarda başlangıçta terapist hasta ile sokağa çıkarak hastaya destek olabilir. Fobik, agorafobik ve obsesif hastalarda en etkili sağaltım yöntemi olarak üstüne gitme sayılabilir.¹³⁴

Davranış terapisinde kullanılan teknikler:

“Klasik Koşullama Modeli”

Bu model Pavlov'un klasik koşullama kuramına dayanmaktadır. Klasik koşullama önceleri nötr olan bir uyarının bir tepkiye özgü olarak ortaya çıkan koşulsuz bir uyarı ile ilişkili hale geldiği bir öğrenme türüdür. Buna köpek ve zil deneyinden ulaşılmıştır. Tedavinin temeli uygun olmayan koşullamaları yeniden koşullama ile değiştirerek uyumlu davranışı öğretmektir.

¹³³ Köknel, Psikiyatri, s.314

¹³⁴ Öztürk, Ruh Sağlığı, s.694

“Edimsel Koşullama Modeli”

Edimsel koşullama bir bireyin cezadan kaçınma ya da ödül kazanma gibi yollarla tepki vermeyi öğrendiği bir öğrenme türüdür. Buna örnek, farenin rastlantıyla bulup ödül aldığı bilgiye daha tez ulaşmasıdır.

“Sosyal Öğrenme Modeli”

“Albert Bandura (1977) klasik ve edimsel koşullanma kavramlarına itiraz etmez ancak insan öğrenmesinin sosyal bir ortamda oluştuğunu ve çocukların en önemli öğrenme yaşantılarının başkalarının davranışını gözlemleyerek oluştuğunu savunmaktadır. Bandura, bu tür öğrenmeye, gözleme yoluyla öğrenme adını vermektedir. Hasta bu öğrenmeyi, gösterilen modele bakarak, onun tecrübelerini bilerek elde etmektedir.”¹³⁵

“Birey olarak etkinliği artırmak için kullanılan girişkenlik eğitimi, yeni davranışlar kazandırma ve kazanılmış olanları biçimlendirme eğitimleri de davranış tedavisi içinde yer almaktadır.”¹³⁶

Davranış terapisinin temeli Pavlov’un şartlı reflekslerine ve öğrenmeye dayanmaktadır. Bu açıdan kader inancının etkileriyle benzetilmektedir. Çünkü kader ilahi takdirdir. İnsan bu takdire göre refleks geliştirmelidir. Hastanın etkin bir biçimde katılmasının gerekliliği de Ehli Sünnet ve Mutezile kader algılarının bu meseledeki yapıcılığını göstermektedir. Bu tedavinin fobilerde kullanılıyor olması da kader algısıyla diğer bir paralellidir. Fobi demek saçma korkular demektir. Kadere inanan korktuğu şeyi biliyorsa onu tanır ve ona göre tedbirini alır. Tanımıyor veya gücü yetmiyorsa bunun üzerine ilahi takdire sığınarak kendini güvenceye alır.

Davranış terapisinde kullanılan sistematik duyarsızlaştırma yönteminde hastaya önce gevşeme ve rahatlama yöntemi öğretilir. Burada kader inancı hastanın gevşetilmesi ve rahatlatılmasında etkili bir yardımcı olabilir. İkinci olarak hastadan kendisine kaygı ve korku veren nesnelere, kişilere, durumları saptaması, incelemesi, tasarlaması istenir. Böylece hastayı onlarla meşgul ederek onlarla karşılaştığında ortaya çıkacak olan aşırı duygulanım ve coşku hafifletilmeye çalışılmaktadır. Burada varlıkların tanıtımında varlığın ne olduğu, ne için yaratıldığı ve ilahi takdir tarafından hangi görevle yaratıldığının anlaşılması çok önemlidir. Mesela yıldırım niçin yaratılmış? görevi nedir?

¹³⁵ Yüksel, Ruh Hastalıkları, s.715-716

¹³⁶ Köknel, Psikiyatri, s.315

ve evdeki birine zarar verebilir mi? gibi soruların cevabını bulmak kader inancının sistematik duyarsızlaştırmada kullanımının ne kadar etkili olabileceğini bize göstermektedir. Üstüne gitme yönteminde ise tedavi gerçekleştirilirken kişinin korkuları karşısında Allah'a sığınarak tedaviye devam etmesi de yine kader inancının bu tedaviye sağladığı bir katkıdır.

Klasik koşullanma tekniğinde ise kader inancının verdiği ümidin etkisiyle yeni olumlu koşullanmalara yönelme sağlanabilir. Edimsel koşullanmada ise cennet vadiyle kişilere olumlu davranışlar kazandırılabilir. Sosyal öğrenmede ise kader inancı diğer dini inanç ve davranışları yapmaya ve yaparken de kendine birilerini örnek almaya kişiyi motive etmesi sebebiyle yine önemli bir rol üstlenebilir.¹³⁷

1. 4. 2. 4. Bilişsel Terapi

Düşünce biçimleri ve bunların sonuçları aslında yüzyıllardır üzerinde önemle durulan bir konu olmuştur. Epictetus henüz 1. y.y.'da insanların olaylardan değil, olaylarla ilgili olarak yaptıkları gözlemlerden ve yorumlardan rahatsız olduklarını belirtmiştir. Öncelikle filozof ve dinbilimcilerin üzerinde durduğu "bilgi" ve "düşünce biçimleri"nin önemini vurgulayan yazılara Kant, Bertrand Russel ve Spinoza gibi yazarların eserlerinde de sıklıkla rastlanmaktadır. Pierre Janet, histeriklerin belirli bir düşünce biçimine takılıp kalmalarını "idees Fixe" olarak tanımlamış ve bu tür "nörotik" hastaların tedavisinde düşüncelerin değişmesi gerektiğini belirtmiştir. Ancak daha sonraları Freud ve diğer klasik analistlerin ruhsal bozuklukların oluşumunda bilginin rolü üzerinde daha az durmalarına neden olmuştur. Fromm, Sullivan, Horney, Rado ve Arietti gibi daha çok felsefik ve daha az emotif vurgulama yapan terapiler (RET)'i geliştirmiştir. RET ve kognitif Terapilerin gelişme süresinde Bandura'nın "Davranış Değiştirme İlkeleri", Berne'nin "İnsanların Oynadıkları oyunlar" adlı yapıtı, Meichhenbaum, Goldfried, Makoney, Lazarus gibi isimlerin önemi büyüktür. Ancak Bilişsel terapilerin bugünkü konumuna gelişinde en önemli isim şüphesiz Aaron Tim Beck'tir.¹³⁸

¹³⁷ Karaca, Kader İnancı-kaygı İlişkisi Üzerine Empirik Bir Araştırma, s.4

¹³⁸ Güleç, Köroğlu, Psikiyatri Temel Kitabı, s.898

“ilk olarak A. Beck tarafından 1960’lı yıllarda depresyonların sağaltımı için uygulanmaya başlanan bilişsel terapi, özgün psikopatolojik kuramı ve sağaltım dizgesi ile bugün psikiyatri ve klinik psikolojide yerini kanıtlamıştır.”¹³⁹

Beck’in görüşüne göre, depresyonların nedeni, temelde yatan duygulanım bozukluğu olmayıp, bilişsel işlevlerdeki bozukluklardır. Depresyonlara yatkın insanların bilişsel işlevlerinde yaşamın ilk dönemlerinden başlayarak,

- a) Kendisine,
- b) Geleceğine ve
- c) Dış dünyaya karşı gelişen ve yerleşen olumsuz kavramlar vardır.¹⁴⁰

Bu olumsuz algılama ve değerlendirme biçimi çocukluktan beri yerleşmiş örüntülerdir. Beck, bu örüntülere “bilişsel yapı” ya da “şema” adını vermektedir. Çocuklukta bu şemalar pek belirgin değildir, sanki uykuda gibidir. Fakat ilerde benzer bir olayla karşılaşıncı bu şemalar etkinleşirler ve kişinin olumsuz senaryolar yazmasına sebep olmaktadır.

Beck’e göre insanın duygusal tepkileri karşılaştığı olayları algılama, tanıma ve yorumlama biçimine bağlıdır. İnsanda dört temel duygu vardır:

- a) Üzüntü (keder, elem),
- b) Sevinç ve coşku,
- c) Bunaltı,
- d) Öfke;

Beck’e göre psikopatolojik sendromlar bu temel duygusal tepkileri doğuran algıların abartılmış ve süreklileşmiş türleridir. Örneğin depresyonda yitim ve yenilgi aşırı algılandığından aşırı ve sürekli üzüntü, bunaltı bozukluğunda incinme, kırılma, yok olma tehlikesi aşırı algılandığından aşırı ve sürekli bunaltı olmaktadır. Her rahatsızlığın özgül bilişsel temel çizgisi (profili) vardır.¹⁴¹ Aşırı ve sürekli olan duygulanım yararlı olmadığı gibi uyum, üreticilik ve işlevsellikten de uzak kalmaktadır. “Beck’e göre bu tür şemalar işlevsel olmamakla birlikte, yalnız başlarına bir bozukluğun oluşumundan sorumlu olamazlar. Ortaya çıkan bozukluk kişinin bilinçli olarak farkında olmadığı bu şemalarının içeriğindeki temel düşünceleri destekleyen bir yaşam olayının ardından gelişmektedir. Başka bir deyişle, şema içeriğindeki varsayımlarla uyumlu yaşanan ve bu

¹³⁹ Öztürk, Ruh Sağlığı, s.316

¹⁴⁰ Köknel, Psikiyatri, s.316

¹⁴¹ Öztürk, Ruh Sağlığı, s.695

varsayımları destekleyen bir yaşam olayı latent durumundaki şemaları aktive etmektedir. Şemaların aktive olması ise “olumsuz otomatik düşüncelerin” ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu düşüncelerin olumsuz olarak değerlendirilmesinin nedeni hoş olmayan, rahatsız edici duygulara (üzüntü, suçluluk, kaygı, öfke gibi) neden olmalarındandır. Otomatik denmesinin nedeni ise, bunların herhangi bir amaçlı düşünce zincirinin ürünü olarak değil, kendiliğinden ve aniden beliren düşünceler olmalarından kaynaklanmaktadır. Bu düşünceler ortaya çıktığında yaşanan durumla uyumlu olarak değerlendirildiğinden mantık dışı olarak kabul edilmezler. Böylelikle otomatik düşünceler temeldeki düşünce, inanç ve varsayımları (şemaları) destekleyerek ve hatta besleyerek bu şemaların kalıcılığını ve sürekliliğini sağlamaktadır.

Otomatik düşünceler kişinin içinde bulunduğu durumla ilgili bilgi ve verilerin işlenmesi sırasında oluşan çeşitli “bilişsel hatalar” sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu bilişsel hatalar gerçekliği konusunda yeterince veri olmayan bilgilere dayanmaktadır. Çeşitli ruhsal bozukluklarda sıklıkla rastlanan bazı bilişsel hatalar şunlardır:

1. Keyfi Çıkarımlar: Burada kişinin yeterince kanıt olmaksızın bulunduğu durum veya yaşadığı olaylardan olumsuz sonuçlar çıkarması söz konusudur.

2. Seçici Odaklanma: Burada kişi içinde bulunduğu durum ve yaşadığı deneyimlerin yalnızca olumsuz yönlerine odaklanmaktadır.

3. Kişiselleştirme: Burada kişi kendisi ile ilgili olmayan ya da çok az bağlantısı olan olayları tamamen kendisi ile ilgili olarak değerlendirmekte ve olayların olumsuz sonuçlarından tamamen kendisini sorumlu tutmaktadır.

4. Aşırı Engelleme: Burada kişinin tek bir olaydan genel sonuçlar çıkarması eğilimi söz konusudur.

5. Hep ya da Hiç Biçiminde Düşünme: Burada kişi olayları ak yada kara olarak değerlendirmektedir. Böyle bir bakış açısı, herhangi bir işin ya mükemmel tamamlanmasını ya da o işe hiç başlanmaması gerektiğini varsaymaktadır.

6. Küçümseme veya Büyütme: Burada kişi başardığı işleri küçümsemekte ve değersizleştirmekte, buna karşın hatalarını ya da hatalı olarak değerlendirdiği davranışlarını büyütme veya abartmaktadır.¹⁴²

¹⁴² Güleç, Köroğlu, Psikiyatri Temel Kitabı, s.898 -899

Bilişsel Tedavi Teknikleri

Bilişsel tedavi teknikleri; bilişlerin, davranış kalıplarının altında yatan yanlış inançların ya da şemaların, çarpıtılmış kavramlaştırmaların belirlenmesi ve düzeltilmesine yönelik hazırlanmıştır.

Bilişsel tedavi, genellikle birer haftalık aralıklarla 15-25 görüşmeden oluşmaktadır. Orta dereceden ağır depresyonlara doğru gidildikçe başlangıçta haftada iki kez olmak üzere en az 4-5 hafta, sonra haftada bir kezden 10-15 hafta görüşme yapılmaktadır.

Bilişsel tedavinin üç temel bileşeni vardır:

- Öğretici Yönler,
- Bilişsel Teknikler,
- Davranışçı Teknikler.

-Öğretici Yönler, hastaya bilişsel üçlü şemalar ve bilişsel hataların ne olduğuna ilişkin açıklamalar yapmayı içermektedir.

-Bilişsel Teknikler, otomatik düşüncelerin belirlenmesi, bunların doğruluklarının sınanması, bunların altında yatan yanlış varsayımların belirlenmesi ve varsayımların doğruluklarının sınanması süreçlerinden oluşmaktadır.

-Davranışçı Teknikler, bilişsel tekniklerle birlikte uygulanırlar. Bunlar da yanlış bilgilerin sınanması ve değiştirilmesi amacıyla kullanılmaktadır.

Bilişsel tedavinin amaçları:

- Hastanın olumsuz düşüncelerini değiştirmek,
- Bilişsel duygulanım ve davranış arasındaki bağlantıları tanımasını sağlamak,
- Hastanın çarpıtılmış otomatik düşüncelerine karşı yeni seçenekler bulmasını sağlamak,
- Çarpıtılmış bilişlerin ve davranış kalıplarının yerine daha gerçeğe yönelimli yorumlar koymasını sağlamak,
- Hastanın yaşantılarını çarpıtmasına neden olan yanlış inançlarını tanımasını ve değiştirmesini sağlamaktır.¹⁴³

Geniş anlamda, psikolojik rahatsızlığı hatalı kavramsallaştırmalar ve kendilik algısının düzeltilmesi aracılığıyla ortadan kaldıran bütün yaklaşımları içeren bilişsel

¹⁴³ Köknel, Depresyon, s.220-221

terapide, bireyin heyecanlarına ve duygularına onun bilişleri yoluyla ulaşılabilmektedir. Ayrıca hatalı inançları düzeltmek yoluyla da aşırı, uygunsuz duygusal tepkiler azaltılabilmekte ya da değiştirilebilmektedir.

Bilişsel terapide şu süreçler yer alır:

a) Otomatik Düşüncelerin Ortaya Çıkarılması: Bunlar dış olaylar ve bireyin bu olaylara verdiği tepkiler arasındaki bilişlerdir. Hastanın otomatik düşüncelerini tanımlaması veya fark etmesini sağlamak için hasta dış olayların ve onlara verdiği tepkilerin sırasını gözlemesi için eğitilmektedir.

b) Otomatik Düşüncelerin Test Edilmesi: Hasta terapistin yol göstermesiyle otomatik düşüncelerini fark edip onların güvenilmez ve uygunsuz olduğunu görmeyi öğrenir ve bu düşüncelere daha objektif bakmaya başlamaktadır.

c) Uyumlu Olmayan Varsayımları Tanımlamak: Fikirler çok katı, geniş ve aşırı uçlardadır, çok fazla kişiselleştirilmemiştir ve keyfidir. Hasta ile birlikte bu varsayımların tanınmasına, fark edilmesine çalışılmaktadır.

d) Uyumlu Olmayan Varsayımların Test Edilmesi: Terapist ve hasta bu kuralların farkına vardıktan sonra, bunların geçerliliğini test etmekte ve bunların yerine daha gerçekçi ve uyumlu kuralları koymaya çalışmaktadırlar.¹⁴⁴

Sonuç olarak “depresif duygulanımlar, depresif kognisyonlara ikincil durumdadırlar. Önemli olan, depresyonun çeşitli yaşam olaylarına ve uyarıcılara bağlı olarak ortaya çıkması sırasında bu olayları doğru değerlendirmelerini çarpıtan kognitif şemaların bu aşamada müdahale ediyor olmalarıdır. Kişiler, işte bu müdahalenin sonucunda tepkiler gösterirler ve çoğunlukla da bu tepkiler kendilerini suçlayan, aşağılayan ve umutsuzluk içeren tutum ve davranışlardır.”¹⁴⁵

İnsan akıllı bir varlık olduğu için onu olumlu ya da olumsuz yönde en çok aklını kullanarak vardığı sonuçlar etkileyebilir. Epictetus bunu şu ifadesiyle desteklemektedir: insanlar olaylardan değil, olaylarla ilgili olarak yaptıkları gözlemlerden ve yorumlardan rahatsız olurlar. Bunu niyet ve nazar kelimeleriyle ifade edebiliriz. Nazar yani bakış açısı kişinin olaylarla ilgili algılama seviyesini belirler. Bilişsel terapide bakış açısıyla ilgili sorunlar kısaca şöyle ifade edilmektedir; insanların bilişsel işlevlerinde doğumdan itibaren başlayarak kendisine, geleceğine ve dış dünyaya karşı gelişen ve yerleşen

¹⁴⁴ Yüksel, Ruh Hastalıkları, s.719-720

¹⁴⁵ Güleç, Psikoterapiler, s.94

olumsuz kavramlar vardır. Çocuklukta uykuda olan fakat ilerleyen yaşlarda kişinin olumsuz senaryolar yazmasına sebep olan bu kavramlara Beck (bilişsel yapı) ya da (şema) adını vermektedir. Yine Beck'e göre "insanın duygusal tepkileri karşılaştığı olayları algılama, tanıma ve yorumlama biçimine bağlıdır. Psikopatolojik sendromlar temel duygusal tepkileri doğuran algıların abartılmış ve süreklileşmiş türleridir." Aşırı ve sürekli olan duygulanım yararlı olmadığı gibi uyum, üreticilik ve işlevsellikten de uzak kalmaktadır. Bu tür şemalar çekirdek halinde ve işlevsellikten uzaktırlar. Bu şemaların temelindeki düşünceleri destekleyen bir yaşam olayı bunları aktif hale getirmektedir. Bilişsel hatalar otomatik düşünceleri, otomatik düşünceler ise temeldeki düşünce, inanç ve varsayımları (şemaları) destekleyerek ve hatta besleyerek bu şemaların kalıcılığını ve sürekliliğini sağlamaktadır. Burada görüldüğü üzere bütün mesele, insanın bakış açısı ve anlayış biçimidir.

Bilişsel tedavinin birinci basamağı öğretici yönlerdir; hastaya bilişsel üçlü şemalar ve bilişsel hataların ne olduğuna ilişkin açıklamalar yapmayı içermektedir. Kader inancına sahip bir müminin kendisine, geleceğine ve dış dünyaya karşı olumsuz algılama ve değerlendirmeler yapması daha az mümkündür. Çünkü insan bunların tümünü merhametli olduğuna inandığı varlıktan bilir. Kadere iman da ümit, rıza ve tevekkül vardır. Olumsuz düşünceleri destekleyecek bir durum görülmemektedir.

Bilişsel hataların tanıtılmasında ise yine kader inancı yol gösterici olmaktadır. Kadere inanıp Allah'a güvenen bir kişi olmamış olaylardan olumsuz sonuçlar yerine olumlu sonuçlar çıkarmaya çalışır. Karşılaştığı olaylarda olumsuz yönleri arayarak kendini daha fazla yıpratmaz. Genel bir durumu kendisiyle ilgili çok fazla algılamaz ve bu konuda kendini sorumlu görmez. Olumsuz küçük bir olayı büyütürken genellemez. Olumsuzlukların olabileceğini bilir ve buna göre davranır. Hep ya da hiç prensibini çok fazla kullanmaz. Olana şükreder, olmayana sabreder. Çünkü kadere iman nankörlüğü azaltır. Başardığı işleri küçük, hatalarını büyük göremez. Çünkü başardığı işlerin emredicisinin, destekleyicisinin ve yaratıcısının Allah olduğunu bilir. Hatalarını ise ancak her kul hata yapabilir diyerek küçük görebilir.

Bilişsel tedavinin amaçları da kader inancıyla paralellik göstermektedir. Şöyle ki; kaderin sahibini tanıyan olumsuz düşüncelere kapılmamalıdır. Kader inancıyla olaylara bakabilen kimseye tercih edeceği seçenek pek çoktur. Çünkü kader inancı gerçek ve makul olan çözüm yollarını içeriğinde barındırmaktadır. Kader inancı yanlış

inançların tanınmasında ve değiştirilmesinde de yol gösterici olabilir. Çünkü olumlu ya da olumsuz durumların hepsi bütün olarak kader içerisindedir. Bütün olarak bakıldığında olumsuz görülen birçok olayın içinde ne kadar olumlu ve güzel olayların gizlendiği görülebilir.

Sonuç olarak bilişsel terapinin görevi kişiye doğru bakış açısı bulmasını sağlamaktır. Kader inancı ise bunu kişiye inandığı günden itibaren benimsetir.

1. 4. 2. 5. Varoluşçu Terapi

Bu tedavinin temelini insan bilimlerindeki nesnelcilik ve doğalcılık eğilimlerine karşı çıkan ve kendilerine varoluşçu adını veren bir grup düşünür atmış ve seslerini etkili bir biçimde duyurmaya başlamışlardır.

Onlara göre insan diğer varlıklarla aynı kategoriye sokularak incelenemez. İnsan bilimlerinin amacı doğa bilimlerindeki gibi açıklamak değil anlamak olmalıdır. Bu da ancak özne üzerinde odaklaşmakla mümkün olabilir. Yani başkasının yaşadığı duygu ve deneyimlere karşı duygusal katılımında bulunmak ve insani varoluşun gerçekleştiği çerçeveyi anlamak ve keşfetmekle sağlanabilmektedir. Bu görüşe göre, nesnellik kaygısı güden her tür indirgeyicilik insan bilimlerinde ancak yanılmayı temsil edebilmektedir.¹⁴⁶

Çözümleyici ruhsal tedavilere son olarak varoluşçu öğretiden esinlenerek ilk kez Bienswanger tarafından uygulanma alanına sokulan varoluşçu tedavi de eklenmiştir. Maslow, May, Frankl, Jourard, bu tedaviyi humanistik öğretinin doğrultusunda geliştirmişlerdir.

Bu tedavi ruhsal çözümlenme ve davranış tedavilerine tepki olarak ortaya çıkmıştır. Bu tedavide amaç insana önyargısız ve art niyetsiz olarak kendi varlığını tanıtmak, bağımsız ve özgür davranmasını sağlamaktır.¹⁴⁷

“Varoluşçu terapistlere göre hastanın dünyasını ve varoluşunu onun özelliği içinde anlamak, kavramak gerekir. Ancak anlama şu işlemler yerine getirildiğinde gerçekleşebilir:

- a) Hastanın tüm ifadelerinin anlam çözümlenmelerinin yapılması,
- b) Hastanın yaşam öyküsünün toparlanarak yeniden kurulması,

¹⁴⁶ Güleç, Psikoterapiler, s.107

¹⁴⁷ Köknal, Psikiyatri, s.319

c) Sonunda bu hikâyeyi kendine özgü anlamlarıyla “dünyadaki varoluşun çarpıtılması” olarak kavrama.

d) Az ya da çok birbirine benzer temaları ve bunlara bağlı alt temaları açıklığa kavuşturma.

Varoluşçu terapistler bu tedaviyi psikanalize benzetmekte ve psikanalize olan üstünlüğünü şu tezlerle ifade etmektedirler.

a) Psikanalizin temellendirildiği metapsikoloji ve dürtü kuramının mekanikliği bunda yoktur.

b) Bu yaklaşım psikanalizde deney öncesi (apriori) açıklayıcı bir sistem üzerine kurulmuş zihinsel bir kurgu olan yorumun tuzaklarından sıyrılmıştır.

Varoluşçulara göre yaşantı ve deneyimlerin anlamı gizli ve örtük bir ruhsal düzeyde saklı değildir. Yani bilinç dışında değildir. Tersine açık bir düzeydedir. Ancak yapılması gereken şey anıştırmayı (metafor) açıklığa kavuşturmadır.

Egoyu yeniden eğitme; psikoterapi, ego-dünya ilişkisindeki çarpıklığı hastaya keşfettirmektedir. Bununla birlikte tedavi yalnızca bir keşif süreci değildir. Amaç ego fonksiyonlarının arzu edilmeyen belirtilerini ortadan kaldırmak değil, egonun kendisini gerçekleştirme geleneğini yeniden canlandırmaktır. Hasta patolojik sınırlar dışına çıkarak “kurban” olma gibi pasif bir bilinçten, kişisel yazgısının sorumluluğunu yüklenme biçimindeki aktif bilince doğru gelişmek zorundadır.

Varoluşçu psikoterapiler içinde bu yöne en büyük önemi veren Victor Frankl’dır. Egoyu tedavi etmek amacı ile O, eklektisizme yönelerek hipnoz, davranış tedavisi, ilaç tedavisi ve gevşeme egzersizlerini bir arada kullanmaya kadar işi ileri götürmüştür. Buna kendi bulduğu logoterapi adlı yöntemi de eklemiştir. Bu yöntemin temel hedefi hastada az ya da çok miktarda kaybolmuş olan egonun temel gücünü, iradeyi geliştirmektedir. Frankl’a göre yaşamında artık anlam göremeyen bir kişi hastalanır, çünkü insan anlam yokluğunda var olamaz. Logoterapide anlama ve özneye saygı şu yönlerde ortaya çıkar. Varoluştaki kişisel amaç ve değerlerin keşfedilmesine engel oluşturan şeylerin analizi zorunlu olarak anlama çabasını ve öznelliğe saygıyı gerektirmektedir. Ama logoterapi aynı zamanda iradeyi ve sorumluluk duygusunu uyandırmaya ve desteklemeye yönelik teknikleri de içerir.

Varoluşçu terapide terapistin görevi, her tür sorgu, yorum ve açıklamadan, her türlü ahlaksal değerlendirmeden ya da ahlakçı tartışmalardan, ayrıca teselli ya da moral

destekleme davranışlarından sistemli bir kaçınma olmalıdır. Terapist hiçbir atıfta bulunmaksızın ve hatta ortak bir iletişim aracı gibi görünen dilin ilkel tuzaklarına düşmeden kendisine başvuran kişinin dünyasına nüfuz etmek durumundadır.

Temel görüşlerini kısaca özetlemeye çalıştığımız varoluşçu ve fenomenolojik yönelimli yaklaşımlar 1950 ve 60'lı yıllarda anti psikiyatri akımının doğmasına yol açmış ve tüm kurumsallaşmış psikiyatri ve psikoterapi uygulamalarını köktenci bir biçimde sorgulamaları ile bu alanda büyük bir canlılık ve yenilik sağlamışlardır. Belirli bir teknik olmaktan çok bir insan anlayışı ve tedavi görüşü olarak varoluşçuluk, yönelimi nasıl olursa olsun, her terapist için, vazgeçilmez bir temel dayanak işlevini bugün de sürdürmektedir.¹⁴⁸

Varoluşsal yaklaşıma göre psikoterapi, ego-dünya ilişkisindeki çarpıklığı hastaya keşfettirmeyi amaçlamaktadır. Bu yönelim sadece keşifte kalmamakta, ego fonksiyonlarının istenmeyen belirtilerini ortadan kaldırmak, egoyu kendini gerçekleştirilmeye itmek, kurban olma gibi pasif bir bilinçten kişisel yazgının sorumluluğunu yüklenme biçiminde aktif bilince doğru ilerletmektedir. Cebriye dışındaki kader yorumları da davranışlarda tam bir bilinçlilik düzeyi öngörerek bir taraftan kişisel sorumluluğa yapmış oldukları vurgu, diğer taraftan kişisel gelişime vermiş olduğu destek ile benzer bir erkti oluşturmaya çalışmaktadır.¹⁴⁹

“Bu tedavinin amacı insana önyargısız ve art niyetsiz olarak kendi varlığını tanıtmak, bağımsız ve özgür davranmasını sağlamaktır.”¹⁵⁰ Bu cihetle kader algısı insana varlığıyla ilgili bir dayanak göstermektedir. Böylece Allah dışında hiçbir şeye karşı bağımlı kalmaması ve özgür davranması yönünde teşvik olunmaktadır.

Yine “insan bilimlerinin amacı doğa bilimlerindeki gibi açıklamak değil anlamak olmalıdır”¹⁵¹ yaklaşımını kader inancı desteklemektedir. Yani başkalarının yaşadığı duygu ve deneyimlere duygusal katılımda bulunmak ve insani varoluşun gerçekleştiği çevreyi anlayıp keşfetmekle bu anlama işi gerçekleşebilir. Kişi ise ancak kader algısı ile takdir edeni ve kader programını göz önüne alarak varoluşa bir mana ve anlam katabilir. Kader algısıyla varoluş çerçevesini anlayabilir ve keşfedebilir.

¹⁴⁸ Güleç, Psikoterapiler, s.106-114

¹⁴⁹ Karaca, Kader İnancı-kaygı İlişkisi Üzerine Empirik Bir Araştırma, s.4

¹⁵⁰ Güleç, Psikoterapiler, s.107

¹⁵¹ Güleç, Psikoterapiler, s.94

Egoyu yeniden eğitmenin bir işlevi de ego-dünya ilişkisindeki çarpıklığı hastaya keşfettirmektir.¹⁵² Kader algısı bu keşifte, hem dünyanın hem de egonun varoluş sebebini bir gösterdiği için hastaya yardımcı olabilir. Bununla birlikte “amacın, egonun kendini gerçekleştirme geleneğini yeniden canlandırmak”¹⁵³ olması da Cebriyye kader algısı dışındaki kader yorumlarının davranışlarda tam bir bilinçlilik düzeyi öngörmesi ve sorumluluğa yapmış oldukları vurgu ile kişisel gelişime verdiği destekle aynı görevi görmeye çalışmaktadır.¹⁵⁴

1. 4. 2. 6. Gestalt Terapi

Bu tür tedavi “humanistik psikoloji ile varoluşçu psikoloji akımlarından etkilenmiş ve son otuz yıl geliştirilmiş bir tedavi kuramı ve yaklaşımıdır.”¹⁵⁵ “Fritz Perls tarafından geliştirilmiş ve Gestalt psikoloji okuluna dayanmaktadır. Gestalt terapi bir verbal veya yorumlayıcı terapi olmaktan çok bir eksperiensiyel terapidir. Hastalardan sorunlarını yeniden yaşamaları ve bunları fantazi içinde eyleme geçirerek doyum verici bir duruma getirmesi istenmektedir. Grup konumunda, rol oynama bunu kolaylaştırmak için kullanılmaktadır.”¹⁵⁶

Bu tedavi ”özellikle algı alanında ortaya çıkmıştır. Dayandığı kuramsal temelin özü şudur; Bütün, parçalardan oluşur ancak, parçalar tek tek bütünü yansıtamazlar, belirlemezler. Tersine bu parçalar bütünün özelliğine göre belirlenmektedirler.”¹⁵⁷ Ancak hastanın kendisi için gerekli ve yeterli gücü kazanmasına yardımcı olmaktadır. Bilindiği gibi, birçok ruhbilim öğretisine göre kaygılar, korkular, takıntılı düşünce gibi belirtilerle ortaya çıkan psikonevrozlar ruhsal gelişmenin bir yerde durması ve kişiliğin tam olarak biçimlenememesi diye kabul edilmektedir. Gestalt tedavisi de gelişmeyi, biçimlemeyi ve bütünleşmeyi sağlamaktadır.

İnsanlar arası ilişkide ortaya çıkan eksiklerin, aksaklıkların yarattığı uyum ve davranış bozukluklarının tedavisi için yine insanlar arası ilişkilerden yararlanılmaktadır. Bu da iletişim ve etkileşimle olmaktadır. Sağlıklı bir iletişim olmadan sağlıklı bir etkileşim sağlanamaz. Bu nedenle önce insanlar arası iletişimin düzenlenmesine

¹⁵² Güleç, Psikoterapiler, s.106

¹⁵³ Güleç, Psikoterapiler, s.107

¹⁵⁴ Karaca, Kader İnancı-kaygı İlişkisi Üzerine Empirik Bir Araştırma, s.4

¹⁵⁵ Güleç, Psikoterapiler, s.95

¹⁵⁶ Çifter, Psikiyatri, s.158

¹⁵⁷ Güleç, Psikoterapiler, s.95-96

çalışılmaktadır. Yakınmaları olan kişi algısal çevre içerisinde yer alan öğeler arasında birlik ve bütünlük oluşturamadığı ve bunlara biçim veremediği için kaygı, endişe, sıkıntı ve korku duymaktadır. Bu yüzden iletişimi bozulmaktadır. Bozulan iletişimi düzeltmek ve etkileşimi sağlamak için algısal çevre düzenlenir. Bu amaçla bireysel yaklaşım olabileceği gibi grup içi yaklaşımda yapılabilmektedir.

Gestalt öğretilerinin ışığı altında Perls'in geliştirdiği Gestalt grup tedavisi yöntemi bunlar arasında en sık kullanılanıdır. Bu yöntemde kişiler arası ve kişi-çevre ilişkilerini algılama biçiminden doğan davranış bozuklukları grup içinde değerlendirilmektedir. Bunların fark edilmesinin ve düzeltilmesinin sorumluluğu hastaya verilmektedir. Çözümünde ona yol gösterilir ve yardımcı olunur. Bu yardımı sağlamak için yine hastada bulunan bilinç dışı güçlerden, yaratıcılıktan, iç görüden yararlanılmaktadır. Bu amaçla, açık ve kapalı olarak sürdürülen bireysel konuşmalar ve grup tedavileri yanında hastanın bütünleşmesine yardımcı olacak grafik ürünleri, yazılar, el becerileri kullanılmaktadır, Bunları yapmak için hastanın algısal çevresini düzenleyen ve olumlu biçimde etkileyen tedavi ortamı oluşturulup, hastanın uzun süre bu ortam içinde yaşaması sağlanmaktadır."¹⁵⁸

Sonuç olarak "Belirgin bir kuramı olmayan bu terapide önemli olan, terapistin yaşam felsefesi olarak Gestalt anlayışını benimsemiş olmasıdır. Bu güne dek Perls'in kişiliği ve onun görüşleri ile özdeşleştirilen Gestalt terapi onun ölümünden sonra da devam etmiştir. Ancak, belirli standartları hâlâ geliştirilememiştir."¹⁵⁹

Gestalt terapinin temelini insanlar arasındaki iletişim ve etkileşim oluşturmaktadır. Bunun için önce insanlar arası iletişimin düzenlenmesine çalışılmaktadır. Kader inancı ise insanları aynı ilaha bağlaması, aynı takdiri yaşatması hatta ölüm sonrasında bile onları kavuşturması sebebiyle insanlar arası iletişim ve etkileşimin sağlanmasında önemli bir role sahip olduğu söylenebilir. Zira yakınmaları olan kişi algısal çevre içerisinde yer alan öğeler arasında birlik ve bütünlük oluşturamadığı ve bunlara biçim veremediği için kaygı, endişe, sıkıntı ve korku duymaktadır. Bu sebeple iletişimi bozulduğu için etkileşimi sağlamak amacıyla algısal çevre düzenlenir. Algısal çevrenin düzenlenmesi ve bir bütün halinde hastanın algılaması yine kader inancıyla mümkün olabilir. Bu bağlamda kişiler arası ve kişi çevre ilişkilerini algılama biçiminden doğan davranış bozukluklarının fark edilmesinin ve

¹⁵⁸ Köknel, Psikiyatri, s.319-320

¹⁵⁹ Güleç, Psikoterapiler, s.105

düzeltilmesinin sorumluluğu hastaya verilerek Ehli Sünnet ve Mutezile kader algısının insan hürriyetine attıkları önemle uyumaktadır.

1. 4. 2. 7. Grup Terapisi

Bu tür tedavilerin ‘‘Boston’da, 1905 yılında Joseph Pratt tarafından tüberküloz tanısı alınmış hastalarla yapılan çalışmalarla başladığına inanılmaktadır. 1921 yılında psikiyatrist Edward Lazell, şizofreni tanısı almış hastalarla psikoanalitik kuram doğrultusunda düzenlenen toplantılar yapmıştır. Zaman içerisinde uygulamaların yararları belirgin bir biçimde ortaya çıktıkça bilimsel çalışmaların ışığında grup psikoterapisinin tanımlanması da gelişmiştir. Bilindiği gibi grup psikoterapilerinin psikiyatrik hastalıklardaki etkisi henüz bilimsel doyuruculuk düzeyinde açıklamalarla ve tanımlamalarla yeterince desteklenmemektedir.

Son yirmi yılda grup psikoterapistleri kuramların katı sınırlarından kurtulmuşlardır. Uygulama, kuramın ne denli geçerli olduğunun en sağlam ve güvenilir kanıtıdır. Uygulamadaki sorunlar, kuramsal yeniliklerin ve düzenlemelerin itici gücü olmuşlardır ve halen de olmaktadır.’’¹⁶⁰

Bu tedavi yöntemi ‘‘grup dinamikleri olgusundan yararlanılarak geliştirilmiş bir psikoterapi yöntemidir. Bu yöntemin amacı, gruba katılan hastaların bireysel yalnızlığını azaltmak ve onların özdeşleşme problemini çözmek, bozulmuş davranışlarını, iyi uyum sağlamak anlamında düzeltmektir.’’¹⁶¹

Tedavi grubunda ‘‘bireysel psikoterapilerde kullanılan teknikler uygulanmaktadır. Ancak gruba özgü dört terapötik etki vardır.

- Birincisi grup desteği yaşarlar.
- İkincisi her hastanın diğer hastalardan yöntem öğrenme olanağı vardır.
- Üçüncüsü hastalar diğerlerine fikirlerini açıklayarak kendi fikirlerinin doğruluğunu sınavabilmektedirler.
- Dördüncüsü hastalar sosyal davranış pratiği yaparlar.

Grup psikoterapisinde grup üyelerinin kendi aralarında ve üyelerle terapist arasında bir bağ oluşmaktadır. Burada terapistin görevi bu ilişkinin yoğunluğunu ayarlamak ve grup dışında hastaların bir araya gelmelerini engellemektir.’’¹⁶²

¹⁶⁰ Güleç, Köroğlu, Psikiyatri, s.877

¹⁶¹ Köknel, Özügürlü, Tıpta Ruhbilim, s.127

¹⁶² Yüksel, Ruh Hastalıkları, s.722

“Grup tedavisinde bir psikiyatr ve bir grup hasta vardır. Bazen bu gruba hastaların aileleri de katılır. Gruplar psikiyatr, psikolog, sosyal asistan, hemşire, ergoterapist gibi çeşitli kimseler tarafından yönetilirler. Bu tedavi şekli gerek hastane içinde gerekse hastane dışında hem psikozlular, hem de psikonevrozlular ve davranış kusurları gösteren hastalar için bahis konusudur. Noyes ve Kolb’a göre grup psikoterapsinin ortaya atılmasına üç şey amil olmuştur.

1-İhtiyaç ve zorunluluklar

2-Özel indikasyonlar

3-İnsandaki uyum kusurlarının sosyo-dinamik faktörleri. Bunların yanında kişisel psikoterapideki her hastaya bir terapist ihtiyacının yanında, bir grup hastanın tek bir terapist tarafından tedavi edilmesi imkanı da sayılabilmektedir. Sonra, bilhassa zeka geriliği yüzünden sosyal münasebetlerinde aksayan kimseler, antisosyal davranışlı hastalar, ferdi psikoterapiyi sıkıcı ve yorucu bulanlar ve homoseksüel atakları sebebiyle ferdi tedavinin imkansız olduğu vakalarda grup tedavisi bilhassa tercih edilmektedir. Gruptaki hasta davranışlarını bir cemiyet içinde kontrol ve ayarlama imkanına da böylece sahip olunacaktır. ¹⁶³

Ancak bu yararlarına karşılık bazı sınırları ve dezavantajları da vardır. “Örneğin hasta daha az bireysel dikkat görür, bir grup önünde bazı sorunların tartışılması bir parça rahatsız edici olabilir, mesleksi gizlilik tam olarak sağlanamayabilir, grup içinde şayet iyi görünen bazı hastaların bire bir ilişkilerinde yardıma gereksinimleri olursa bunu da ancak bireysel terapötik yaşantı temin edebilir.”¹⁶⁴

Yukarıda avantaj ve dezavantajları sayılan “grup tedavilerinde kullanılan yaklaşım biçimine göre, destekleyici, yol gösterici ve çözümleyici grup tedavileri olmak üzere iki ayrı tip söz konusudur. Her ikisinde de grup olgusundan, grup içi iletişim ve etkileşimden yararlanılmaktadır. Çünkü konuşmada kullanılan grup sözcüğü genel anlamda birden fazla, çoğul olmayı belirtmektedir. Birden fazla kişinin olduğu her yerde bir grup etkileşimi vardır. Özetle grup, iletişim ve etkileşim içinde olan birden fazla insanın bulunduğu en küçük toplumsal birimdir. Bireyle grup arasındaki ilişkilerde birbirinden ayrı altı aşama vardır.

¹⁶³ Songar, Psikiyatri, s.129

¹⁶⁴ Çifter, Psikiyatri, s. 156

- Grup içinde ortak değerlerin doğması ve gelişmesi
- Bireyin bu değerlere uyması
- Grubun: bireyin tutum ve davranışlarını etkilemesi,
- Bireyde önceden var olan düşünce, tutum ve davranışların grup içinde artması
- Yeni tutum ve davranışlar kazanılması
- Grubun oluşturduğu, (bireyin benimsediği) ortak değerlerin etkisi altında bireyin gruba birlikte ya da tek başına yeni girişimler, davranışlar, eylemler yapabilmesidir.¹⁶⁵

Bu tedavide “Lieberman’a göre yararlı sonuçlar elde edebilmek için gerekli koşullar şunlardır.

- a) Grup dayanışması olmalıdır.
- b) Gruplar sıradan sosyal ilişkilerden farklı bir ortam sağlamalıdır.
- c) Grup problemler konusunda yeni düşünme yolları sağlamalıdır.”¹⁶⁶

“Grup tedavilerinde tedavinin süresi ve oturum sayısı önceden belirli olabileceği gibi süresi önceden belirlenmeden de yürütülebilmektedir. Hastaların tümü aynı zamanda tedaviye başlaya bileceği gibi, yeni bir hasta “açık” gruba katılabilmektedir. Ancak bir grupta bir hasta çıkınca yerine başkası alınmakta ve grup üyeleri iyileştikçe ya da başka nedenlerle ayrıldıkça giderek değişen kişilere grup süresiz olarak devam etmektedir.”¹⁶⁷

Grup terapisinde tedavi edici etkenler değişik şekillerde sınıflandırılmaktadır. “Bunların arasında günümüzde en çok bilinmekte olanı Yalom’un 11 maddelik tedavi edici etken envanteridir. Bunlar; umut aşılama, evrensellik, bilgilendirme, özverili olma, sosyalleşme tekniklerinin geliştirilmesi, taklit etme davranışı, boşalma, temel aile grubunun düzeltici biçimde yeniden oluşturulması, varoluşsal etmenler, grup kaynaşması ve kişiler arası öğrenmedir.”¹⁶⁸

¹⁶⁵ Köknel, Psikiyatri, s.321

¹⁶⁶ Yüksel, Ruh Hastalıkları, s.723

¹⁶⁷ Güleç, Psikoterapiler, s.128

¹⁶⁸ Güleç, Köroğlu, Psikiyatri Temel Kitabı, s.881

Grup tedavisinde “grupların büyüklüğü ve kompozisyonları kullanılan tekniğe dayanmaktadır. En çok alışılmış grup sayısı 6 veya 8 kişidir. Grup üyeleri benzer sorunlara sahip olabilirler veya bunların farklı sorunları olabilir. Çoğu yöntemler grubun hastalığın şiddeti, intellektüel kapasite ve eğitim düzeyi bakımından oldukça iyi bir eşleştirme yapılmasını gerekli görmektedir.”¹⁶⁹

“Grup terapi teknikleri arasında etkileşim grupları, eğitim grupları, psikodrama, aile terapi grupları, Gestalt grupları, duygusal farkındalık grupları, transaksiyonel gruplar, psikanalitik yönelimli yaşantısal gruplar, maraton grupları, kendine yardım grupları sayılabilmektedir. Gruplar haftada 1-3 kez, ideal olarak 90 dakika süre ile toplanmaktadır.”¹⁷⁰

Grup terapilerinde diğer tedavilerin aynı anda uygulanması sebebiyle kader inancının diğer tedavilere olan katkıları aynı zamanda grup terapilerine de olumlu bir şekilde yansımaktadır. Grup terapisinin kendine has bazı özellikleri olması sebebiyle kader inancıyla farklı yönlerden etkileşimleri olacaktır.

Grup tedavisinde amaç hastanın bireysel yalnızlığını gidermek, özdeşleşme problemini çözmek ve davranışlarını uyumlu hale getirmektir. Bireysel yalnızlığın en güzel çaresi Allah’a sığınmaktır. Özdeşleşme problemi ise kişinin kendi gerçekliğini tanımasıyla mümkün olabilir. Bu da ancak kendini yaratıcısına isnat etmekle yani kadere imanla mümkün olabilir. Yine davranışların uyumu da ancak davranışlarını yaratılış gereğine yönlendirmekle mümkün olabilir.

Hasta grup içinde grup desteği yaşar. Kadere inanan kişi en yalnız zamanlarında bile Allah’a ve meleklerle iman gibi iman esasları sebebiyle yalnızlık çekmez. Diğer hastaları kader yoldaşı olarak görmesi sebebiyle grupla iletişimi kolay olacağından onlardan yöntem öğrenmesi de daha kolay olabilir.

Grup içinde sıradan ilişkilerden farklı bir ortam oluşmalıdır. Bu ortam bütün üyelerin ortak paydaları olan yaratıcıları ile olan bağlarıyla mümkün olabilir.

Grup içinde bazı sorunların tartışılması rahatsız edici olabilir. Fakat rabbine sığınan kişi sorunlarını istediği gibi aktararak rahatlayabilir ve kimsenin de haberi olması gerekmez.

Yalom’un tedavi edici etken envanterinden bazıları kaderle desteklenebilir. Umut aşılama; kaderin sahibine güvenmek bütün ümitlerin kaynağını bulmaktır.

¹⁶⁹ Çifter, Psikiyatri, s.156

¹⁷⁰ Yüksel, Ruh hastalıkları, 722-723

Evrensellik; hastanın tüm hastalarla aynı kaderi paylaştığını bilmesi ona yalnız olmadığı hissini kazandırır. Boşalma; hastaya kaderle ve ilahi rahmetle ilgili verilecek telkinler, hastanın rahatlamasını sağlayabilir.

Aile tedavisinin; kişilerarası ilişkileri düzeltmek, çatışma ve kaygıyı azaltmak, üyelerin birbirlerinin duygusal gereksinimlerini algılayıp doyurmaya çalışması, uygun rol ilişkilerini artırmak, iç ve dış krizlere karşı ailenin dayanıklılığını artırmak gibi amaçları vardır.¹⁷¹ Bu amaçlara ulaşmada kadere ve ahirete iman etkili bir rol üstlenebilirler. Kadere ve ahirete iman eden aile bireyleri birbirlerini yalnızca birkaç senelik akrabalar olarak görmezler. Aile bireylerini sonsuz cennet hayatında da birer arkadaş ve yoldaş olarak görürlerse, yukarıda sayılan amaçlara kolayca ulaşılabilir.

Ayrıca depresyon gibi afetlerde kadere inanan ve olumlu tepkiler veren kişilerin, olumsuz tepki verenlerle grup oluşturulması da pozitif bir netice verebilir.

1. 4. 2. 8. Davranış Çözümlemesi

Transaksiyonel analiz “Eric Berne tarafından geliştirilmiştir. Kuramsal olarak üç değişik benlik kabul edilmiştir. Bunlar çocuk, anne-baba ve erişkin benlikleri olup, başkalarıyla kurulan ilişkilerden değişik oranlarda etkili olmaktadır. Sürekli etkileşim, iletişim sonucu benlikler arasında çapraz ve yatay ilişkiler oluşur. Tedaviden amaç, insanlar arası ilişkilerde erişkin benliğini kullanmayı sağlayabilmektir.”¹⁷²

“Grupterapide Transaksiyonel analiz, grup etkileşiminin belirli yönleri üzerinde odaklanmaktadır. Eric Berne’nin görüşüne göre insan iletişiminin amaçlarından biri Berne’nin “stroking” dediği okşanma, sıvazlanma olarak tanımlayabileceğimiz bir durumu elde etmedir. Bu kelime dikkat, tanınma, içtenlik veya şefkat gibi hususları sembolize etmektedir. Bu bakımdan insanlarda, başkalarının varlığını bildiren bir hareket bir strake’dir. Strake’ler iletişimlerin birimleridir. Bunların karşılıklı aktarılması ise transaksyondur. Tüm insanlar (farklı zamanlarda) üç farklı düzeyde iletişimde bulunur veya üç farklı rol kabul edilir. Ebeveyn, yetişkin, çocuk. Bu rollere ego durumları denilmektedir. Yaşa bakılmaksızın, eğer insanlar ebeveyn-ebeveyn, yetişkin-yetişkin, çocuk-çocuk ve ya ebeveyn-çocuk düzeyinde iletişimde bulunurlarsa burada komplemanter transaksyon vardır. Eğer bir kişi başkalarının iletişimine uygun olmayan bir düzeyde iletişim gösterirse veya reaksiyon gösterirse o zaman bir çapraz

¹⁷¹ Yüksel, Ruh hastalıkları, s.725

¹⁷² Köknel, Psikiyatri, s.320

transaksiyon husule gelmektedir. Gizli transaksiyonların yinelenen serileri veya yinelenen örüntüleri oyunlar olarak bilinmektedir. Davranışı devam ettiren pekiştiriciler pullar olarak isimlendirilmektedir. Bir hastanın oyunlarının ve bunların devamına yardım eden pekiştiricilerinin örüntüsü yaşam senaryosu veya çizgisi (life script) denilen yaşam boyu bir örüntüyü göstermektedir. Transaksiyonel analizde, hasta bilinçli hedefler ve isteklerine uyan değişiklikleri yapmak için kendi oyunlarını ve yaşam script'ini incelemektedir. Burada terapist hastanın terapiye doğal child'ini serbest bırakmak için uygun olmayan durumlarda, sosyal yönden kabul edilmeyen davranışının bir onaylanışı olarak kullanılmasına izin vermemeli ve dikkatli olmalıdır.”¹⁷³

“Bu kavrama göre sosyal ilişkinin temel birimi transaksiyon (bir tür etkileşim, diye Türkçe'ye çevrilebilir) dur. İki ya da daha fazla insan karşılaştığı zaman er ya da geç bir tanesi konuşacak yada diğerinin varlığından haberdar olduğuna dair bir işaret verecektir. İşte bu bir transaksiyonel uyarandır. Uyarana verilen cevapta transaksiyonel cevaptır.

Berne, psikoterapide bilimsel olarak incelenmesi gereken temel birimin, bu transaksiyon olduğunu hatırlatmaktadır.

Berne, üç benlik durumu arasında kişinin yaşadığı değişikliğin; davranışı, tutumu, görünüşü hatta sözcükleri de içerdiğini fark etmeye başlamaktadır. Berne, gözlemlerini şu üç cümle ile özetleyerek kuramını oluşturmaktadır:

- Her kişi Ana-Babasını içinde taşır,
- Her kişinin yetişkin bir yanı vardır,
- Her kişinin içinde bir çocuk vardır.

Ona göre ebeveyn, erişkin ve çocuk benlikleri, soyut kavramlar olmaktan çok, kişiliğin fenomenolojik gerçekliklerini temsil etmektedirler.”¹⁷⁴

“Bu tedavi grup tedavileri içinde, özellikle kaygı bozukluklarında kullanılmaktadır”.¹⁷⁵

Bu tedavide temel özellik etkileşimdir. Etkileşimin sağlanması için ortak paydaların bulunması gerekir. Kader inancı ise tüm insanları ilahi kudrete bağlayarak bütünleşmelerini sağlayabilir.

¹⁷³ Çifter, Psikiyatri, s.157-158

¹⁷⁴ Güleç, Psikoterapiler, s.131-133

¹⁷⁵ Köknel, Psikiyatri, s.320

1. 5. Ruh Sağlığı-Din İlişkisi

1. 5. 1. Dini İnançların Ruh Sağlığına Etkisi

Dini inançlar, davranışları etkiledikleri gibi insanların ruhsal hayatını ve ruh sağlığını da etkilemektedirler. Çünkü insanların inançları, davranışları ve ruhsal hayatı arasında sıkı bir bağ ve ilişki bulunmaktadır. Bunun sebebi ise insanın biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bir varlık olmasıdır. Dini inançlar, yapılarına göre olumlu etki yapabildikleri gibi olumsuz etki de yapabilmektedirler.

İlk olarak insan Allah'ı, her şeye gücü yeten, her şeyi bilen, dilediğini dilediği gibi yapan, dilerse insanı tüm dertlerinden kurtarabilen bir varlık olarak düşünür ve ona inanır. Bu inanç insana güven verir ve onu olumsuz duygulardan uzaklaştırır. Sabırlı hareket eder ve gelecekte ümitli olur. Dilek ve isteklerinin Allah tarafından yerine getirileceğini düşünerek rahatlar, huzur bulur.¹⁷⁶

Tüm ihtiyaç ve gereksinimlerini yerine getirecek kudretli ve rahmetli olan Allah'a inanan insan, bunları kendine telkinle heyecana gelecek ve yalnız olmadığını hissedecektir. Yaratıcısının huzurunda olduğunu bilir ve yüksek bir mutluluk ve hoşnutluk duymaktadır.¹⁷⁷

İnsan, Allah'ı gerçek manada kudret, rahmet ve iradesiyle tanıdığı anda bu, insana büyük bir güç vermektedir. İnsan bu sonsuz evrenin başıboş olmadığını, gören ve bilen bir güç tarafından idare edildiğini anlamaktadır. Kendisine, "ben çevreme hakim olmadığım gibi kendi kalbime de hakim değilim, kalbim bile kontrolüm dışında çalışıyor" der. O halde biz tıp ne diyorsa gereğini yapacağız. Sonra da kontrol bizde olmadığına göre, kontrolün gerçek sahibine güveneceğiz. Doğaüstü güce ve yaratıcıya inanan insanlar, hem streslere daha dayanıklı olurlar hem de paniklerini daha iyi kontrol edebilirler.¹⁷⁸

Yine açıklamaya çalıştığımız gibi "mukaddes bir varlığa inanma ve kadere derin bir iman duymanın psikofizyolojik üstünlükleri vardır. Böyle derin bir inancı olanlar, kendilerini çok ender olarak yalnız hissederler, her zaman onları rahatlatacak, özellikle acılı zamanlarında haz ve güç verecek bir varlık yanlarındadır. İnanç, müthiş bir dayanma gücü, kendini adama ve hatta vakurluk kaynağı oluşturabilmektedir. Dine

¹⁷⁶ Peker, Din Psikolojisi, s.245

¹⁷⁷ B. Evdin, *Psiko-Yoga, Say Kitap Pazarlama, İstanbul, 1982, s.136*

¹⁷⁸ Tarhan, Kendinizle Barışık Olmak, s.36

boyun eğmenin getirdiği güzel duygular, strese ve hastalıklara karşı bir zırh görevi görmektedir.”¹⁷⁹

Allah’ı gerçek manada tanımak, aciz olan insanın ona sığınmasını gerektirmektedir. Ona sığınmak ise; korkan bir çocuğun annesinin kucağına sığınması gibi büyük bir rahatlık vermektedir. Kişi yalnız olmadığını hissederek, ”bana yardım edebilecek sınırsız bir güç var” diyerek teselli bulacaktır.¹⁸⁰

Durkheim ise bu konuyu şöyle açıklar: kendisini bir tanrıya veren inançlı kişi, sadece bilinmeyen, yeni hakikatleri gören biri değil, bunun da ötesinde olanı, yapmaya gücü yeten bir kişidir. O, yaşamın zorluklarını, ister katlanarak karşılamak, isterse yenmek için, kendinde daha fazla güç duyan kimsedir.¹⁸¹

Ruhsal hastalıkların yanında organik hastalıklar bile inanç ve güvenle büyük ölçüde yatıştırılabilir. Bu koşullar altında bilinçaltı zihnin yönetimindeki tüm sistem hastalıkla mücadeleye girmektedir.¹⁸²

Doğal afetler karşısında ise “inançlı insanın doğal afete verdiği anlam onu rahatlatacaktır. <<Bu dünya gezegeninin bir idare edeni var, her türlü tedbirlerimizi aldıktan sonra onu tanıyıp, ona güvenmeli ve ona sığınmalıyız.>> Bu düşünce kalıbı ile insanoğlunun deprem vb. üzerinde kontrol duygusu gelişebilmektedir. Kontrol duygusu geliştiğinde ise kaygı düzeyi düşmekte ve insan rahatlamaktadır.”¹⁸³

Edvin “Şayet dindar bir insansanız; samimi dualar edin ve sürekli olarak Tanrının ve Elçisinin her an yanınızda olduğunu hissedin. Her zaman olumlu düşünün, kendinize olumlu telkinler verin. Başarıya inanın, o zaman başarı sizin olacaktır.”¹⁸⁴ demektedir.

Kanser vb. ağır bir hastalığa yakalanan bir insan, eğer ümitsizlik ve karamsarlık gibi duygular içerisinde ise beyinde iyileştirici salgılar salgılanamamaktadır. Şayet sonsuz bir kudretten ümitlenerek iyileşme beklentisi içerisinde ise beyin serotonin, endorfin, enkefalin gibi iyileştirici salgıları salgılayacaktır. Bu salgılar giderek vücudun savunma sistemini, bağışıklık dokularını kuvvetlendirecektir. Bu dokular da harekete

¹⁷⁹ *Sefa Saygılı, Strese Son, Tüdev Yayınları, İstanbul, 2000, s.16*

¹⁸⁰ Tarhan, Kendinizle Barışık Olmak, s.70

¹⁸¹ *Neda Armaner, Din Psikolojisine Giriş, Ayyıldız Matbaası, Ankara, 1980, s.146*

¹⁸² Evdin, Psiko-Yoga, s.19

¹⁸³ Tarhan, Kendinizle Barışık Olmak, s.73

¹⁸⁴ Evdin, Psiko-Yoga, s.165

geçerek hastalığı yenecektir.¹⁸⁵ Demek ki inancın ve ümidin önemli katkıları bulunmaktadır.

Allah'a inanan insanlar, bu gibi faydaları görürken "inanmayan insan ise huzursuzdur, endişelidir, sürekli arayış içindedir. Tabiattaki olayların yeterli açıklamasını yapamaması o kişide çatışma ve gerginlik yaratmaktadır. Bağlandığı şeyleri kaybettiği ölçüde hayat ona çekilmez hale gelebilir. Daha çok geçmişin üzüntülerinde, geleceğin ise endişe, korku ve ümitsizliklerinde yaşar. Hayattaki olumsuzluklar karşısında uygun bir sığınak bulamaz. Kişilerin ruh sağlığı, bu durumlardan olumsuz bir şekilde etkilenmektedir."¹⁸⁶

Benson'un "Timeless Healing" adlı kitabında "Tıbbi tedavide iman ve dini inançlar, çoğu yaygın hastalıkların yüzde atmışla doksanı üzerinde harikulade iyileştirici bir tesir yapmaktadır. Ama eğer siz buna kayıtsız ve şartsız olarak inanır ve güvenirsiniz, sarsılmaz ve yenilmez nitelikteki inancınız, çok daha fazla şifa gücüne sahip olacaktır. Bu inanç fevkalade bir kuvvettir."¹⁸⁷ demektedir. Bu ifadelerle göre Allah inancına sahip olan insanların hiçbir şeyden korkmalarına gerek yok ve başaramayacakları hiçbir ideal de yoktur.

Çünkü kişinin dindarlığı, inanmadaki bilinçliliği ve iradesi eğitimsel ve yaşamsal prensiplerle düz orantılıdır. Çağımız psikolojisi diliyle belirtecek olursak bu, kişinin motivasyonundaki düzen ve uyumdur.¹⁸⁸

Ancak Allah inancının, insanlar tarafından yanlış olarak algılanması ve Allah(cc.)'in yanlış tanıtılması insanların ruh sağlığına olumsuz bir etkide bulunabilir. Şayet Allah(cc.) yalnız cezalandırıcı yönüyle tanıtılırsa, bunun yanında rahmetinden bahsedilmezse tüm şahıslarda olumsuz etki yapabileceği gibi bilhassa çocuklarda Allah'a karşı düşmanca tavırların oluşmasına sebep olabilir.¹⁸⁹ Bu sebeple Allah'ın azabının yanında rahmetinin, mükafatının yanında cezasının da bildirilmesi gerekmektedir. Böylece denge sağlanmış olacaktır.

İkinci olarak ise insanların ölüm karşısındaki çaresizliğine bir çare olan ahiret inancının ve belalara karşı bir sığınak olan kader inancının, ruh sağlığına etkilerini inceleyeceğiz.

¹⁸⁵ Tarhan, Kendinizle Barışık Olmak, s.39

¹⁸⁶ Peker, Din Psikolojisi, s.245

¹⁸⁷ Saygılı, Strese Son,232

¹⁸⁸ Armaner, Din Psikolojisine Giriş, s.148

¹⁸⁹ Peker, Din Psikolojisi, s.246

“Ruhsal olaylarla ilgilenen kişiler, bilinçaltı zihinden çıkan ve olağan üstü sonuçlar yaratacak güçte olan ruhsal bir kudretin var olduğuna inanmaktadırlar. Dinde buna benzer bir yapıdadır. Bu sebeple inananları üzerinde derin bir etkisi vardır. Buna sebep ise kendi kendine telkin olgusunun din tarafından kuvvetle işlenmesidir.”¹⁹⁰ İnsanlar, bu kendi kendine telkin sayesinde kendilerini olumlu yönde motive edebilmektedirler. İnançlarının olumlu bilgilerini kendilerine telkin ederek huzur bulmaktadırlar.

İslamın ahiret inancı; insanların öldükten sonra diriltilecekleri ve bu dünyada iyilik yapmışlarsa orada da iyilik, kötülük yapmışlarsa orada da karşılığını görecekleri şeklindedir. Bu ilk olarak insanları iyiliğe sevk etmekte ve hassas bir vicdanın gelişimini sağlamaktadır.¹⁹¹ Ayrıca insan bu inanç sayesinde yok olma korku ve endişesinden kurtulacağı gibi iyiliklerin boşa gitmeyeceğine ve kötülerin hak ettikleri cezayı çekeceklerine inanarak rahatlayacak ve huzur bulacaktır. Daha hayatta iken cennetin tadını alacak ve cehennem adaletiyle mesrur olacaktır.

Aynı şekilde “ölüme verilen anlam da ruh sağlığına olumlu etki yapar. “Panik bozukluk bir hastalıktır. Ve tedavisi vardır. Bunu unutmamak gerekir. Bazı vakalarda tedavide direnç oluşmaktadır. Bu vakalarda genellikle ölümle ilgili konulara verdikleri anlam çok belirleyicidir. Ölümü her şeyin sonu, bir bitiş ve tükeniş olarak gören insan panik atağa çok yatkın hale gelmektedir. Fransız cumhurbaşkanı Mitterand’a doktorlar iki ay sonra öleceğini açık ve net olarak söylediklerinde;”Ölümden sonra ne olacağım? Bu konuda da bana bir çalışma yapın” demiştir. Bunun üzerine yazılan kitap, fransada en çok satılan kitap olmuştur.”¹⁹² Bu sebeple ölüme verilen anlam çok önemlidir.

İnsan; kainatın sahibi, hayatı verdiği gibi ölümü de verecektir. O merhametlidir. Hiçbir şeyi israf etmediği gibi insana verdiği aza ve duyguları da israf etmeyecektir. İnsanı hesaba çekip ceza ve mükafatını vermek için yeniden diriltecektir. Ölüm ise sadece bir geçiştir, O rahmet sahibinin huzuruna varıştır. Diyerek ölümün sevimli yüzünü göreceğ ve ölüm karşısında korku ve kaygı duymayacaktır.¹⁹³

Aynı şekilde ölüme bu manayı veren yaşlı Müslüman da kadere inandığından ve ahiret ümidiyle dolu olduğundan kendisini hiçbir zaman boş vermişliği bırakmayacaktır. İhtiyarlığın ve ölümün kaderde olduğunu ve kaçınılmazlığını bilir.

¹⁹⁰ Evdin, Psiko-Yoga, s.7

¹⁹¹ Peker, Din Psikolojisi, s.248

¹⁹² Tarhan, Kendinizle Barışık Olmak, s.35

¹⁹³ Tarhan, Kendinizle Barışık Olmak, s.35

O'na göre ölüme hazırlanmak doğru olanıdır. Bu nedenle ibadetler ihtiyarın vaktini doldurur, boş zamanı bile yoktur. İşte bu sebeplerden dolayı Müslüman toplumlarda yaşlılar bir sorun değil topluma katkıda bulunan birer yol göstericilerdir.¹⁹⁴

Yine kişi karşılaştığı haksızlıklar ve zulümler karşısında gücü yetmeyince kendini harap etmez, aşırı şekilde hüznü boğulmaz. Çünkü bilir ki zalimlerin cezasını, celal sahibi olan Allah(cc) ahirette kesin olarak verecektir. Merhametiyle mazlumlara ve iyilik yapanlara bol bol ikram edecektir. Bu inançla insan, karamsarlığa kapılıp huzursuzluk çekmeyecek, bunalımlara girmeyecek, daha sabırlı ve ümitli olacaktır.¹⁹⁵

Üzerine gelen bela ve musibetleri Allah'ın bir imtihanı olarak gören, ilahi adalete, ahirete ve kadere inanan, sabırlı ve tevekkül sahibi, kanaatkar bir mü'minin elbette stresi daha az olacak ve strese karşı daha dayanıklı hale gelecektir.¹⁹⁶

Çocuklara ise öldükten sonra kendilerinin ve sevdiklerinin cennete gidecekleri, öteki dünyada sevdikleriyle buluşacakları telkin edilmelidir. Bu telkin onların, mezarın korkunçluğundan korunmalarını ve nazik olan bünyelerinin olumsuz yönde etkilenmelerini engelleyecektir. Yakın çevrede olan bir ölüm çocuğu bunalıma sokabilir. Çocuk, o gelişmemiş ve tecrübesiz zihni ile ölümü kavrayamaz. Hele ölen anne ve babasından biriye problem daha büyük olacaktır. Halbuki dini eğitim, çocuğun boşluğa düşmesini önler ve bu çağın bunalımsız atlatılmasını sağlar. Ana-babasının mükemmel ve ölümsüz yaratıklar olmadığını öğrenen çocuk Allah inancıyla bu boşluğu doldurur. Her hangi bir ölüm hadisesi karşısında, ahiret inancı çocuğu teskin eder. Bu sebeple dini eğitim zaruridir.¹⁹⁷

Yine kader inancı insanın, olumsuz hallerde ve felaketlerde sığınağıdır. İnsan olumsuzlukları kadere vererek, duygusal olarak çöküntüye uğramayacaktır. Ancak kader de yanlış anlaşılırsa, o da kötü bir sonuç verebilir. Kaderinin olumsuzluklar getirdiğine inanan bir kişi hayata küser hatta hayatına son vermek isteyebilir. Yine cebri anlayışta olanlar, “her şey kaderimdir, benim elimden ne gelir?” diyerek hayatı boş verecektir. Bu kişinin varlığı ile yokluğu bir olacaktır. Sonuç olarak, kader inancı bir dayanak noktası ve güvence olarak insanı rahatlatacaktır. Dünya hayatı insana sıkıcı gelmeyecek ve insanı hayata küsmekten alıkoyacaktır.¹⁹⁸

¹⁹⁴ Saygılı, Strese Son, s.198

¹⁹⁵ Peker, Din Psikolojisi, s.248

¹⁹⁶ Yusuf Karaçay, *Bir Psikiyatristle Sohbetler*, Zafer Yay. İstanbul, 2001, s.46

¹⁹⁷ Saygılı, Strese Son, s.203

¹⁹⁸ Peker, Din Psikolojisi, s.250

Kanaat, kader ve ahiret inancı, iman gibi mekanizmalarla koruyucu rol oynar. Ayrıca “Nereden geldik? Nereye gidiyoruz? Ölüm nedir?” gibi suallere doyurucu cevabı ancak din verir ki; daha önce bahsettiğimiz logo terapi de bu ve benzeri konuların gerçek manasını aramaktadır. İnancın zayıflamasıyla birlikte, hayata bir anlam vermek zorlaştığı ve soruların cevapları muallakta kalacağı için bunalıma giren kişiler de çoğalacaktır.¹⁹⁹

Genel manada “dinsel inanç kuvvetinin yarattığı olağan üstü olaylardan söz eden kitaplar haddinden fazladır. Bu kuvvet sayesinde hayret uyandıran tedaviler gerçekleştirilmiş, suçlular tedavi edilmiş, kişilikler değiştirilmiş, üzüntünün yerini umut ve cesaret almıştır. Hepsinden çok samimi olarak edilen duanın, sukunet ve kalp huzurunu teminindeki yapıcılığı açık olarak görülmüştür.”²⁰⁰ Bunun içindir ki son zamanlarda Freud ekolünün aksine olarak birçok Amerikan tıp okulu, ruhu dikkate alan alternatif tedaviler üzerine araştırma derslerini müfredatlarına eklemektedir. Bunlardan biri olan Doğu Virjinya tıp okulundan uzman j. Levin “insanlar artık şifa ve inanç arasındaki bağı incelemek ve öğrenmek istiyorlar” demektedir.²⁰¹

1. 5. 2. Bir Savunma Mekanizması Olarak Kader İnancı

Bu başlık altında kader inancının bir savunma mekanizması olarak kullanılıp kullanılmadığı, kullanılıyorsa ne tür bir görev üslendiğini açıklamaya çalışacağız. Bunun için önce savunma mekanizmalarını, özelliklerini ve işlevlerini anlatacağız. Daha sonra kader inancının sağladığı savunma yöntemleriyle karşılaştırarak bir savunma mekanizması görevi görüp görmediğini ortaya koymaya çalışacağız.

1. 5. 2. 1. Savunma Mekanizmaları

İnsan “gerek engellenme gerekse çatışma yoluyla ihtiyaçları doyumsuz kaldığı zaman, meydana gelen aşırı kaygı halinden kendini korumak için türlü yollara başvurur ve bunları kısmen tatmin etme yoluna gider; bazen de garip ve saçma görünen davranışlara sapar. Bunlara uyum ya da savunma mekanizması denir. Bunlardan belli başlıları şunlardır.”²⁰²

¹⁹⁹ Saygılı, Strese Son, s.164

²⁰⁰ Evdin, Psiko-Yoga, s.133

²⁰¹ Saygılı, Strese Son, s.229

²⁰² Feriha Baymur, Genel Psikoloji, İnkılap Kitabevi, İstanbul, 1994, s.93

1. Hayal Kurma Yoluyla Avunma

İnsandaki faaliyet enerjisinin dışa aksetmeyip kendi kabuğunda kalması ve kişinin bir takım arzu ve isteklerini gerçekleştirmiş gibi hayal etmesi bir başka deyişle <<gündüz uyumadan hayal görmesi>> halidir. Hayal kurma, hayali düşünce ve tasavvurların akışı ve yansımaları realite ile kontrol edildiği zaman faydalı ve yapıcı olabilir, insanı harici faaliyete sevk edebilir. Ancak, bir takım perişan ve derbeder düşüncelerden ileri gidemediği zaman sadece hayali bir tatmin vasıtası olarak kalır ve kişiyi teşebbüsten mahrum bırakır.²⁰³ Televizyon seyretmek, kitap okumak, sinemaya, tiyatroya gitmekte aynı çeşit avunma yollarıdır. Bu gibi sanat eserlerini izlerken, insan kendini bu eserlerin kahramanları yerine koyar ve hayatta yapamadığı birçok şeyleri bu kahramanların yapabilmesi ona ikinci elden bir doyum sağlar.²⁰⁴

Kaderin bir anlamı da plandır, planlamadır. Kadere inanan bir mümin ilgili olmadığı şeyleri boş gördüğü gibi ilgili olup da hayal ettiklerini gerçekleştirmeye çalışır, gayret eder. Çünkü onları elde etmeyi ilahi kudretten ümit etmektedir.

2. Bastırma

Bastırma “bilinç alanına çıkararak bizi rahatsız eden anı ve olayları, iradi bir çaba ile bilinçaltına itme olayıdır. Kanun gözünden kaçan, kirli işler yapan, suç işleyen insanlar, bu olayları unutmak, sanki bir şey olmamış gibi görünmek için çaba sarf ederler. Hatırınıza geldikçe hala utanıp kaçacak yer aradığınız bir olayı, mümkün oldukça hatırlamamaya çalışırsınız. Yani bilincinizin altına iter bastırırsınız.”²⁰⁵ Bilinçaltına itilen arzular orada birer nüve halinde saklanacak ve her fırsatta çeşitli şekillerde şuura çıkmaya çalışacaklardır.²⁰⁶

Mümin kişi hatırına gelen kötü hatıraları bastırma yoluyla gizlemek yerine yapabileceği bir şey varsa gayrete sarılarak onu yapar. Yapabilecek bir şeyi yoksa tövbe gibi Allah’a sığınıp af dilemek gibi yollarla kötü hatıralardan kurtulur. Daha da olmazsa kaderdir der yükü sırtından atar.

²⁰³ Ayhan Songar, *Psikobiyojoloji ve Ruh Hastalıkları, Serhat Dağıtım Yayınevi, İstanbul, 1980, s.89*

²⁰⁴ Baymur, Genel Psikoloji, s.94

²⁰⁵ Lütfi Öztabağ, *Psikoloji, İnkılap ve Aka Kitabevleri, İstanbul, s.61*

²⁰⁶ Songar, Psikobiyojoloji, s.88

3. Mantiğa Bürünme

Mantiğa bürünme “hatalarımızı haklı gösterme olayıdır. Böylece birey davranışlarını akli esaslar içinde yürüttüğünü kabul ettirmek ister. Örnekler: Palto alma kudretinde olmayan bir kimsenin, kışın paltosuz gezerken <<üşümüyorum ki!>> demesi, bir makul sebep uydurmaktır. Birey kendisinde bilir ki, paltoyu üşümediğinden ötürü değil, mali imkansızlıktan dolayı alamamaktadır. Fakat <<üşümemiş olmak>> makul bir buluştur. Bunu çevremiz de kabul edebilir. Dansa davet edilmeyen bir kızda, sonradan <<zaten kaldırsalardı da kalkmazdım! Çünkü, kalabalıkta oynamaktan sıkılıyorum!>> der. Bu da bir makul sebep uydurmaktır.”²⁰⁷

Kadere inanan kişi kendisine saçma olan sebepler değil de gerçekten makul olan sebepler bulur. Şayet paltosu yoksa bunun için yeteri kadar çalışmadığını bu sebeple de paltoya sahip olamadığını kabullenir. Şayet çalışırsa kendisine Allah’ın istediği şeyi nasip edeceğini ifade eder. Böylece ne kendini ve nede çevresini kandırmamış olur. Dansa kaldırılmayan kız ise insanların istekleri itibariyle bir olmadıkları gibi beden olarak da bir olmadıklarını kabullenir ve kendisini kaldırmamalarını hoş karşılar. Kendisini beğenen birilerinin de olabileceğini düşünerek rahat eder.

4. Yansıtma

Yansıtma, “saldırganlık, suçluluk, arzu ve ya nefret gibi tahammülü mümkün olmayan şuur altı hisler bir diğer kimseye atfedilebilir. Bu suretle tenkitten kurtulur ve kendi kabahatimizi inkar ederiz. Bu hisleri atfettiğimiz kimseye kimseye kızmak, kendi kendimize kızmaktan çok daha kolay ve az rahatsız edicidir. Mesela tatilini uzatan bir şefin, işine döner dönmez bütün emri altındakileri, tembellikle itham edip çok çalışmaya zorlaması ve böylece şuur dışı bir yansıtma mekanizması ile işlerindeki eksikliği telafiye gayret etmesi çok görülen hallerdendir. Kıskanç karı-kocanın karşı tarafı kıskanmakla ve ihanetle suçlaması da yansıtmaya diğer bir örnektir.”²⁰⁸

Kadere inanan bir mümin, her insanın kendisi gibi içinde iyi ve kötü özellikleri barındırdığını kabul eder. Ayrıca hiçbir insanın hatasız olamayacağını da bilir. Bu sebeple küçük hatalara büyük tepkiler vermeyeceği gibi birçok hatayı da kolayca affedecektir. Böylece hatalarından dolayı ne kendine nede başkalarına nefret gözüyle

²⁰⁷ Öztabağ, Psikoloji, s.60

²⁰⁸ Songar, Psikobiyoloji, s.91

bakmayacaktır. Hatalı insanlardan değil onların olumsuz olan özelliklerinden nefret edecektir. Böylece insanların eğitiminin de ne kadar önemli olduğu anlaşılacaktır.

5. Telafi(Ödünleme)

İnsanın üstünlük duygusunu, bütün olumsuz koşullara rağmen doyurmaya çalıştığı mekanizmasıdır. Mesela bedensel arızalarından ötürü, kendisini arkadaşlarından aşağı gören bir öğrencinin, aşırı derecede ders çalışarak bu noksanlığını gidermeye çalışması gibi, nice çirkin, bedeni arızaları olan kimselerin büyük şöhretlere ulaşmaları ödünleme örneklerindedir. Bazen bu mekanizma ters yönde işler: kişi kendinin diğer insanlardan farksız olduğunu göstermek için kendini aşağılama yoluna sapar. Mesela <<zaten çok aptalım!>>, <<zaten hayvanlık bende!>> diyen bir kimse, gerçekte sizden <<estağfurullah! Ne münasebet!>> gibi sözler bekler. Kısaca kişi, kendini yükseltmek için aşağılama yolunu seçer.²⁰⁹

Kadere inanan bir mümin kendini diğer insanlardan büyük veya küçük görmemelidir. Çünkü ilahi takdir o kişiyi de diğer insanlarla eşit bir seviyede insan olarak yaratmıştır. Bedeni arızalar vs. bu gerçeği değiştirmez. Mümin kişi kaderin verdiği razıdır. Verilen imkanları veli nimet bilir ve en iyi bir şekilde değerlendirmeye çalışır. Kendini geliştirmesi ve çalışması üstünlük hissini tatmin için değil verilen nimetleri değerlendirmek ve vazifelerini yerine getirmek içindir.

6. Özdeşleşme

İnsan hayatındaki başarısızlıklar, engellenmeler ve yılgınlıklar karşısında kendini, herhangi bir alanda başarılı bir kişi ya da kişilerle bir sayar ve böylece kendini onlara daha yakın hissederek biraz doyum sağlayabilir. Buna küçük bir çocuğun bahçede oynarken arkadaşının kendisinden daha yükseğe sıçrayabildiğini görünce “benim ağabeyim göğe kadar sıçrar” demesi tipik bir örnektir. Çocuk böylece çok güçlü olduğunu söylediği ağabeyi ile kendisini bir tutarak kişisel değer duygusunu artırmaya çalışmaktadır.²¹⁰

²⁰⁹ Öztabağ, Psikoloji, s.61,62

²¹⁰ Baymur, Genel Psikoloji, s.97

7. Karşıt Tepki Kurma

Bireylerin bazen toplumca kabul görmeyen davranışlarını inkar için bu davranışın tam tersini yapmağa çalıştıkları ve bunda bir dereceye kadar başarı gösterdikleri görülür. Mesela kardeşini kıskanan bir çocuğun aşırı derecede iyi bir abla ve ağabey olmaya çalışması gibi. Bazı kimselerin ise cinslik güdüsünü yenmek için karşı cinse düşman kesilmeleri onları aşağı gören bir tavır takınmaları gibi. Bu tutumun aşırı biçimleri toplum tarafından garip karşılanır ve bazen bireyin aleyhine sonuçlar doğurur.²¹¹

İnsanda kader algısı sebebiyle kıskançlığın yerini gerçekleri kabul ve diğer insanları kader arkadaşı olarak görme alır. Kıskanılan kardeş veya yakın akrabalarından olursa kişinin onları Allah'ın birer hediyesi ve emaneti olarak görmesi Ehli Sünnet kader algısının gereğidir. Bu ise kişi için geçici bir tatmin değil, kalıcı ve geçerli bir çözüm sağlayabilir.

8. Yer Değiştirme

“<<Yerine koyma>> da denen bu mekanizma, sıkıntının giderilmesi için kullanılır. Sıkıntı, bir şahıs veya objeden daha kabulü mümkün bir diğerine transfer edilmektedir. Mesela, mütemadiyen ellerini yıkayan bir psikastenik hasta, şuur altındaki günahkarlık duygusunu, suçluluk hissini <<ellerinin kirli olması>> fikri ile değiştirmiştir. Bu suretle, mütemadiyen el yıkamakla o hissin verdiği sıkıntıyı gidermeye çalışacaktır. Ağaç kesme, top oynama, bir takım sportif faaliyetler gibi gündelik aktivitelerimizdeki agressiv hislerimiz birer yer değiştirmedir.”²¹²

Kişi –kendisinden kaynaklansın veya kaynaklanmasın- gerçekleşen olumsuz durumlar karşısında sıkıntı ve bunalıma girmektense sorumluluğu feleğe ve kadere atarak ruhsal bir rahatlama sağlayabilir.

9. Gerileme

“Temel ihtiyaçların ve isteklerin karşılanmaması nedeniyle meydana gelen doyumsuzluk ve kaygı hallerinde, daha ilkel bir olgunluk düzeyine gerileme sık görülen hallerdendir. Sıkıntılı durumlarda yetişkin bir insan kekeler, kızarır, kendi olgunluk düzeyinin altında adeta bir genç, hatta bir çocuk gibi bağırır, çağırır hatta ağlar. On

²¹¹ Baymur, Genel Psikoloji, s.97

²¹² Songar, Psikobiyoloji, s.90

yaşındaki bir çocuk, dört yaşındaki bir çocuk gibi mızlanır. Dört yaşındaki çocuk ta bir bebek gibi altını ıslatır, parmağını emer.”²¹³

Kader inancına sahip bir kişi doyumsuzluğu ve kaygı halini kader inancına sahip olmayanlara göre daha az hissedecektir. Çünkü kadere imanda rıza ve tevekkül vardır. Rıza doyumsuzluğa, tevekkül ise kaygı haline birer çare olabilirler.

10. Yüceltme

“Kabul edilemez dürtüsel gereksinimlere bağlı ruhsal enerjinin değişime uğrayarak sosyal olarak onaylanan, ödüllendirilen alanlara kaydırılmasını sağlamaktır. Diğer bir anlatımla burada dürtü nesnesi esas nesnesinden ayrılarak, cinsellikten ayrılır, deseksüalize olur. Bireysel veya toplumsal açıdan tamamen yaratıcı alanlara yönelir. Buna bazı sanatçıları örnek verebiliriz.”²¹⁴

11. Döndürme

“Ağır bunaltı doğuran bir uyarın karşısında başvurulmuş bir düzeneğdir. Burada olay bir organda işlev kaybı veya değişimi şeklinde kendini gösterir. Aile içinde bir tartışma veya kavganın ardından sesinin çıkmaması, kol veya bacaklarda tutmama gibi belirtiler bu düzeneğe örnek verilebilir.”²¹⁵

Diğer mekanizmalarda da olduğu gibi bu mekanizmayı kullanan kişide de kader inancı bunaltıları hafifletici bir etkiye sahip olabilir.

Çözülme, saplanma, boyun eğme, inkar ve yalanlama, ikili duygu, sembolleştirme, şuurla kontrol, somatizasyon ve dağılma²¹⁶ da yukarıda bir kısmını açıkladığımız savunma ya da uyum mekanizmalarındandır.

Herkeste çeşitli savunma mekanizmaları görülür. Bunlardan makul ve ölçülü olanları sağlıklı sayılır. Ancak bunlar bireyi çalışmaktan, üretmekten alıkoyar veya aşırı bir biçin alıp davranışlarını topluma adapte etmezse, bireyde bir takım uyumsuzluklara, kişilik bozukluklarına ve nihayet akıl hastalıklarına neden olabilir.²¹⁷

²¹³ Baymur, Genel Psikoloji, s.97

²¹⁴ Yüksel, Ruh Hastalıkları, s.54

²¹⁵ Yüksel, Ruh Hastalıkları, s.55

²¹⁶ Songar, Psikobiyoloji, s.89-94

²¹⁷ Baymur, Genel Psikoloji, s.98

1. 5. 2. 2. Savunma Mekanizmalarının Görevi ve Özellikleri

Savunma mekanizmalarının görevi “engelleme, çatışma vb.nin meydana getirdiği kaygıları, gerilimleri ve huzursuzlukları bir dereceye kadar hafifletmektir. Engellenme durumlarında daha olgun, daha gerçeğe uygun çözüm yolları bulununcaya kadar, savunma mekanizmaları, insanın derin bir yeise düşmesinin önüne geçer. Çünkü insan kendini küçük görerek yaşayamaz. Başarısızlıkları ödünlemek ya da bunlar için kısmen doğru mazeretler bulmak, benliğin dış zorluklara ve iç çatışmalara karşı dayanma gücünü artırır. Savunma mekanizmalarının bir başka olumlu yanı da yüceltme ve ödünleme gibi savunma mekanizmalarının bir kısmı sosyal bakımdan değerli sonuçlar vermektedir. Örneğin, romantik şiirler ve başka sanat eserleri, doyurulamamış ihtiyaç ve isteklerin yüceltilmesi çabaları içinde meydana gelmektedir. Ödünlemeler ise çeşitli bilim ve iş alanlarında gösterilen devamlı çabalarla bazen olağan üstü başarılarla yol açmaktadır.”²¹⁸

Kısaca bu mekanizmalar tekrar edilerek geliştirilmiş ve bireyin kişiliğine mal edilmiş uyma şekilleridir. Birey alıştığı bu mekanizmalarla problemlerini çözer. Bir bakıma bunlar uyumlarımıza hizmet eden tekniklerdir. Yani bozulmalar (kaygı, huzursuzluk ve gerilimler)‘la olan mücadele yollarıdır. Bozulmalara karşı uygulanan çözüm girişimleridir. Şayet bu çözüm şekilleri bireyi başarıya ulaştırırsa yani, bireyin güçlüklerini ortadan kaldırırsa, ihtiyaçlarını karşılırsa, çatışmalarını giderirse bozulma hikayesi ve buna hizmet eden teknikler de gelecek bozulmalar için başarı sağlayan yollar olarak geliştirilir.²¹⁹

Ancak savunma mekanizmalarının yönlendirdiği davranışlar insana hiçbir zaman tam anlamıyla doyum sağlamaz, mutluluk getirmez. Savunma mekanizmalarına aşırı derecede başvurulursa, uyum durumu tamamıyla bozulabilir ve çeşitli ruh hastalıkları belirebilir.²²⁰

²¹⁸ Baymur, Genel Psikoloji, s.98

²¹⁹ Öztabağ, Psikoloji, s.58

²²⁰ Baymur, Genel Psikoloji, s.98

1. 5. 2. 3. Bir Savunma Mekanizması Olarak Kader İnancı

Kader algısı da yukarıda açıkladığımız şekilde savunma mekanizmaları gibi engelleme, çatışma vb.nin meydana getirdiği kaygıları, gerilimleri ve huzursuzlukları hafifletebilir. Kişinin derin bir yeise düşmesini engelleyebilir. Yukarda da görüldüğü gibi kişi kendini küçük görerek yaşayamaz. Başarısızlıkları ödünleme veya doğru mazeretler bulma, benliğin iç ve dış zorluklara karşı dayanma gücünü artırma gibi yöntemlerin kullanımı kader inancıyla daha makul bir şekilde gerçekleştirilebilir. Çünkü kadere inanmak gerçekçiliktir. Kişi kadere imanla gerçek ve geçici olmayan çözümlere ulaşabilir. Savunma mekanizmalarının olumlu olarak görülen başka bir yanı da yüceltme ve ödünleme gibi savunma mekanizmalarının bir kısmı sosyal bakımdan değerli sonuçlar vermesidir. Ehli Sünnet kader algısına sahip kişiler de bu mekanizmayı kullanabilirler fakat kullandıkları gerekçeler sahte ve gerçek dışı olamaz, aksine makul, gerçekçi ve devamlı gerekçelerdir diyebiliriz.

Yukarda belirtildiği gibi kader inancı da benimsendiği takdirde bireyin kişiliğine mal olabilir. Böylece kişi onunla problemlerini çözebilir. Kader inancı kişinin uyumlarına hizmet edebilir. Yani bozulmalar (kaygı, huzursuzluk ve gerilimler)'la mücadelesinde insanın benliğini destekleyebilir.

Kader inancının savunma mekanizmalarının görevlerini görebildiğini yukarda açılmaya çalıştık, fakat kader inancı savunma mekanizmalarından bir özelliği ile ayrılmaktadır. Şöyle ki; savunma mekanizmalarının yönlendirdiği davranışlar hiçbir zaman tam anlamıyla doyum sağlamaz, mutluluk getirmez. Savunma mekanizmalarına aşırı derecede başvurulursa, uyum durumu tamamıyla bozulabilir ve çeşitli ruh hastalıkları belirebilir. Halbuki kader inancına sahip kişiler kader inancının gerektirdiği mekanizmalara başvurdukça huzur ve güvene kavuşur. Kişinin uyum durumu geliştiği gibi ruh sağlığı da bundan olumlu yönde etkilenebilir.

Sonuç olarak kader inancı kişiye bulunduğu bunalımlardan kurtulması için bir savunma mekanizması görevi gördüğü gibi ilerleyen zamanlarda da ona savunma mekanizmalarının kazandıramadığı gerçekçi, geçerli, makul olup ona güven ve ümit veren özelliğiyle ruhsal destekleyici bir görev üstlenebilir. Ayrıca kader inancı bireyin dini inançlarının insanın günlük hayatında karşısına çıkacak farklı durumlarda ne yapacağını, çok az şüphe bırakacak şekilde belli kurallara bağladığı gerçeğini aktive ederek kişinin kendine olan güven ve saygısını kuvvetlendirmek, ona daha iyi

durumlara yönelmesi için çalışma gücü vermek ve davranışlarını uydurması için kendisine daha iyi bir takım davranış şekilleri ve örnekleri göstermek, yeni ve sağlıklı bir uyum kazandırmak gibi olumlu etkileri sağlayabilir.²²¹

²²¹ Karaca, Kader İnancı-kaygı İlişkisi Üzerine Empirik Bir Araştırma, s.4

İKİNCİ BÖLÜM

2. ANKET VE DEĞERLENDİRME

2.1. RUH SAĞLIĞI İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo: 2. 1. Ruh Sağlığının Demografik Değişkenlerle Olan Korelasyonları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DEPRESYON DÜZEYİ	1									
DURUMLUK KAYGI	,451(**)	1								
SÜREKLİ KAYGI	,391(**)	,646(**)	1							
YAŞ	,172(**)	-,068	-,005	1						
CİNSİYET	-,200(**)	,005	,068	-,247(**)	1					
MEDENİ HAL	-,002	,092	-,004	-,369(**)	,092	1				
EĞİTİM DURUMU	-,169(**)	-,042	-,176(**)	-,356(**)	,087	,150(**)	1			
MESLEK	,124(*)	,020	-,015	-,034	-,086	-,006	,076	1		
OKUL TÜRÜ	,020	-,176(**)	-,083	,541(**)	-,234(**)	-,354(**)	-,316(**)	-,298(**)	1	
SAĞLIK DURUMU	-,057	,016	-,041	-,093	,215(**)	,119(*)	,214(**)	-,446(**)	-,043	1
SOSYO EKONOMİK DURUM	-,143(**)	-,118(*)	-,125(*)	,129(*)	,128(*)	-,171(**)	,386(**)	,042	,141(**)	,094

* p < 05

** p < 01

*** p < 001

İnsan duygusal bir yaratık olması sebebiyle bulunduğu her durumdan ruhsal olarak etkilenmektedir. Hangi durumların insanları ruhsal açıdan ne kadar etkilediğini tespit amacıyla demografik değişkenlerle ruh sağlığı göstergeleri arasında yukardaki korelasyonlara bakılmıştır. Tablo: 2.1.'de de görüldüğü gibi deneklerin depresyon düzeyleri ile yaşları ve meslekleri arasında pozitif, cinsiyetleri, eğitim durumları ve sosyo-ekonomik durumlarıyla negatif bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca deneklerin durumluk kaygılarının okul türleri ve sosyo-ekonomik durumlarıyla negatif bir ilişkisi tespit edilmiştir. Sürekli kaygı düzeyleriyle ise eğitim durumları ve sosyo-ekonomik durumları arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir.

2.1.1. Demografik Değişkenlere Göre Ruh Sağlığı ile İlgili Bulgular

Tablo: 2. 2. Ruh Sağlığı-Yaş İlişkisi

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Yaş	DEPRESYON DÜZEYİ	16-22 yaş arası	104	1,9217	,49282	F=2,096 P<.05
		23-40 yaş arası	214	2,0047	,50510	
		41-60 yaş arası	40	2,0679	,51760	
		60- yaş ve üzeri	9	2,6190	,32733	
		Toplam	367	2,0031	,50930	

İnsanların ruhsal durumları yaşlarının ilerlemesiyle değişmektedir. İnsanların yaşlarının değişmesi ayrıca beden değişikliklerine ve sosyal çevre değişikliklerine de sebep olduğu için ruh sağlığını daha da çok etkilemektedir. Tablo: 2.2.'de de görüldüğü gibi deneklerin yaşları ilerledikçe depresyon düzeyleri de yükselmektedir. Şöyle ki; 16-22 yaş aralığında bulunan deneklerin depresyon düzeyleri($x=1.92$), 23-40 yaş aralığında bulunan deneklerin depresyon düzeyleri($x=2.00$), 41-60 yaş aralığında bulunan deneklerin depresyon düzeyleri($x=2.06$), 60 yaş ve üzerinde bulunan deneklerin depresyon düzeyleri ise ($x=2.61$), olarak tespit edilmiştir. Bu ise demografik değişkenlerle ruh sağlığı arasındaki ilişkiyle ilgili hipotezimizi desteklemektedir. Bu verilere sebebiyle insanların yaşları ilerledikçe, hayat karmaşasına daha fazla girmelerinden olsa gerek depresyon düzeyleri artmaktadır şeklinde düşünebiliriz.

Tablo: 2. 3. Cinsiyet İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Cinsiyet	DEPRESYON DÜZEYİ	ERKEK	261	1,0646	,50683	F=2,111 P<.05
		BAYAN	120	,8476	,46586	
		Toplam	381	,9963	,50389	

İnsanların ruhsal durumlarının cinsiyetlerine göre değiştiği bilinmektedir. Kadınlar ve erkekler değişik durumları farklı algıladıkları gibi bunlara karşı tepkileri de farklı şekillerde olmaktadır. Tablo: 2.3.'te de görüldüğü gibi erkeklerin depresyon düzeyleri($x=1.06$)'nin kadınlardan($x=0.84$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler demografik değişkenlerle ruh sağlığı arasındaki ilişkiyle ilgili hipotezimizi desteklemektedir. Erkeklerin depresyon düzeyinin kadınlardan yüksek olmasının sebebi ise erkeklerin iş hayatında devamlı strese maruz kalmaları olabilir.

Tablo: 2. 4. Sosyo-ekonomik Durum İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Sosyo-ekonomik durum	DURUMLUK KAYGI	düşük: 100.00 ytl altında	45	2,0578	,50564	F=1,425 P<.05
		ortanın altında: 101-300 ytl arasında	68	2,1044	,55448	
		orta: 301-750 ytl arasında	151	1,9944	,55409	
		Ortanın üstü:751-1500 ytl arasında	65	1,9046	,57857	
		üst: 1500 ytl üstünde	6	1,7500	,38601	
		Toplam	335	2,0034	,55243	

İnsanların beslenme, giyinme ve barınma gibi temel ihtiyaçlarının yanında diğer ihtiyaçlarını da gidermelerinde en etkin sebeplerden biri sosyo-ekonomik düzeyleridir. Bu nedenle sosyo-ekonomik durumun insanların ruh sağlığını etkilemesi de gayet normal bir durumdur. Tablo: 2.5.'te de görüldüğü gibi sosyo-ekonomik durumu düşük ve ortanın altında olanların durumluk kaygı düzeyleri(x=2.05, x=2.10), sosyo-ekonomik durumu orta, ortanın üstü ve üst(x=1.99, x=1.90, x=1.75), olanlara göre daha yüksektir. Ayrıca deneklerin sosyo-ekonomik durumları orta, ortanın üstü ve üst şeklinde yükselirken durumluk kaygı seviyeleri(x=1.99, x=1.90, x=1.75), bunların tersine olarak düşmektedir. Bu veriler demografik değişkenlerle ruh sağlığı arasındaki ilişkiyle ilgili hipotezimizi desteklemektedir. Buna göre sosyo-ekonomik durum iyileştikçe insanların kaygılarının azaldığı görülmektedir. Zira sosyo-ekonomik durumun iyi olması, ihtiyaçların daha kolay karşılanacağı şeklinde algılanabilir.

Tablo: 2. 5. Meslek İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Meslek	DEPRESYON DÜZEYİ	İşsiz	117	1,0244	,50133	F=3,411 P<.001
		Öğretmen	106	,9353	,54358	
		Öğrenci	121	,9634	,44855	
		Memur	8	,8571	,42516	
		Tüccar	17	1,0588	,42875	
		Ev hanımı	2	,8571	,40406	
		Emekli	4	1,7857	,42857	
		Çiftçi	4	1,1071	,31677	
		İşçi	4	1,8571	,61721	
		Toplam	383	,9952	,50410	

İnsanların yaptıkları mesleklerin onların ruh sağlıklarını etkilediği bilinen bir gerçektir. Tablo: 2.8.'de de görüldüğü gibi deneklerin depresyon düzeyleri yüksekte düşüğe doğru; işçiler($x=1.85$), emekliler($x=1.78$), çiftçiler($x=1.10$), tüccarlar($x=1.05$), işsizler($x=1.02$), öğrenciler($x=0.96$), öğretmenler($x=0.93$), memurlar($x=0.85$) ve ev hanımları($x=0.85$) şeklinde sıralandığı tespit edilmiştir. Bu veriler demografik değişkenlerle ruh sağlığı arasındaki ilişkiyle ilgili hipotezimizi desteklemektedir. İşçilerin, çiftçilerin ve tüccarların depresyon düzeylerinin yüksek olması iş yoğunluğundan ve telaşından olabilir. Emeklilerin ve işsizlerin depresyon düzeylerinin yüksek olması ise kendilerini boşlukta hissetmelerinden olsa gerektir. Öğrencilerin, öğretmenlerin, memurların ve ev hanımlarının depresyon düzeylerinin düşük çıkması ise yaptıkları işin belirli, düzenli ve risksiz olmasından kaynaklanıyor olması mümkün görünmektedir.

2.1.2. Ruh Sağlığı İle Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular

Tablo: 2. 6. Sağlık Durumu İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Sağlık durumu	DEPRESYON DÜZEYİ	Hasta	93	1,0461	,53790	F=1,910 P<.05
		Sağlıklı	290	,9788	,49263	
		Toplam	383	,9952	,50410	

Vücut sağlığının insanların ruh sağlıklarını etkilediği bilinmektedir. Bunun gibi ruh sağlığının da vücut sağlığını etkilediği bilinen bir gerçektir. Tablo: 2.4.'te de görüldüğü gibi hastaların depresyon düzeyleri($x=1.04$) sağlıklılarından($x=0.97$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler sağlık durumu ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyle ilgili hipotezimizi desteklemektedir. Hastaların depresyon düzeylerinin yüksek olmasını hastalıklarındaki sıkıntıya ve hastalıklarının meydana getirdiği olumsuzluklara bağlanabilir. Yani hasta hem hastalığın verdiği acıları çekmekte hem de hastalığın doğurduğu arızalardan dolayı bunalıma girebilmektedir.

Tablo: 2. 7. Dengeli Beslenme İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Dengeli beslenme	DEPRESYON DÜZEYİ	Her zaman	43	1,8439	,54694	F=8,655 P<.001
		Bazen	285	1,9734	,44592	
		Hiç bir zaman	54	2,2354	,66900	
		Toplam	382	1,9959	,50456	
	DURUMLUK KAYGI	Her zaman	41	1,8402	,53142	F=2,922 P=.055
		Bazen	261	1,9868	,51142	
		Hiç bir zaman	50	2,1170	,69785	
		Toplam	352	1,9882	,54665	
	SÜREKLİ KAYGI	Her zaman	38	2,1197	,38983	F=2,010 P>.05
		Bazen	259	2,1981	,38762	
		Hiç bir zaman	48	2,2896	,44158	
		Toplam	345	2,2022	,39687	

İnsanların ruh sağlıklarının beden sağlıklarını, beden sağlıklarının da ruh sağlıklarını etkilemesi bilinen bir konudur. Bu sebeple dengeli beslenmenin insanların ruh sağlıklarına yapacağı etkileri tespit amacıyla, deneklere dengeli beslenip beslenmedikleri sorulmuştur. Tablo: 2.6.'da da görüldüğü gibi deneklerin depresyon düzeyleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri dengeli beslenmeyenlerde daha yüksektir. Bu veriler dengeli beslenmenin ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği şeklindeki hipotezimizi desteklemektedir. Buna göre; “her zaman dengeli besleniyorum” diyenlerin ruhsal hastalık göstergeleri en düşük ($x=1.84$, $x=1.84$, $x=2.11$), “bazen dengeli besleniyorum” diyenlerin daha yüksek ($x=1.97$, $x=1.98$, $x=2.19$) ve “hiçbir zaman dengeli beslenmiyorum” diyenlerin ki ise en yüksek seviyede ($x=2.23$, $x=2.11$, $x=2.28$) oldukları tespit edilmiştir. Buradan dengeli beslenmenin kişilerin ruh sağlıklarını olumlu yönde etkilediği anlaşılacağı gibi beslenme koşullarından memnun olanların veya beslenme koşullarını yeterli görenlerin yani nasibine kanaat gösterenlerin ruh sağlıklarının daha iyi olduğu da anlaşılabilir.

Tablo: 2. 8. Okul Türü İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Okul türü	DURUMLUK KAYGI	1,00	53	2,2792	,62592	F=1,920 P<.001
		2,00	64	1,8914	,49285	
		3,00	228	1,9401	,52594	
		Toplam	351	1,9819	,55085	

Eğitim düzeyleri insanların ruhsal durumlarını etkilediği gibi insanların fikirlerinin yön bulduğu yüksek öğretim fakültelerinin türü de değişik oranlarda ruh sağlıklarını etkileyebilmektedir. Tablo: 2.7.'de de görüldüğü gibi deneklerin okul türüne göre durumsal kaygı seviyeleri değişmektedir. Buna göre diğer fakülte öğrencilerinin durumluk kaygı seviyeleri en düşük($x=1.89$), öğrenci olmayanların daha yüksek($x=1.94$) ve ilahiyat öğrencilerinin en yüksek($x=2.27$) olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler demografik değişkenlerle ruh sağlığı arasındaki ilişkiyle ilgili hipotezimizi desteklemektedir. İlahiyat öğrencilerinin durumluk kaygı düzeylerinin yüksek olmasının sebebi, mezun olduklarında iş bulamama ihtimalinden kaynaklanıyor olabilir.

Tablo: 2. 9. Düzenli Spor Yapma İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Düzenli spor ve egzersiz yapma	DEPRESYON DÜZEYİ	Evet	82	1,9390	,47355	F=1,309 P>.05
		Hayır	300	2,0110	,51257	
		Toplam	382	1,9955	,50471	
	DURUMLUK KAYGI	Evet	78	1,9186	,48991	F=1,551 P>.05
		Hayır	275	2,0062	,56358	
		Total	353	1,9868	,54870	
	SÜREKLİ KAYGI	Evet	78	2,1423	,37746	F=2,274 P>.05
		Hayır	268	2,2192	,40172	
		Toplam	346	2,2019	,39715	

Beden sağlığının ruh sağlığını etkilediği varsayımına dayanarak düzenli spor ve egzersizin ruh sağlığını etkileyebileceği düşüncesiyle deneklere düzenli spor yapmadıkları sorulmuştur. Tablo: 2.9.'da da görüldüğü gibi düzenli spor yapanların düzenli spor yapmayanlara göre ruh sağlığı göstergelerinin daha olumlu bir seviyede olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler düzenli spor ve ruh sağlığı ile ilgili hipotezimizi desteklemektedir. Şöyle ki; düzenli spor yapanların depresyon düzeyleri($x=1.93$) ile durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin($x=1.91$, $x=2.14$) , düzenli spor yapmayanlara göre($x=2.01$, $x=2.00$, $x=2.21$) daha düşük bir seviyede oldukları elde edilen bulgulardandır. Buna göre düzenli spor, ruh sağlığını olumlu yönde etkiliyor denebileceği gibi ruh sağlığı iyi olanlar düzenli spor yapıyorlar da denebilir.

Tablo: 2. 10. Deneklerin Boş zaman Etkinlikleri İle Ruh Sağlıkları Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Boş zaman etkinlikleri	DEPRESYON DÜZEYİ	Diğer seçenekler	367	1,9864	,50423	F=1,401 P>.05
		Hiçbir şey	15	2,1429	,43532	
		Toplam	382	1,9925	,50212	
	DURUMLUK KAYGI	Diğer seçenekler	338	1,9843	,54714	F=,060 P>.05
		Hiçbir şey	16	2,0188	,59802	
		Toplam	354	1,9859	,54868	
	SÜREKLİ KAYGI	Diğer seçenekler	331	2,2041	,39379	F=,028 P>.05
		Hiçbir şey	15	2,1867	,46960	
		Toplam	346	2,2033	,39659	

Deneklerin boş zaman etkinlikleriyle ruh sağlıkları arasında bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için deneklere boş zaman etkinlikleri sorulmuştur. Tablo: 2.10.'da da görüldüğü gibi boş zamanlarında hiçbir şey yapmayanların depresyon düzeyleri ile durumluk kaygı düzeyleri ($x=2.14$, $x=2.01$), bir şeylerle meşgul olanlara ($x=1.98$, $x=1.98$) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu ise boş zaman etkinlikleri ile ilgili hipotezimizi desteklemektedir. İnsanların boş zamanlarını ne olursa olsun bir şeylerle doldurmaları ruh sağlıkları açısından pozitif bir etki yapabilir. Ancak sürekli kaygı düzeylerine baktığımızda hiçbir şey yapmayanların ($x=2.18$) bir şeyler yapanlara ($x=2.20$) göre daha düşük bir kaygı düzeyinde oldukları görülmektedir. Bunu ise bir şeylerle meşgul olmayanların yalnızca meşgul olmadıkları zamanlarda durumluk kaygı ve depresyon düzeyleri yükselmektedir. Diğer zamanlarda ise bir gaye ve hedefleri olmadığı için sürekli kaygıları düşük bir seviyede kalmaktadır. Şayet uzun vadeli kaygıları olsaydı boş duramazlardı diyebiliriz.

Tablo: 2. 11. Sosyal İlişki Düzeyleri İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Sosyal ilişki düzeyleri	DEPRESYON DÜZEYİ	Çok iyi	106	1,8167	,46855	F=13,648 P<.001
		İyi	259	2,0414	,49449	
		Çok kötü	15	2,4095	,51186	
		Toplam	380	1,9932	,50410	
	DURUMLUK KAYGI	Çok iyi	99	1,7384	,52103	F=15,395 P<.001
		İyi	238	2,0706	,52146	
		Çok kötü	16	2,2156	,67743	
		Toplam	353	1,9840	,55017	
	SÜREKLİ KAYGI	Çok iyi	97	2,0856	,38188	F=7,758 P<.001
		İyi	235	2,2370	,38480	
		Çok kötü	12	2,4542	,55246	
		Toplam	344	2,2019	,39814	

Sosyal ilişki düzeyi insanların çevreye uyumunu ve benliğini algılama derecesini etkilediği için ruh sağlığıyla yakın bir ilişkiye sahip olabileceği düşüncesiyle deneklerin sosyal ilişki örüntüleri tespit edilmeye çalışıldı. Tablo: 2.11.'de de görüldüğü gibi deneklerin sosyal ilişki düzeyleri düştükçe ruhsal hastalık göstergeleri yükselmektedir. Bu ise deneklerin sosyal ilişkileri ile ilgili hipotezimizi desteklemektedir. Şöyle ki; sosyal ilişkilerim “çok iyi” diyen deneklerin depresyon düzeyleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri en düşük ($x=1.81$, $x=1.73$, $x=2.08$), “iyi” diyenlerin daha yüksek ($x=2.04$, $x=2.07$, $x=2.23$) ve “çok kötü” diyenlerin diğerlerine göre en yüksek seviyede ($x=2.40$, $x=2.21$, $x=2.45$) olduğu tespit edilmiştir. Buradan insanların sosyal ilişkilerinin iyi olmasının ve ya sosyal ilişkilerini iyi olarak görmelerinin ruh sağlıkları için olumlu bir katkı sağlayabileceği kanaatine varılabilir.

Tablo: 2. 12. Aile İçi İlişki Düzeyleri İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Aile içi ilişki düzeyleri	DEPRESYON DÜZEYİ	Çok iyi	204	1,9034	,50876	F=7,747 P<,001
		Normal	167	2,0890	,46480	
		Çok kötü	10	2,2429	,69351	
		Toplam	381	1,9936	,50402	
	DURUMLUK KAYGI	Çok iyi	187	1,8596	,53412	F=12,308 P<,001
		Normal	157	2,1067	,53048	
		Çok kötü	10	2,4000	,54314	
		Toplam	354	1,9845	,54954	
	SÜREKLİ KAYGI	Çok iyi	181	2,1362	,40007	F=7,757 P<,001
		Normal	154	2,2568	,38109	
		Çok kötü	10	2,5350	,31539	
		Toplam	345	2,2016	,39723	

İnsanların ruh sağlıklarının ilişki düzeylerini ve uyumlarını etkileyebileceği düşüncesiyle deneklere aile içi ilişki düzeyleri sorulmuştur. Tablo: 2.12.'de de görüldüğü gibi deneklerin aile içi iletişim düzeyleri düştükçe ruhsal hastalık göstergeleri yükselmektedir. Bu ise aile içi ilişkiyle ilgili hipotezimizi desteklemektedir. Şöyle ki; aile içi ilişkilerim “çok iyi” diyen deneklerin depresyon algı düzeyleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri en düşük ($x=1.90$, $x=1.85$, $x=2.13$), “normal” diyenlerin daha yüksek ($x=2.08$, $x=2.10$, $x=2.25$) ve “çok kötü” diyenlerin diğerlerine göre en yüksek seviyede ($x=2.24$, $x=2.40$, $x=2.53$) olduğu tespit edilmiştir. Bu verilere göre aile içi ilişkilerin iyi olması ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği söylenebileceği gibi ruh sağlığının iyi olmasının da aile içi ilişkileri olumlu yönde etkilediği de söylenebilir.

Tablo: 2. 13. Ruh Sağlığı İle Televizyon Seyretme Sıklığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Televizyon seyretme sıklığı	DEPRESYON DÜZEYİ	Çok sık	72	1,9782	,50102	F=,095 P>.05
		Ara sıra	215	2,0000	,50762	
		Çok az	85	1,9849	,50701	
		Hiç	10	2,0571	,50034	
		Toplam	382	1,9940	,50427	
	DURUMLUK KAYGI	Çok sık	68	2,0713		F=,811 P>.05
		Ara sıra	193	1,9526	,53465	
		Çok az	82	1,9841	,58804	
		Hiç	11	1,9364	,75667	
		Toplam	354	1,9822	,54823	
	SÜREKLİ KAYGI	Çok sık	65	2,2546		F=1,495 P>.05
		Ara sıra	194	2,1624	,38753	
		Çok az	79	2,2538	,38778	
		Hiç	9	2,2278	,66007	
		Toplam	347	2,2022	,39661	

Televizyon seyretme sıklığının ruh sağlığına olan etkilerini tespit amacıyla deneklere televizyon seyretme sıklığı sorulmuştur. Tablo: 2.13.'te de görüldüğü gibi deneklerin televizyon seyretme sıklığı ile depresyon algı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülememiştir. Ancak “çok sık” televizyon seyrediyorum diyen deneklerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri($x=2.07$, $x=2.25$), “hiç” seyretmiyorum diyenlere($x=1.93$, $x=2.22$) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu veri televizyon seyretme ile ilgili hipotezimizi desteklemektedir. Ancak “ara sıra” seyrediyorum şikkını işaretleyen deneklerin “çok az” seyrediyorum şikkını işaretleyenlere göre durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin düşük olması hipotezimizi çürütmektedir.

Tablo: 2. 14. Sigara Kullanma Sıklığı İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Sigara kullanma sıklığı	DEPRESYON DÜZEYİ	Çok sık	82	2,0645	,54348	F=1,294 P>.05
		Ara sıra	56	2,0485	,52773	
		Çok az	32	2,0179	,58029	
		Hiç	213	1,9510	,46787	
		Toplam	383	1,9952	,50410	
	DURUMLUK KAYGI	Çok sık	79	1,9715	,55428	F=,144 P>.05
		Ara sıra	53	2,0292	,51004	
		Çok az	27	1,9870	,57573	
		Hiç	196	1,9768	,55642	
		Toplam	355	1,9842	,54878	
	SÜREKLİ KAYGI	Çok sık	80	2,1381	,41759	F=1,145 P>.05
		Ara sıra	54	2,1991	,33258	
		Çok az	25	2,1740	,45897	
		Hiç	188	2,2340	,39510	
		Toplam	347	2,2022	,39661	

Sigara kullanımının, maddi zararlarıyla birlikte bağımlılık gibi ruhsal bozulmalara da yol açması sebebiyle insanların ruh sağlığını etkilediği bilinmektedir. Tablo: 2.14.'te de görüldüğü gibi deneklerin sigara kullanma sıklığı arttıkça depresyon seviyeleri de artmaktadır. Şöyle ki; “hiç” sigara kullanmayanların depresyon düzeyi en düşük($x=1.95$) iken, “çok az” kullananların daha yüksek($x=2.01$), “ara sıra” kullananların daha da yüksek($x=2.04$) ve “çok sık” kullananların diğerlerine göre en yüksek($x=2.06$) seviyede olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler sigara kullanım sıklığı ile ilgili hipotezimizi desteklemektedir. Ancak durumluk kaygı ve sürekli kaygı ile sigara kullanma sıklığı arasında anlamlı bir fark görülememiştir. Bu veriler ise ilgili hipotezimizi desteklememektedir.

Tablo: 2. 15. Alkol Kullanma Sıklığı İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Alkol kullanma sıklığı	DEPRESYON DÜZEYİ	Çok sık	2	2,4286	,40406	F=2,151 P>.05
		Ara sıra	21	2,1905	,59989	
		Çok az	30	2,0905	,47674	
		Hiç	329	1,9718	,49839	
		Toplam	382	1,9955	,50471	
	DURUMLUK KAYGI	Çok sık	2	1,8500	,14142	F=2,557 P=.055
		Ara sıra	20	2,2250	,38781	
		Çok az	28	2,1571	,49003	
		Hiç	304	1,9561	,55782	
		Toplam	354	1,9866	,54776	
	SÜREKLİ KAYGI	Çok sık	2	2,2500	,28284	F=,678 P>.05
		Ara sıra	20	2,3225	,44381	
		Çok az	26	2,1769	,41261	
		Hiç	298	2,1961	,39365	
		Toplam	346	2,2023	,39718	

Alkol, insanların akli ve ruhi fonksiyonlarında olumsuz yönde değişikliklere neden olabilecek bir etkiye sahip olması ve bağımlılık gibi etkileri sebebiyle insanların ruh sağlığı için de olumsuz etkilere neden olmaktadır. Nitekim tablo: 2.15.'te de görüldüğü gibi deneklerin alkol kullanma sıklığı arttıkça depresyon düzeyleri de artmaktadır. Şöyle ki; çok sık alkol kullananların depresyon düzeyi($x=2.42$) en yüksek, ara sıra kullananların daha düşük($x=2.19$), çok az kullananların daha da düşük($x=2.09$), ve hiç kullanmayanların ise diğerlerine göre en düşük($x=1.97$) seviyede olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler deneklerin alkol kullanım sıklıkları ile ilgili hipotezimizi desteklemektedir. Fakat alkol kullanım sıklığı ile durumluk ve sürekli kaygı arasında anlamlı bir farkın olmamasının sebebi ise alkolün insanı bilinçsizleştirerek kaygılardan uzaklaştırması olabilir. Veya kaygı duyabileceği bir şeyleri olan sorumluluk sahibi bir kimse alkol almayacaktır denebilir.

Tablo: 2. 16. Deneklerin seçtikleri mesleği benimsemeleriyle ruh sağlıkları arasındaki ilişkiyle ilgili bulgular

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Seçilen mesleğin ideallerindeki meslek olup-olmaması	DEPRESYON DÜZEYİ	Evet	201	1,9083	,48152	F=14,717 P<.001
		Hayır	179	2,1030	,50701	
		Toplam	380	2,0000	,50254	
	DURUMLUK KAYGI	Evet	188	1,9144	,52655	F=7,891 P<.05
		Hayır	163	2,0770	,55709	
		Toplam	351	1,9899	,54624	
	SÜREKLİ KAYGI	Evet	186	2,1699	,37973	F=3,464 P=.064
		Hayır	159	2,2487	,40643	
		Toplam	345	2,2062	,39366	

İnsanların meslekleri onların ruhsal yapılarına da yansımıştır. Mesleklerini benimsemeleri ruhsal hayatları için olumlu bir etki oluşturur. Tablo: 2.16.'da da görüldüğü gibi seçilen meslek deneğin idealindeki meslek ise buna göre ruh sağlığı göstergeleri olumlu yönde değişmektedir. Şöyle ki; “evet, seçtiğim meslek idealimdeki meslektir” diyen deneklerin depresyon düzeyleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri(x=1.90, x=1.91, x=2.16), “hayır, seçtiğim meslek idealimdeki meslek değildir” diyenlere göre(x=2.10, x=2.07, x=2.24), daha düşük bir seviyede olduğu tespit edilmiştir. Buna göre mesleğini benimsemiş olmak kadere rıza ve tevekkülün bir sonucu olması gerekir. Ruh sağlığı göstergelerine baktığımızda kadere rıza ve tevekkülün insanların ruh sağlığı için önemli birer faktör oldukları söylenebilir.

2.1.3. Ruh Sağlığı Dindarlık İlişkisiyle İlgili Bulgular

Tablo: 2. 17. Ruh Sağlığı İle Dindarlık Arasındaki Korelasyonlar

	DİNİ İNANÇ	DİNİ DAVRANIŞ	DEPRESYON DÜZEYİ	İÇSEL DİNDARLIK	DURUMLUK KAYGI	SÜREKLİ KAYGI
DİNİ İNANÇ						
DİNİ DAVRANIŞ	,281(**)					
DEPRESYON DÜZEYİ	-,097	-,094				
İÇSEL DİNDARLIK	,461(**)	,476(**)	-,108			
DURUMLUK KAYGI	-,122(*)	-,130(*)	,451(**)	-,206(**)		
SÜREKLİ KAYGI	-,110(*)	-,028	,391(**)	-,044	,646(**)	

* p < 05

** p < 01

*** p < 001

Dini inançlar insan ruhunun en çok bağlılık gösterdiği yönelimler olması sebebiyle ruh sağlığıyla önemli bir ilişkiye sahiptir. Dindarlık göstergeleri ile ruh sağlığı göstergeleri arasındaki korelasyonlara baktığımızda(tablo:2.17.); durumluk kaygı ile dini inanç, dini davranış ve içsel dindarlık arasında negatif bir ilişki olduğu tespit

edilmiştir. Sürekli kaygı ile sadece dini inanç arasında negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler dindarlık ve ruh sağlığı arasındaki ilişki ile ilgili hipotezimizi desteklemektedir. Bu verilere göre dindarlığın ruhsal sorunlar için bir çözüm olabileceği düşünülebilir. Ayrıca dindarlık göstergelerinin depresyon düzeyi ile anlamlı olmasa da negatif korelasyon göstermesi, dindarlığın depresyona karşı olumlu bir etkisinin olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo: 2. 18. Dindarlık Düzeyi İle Ruh Sağlığı Arasındaki Tekyönlü Varyans Sonuçları

		Toplam Sonuç	DF	X	F	Fark
DİNİ DAVRANIŞ * DURUMLUK KAYGI	Gruplar arası	25,671	49	,524	1,839	p<.001
	Grup içi	84,597	297	,285		
	Toplam	110,268	346			
İÇSEL DİNDARLIK * DURUMLUK KAYGI	Gruplar arası	29,418	49	,600	1,866	p<.001
	Grup içi	84,927	264	,322		
	Toplam	114,345	313			

Tablo: 2.18.'de de görüldüğü gibi durumluk kaygı ile dini davranış(F=1.839, p<.05) ve içsel dindarlık(F=1.866, p<.05) arasında anlamlı derecede bir fark tespit edilmiştir. Dindarlık ile ruh sağlığı arasındaki korelasyonlar da bu sonuçları destekler niteliktedir. Şöyle ki durumluk kaygı ile dini davranış(-,130(*)) ve içsel dindarlık(-,206(**)) arasında anlamlı bir derecede negatif korelasyon tespit edilmiştir. Bu sonuçlar dindarlık ile ruh sağlığı arasındaki ilişki ile ilgili hipotezimizi desteklemektedir. Bu sonuçlara göre dindarlık düzeyinin artmasının kişinin ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Tablo: 2. 19. Dindarlık Düzeyi İle Ruh Sağlığı Arasındaki Tekyönlü Varyans Sonuçları

		Toplam Sonuç	DF	X	F	Fark
DİNİ İNANÇ * SÜREKLİ KAYGI	Gruplar arası	1,902	40	,048	1,472	p<.05
	Grup içi	9,500	294	,032		
	Toplam	11,402	334			

Tablo: 2.19.'da da görüldüğü gibi sürekli kaygı ile dini inanç(F=1.472, p<.05) arasında anlamlı derecede bir fark tespit edilmiştir. Dindarlık ile ruh sağlığı arasındaki korelasyonlar da bu sonuçları destekler niteliktedir. Şöyle ki sürekli kaygı ile dini inanç (-,110(*)) arasında anlamlı bir derecede negatif korelasyon tespit edilmiştir. Bu sonuçlar dindarlık ile ruh sağlığı arasındaki ilişki ile ilgili hipotezimizi desteklemektedir. Bu

verilere göre dindarlığın sürekli kaygı açısından da olumlu etkilerinin olduğu söylenebilir.

2.2. KADER ALGILARI İLE İLGİLİ BULGULAR

Araştırmaya katılan deneklerin büyük çoğunluğunun (%84) Ehli Sünnet çizgisinde bir kader anlayışına sahip oldukları, %5.8'inin Mutezile çizgisinde , %4.3 gibi az bir grubun ise Cebriye çizgisinde bir kader anlayışına sahip oldukları, deneklerin kader algılarını belirlemek için sorulan soruya verilen cevaplardan elde edilmiştir.

2.2.1. Demografik Değişkenlere Göre Kader Algıları

Tablo 2. 20. Kader Algılarının Demografik Değişkenlerle Olan Korelasyonları

	YAŞ	CİNSİYET	MEDENİ HAL	EĞİTİM DURUMU	MESLEK	OKUL TÜRÜ	SAĞLIK DURUMU	SOSYO EKONOMİK DURUM	KADER ALGILARI
YAŞ									
CİNSİYET	-,247(**)								
MEDENİ HAL	-,369(**)	,092							
EĞİTİM DURUMU	-,356(**)	,087	,150(**)						
MESLEK	-,034	-,086	-,006	,076					
OKUL TÜRÜ	,541(**)	-,234(**)	-,354(**)	-,316(**)	-,298(**)				
SAĞLIK DURUMU	-,093	,215(**)	,119(*)	,214(**)	-,446(**)	-,043			
SOSYO EKONOMİK DURUM	,129(*)	,128(*)	-,171(**)	,386(**)	,042	,141(**)	,094		
KADER ALGILARI	,010	,008	,021	,070	,029	-,034	,120(*)	,084	

* p < 05

** p < 01

*** p < 001

Kader inancı kapsayıcı bir özelliğe sahip olması sebebiyle insanların her durumuyla azda olsa bir ilişkisi olabilir. Ancak tablo: 2.20.'de de görüldüğü gibi demografik değişkenler ile kader algıları arasındaki korelasyona baktığımızda, deneklerin yalnızca sağlık durumları ile kader algıları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Deneklerin yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim düzeyleri, meslekleri, okul türleri ve sosyo-ekonomik düzeyleri ile kader algıları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

2.2.1.1. Okul Türü Değişkenine Göre Kader Algıları

Tablo: 2. 21. Okul Türü Değişkenine Göre Kader Algıları

Kader Algıları		OKUL TÜRÜ		
		İlahiyat Öğrencisi	Diğer bölüm öğrencisi	Öğrenci değil
Cebriye	%	%1.60	%8.38	%4.70
Mutezile	%	%0	%5.56	%7.90
Ehli sünnet	%	% 98.40	%86.06	%87.40
Toplam	%	%100	%100	%100
F ve P Değerleri	(F=2,334)	(P=.074)		

Deneklerin okudukları fakültelerin türü onların görüş açılarının belirlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Bu sebeple deneklerin eğitim düzeyleri ve okudukları okulun türü onların kader algılamalarını da etkilemektedir. Şöyle ki tablo: 2.21.'de de görüldüğü gibi istatistiki açıdan anlamlı olmasa da okul türüyle kader algıları arasında bir fark vardır. Buna göre ilahiyat fakültesi öğrencilerinin (%98.40)'ı Ehli Sünnet kader anlayışına sahipken yalnızca bir tanesi (%1.60) Cebriye kader anlayışına sahiptir. Mutezili kader anlayışına sahip hiçbir ilahiyat öğrencisi yoktur. Buna karşılık diğer fakülte öğrencilerinin (%8.38)'i Cebriye, (%5.56)'sı Mutezili, (%86.06)'sı Ehli Sünnet kader anlayışına sahiptir. Öğrenci olmayan deneklerin ise (%4.70)'i Cebriye, (%7.90)'ı Mutezili, (%87.40)'ı ise Ehli Sünnet kader anlayışına sahiptir. Görüldüğü gibi ilahiyat fakültesi öğrencilerinin neredeyse tamamı ilahiyat eğitimi almalarından olsa gerek Ehli Sünnet kader anlayışına sahiptir. Diğer fakültelerin öğrencilerinde ise az bir oranda (%5.56) Mutezili ve Mutezili kader anlayışına sahip olanlardan oran olarak Cebri (%8.38) kader anlayışına sahip olanlar biraz daha fazla oldukları görülmektedir. Ehli Sünnet kader anlayışına sahip olanların oranı (%86.06) ise ilahiyat öğrencilerine (%98.40) göre düşük bir orandadır. Öğrenci olmayanlara göre (%87.40) ise pek fazla bir fark görülmemektedir. Diğer fakültelerin öğrencileri ile öğrenci olmayanların arasındaki fark ise diğer fakülte öğrencileri, öğrenci olmayanlara göre (%8.38, %4.70) biraz daha Cebri, öğrenci olmayanlar ise diğer fakülte öğrencilerine göre (%7.90, %5.56) biraz daha Mutezili olmalarıdır. İlahiyat fakültesi öğrencilerine göre diğer iki grupta Cebri ve Mutezili kader anlayışları daha yüksek bir orandadır.

2.2.1.2. Meslek Değişkenine Göre Kader Algıları

Tablo: 2. 22. Meslek Değişkenine Göre Kader Algıları

Kader Algıları			MESLEK								Toplam
			İşsiz	Öğretmen	Öğrenci	Memur	Tüccar	Ev hanımı	Emekli	Çiftçi	
Cebriye	N	8	1	5	2	1	0	0	0	0	17
	%	%6.7	%0.9	%3.9	%22.2	%6.2	%0	%0	%0	%0	%4.3
Mutezile	N	12	6	4	0	0	0	1	0	0	23
	%	%10.1	%5.8	%3.1	%0	%0	%0	%25.0	%0	%0	%5.9
Ehli sünnet	N	92	93	117	6	15	2	3	4	4	336
	%	%77.4	%89.5	%92.3	%66.7	%93.8	%100	%75.0	%100	%100	%86.5
Diğer	N	7	4	1	1	0	0	0	0	0	13
	%	%5.8	%3.8	%0.7	%11.1	%0	%0	%0	%0	%0	%3.3
Toplam	N	119	104	127	9	16	2	4	4	4	389
	%	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100
F ve P Değerleri	(F=2,335) (P=.073)										

Kader inancı insanların hayatlarını tanımlamalarında etkili olması sebebiyle meslek seçimlerinde de etkili olmaktadır. Bununla beraber seçilen meslekler çalışma koşulları ve kendilerine ait özellikleri sebebiyle insanların kader algılamalarına etki edebilirler. Nitekim tablo: 2.22.'de de görüldüğü gibi deneklerin mesleklerine göre kader anlayışlarına baktığımızda oran olarak Ehli Sünnet kader anlayışına; ev hanımları, çiftçi ve işçiler en yüksek oranda (%100) sahiptirler. Bunları tüccarlar(%93.8), öğrenciler(%92.3), öğretmenler(%89.5), işsizler(%77.4), emekliler(%75.0) ve en düşük oran olarak memurlar(%66.7) takip etmektedir. Ehli Sünnet kader algısına yüksek oranda sahip olanların, iş bulma konusunda sorunu olmayan, devamlı meşgul ve üretken olan meslek grupları olduğu düşünülmektedir. Buradan Ehli Sünnet kader algısının insanları çalışmaya sevk ettiği tahmin edilmektedir.

Mutezili kader anlayışına sahip olanların oranı en yüksek olan meslek grubu(%25) ile emeklilerdir. Emeklileri oran olarak işsizler(%10.1), öğretmen(%5.8) ve öğrenciler(%3.1) takip etmektedir. Mutezili kader algısına yüksek oranda sahip olanların meşguliyetsiz ve işsiz kalanlarla memuriyet gibi emir altında çalışanların olduğu görülmektedir. Burada bu tip işler de çalışanlar kendilerine ait ve kendilerini meşgul edecek bir şeylerin peşinde oldukları düşünülmektedir.

Cebriye kader anlayışına sahip olanların oranı en yüksek olan meslek grubu(%22.2) ile memurlardır. Memurları oran olarak işsizler(%6.7), tüccarlar(%6.2), öğrenciler(%3.9) ve öğretmenler(%0.9) takip etmektedir. Cebriye kader algısına

yüksek oranda sahip olanların emir altında çalışmaya alışan memurlarla bir işle meşgul olmayan işsizlerdir.

2.2.2. Bağımsız Değişkenlere Göre Kader Algıları

Tablo: 2. 23. Kader Algılarının Bağımsız Değişkenlerle Olan Korelasyonları

	DİNİ İNANÇ	DİNİ DAVRANIŞ	DEPRESYON DÜZEYİ	İÇSEL DİNDARLIK	DURUMLUK KAYGI	SÜREKLİ KAYGI	KADER ALGILARI
DİNİ İNANÇ							
DİNİ DAVRANIŞ	,281(**)						
DEPRESYON DÜZEYİ	-,097	-,094					
İÇSEL DİNDARLIK	,461(**)	,476(**)	-,108				
DURUMLUK KAYGI	-,122(*)	-,130(*)	,451(**)	-,206(**)			
SÜREKLİ KAYGI	-,110(*)	-,028	,391(**)	-,044	,646(**)		
KADER ALGILARI	,266(**)	,097	,034	,167(**)	,037	-,011	

* p < 05

** p < 01

*** p < 001

Kader algısı insanın hayata bakış açısını belirleyici etkenlerden biri olduğu için istatistiki açıdan olmasa da bağımsız değişkenlerle ilişkisi vardır. Tablo: 2.23.'te de görüldüğü gibi kader anlayışlarının; dini davranış, depresyon düzeyi, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kader anlayışları ile dini inanç ve içsel dini motivasyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

2.2.2.1. Sağlık Durumu Değişkenine Göre Kader Algıları

Tablo: 2. 24. Sağlık Durumu Değişkenine Göre Kader Algıları

Kader Algıları		SAĞLIK DURUMU	
		Hasta	Sağlıklı
Cebriye	N	10	7
	%	%10.8	%2.44
Mutezile	N	4	19
	%	%4.2	%6.55
Ehli sünnet	N	79	257
	%	%85.0	%91.01
Toplam	N	93	283
	Toplam %	%100	%100
(t=-2.375, p<.001)	(F=3,939)	(p<.05)	

Kader inancı insanların bütün hayatını kaplayan bir özelliğe sahip olduğu gibi sağlık durumu da insanların hayat boyu en hassas oldukları durumlardan biridir.

Bununla birlikte insanların olayları algılamaları onların sağlıklarını etkilediği gibi sağlık durumları da onların olayları algılamalarını etkilemektedir. Şöyle ki tablo: 2.24.'te de görüldüğü gibi araştırmaya katılan örneklem grubunun kader anlayışları, sağlık faktörüne göre değişmektedir. Şöyle ki sağlıklılar (%91.01) ile hastalardan (%85.0) daha yüksek düzeyde Ehli Sünnet kader anlayışı sergilemiştir. Bu konuda daha önemli bir husus ise, hastaların sağlıklılara göre daha kaderci bir yaklaşım sergilemeleridir. Cebriyeci kader anlayışına sahip olan hastaların oranı (%20.4) iken, sağlıklıların oranı sadece (%2.34) olarak tespit edilmiştir. Buna karşılık Mutezili kader anlayışına sahip olan hastaların oranı (%4.0), sağlıklıların oranına (%6.37) göre daha düşük bir seviyededir. İlk bakışta buradan anlaşılacak hastalığın insanları daha kaderci bir görüşe yönelttiğidir. Ancak burada hastanın görüş açısından bakıldığında değişik fikirlere ulaşılabilmektedir. Hasta, hastalığının verdiği acizliğin yönlendirmesiyle tüm kader anlayışlarının birleşme noktası olan, sebeplerin etkisinin olmadığı, İlahi takdirin tek güvence olduğu mecburi kadere yönelmiş olabilir. Bu durumun ruh sağlığı açısından olumlu bir getirisi olabilir. Çünkü hastaya hastalık zamanında en çok lazım olan moral yükseklidir. Bu morali ise ya yakın çevresine olan güveninden ya doktorlara olan güveninden ya da İlahi kudrete olan güven ve ümidinden elde edebilir. Hastaların İlahi kudrete karşı sağlıklılarından daha çok güven duydukları söylenebilir.

2.2.3. Dindarlık Kader Algısı İlişkisiyle İlgili Bulgular

Tablo: 2. 25. Dindarlık İle Kader Algıları Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular

KADER ALGILARI		DİNİ İNANÇ	DİNİ DAVRANIŞ	İÇSEL DİNDARLIK
Cebriye	X	3,6875	2,9222	3,8533
	N	16	15	15
	SD	,45896	,63891	,65342
Mutezile	X	3,8116	2,6304	3,8762
	N	23	23	21
	SD	,63625	,59237	,90604
Ehli sünnet	X	3,9637	3,0031	4,2869
	N	326	327	290
	SD	,13945	,55660	,54038
Toplam	X	3,9431	2,9779	4,2341
	N	378	377	337
	SD	,23048	,57113	,59039
F Değerleri		10,781	3,182	6,062
P		(p<.001)	(p<.05)	(p<.001)
Chi-Square / df		99,01 / 27	78,34 / 51	151,97 / 84
		(p<.001)	(p<.05)	(p<.001)

Dindarlıkla kader inancı temel itibariyle aynı kaynaktan geldikleri için deneklerin dindarlık düzeyleri, kader algılarını etkilemektedir. Nitekim tablo: 2.25.'te de görüldüğü gibi Ehli Sünnet kader anlayışına sahip olan deneklerin dindarlık göstergelerinin düzeyi diğer iki kader algısına sahip olanlara göre daha yüksek bir seviyede olduğu görülmektedir ($x=3.96$, $x=3.00$, $x=4.28$). Bu ise kader algıları ve dindarlık arasındaki ilişki ile ilgili hipotezimizi desteklemektedir. Cebriye ve Mutezile kader anlayışlarına sahip deneklerin dindarlık göstergelerinin seviyeleri ise şöyledir: Mutezililerin dini inanç ve içsel dindarlık düzeyi ($x=3.81$, $x=3.87$) Cebriye kader anlayışına sahip olanlara göre ($x=3.68$, $x=3.85$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Cebriye görüşüne sahip olanların ise dini davranış düzeyi ($x=2.92$) Mutezililere göre ($x=2.63$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre Mutezililerin inanç düzeyleri Cebriye görüşüne sahip olanlara göre daha yüksek, Cebriye görüşüne sahip olanların ise dini davranış düzeyi Mutezililere göre daha yüksek bir düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

2.3. Ruh Sağlığı Kader Algıları İlişkisiyle İlgili Bulgular

Tablo: 2.23.'te de görüldüğü gibi kader algıları ile ruh sağlığı göstergelerinden depresyon ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo: 2. 26. Kader Algıları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

Kader Algıları		DEPRESYON DÜZEYİ	DURUMLUK KAYGI	SÜREKLİ KAYGI
Cebriye	X	1,9732	1,9429	2,2313
	N	16	14	16
	SD	,38763	,38723	,37942
Mutezile	X	1,9255	1,8386	2,2071
	N	23	22	21
	SD	,45354	,57299	,40475
Ehli sünnet	X	1,9978	2,0007	2,2046
	N	324	301	292
	SD	,51581	,55603	,39645
Toplam	X	1,9947	1,9849	2,2062
	N	376	348	340
	SD	,50583	,54689	,39744
F Değerleri		F=,242	F=,722	F=,023
SÜREKLİ KAYGI	Chi-Square	144,684(a)	df/120	P =,062

Kader algıları ile ruh sağlığı göstergeleri arasındaki ilişki bize kader inancının ruh sağlığı üzerindeki etkisini gösterecektir. Tablo: 2.26.'da da görüldüğü gibi deneklerin kader anlayışlarına göre ruh sağlıklarına baktığımızda anlamlı bir fark görülmemektedir. Sadece sürekli kaygı ile kader anlayışları arasında anlamlı olmasa da bir ilişki görülmektedir($x^2 = 144,68$, $df=120$, $p=062$). Sürekli kaygı verilerine göre Cebriye kader anlayışına sahip deneklerin sürekli kaygı düzeyi($x=2.23$) diğer şıkları işaretleyenlere göre($x=2.20$) daha yüksek bir düzeyde olduğu görülmektedir. Durumluk kaygı düzeyi en yüksek olan grup Ehli Sünnet kader anlayışına sahip olanlardır($x=2.00$). Bu ise temel hipotezimizi desteklememektedir. Diğerleri ise sırayla Cebriye($x=1.94$), Mutezili kader anlayışına sahip olanlar ise ($x=1.83$)'tür. Depresyon düzeyi en yüksek olan grup Ehli Sünnet kader anlayışına sahip olanlardır($x=1.99$). Sonra sırayla Cebriye($x=1.97$) ve Mutezili($x=1.92$) kader anlayışlarına sahip olanlar gelmektedir.

Tablo: 2. 27. a. Kader Algıları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Afetlerin kaynağı	DEPRESYON ALGILARI	Her şeyin sahibi olan Allah'tır	253	1,9977	,51049	F=,529 P>.05
		Hatalarımızdır	72	1,9504	,46254	
		Tabiattır	20	2,0786	,55129	
		Diğer	33	2,0563	,52603	
		Toplam	378	1,9981	,50435	
	DURUMLUK KAYGI	Her şeyin sahibi olan Allah'tır	234	1,9543	,55803	F=1,922 P>.05
		Hatalarımızdır	69	2,1051	,55034	
		Tabiattır	17	2,1176	,45413	
		Diğer	30	1,9017	,48450	
		Toplam	350	1,9874	,54845	
	SÜREKLİ KAYGI	Her şeyin sahibi olan Allah'tır	229	2,1880	,39758	F=2,997 P<.05
		Hatalarımızdır	67	2,3269	,37207	
		Tabiattır	18	2,1583	,44300	
		Diğer	29	2,1069	,35171	
		Toplam	343	2,2067	,39498	

Afetlerin kaynağı olarak Allah'ı görmek daha çok Cebriye ve Ehli Sünnet kader algılarıyla uyumlu olan anlayışlardır. Hatalarımızın, afetlerin kaynağı olarak görülmesi ise insanı fiillerinin yaratıcısı olarak gören Mutezili kader algısına daha uygun bir anlayıştır.

Afetlerin kaynağı olarak Allah'ı görmek insana onun rahmetine sığınma olanağı sağlarken, afetlerin kaynağı olarak ruhsuz tabiatı ve bilinçsiz olan hatalarımızı görmek

ise insanın ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Nitekim tablo: 2.27.'de de görüldüğü gibi depresyon algı seviyesi en yüksek olanlar ($x=2.07$) afetlerin kaynağını “tabiat” olarak görenlerdir. Afetlerin kaynağını “Allah” olarak görenlerin ($x=1.99$) ve “hatalarımızdır” diyenlerin ($x=1.95$) depresyon düzeylerinin daha düşük olması kader anlayışları ve ruh sağlığı ile ilgili hipotezimizi desteklemektedir. Durumluk kaygı düzeyi en yüksek olan grup afetlerin kaynağını “tabiat” olarak görenlerdir($x=2.11$). İkinci sırada “hatalarımızdır” diyenler($x=2.10$), üçüncü sırada ise Allah'tır diyenlerdir($x=1.95$). Buradan anlaşılan, afetleri tabiattan ve hatalarımızdan bilmek, insanların kaygı düzeylerini yükseltmektedir.

Tablo: 2. 27.b. Kader Algıları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Başarmak her zaman elinizde mi?	DEPRESYON ALGILARI	Genellikle	184	1,9107	,44967	F=5,068 P<.05
		Bazen	115	2,0981	,51242	
		Hiçbir zaman	12	2,2976	,60135	
		Her zaman	63	1,9705	,54135	
		Toplam	374	1,9908	,49864	
	DURUMLUK KAYGI	Genellikle	173	1,9283	,56102	F=3,261 P<.05
		Bazen	106	2,1297	,53371	
		Hiçbir zaman	11	1,9273	,48804	
		Her zaman	57	1,9474	,50439	
		Toplam	347	1,9929	,54705	
	SÜREKLİ KAYGI	Genellikle	171	2,1585	,40490	F=2,322 P=.075
		Bazen	96	2,2891	,39498	
		Hiçbir zaman	12	2,2583	,38661	
		Her zaman	59	2,1983	,36376	
		Toplam	338	2,2061	,39693	

Başarmak “genellikle” ve “bazen elimizdedir” şeklindeki anlayışlar, Ehli Sünnet kader algısına daha uygun bir anlayış şeklidir. Çünkü Ehli Sünnet kader algısına göre insan her zaman başarabilecek bir kabiliyettedir, ancak bunu Allah'ın da dilemesi gerekir. Başarmak “hiçbir zaman elimizde değildir” şeklindeki bir anlayışın ise insanın iradesini faaliyetsiz kabul eden Cebriye kader algısıyla paralellik arz etmektedir. Başarmak “her zaman elimizdedir” şeklindeki bir anlayış ise kişinin fiilini kendisinin yarattığını söyleyen Mutezili kader algısıyla daha fazla uygunluk göstermektedir.

Her hangi bir işin başarılması konusunda “genellikle ve bazen elimizdedir” şeklindeki düşünceler insana başarıma konusunda ümit verebileceği gibi başarısızlıkta da onu olumsuz ruhsal durumlardan koruyucu bir rolü de üstlenebilir. Başarmak “her zaman elimizdedir ve hiçbir zaman elimizde değildir” şeklindeki düşünceler ise birincisinde insana başarıma konusunda ağır bir yük yükler ikincisindeyse kişiyi sorumsuz bir varlık haline getirebilir. Böylece insan ruhsal sorunlar üretmeye açık bir hale gelebilir. Tablo: 2.28.’de de görüldüğü gibi başarmak “genellikle”(x=1.91) ve “bazen”(x=2.09) elimizdedir diyenlerin depresyon düzeyleri her “zaman”(x=1.97) ve “hiçbir zaman”(x=2.29) elimizde değildir diyenlerinkine göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu ise Ehli Sünnet kader anlayışına göre kulun mutlak kudret sahibi olmadığı gibi iradesiz de olmadığı anlayışıyla doğru orantılıdır. Cebriye ve Mutezile kader anlayışları ile ise ters orantılıdır. Bu sebeplerle, bu sonuçlar temel hipotezimizi desteklemektedir.

“Başarmak genellikle elimizdedir” diyenlerin durumluk kaygı düzeyleri(x=1.92) “her zaman elimizdedir” diyenlere(x=1.94) göre daha düşük olması ve başarmak “genellikle elimizdedir” diyenlerin sürekli kaygı düzeyleri(x=2.15) de “her zaman elimizdedir” diyenlere(x=2.19) göre daha düşük olması da yine Ehli Sünnet kader anlayışını desteklemektedir.

Tablo: 2. 27.c. Kader Algıları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Tüm çabanıza rağmen başaramazsanız ne yaparsınız?	DEPRESYON DÜZEYİ	Nasıp değilmiş diğer sefere	176	2,0089	,48081	F=,363 P>.05
		Daha fazla çalışmam gerek	166	1,9776	,51133	
		Kendimi alkolle teselliye çalışırım	7	1,8571	,71429	
		Kahreder ve vazgeçerim	10	2,1143	,42485	
		Toplam	382	1,9959	,50456	
	DURUMLUK KAYGI	Nasıp değilmiş diğer sefere	164	1,9622	,50634	F=1,957 P>.05
		Daha fazla çalışmam gerek	153	2,0114	,57232	
		Kendimi alkolle teselliye çalışırım	7	2,3143	,66503	
		Kahreder ve vazgeçerim	10	2,2100	,84024	
		Toplam	354	1,9870	,54705	
	SÜREKLİ KAYGI	Nasıp değilmiş diğer sefere	164	2,1915	,36573	F=,911 P>.05
		Daha fazla çalışmam gerek	144	2,2132	,42228	
		Kendimi alkolle teselliye çalışırım	7	2,3571	,60925	
		Kahreder ve vazgeçerim	10	2,3400	,40469	
		Toplam	346	2,2032	,39673	

Başaramama durumunda “nasip değilmiş diğer sefere” şeklindeki bir algılama teslimiyetçilik ifade etmesi sebebiyle en fazla Cebriye kader algısıyla uyumlu görülmektedir. “Daha fazla çalışmam gerek” şeklindeki bir algılama ise gayrete sarılmayı içermesi sebebiyle Mutezili kader algısıyla daha fazla ilişkilendirilebilir. Ehli Sünnet kader algısı ise bu iki şıkkın ikisiyle de ilişkilendirilebilir. Çünkü Ehli Sünnet kader algısına sahip olan kişi gücü yetiyorsa gayret etme, gücü yetmiyorsa tevekküle sarılma konusunda daha bilinçli olması beklenmektedir. Akolle teselli ve kahredip vazgeçme ise kadere inanmayan, Allah’tan ümidini kesen kişilerin yapabileceği şeylerdir.

Başaramama durumunda kabullenmek veya başarmak için yeniden gayrete gelmek, ruh sağlığı açısından olumlu olan davranışlardır. Çünkü ikisi de makul birer çözüm sunarak insanın rahatlamasını sağlamaktadır. Alkolle teselli olmak ise durumu zaten olumsuz görmektir. Olumsuz olan bu durumu olumlu bir netice vermeyecek bir yolla çözmeye çalışmak insanın bunalıma düşmesi için yeterli sebep olabilir. Kahredip vazgeçmek de kaderine razı olmayıp isyan etmektir. Kahretmek ve isyan etmek insanın ruh sağlığı açısından tehlikeli olabilir.

Tablo: 2.29.’da da görüldüğü gibi depresyon düzeyleri yüksek olan gruplar, “kahreder ve vazgeçerim” diyenler($x=2.11$) ile “nasip değilmiş diğer sefere” diyenlerdir($x=2.00$). Depresyon düzeyleri düşük olanlar ise “alkolle teselli olurum”($x=1.85$) diyenlerle “daha fazla çalışmam gerek” diyenlerdir($x=1.97$). Demek ki ne sebeple olursa olsun vazgeçmek kişinin depresyon düzeyini yükseltmektedir. Burada kişinin Allah’tan ümit kesmeyerek vazgeçmemesinin ne kadar önemli olduğu anlaşılabilir.

“Kendimi alkolle teselli ederim”($x=2.31$) diyen grup ile “kahreder ve vazgeçerim”($x=2.21$) diyen grubun durumluk kaygı düzeyleri, “nasip değilmiş diğer sefere”($x=1.96$) ve “daha fazla çalışmam gerek”($x=2.01$) diyenlerin durumluk kaygı düzeylerinden daha yüksek olarak bulunmuştur. Buna göre kadere razı olmak kaygıyı azaltıyor ve ümitli olmak da kaygının düşük olmasını sağlıyor denebilir. Yukarda da görüldüğü gibi “kendimi alkolle teselli ederim” diyen grubun depresyon düzeyi düşük çıkarken durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin düşük çıkması yaptığımız istatistik ölçümlerdeki hatalarımızdan kaynaklanabileceği gibi normal bir durum da olabilir. Çünkü her insanın ruhsal göstergeleri aynı yönde oranlar göstermeyebilir.

“Nasip değilmiş diğer sefere” diyen grubun sürekli kaygı düzeyi($x=2.19$) en düşük seviyededir. İkinci olan grup ise “daha fazla çalışmam gerek”(x=2.21) diyenlerdir. “Kahreder ve vazgeçerim” (x=2.34) ile “kendimi alkolle teselli ederim” (x=2.35) diyenlerin sürekli kaygı seviyeleri ise sırayla daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Bu verilerin tümü kader inancı ve ruh sağlığı ile ilgili hipotezimizi desteklemektedir. Buna göre ümitli olup gayret etmek kişinin kaygı düzeyini düşürdüğü gibi kanaatkar olmak daha da etkili bir seviyede kişinin kaygı düzeyini düşürüyor denebilir.

Bu soru birçok noktada yukarıdaki kader anlayışlarını desteklemektedir. Şöyle ki; bu soruya toplam popülasyonun %43.45’i “daha fazla çalışmam gerek”, %46.07’si “nasip değilmiş diğer sefere” şeklinde cevap vermiştir. Bu cevapların arka planında Ehli Sünnet kader algısının olduğu söylenebilir. Zira bu anlayışa göre insanın herhangi bir problemin çözümünde elinden geleni yapması, gerisini Allah’a havale etmesi gelmektedir. Bu tür bir yönelim sonucunda neticenin olumsuz olması durumunda, durumun hayra yorulması ve ümitsizliğe kapılmadan²²² çalışmaya devam edilmesi tavsiye edilmektedir. Yeni girişimlerden vazgeçmek, kahretmek, veya kendisini başka şeylerle avutmak gibi psikolojik açıdan insan üretkenliğiyle uyuşmayan davranışlar, Ehli Sünnet anlayışına göre de öngörülmemektedir. Başarısızlık gibi olumsuz durumlarda bir hayır arama yaklaşımı ilk bakışta bir tür Cebriyeci kader anlayışını ima ediyorsa da, insanı psikolojik açıdan rahatlatmakta, yeni girişimler için gerekli sebeplere sarılmayı daha fazla teşvik etmektedir²²³. Örneklem grubunda tüm çabalarına rağmen başarısızlık durumunda “kahredip vazgeçeceğini” ifade edenlerin toplam popülasyona oranı %2.61 iken, kendini alkolle teselli etmeye çalışacaklarını belirtenler ise sadece %1.83’tür.

²²² 39, Zümer, 53; 15, Hicr, 56

²²³ Karaca, Kader İnancı-kaygı İlişkisi Üzerine Empirik Bir Araştırma, s.9

Tablo: 2.27.d. Kader Algıları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Olayların asıl gidiş yolunu kim belirliyor?	DEPRESYON DÜZEYİ	Allah	256	1,9738	,50799	F=1,469 P>.05
		Sosyal Hayat	19	1,9023	,39283	
		İnsanın kendisi	92	2,0652	,49142	
		Toplam	367	1,9930	,49942	
	DURUMLUK KAYGI	Allah	240	1,9410	,54861	F=2,557 P>.05
		Sosyal Hayat	18	2,0806	,63943	
		İnsanın kendisi	83	2,0904	,53582	
		Toplam	341	1,9848	,55300	
	SÜREKLİ KAYGI	Allah	234	2,1857	,40032	F=,380 P>.05
		Sosyal Hayat	15	2,2233	,48912	
		İnsanın kendisi	83	2,2283	,38040	
		Toplam	332	2,1980	,39893	

Olayların yönlendirilmesinde yaratıcı olmasalar da insanın ve sosyal hayatında etkisi vardır. Ancak kadere iman, asıl belirleyici olarak Allah'ı görmeyi gerektirir. Bu görüş daha çok Cebriye ve Ehli Sünnet kader anlayışlarıyla uyuşturulabilir. Allah'ı olayların asıl belirleyicisi olarak görmek insana güven vererek, olur olmaz şeylerden kaygı duymasını engelleyebilir. Olayların asıl belirleyicisi olarak insanın kendini görmesi ise insana ağır bir yükümlülük verir. Bu anlayış da daha çok Mutezili kader algısıyla ilişkilendirilebilir. Yükümlülüğün ağır olması ise ruh sağlığı için olumsuz bir durum olabilir. Olayların asıl belirleyicisi olarak kişinin sosyal hayatı görmesi ise kader inancının zayıf olduğunu gösterebilir. Bu ise kişinin olumsuz senaryolarına zemin hazırlayabilir. Nitekim Tablo: 2.30.'da da görüldüğü gibi olayların asıl gidiş yolunu "insanın kendisi" belirliyor diyen grubun depresyon düzeyi($x=2.06$) "Allah"($x=1.97$) ve "sosyal hayat"($x=1.90$) diyenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Burada kişi asıl sorumluluğu üstüne aldığı için depresyon seviyesi yüksek çıkmış olabilir.

Olayların asıl gidiş yolunu "Allah" belirliyor diyenlerin durumluk kaygı düzeyleri($x=1.94$) "sosyal hayat"($x=2.08$) ve "insanın kendisi"($x=2.09$) diyenlere göre daha düşüktür. Aynı şekilde olayların asıl gidiş yolunu "Allah" belirliyor diyenlerin sürekli kaygı seviyeleri($x=2.18$) de "sosyal hayat"($x=2.22$) ve "insanın kendisi" belirler($x=2.22$) diyenlere göre daha düşüktür. Buradan olaylara hakim ve olayların gidiş yolunu belirleyici olarak Allah'ı görmenin insanların ruh sağlıkları için olumlu bir etkisinin olduğu söylenebilir. Allah'ı gerçek hakim olarak görmenin kaygıları azaltan bir faktör olduğu söylenebilir.

Tablo: 2. 27.e. Kader Algıları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Başarmak isteyip de başaramadıklarınız var mı?	DEPRESYON DÜZEYİ	Birkaç şey	199	1,9462	,49035	F=2,954 P=,053
		Birçok şey	157	2,0701	,51447	
		Hiç bir şey yok	24	1,9226	,50372	
		Toplam	380	1,9959	,50386	
	DURUMLUK KAYGI	Birkaç şey	178	1,9056	,51048	F=4,297 P<.05
		Birçok şey	149	2,0819	,55812	
		Hiç bir şey yok	23	2,0196	,69064	
		Toplam	350	1,9881	,54919	
	SÜREKLİ KAYGI	Birkaç şey	164	2,1412	,39727	F=4,526 P<.05
		Birçok şey	152	2,2717	,39716	
		Hiç bir şey yok	26	2,1635	,30218	
		Toplam	342	2,2009	,39502	

Başarmak isteyip de başaramadığım “birkaç şey var” şeklindeki bir görüş daha çok Ehli Sünnet kader anlayışıyla örtüşmektedir. Çünkü Ehli Sünnet kader anlayışına göre kişi istediklerini başarmak için gayret eder fakat takdiri ilahi izin verirse başarılı olabilir. Ehli Sünnet kader anlayışında kesin başarı olmadığı gibi ümitsizlikte yoktur. Bu şekilde düşünen bir kişi kazanmak için ümitle çalışır fakat kazanamadığı zaman bunu kadere, hikmeti ilahiyeye ve Allah’ın iradesine vererek ruhsal olarak rahatlamış olur. Başarmak isteyip de başaramadığım “birçok şey var” şeklindeki bir görüş daha çok kadere inanmayan ve Allah’tan ümit etmeyenlerin görüşü olabilir. Başarmak isteyip de başaramadığım “hiçbir şey yok” şeklindeki bir görüş daha çok Mutezili kader algısıyla örtüşürülebilir. Çünkü Mutezililere göre insanlar istediklerini yapabilirler. Bu sebeple Tablo: 2.31.’de de görüldüğü gibi başarmak isteyip de başaramadığım “birkaç şey var” diyenlerin depresyon düzeyleri($x=1.94$) “birçok şey” var($x=2.07$) diyenlere göre daha düşük bir seviyede olduğu tespit edilmiştir. Bu da bize ümitsizliğin insanı depresyona yatkın hale getirdiğini gösteriyor olabilir. Başarmak isteyip de başaramadığım “hiçbir şey yok” diyenlerin depresyon düzeyinin($x=1.92$) düşük çıkması ise kendini başarılı görmenin olumlu tarafını görmemizi sağlayabilir.

Başarmak isteyip de başaramadığım “birkaç şey”dir diyenlerin durumluk ve sürekli kaygı seviyeleri($x=1.90$, $x=2.14$), “birçok şey” ($x=2.08$, $x=2.27$), ve “hiçbir şey yok”($x=2.01$, $x=2.16$), diyenlere göre daha düşük bir seviyede olduğu tespit edilmiştir. İnsanın kendini her şeyi başarabilir veya başarısız olarak görmesi Ehli Sünnet kader anlayışıyla uygunluk göstermediği gibi insanın kaygı seviyesinin yükselmesini de sağlıyor olabilir.

Tablo: 2. 27.f. Kader Algıları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Mümkün olsa kim olmak isterdiniz?	DEPRESYON DÜZEYİ	Kendim olmak isterdim	274	1,9578	,49811	F=4,510 P<.05
		Kendimden daha üstün biri	86	2,1346	,52699	
		Çok zengin ve meşhur	20	1,9000	,33132	
		Toplam	380	1,9947	,50240	
	DURUMLUK KAYGI	Kendim olmak isterdim	251	1,9012	,53079	F=12,890 P<.001
		Kendimden daha üstün biri	78	2,2519	,53327	
		Çok zengin ve meşhur	19	1,9842	,55928	
		Toplam	348	1,9843	,55082	
	SÜREKLİ KAYGI	Kendim olmak isterdim	245	2,1465	,38991	F=8,908 P<.001
		Kendimden daha üstün biri	80	2,3519	,39526	
		Çok zengin ve meşhur	17	2,2824	,27211	
		Toplam	342	2,2013	,39529	

Kader inancı açısından bakıldığında mümkün olsa “kendim olmak isterdim” görüşü kadere rıza, tevekkül ve Allah’ın iradesini kabulü yani Ehli Sünnet kader anlayışını göstermektedir. “Çok zengin ve meşhur” olmayı istemek ise daha iyisini isteme ve ümitli olma açısından yine Ehli Sünnet kader anlayışıyla uygunluk göstermektedir. “Kendinden daha üstün biri olmayı istemek” ise kendini alçak görmek, kadere itiraz ve takdiri ilahiyeden memnuniyetsizliktir. Nitekim tablo: 2.32.’de de görüldüğü gibi “kendim olmak isterdim” diyenlerin depresyon düzeyleri($x=1.95$) “kendimden daha üstün biri olmak isterdim”($x=2.13$) diyenlere göre daha düşük bir seviyededir. Bu sebeple kaderine razı olmak insanların depresyon seviyelerini düşürüyor, razı olmamak ise depresyon seviyelerini yükseltiyor denebilir. “Çok zengin ve meşhur olmak isterdim” diyenlerin depresyon seviyeleri ise en düşük seviyededir($x=1.90$). Demek ki daha iyisi için ümitli olmak depresyon hastalığına en güzel bir tedavi yöntemi olabilir.

“Kendim olmak isterdim” diyenlerin durumluk kaygı seviyeleri($x=1.90$) “kendimden daha üstün biri”($x=2.25$) ve “çok zengin ve meşhur biri olmak isterdim”($x=1.98$) diyenlere göre daha düşük bir düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu sebeple kendinden memnun olmayan kaderinden yani kaderini planlayandan memnun değildir, kaderinden memnun olmayan ise her şeyden kaygı duymaktadır denebilir.

“Kendim olmak isterdim” diyenlerin sürekli kaygı seviyeleri($x=2.14$), “kendimden daha üstün biri olmak isterdim”($x=2.35$) ve “çok zengin ve meşhur olmak isterdim”($x=2.28$) diyenlere göre daha düşük bir seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Verilerin tümüne bakıldığında kader inancı ve ruh sağlığıyla ilgili hipotezimizi desteklediği görülmektedir. Buna göre kendini benimseme yani kadere rıza insanların kaygı seviyelerini düşürmektedir denebilir.

Tablo: 2. 27.g. Kader Algıları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Vücudunuzu güzel ve sağlıklı buluyor musunuz?	DEPRESYON DÜZEYİ	Evet, çünkü güzel ve sağlıklı	231	1,8831	,49239	F=16,712 P<.001
		Zamana ve yere göre değişiyor	123	2,1487	,46933	
		Genellikle bulmuyorum, çünkü daha güzel olabilirdim	28	2,2653	,48205	
		Toplam	382	1,9966	,50392	
	DURUMLUK KAYGI	Evet, çünkü güzel ve sağlıklı	213	1,8847	,53103	F=10,356 P<.001
		Zamana ve yere göre değişiyor	113	2,0965	,54632	
		Genellikle bulmuyorum, çünkü daha güzel olabilirdim	27	2,2833	,52915	
		Toplam	353	1,9830	,54989	
	SÜREKLİ KAYGI	Evet, çünkü güzel ve sağlıklı	209	2,1050	,37160	F=18,067 P<.001
		Zamana ve yere göre değişiyor	114	2,3386	,39745	
		Genellikle bulmuyorum, çünkü daha güzel olabilirdim	23	2,4196	,34435	
		Toplam	346	2,2029	,39695	

Vücudunu güzel ve sağlıklı bulmak Ehli Sünnet kader algısıyla daha çok uyumlu gibi görünmektedir. Çünkü Ehli Sünnet kader algısında Allah'ın verdiği şükür ve tevekkül vardır. “Zamana ve yere göre değişiyor” şeklindeki bir düşünce kişinin iradesiyle ilgili olduğu için daha çok Mutezili kader algısıyla uyumlu görünmektedir. Ve vücudumu “genellikle güzel ve sağlıklı bulmuyorum, çünkü daha güzel ve sağlıklı olabilirdim” şeklindeki ifadeler ise ilahi takdirle direk olarak ilgili olduğu için daha çok Cebriye kader algısıyla uyumlu olarak algılanabilir. Bu gibi ifadeler insanın ruh sağlığını değişik oranlarda etkilemektedir. Şöyle ki Tablo: 2.33.'te de görüldüğü gibi vücudunu “güzel ve sağlıklı” bulanların depresyon düzeyleri($x=1.88$), “zamana ve yere göre değişiyor($x=2.26$)” ve “genellikle bulmuyorum, çünkü daha güzel ve sağlıklı olabilirim($x=2.28$)” diyenlere göre daha düşük bir seviyededir. Bu sebeple kadere rıza, kanaat ve tevekkül kişinin depresyon düzeyini düşürücü bir etkiye sahiptir denebilir.

Aynı şekilde vücudunu “güzel ve sağlıklı” bulanların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri($x=1.88$, $x=2.10$), “zamana ve yere göre değişiyor($x=2.09$, $x=2.33$),” ve “genellikle bulmuyorum, çünkü daha güzel ve sağlıklı olabilirim($x=2.28$, $x=2.41$),” diyenlere göre daha düşük bir seviyededir. Bu verilerin tamamı kader algısı ve ruh

sağlığı ile ilgili hipotezimizi desteklemektedir. İnsanın vücudunu güzel ve sağlıklı bulması, kadere olan inancının yanında kadere rıza ve Allah'a tevekkülünü de göstermektedir. Bu görüş açısı insanın ruh sağlığını olumlu yönde etkileyebilir. Bu verilere göre vücut yapısından memnun olmak yani kaderine razı olmak insanların kaygı seviyelerinin düşmesi açısından olumlu bir etkiye sahip olabilir.

Tablo: 2. 27.h. Kader Algıları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Herhangi bir işe giriştiğinizde ne yaparsınız?	DEPRESYON DÜZEYİ	Yapabileceğim her şeyi yapar gerisini Allah'a bırakırım	336	1,9732	,49911	F=2,240 P=,064
		Hatırı sayılır insanları devreye sokarım	11	2,0260	,44638	
		İşi oluruna bırakırım	21	2,1905	,54834	
		Fal baktırırım	1	3,0000	.	
		Toplam	383	1,9952	,50410	
	DURUMLUK KAYGI	Yapabileceğim herşeyi yapar gerisini Allah'a bırakırım	311	1,9432	,54270	F=4,474 P<.05
		Hatırı sayılır insanları devreye sokarım	10	2,2850	,58217	
		İşi oluruna bırakırım	20	2,2025	,52402	
		Fal baktırırım	1	3,2000	.	
		Toplam	355	1,9842	,54878	
	SÜREKLİ KAYGI	Yapabileceğim herşeyi yapar gerisini Allah'a bırakırım	306	2,1899	,39619	F=1,312 P>.05
		Hatırı sayılır insanları devreye sokarım	10	2,3900	,33149	
		İşi oluruna bırakırım	19	2,2947	,46275	
		Fal baktırırım	1	2,7000	.	
		Toplam	347	2,2022	,39661	

Bir işe başvurulduğunda yapılabilecek her şeyin yapılmasından sonrasını Allah'a bırakma şeklindeki bir anlayış tam olarak Ehli Sünnet kader inancıyla örtüşmektedir. Hatırı sayılır insanları devreye sokmaya çalışmak ise daha çok Mutezili Kader inancıyla uyum sağlamaktadır. İşi oluruna bırakmak ise Cebriye Kader inancıyla daha uygun bir açıklama bulmaktadır. Fal baktırırım ise ancak kadere inanmayanların işi olabilir. İstatistikî sonuçlara, bu çerçeveden bakmak daha tutarlı olacaktır. Şöyle ki tablo: 2.34.'te de görüldüğü gibi herhangi bir işe giriştiğimde "yapabileceğim her şeyi yapar gerisini Allah'a bırakırım" diyenlerin depresyon düzeyi($x=1.97$) diğerlerine göre en düşük seviyededir. "Hatırı sayılır insanları devreye sokarım" daha yüksek($x=2.02$), "işî oluruna bırakırım" daha yüksek($x=2.19$) ve "fal baktırırım" diyenlerin depresyon seviyeleri($x=3.00$) en yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir. Bu verilere göre kadere inanıp tevekkül kurallarını yerine getiren ve elde edeceği sonucu şimdiden rızayla karşılayan kişilerin depresyon seviyeleri düşüyor denebilir.

“Yapabileceğim her şeyi yapar gerisini Allah’a bırakırım” diyenlerin durumluk ve sürekli kaygı seviyeleri($x=1.94$, $x=2.18$) diğerlerine göre en düşük seviyededir. “İşi olurluna bırakırım($x=2.20$, $x=2.29$)” “hatırı sayılır insanları devreye sokarım($x=2.28$, $x=2.39$)”, ve “fal baktırım($x=3.20$, $x=2.70$)” diyenlerin durumluk ve sürekli kaygı seviyeleri sırayla yükselmektedir. Bu verilerin tamamı kader algısı ve ruh sağlığı ile ilgili hipotezimizi desteklemektedir. Bu verilere göre kadere inanarak gayretten sonra tevekkül eden kişilerin kaygı seviyelerinin düştüğü söylenebilir. Ayrıca diğer şıklara baktığımızda da kader inancından uzaklaştıkça hatta Ehli Sünnet kader anlayışından uzaklaştıkça kaygı seviyelerinin yükseldiği söylenebilir.

Tablo: 2. 27.1. Kader Algıları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki

Bağımsız Değişkenler	RUHSAL DURUM		N	X	SD	F ve P Değerleri
Kişisel gelecekleri hakkındaki görüşleri	DEPRESYON DÜZEYİ	Çok ümitliyim	62	1,7327	,42306	F=13,855 P<.001
		Ümitliyim	229	1,9595	,46393	
		Kararsızım	63	2,2676	,53789	
		Ümitsizim	20	2,3857	,47062	
		Çok ümitsizim	7	2,1020	,53905	
		Toplam	381	1,9985	,50326	
	DURUMLUK KAYGI	Çok ümitliyim	60	1,6858	,44618	F=12,508 P<.001
		Ümitliyim	207	1,9551	,53384	
		Kararsızım	58	2,2388	,47361	
		Ümitsizim	18	2,4306	,61313	
		Çok ümitsizim	8	2,2250	,60000	
		Toplam	351	1,9865	,54896	
	SÜREKLİ KAYGI	Çok ümitliyim	55	2,0573	,38615	F=12,554 P<.001
		Ümitliyim	209	2,1457	,38171	
		Kararsızım	55	2,4445	,30103	
		Ümitsizim	19	2,4474	,39738	
		Çok ümitsizim	6	2,5500	,35355	
		Toplam	344	2,2031	,39545	

İnsanın kişisel geleceği hakkındaki ümit derecesi onun Allah’a ve kadere olan imanının derecesini gösterir. Allah’a ve kadere tam manasıyla iman eden kişinin ümitsiz olması mümkün görünmemektedir. Ehli Sünnet kader algısına sahip olanlar ise Cebriye ve Mutezile kader algısına sahip olanlardan daha fazla ümitvar olurlar. Çünkü Mutezile kader algısına sahip olanlar kendilerine güvenmektedir. Bu ise Allah’tan ümit etmeyi zayıflatmaktadır. Cebriye kader algısına sahip olanlar ise beklenti ve ümitten ziyade kabulle yetinmektedirler. Ümit ise insana şevk vererek onu gayrete getirir. Bu şekilde baktığımızda tablo: 2.35.’de de görüldüğü gibi kişisel gelecekleri hakkındaki ümit seviyelerine göre ruhsal sağlık göstergeleri değişmektedir. Bu ise kader algısı ve ruh

sağlığı ile ilgili hipotezimizi desteklemektedir. Şöyle ki; kişisel geleceğim hakkında “çok ümitliyim” diyenlerin depresyon düzeyleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri en düşük($x=1.73$, $x=1.68$, $x=2.05$), “ümitliyim” diyenlerin daha yüksek($x=1.95$, $x=1.95$, $x=2.14$), “kararsızım” diyenlerin daha yüksek($x=2.26$, $x=2.23$, $x=2.444$), “ümitsizim” diyenlerin daha da yüksek($x=2.38$, $x=2.43$, $x=2.447$) ve “çok ümitsizim” diyenlerin diğerlerine göre en yüksek ($x=2.10$, $x=2.22$, $x=2.55$) seviyede olduğu tespit edilmiştir. Ümit, kader inancının insana sağladığı en önemli faydalardan birisidir. Kişi ancak kader inancıyla Allah'ı bulur ve ona güvenerek ondan ümit ettiklerini bekleyebilir. Bu sebeple ileriye yönelik ümit düzeyinin, psikoterapide hem koruyucu hem de tedavi edici etkenlerden birisi olarak kabul edilmesi ve kullanılması konumuzu destekler mahiyettedir.²²⁴

Kader anlayışlarını incelediğimizde, Cebriyeci kader anlayışına sahip olanların daha çok razı olma durumunda, Mutezililerin daha çok faaliyet durumunda, Ehli Sünnet kader anlayışına sahip olanların ise bu durumlara artı olarak ümit durumunda oldukları söylenebilir. Bu durumun ise ruh sağlığı açısından en olumlu durum olduğu söylenebilir.

²²⁴ Karaca, Kader İnancı-Kaygı İlişkisi Üzerine Empirik bir Araştırma, s.11

SONUÇ

Psikiyatristler, ruh sağlığı açısından insanları iki gruba ayırmışlardır. Stresten çok etkilenen kişilere “A” kişilik tipine sahip kişiler, stresten az etkilenen kimselere ya da daha az strese giren kimselere “B” kişilik tipine giren insanlar adı verilmektedir. “A” kişilik tipinin özellikleri; bu tip kişiler idealist, mükemmeliyetçi, amaçlarına ulaşmak için dinamik, hareketli, mücadeleci, başkalarının önüne geçmek için sürekli rekabet etmekten hoşlanan, kaybetmeyi içine sindiremeyen, saldırgan, öfkeli ve düşmanlık duygularını kolayca ortaya koyabilen, eleştirmekten kaçınmayan, aceleci, verilen işleri zamanında bitirme gayretinde olan, verdiği sze sadık, sorumluluk duygusu yüksek, hepsi olmasa bile birçoğunun bencil, kendi çıkarlarını her şeyin üzerinde tutan, başarıya erişmek ve kazanmak için işlerini her şeyden üstün tutan kimselerdir. Bu kişilikte olan insanlar, sürekli mücadeleci başkaları ile yarışma halinde başarısızlığa tahammül edememe, başka insanlarla sürekli çatışma, onlar tarafından kısıkanılan ve onları kısıkanma duygularını yoğun biçimde yaşadıkları için sürekli stresli bir yaşam sürerler ve gen yaşta stresin getirdiği sorunları yaşarlar. “B” kişilik tipinin özellikleri ise; Bu tip kişiler başkaları ile yarışmaktan ve iddialaşmaktan hoşlanmaz. Mükemmele ulaşmak için çaba göstermezler, heyecan ve telaşa kapılmazlar, sakin ve yumuşak kimselerdir, sabırlıdırlar, zaman baskısını ve sınırlamasını hissetmez, sorumluluk duygusu yüksek değildir, her şeyi oluruna bırakma eğilimindedirler, aşırı ve çeşitli iş yüklenmekten hoşlanmaz. Amirleri tarafından başarılarının takdir edilmesine çok önem vermezler. Kendilerine, ailelerine ve hobilerine zaman ayırırlar. Daha sosyal ve diğer gam bir davranış sergilemekten hoşlanır. Her insanın hata yapabileceğini düşünür, kusursuzluk arayışında değildir, aşları onunla çalışmaktan zevk duyarlar. Her şeyi ciddiye almazlar, en ciddi konularda dahi işin espritel tarafını bulur, etrafındaki insanları yatıştırır ve rahatlatır. Kendisine ve diğer insanlara karşı hoşgörü ve tolerans düzeyi yüksek, hatalara karşı affedicidirler. Bütün bu zellikleri “B” tipi kişiliğe yatkın insanların başkaları ile uzlaşmacı, geimkar, aşırı hırslı ve bencil olmayan, diğer gam, mükemmellik peşinde olmayan, toleranslı ve affedici davranışları stres düzeylerini düşürücü bir etki yapar ve stresin doğurduğu sorunları dert etmez ve daha az

hissederler.²²⁵ Burada küçük farklarla birlikte “B” kişilik tipi, kadere inanan kişinin özelliklerine uygunluk göstermektedir.

İslam dininin bütün esasları gibi kader inancı da diğer inançlarla bir bütünlük arz etmektedir. Ancak kader inancı Allah inancıyla aynı zamanda bütünleşmiş bir özelliğe sahiptir. Çünkü kadere iman Allah’a iman, Allah’a iman da kadere iman büyük ölçüde beslemektedir. Bu sebeptendir ki kadere iman, insana verdiği güven ve destekle ruh sağlığı için olumlu katkılarda bulunmaktadır. Psikolojik perspektiften bakıldığında kader inancı, sadece diğer inanç esaslarını değil bütün bir dini, inanan insanın aktif şuuruna taşıyan karakteristik bir özellik taşımaktadır. Böylece, Allah inancının ekseninde varlık bulan dinin, inanan insanın dünyasında canlılık kazanması ve hayatiyetini devam ettirmesi konusunda bir tür sigorta işlevi gören kader inancının esas fonksiyonu, bütün bir dini hayatı beslemesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Zira kader inancı önemli ölçüde psikoterapik işlevselliği de olan; çalışma ve güvenme; sığınma ve inanılan varlığın yardımını bekleme, en olumsuz durumlarda bile ümit var olma; olumlu durumlarda ise kibirlenip tedbiri elden bırakmama, inanılan varlık ile ilişkiyi kesmeyip, bilakis takviye etme gibi hayat açısından son derece önemli faktörleri aktive etmektedir. Bu özellikleriyle insan hayatının tamamını kuşatan kader inancının, dini inancı besleyen en önemli kaynaklardan biri olduğu söylenebilir.²²⁶

Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgular, kader algıları ile dindarlık Arasında kuvvetli bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Deneklerin kader algılarına göre dindarlık düzeylerinin değiştiği görülmüştür. Şöyle ki Ehli Sünnet kader algısına sahip olanların dini inanç, dini davranış ve içsel dini motivasyon seviyelerinin diğer kader algılamalarından (Mutezili, Cebriyeci) daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgular, kader algısının insanların ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği sonucunu büyük ölçüde destekler mahiyettedir. Şöyle ki kader inancına sahip kişilerin, kader inancı zayıf olanlara göre ruh sağlığı göstergelerinin daha olumlu bir seviyede olduğu görülmüştür. Ayrıca Ehli Sünnet kader algısına sahip olanların diğerlerine göre daha kanaatkâr olmaları sebebiyle daha gayretli ve ümitli oldukları görülmüştür.

²²⁵ Erol Eren, *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*, Beta Yayınları, İstanbul, 1998, s. 236

²²⁶ Karaca, Kader İnancı-kaygı İlişkisi Üzerine Empirik Bir Araştırma, s.14

KAYNAKLAR

- Alper, Hülya, İmanın Psikolojik Yapısı, Rağbet Yayınları, İstanbul, 2002.
- Ardasal, Rasim, Medikal Psikoloji, İstanbul, 1977.
- _____, Rasim, Ruh Hastalıkları, Ankara Tıp Fakültesi Yay., Ankara, 1969.
- Armaner, Neda, Din Psikolojisine Giriş, Ayyıldız Matbaası, Ankara, 1980.
- _____, Neda, İnanç ve Hareket Bütünlüğü Bakımından Din Terbiyesi, Milli Eğitim Basım Evi, İstanbul, 1967.
- Aydemir, Ö., Güvenir, T., Küey, L., Kültür, S., Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği, Türk Psikiyatri Dergisi, sy: 8, 280-287, 1977.
- _____, Ömer, Köroğlu, Ertuğrul, Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2000.
- Baymur, Feriha, Genel Psikoloji, İnkılap Kitabevi, İstanbul, 1994.
- B. Evdin, Psiko-Yoga, Say Kitap Pazarlama, İstanbul, 1982.
- Cevizci, Ahmet, Paradigma Felsefe Sözlüğü, Paradigma Yayınları, İstanbul, 2000.
- Çağatay, Neşet, Çubukçu, İbrahim Agah, İslam Mezhepleri Tarihi, Ankara Üniv. İlahiyat Fak. Yayınları, Ankara, 1985.
- Çifter, İsmail, Psikiyatri, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1991.
- Enç, Mitat, Ruh Sağlığı Bilgisi, Ankara, 1973.
- Eren, Erol, Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Beta Yayınları, İstanbul, 1998.
- Erkuş, Adnan, Psikoloji Terimleri Sözlüğü, Doruk Yayınları, Ankara.
- Gölcük, Şerafettin, Kelam Açısından İnsan ve Fiilleri, Kayıhan Yay., İstanbul, 1979.
- _____, Şerafettin, Toprak, Süleyman, Kelam, Selçuk Üniv. Yay., Konya, 1988.
- Güleç, Cengiz, Köroğlu, Ertuğrul, Psikiyatri Temel Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1998.
- _____, Cengiz, Psikoterapiler, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1993.
- Hökelekli, Hayati, Din Psikolojisi, TDV Yayınları, Ankara, 1998.
- İbn Manzur, Cemaluddin Muhammed, Lisanu'l-Arap, Daru Sadır, Bayrut, 1968.

Karaca, Faruk, Din Psikolojisinde Metot Sorunu ve Bir Dindarlık Ölçeğinin Türk Toplumuna Standardizasyonu, EKEV Akademi Dergisi, c.II, sy: 4, 187-202.

_____, Faruk, Kader İnancı-kaygı İlişkisi Üzerine Empirik Bir Araştırma, Yayınlanmamış Makale.

Karaçay, Yusuf, Bir Psikiyatristle Sohbetler, Zafer Yayınları, İstanbul, 2001.

Kılavuz, Saim, İslam Akaidi ve Kelama Giriş, Ensar Neşriyat, İstanbul, 1998.

Koştaş, Münir, Üniversite Öğrencilerinde Dine Bakış, Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 1995.

Kök, Mustafa, "Nurettin Topçu'da Mistik İman", Ata. Üniv. İlahiyat Fak. Dergisi, Sayı:11, Erzurum, 1997.

Köknel, Özcan, Depresyon, Altın Kitaplar Yayınları, İstanbul, 1992.

_____, Özcan, Günlük Hayatta Ruh Sağlığı, Alfa Yay., İstanbul, 2000.

_____, Özcan, Psikiyatri, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1989.

_____, Özcan, Özüğurlu, Kurban, Tıpta Ruhbilim, İstanbul Üniv. Tıp Fak. Yayınları, İstanbul,

Mehmedoğlu, Ali Ulvi, Kişilik ve Din, Dem Yayınları, İstanbul, 2004.

Muhammed Ebu Zehra, İslamda Siyasi ve İtikadi Mezhepler Tarihi, (Çevirenler: Ethem Ruhi Fığlalı, Osman Eskicioğlu), Yağmur Yayınları, İstanbul, 1970.

Öner, Necla, Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 3. Basım, İstanbul, 1997.

_____, N. ve Le Compte, A., (Süreksiz) Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Elkitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1985.

Öztabağ, Lütfi, Psikoloj, İnkılap ve Aka Kitabevleri, İstanbul.

Öztürk, M. Orhan, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Hekimler Yay. Birliği, Ankara, 1994.

Öztürk, Yener, "Kaderle Alakalı Yeni Yorumlara Eleştirel Bir Bakış", Ekev Akademi Dergisi, Yıl:7, sayı:14, Erzurum, 2003.

Peker, Hüseyin, Din Psikolojisi, Aksiseda Matbaası, 2. Baskı, Samsun, 2000.

Saygılı, Sefa, Strese Son, Tüдав Yayınları, İstanbul, 2000.

Songar, Ayhan, Psikiyatri, Gül Matbaası, İstanbul, 1971.

_____, Ayhan, Psikobiyoloji ve Ruh Hastalıkları, Serhat Dağıtım Yayınevi, İstanbul, 1980.

- _____, Ayhan, Seminer II, İst. Ün. Tıp Fak. Yayınları, İstanbul, 1978.
- Şevki, Yavuz Yusuf, İslam Ansiklopedisi, Diyanet Yayınları, “Kader Maddesi”, c.24, İstanbul, 2003.
- Tarhan, Nevzat, Kendinizle Barışık Olmak, Zafer Yayınları, İstanbul, 2001.
- Taş, Kemalettin, Dindarlık Ölçeği: Dini Tutumlar Üzerine Bir Araştırma, Tabula Rasa Felsefe ve Teoloji Dergisi, 2003, yıl. 3, sy. 8.
- Taylan, Necip, İlim Din, Çağrı Yayınları, İstanbul.
- Topaloğlu, Bekir, Kelam İlmi, Damla Yayınevi, İstanbul, 1988.
- Tümer, Günay, Küçük, Abdurrahman, Dinler Tarihi, Ocak Yay., Ankara, 1993.
- Uludağ, Süleyman, Kelam Dersleri, İrfan Yayınları, İstanbul, 1969.
- Vergote, Antoine, Din İnanç ve inançsızlık Çev: Doç.Dr. Veysel Uysal, M. Ü. İ. F.V. Yayınları, İstanbul, 1999.
- Yavuz, Kerim, “Günümüzde Din Psikolojisi”, Ata. Ün. İlahiyat Fak. Dergisi, Sayı:8, Erzurum, 1998.
- Yıldırım, Tamer, “Varoluşsal İman”, Tabularasa, Yıl 3, Sayı: 7, 2003.
- Yüksel, Nevzat, Ruh Hastalıkları, II. Baskı, Çizgi Tıp. Yayınları, Ankara, 2001.

ANKET FORMU

Elinizdeki anket formu, insanların bazı konularda kendi duygu, düşünce ve kanaatlerini ifade etmek amacıyla kullandıkları bazı cümle ve sorulardan oluşmaktadır. Sizden, ankette bulunan maddeleri dikkatlice okuyup, her birinde belirtilen kanaatlere ne kadar katıldığınızı işaretlemeniz istenmektedir. Her insanın duygu ve düşünceleri birbirinden farklı olabileceğinden, maddeleri çevrenin etkisinde kalmadan işaretleyiniz. Sorulara vereceğiniz cevaplar, bilimsel araştırma dışında kesinlikle kullanılmayacaktır. Araştırmanın **güvenilir ve geçerli** sonuçlar ortaya koyabilmesi için, cevaplarınızın samimi bir şekilde verilmesinin büyük önemi vardır. Hiçbir şeyden çekinmeden anket sorularını cevaplayabilmemiz amacıyla, sizden kimliğinizle ilgili hiçbir bilgi istenmemektedir.

Vereceğiniz samimi ve içten cevaplar için şimdiden teşekkürler...

Yusuf KANDEMİR
Master Öğrencisi

Doç. Dr. Faruk KARACA
Danışman

1)Yaşınız.....

2)Cinsiyetiniz 1 () Erkek 2 () Bayan

3)Medeni haliniz 1 () Evli 2 () Bekar 3 () Birlikte yaşıyor
4 () Boşanmış 5 () Ayrı yaşıyor 6 () Eşi vefat etmiş

4)Eğitim düzeyiniz 1 () Okur-yazar değil 2 () Okur-yazar fakat bir okul bitirmemiş
3 () İlköğretim 4 () Lise
5 () Yüksek okul-Fakülte 6 () Yüksek lisans/Doktora

5)İşiniz.....Öğrenciyseniz öğrenim gördüğünüz alan.....

6)Sosyo-ekonomik düzeyiniz

- 1 () Düşük (Aylık gelirim 100 ytl'nin altındadır)
2 () Ortanın altı (Aylık gelirim 101-300 ytl arasındır)
3 () Orta (Aylık gelirim 301-750 ytl arasındır)
4 () Ortanın üstü (Aylık gelirim 751-1500 ytl arasındır)
5 () Üst (Aylık gelirim 1500 ytl'nin üstündedir)

7)Sizce kader nedir?

- 1 () Rüzgarın önündeki yaprak gibiyiz, ne tarafa eserse o tarafa gideriz.
2 () Kader, kişinin istediği şeyi Allah'ın takdir etmesiyle oluşan şeydir. Ancak bazı şeyler vardır ki (deprem, sel, ölüm vb.) bu konularda insanların istekleri bir şeyi değiştirmez.
3 () Herkes kendi kaderini kendi yazar.

8)Afetlerin kaynağı sizce nedir?

- 1 () Her şeyin sahibi olan Allah'tır 2 () Hatalarımızdır 3 () Tabiatıdır

9)Başarmak her zaman elinizde mi?

- 1 () Genellikle 2 () Bazen 3 () Hiçbir zaman 4 () Her zaman

- 10)Tüm çabanıza rağmen başaramazsanız ne yaparsınız?
 1 ()Nasip değilmiş diğer sefere
 2 ()Daha fazla çalışmam gerek
 3 ()Kendimi alkolle teselliye çalışırım
 4 ()Kahreder ve vazgeçerim
- 11)Sizce olayların asıl gidiş yolunu kim belirliyor?
 1 ()Allah 2 ()Sosyal hayat 3 ()İnsanın kendisi
- 12)Başarmak isteyip de başaramadıklarınız var mı?
 1 ()Bir kaç şey 2 ()Bir çok şey 3 () Hiçbir şey yok
- 13)Şayet olsa kim olmayı isterdiniz?
 1 ()Kendim olmak isterdim
 2 ()Kendimden daha üstün biri olmak isterdim
 3 ()Çok zengin ve meşhur olmak isterdim
- 14)Vücudunuzu güzel ve sağlıklı buluyor musunuz?
 1 ()Evet,çünkü güzel ve sağlıklı
 2 ()Zamana ve yere göre değişiyor
 3 ()Gellikle bulmuyorum, çünkü daha güzel olabilirdim
- 15)Herhangi bir işe giriştiğiniz zaman ne yaparsınız?
 1 ()Yapabileceğim her şeyi yapar gerisini Allah'a bırakırım
 2 ()Hatırı sayılır insanları devreye sokarım
 3 ()İşi oluruna bırakırım
 4 ()Fal baktırırım
- 16)Düzenli spor ve egzersiz yapar mısınız?
 1 ()Evet 2 ()Hayır
- 17)Sizce düzenli beslenebiliyor musunuz?
 1 ()Her zaman 2 ()Bazen 3 ()Hiçbir zaman
- 18)Boş zamanlarınızda ne yaparsınız?
 1 ()Hiçbir şey 2 ()Televizyon seyrederim 3 ()Kitap okurum
 4 ()Gezerim 5 ()Alış veriş yaparım 6 ()Düşünürüm
 7 ()İnternete giderim 8 ()Arkadaşlarımla muhabbet ederim
 9 ()Başka lütfen belirtiniz ...
- 19)Sosyal ilişkileriniz hangi düzeydedir?
 1 ()Çok iyi 2 ()Normal 3 ()Kötü 4 ()Çok kötü
- 20)Aile içi ilişkileriniz hangi düzeydedir?
 1 ()Çok iyi 2 ()Normal 3 ()Geçimsiz 4 ()Çok geçimsiz
- 21)Yapmakta olduğunuz iş (eğitim gördüğünüz alan), gerçekten istediğiniz, idealiniz olan iş veya meslek midir?
 1 () Evet 2 () Hayır

- 22)Kişisel geleceğiniz hakkında ne düşünüyorsunuz?
 1 () Çok ümitliyim 2 () Ümitliyim
 3 () Kararsızım 4 () Ümitsizim 5 () Çok ümitsizim
- 23)Hangi sıklıkta televizyon seyredersiniz?
 1 () Çok sık 2 () Ara sıra 3 () Çok az 4 () Hiç
- 24)Hangi sıklıkta sigara kullanıyorsunuz?
 1 () Çok sık 2 () Ara sıra 3 () Çok az 4 () Hiç
- 25)Hangi sıklıkta alkol kullanıyorsunuz?
 1 () Çok sık 2 () Ara sıra 3 () Çok az 4 () Hiç
- 26)Mutlak kudret sahibi olan Allah birdir ve gerçekten mevcuttur.
 1 () Tamamen katılıyorum 2 () Katılıyorum
 3 () Katılmıyorum 4 () Hiç katılmıyorum
- 27)Ahiret günü ve ölümden sonra hayat vardır.
 1 () Tamamen katılıyorum 2 () Katılıyorum
 3 () Katılmıyorum 4 () Hiç katılmıyorum
- 28)Kur’anda anlatılanlar doğrudur ve Kur’an günümüze kadar değişikliğe uğramamıştır.
 1 () Tamamen katılıyorum 2 () Katılıyorum
 3 () Katılmıyorum 4 () Hiç katılmıyorum
- 29)Melekler Allah’ın yarattığı varlıklardır.
 1 () Tamamen katılıyorum 2 () Katılıyorum
 3 () Katılmıyorum 4 () Hiç katılmıyorum
- 30)Hz. Muhammed Allah’ın kulu ve Peygamberidir.
 1 () Tamamen katılıyorum 2 () Katılıyorum
 3 () Katılmıyorum 4 () Hiç katılmıyorum
- 31)Kader vardır, hayır (iyilik) ve şer (kötülük) Allah’tan gelir.
 1 () Tamamen katılıyorum 2 () Katılıyorum
 3 () Katılmıyorum 4 () Hiç katılmıyorum
- 32)Farz olan ibadetlerimi yaparım.
 1 () Her zaman 2 () Çoğu zaman 3 () Bazen 4 () Hiçbir zaman
- 33)Nafile ibadetleri (farz olmayan) yerine getiririm.
 1 () Her zaman 2 () Çoğu zaman 3 () Bazen 4 () Hiçbir zaman
- 34)Dinin sosyal hayat ile ilgili kurallarını yerine getirme hususunda çaba sarf ederim.
 1 () Her zaman 2 () Çoğu zaman 3 () Bazen 4 () Hiçbir zaman
- 35)İslam’ı tebliğ etme (başkalarına anlatma) hususunda gayret gösteririm.
 1 () Her zaman 2 () Çoğu zaman 3 () Bazen 4 () Hiçbir zaman
- 36)Allah’ın rızasına uygun hareket etmeye çalışırım.
 1 () Her zaman 2 () Çoğu zaman 3 () Bazen 4 () Hiçbir zaman
- 37)Dinin yasakladığı şeyleri yapmaktan sakınırım.
 1 () Her zaman 2 () Çoğu zaman 3 () Bazen 4 () Hiçbir zaman

- 38) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.
Aynı eskisi kadar
Pek eskisi kadar değil
Yalnızca biraz eskisi kadar
Neredeyse hiç eskisi kadar değil
- 39) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.
Her zaman olduğu kadar
Şimdi pek o kadar değil
Şimdi kesinlikle o kadar değil
Artık hiç değil
- 40) Kendimi neşeli hissediyorum.
Hiçbir zaman
Sık değil
Bazen
Çoğu zaman
- 41) Kendimi sanki durgunlaşmış hissediyorum.
Hemen hemen her zaman
Çok sık
Bazen
Hiçbir zaman
- 42) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.
Kesinlikle
Gerektiği kadar özen göstermiyorum
Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum
Her zamanki kadar özen gösteriyorum
- 43) Olacakları zevkle bekliyorum.
Her zaman olduğu kadar
Her zamandakinden biraz daha az
Her zamandakinden kesinlikle daha az
Hemen hemen hiç
- 44) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.
Sıklıkla
Bazen
Pek sık değil
Çok seyrek

Anketin bundan sonraki bölümünde sizden istenen, İfadelerde verilmiş olan kanaatlere ne kadar katıldığınızı işaretlemenizdir.Lütfen kimsenin etkisi altında kalmadan, her maddeyi hızlıca okuyup, kişisel durumunuzu en iyi yansıttığına inandığınız seçeneğin altındaki rakamı işaretleyiniz.	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
45)Bursa, Erzurum'dan daha çok gelişmiş bir şehirdir.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
46)Spor, insanları birbirlerine kaynaştırır.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
47)Dini inançlarım bütün hayatımı kapsar.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
48)Soğuk, insan vücuduna sıcaktan daha faydalıdır.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
49)Karate, ata sporumuzdur.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
50)Hayatımda, Allah'ın varlığını tecrübi olarak hissediyorum.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
51)Son yollarda kanser vakaları oldukça çoğalmıştır.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
52)Bir kimse her önemli karar aşamasında Allah'ın hidayetini (rehberliğini) istemelidir.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
53)Herkes, maddi imkanları ölçüsünde harcama yapmalıdır.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
54)Dini inançlarım bazı durumlarda fiillerimi kısıtlar.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
55)Türkiye olimpiyat oyunlarına ev sahipliği yapabilir.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
56)Kediler, kaplanlardan daha hızlı koşarlar.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
57)Benim için hiçbir şey, (yapabildiğim en iyi bir şekilde) Allah'a ibadet etmekten daha önemli değildir.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
58)Öğretmenlik mesleği, mühendislikten daha saygındır.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
59)Dinimi diğer bütün dünyevi işlerimin üzerinde tutmaya azami gayret sarf ederim.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
60)Filler son derece zeki hayvanlardır.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
61)İnsan için en sadık hayvan, köpektir.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
62)Dini inançlarım hayata bakış açımı belirler.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
63)Uzayda, henüz tespit edilemeyen bir çok gezegen vardır.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
64)Ahlaki bir hayat yaşadığım sürece neye inandığım o kadar önemli değil.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
65)Ak akçe, kara gün içindir.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
66)İnsan doğduğu yerde değil, doyduğu yerde yaşar.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
67)Dini değerlerin (inançların) günlük işlerimi etkilemesine izin vermem.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
68)Paris, Londra'dan daha gelişmiş bir şehirdir.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
69)Hayatta dinden çok daha önemli şeyler olduğuna inanıyorum.....(4)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
70)Şu anda sakinim.....	(1)	(2)	(3)	(4)
71)Kendimi emniyette hissediyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
72)Şu anda sinirlerim gergin.....	(1)	(2)	(3)	(4)
73)Pişmanlık duygusu içindeyim.....	(1)	(2)	(3)	(4)
74)Şu anda huzur içindeyim.....	(1)	(2)	(3)	(4)
75)Şu anda hiç keyfim yok.....	(1)	(2)	(3)	(4)
76)Başıma geleceklerden endişe ediyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
77)Kendimi dinlenmiş hissediyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
78)Şu anda kaygılıyım.....	(1)	(2)	(3)	(4)
79)Kendimi rahat hissediyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
80)Kendime güvenim var.....	(1)	(2)	(3)	(4)
81)Şu anda asabım bozuk.....	(1)	(2)	(3)	(4)
82)Çok sinirliyim.....	(1)	(2)	(3)	(4)
83)Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
84)Kendimi rahatlamış hissediyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
85)Şu anda halimden memnunum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
86)Şu anda endişeliyim.....	(1)	(2)	(3)	(4)
87)Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
88)Şu anda sevinçliyim.....	(1)	(2)	(3)	(4)
89)Şu anda keyfim yerinde.....	(1)	(2)	(3)	(4)
90)Genellikle keyfim yerindedir.....	(1)	(2)	(3)	(4)

	Hemen Hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen Her zaman
91)Genellikle çabuk yoruluyorum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
92)Genellikle kolay ağlarım.....	(1)	(2)	(3)	(4)
93)Başkaları kadar mutlu olmak isterim.....	(1)	(2)	(3)	(4)
94)Çabuk karar vermediğim için fırsatları kaçıırım.....	(1)	(2)	(3)	(4)
95)Kendimi dinlenmiş hissedirim.....	(1)	(2)	(3)	(4)
96)Genellikle sakin,kendime hakim ve soğukkanlıyım.....	(1)	(2)	(3)	(4)
97)Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.....	(1)	(2)	(3)	(4)
98)Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.....	(1)	(2)	(3)	(4)
99)Genellikle mutluyum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
100)Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirimi.....	(1)	(2)	(3)	(4)
101)Genellikle kendime güvenim yoktur.....	(1)	(2)	(3)	(4)
102)Genellikle kendimi güvende hissedirim.....	(1)	(2)	(3)	(4)
103)Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.....	(1)	(2)	(3)	(4)
104)Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.....	(1)	(2)	(3)	(4)
105)Genellikle hayatımdan memnunum.....	(1)	(2)	(3)	(4)
106)Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.....	(1)	(2)	(3)	(4)
107)Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam....	(1)	(2)	(3)	(4)
108)Aklı başında ve kararlı bir insanım.....	(1)	(2)	(3)	(4)
109)Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor.....	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖZGEÇMİŞ

Samsunun Vezirköprü ilçesinde doğdu. İlk ve orta öğrenimini Vezirköprü’de, yüksek öğrenimini Erzurum Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi’nde tamamladı. 1999 yılında Erzurum’da sınıf öğretmeni olarak memuriyete atandı. Halen aynı görevi sürdürmektedir. Evli ve bir çocuk babasıdır.