



JOURNAL of SOCIAL and HUMANITIES SCIENCES RESEARCH (JSHSR)

Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi

Received/Makale Geliş 28.08.2022
Published /Yayınlanma 30.09.2022
Article Type/Makale Türü Research Article

Citation/Alıntı: Kımtar, N. (2022). Dinî başa çıkma ile depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki ve bu ilişkilerde psikolojik sağlamlığın aracılık rolü. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 9(87), 1806-1841. <http://dx.doi.org/10.26450/jshsr.3280>

Doç. Dr. Nurten KIMTER
<https://orcid.org/0000-0002-5736-7191>

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi, Felsefe ve Din Bilimleri Bölümü, Çanakkale / TÜRKİYE

DİNİ BAŞA ÇIKMA İLE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİ VE BU İLİŞKİLERDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACILIK ROLÜ

THE RELATIONSHIP BETWEEN RELIGIOUS COPING AND DEPRESSION, ANXIETY, STRESS, AND PSYCHOLOGICAL TOUGHNESS AND THE MEDIATING ROLE OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN THESE RELATIONS

ÖZET

Bu araştırmanın temel amacı, Covid-19 salgın sürecinde bireylerin dinî başa çıkma davranışları ile depresyon anksiyete, stres ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemektir. Ayrıca dinî başa çıkma ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerde psikolojik sağlamlığın aracı rolünü belirlemek çalışmanın bir diğer amacını teşkil etmektedir. Online anket tekniği kullanılarak gerçekleştirilen ilişkisel tarzdaki bu nicel araştırmada, “Dini Başa Çıkma Ölçeği”, “Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” ve “Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği” kullanılmıştır. 18 yaş ve üzeri bireyler üzerinde gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen ham veriler SPSS, Amos ve SPSS Process Macro programları kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın sonucunda katılımcıların olumlu dinî başa çıkma ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin ortanın üstünde olduğu görülmüştür. Diğer taraftan, olumsuz dinî başa çıkma, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin ise daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın temel değişkenleri arasındaki ilişkilere dair bulgularda olumlu dinî başa çıkma değişkeninin psikolojik sağlamlığı manidar (anlamlı) bir şekilde yordadığı, olumsuz dinî başa çıkmanın ise psikolojik sağlamlık puanını manidar bir şekilde yordamadığı tespit edilmiştir. Yine araştırma sonucunda hem olumlu dinî başa çıkmanın hem de olumsuz dinî başa çıkmanın depresyon, anksiyete ve stresi manidar (anlamlı) bir şekilde yordadığı, görülmüştür. Ayrıca psikolojik sağlamlığın aracı değişken rolüne ilişkin yapılan aracı değişken analizleri sonucunda, psikolojik sağlamlığın olumlu dinî başa çıkma ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerde tam aracılık etkisi olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan psikolojik sağlamlığın olumsuz dinî başa çıkma ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerde aracılık etkisinin olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Dini başa çıkma, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete, stres, aracılık rolü, Covid-19 pandemisi.

ABSTRACT

The main purpose of the present study was to examine the relationships between the religious coping behaviors of individuals and their levels of depression, anxiety, stress, and resilience during the Covid-19 pandemic process. Also, determining the mediator role of resilience in the relationships between religious coping and depression, anxiety and stress was another purpose of the study. The “Religious Coping Scale”, “Resilience Scale”, and “Depression-Anxiety-Stress Scale” were used in this quantitative study that was conducted in correlational design using the online questionnaire technique. The raw data obtained in the study that was conducted with individuals aged 18 and over were analyzed using the SPSS, Amos, and SPSS Process Macro programs. As a result of the study, it was seen that the positive religious coping and psychological resilience levels of the participants were above the middle. On the other hand, negative religious coping, depression, anxiety and stress levels were found to be lower. It was found in the findings on the relationships between the main variables of the study that positive religious coping variables significantly predicted resilience, and negative religious coping did not significantly predict resilience scores. It was also found as a result of the study that both positive religious coping and negative religious coping predicted depression, anxiety, and stress in a significant way. As a result of the mediating variable analysis of the mediating variable role of resilience, it was found that resilience had a full mediator effect on the relationship between positive religious coping and depression, anxiety, and stress. However, it was determined that resilience did not have a mediating effect on the relationship between negative religious coping and depression, anxiety, and stress.

Keywords: Religious coping, resilience, depression, anxiety, stress, mediator role, Covid-19 pandemic.

Issue/Sayı: 87

Volume/Cilt: 9

jshsr.org

ISSN: 2459-1149

1. GİRİŞ

İnsanlık tarihi boyunca meydana gelen ve çok sayıda insanın ölümüne sebep olan doğa olayları, kişilerin yaşamına büyük ölçüde ve olumsuz bir biçimde etki ettiği için genel olarak “doğal afet” olarak isimlendirilmektedir (Kadioğlu, 2011’den akt; Karakış, 2019:22-23). Doğal afetler bireylere ve bireylerden oluşan topluma fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik açıdan çok yönlü zararlar verebilmekte, bireylerin fiziksel ve psikolojik anlamda travma yaşamalarına neden olabilmektedir (Karancı, 2001; Çakmak, Er, Öz ve Aker, 2010). ‘Afet Yönetimi’, bütün risklere ve tehlikeli durumlara karşı hazırlıklı olma, zarar veya riskleri mümkün olduğunca azaltma, yerinde ve zamanında müdahale ederek iyileştirmek amacıyla mevcut kaynakların organize bir şekilde devreye sokulması, analiz etme, plan yapma, karar alma ve değerlendirme süreçlerinin tamamını ifade etmektedir (Karakış, 2019: 20). Birden bire ortaya çıkan ve tesirleri çok yönlü ve geniş çaplı olan doğal afetlerden birisi de salgın ve bulaşıcı hastalıklardır. Çeşitli faktörlere bağlı olarak bir bölgede yeni ortaya çıkan ya da mevcut hastalığın bulaşıcı bir şekilde dünyanın diğer coğrafi bölgelerine hızla yayılım göstermesine salgın hastalık ya da pandemi denilmektedir (Morse ve Schluederberg, 1990). Salgın hastalıklar, tarih boyunca bireylerin ve toplumların yaşamlarında çok fazla tahribatlar oluşturan, ardından kalıcı hasarlar bırakan ve sonuçları itibari ile insan neslinin büyük zarar görmesine yol açan doğal afetlerin başında gelmektedir (Söyletir ve Topçu, 1996:24). İnsanlık tarihine bakıldığında pek çok salgın hastalığın yaşandığı ve yakın tarihlerde de insanlığın, İspanyol gribi (1918), Asya gribi (1957), HIV (1960), Hong Kong gribi (1968), Sars (2003), Domuz gribi (2009) ve Mers (2012) gibi değişik salgın hastalıklara maruz kaldığı ([https://tr.wikipedia.org/wiki/Salg %C4%B1nlar_listesi](https://tr.wikipedia.org/wiki/Salg%C4%B1nlar_listesi), erişim, 01.08.2022) ve bu hastalıkların insanlarda korku, stres ve endişe yaşattığı bilinmektedir (Altan, 2019).

Pandemilerde insanlık tarihi boyunca olduğu gibi çok sayıda insanın yaşamını yitirmesinin yanında sosyal, siyasi, ekonomik, dini vb. yönlerden önemli değişikliklerin olması, insanların beden ve ruh sağlıklarında bir takım bozulmaların ortaya çıkması kaçınılmazdır. Salgın hastalık sürecinde hastalanma ve akabinde ölme korkusu, geleceğe dair belirsizlik, herkese ve her şeye güvensiz bakış açısı insanlarda kaygıya sebep olabilmektedir (Altun, 2021:553). Bütün dünya ülkelerini ve insan topluluklarını çok yönlü olarak ve olumsuz bir şekilde etkileyen Covid-19 salgını, hayatın her alanında stres, kaos, düzensizlik ve belirsizliğe yol açarken geleceğe dönük bu belirsizlik ve insanların yaşamlarını tehdit eden virüs, insanların kaygı seviyelerinde de artışa neden olmuştur. Ayrıca hastalık ve yitip giden hayatların arkasından insanların hissettiği çaresizlik, umutsuzluk ve mutsuzluk duygularına ve yaşanan yas süreçlerine bağlı olarak genel olarak pandemi sürecinde depresyon düzeylerinde de bir artış meydana gelmiştir. İnsanlık tarihindeki deprem, sel, yangın, savaş vb. diğer olağanüstü durumlarda olduğu gibi Covid-19 salgın döneminde de kişilerin hem hayatın hem de ölümün anlamını sorgulamaya başladıkları tespit edilmiştir. Ölüm ve hastalık olgusunun hayatın merkezinde yer almaya ve sık sık dillendirilmeye başladığı, buna bağlı olarak insanların ölüm kaygısı düzeylerinde de bir yükselmenin görüldüğü bu dönemde, bütün kaygıları ve diğer olumsuz duygu ve düşünceleri yatıştırmak için bireylerin bir takım başa çıkma stratejilerini sıkça kullanmaya başladıkları görülmüştür. Covid-19 salgını esnasında eve kapanmalar ve karantina gibi kişiler arasında fiziksel teması azaltıcı önlemlerin bireylerde çeşitli psikolojik rahatsızlıklara yol açması kaçınılmaz olmuştur. Pandemi sürecinde, insanların virüs bulaşarak hasta olma korkularının yanı sıra, virüse bağlı olarak hastalık esnasında ölebilecekleri korkusu psikolojik sorunları daha da tetiklemiştir. Elde edilen araştırma sonuçları incelendiğinde, koronavirüs salgını esnasında kişilerde büyük ölçüde psikolojik sorunlar meydana geldiği, pandemi sırasında stres, anksiyete, depresyon, madde kullanımı ve önceki psikolojik sağlık problemlerinin yeniden depreşmesi gibi çok önemli ruh sağlığı problemlerinin olduğu rapor edilmektedir (Galea, Merchant ve Lurie, 2020:817). Yapılan araştırmalarda virüs bulaşarak hastalanan kişilerde hem fiziksel hem de önemli psikolojik semptomların da görüldüğü belirtilmektedir. Sıkça görülen psikolojik semptomlar arasında, korku, kaygı, stres, depresyon, yalnızlık, agresiflik, uyku ve beslenme sorunları, bağımlılık, belirsizlik duygusu, motivasyon kaybı vb. zikredilmektedir (Karlı, 2020:286). Pandemi süreciyle birlikte genel olarak insanların çoğunluğunun ve bilhassa sağlık çalışanlarının depresyon ve anksiyete düzeylerinde, salgın öncesine nazaran artışlar olduğu gözlenirken, pozitif iyilik hali ve genel iyilik hallerinde ise önemli ölçüde düşüş olduğu ifade edilmektedir (Bilge ve Bilge, 2020:6; Yazıcı Çelebi, 2020:478; Poyrazlı ve Can, 2020: 66). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan edilmesiyle tüm toplumlarda ve ülkelerde insanların korku, kaygı, stres ve depresyon düzeylerinde bir artış meydana gelmiştir. Bilhassa salgın öncesinde ruhsal ya da kronik bir fiziksel rahatsızlığa sahip olma, Covid-19 tanısı alarak karantina altına alınıp tedavi görme, hastalık ve tedavi süresince yoğun strese maruz kalma,

virüsten dolayı bir yakının veya tanıdıklarını kaybetme, ayrıca iş kaybı, iflas gibi ekonomik kayıp yaşama gibi nedenlere bağlı olarak pandemi döneminde kişilerin depresyon, kaygı bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinde artış olmuştur. İnsanlar bulaştığında hastalanmaya neden olmanın ötesinde ölüm riski taşıyan Covid-19 salgınına karşı zihinsel, fiziksel, sosyal ve davranışsal anlamda değişik türden çeşitli stres tepkileri göstermişlerdir. Bununla birlikte salgın ile birlikte yaygın biçimde gözlenen bu akut stres belirtileri, alınan etkili önlemlere (izolasyon, karantina, aşılama vs.) ve kişisel başa çıkma etkinliklerine bağlı olarak zamanla azalmaya başlamıştır. Esasen salgın gibi olağanüstü bir dönemde insanların stres ve kaygı düzeylerinde artış olması son derece doğal ve beklenen bir durumdur. Hatta belli düzeyde stres ve kaygı kişileri virüse karşı önlem alma ve dikkatli olma konusunda güdüleyebilmektedir. Ancak aşırı düzeyde stres ve kaygı ise bireylerin ruh sağlığını tehdit etmektedir. Bu bağlamda Çin’de salgının ilk aşamasında insanların kaygı, depresyon ve stres düzeylerini daha iyi anlamak için değişik şehirlerden 1.210 kişilik bir örneklem grubu üzerinde yapılan bir araştırmada, katılımcılardan %54’ü salgının psikolojik etkisini orta veya şiddetli olarak değerlendirmiştir. Yine aynı araştırmada katılımcıların %17’si orta ve şiddetli depresif belirti, %29’u orta ve şiddetli anksiyete ve %8’i orta ve şiddetli derecede stres seviyeleri bildirmişlerdir (Wang vd., 2020). Benzer şekilde İspanya’da yapılan bir araştırmada, salgının başlangıcında katılımcıların anksiyete, stres ve depresyon düzeyleri genelde düşük olmasına rağmen kronik rahatsızlığı olan gençlerin ise diğerlerinden daha fazla semptom belirttikleri tespit edilmiştir. Bununla birlikte evde kalma emri verildikten sonra katılımcıların daha yüksek seviyede semptom belirttikleri görülmüştür (Ozamiz-Etxebarria, Dosal-Santamaria, Picaza-Gorrochategui ve Idoiaga-Mondragon, 2020). Yine İtalya’da salgın döneminde gerçekleştirilen bir araştırmada sevilen birini Covid-19 nedeniyle kaybeden kişilerde kaygı, depresyon, stres ve uykusuzluk gibi psikolojik sorunların ortaya çıktığı tespit edilmiştir (Rossi vd., 2020). Endonezya’da Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde pandemi sürecinde gerçekleştirilen bir araştırmada da, öğrencilerin %19.3’ünün hafif %17.5’inin orta, %1.8’inin şiddetli düzeyde depresyona sahip oldukları tespit edilmiştir. Söz konusu araştırmada bu depresyon oranının (%38.6) 2018 yılında Endonezya Ulusal Sağlık Araştırması’nın bildirdiği depresyon oranından (%6.1) daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (Karini ve diğerleri, 2020:663). Türk halkı üzerinde yapılan bir araştırmada ise, Covid-19 korkusunun depresyon, kaygı ve stresi arttırdığı, diğer taraftan yaşam doyumu düzeyini ise azalttığı tespit edilmiştir (Satici, Gocet-Tekin, Deniz ve Satici, 2021). Covid-19 pandemi sürecinde ön saflarda mücadele veren sağlık çalışanlarında (doktor, hemşire vs) tükenmişlik, umutsuzluk, apati, korku, uyku problemleri vb. ile ilişkili olarak depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve anksiyete bozukluğu şeklinde ruhsal problemler görüldüğü gibi (Lai vd., 2020; Hiçdurmaz ve Üzar-Çetin, 2020:5) yaşlılarda ve kronik bedensel rahatsızlığı olanlarda da stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Zira araştırmalarda bedensel rahatsızlığı olan kişilerde depresyon ile birlikte anksiyetenin de çok sık bir şekilde görüldüğü, hem depresyon hem de anksiyetenin ikisinin birden görülme sıklığının %9 ile %40 arasında değişim gösterdiği ifade edilmektedir (Ateşçi, Karadağ ve Oğuzhanoglu, 2000). Michigan Üniversitesi’nin gerçekleştirdiği bir araştırma sonucunda da, pandemi sürecinde anne-babaların stres düzeylerinin arttığı ve buna bağlı olarak aile ortamında eşler ve anne-babalarla çocuklar arasında birçok problemin yaşandığı ortaya koyulmuştur (Lee ve Ward, 2020).

Özetle ifade etmek gerekirse Covid -19 virüsü bulaşarak hastalanan ve hastalığı bir şekilde atlatan kişilerde geri dönüşü mümkün olmayan bazı doku ve organ hasarlarının meydana gelmesi bedensel sağlığı ciddi anlamda etkilediği gibi virüs, hastaların merkezi sinir sistemini de etkileyerek özellikle sinir hücrelerinin tutulumunun bazı nörolojik hastalıklara ve psikiyatrik sorunlara da yol açtığı ifade edilmektedir. Her şeyden önce hastalığa yakalanma riski taşıyan bireylerde, kişinin kendisinin, ailesi ve akrabalarının hastalığa yakalanma tehlikesi, işini, özgürlüklerini, bazı imkânlarını kaybetme ihtimali ve normal yaşantısını sürdürememesi gibi durumlar psikolojiyi ciddi anlamda etkileyerek duygu durum ve davranış bozukluklarına yol açmıştır. Dolayısıyla Covid-19 sürecinde hem virüsün vücuda bir şekilde girmesiyle hastalanan ve hastalığı bir şekilde atlatan kişilerin hem de virüs tehdidi altında olan fakat hastalık tecrübesi yaşamayan kişilerin psikolojik açıdan derinden etkilendiği bu süreçte geniş kitlelerde anksiyete, stres, duygu durum ve davranış bozukluklarının oluştuğu bilinmektedir. Covid-19 kaynaklı duygudurum değişikliklerinin psikolojik olgulardan psikiyatrik vakalara kadar geniş bir yelpazede (psikoz, mani, depresyon, yorgunluk, katatoni ve Guillain-Barre sendromu) yer aldığı görülmektedir. Bu anlamda koronavirüse yakalanan kişilerde kalıcı kronik yorgunluk ve depresyon atakları, davranış bozuklukları görülürken, hasta olmayan bireylerin 1/3’ünde ise duygu durum bozukluğu, nadiren psikoz ve daha az oranda da demans gözlenebilmektedir (Bandelow & Michaelis, 2015; Aslan, 2020: 49-50). Ayrıca salgının özellikle sağlığa yönelik güçlü ve

büyük bir tehdit düşüncesiyle beliren, bedensel ve duygusal kaygı semptomlarını tetikleyen psikolojik durum olarak tanımlanan sağlık anksiyetesini ve ölüm kaygısını tetiklediği bilinmektedir (Aslan, 2020: 51; Li, Wang, Xue, Zhao ve Zhu, 2020).

Covid-19 salgın döneminde gerek ruhsal hastalık semptomlarındaki artışa bağlı olarak gerekse insanların hastalık ve ölüm olaylarına çok yakından hemen her gün şahit olmaları dinî inançları güçlü olmayan kişiler de dahil bütün insanların dine yönelmelerine ve dinî başa çıkma yöntemlerine başvurmalarına sebep olmuştur. Dolayısıyla pandemi döneminde dinî başa çıkmanın yaygın bir şekilde kullanıldığı görülmektedir. Esasen olağanüstü süreçler olarak nitelendirilen salgın ve doğal afet dönemlerinde insanların dine daha fazla yöneldikleri bilinen bir gerçektir. Zira yakın tarihte Sars H1N1 gibi salgın hastalıklardan önce dünya tarihinde bir dönüm noktası olarak kabul edilen ve yine ilk kez Çin'de görülen akabinde Avrupaya ve tüm dünyaya yayılan Kara Veba salgını yaşanmıştır. Kara Veba salgını esnasında da Covid-19 sürecinde olduğu gibi farklı dinlere mensup pek çok insanın dinî inançlara yöneldikleri, dua ve ibadet etmeye büyük önem verdikleri, bu şekilde salgın süreciyle başa etmeye çalıştıkları görülmüştür (Karaimamoğlu, 2016; İstek, 2017). Dolayısıyla genellikle salgın dönemlerinde dinî başa çıkma yöntemlerini kullanmanın problemlerle başa çıkmada büyük işlev gördüğü bilinmektedir (Okan ve Ören, 2021:367). Bu anlamda, Covid-19 salgının insanlarda ve toplumlarda meydana getirdiği, korku, panik, stres, depresyon ve kaygı gibi psikolojik sorunlarla baş etmek için din, güvenli bir sığınak rolünü üstelenmektedir. Çünkü din kaza, ölüm salgın hastalık, doğal afet gibi olumsuz yaşam olaylarının yol açtığı üzüntü, sıkıntı, çökkünlük, çaresizlik ve mutsuzluk karşısında bireylere umut, sabır ve güven telkin etmek, huzur ve teselli vermek suretiyle psikolojik rahatlama ve destek sağlayabilmektedir. Covid-19 salgın sürecinde pek çok insan salgının sebep olduğu, korku, kaygı ve stresle başa etmek ve böylece psikolojik sağlıklarını korumak için Tanrı'ya her zamankinden daha fazla sığınma, dinî ritüellere daha sıklıkla katılma eğilimi göstermişlerdir. Zira salgın hastalık, doğal afet gibi sıkıntılı ve zor durumlarda Tanrı'ya yakın olmak için dua ve ibadette bulunmak olumsuz yaşam olaylarıyla başa çıkmada en etkili yöntemlerinden birisi olmaktadır (Dein, Loewenthal, Lewis ve Pargament, 2020). Diğer taraftan salgın süresince dinî vecibelerin kısıtlanması ve toplu ibadetlerin bir süre yasak edilmesi dinî kurum ve grupların dinî faaliyetlerini internet ortamında yapmaya yöneltmiş, böylece sanal ya da online dindarlık denilen yeni bir dindarlık formundan söz edilmeye başlanmıştır (Campbell, 2013; Haberli, 2019, Sambur, 2020:66). Dolayısıyla pandeminin insanların ruh hali üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı salgın sürecinde hem reel hem de sanal ortamlarda dine yönelmede, dinî pratikleri yerine getirme ve dua etmede bir artışın olduğu söylenebilir (Kalgı, 2021a:116). Bu bağlamda Covid-19 pandemi döneminde bireylerin dinî inanç, dua ve ibadet düzeylerini incelemek için gerçekleştirilen bazı araştırmalarda, bireylerin dindarlığının, dua ve ibadet etme sıklıklarının arttığı görülmüştür. Esasen bu durum, sıkıntı ve zorluklarla, ölüm korkusu ve kaygısıyla başa çıkmada dinî inanç ve ibadete yönelim olduğunun, dindarlığın terapötik bir işlev gördüğünün açık bir göstergesi olmaktadır (Kımtar ve Köftegöl, 2017; Kandemir, 2020).

Salgın sürecinde gerek yurt içinde ve gerekse yurt dışında yapılan araştırmalar, Covid-19 salgının beraberinde getirdiği sıkıntı ve zorlukları aşmada dinî başa çıkma yöntemlerinin sıkça kullanıldığını ortaya koymaktadır (Bkz. Meza, 2020; Okan ve Ören, 2021). Bu noktada yapılan araştırmalarda Covid-19 salgın süreci esnasında tüm dünyada insanların dine yönelmelerinde ve dinî pratikleri yerine getirmelerinde bir artış olduğu, dua etme oranlarının iki katına çıktığı belirtilmektedir (Bkz. Güngörer, 2020:423; Bentzen, 2021:543). Örneğin; ülkemizde Gashi'nin (2020) koronavirüse yakalanmış kişilerin tedavi sürecinde dinî başa çıkmanın etkisini incelediği çalışmasında, dinî inanç ve ritüellerin koronavirüs ile mücadelede kişilere olumlu yönde katkısı olduğu, ayrıca dinî başa çıkmada kullanılan dua, ibadet, sabır gibi dinî enstrümanların hastalık sürecinin atlatılmasında önemli yararlar sağladığı tespit edilmiştir. Kasapoğlu'nun (2020:605) pandemi esnasında kişilerin kaygı, psikolojik sağlık, maneviyat ve belirsizliğe tahammülsüzlük durumlarını incelediği araştırmasında, maneviyatın psikolojik sağlık üzerinde doğrudan, anlamlı ve pozitif yönde etkisi olduğu ve manevi yönelim ile kaygı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı araştırmada salgının yol açtığı kaygı düzeyine düşürmek için maneviyatın önemli bir etken olduğu ve katılımcıların maneviyat düzeyleri arttıkça psikolojik sağlık düzeylerinin de yükseldiği görülmüştür. Güngörer'in (2020) salgının toplumsal kurumlara etkilerini incelemek için yaptığı araştırmasında, bazı katılımcıların salgının İslamiyet'e olan ilgide bir artışa neden olduğunu, dine ve dinî ibadete yönelimin arttığını, diğer taraftan salgın sürecinde toplu olarak yerine getirilen bazı ibadetlerin yerine bireysel ibadete bir yönelimin olduğunu, dolayısıyla bireysel dindarlığa doğru bir evrilmenin yaşandığını ifade ettikleri görülmüştür. Benzer şekilde Kandemir'in (2020:124) 660 kişilik bir

örneklem grubu ile yaptığı araştırmasında, pandemin yol açtığı ölüm kaygısı ile baş etmek için dindarlığın önemli bir faktör olduğu, katılımcıların dindarlık düzeyleri yükseldikçe ölüm kaygılarının azaldığı, dindarlığın ölüm kaygısının negatif yönlü ve anlamlı bir yordayıcısı olduğu saptanmıştır. Gerçekte kişi ölüm hadisesini anlamlandırırken, ahiret inancının devreye sokulmaması durumumunda psiko-sosyal bir varlık olan insanın ölümle birlikte yok olacağını düşünmesi, onun bunalıma girmesine neden olabilmektedir. Aynı zamanda, ahiret inancına sahip olduğu halde kendisini günahkâr olarak gördüğü için öldükten sonra cezalandırılacağını düşünen kimseler için de ölüm hadisesi kişileri kaygılandırabilmektedir (Koç, 2004). Yine Kalgı'nın (2021b:144-145) 24 kişi ile nitel araştırma deseni kullanarak yaptığı bir araştırmasında, koronavirüse yakalanan bireylerin (korku, panik, stres, kaygı vb.) gibi bazı psikolojik sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir. Dinî inançları güçlü ve dinî ibadetlere düşkün olan bireylerin yani dindar olan kimselerin, bu tür sorunlarla başa çıkmak için kısmen veya tamamen dine yöneldikleri görülmüştür. Bu bağlamda dinî hassasiyetleri olan kişilerin dinî ritüelleri yerine getirme (dua etme, namaz kılma, Kur'an okuma vb.), Tanrı'yı memnun etmek için yardımsever, cömert, dürüst, paylaşımcı olma vb. davranışlarda buldukları dinî cemaat ve tarikatlara katılma vb. davranışlarda buldukları belirlenmiştir. Aynı çalışmada, katılımcılardan koronavirüs hastalığına yakalandıktan sonra dinî duygu, düşünce ve davranışlarında bir değişim olduğunu ve bu değişimin ibadetlerinde bir artışa yol açtığını belirtenler olmuştur. Virüse yakalanan bireylerin büyük çoğunluğunun ise salgının bir an önce sona ermesi için dua ettikleri, namaz kıldıkları, Kur'an ve mealini okudukları vb. dinî ibadetleri yerine getirdikleri tespit edilmiştir. Özcan'ın (2020: 274) yaptığı çalışmada da örneklemin pandemi ile mücadelede en çok dinî başa çıkma tarzlarına başvurdukları, Allah'a daha fazla yöneldikleri, salgını bir imtihan olarak değerlendirdikleri ve sıklıkla dua etmeye yöneldikleri görülmüştür. Karslı'nın (2020) yaptığı çalışmada da aynı şekilde, korona virüsten korunmak için örneklemin çoğunlukla dua etmeye yöneldiği görülmüştür. Gürsu ve Bayındır (2021:191-200) tarafından Antalya'da değişik hastanelerde çalışan ve Covid-19 tanısı almış olan sağlık çalışanlarının salgın esnasında hastalandıklarında başa çıkma aracı olarak din ya da maneviyata müracaat edip etmediklerini ve din ve maneviyatın bu süreçte nasıl bir etkiye sahip olduğunu belirlemek için de bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Söz konusu çalışmada, sağlık çalışanlarının kaygılarını yenmek için; aileleriyle birlikte olma, dua, ibadet, zikir gibi dinî ritüellere ve film, kitap okuma gibi etkinliklere yöneldikleri görülmüştür. Bu bağlamda bahsi geçen çalışmada katılımcıların Covid-19 salgını öncesinde dua etme oranları %17 iken salgında hastalığa yakalandıkları süreçte bu oranın %80 olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada katılımcıların %12'sinin hastalık sürecinden önce günlük namazlarını düzenli olarak kılmadıkları halde hastalık sürecinde namaz kılmaya niyet ettikleri ya da ilk günler kılmaya çalıştıkları tespit edilmiştir. Hastalık sürecinde dinî pratiklere müracaat etmeyenlerin oranı %20 iken diğer sağlık çalışanları ise Kur'an okuma ya da dinleme, namaz kılma gibi dinî pratiklerin yanında en çok duaya (%80) başvurmuşlardır. Üstelik dinî-manevî herhangi bir uygulamaya başvuran kimselerin hemen hepsi yerine getirdikleri dinî-manevî pratiklerden yarar gördüklerini, %50'sinin de hastalık sonrasında duygu ve düşüncelerinde değişim olduğunu belirttikleri görülmüştür.

Covid 19 salgın döneminde yurt dışında yapılan araştırmalara göz atıldığında da benzer yönde bulgulara rastlanmaktadır. Bu bağlamda ABD'de Ortodoks Musevilerinin dinî başa çıkma durumlarının araştırıldığı bir çalışmada, bilhassa iç güdümlü dindarlık, Tanrı'ya inanç ve olumlu dinî başa çıkma etkinliklerinin daha az stresle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların dindarlık seviyelerindeki artışa paralel olarak stres düzeylerinin azaldığı ve Tanrı'ya güven duyanın psikolojik sağlamlık üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada şiddetli sıkıntı ve stres verici durumlarda dinin ruh sağlığı açısından büyük faydası olduğu, aile ve inancın kriz dönemlerinde bazı kimseler için dirençli olmada bir anahtar rolü oynadığı tespit edilmiştir (Pirutinsky, Cherniak ve Rosmarin, 2020). Uganda'da farklı din mensupları (İslam, Hıristiyanlık, geleneksel Afrika dini) üzerinde yapılan bir çalışmada, Covid-19 salgınının yol açtığı korku, panik ve belirsizlik durumlarında insanların dinî inanç ve ritüellere yöneldikleri görülmüştür (Alexander, 2020). Benzer şekilde Gana'da gerçekleştirilen bir çalışmada, Covid-19 sürecinde insanların daha çok dua ettikleri ve böylece kendilerini daha iyi hissettikleri tespit edilmiştir (Iddi vd., 2021). Yine ABD'de yapılan bir başka çalışmada herhangi bir dine mensup olmadığını ve dindar olmadığını belirten kimselerin bile Covid-19 salgınının sebep olduğu psikolojik krizlerle baş etmek için dua ettiklerini ifade ettikleri görülmüştür (Boorstein, 2020). Covid 19 salgın döneminde Polonya'da gerçekleştirilen bir çalışmada da, katılımcıların pandemi öncesine göre daha fazla dinî pratikleri yerine getirdikleri ve dua ettikleri tespit edilmiştir. Söz konusu çalışmaya göre katılımcılardan salgın öncesinde sadece haftada birkaç saatini dini pratiklere ayıranların % 61,3'ünün salgın döneminde daha fazla dua ve dini pratiklere

zaman ayırdıkları, birkaç yılda bir dini törenlere katılanların % 15,9'unun dinî faaliyetlere daha fazla katılım gösterdikleri hatta daha önce hiçbir dinî aktiviteye katılmayanların % 7,4'ünün bile dinî törenlere katılım oranlarında artış olduğu tespit edilmiştir (Boguszewski, Makowska, Bożewicz ve Podkowińska, 2020:1). Yapılan bir başka araştırmada da 2020 yılı Mart ayında dünya genelinde internet arama motorlarında dua teriminin en çok araştırılan terim olmasından hareketle dünyadaki insanların %50'sinden fazlasının salgının bitmesi için dua ettikleri sonucuna varılmıştır. Aynı araştırmada, sıkıntı, zorluk ve belirsizlik durumlarıyla karşılaşan kişilerin, açıklama, anlam, huzur ve teselli bulmak ve duygusal stresle baş etmek için dinî başa çıkma yöntemlerini kullandıkları tespit edilmiştir (Bentzen, 2021). İnsan için hem içsel hem de toplumsal bir kaynak olan din, başa çıkma sürecinde kişiye çeşitli hedefler ve anlamlar sunan yegane sığınaktır (Park, Sacco ve Mills, 2019). Fromm'a (1997:229) göre insan gerçekte inançsız olduğunda verimsiz ve mutsuz bir hale gelmekte ve varlığının derinliklerine kadar işleyen bir korku hissi yaşamaktadır. Covid-19 salgını sürecinde insanların salgının sebep olduğu psikolojik sorunlarla başa çıkmak için dinî bir yönelim gösterdikleri ve bu yönelimin de daha çok dinî ibadetlerde ve dine verilen önemde bir artış şeklinde (dua etmek, namaz kılmak, meal okumak vb.) gözlemlendiği tespit edilmiştir. Çünkü din ya da Tanrı inancı, insanların kendilerini aciz ve çaresiz hissettikleri dönemlerde sığınıp teselli buldukları güçlü ve güvenli bir liman işlevine sahip olmakta, böylece insanların ruhsal yönden iyileşmelerine katkıda bulunmaktadır (Pirutinsky, Rosmarin ve Kirkpatrick, 2019; Cherniak, Mikulincer, Shaver ve Granqvist, 2021; Wiederhold, 2020). Gerçekte psikolojik stres faktörleri, beynin ön ve yan taraflarındaki faaliyetlerde azalmaya yol açmakta ve bu husus, depresyon ve travma sonrası stres bozukluklarına yol açmaktadır. Oysa dinî başa çıkma etkinliklerini kullanma, beynin ön ve yan bölgelerindeki faaliyet artışını sağlamak suretiyle dinî başa çıkma yöntemlerinin zihin ve ruh sağlığını koruyucu yöndeki etkisini ortaya koymaktadır (Imperatori ve diğerleri, 2020).

Özetle ifade etmek gerekirse hem yurt dışında hem de yurt içinde Covid-19 salgını süreci üzerine yapılan araştırmalarda, insanların salgından doğrudan veya dolaylı olarak etkilendiği görülmüştür. Bununla birlikte bu etkinin derecesi, kişinin psikolojik sağlık düzeyine göre değişebilmektedir. Bireylerin salgın esnasında tecrübe ettikleri stres, korku, panik, kaygı, çökkünlük, depresyon ve keder gibi psikolojik problemlerle baş etmek için dinî inançlara, dua ve ibadetlere yönelmektedirler. En fazla yerine getirilen dinî pratiklerin başında ise dua etme, namaz kılma, Kur'an okuma, zikir çekme, sadaka verme, yardımlaşma vb. gelmektedir. Covid-19 salgının meydana getirdiği psikolojik sorunlarla başa çıkmada, din ve maneviyat, psikolojik sağlamlığı arttırabilen buna bağlı olarak da ruhsal sorunları azaltabilen bir kaynak olarak görülebilir. Zira Salgınla mücadele esnasında çeşitli zorluklarla başa çıkmayı kolaylaştıran dinî/manevî bakış açısı, üstün ve yüce bir güce güvenmeyi ve bu güven sayesinde olası kaygıları kontrol etmeyi sağlayabilmektedir. Bilhassa olumlu dini başa çıkma tekniklerinin kullanımının psikolojik sağlığı desteklediğini gerek bizim araştırma bulgularımız gerekse yapılan diğer deneysel çalışmalar göstermektedir (Murray-Swank ve Pargament, 2005). Özellikle Covid-19 pandemi döneminde işlevsel olmayan başa çıkma yöntemlerini kullanmak psikolojik rahatsızlık semptomlarını arttırırken (Bkz. Bilge ve Bilge, 2020), din ve maneviyata yönelme ise pandeminin getirdiği yaşam tarzı değişiklikleriyle ve zorluklarla başa çıkmaya çalışan bireyleri ruhsal yönden daha güçlü hale getirmektedir (Bkz. Fardin, 2020). Bu husus, başa çıkma materyali olarak olumlu dinî başa çıkma etkinliklerinin hayatta yaşanan travma, zorlu yaşam koşulları veya riskli durumlarla başarılı şekilde mücadele edebilmeyi, onların üstesinden gelebilmeyi ve yeni şartlara, olay ve durumlara başarılı bir şekilde uyum gösterebilmeyi ifade eden (Erkoç ve Danış, 2020:36) psikolojik sağlamlığı arttırdığını göstermesi bakımından büyük önem taşımaktadır. Bu vesile ile ilgili literatüre göz atıldığında, dinî başa çıkmanın salgın dönemlerinde stres, anksiyete, depresyon ve psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmaların sayıca çok fazla olmadığı görülmüştür. Ayrıca dinî başa çıkma ile stres, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkilerde psikolojik sağlamlığın aracı rolüne dair araştırmalara da pek rastlanmamış olması bu değişkenler arasındaki ilişkilerin ve bu ilişkilerde psikolojik sağlamlığın aracı rolünün incelenmesinin araştırmaya değer olduğunu düşündürmüştür.

2. ARAŞTIRMA ve YÖNTEM

2.1. Amaç ve Yöntem

Bu araştırmada, Covid-19 pandemi sürecinde 18 yaş ve üzeri bireylerin dini başa çıkma düzeyleri ile depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca dinî başa çıkma ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerde psikolojik sağlamlığın aracı rolünün incelenmesi bu çalışmanın diğer bir hedefini teşkil etmektedir.

Araştırma dökümantasyon ve tarama yöntemi ile gerçekleştirilen, verileri online anket tekniğiyle toplanan korelasyonel türden nicel bir araştırmadır. Zira araştırmada, iki ya da daha fazla değişken arasındaki değişimin varlığı ya da var olan durumun belirlenmesi amaçlandığı için ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın verileri alınan etik kurul izni akabinde 2020 yılı içerisinde toplanmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmada Türkiye’de yaşayan 18 yaş ve üzeri Türk-Müslüman bireyler araştırmanın evrenini, evrenden tesadüfi örnekleme yoluyla seçilmiş olan 243 kadın ve 94 erkek araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak “Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği”, “Psikolojik Sağlık Ölçeği” ve “Dini Başa Çıkma Ölçeği” kullanılmıştır.

Depresyon - Stres - Anksiyete Ölçeği: Katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemek için kullanılan ve Sarıçam tarafından geliştirilen Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği, 21 maddeden oluşmaktadır (Sarıçam, 2018). Araştırmadan toplanan veriler üzerinden Depresyon-Anksiyete- Stres Ölçeği’ne ilişkin gerçekleştirilen analizler sonucunda ölçeğin güvenilir, geçerli ve üç boyutlu bir ölçüm aracı olduğu teyit edilmiştir (Depresyon alt ölçeği: $KMO = .910$; $\chi^2 = 1022.678$; $df = 21$; $p = .000$; Anksiyete ölçeği: $KMO = .800$; $\chi^2 = 665.181$; $df = 21$; $p = .000$; Stres ölçeği: $KMO = .862$; $\chi^2 = 810.718$; $df = 21$; $p = .000$).

Psikolojik Sağlık Ölçeği: Araştırmada katılımcıların psikolojik sağlık düzeylerini tespit etmek için Smith ve ark. (2008) tarafından geliştirilen ve Doğan (2015) tarafından Türkçeye adaptasyon çalışması gerçekleştirilmiş olan Psikolojik Sağlık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler üzerinden Psikolojik Sağlık Ölçeği’ne ilişkin gerçekleştirilen analizler sonucunda ölçeğin güvenilir, geçerli ve tek boyutlu bir ölçüm aracı olduğu teyit edilmiştir ($KMO = .867$; $\chi^2 = 885,461$; $df = 15$; $p = 0,000$; $\alpha = .865$).

Dini Başa Çıkma Ölçeği: Dinî Başa Çıkma Ölçeği, Pargament ve ark. (1998) tarafından geliştirilen, Ekşi ve Sayın (2016) tarafından Türkçeye daptasyon çalışması yapılan 10 maddelik ve 4’lü likert tipinde, iki alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçekte yer alan ilk yedi madde (1-7 arası) olumlu dinî başa çıkmayı, son üç madde de (8-10 arası) olumsuz dinî başa çıkmayı ölçmeye yaramaktadır. 10 maddeden oluşan 2 faktörlü Dinî Başa Çıkma Ölçeği için yapılan doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda (DFA) hesaplanan uyum indeksi değerlerinin ($\chi^2/sd = 2,58$; $RMSEA = .049$; $SRMR = .20$; $GFI = .94$; $CFI = .95$; $NFI = .98$; $NNFI = .93$) kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür (Hu ve Bentler, 1999; Kline, 2015). Araştırma verileri üzerinden Dinî Başa Çıkma Ölçeği’nin olumlu dinî başa çıkma boyutuna ilişkin hesaplanan Cronbach’s Alpha değerinin ($\alpha = .88$); olumsuz dinî başa çıkma boyutuna ilişkin hesaplanan Cronbach’s Alpha değerinin ise ($\alpha = .89$) olduğu tespit edilmiştir.

2.4. Çalışmanın Hipotezleri

H(1) Olumlu ve olumsuz dinî başa çıkma psikolojik sağlamlığın yordayıcısıdır.

H(2) Olumlu ve olumsuz dinî başa çıkma depresyonun yordayıcısıdır.

H(3) Olumlu ve olumsuz dinî başa çıkma anksiyetenin yordayıcısıdır.

H(4) Olumlu ve olumsuz dinî başa çıkma stresin yordayıcısıdır.

H(5) Olumlu ve olumsuz dinî başa çıkma ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık etkisi vardır.

H(6) Olumlu ve olumsuz dinî başa çıkma ile anksiyete arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık, aracılık rolüne sahiptir.

H(7) Olumlu ve olumsuz dinî başa çıkma ile stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık etkisi mevcuttur.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin analizi için SPSS, Amos ve SPSS Process Macro programları kullanılmıştır. Araştırmada verilerin dağılımının normal olduğu görülmüş ve parametrik testlerden yararlanılmıştır (Skewness= .243 - 1.268 arası; kurtosis= -.059 - 1.854 arası). Verilerin analizinde, açımlayıcı faktör analizi, aritmetik ortalama, korelasyon testi ve regresyon analizinden yararlanılmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Katılımcıların Psikolojik Sağlık, Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri İle Dinî Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

Tablo 1. Pearson Korelasyon Analizi

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
1.Psikolojik sağlmlk ($M=3.42;SD=.774; range=1-5$)	1					
2.Depresyon ($M=.60; SD=.558; range=0-3$)	-.472**	1				
3.Anksiyete ($M=.395;SD=.410; range=0-3$)	-.375**	.730**	1			
4.Stres ($M=.710;SD=.534; range=0-3$)	-.458**	.820**	.759**	1		
5.P. Dini başa çıkma ($M=3.52; SD=.484; range=1-4$)	.713**	-.370**	-.269**	-.330**	1	
6.N. Dini başa çıkma ($M=2.63;SD=.904; range=1-4$)	-.053	.131*	.161**	.185**	.197**	1
(Skewness)	-.271	1.268	1.162	.972	-.672	.243
(Kurtosis)	-.059	1.854	.961	1.350	.361	-.292
N=337	**p<.01;	*p<.05				

Tablo 1'e bakıldığında araştırmada katılımcıların psikolojik sağlık ($M=3.42$) ve olumlu dinî başa çıkma düzeylerinin ($M=3.52$) ortanın üzerinde olduğu görülmektedir. Diğer taraftan olumsuz dinî başa çıkma düzeyleri ($M=2.63$), depresyon ($M=0.60$), anksiyete ($M=0.40$) ve stres düzeylerinin ise ($M=0.71$) daha düşük olduğu görülmektedir. Yine tablo 1'de görüleceği üzere araştırmanın temel değişkenleri olan psikolojik sağlık ile depresyon, anksiyete ve stres arasında negatif yönde ve anlamlılık derecesinde bir ilişki olduğu ($r=-.472^{**}$; $r=-.375^{**}$; $r=-.458^{**}$; $p<.01$); psikolojik sağlık ile olumsuz dinî başa çıkma arasında ise negatif yönde fakat anlamlılık düzeyinde olmayan bir ilişki olduğu ($r=-.053$; $p>.05$) tespit edilmiştir. Diğer taraftan psikolojik sağlıkla olumlu dinî başa çıkma arasında ise pozitif yönde ve anlamlılık derecesinde bir ilişki olduğu ($r=.713^{**}$; $p<.01$) görülmüştür. Yine tablo 3'e bakıldığında depresyon ile anksiyete, stres ve olumsuz dinî başa çıkma arasında pozitif yönde ve anlamlılık derecesinde bir ilişki olduğu ($r=.730^{**}$, $r=.820^{**}$, $r=.131^{*}$; $p<.01$, $p<.05$), depresyon ile olumlu dinî başa çıkma arasında ise negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-.370^{**}$, $p<.01$) tespit edilmiştir. Aynı tabloda görüleceği üzere anksiyete ile stres ve olumsuz dinî başa çıkma arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r=.759^{**}$, $r=.161^{**}$; $p<.01$), anksiyete ile olumlu dinî başa çıkma arasında ise negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu ($r=-.269^{**}$, $p<.01$) görülmüştür. Benzer şekilde stres değişkeni ile olumlu dinî başa çıkma arasında negatif yönlü ($r=-.330^{**}$; $p<.01$), olumsuz dinî başa çıkma ile ise pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu ($r=.185^{**}$; $p<.01$) tespit edilmiştir. Diğer taraftan olumlu dinî başa çıkma ile olumsuz dinî başa çıkma arasında ise pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu ($r=.197^{**}$; $p<.01$) görülmektedir. Kısaca ifade etmek gerekirse söz konusu korelasyon tablosunda yer alan değişkenlerden psikolojik sağlık ile olumsuz dinî başa çıkma arasındaki ilişki haricinde diğer değişkenlerin tümünün aralarında istatistiksel olarak anlamlılık derecesinde ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın temel değişkenlerinden birisi olan dinî başa çıkmanın psikolojik sağlık üzerindeki etkisinin ne olduğunu belirlemek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analizi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2: Olumlu ve Olumsuz Dinî Başa Çıkmanın Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkisi (Enter Çoklu Regresyon Analizi)

Değişkenler	β	Standart Hata	β	t	p	İkili r	Kısmi r
Sabit (Constant) (Psik. sağlmlk)	.252	.232	-	1.085	.279	-	-
1)Olumlu dini başa çıkma	1.056	.063	.661	16.656	.000	.713	.675
2)Olumsuz dini başa çıkma	-.125	.032	-.145	-3.879	.333	-.053	-.209
R=.766	R ² =.586	F=.93.706	P=.000				

Elde edilen bulgulara göre psikolojik sağlık ile olumlu dinî başa çıkma arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu ($r=.713$; $p<.01$), diğer yordayıcı değişken kontrol edildiğinde ise aradaki bu ilişkinin (korelasyon) $r=.675$ olduğu görülmüştür. Olumsuz dinî başa çıkma ile psikolojik sağlık arasında ise negatif yönde ve düşük düzeyde ($r=-.053$; $p>.05$) bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Modelde yer alan bağımsız değişkenlerin ikisi ile birlikte psikolojik sağlık yüksek düzeyde pozitif bir ilişki göstermektedir ($R=.766$, $R^2=.586$, $P=.000$). Katılımcıların psikolojik sağlık puanlarını yordayan iki değişken toplam varyansın %59'unu (.586) açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayıları dikkate alındığında, yordayıcı değişkenlerin psikolojik sağlık üzerindeki görece önem sıraları; 1 ve 2'dir. T değerleri incelendiğinde ise yordayıcı değişkenlerden sadece olumlu dinî başa çıkma değişkeninin psikolojik sağlamlığı manidar (anlamlı)

bir şekilde yordadığı, olumsuz dinî başa çıkmanın ise psikolojik sağlık puanını manidar bir şekilde yordamadığı tespit edilmiştir. Buna göre “*Olumlu ve olumsuz dinî başa çıkma psikolojik sağlamlığın yordayıcısıdır*” şeklindeki **H(1)**’in araştırma bulgularıyla kısmen doğrulandığı söylenebilir. Olumlu ve olumsuz dinî başa çıkmanın depresyon üzerindeki etkisine dair bulgular ise Tablo 3’te sunulmuştur.

Tablo 3: Olumlu ve Olumsuz Dinî Başa Çıkmanın Depresyon Üzerindeki Etkisi (Enter Çoklu Regresyon Analizi)

Değişkenler	β	Standart Hata	β	t	p	İkili r	Kısmi r
Sabit (Constant) (Depresyon)	1.929	.207	-	9.321	.000	-	-
1)Olumlu dini başa çıkma	-.474	.058	-.412	-8.153	.000	-.370	-.407
2)Olumsuz dini başa çıkma	.131	.031	.212	4.194	.000	.131	.224
R=.425	R ² =.180	F=.36.725	P=.000				

Tablo 3’te görüldüğü üzere araştırma bulgularına göre depresyon ile olumlu dinî başa çıkma arasında negatif yönde ve orta düzeyde ($r = -.370$; $p < .01$) bir ilişki olduğu, diğer yordayıcı değişken kontrol edildiğinde ise aradaki bu ilişkinin $r = -.407$ olduğu tespit edilmiştir. Depresyon ile olumsuz dinî başa çıkma arasında ise pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r = .131$; $p < .01$) bir ilişki olduğu, diğer yordayıcı değişken kontrol edildiğinde ise aradaki bu ilişkinin $r = .224$ olduğu görülmüştür. Bağımsız yordayıcı değişkenlerin ikisi ile birlikte depresyon orta düzeyde pozitif bir ilişki göstermektedir ($R = .425$, $R^2 = .180$, $P = .000$). Katılımcıların depresyon puanlarını yordayan iki değişken toplam varyansın %18’ini (.180) açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayıları dikkate alındığında, yordayıcı değişkenlerin depresyon üzerindeki görece önem sıraları; 1 ve 2’dir. T değerleri incelendiğinde ise yordayıcı değişkenlerden hem olumlu dinî başa çıkma değişkeninin hem de olumsuz dinî başa çıkma değişkeninin depresyonu manidar (anlamlı) bir şekilde yordadığı, tespit edilmiştir. Bu bulgudan hareketle “*Olumlu ve olumsuz dinî başa çıkma depresyonun yordayıcısıdır*” şeklindeki **H(2)**’nin araştırma bulgularıyla tamamen doğrulandığı görülmektedir. Olumlu ve olumsuz dinî başa çıkmanın anksiyeteyi yordayıcılığına dair bulgular ise Tablo 4’de gösterilmiştir.

Tablo 4: Olumlu ve Olumsuz Dinî Başa Çıkmanın Anksiyete Üzerindeki Etkisi (Enter Çoklu Regresyon Analizi)

Değişkenler	β	Standart Hata	β	t	p	İkili r	Kısmi r
Sabit (Constant) (Anksiyete)	1.060	.158	-	6.727	.000	-	-
1)Olumlu dini başa çıkma	-.265	.044	-.312	-5.968	.000	-.269	-.310
2)Olumsuz dini başa çıkma	.101	.024	.223	4.258	.000	.161	.227
R=.346	R ² =.120	F=.22.756	P=.000				

Araştırma bulgularına göre olumlu dinî başa çıkma ile anksiyete arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ($r = -.269$; $p < .01$) bir ilişki olduğu fakat diğer yordayıcı değişken kontrol altına alındığında ise bu ilişkinin $r = -.310$ olduğu görülmektedir. Yine anksiyete ile olumsuz dinî başa çıkma arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu ($r = .161$; $p < .01$), diğer yordayıcı değişken olan olumlu dinî başa çıkma kontrol edildiğinde ise aradaki bu ilişkinin $r = .227$ olduğu tespit edilmiştir. Bağımsız yordayıcı değişkenlerinin ikisiyle birlikte anksiyete orta düzeyde pozitif bir ilişki göstermektedir ($R = .346$, $R^2 = .120$, $P = .000$). Katılımcıların anksiyete puanlarını yordayan iki değişken toplam varyansın %12’sini (.120) açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayıları dikkate alındığında, yordayıcı değişkenlerin anksiyete üzerindeki görece önem sıraları; 1 ve 2’dir. T değerleri incelendiğinde ise yordayıcı değişkenlerden hem olumlu dinî başa çıkmanın hem de olumsuz dinî başa çıkmanın anksiyeteyi manidar (anlamlı) bir şekilde yordadığı, tespit edilmiştir. Buna göre “*Olumlu ve olumsuz dinî başa çıkma anksiyetenin yordayıcısıdır*” şeklindeki **H(3)**’ün araştırma bulgularıyla doğrulandığı söylenebilir. Araştırmadaki temel değişkenlerden bir diğeri olan stres üzerinde olumlu ve olumsuz dinî başa çıkmanın etkisini tespit etmeye yönelik olarak yapılan çoklu regresyon analizinden elde edilen bulgular ise Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5: Olumlu ve Olumsuz Dinî Başa Çıkmanın Stres Üzerindeki Etkisi (Enter Çoklu Regresyon Analizi)

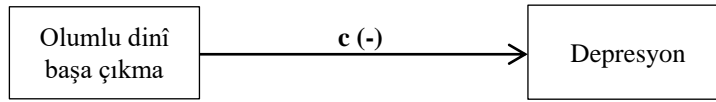
Değişkenler	β	Standart Hata	β	t	p	İkili r	Kısmi r
Sabit (Constant) (Stres)	1.785	.199	-	8.977	.000	-	-
1)Olumlu dini başa çıkma	-.420	.056	-.381	-7.516	.000	-.330	-.380
2)Olumsuz dini başa çıkma	.154	.030	.260	5.125	.000	.185	.270
R=.417	R ² =.174	F=.35.167	P=.000				

Tablo 5'te görüldüğü üzere olumlu dinî başa çıkma ile stres arasında negatif yönde ve orta düzeyde ($r = -.330$; $p < .01$) bir ilişki olduğu, diğer yordayıcı değişken kontrol edildiğinde ise aradaki bu ilişkinin $r = -.380$ olduğu tespit edilmiştir. Olumsuz dinî başa çıkma ile stres arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r = .185$; $p < .01$) bir ilişki olduğu, diğer yordayıcı bağımsız değişken kontrol edildiğinde ise aradaki ilişkinin $r = .270$ olduğu görülmektedir. Bağımsız yordayıcı değişkenlerin ikisiyle birlikte stres orta düzeyde pozitif bir ilişki göstermektedir ($R = .417$, $R^2 = .174$, $P = .000$). Katılımcıların stres puanlarını yordayan her iki değişken toplam varyansın %17'sini (.174) açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayıları dikkate alındığında, yordayıcı değişkenlerin stres üzerindeki görece önem sıraları; 1 ve 2'dir. T değerleri incelendiğinde ise yordayıcı değişkenlerden hem olumlu dinî başa çıkmanın hem de olumsuz dinî başa çıkmanın stresi manidar (anlamlı) bir şekilde yordadığı, tespit edilmiştir. Dolayısıyla “*Olumlu ve olumsuz dinî başa çıkma stresin yordayıcısıdır*” şeklindeki $H(4)$ 'ün araştırma bulgularıyla doğrulandığı görülmektedir.

3.2. Olumlu Dinî Başa Çıkma İle Depresyon, Anksiyete ve Stres Arasındaki İlişkilerde Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Etkisine Dair Bulgular

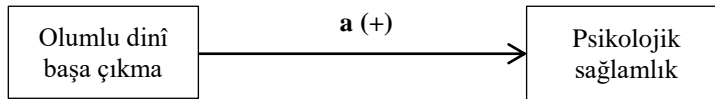
3.2.1. Olumlu Dinî Başa Çıkma İle Depresyon ilişkisinde Psikolojik Sağlamlığın Aracı Etkisine Dair Bulgular

Araştırmada arabuluculuk değişkenine dair analizler, Hayes (2013)'in geliştirdiği SPSS Process macro programı ile yapılmıştır. Proses macro, aracı değişkenlerin etkilerini belirlemek için beta değerlerini ve p değerini göstermenin yanı sıra % 95 güven aralığını esas alan bir analiz programıdır. Process macro'da aracılık testleri pek çok model ile yapılabilmektedir. Bu araştırmada dinî başa çıkma ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerde psikolojik sağlamlığın aracılık etkisini tespit etmek için Model 4 seçilmiştir. Bununla birlikte Process macro ile aracılık analizi yapabilmek için bir takım şartların gerçekleşmesi gerekir. Her şeyden önce aracı değişken analize dâhil edilmeden temel değişkenler arasında anlamlılık derecesinde ilişki olması gerekir. Bunun yanında aracı değişken olarak analize dahil edilen değişkenin her iki temel değişkenle direk olarak anlamlılık düzeyinde ilişkisinin olması bir ön koşuldur. Ayrıca söz konusu analiz gerçekleştirildikten sonra aracı değişkenin etkisinden söz edebilmek için değişkenler arasındaki ilişki istatistikî olarak anlamlılık derecesinde olmanın yanı sıra % 95 güven aralığındaki değerler, kesinlikle sıfır değerini içermemesi gerekir (Hayes, 2013).



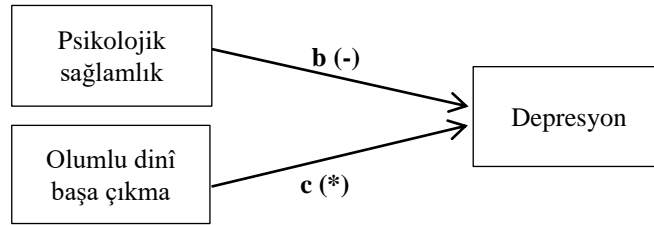
Şekil 1.1. Olumlu Din Başa Çıkmanın Depresyon Üzerindeki Toplam Etkisi

Araştırmada değişkenler arası ilişkilerde psikolojik sağlamlığın aracılık rolünü test etmek için geliştirilen aracılık modelinde olumlu dinî başa çıkmanın depresyon üzerindeki etkisini (Şekil 1.1.'deki c yolu) test etmek için yapılan analiz sonucunda olumlu dinî başa çıkmanın depresyon üzerinde negatif yönlü ve istatistikî olarak anlamlı etkisi olduğu görülmüştür ($R^2 = .127$, $F = 48,847$, $p < .0001$; $\beta = -.3567$, $SE = .0499$, $t = -6,9891$, $p < .0001$, $CI\ 95 = -.4473, -.2508$). Dolayısıyla birinci koşul sağlanmış olmaktadır. Söz konusu modelde olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisine (Şekil 1.2.'deki a yolu) dair analiz sonucuna bakıldığında da olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerinde pozitif yönlü ve istatistikî olarak anlamlı etkisi olduğu tespit edilmiştir ($R^2 = .5078$, $F = 345,634$, $p < .0001$; $\beta = .7126$, $SE = .0613$, $t = 18,5912$, $p < .0001$, $CI\ 95 = 1,0183, 1,2593$).



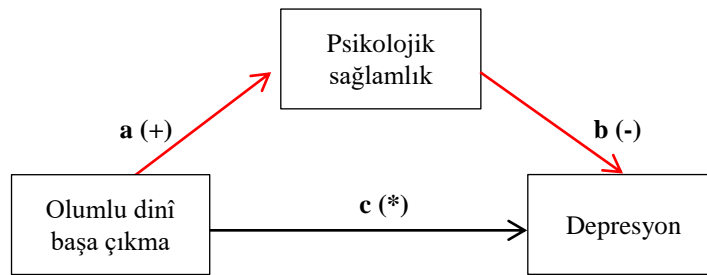
Şekil 1.2. Olumlu Din Başa Çıkmanın Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Etkisi

Araştırmada olumlu dinî başa çıkmanın depresyon üzerinde negatif yönlü anlamlı bir etkisi olduğu (Şekil 1.1.), ayrıca olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerinde pozitif yönlü anlamlı ilişkisi olduğu (Şekil 1.2.) tespit edildikten sonra ilk iki koşulun sağlandığı görülmüştür. Daha sonra hem olumlu dinî başa çıkmanın hem de psikolojik sağlamlığın ikisinin birden depresyon üzerindeki etkisine bakıldığında (Şekil 1.3) ise genel olarak anlamlı olan modelde ($R^2 = .2300$, $F = 49,8945$, $p < .0001$), psikolojik sağlamlığın depresyon üzerindeki negatif yönlü ve anlamlılık düzeyindeki etkisi olduğu ($\beta = -.4570$, $SE = .0419$, $t = -6,6773$, $p < .0001$, $CI\ 95 = -.3623, -.1974$), ancak bu durumda olumlu dinî başa çıkmanın depresyon üzerindeki etkisinin anlamsız dönuştüğü görülmüştür ($\beta = -.0311$, $SE = .0670$, $t = -.4542$, $p > .05$, $CI\ 95 = -.1622, .1013$). Böylece üçüncü koşul da gerçekleşmiştir.



Şekil 1.3. Olumlu Din Başa Çıkma ve Psikolojik Sağlamlığın Depresyon Üzerindeki Etkisi
(+ Pozitif ilişki, - Negatif ilişki, *Anlamsız ilişki)

Bağımlı, bağımsız ve aracı değişkenler arasındaki etkileşimlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ayrı ayrı tespit edildikten sonra olumlu dinî başa çıkma ile depresyon ilişkisinde psikolojik sağlamlığın aracı değişken olarak sürece dahil edildiği modele geçilmiştir. Olumlu dini başa çıkma ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolünü gösteren ve şekil 1.4.'te yer alan bu modelde olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi a yolu, psikolojik sağlamlığın depresyon üzerindeki etkisi b yolu ve olumlu dinî başa çıkmanın depresyon üzerindeki dolaylı etkisi (indirect effect) c yolu ile belirtilmiştir. Modellere ait ayrıntılar (beta katsayıları, standart hatalar, t ve p değerleri, %95 güven aralıkları), Tablo 6'da yer almaktadır.



Şekil 1.4. Olumlu Dinî Başa Çıkma İle Depresyon Arasındaki İlişkiye Dair Örtük Değişkenli Aracılık modeli

Olumlu dinî başa çıkma ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık etkisine dair geliştirilen ve Şekil 1.4'te yer alan modelde a yolu üzerinden olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerinde pozitif yönlü etkisinin olduğu ($\beta=,7126$, $p<,0001$), psikolojik sağlamlığın şekilde yer alan b yolu üzerinden depresyon üzerinde negatif yönlü etkisi ($\beta=-,4570$, $p<,0001$) olduğu görülmüştür. Geliştirilen aracılık modelinde en dikkate değer olan husus ise olumlu dinî başa çıkmanın depresyon üzerindeki doğrudan etkisinin (c yolu) anlamsızlığa dönüşmüş olmasıdır ($\beta=-,0311$, $p>,05$). Bu husus, olumlu dinî başa çıkmanın depresyon üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın tam aracı değişken olarak rol oynadığını göstermektedir. Dolayısıyla olumlu dinî başa çıkma ile depresyon arasındaki ilişkiye psikolojik sağlamlık dahil edildiğinde, psikolojik sağlamlığın depresyon üzerindeki dolaylı etkisi (indirect effect) $\beta=-,325$ ve %95 güven aralığında (-,4331 -,-2104) sıfır değeri içermemektedir. Sonuç itibarıyla söz konusu modelde olumlu dinî başa çıkmanın dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu için araştırmada, "Olumlu ve olumsuz dinî başa çıkma ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık etkisi vardır" şeklindeki **H(5)** hipotezinin olumlu dini başa çıkma ile ilgili kısmının desteklendiği görülmüştür.

Tablo 6: Psikolojik Sağlamlığın Depresyon Üzerindeki Aracılık Etkisi Sonuçları

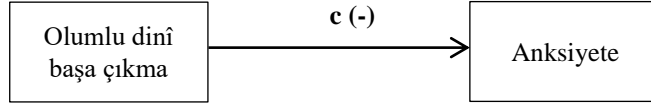
Bağımsız Değişken	Bağımlı değişken (Depresyon)				
	β	SE	t	p	CI 95%
Toplam etki (Olumlu dini başa çıkmanın depresyon üzerindeki etkisi)	-,3491	,0499	-6,9891	,000	-,4473 -,2508
Direk etki (Psikolojik sağlamlık aracı değişken olarak sürece dahil edildiğinde olumlu dinî başa çıkmanın depresyon üzerindeki etkisi)	-,0304	,0670	-,4542	,6500	-,1622 ,1013
Dolaylı etki (Olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerinden depresyon üzerindeki etkisi / Psikolojik sağlamlığın depresyon üzerindeki tam aracılık etkisi)	-,3256	,0562	-	-	-,4331 -,2104

*p<.05

**p<.01

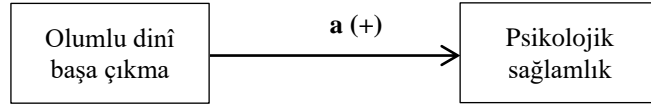
***p<.001

3.2.2. Olumlu Dinî Başa Çıkma İle Anksiyete ilişkisinde Psikolojik Sağlamlığın Aracı Etkisine Dair Bulgular



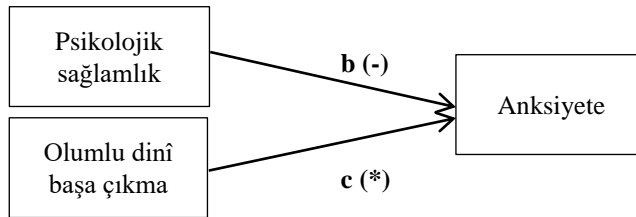
Şekil 2.1. Olumlu Din Başa Çıkmanın Anksiyete Üzerindeki Toplam Etkisi

Araştırmada olumlu dinî başa çıkma ile anksiyete arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık rolünü test etmek için geliştirilen aracılık modelinde olumlu dinî başa çıkmanın anksiyete üzerinde (Şekil 2.1. c yolu) negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu tespit edilmiştir ($R^2=,1264$ $F=48,4594$, $p<,0001$; $\beta=-,3555$, $SE=,0486$, $t=-6,9613$, $p<,0001$, $CI\ 95=-,4338$ $-,2426$). Böylece birinci ön koşul sağlanmış olmaktadır.



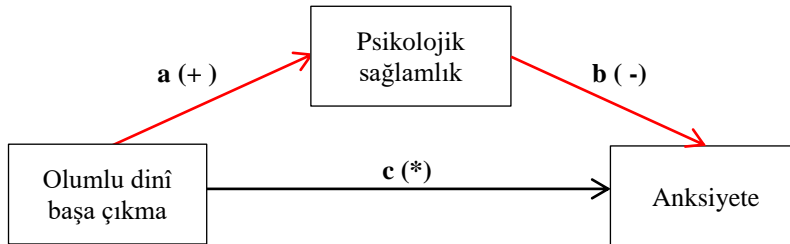
Şekil 2.2. Olumlu Din Başa Çıkmanın Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Etkisi

Araştırmada olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisine (Şekil 2.2.'deki a yolu) dair analiz sonucu incelendiğinde de benzer şekilde olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerinde pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu görülmüştür ($R^2=,5078$ $F=345,634$, $p<,0001$; $\beta=,7126$, $SE=,0613$, $t=18,5912$, $p<,0001$, $CI\ 95=1,0183$ $1,2593$). Daha sonra hem olumlu dinî başa çıkmanın hem de psikolojik sağlamlığın ikisinin birden anksiyete üzerindeki etkisine bakıldığında ise (Şekil 2.3.) analiz sonuçlarına göre genel olarak anlamlı olan modelde ($R^2=,2267$, $F=48,9641$, $p<,0001$), psikolojik sağlamlığın anksiyete üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkisi gözelenirken ($\beta=-,4515$, $SE=,0408$, $t=-6,5836$, $p<,0001$, $CI\ 95=-,3491$ $-,1885$), olumlu dinî başa çıkmanın anksiyete üzerindeki etkisi anlamsız dönmüştür ($\beta=-,0337$, $SE=,0652$, $t=-,4917$, $p>,05$, $CI\ 95=-,1604$ $,0963$). Böylece üçüncü koşul da gerçekleşmiştir.



Şekil 2.3. Olumlu Din Başa Çıkma ve Psikolojik Sağlamlığın Anksiyete Üzerindeki Etkisi
(+ Pozitif ilişki, - Negatif ilişki, *Anlamsız ilişki)

Bağımlı, bağımsız ve aracı değişkenler arasındaki etkileşimlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ayrı ayrı tespit edildikten sonra olumlu dinî başa çıkma ile anksiyete ilişkisinde psikolojik sağlamlığın aracı değişken olarak sürece dahil edildiği modele geçilmiştir. Olumlu dinî başa çıkma ile anksiyete arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolünü gösteren ve şekil 2.4.'te yer alan bu modelde, olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi a yolu, psikolojik sağlamlığın anksiyete üzerindeki etkisi b yolu ve olumlu dinî başa çıkmanın anksiyete üzerindeki dolaylı etkisi (indirect effect) c yolu ile belirtilmiştir. Modellere ait ayrıntılar (beta katsayıları, standart hatalar, t ve p değerleri, %95 güven aralıkları), Tablo 7'de yer almaktadır.



Şekil 2.4. Olumlu Dinî Başa Çıkma İle Anksiyete Arasındaki İlişkiye Dair Örtük Değişkenli Aracılık modeli

Olumlu dinî başa çıkma ile anksiyete arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık etkisine dair geliştirilen ve Şekil 2.4'te yer alan modelde a yolu üzerinden olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerinde pozitif yönlü etkisinin olduğu ($\beta=,7126$, $p<,0001$), psikolojik sağlamlığın şekilde

yer alan b yolu üzerinden anksiyete üzerinde negatif yönlü etkisi ($\beta=-,4515$, $p<,0001$) görülmüştür. Geliştirilen aracılık modelinde en dikkate değer olan husus ise olumlu dinî başa çıkmanın anksiyete üzerindeki doğrudan etkisinin (c yolu) anlamsıza dönüşmüş olmasıdır ($\beta=-,0337$, $p>,05$). Bu husus, olumlu dinî başa çıkmanın anksiyete üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın tam aracılık rolü olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla olumlu dinî başa çıkma ile anksiyete arasındaki ilişkiye psikolojik sağlamlık dahil edildiğinde, psikolojik sağlamlığın anksiyete üzerindeki dolaylı etkisi (indirect effect) $\beta= -,3218$ ve %95 güven aralığında $(-,4231 -,2105)$ sıfır değeri içermemektedir. Sonuç itibarıyla söz konusu modelde olumlu dinî başa çıkmanın dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunduğundan çalışmada “*Olumlu ve olumsuz dinî başa çıkma ile anksiyete arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık, aracılık etkisi göstermektedir*” şeklindeki **H(6)** hipotezin olumlu dini başa çıkma ile ilgili kısmının desteklendiğini söylemek mümkündür.

Tablo 7: Psikolojik Sağlamlığın Anksiyete Üzerindeki Aracılık Etkisi Sonuçları

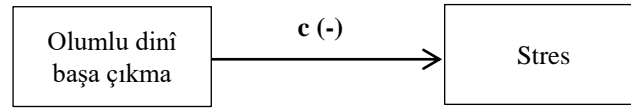
Bağımsız Değişken	Bağımlı değişken (Anksiyete)				
	β	SE	t	p	CI 95%
Toplam etki (Olumlu dini başa çıkmanın anksiyete üzerindeki etkisi)	-,3382	,0486	-6,9613	,000	-,4338 -,2426
Direk etki (Psikolojik sağlamlık aracı değişken olarak sürece dahil edildiğinde olumlu dinî başa çıkmanın anksiyete üzerindeki etkisi)	-,0321	,0652	-,4917	,6232	-,1604 ,0963
Dolaylı etki (Olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerinden anksiyete üzerindeki etkisi / Psikolojik sağlamlığın anksiyete üzerindeki tam aracılık etkisi)	-,3218	,0545	-	-	-,4231 -,2105

* $p<,05$

** $p<,01$

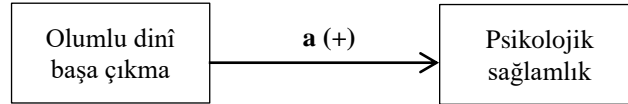
*** $p<,001$

3.2.3. Olumlu Dinî Başa Çıkma İle Stres ilişkisinde Psikolojik Sağlamlığın Aracı Etkisine Dair Bulgular



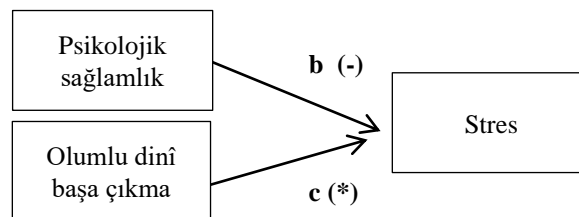
Şekil 3.1. Olumlu Din Başa Çıkmanın Stres Üzerindeki Toplam Etkisi

Şekil 3.1.’deki modelde değişkenler arası ilişkilerde psikolojik sağlamlığın aracılık rolünü test etmek için gerçekleştirilen analiz sonucunda, olumlu dinî başa çıkmanın stres üzerinde negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı etkisi (c yolu) olduğu tespit edilmiştir ($R^2=,1269$ $F=48,6758$, $p<,0001$; $\beta=-,3562$, $SE=,0493$, $t=-6,9768$, $p<,0001$, $CI\ 95=-,4407 -,2469$).



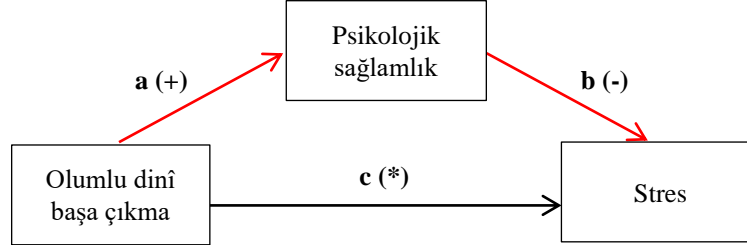
Şekil 3.2. Olumlu Din Başa Çıkmanın Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Etkisi

Araştırmada olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisine (Şekil 3.2.’deki a yolu) dair analiz sonucu incelendiğinde de olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerinde pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu gözlenmiştir ($R^2=,5078$ $F=345,634$, $p<,0001$; $\beta=,7126$, $SE=,0613$, $t=18,5912$, $p<,0001$, $CI\ 95=1,0183\ 1,2593$). Akabinde hem olumlu dinî başa çıkmanın hem de psikolojik sağlamlığın ikisinin birden stres üzerindeki etkisine (Şekil 3.3.) bakıldığında, genel olarak modelin anlamlı olduğu ($R^2=,2237$, $F=48,1227$, $p<,0001$), psikolojik sağlamlığın stres üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkisi olduğu ($\beta=-,4436$, $SE=,0415$, $t=-6,4546$, $p<,0001$, $CI\ 95=-,3495\ -,1862$) gözlenirken, diğer taraftan olumlu dinî başa çıkmanın stres üzerindeki etkisinin anlamsıza dönüştüğü tespit edilmiştir ($\beta=-,0401$, $SE=,0663$, $t=-,5836$, $p>,05$, $CI\ 95=-,1692\ ,0918$). Böylece aracılık değişkeninin tespitine yönelik ön koşullar sağlanmış olmaktadır.



Şekil 3.3. Olumlu Din Başa Çıkma ve Psikolojik Sağlamlığın Stres Üzerindeki Etkisi
(+ Pozitif ilişki, - Negatif ilişki, *Anlamsız ilişki)

Bağımlı, bağımsız ve aracı değişkenler arasındaki etkileşimlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ayrı ayrı tespit edildikten sonra olumlu dinî başa çıkma ile stres ilişkisinde psikolojik sağlamlığın aracı değişken olarak sürece dahil edildiği modele geçilmiştir. Olumlu dinî başa çıkma ile stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolünü gösteren ve şekil 3.4.'te yer alan bu modelde olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi a yolu, psikolojik sağlamlığın stres üzerindeki etkisi b yolu ve olumlu dinî başa çıkmanın stres üzerindeki dolaylı etkisi (indirect effect) c yolu ile belirtilmiştir. Modellere ait ayrıntılar (beta katsayıları, standart hatalar, t ve p değerleri, %95 güven aralıkları), Tablo 8'de yer almaktadır.



Şekil 3.4. Olumlu Dinî Başa Çıkma İle Stres Arasındaki İlişkiye Dair Örtük Değişkenli Aracılık modeli

Araştırmada olumlu dinî başa çıkma ile stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık etkisine dair geliştirilen ve Şekil 3.4'te yer alan modelde a yolu üzerinden olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerinde pozitif yönlü etkisinin olduğu ($\beta=,7126$, $p<,0001$), psikolojik sağlamlığın şekilde yer alan b yolu üzerinden stres üzerinde negatif yönlü etkiye sahip olduğu ($\beta=-,4436$, $p<,0001$) görülmüştür. Geliştirilen aracılık modelinde en dikkat çeken husus ise olumlu dinî başa çıkmanın stres üzerindeki doğrudan etkisinin (c yolu) anlamsız dönüşmesidir ($\beta=-,0401$, $p>,05$). Bu durum, olumlu dinî başa çıkmanın stres üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın tam aracı rolü olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla olumlu dinî başa çıkma ile stres arasındaki ilişkiye psikolojik sağlamlık dahil edildiğinde, psikolojik sağlamlığın stres üzerindeki dolaylı etkisi (indirect effect) $\beta= -,3161$ ve %95 güven aralığında $(-,4210 \quad -,2007)$ sıfır değeri içermemektedir. Böylece söz konusu modelde olumlu dinî başa çıkmanın dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu için araştırmada “*Olumlu ve olumsuz dinî başa çıkma ile stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık etkisi vardır*” şeklindeki $H(7)$ hipotezinin olumlu dinî başa çıkma ile ilgili kısmının doğrulandığı görülmektedir.

Tablo 8: Psikolojik Sağlamlığın Stres Üzerindeki Aracılık Etkisi Sonuçları

Bağımsız Değişken	Bağımlı değişken (Stres)				
	β	SE	t	p	CI 95%
Toplam etki (Olumlu dinî başa çıkmanın stres üzerindeki etkisi)	-,3438	,0493	-6,9768	,000	-,4407 -,2469
Direk etki (Psikolojik sağlamlık aracı değişken olarak sürece dahil edildiğinde olumlu dinî başa çıkmanın stres üzerindeki etkisi)	-,0387	,0663	-,5836	,5599	-,1692 ,0918
Dolaylı etki (Olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerinden stres üzerindeki etkisi / Psikolojik sağlamlığın stres üzerindeki tam aracılık etkisi)	-,3161	,0565	-	-	-,4210 -,2007

* $p<,05$

** $p<,01$

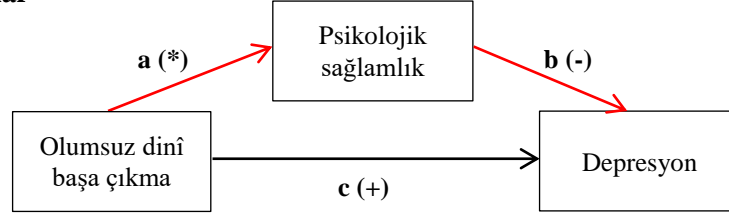
*** $p<,001$

3.3. Olumsuz Dinî Başa Çıkma İle Depresyon, Anksiyete ve Stres Arasındaki İlişkilerde Psikolojik Sağlamlığın Aracı Etkisine Dair Bulgular

Hatırlanacağı üzere Process macro ile aracılık analizi yapabilmek için bir takım ön koşulların gerçekleşmesi gerekmektedir. Her şeyden önce aracı değişken analize dâhil edilmeden temel değişkenler arasında anlamlılık derecesinde ilişkilerin olması bir ön koşuldur. Bunun yanında aracı değişken olarak analize dahil edilen değişkenin her iki temel değişkenle direk olarak anlamlılık düzeyinde ilişkisinin olması bir diğer ön koşuldur. Ayrıca söz konusu analiz gerçekleştirildikten sonra aracı değişkenin etkisinden söz edebilmek için değişkenler arasındaki ilişkinin istatistikî olarak anlamlılık derecesinde olmasının yanı sıra % 95 güven aralığının kesinlikle sıfır değerini içermemesi gerekiyordu. Başka bir deyişle % 95 güven aralığındaki değerlerden birisi eksi birisi artı olmamalıdır (Hayes, 2013). Bu bağlamda araştırmamızın diğer temel amaçlarından birisi, olumsuz dinî başa çıkma ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerde psikolojik sağlamlığın aracılık rolünü ortaya çıkarmaktır. Bununla birlikte gerek yapılan korelasyon analizinde (Bkz.tablo 3) olumsuz dinî başa çıkma ile psikolojik sağlamlık arasında istatistiksel olarak anlamlılık düzeyinde bir ilişki olmaması ($r= -,053$, $p>,05$) gerekse yapılan aracılık analizlerindeki beta katsayılarının, p ve t değerlerinin anlamlı olmaması, ayrıca %95 güven aralıklarının da sıfır içermesinden dolayı olumsuz dinî başa çıkma ile

depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerde psikolojik sağlamlığın aracılık etkisinden söz etmek mümkün değildir. Başka bir deyişle aracı değişkeni tespit etmek amacıyla yapılacak aracılık analizi için başlangıçta gerekli olan ön koşullar sağlanmadığı için olumsuz dinî başa çıkma ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerde psikolojik sağlamlığın aracı rolünden bahsetmek mümkün değildir. Aşağıda tablo 9, 10 ve 11’de sunulan değerler de olumsuz dinî başa çıkma ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerde psikolojik sağlamlığın aracı değişken rolü oynamadığını ortaya koymaktadır.

3.3.1. Olumsuz Dinî Başa Çıkma İle Depresyon Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracı Etkisine Dair Bulgular



Şekil 4.1. Olumsuz Dinî Başa Çıkma İle Depresyon Arasındaki İlişkiye Dair Örtük Değişkenli Aracılık modeli (+ Pozitif ilişki, - Negatif ilişki, *Anlamsız ilişki)

Olumsuz dinî başa çıkma ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık etkisine dair geliştirilen ve Şekil 4.1.’de yer alan modelde a yolu üzerinden olumsuz dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlılık düzeyinde bir etkisi olmadığı ($\beta=,0529$, $p>,05$), fakat psikolojik sağlamlığın şekilde yer alan b yolu üzerinden depresyon üzerinde negatif yönlü etkisi ($\beta= -,4666$, $p<,0001$) olduğu görülmüştür. Geliştirilen aracılık modelinde olumsuz dinî başa çıkma ile depresyon arasındaki ilişkiye psikolojik sağlamlık dahil edildiğinde, psikolojik sağlamlığın depresyon üzerindeki dolaylı etkisi (indirect effect) $\beta=,0247$ ve %95 güven aralığında (-,0285 ,0789) sıfır değeri içermektedir. Söz konusu modele ait ayrıntılar (beta katsayıları, standart hatalar, t ve p değerleri, %95 güven aralıkları), tablo 9’da sunulmuştur. Sonuç itibariyle söz konusu modelde olumsuz dinî başa çıkmanın dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı için çalışmada, “*Olumlu ve olumsuz dinî başa çıkma ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık etkisi vardır*” şeklindeki $H(5)$ hipotezinin olumsuz dinî başa çıkma ile ilgili kısmının desteklenmediği görülmüştür.

Tablo 9: Psikolojik Sağlamlığın Depresyon Üzerindeki Aracılık Etkisi Sonuçları

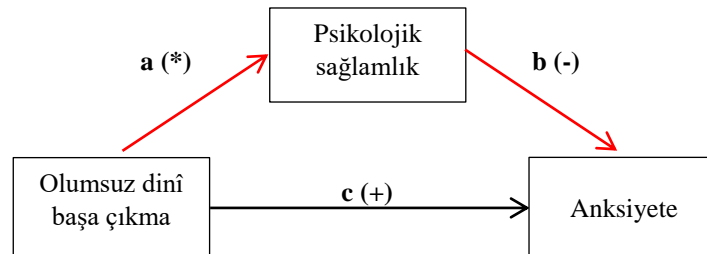
Bağımsız Değişken	Bağımlı değişken (Depresyon)				
	β	SE	t	p	CI 95%
Toplam etki (Olumsuz dinî başa çıkmanın depresyon üzerindeki etkisi)	,0808	,0334	2,4174	,0162	,0151 ,1466
Direk etki (Psikolojik sağlamlık aracı değişken olarak sürece dahil edildiğinde olumsuz dinî başa çıkmanın depresyon üzerindeki etkisi)	,0656	,0296	2,2158	,0274	,0074 ,1238
Dolaylı etki (Olumsuz dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerinden depresyon üzerindeki etkisi / Psikolojik sağlamlığın depresyon üzerindeki aracılık etkisi)	,0247	,0269	-	-	-,0285 ,0789

* $p<,05$

** $p<,01$

*** $p<,001$

3.3.2. Olumsuz Dinî Başa Çıkma İle Anksiyete Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracı Etkisine Dair Bulgular



Şekil 4.2. Olumsuz Dinî Başa Çıkma İle Anksiyete Arasındaki İlişkiye Dair Örtük Değişkenli Aracılık modeli (+ Pozitif ilişki, - Negatif ilişki, *Anlamsız ilişki)

Araştırmada olumsuz dinî başa çıkma ile anksiyete arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık etkisine dair geliştirilen ve şekil 4.2.’de yer alan modelde a yolu üzerinden olumsuz dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlılık düzeyinde bir etkisi olmadığı ($\beta=,0529$, $p>,05$), fakat psikolojik sağlamlığın şekilde yer alan b yolu üzerinden anksiyete üzerinde negatif yönlü anlamlı etkisi ($\beta= -,3671$, $p<,0001$) olduğu görülmüştür. Geliştirilen aracılık modelinde olumsuz dinî başa

çıkmanın anksiyete üzerinde (c yolu) pozitif yönlü ve anlamlı etkisi mevcuttur ($\beta=,1615$, $p<,001$). Bununla birlikte olumsuz dinî başa çıkma ile anksiyete arasındaki ilişkiye psikolojik sağlamlık dahil edildiğinde, olumsuz dinî başa çıkmanın anksiyete üzerindeki dolaylı etkisi (indirect effect) $\beta=,0194$ ve %95 güven aralığında (-,0221 ,0596) sıfır değeri içermektedir. Sonuç itibariyle gerek aracı değişken analizi için zorunlu ön koşul sağlanamadığı için (olumsuz dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı etkisi olmadığı için) gerekse söz konusu modelde olumsuz dinî başa çıkmanın anksiyete üzerindeki dolaylı etkisine dair %95 güven aralığı sıfır değerini içerdiği için psikolojik sağlamlığın aracı etkisinden bahsetmek mümkün değildir. Modele ilişkin ayrıntılar (beta katsayıları, standart hatalar, t ve p değerleri, %95 güven aralıkları), tablo 10'da sunulmuştur. Bu bulgudan hareketle “*Olumlu ve olumsuz dinî başa çıkma ile anksiyete arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık, aracılık etkisi göstermektedir*” şeklindeki **H(6)** hipotezinin olumsuz dinî başa çıkma ile ilgili kısmının desteklenmediği görülmüştür.

Tablo 10: Psikolojik Sağlamlığın Depresyon Üzerindeki Aracılık Etkisi Sonuçları

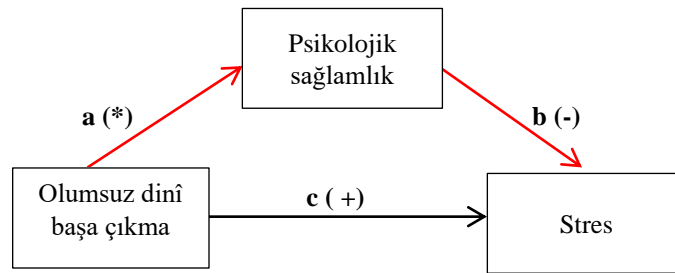
Bağımsız Değişken	Bağımlı değişken (Anksiyete)				
	β	SE	t	p	CI 95%
Toplam etki (Olumsuz dinî başa çıkmanın anksiyete üzerindeki etkisi)	,0733	,0245	2,9952	,0029	,0252 ,1214
Direk etki (Psikolojik sağlamlık aracı değişken olarak sürece dahil edildiğinde olumsuz dinî başa çıkmanın anksiyete üzerindeki etkisi)	,0645	,0228	2,8298	,0049	,0197 ,1093
Dolaylı etki (Olumsuz dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerinden anksiyete üzerindeki etkisi / Psikolojik sağlamlığın anksiyete üzerindeki aracılık etkisi)	,0194	,0208	-	-	-,0221 ,0596

* $p<,05$

** $p<,01$

*** $p<,001$

3.3.3. Olumsuz Dinî Başa Çıkma İle Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracı Etkisine Dair Bulgular



Şekil 4.3. Olumsuz Dinî Başa Çıkma İle Stres Arasındaki İlişkiye Dair Örtük Değişkenli Aracılık modeli
(+ Pozitif ilişki, - Negatif ilişki, *Anlamsız ilişki)

Çalışmada olumsuz dinî başa çıkma ile stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık etkisine ilişkin geliştirilen ve şekil 4.3.'te yer alan modelde a yolu üzerinden olumsuz dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlılık düzeyinde bir etkisi olmadığı ($\beta=,0529$, $p>,05$), fakat psikolojik sağlamlığın şekilde yer alan b yolu üzerinden stres üzerinde negatif yönlü anlamlı etkisi ($\beta= -,4495$, $p<,0001$) olduğu görülmüştür. Geliştirilen aracılık modelinde olumsuz dinî başa çıkmanın stres üzerinde (c yolu) pozitif yönlü ve anlamlı etkisi mevcuttur ($\beta=,1850$, $p<,0001$). Bununla birlikte olumsuz dinî başa çıkma ile stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık sürece dahil edildiğinde, olumsuz dinî başa çıkmanın stres üzerindeki dolaylı etkisi (indirect effect) $\beta=,0238$ ve %95 güven aralığında (-,0266 ,0762) sıfır değeri içermektedir. Sonuç itibariyle gerek aracı değişken analizi için zorunlu ön koşul sağlanamadığı için (olumsuz dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı etkisi olmadığı için) gerekse söz konusu modelde olumsuz dinî başa çıkmanın stres üzerindeki dolaylı etkisine dair %95 güven aralığı sıfır değerini içerdiği için psikolojik sağlamlığın aracı değişken rolü yoktur. Söz konusu modele ilişkin ayrıntılar (beta katsayıları, standart hatalar, t ve p değerleri, %95 güven aralıkları), tablo 11.'de sunulmuştur. Böylece “*Olumlu ve olumsuz dinî başa çıkma ile stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık etkisi vardır*” şeklindeki **H(7)** hipotezinin olumsuz dinî başa çıkma ile ilgili kısmı doğrulanmamıştır.

Tablo 11: Psikolojik Sağlamlığın Depresyon Üzerindeki Aracılık Etkisi Sonuçları

Bağımsız Değişken	Bağımlı değişken (Stres)				
	β	SE	t	p	CI 95%
Toplam etki (Olumsuz dinî başa çıkmanın stres üzerindeki etkisi)	,1093	,0317	3,4455	,0006	,0469 ,1717
Direk etki (Psikolojik sağlamlık aracı değişken olarak sürece dahil edildiğinde olumsuz dinî başa çıkmanın stres üzerindeki etkisi)	,0952	,0283	3,3654	,0009	,0396 ,1509
Dolaylı etki (Olumsuz dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerinden stres üzerindeki etkisi / Psikolojik sağlamlığın stres üzerindeki aracılık etkisi)	,0238	,0259	-	-	-,0266 ,0762

*p<.05

**p<.01

***p<.001

4. TARTIŞMA ve SONUÇ

Araştırmada katılımcıların psikolojik sağlamlık ($M=3.42$) ve olumlu dinî başa çıkma düzeylerinin ($M=3.52$) ortanın üzerinde olduğu görülmüştür. Diğer taraftan olumsuz dinî başa çıkma düzeyleri ($M=2.63$), depresyon ($M=0.60$), anksiyete ($M=0.40$) ve stres seviyelerinin ise ($M=0.71$) daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Çetin ve Anuk'un (2020:179) Covid-19 sürecinde üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları bir araştırmada da, katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğu ($M=30$ üzerinden 21,22) görülmüştür. Esasen araştırmada katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinin düşük olması, psikolojik sağlamlık ve olumlu dinî başa çıkma düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklı olabilir. Olumsuz dinî başa çıkma düzeylerinin ise olumlu dinî başa çıkma düzeylerinden daha düşük olması gerek yurt dışında gerekse yurt içinde yapılan diğer pek çok araştırma ile uygunluk göstermektedir (Hisham, Pargament, Mahoney ve Stein, 2008:304; Ayten, 2012:413-414; Sağır, 2014: 45; Uysal, Göktepe Kaya, Karagöz ve İlerisoy, 2017:141; Turan, 2018:413; Ferah, 2019:153; Bayraktutar, 2019: 99; Kızılgöçer ve Çinici, 2020: 58; Doğan ve Karaca, 2021:340; Chow ve diğerleri, 2021: 79).

Araştırmadan edilen bulgulara göre psikolojik sağlamlık ile olumlu dinî başa çıkma arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu ($r=.713$; $p<.01$) görülmüştür. Depresyon, anksiyete ve stres ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde ve orta düzeyde bir ilişki ($r= -.472$; $r= -.375$; $r= -.458$; $p<.01$) olduğu; olumsuz dinî başa çıkma ile psikolojik sağlamlık arasında ise negatif yönde ve düşük düzeyde ($r= -.053$; $p>.05$) bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte yordayıcı değişkenlerden sadece olumlu dinî başa çıkma değişkeninin psikolojik sağlamlığı manidar (anlamlı) bir şekilde yordadığı görülmüştür. Olumsuz dinî başa çıkmanın ise psikolojik sağlamlık puanını manidar bir şekilde yordamadığı tespit edilmiştir. Psikolojik sağlamlık, savaş, göç, doğal afet, boşanma, sevilen birinin kaybı, ağır hastalık gibi travmatik yaşantıların bireylerin üzerindeki yıkıcı etkilerini azaltarak uyum sürecini kolaylaştıran bir kavram olarak nitelendirilmekte (Özkapu, 2019:1), genellikle, pozitif uyum, zorlu yaşam olayları sonrasında ruh sağlığının korunmasını veya yeniden kazanılmasını ifade etmektedir. Bu anlamda psikolojik sağlamlık, ruhsal hastalıklardan korunmak için gerekli bir unsur olmaktadır (Herrman ve diğerleri, 2011). Tek başına bir yetenek olmaktan ziyade çeşitli faktörlerin karşılıklı etkileşimiyle meydana gelen bir süreç olarak nitelendirilen psikolojik sağlamlığın kişisel özellikler, ailevi ve sosyal faktörlerin yanısıra bireylerin dindarlık ve maneviyat seviyelerinden de etkilendiği ifade edilmektedir (Connor, Davidson ve Lee, 2003). Yapılan çalışmalarda dinin, dindarlıkla ilgili faktörlerin ve maneviyatın hem fiziksel ve hem de psikolojik sağlıkla yani sağlıklı olma ile yakından ilişkili bir kavram olan psikolojik sağlamlıkla genellikle olumlu yönde ilişkili olduğu görülmektedir (Koenig ve Larson, 2001; Reutter ve Bigatti, 2014). Dolayısıyla din/maneviyatın kişilerin psikolojik sağlamlık düzeyini artırarak yaşanan hastalık, travma vb. durumları katlanılabilir hale getirdiği, sığınacak üstün ve yüce bir gücün olduğu düşüncesinin ise kaygı ve diğer psikolojik rahatsızlıkları azalttığı ileri sürülmektedir (Gürsu ve Bayındır, 2021:215). Zira insanın doğuştan üstün bir varlığa sığınma, bağlanma ve dayanma ihtiyacından dolayı yüce bir kudretin varlığına inanıp O'na yönelmesi, dua ve ibadet ederek O'na sığınması, psikolojik yapısındaki yalnızlığı, çaresizliği, hastalık, felaket ve musibetler karşısındaki korku, kaygı ve üzüntülerini hafifleterek bunların üstesinden gelmesinde yardımcı olmaktadır. Böylece dinî inanç ve ibadetler sayesinde insanın, kendisinin üstünde ve ötesinde üstün, yüce bir güç ve güven kaynağı tarafından korunduğunu bilmesi, sıkıntıya düştüğünde bu gücün kendisine yardım edeceğine inanması, sadece O'na inanıp dayanması, sığınması ve güvenmesi hayatına bir anlam ve amaç kazandırmaktadır. Ayrıca kişiye ümit, güven ve teselli vermek suretiyle kontrol duygusu kazanmasında, iç ve dış dünyası arasında bir denge ve uyum inşa etmesinde, güç ve destek bulmasında ve olumsuz yaşam olayları karşısında psikolojik olarak dayanıklı kalmasında, son derece etkili olmaktadır (Yıldırım ve Gürsu, 2021:47-48). Bu anlamda konu ile ilgili yapılan araştırmalarda din ve maneviyat, psikolojik

sağlıkla ilişkilendirilerek din ve maneviyatın psikolojik sağlığa etki eden temel faktörlerden birisi olduğu, ayrıca zor durumlarda bireylerin destek aldığı bir güç kaynağı olduğu ifade edilmektedir (Kim ve Esquivel, 2011; Reutter ve Bigatti, 2014). Bu bağlamda bizim araştırma bulgumuzu destekler nitelikte ülkemizde din ile psikolojik sağlık konusunu ele alan pek çok araştırma, bu iki değişken arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin; Sezgin (2016:82)'in üniversite öğrencileri yaptığı araştırmasında, dindarlığın duygu boyutu ile psikolojik sağlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, buna göre öğrencilerin dindarlığın duygu boyutundaki puanları arttıkça psikolojik sağlık düzeylerinin de yükseldiği tespit edilmiştir. Yağbasanlar'ın (2018:69) 692 üniversiteli gençle birlikte yaptığı çalışmasında, dini yönelim ve öz-şefkat ile psikolojik sağlık arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların dini yönelimleri ve öz-şefkat düzeyleri yükseldikçe psikolojik sağlık düzeylerinin de yükseldiği ifade edilmiştir. Benzer şekilde Korkmaz'ın (2018:598) İstanbul ve Kahramanmaraş'ta yaşayan bireylerle yaptığı araştırmasında, dindarlık ile ego sağlığı arasında pozitif yönde anlamlılık düzeyinde bir ilişki olduğu ve dindarlık değişkeninin ego sağlığını pozitif ve anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir. Yine Erdoğan'ın (2015:237-241) dört farklı üniversiteden seçilen 596 öğrenci üzerinde Tanrı algısı, dini yönelim biçimleri ve dindarlık ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, Tanrı algısı, içsel dinî yönelim ve öznel dindarlık ile psikolojik sağlık arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.. Başka bir deyişle üniversiteli gençlerin içgüdümlü dindarlık yönelimleri arttıkça psikolojik sağlık düzeylerinin de arttığı görülmüş ve dini içselleştirerek yaşamaya çalışmanın psikolojik sağlık düzeyini arttırdığı ve travmanın olumsuz etkilerini azalttığı belirtilmiştir. Yıldırım ve Gürsu'nun (2021: 39-42) Antalya'da kamuda çalışan yetişkinler üzerinde yaptıkları araştırmada da, motivasyonel dindarlık ölçeği ile psikolojik dayanıklılık ölçeği arasında tüm alt boyutlar bazında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlılık derecesinde ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Yakut'un (2020) gerçekleştirdiği araştırmada, hayatından "çok memnun" olan katılımcıların psikolojik sağlık ve dindarlık puanlarının yüksek olduğu ve psikolojik sağlık ile dindarlık arasında da anlamlı pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür. Kasapoğlu'nun (2020:605) Covid-19 salgınında İstanbul'da yaşayan yetişkin kişilerin kaygı, belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik sağlık ve maneviyat düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemek için gerçekleştirdiği araştırmasında, psikolojik sağlık ile manevi yönelim ($r=.20$, $p<0.01$) arasında da pozitif bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan ülkemizde yapılan çok daha az sayıda araştırmada ise dindarlıkla psikolojik sağlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır (Bkz. Yıldız Türker, 2018: 76). Yine ülkemizde dindarlık, öznel dindarlık ve Tanrı algısının yanı sıra dinî başa çıkma ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmalarda da araştırma bulgularımızla tam olarak uygunluk arz edecek sonuçların elde edildiği görülmektedir. Örneğin; Angın'ın (2021:341) sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdiği bir araştırmada olumlu dinî başa çıkma ile psikolojik sağlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, olumsuz dinî başa çıkma ile psikolojik sağlık arasında ise negatif yönlü bir ilişki olsa da bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,01$). Söz konusu araştırmada yapılan regresyon analizi sonucunda olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlığı pozitif yönde ve anlamlı bir şekilde yordadığı ($\beta=0,310$, $t=4,39$, $p<0,01$), psikolojik sağlıktaki toplam varyansın %9,6'sını açıkladığı görülmüştür. Böyle bir sonuç, sağlık çalışanlarının olumlu dini başa çıkma yöntemlerini kullanma sıklıkları arttıkça psikolojik sağlık bakımından daha güçlü olduklarını ortaya koymuştur. Benzer şekilde Göktepe, Karagöz ve Balcı tarafından (2016) dinî başa çıkma, psikolojik dayanıklılık ve sağlıklı davranışlar arasındaki ilişkileri incelemek için gerçekleştirilen araştırmada, olumlu dinî başa çıkma ile psikolojik dayanıklılık ve sağlıklı davranışlar arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Söz konusu araştırmada, olumlu dinî başa çıkma ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin kendilik algısı, sosyal kaynaklar alt boyutları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan Uysal ve ark. tarafından (2017:151) 314 kişilik örneklem grubu üzerinde yapılan bir araştırmada, olumsuz dinî başa çıkma ile hayat memnuniyeti ve psikolojik sağlık arasında negatif yönlü anlamlı bir korelasyon ortaya çıkmıştır. Bu bulguya göre katılımcıların olumsuz dinî başa çıkma tarzlarına başvurma düzeyleri yükseldikçe hayat memnuniyeti ve psikolojik sağlık düzeylerinde bir düşüş meydana gelmektedir. Araştırmamızda olumsuz dini başa çıkma ile psikolojik sağlık arasında negatif yönlü ancak anlamlılık seviyesine ulaşmayan bir sonuç elde edilmiş olduğu hususu göz önünde bulundurulduğunda, bu bulgunun kısmen bizim araştırma sonuçlarımızı destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Yurt dışında yapılan bazı çalışmalara bakıldığında, benzer şekilde dindarlık ve/veya maneviyatın ve bunlarla ilintili bazı hususların (dini katılım, ibadetler) psikolojik dayanıklılığı güçlendirdiği ortaya çıkmıştır (Bkz. Hamlin Glover, 2009; Reutter ve Bigatti, 2014). Örneğin, kanser hastalar üzerinde yapılan araştırmalarda, dindarlık ve geleceğe dair iyimser düşüncelerin kanserli hastaların psikolojik dayanıklılıklarını artırdığı ve mevcut hastalıklarının iyileşmesinde önemli destek sağladığı görülmüştür (Baljani, Kazemi, Amanpour ve Tizfahm, 2014: 28). İran'da üniversiteli gençlerle yapılan ve dini yönelim biçimlerinin psikolojik sağlamlıkla ilişkisini ele alan bir çalışmada, içgüdümlü dindarlık yönelimi ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğu ve içgüdümlü dindarlığın psikolojik sağlamlığın en önemli belirleyicisi olduğu saptanmıştır (Seidmahmood, Rahimi ve Mohamedi, 2011). Endonezya'da psikoloji ve eğitim fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, dindarlığın sosyal desteğe göre psikolojik dayanıklılığı çok daha güçlü bir şekilde etkilediği görülmüştür (Hasan, 2012). Yine Reutter ve Bigatti (2014)'nin dindarlık ve maneviyatla psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi tespit etmek için gerçekleştirdikleri bir çalışmada, dindarlık ve maneviyatın psikolojik dayanıklılık için etkili bir faktör olduğu, bilhassa dini organizasyonlara ve etkinliklere katılmanın beraberinde getirdiği sosyal destek sebebiyle dindarlığın psikolojik dayanıklılık için önemli bir kaynak olabileceği ortaya çıkmıştır. Din ve dindarlığın yanı sıra yurt dışında dinî başa çıkma ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmalarda da bizim araştırma bulgularımızı destekler nitelikte sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Bu bağlamda İran'da 200 üniversite öğrencisi ile yapılan bir araştırmada, öğrencilerde olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlıkla pozitif yönlü ve anlamlı ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (Rezapur-Shahkolai, Taheri-Kharamesh, Moeini ve Khoshravesh, 2017:139). Yine Suriyeli göçmen Müslümanların dinî başa çıkma stratejilerini ve psikolojik sağlamlığını inceleyen bir çalışmada, katılımcıların dinî inançları ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında yüksek derece bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir (Hasan, 2016:2). Benzer şekilde İran'da 18 yaş ve üzeri 144 Covid-19 hastası üzerinde gerçekleştirilen bir başka araştırmada, katılımcıların dinî başa çıkma yöntemlerini kullanma sıklıkları ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Bagheri, Safouraei ve Safouraei, 2021:1). George Fox Üniversitesi ve Ashland Üniversitesi'nden 18-52 yaş aralığındaki öğrenciler üzerinde yapılan bir araştırmada da, katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile olumlu dinî başa çıkma yöntemlerini kullanma sıklıkları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Campo, 2021: 12-15). Bununla birlikte yurtdışında yapılan daha az sayıdaki araştırmada ise dinî başa çıkma ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Bkz. Saud, Ashfaq, Abbas ve Mahmood, 2020).

Psikolojik sağlamlık ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilere bakıldığında da, ilgili literatürde bizim araştırma bulgularımızla benzer yönde bulgulara rastlanmaktadır. Bu bağlamda yurtdışında ve yurt içinde yapılan araştırmalarda önemli bir ruh sağlığı kriteri olarak psikolojik sağlamlığın depresyon, anksiyete, stres gibi olumsuz anlam içeren ve ruhsal hastalık göstergesi olan değişkenlerle negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Çünkü psikolojik sağlamlık, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi ruh sağlığı problemlerinin ve stres tepkilerinin kontrol altına alınabilmesinde büyük bir öneme sahiptir (Connor ve Zhang, 2006). Bu anlamda olumlu başa çıkma becerisi de dahil birden çok bileşeni ve koruyucu faktörü içeren bir sistem olarak psikolojik sağlamlık, zorlayıcı yaşam olaylarına karşı daha esnek olabilmeyi kolaylaştırıcı bir faktör olmaktadır (Yazıcı Çelebi, 2020:477). Esasen günlük sıkıntılardan tutun da çok daha ciddi düzeydeki travmatik deneyimlere kadar birçok stresli yaşantı, kişilerin psikolojik sağlığını tehdit etmektedir. (Şahin, Yetim ve Çelik, 2012:376). Stresli yaşam olayları bazı insanların yaşamlarını alt üst ederken, bazı insanlar ise çok fazla zarar görmeden bu sürecin üstesinden gelebilmektedirler (Yelpaze, 2020:537). Dolayısıyla strese verilen tepkilerle stresin etkilerini azaltabilme ya da yok edebilme becerisi bakımından insanlar arasında bir takım farklılıklar görülmektedir. Stres yaratan durumlara uyum gösterme ve yoğun stres içeren bu gibi durumlarla etkili bir şekilde başa çıkabilme kapasitesi olan psikolojik sağlamlık, esasen strese verilen tepkilerin olumlu tarafını ifade etmektedir (Şahin, Yetim ve Çelik, 2012:374). Psikolojik sağlamlık, kişilerin stresli yaşantıları olumlu değerlendirmelerine ve bu olaylarla başarılı bir şekilde başa çıkmalarına katkıda bulunmaktadır (Karairmak ve Güloğlu, 2014:9). Bu noktada psikolojik sağlamlık, stresin olumsuz sonuçlarını azaltan ve uyum sağlamayı kolaylaştıran bir özellik olarak görülmektedir (Jacelon, 1997). Nitekim stres ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi ele alan araştırma sonuçları da bu hususu ortaya koymaktadır. Örneğin, Yağmur ve Türkmen'in (2017:542-544) ruhsal hastalığı olanlara bakım veren aile bireyleri üzerinde yaptıkları bir araştırmada, katılımcıların algılanan stres düzeyleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre hasta ailelerinin

algılanan stres düzeyleri arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeylerinin azaldığı, psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksek olan bireylerin stresli yaşam olaylarıyla daha başarılı şekilde mücadele edebildiği görülmüştür. Benzer şekilde yurt dışında yapılan araştırmalarda psikolojik sağlık ile algılanan stres arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Bonanno, Galea, Bucciarelli ve Vlahov, 2007; Armata ve Baldwin, 2008). İtalya’da pandemi sürecinde yapılan bir araştırmada da algılanan anne –baba stresi ile ailenin psikolojik dayanıklılığı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (Giordano, Daniilidou, Cipolla, Landoni ve Platsidou, 2022:7).

Kişilerin yaşamlarını olumsuz yönde etkileyerek belirsizlik duygusuna yol açmak suretiyle kaygı düzeylerinin yükselmesine neden olan, bilhassa hastalık ve ölüm kaygısının yoğun bir şekilde yaşandığı koronavirüs salgını esnasında bu duygularla başa çıkmada psikolojik sağlamlığın bu süreci kolaylaştırıcı yönde bir etkisi olduğu yapılan araştırmalarda ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda 18 yaş ve üstü bireylerle yapılan bir çalışmada, salgından duyduğu kaygı nedeniyle uyku düzeni bozulan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin, bu sorunu ara sıra ve hiç yaşamayan kimselerden daha düşük olduğu görülmüştür (Yazıcı Çelebi, 2020:477-478). Kasapoğlu’nun (2020:607) Covid-19 salgınında yetişkin bireyler üzerinde yaptığı bir çalışmada, maneviyat ve psikolojik sağlamlığın kaygıya doğrudan, dolaylı ve toplam olarak anlamlı ve negatif yönde etki ettiği görülmüştür. İstanbul’da farklı okullarda öğrenim gören ergenlerle yapılan bir araştırmada, sosyal dışlanma ve sosyal kaygı ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlılık düzeyinde ilişki olduğu belirlenmiş, ayrıca dışlanma ve sosyal kaygının psikolojik sağlamlığın anlamlı yordayıcıları olduğu sonucuna varılmıştır (Işık ve Çelik, 2020:185). Benzer şekilde Judo sporu ile meşgul olan bireylerle yapılan bir araştırmada, sporcuların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile anksiyete yani kaygı düzeyleri arasında negatif yönde ve anlamlılık düzeyinde bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($r=-.359$, $P<0.01$) (Çutuk, Beyleroğlu, Hazar, Akkuş Çutuk ve Bezci, 2017:114). Yine engelli çocuğu olan annelerle yapılan bir çalışmada da, annelerin anksiyete ve depresyon puanlarının yüksek, psikolojik sağlamlık düzeylerinin ise düşük olduğu tespit edilmiştir (Tura, 2017). Olumsuz yaşam olayları ile başa çıkmada risk faktörleriyle koruyucu faktörlerin etkileşimi büyük önem taşımaktadır. Bu noktada, risk faktörlerinin koruyucu faktörler tarafından telafi edilmesiyle psikolojik sağlamlık, risk faktörlerinin koruyucu faktörler tarafından bertaraf edilemeyeceği durumunda ise depresyon ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla, psikolojik sağlamlığın psikolojik iyi oluş ile pozitif, depresyon ile negatif bir ilişkisi olması beklenen bir durumdur (Sağ, 2016: 27). Bu bağlamda gerek yurt içinde (Bkz. Gelenbe Öztürk, 2017:66; Eyüboğlu, 2019:44, 54; Bilge ve Bilge, 2020:8-9,11) ve gerekse yurt dışında yapılan pek çok araştırma, depresyon ile psikolojik sağlamlık arasındaki negatif yönlü (Edward, 2005; Haddadi ve Besharat, 2010; Gito, Nruhma, Holen ve Sund, 2010; Ihara ve Ogata, 2013; Boden, Sanders, Munford ve Liebenberg, 2018:79; Jurgensen, 2019:19-22; Nearchou ve Douglas, 2021:7; Pretorius, 2021:275), mutluluk ve psikolojik iyi oluşla pozitif yönlü ilişkiyi ortaya koymaktadır (Bkz. Kaya ve Demir, 2017:25; Somos, 2020:29-30).

Araştırma sonucunda, depresyon ile olumlu dinî başa çıkma arasında negatif yönde ve orta düzeyde ($r= -.370$; $p<.01$) bir ilişki olduğu, dolayısıyla olumlu dinî başa çıkmanın depresyonu negatif yönde ve manidar (anlamlı) bir şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde depresyon ile olumsuz dinî başa çıkma arasında ise pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r= .131$; $p<.01$) bir ilişki olduğu, olumsuz dinî başa çıkmanın depresyonu pozitif yönde ve manidar (anlamlı) bir şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların depresyon puanlarını yordayan her iki değişken toplam varyansın %18’ini (.180) açıklamaktadır. Araştırma bulgularına göre olumlu dinî başa çıkma ile anksiyete arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ($r= -.269$; $p<.01$) bir ilişki olduğu, olumsuz dinî başa çıkma ile anksiyete arasında ise pozitif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu ($r= .161$; $p<.01$) tespit edilmiştir. Katılımcıların anksiyete puanlarını yordayan her iki değişken toplam varyansın %12’sini (.120) açıklamaktadır. T değerleri incelendiğinde ise yordayıcı değişkenlerden hem olumlu dinî başa çıkmanın hem de olumsuz dinî başa çıkmanın anksiyeteyi manidar (anlamlı) bir şekilde yordadığı, görülmüştür. Yine araştırma sonucunda, olumlu dinî başa çıkma ile stres arasında negatif yönde ve orta düzeyde ($r= -.330$; $p<.01$) bir ilişki olduğu, olumsuz dinî başa çıkma ile stres arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r= .185$; $p<.01$) ilişki olduğu görülmüştür. Bağımsız yordayıcı değişkenlerin ikisiyle birlikte stres orta düzeyde bir ilişki göstermektedir ($R=.417$, $R^2=.174$, $p=.000$). Katılımcıların stres puanlarını yordayan iki değişken toplam varyansın %17’sini (.174) açıklamaktadır. T değerlerine bakıldığında da, yordayıcı değişkenlerden hem olumlu dinî başa çıkmanın hem de olumsuz dinî başa çıkmanın stresi manidar (anlamlı) bir şekilde yordadığı, tespit edilmiştir. Kısacası olumlu dinî başa çıkma, depresyon, anksiyete ve stresin negatif yönde ve manidar bir yordayıcısı iken olumsuz dinî başa çıkma ise söz konusu değişkenlerin pozitif yönde ve manidar bir yordayıcısı olmaktadır.

Din ile ruh ve beden sağlığı arasındaki ilişki üzerine yapılan pek çok deneysel araştırmada, din ile sağlık arasında pozitif ilişkilerin olduğu gözlenmektedir. Bu bağlamda dindar olanların daha az dindar olanlara kıyasla daha fazla iyimser ve mutlu oldukları, böylece psikolojik olarak daha iyi durumda oldukları görülmektedir. Buna karşılık daha az strese, kaygıya ve depresyona maruz kaldıkları ve intihara teşebbüs ettikleri tespit edilmiştir. Din ve sağlık arasındaki ilişki üzerine yapılan araştırmalardan daha az sayıdaki çalışma ise dindarlık ile ruh ve beden sağlığı arasında herhangi bir ilişki olmadığını veya negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla söz konusu çalışmalara bir bütün olarak bakıldığında, dinin ruh ve beden sağlığı üzerine olumlu yöndeki etkilerinin olumsuz yöndeki etkilerinden daha fazla olduğunu söylemek mümkündür. Her şeyden önce samimi bir dinî inancı olan kişiler, genelde psikolojik sağlık açısından daha iyi durumda olup bu kimseler, kaygı, stres, depresyon ve intihara teşebbüs gibi olumsuz durumlardan kendilerini daha iyi koruyabilmektedirler (Köylü, 2010:6-9). Bu bağlamda Batı'da dindarlık ile depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda, dinî inançlara sahip ibadethanelere daha sıklıkla giden ve dinî ibadetleri daha fazla yerine getiren kimselerin yaklaşık üçte ikisinin depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu, dolayısıyla bu kimselerin daha az depresyon semptomları gösterdikleri görülmüştür (Westgate, 1996: 31; Koenig, George, Peterson, 1998: 538-541; Koenig, 2001/2002: 100; Hackney ve Sanders, 2003:44; Baetz, Bowen, Jones ve Koru-Sengul, 2006:654-657). Yine 2000 yılından önce konu ile ilgili olarak yapılan 700 çalışmanın incelendiği bir meta- analiz çalışmasında, araştırmaların %71'inde din ile ruh ve beden sağlığı arasında pozitif bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Buna göre 93 çalışmanın 60'ında dindarlık seviyesi yüksek olan kişilerin daha az depresyona girdikleri ve depresyonu olanların da daha hızlı iyileştikleri, 69 çalışmanın 35'inde daha az kaygılarının olduğu, 114 çalışmanın 94'ünde daha umutlu ve iyimser, psikolojik açıdan daha iyi durumda oldukları tespit edilmiştir (Koenig, 2004: 1195). Benzer şekilde depresyonla dindar / maneviyatlı olma arasındaki ilişkiyi inceleyen hem kesitsel ve hem de boylamsal araştırmaların meta-analiz yöntemiyle incelenmesi sonucunda, söz konusu araştırmaların çoğunda daha fazla dindar olanlar arasında daha az depresyon rahatsızlığına rastlandığı görülmüştür (Dein, 2006:742). Ayrıca depresyon ve din arasındaki ilişkiyi konu edinen yüz elli araştırmanın meta-analiz yöntemiyle incelenmesi sonucunda da, daha fazla dindar olanların daha az depresif semptomlara sahip oldukları tespit edilmiştir (Smith, McCullough ve Poll, 2003). Bununla birlikte yapılan araştırmalarda genellikle depresif semptomlarla iç güdümlü dindarlık yönelimi arasında negatif, dış güdümlü dindarlık yönelimi arasında ise pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir (Allport ve Ross, 1967). Kısacası yapılan araştırmaların tümü göz önünde bulundurulduğunda her ne kadar depresyon ile din ve dindarlık arasında kesin bir ilişkiden söz etmek mümkün olmasa da dinin depresyona karşı hem koruyucu bir faktör hem de depresyondan iyileşmede yardımcı bir unsur olduğu söylenebilir (Cohen ve Koenig, 2003: 221). Depresyonda olduğu gibi anksiyete ya da kaygı ile dindarlık arasındaki ilişkiyi konu edinen araştırmaların büyük bir kısmında da bizim araştırma bulgularımızı destekler nitelikte negatif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir. Başka bir deyişle yapılan araştırmaların büyük çoğunluğunda, dindarlık seviyesi yüksek olan kişilerde, daha az korku ve kaygının olduğu ortaya çıkmıştır (Bkz. Koenig, 2001/2002:100; Cohen ve Koenig, 2003; Uygur, 2016: 88). İnsanlardaki en önemli kaygılardan birisi de kendisini Covid-19 salgın sürecinde derinden hissettiren ölüm kaygısı olup ölüm kaygısını azaltan ya da arttıran faktörlerin başında, yaş, dindarlık seviyesi, ahiret inancı ve maneviyat gelmektedir. Bu noktada yurtdışında ve yurtiçinde yapılan araştırmalarda dindar olmanın ve ölümden sonra başka bir hayatın varlığına inanmanın ölüm kaygısını azaltıcı yönde etkisi olduğunu ortaya koymaktadır (Mutlu, 2009:46; Köylü, 2010:16; Roff, Butkeviciene ve Klemmack, 2010; Affaf, 2014:333). Bu anlamda dindar olma ve dinî unsurlardan yararlanmanın ölüm kaygısı için bir tampon görevi gördüğü ve ölüm kaygısının sebep olduğu olumsuzlukları engelleyebilecek bir mekanizma olarak kullanılabilmesi ileri sürülmüştür (Rababa, Hayajneh ve Bani-Issa, 2020: 52). Dolayısıyla Allah inancı ve ibadetler bireylerin kaygı ve acı gibi olumsuz duygularıyla baş etme süreçlerinde düzenleyici bir faktör olarak psikolojik iyi oluşlarına katkıda bulunabilmektedir (Rizzuto, 1979: 88). Bununla birlikte sayıca az da olsa farklı yönde araştırma bulgularına rastlamak da mümkündür (Kınter, 2014:238; Baynal, 2015; Gomez & Sullins, 2020: 12-13).

Yine inanan kimseler için çok önemli bir kaynak olan din, kişilerin kronik ve şiddetli strese maruz kalmalarını önlemek suretiyle ruhsal sağlık yönünden iyi durumda olmalarına katkıda bulunabilmektedir (Köylü, 2010: 26). Bu bağlamda araştırmaların çoğunda bizim bulgularımızı destekler nitelikte dindarlık ile stres arasında da negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Batı'da yaşlı kadınlar üzerine yapılan bir araştırmada, güçlü dinî inançlara sahip olmanın stres ve depresyonu azalttığı, hatta yürümekte zorluk çeken yaşlı kadınların bile inançları sayesinde

daha fazla ve daha uzak mesafelere kadar yürüyebildikleri tespit edilmiştir (Pressman, Lyons, Larson ve Strain, 1990:759). Dinî inanç ve değerler doğrultusunda yaşayıp hareket etmenin kaygı düzeyini azaltarak yaşam doyumunu arttırdığını ve strese karşı koruduğunu konuyla ilgili yapılan araştırmalar ortaya koymaktadır (Bkz.Uygur, 2016: 88). Ülkemizde Kavas'ın (2013:165) gerçekleştirdiği bir araştırmada, dinî tutum derecesine göre stresle başa çıkmaya yönelik tutumlar içerisinde en yüksek ortalamanın dinî tutum derecesi çok yüksek olan kişilere ait olduğu tespit edilmiştir. Buna göre söz konusu araştırmada, dinî tutum puanı ortalamaları ile stresle başa çıkma tutum puanı ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişkinin olduğu görülse de bireylerin stresle başa çıkmasında dinî tutumların büyük önem taşıdığı ifade edilmiştir (Kavas, 2013:152,157,165).

İnsanların bedensel sağlıkları gibi ruhsal sağlık durumları da bazı nedenlere bağlı olarak bozulabilir. Dıştan gelen tehditler ve baskılar belli seviyeyi aştıktan sonra insanın ruhsal dengesi sarsılabilir, buna bağlı olarak üzüntü, stres, kaygı, iç çatışma ve davranış bozuklukları ortaya çıkabilir. Örneğin; aile yakınlarının ölümü, ciddi ve ağır hastalıklar, işsizlik, boşanma, can güvenliğinin olmayışı, savaş ve doğal afet, salgın hastalık gibi dış etkenlere bağlı olarak kişinin ruhsal dengesi geçici veya sürekli olarak bozulabilir. Her insanın bu tür zor yaşam olayları karşısında dayanma güç ve kapasitesi farklılık gösterebilir, bilhassa eski yaşantıların da etkisiyle kişiler bu gibi olumsuz durumlar karşısında daha hassas ve duyarlı hale gelebilmektedir (Yörüköğlu, 1992:17). Stres ve kaygı meydana getiren olumsuz yaşam olayları, insanın ruhsal dengesinde bozucu yönde etki meydana getirdiğinden bozulan dengenin yeniden kurulup düzenlenmesi için bir takım başa çıkma yöntemleri kullanılmaktadır. Bu noktada bazı insanlar bilişsel güçlerini, bazı insanlar da duygusal becerilerini bazı insanlar da dinî ve manevi kaynaklarını kullanarak stres ve kaygı verici olay ya da durumlarla başa çıkmaya çalışmaktadırlar (Rowshan, 1998: 46-96). İnsanların birçoğunun hayatlarında karşılaştıkları ciddi problemler, olumsuz olay ve durumlar karşısında dinî başa çıkma yöntemlerini kullandıkları ve bu yöntemlerin din dışı başa çıkma yöntemlerine göre daha olumlu sonuçlar verdiği ileri sürülmektedir (Haque, 2012: 153). Bilhassa stres verici olumsuz yaşam olayları ile başa çıkmada dinin bireye bilişsel ve duygusal destek sağlayıcı yönde etkisi olduğu ifade edilmektedir (Pargament, Kennell, Hathaway, Grevengoed, Newman ve Jones, 1988: 90). Stres ve kaygı anında, anlama, kontrol ve güven duyguları tehdit altına girdiğinden kişiler, bu tehdit ve riskli durumdan kurtulmak istemektedirler. Din bireylerin bu ihtiyacına cevap verdiği için pek çok kimse stres ve kaygı ile baş etmek için dinî inanç ve ibadetlere yönelmektedir (Spilka, Shaver ve Kirkpatrick, 1985:3; Rodgerson ve Piedgement, 1998:519). Başka bir deyişle insanların farklı ihtiyaçlarına cevap verme potansiyeline sahip olan din, gerçekleri değiştirmenin imkansız olduğu durumlarda algılamayı değiştirme ve acıyı kabullenerek sabır verme konusunda sağladığı destekle sorunların çözümünü noktasında kişilere yardımcı olmaktadır. Bu sebeple günlük yaşamda karşılaşılan sıkıntı ve zorluklar karşısında dinî inanç ve ibadetlerin pratik faydaları söz konusudur (Cüceloğlu, 2001:183). Yaşamın sıkıntı ve zorluklarıyla başa çıkmada bireylerin dinî inanç, dua ve ibadetlerin dışında en sık kullandıkları dinî başa çıkma yöntemlerinin kadere ve ahirete iman, dua, tevekkül, sabır ve şükür olduğu ileri sürülmektedir (Eryücel, 2013a:267). Dinî başa çıkmanın bireylerin sağlık durumlarına olumlu yönden katkısı olabildiği gibi bazen olumsuz etkileri de olabilir. Zira dindar olan bazı kimseler, olumsuz ve sıkıntılı durumlara maruz kaldıklarında başlarına gelen bu musibetleri Allah'ın kendilerini terk ettiği ya da yaptıkları hataların bir cezası olarak değerlendirebilirler. Yaşanan olumsuzluklara karşı böyle bir yaklaşım sergileme kişilerin ruh ve beden sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Pargament, Koenig, Tarakeshwar ve Hahn, 2001:1881-1885). Olumlu dinî başa çıkma Allah'a sığınma, dua etme, Kur'an okuma gibi dini pratikleri içermektedir. Bu tür etkinlikler yaşamın getirdiği sıkıntılara karşı göğüs gererken bireylere güç, kontrol, sabır, huzur ve yakınlık hissi kazandırmaktadır (Pargament, Ano ve Wachholtz, 2013: 383-384). Başka bir deyişle yaşanan stres verici durum ile başa çıkmada Tanrı'nın desteğini ve sevgisini arama, olayın manevi bir anlamının olduğuna odaklanma, psikolojik sağlıkla olumlu yönde ilişkili olmaktadır. Diğer taraftan başa gelen durumun ilahi bir ceza, günahların kefareti gibi görülmesi ya da Tanrı'nın gücünden ve sevgisinden şüpheye düşüp yalnızlık ve çaresizlik hissedilmesi kişilerin stresle başa çıkmasına ve ruh sağlığına olumsuz yönde etki etmektedir. Dolayısıyla olumlu Tanrı algısı, olumlu dini başa çıkmanın daha fazla kullanılması ya da iç güdümlü dindarlığın daha fazla yaşanması daha iyi psikolojik sağlık ile ilişkili görünmektedir. Diğer taraftan olumsuz bir Tanrı algısı, başa gelen olayların ilahi bir ceza olarak algılanması, olumsuz dinî başa çıkma tarzlarının kullanılmasının ise psikolojik sağlık açısından işlevsel olmadığı görülmektedir (Güler Aydın, 2010: 99, 101). Nitekim gerek Batı'da (Koenig, Pargament ve Neilsen, 1998: 513; Pargament, Koenig, Tarakeshwar ve Hahn, 2004: 713) gerekse ülkemizde yapılan çok sayıda araştırma bulgusu (Eryücel, 2013b; Batan, 2016; Ceylan, 2018; Ferah, 2019; Sağlam Demirkan, 2020) olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlığı

pozitif yönde, olumsuz başa çıkmanın ise negatif yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda Batı'da 111 depresyonlu yaşlı birey üzerinde bir yıl süreyle yapılan boylamsal araştırmada, iç güdümlü dindarlığa sahip olan, kiliseye devamlı olarak giden ve kutsal metinleri okuyan yani olumlu dini başa çıkma yöntemlerini kullanan yaşlıların herhangi bir tıbbi tedaviye gerek kalmadan iyileştikleri görülmüştür. Söz konusu araştırmada dinî inanç ve uygulamalar, bu kimselere daha iyimser bir dünya görüşüne sahip olmayı ve güçlü bir benlik tasarımı kazandırmayı, acı ve ölümü anlamlandırıp kabullenmeyi, geleceğe dair ümitvar olmayı sağladığı için duygusal iyileşme ve motivasyonlarını arttırdığı tespit edilmiştir (Koenig, George ve Peterson, 1998: 538-541). Gashi'nin (2020) gerçekleştirdiği araştırmada, Covid-19 hastalığına yakanmış ve başarılı bir şekilde tedavi olmuş kişilerde olumlu dinî başa çıkmanın büyük bir etkisi olduğu, tedavi sürecinde dini inancın umut, iyimserlik, sabır ve cesaret sağladığı; yine bu süreçte yaşanan kaygı ile mücadelede dua ve ibadetlerin çok etkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca söz konusu araştırmada, koronavirüsten öleceğini düşünerek stres ve kaygı yaşayan kişilere dinî inançların, yeni bir hayat sunduğu, ölümün bir hiçlik ve yokluk olmadığı tam tersine yeni bir hayatın başlangıcı olduğu bilgisini verdiği, yok, olma korkusu karşısında yeni bir hayat vaat ettiği, böylece kişilerin umutlarını taze tuttuğu ve huzur bulmalarına sebep olduğu görülmüştür. Kısacası ilgili araştırmada olumlu dinî başa çıkma etkinliklerine başvuran kimselerde başvurmayanlara nazaran stres, depresyon, korku, kaygı gibi olumsuz yaşantılarda bir azalma olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde 777 İsraili öğrenci ile post travmatik stres ve dini başa çıkma ilişkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bir araştırmada, olumlu dini başa çıkmanın daha olumlu bir dünya algısı ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu görülmüştür. Söz konusu araştırmada, zihin şemaları ile ilgili olan dinin negatif yaşam olaylarının olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir kalkan oluşturarak bireylerin dünya algısı üzerinde direkt etkili olduğu ifade edilmiştir (Zukerman & Korn, 2014:1676). Yine Sami'nin (2021:441) Covid-19 salgın sürecinde yakınlarının kaybeden kişilerle yaptığı nitel araştırma sonucunda kaybın yol açtığı stres verici durumla mücadele konusunda katılımcılara dinî ve manevi unsurların olumlu yönde fayda sağladığı tespit edilmiştir. Söz konusu araştırmada katılımcıların kayıpla başa çıkmada daha çok olumlu dinî başa çıkma yöntemlerinden yararlandıkları görülmüştür (Sami, 2021). Manevi pratikler dinî başa çıkma mekanizmalarında önemli rol oynadıkları için stres, kaygı, depresyon ve acıya karşı ilk savunma hattı olarak görünmekte (Eryücel, 2013b:131) ve olumlu dinî başa çıkma yöntemlerini kullanmanın psikopatoloji üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı gözlenmektedir. Diğer taraftan olumsuz dinî başa çıkma yöntemlerini kullananların ise daha fazla psikopatolojik belirti gösterdikleri veya psikopatolojik belirti gösterenlerin olumsuz dinî başa çıkma yöntemlerini daha fazla sıklıkla kullandıkları tespit edilmektedir (Murat ve Kızılgöçer, 2017). Ayrıca araştırma bulgularımızla paralellik gösterecek biçimde hem yurt dışında hem de yurt içinde yapılan daha pek çok araştırmada depresyon, anksiyete ve stres ile olumlu dini başa çıkmanın negatif yönde (Argyle, 2000: 160,165; George, Ellison ve Larson, 2002; Güner, 2006; Bjorck ve Thurman, 2007; Okulicz-Kozaryn, 2010:155-169; Ayten, 2012:120; Zukerman ve Korn, 2014:1676; Aydın Güler, 2016: 14; Pirutinsky, Cherniak ve Rosmarin, 2020) olumsuz dinî başa çıkmanın ise pozitif yönde (Smith, McCullough ve Poll, 2003; Aydın Güler, 2011:134; Ay, Ünübol, Ezer, Omay ve Sayar, 2017:43; Uysal ve diğerleri, 2017:141; Cankılıç, 2019: 64; Francis ve diğerleri, 2019:1; Altınışık, 2020: 87) ilişkili olduğunu ortaya koyan bulgular mevcuttur. Bununla birlikte az sayıda bir kısım araştırmada ise bizim bulgularımızdan farklı yönde sonuçların elde edildiği görülmektedir (Bkz. Altıntaş, 2015: 424; Özdemir, 2016: 41).

Son olarak araştırmada psikolojik sağlamlığın aracı değişken rolüne ilişkin yapılan aracı değişken analizleri sonucunda, psikolojik sağlamlığın olumlu dinî başa çıkma ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerde tam aracılık etkisi olduğu ($\beta = -.325$ ve %95 güven aralığında $(-.4331 - .2104)$; $\beta = -.3218$ ve %95 güven aralığında $(-.4231 - .2105)$; $\beta = -.3161$ ve %95 güven aralığında $(-.4210 - .2007)$ tespit edilmiştir. Başka bir deyişle olumlu dini başa çıkmanın psikolojik sağlamlığı pozitif yönde yordadığı, aynı zamanda psikolojik sağlamlık depresyonu negatif yönde yordarken olumlu dinî başa çıkmanın depresyonu negatif yönde yordadığı görülmüştür. Diğer bir ifadeyle olumlu dinî başa çıkma düzeyi yüksek olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olduğu, bunun sonucunda depresyon düzeylerini negatif yönde etkilendiği ya da olumlu dinî başa çıkma yöntemlerini kullanmanın psikolojik sağlamlık üzerinden depresyona karşı koruyucu bir faktör olarak etki ettiği belirlenmiştir. Benzer şekilde olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlığı pozitif yönde yordadığı, aynı zamanda psikolojik sağlamlık anksiyeteyi negatif yönde yordarken olumlu dinî başa çıkmanın anksiyeteyi negatif yönde yordadığı görülmüştür. Başka bir ifadeyle olumlu dinî başa çıkma düzeyi yüksek olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olduğu, bunun anksiyete düzeyini negatif yönde etkilediği ya da olumlu dinî başa çıkma yöntemlerini kullanmanın psikolojik

sağlamlık üzerinden anksiyeteye karşı koruyucu bir faktör etkisi gösterdiği tespit edilmiştir. Yine olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlığı pozitif yönde yordadığı, aynı zamanda psikolojik sağlamlık stresi negatif yönde yordarken olumlu dinî başa çıkmanın da stresi negatif yönde yordadığı saptanmıştır. Dolayısıyla olumlu dinî başa çıkma düzeyi yüksek olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olduğu, bunun sonucunda stres düzeylerini negatif yönde etkilediği ya da olumlu dinî başa çıkmanın psikolojik sağlamlık üzerinden strese karşı koruyucu bir faktör olarak etki ettiği görülmüştür. Bununla birlikte psikolojik sağlamlığın olumsuz dinî başa çıkma ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerde aracılık etkisi olmadığı görülmüştür ($\beta = ,0247$ ve %95 güven aralığında $(-,0285 ,0789)$; $\beta = ,0194$ ve %95 güven aralığında $(-,0221 ,0596)$; $\beta = ,0238$ ve %95 güven aralığında $(-,0266 ,0762)$). Ruh sağlığı değişkenlerinin konu edildiği bazı araştırmalarda bizim araştırma bulgularımıza kısmen benzer şekilde psikolojik sağlamlığın aracı etkisi olduğu görülmektedir. Örneğin; Jurgensen'in (2019) depresyon, anksiyete ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık rolünü incelediği araştırmasında, kaygılı-kararsız bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkide olduğu gibi korkmuş-düzensiz bağlanma ve kaygı arasındaki ilişkide de psikolojik sağlamlığın kısmî aracılık rolü olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgudan hareketle psikolojik sağlamlığın depresyon ve anksiyete semptomlarına karşı koruyucu bir faktör olabileceği ifade edilmiştir (Jurgensen, 2019). Benzer şekilde Covid-19 endişelerinin ruh sağlığı üzerindeki etkilerinde yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlığın aracı rolünü inceleyen bir araştırmada da Covid-19 ile ilgili endişeler ve duygusal semptomlar (depresyon, anksiyete ve stres) arasındaki ilişkilerde psikolojik sağlamlığın ve yaşam doyumunun aracı rolü olduğu (dolaylı etkisi) tespit edilmiştir (Tamarit, De la Barrera, Schoeps, Castro-Calvo ve Montoya-Castilla, 2022:1). Yine Çin'de yumurtalık kanseri olan kişiler üzerinde yapılan bir araştırmada, algılanan sosyal destek ile depresif semptomlar arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık rolü olduğu (dolaylı etkisi) görülmüştür (Pang, Li, Dou, Tian, ve Zhang, 2022:1). Ayrıca gerek yurt dışında ve gerekse yurt içinde yapılan araştırmalara bakıldığında, psikolojik sağlamlığın yaşam doyumu ile stres arasındaki ilişkide (Shi, Wang, Bian ve Wang, 2015), algılanan stres ve ruh sağlığı arasındaki ilişkide (Lara-Cabrera, Betancort, Muñoz-Rubilar, Rodríguez Novo ve De las Cuevas, 2021), sosyal dışlanma ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide (Arslan, 2019), kanserli hastalarda yaşam kalitesi ve stres semptomları arasındaki ilişkide (Wu ve diğerleri, 2015), algılanan duygusal zeka ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide (Ramos-Díaz, Rodríguez-Fernández, Axpe ve Ferrara, 2019), farkındalık ve öz şefkatle, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkide (Pérez-Aranda ve diğerleri, 2021), duygusal zeka ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide (Akbari ve Khormaiee, 2015), negatif yaşam olayları ile depresyon arasındaki ilişkide (Liu ve diğerleri, 2019), empati ve şükretme arasındaki ilişkide (Lasota, Tomaszek ve Bosacki, 2020), kanserli hastalarda manevi iyi oluş ile umut arasındaki ilişkide (Mahdian ve Ghaffari, 2016), özel gereksinimleri olan çocukların ebeveynlerinin maneviyat ve öznel iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkide (Dey, Amponsah ve Wiafe-Akenteng, 2021), Covid-19 pandemisinde Ürdünlü hemşirelerin stres düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkide (Alhawatemeh, Alsholol, Dalky, Al-Ali ve Albataineh, 2021), Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının depresyon ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkide (Serrão, Duarte, Castro ve Teixeira, 2021), öznel canlılık, mutluluk ve heyecan arayışı arasındaki ilişkide (Kaşıkçı ve Peker, 2022), pandemi esnasında sağlık çalışanlarında iş stresi ve sosyal destek arasındaki ilişkide (Karadaş ve Duran, 2022), meme kanseri olan kişilerde depresyon, anksiyete ve sosyal destek arasındaki ilişkide (Sadoughi, Mehrzad ve Mohammad Salehi, 2017), pandemi sürecinde tıp öğrencilerinde stres ve anksiyete semptomları arasındaki ilişkide (Xu, Chen ve Fan, 2021), doğal afet mağdurlarında post travmatik stres ve uyku bozuklukları arasındaki ilişkide (Kim, Kim ve Lim, 2021), Endonezyalı öğrenci hemşirelerin stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkide (Devi, Purborini ve Chang, 2021) vb. olmak üzere pek çok değişken arasında aracı ya da kısmî aracı rolünün olduğu görülmektedir. Bununla birlikte ilgili literatürde bizim çalışmamızdaki aracı değişken modellerine uygun olarak yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Ancak Kasapoğlu'nun (2020: 607) Covid-19 salgın döneminde yetişkin bireyler üzerinde yaptığı bir çalışmada, maneviyatın kaygıya hem doğrudan hem de psikolojik sağlamlık üzerinden dolaylı ve anlamlı etkisinin olduğu; psikolojik sağlamlığın kaygıya hem doğrudan hem de belirsizliğe tahammülsüzlük üzerinden dolaylı olarak anlamlı etkisinin olduğu görülmüştür. Söz konusu araştırmada elde edilen sonuçlardan hareketle, Covid-19 salgın döneminde kişiler güçlü maneviyata sahip olduklarında psikolojik sağlamlık düzeylerinin ve belirsizliğe tahammül düzeylerinin de arttığı, buna bağlı olarak da kaygı düzeylerinin azaldığı ifade edilmiştir. Zira Covid-19 salgın döneminde kişilerin ve toplumların yaşamlarında meydana gelen köklü değişimlerle pek çok stres faktörü, belirsizliklerle ilişkili olarak da kaygı meydana gelmiş, ayrıca geleceğe dönük umutsuzluk ve karamsarlık duygularına ilaveten izolasyon ve karantina önlemlerine bağlı olarak

yalnızlık ve çaresizlik duyguları depresyon vakalarını arttırmıştır. Oysa gerek yapılan araştırmalar ve gerekse araştırma bulgularımız psikolojik sağlamlığın depresyona, anksiyeteye, belirsizliğe tahammülsüzlüğe ve stres düzeylerine negatif yönde etki ettiğini ortaya koymaktadır. Zira dinî inanç ve değerler, insanın üstün ve güçlü bir varlığa bağlanmasına yardımcı olmak, sosyal destek kaynakları sağlamak, davranışlarında yol gösterici olan ahlakî değerleri beslemek ve kişisel gelişimi ve dönüşümüne katkıda bulunmak suretiyle psikolojik sağlamlık düzeyini arttırabilmektedir. Böylece din ve maneviyat, olumlu dinî başa çıkma etkinliklerine başvurma, Covid-19 salgının meydana getirdiği travmalar karşısında kişilerin hayatlarına ve yaşadıklarına anlam vermelerine, geleceğe dair iyimserliklerini devam ettirmelerine, kutsal ile olan ilişkilerini sürdürmelerine, sosyal destek sağlayıcı kaynakları harekete geçirmelerine yardımcı olmak suretiyle psikolojik sağlamlık düzeylerini arttırabilmekte, diğer taraftan depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini azaltmakta, böylece salgının beraberinde getirdiği acı, sıkıntılı ve stres verici durumlarla başarılı bir şekilde baş edebilmelerine yardımcı olmaktadır.

Özetle ifade etmek gerekirse araştırmada, konu ile ilgili yapılan diğer araştırmalardaki bulgulara benzer şekilde Covid-19 pandemisi döneminde bireylerin salgının yol açtığı stres, kaygı ve depresyon gibi ruhsal hastalık göstergelerine karşı olumlu dinî başa çıkma yöntemlerine daha fazla başvurdukları belirlenmiştir. Olumlu dinî başa çıkma yöntemlerini sıkça kullanmanın ise ruh sağlığına olumlu yönde etkisi olduğu, başka bir deyişle olumlu dinî başa çıkma etkinliklerini kullanmanın psikolojik sağlamlık üzerinde pozitif, depresyon, anksiyete ve stres üzerinde ise negatif yönde, başka bir ifadeyle psikolojik sağlamlığı artırıcı, depresyon, anksiyete ve stresi azaltıcı yönde etkisi olduğu görülmüştür. Buna göre Covid-19 pandemi sürecinde Allah'a yönelme, hayra yorma, dua ve ibadet etme gibi olumlu dini başa çıkma etkinliklerini kullanmanın bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini arttırdığı, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini de azalttığı tespit edilmiştir. Diğer taraftan araştırmada olumsuz dinî başa çıkma etkinliklerini kullanmanın stres, anksiyete ve depresyon üzerinde pozitif yönde etkisinin olduğu, dolayısıyla bu tür başa çıkma etkinliklerine başvurmanın psikolojik hastalıklarla ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca araştırmada olumlu dinî başa çıkma ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerde psikolojik sağlamlığın tam aracılık rolü olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla olumlu dinî başa çıkmanın depresyon, anksiyete ve strese psikolojik sağlamlık üzerinden dolaylı ve anlamlı etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte aynı araştırmada olumsuz dinî başa çıkma ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerde psikolojik sağlamlığın aracılık etkisi (dolaylı etki) olmadığı görülmüştür. Araştırma bulgularından hareketle şu şekilde önerilerde bulunmak mümkündür:

Genelde tüm olumsuz yaşam olaylarını ve doğal afetleri tecrübe eden özelde ise Covid 19 salgın sürecini yaşayan değişik kültür, toplum ve dinlere mensup farklı örneklem üzerinde söz konusu değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve aracı değişkenlerin rolünün test edilmesi faydalı olabilir. Böylece olağanüstü yaşam olayları, doğal afet ve salgın süreci esnasında diğer toplumların ruhsal sağlık durumları ile dinî başa çıkma düzeyleri hakkında fikir edinilebilir.

Pandeminin meydana getirdiği stres ve kaygı durumlarını azaltmak ve ortadan kaldırmak için salgınla başa çıkmada kişilere kolaylaştırıcı etki yapan, psikolojik sağlamlık düzeylerini artırıcı yönde çalışmalar yapılabilir ve bu bağlamda ruh sağlığına yönelik farklı tedavi ve terapi yöntemleri uygulanabilir. Bilhassa uygulanacak tedavi ve terapi yöntemlerinde, din / dindarlığın ve olumlu dinî başa çıkma tarzlarının psikolojik sağlamlığı artırıcı yöndeki işlevlerinin göz önünde bulundurulması büyük önem arz etmektedir.

Dindarlık, psikolojik sağlamlık açısından koruyucu bir etken olduğundan din eğitimi veren kişi ve kurumlar, çocuk ve gençlerde iç güdümlü dindarlığı ve sevgi merkezli Tanrı algısını geliştirmeye çalışmalıdırlar. Ayrıca psikoloji ve din psikolojisi alanındaki araştırmaların bulguları göz önünde bulundurularak psikolojik olarak daha sağlıklı ve dayanıklı bireyler yetiştirmeye katkı sağlayacak öğretim yöntem ve tekniklerinin geliştirilip uygulanması, son derece yararlı olabilir.

Araştırmaya esas teşkil eden veriler Hıristiyan kültürüne göre hazırlanmış olan Dini Başa Çıkma Ölçeği ile toplanmıştır. Türk kültürüne uygun olarak geliştirilen bir ölçek ile toplanan verilerden daha sağlıklı bulgular elde etme imkanı olabilir. Ayrıca araştırmanın katılımcılarının tamamı klinik olarak tanı koyulmuş psikopatolojisi olan kişiler değildir. Oysa klinik örneklem üzerinde yapılan bir araştırmada daha farklı sonuçlar elde edilebilir.

Pandemi sırasında ve sonrasında ruh sağlığının korunması bağlamında bireylerin gerek psikolojik hastalık semptomlarının neler olduğu konusunda bilinç kazanmaları ve gerekse psikolojik

rahatsızlıkları olması durumunda hangi kaynaklardan yardım ve destek alabilecekleri konusunda bilinçlendirilmelerine ilişkin bir dizi çalışmaların yapılması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca söz konusu bireylerin stres yönetimi, öfke kontrolü, bireysel özbakım, psikolojik sağlamlık ve psikolojik iyi oluş gibi konularda desteklenmesi, bunun yanında online psikolojik danışmanlık hizmetlerinin daha fazla yaygın hale getirilmesi son derece faydalı olabilir.

KAYNAKÇA

- Affaf, M. (2014). Bilangan sempurna genap dan keprimaan bilangan mersene. *Jurnal Apotema*, 2(2), 62-75.
- Akbari, A. & Khormaiee, F. (2015). The prediction of mediating role of resilience between psychological well-being and emotional intelligence in students. *International Journal of School Health*, 2(3), 1-5.
- Alexander, P. I. (2020). Religious construction of disease: An exploratory appraisal of religious responses to the COVID-19 pandemic in Uganda. *Journal of African Studies and Development*, 12(3), 77-96.
- Alhawatemeh, H., Alsholol, R., Dalky, H., Al-Ali, N. & Albatineh, R. (2021). Mediating role of resilience on the relationship between stress and quality of life among Jordanian registered nurses during COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 7(11), e08378. DOI:10.1016/j.heliyon.2021.e08378.
- Allport, G. & Ross, J. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *J Personal Social Psychol*, 5, 432-434.
- Altan, B. (2019). 19. Yüzyıl Sonlarında Cizre’de Kolera Salgını ve Yol Açtığı Tahribat. *Mukaddime*, 10(1), 37-52.
- Altıntaş, S. (2015). Depresyon ile Dinsel Başa Çıkmak Mümkün mü? *The Journal of Academic Social Science Studies (JASSS)*, 36, 403-428.
- Altınışık, E. (2020). *Suriyeli Ergenlerde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Problemler İle İlişkili Faktörler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İbn Haldun Üniversitesi, İstanbul.
- Altun, V.K. (2021). Din Eğitimi Açısından Dindarlık ve Olumlu Dini Başa Çıkma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 8 (2), 549-571.
- Angın, Y. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinden Geçerken Sağlık Çalışanlarında Dinî Başa Çıkma ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 25 (1), 331-345.
- Argyle, M. (2000). *Psychology and Religion: An Introduction*. London and New York: Routledge.
- Armata, P.M. & Baldwin, D.R. (2008). Stress, optimism, resiliency and cortisol with relation to digestive symptoms or diagnosis. *Individual Differences Research*, 6, 123-138.
- Aslan, R. (2020). Kovid-19 Fizyoloji ve Psikolojiyi Nasıl Etkiliyor? *Ayrıntı Dergisi*, 8(88), 47-53.
- Arslan, G. (2019). Mediating role of the self-esteem and resilience in the association between social exclusion and life satisfaction among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 151, 109-114. DOI:10.1016/j.paid.2019.109514
- Ateşçi, F. Ç., Karadağ, F. & Oğuzhanoğlu, N. K. (2000). Bir üniversite hastanesinde yatan hastalarda psikiyatrik bozukluk dağılımı. *Psikiyatri Dergisi*, 1(3), 148-156.
- Ayten, A. (2012). *Tanrıya Sığınmak*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Aydın Güler, Ö. (2016). Depresyon Belirtileri ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri İle Dindarlıkla İlgili Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 8, 6-18.
- Aydın Güler, Ö. (2011). *Yaşamı Sürdürmede Dinî İnancın Rolü*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Ay, S., Ünübol, H., Ezer, S., Omay, O. & Sayar, G. H. (2017). Yaşlı Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükleri ve Başa Çıkma Biçimleri ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Family Practice and Palliative Care*, 2(3), 38-44.

- Baetz, M. R. Bowen, G. Jones & T. Koru-Sengul. (2006). How spiritual values and worship attendance relate to psychiatric disorders in the Canadian population. *Canadian journal of psychiatry*, 51 (10), 654-661.
- Bagheri, L., Safouraei, S. & Safouraei, M. M. (2021). The resilience prediction of patients with corona disease based on life expectancy, religious coping style, spiritual intelligence and self-compassion. *Journal of Quran and medicine*, 5(4), 1-10.
- Baljani, E., Kazemi, M., Amanpour, E. & Tizfahm, T. (2014). The relationship between religion, spiritual well-being, hope and quality of life in patients with cancer. *Basic & clinical cancer research*, 6(4), 28-36.
- Bandelow B. & Michaelis S. (2015) Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327-335.
- Batan, N. (2016). *Yetişkinlerde Psikolojik Dayanıklılık ve Dini Başa Çıkmanın Yaşam Doyumuna Etkileri*. Yayınlanmamış doktora tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Bayraktutar, M. (2019). *İmam Hatip Lisesi Öğrencileri Örneğinde Dinî Başa Çıkma ve Tanrı Tasavvuru İlişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Baynal, F. (2015). Yetişkinlerde Dindarlık ve Ruh Sağlığı. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 206-231.
- Bentzen, J. S. (2021). In crisis, we pray: Religiosity and the COVID-19 pandemic. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 192, 541-583.
- Bilge, Y. & Bilge, Y. (2020), Koronavirüs Salgını ve Sosyal İzolasyonun Psikolojik Semptomlar Üzerindeki Etkilerinin Psikolojik Sağlamlık ve Stresle Baş Etme Tarzları Açısından İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 38-51.
- Bjorck, J. P. & Thurman, J. W. (2007). Negative life events, patterns of positive and negative religious coping, and psychological functioning. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 46(2), 159–167.
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A. & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster?. The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671-682.
- Boden, J. M., Sanders, J., Munford, R. & Liebenberg, L. (2018). The same but different? Applicability of a general resilience model to understand a population of vulnerable youth. *Child Indicators Research*, 11(1), 79-96.
- Boguszewski, R., Makowska, M., Bożewicz, M. & Podkowińska, M. (2020). The COVID-19 pandemic's impact on religiosity in Poland. *Religions*, 11(12), (646), 1-14.
- Boorstein, M. (2020, Nisan). A quarter of Americans, and a majority of black Protestants, say their religious faith has deepened because of the coronavirus. *Washington Post*.
- Campo, V. M. (2021). *The Role of Hope, Resilience, Religious Coping and Religious Problem Solving in College Students' Development*. Unpublished doctoral dissertation, George Fox University, USA.
- Campbell, H. A. (2013). Digital Religion: Understanding Religious Practice in New Media. Heidi A. Campbell (Ed.), *Digital Religion: Understanding Religious Practice in New Media Worlds* içinde (s.1-22). Abingdon, Oxon, New York: Routledge.
- Cankılıç, N. (2019). *Çocukluk Çağı Travmaları ile Depresyon İlişkisinde Dinî Başa Çıkmanın Aracı Rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Ceylan, U. E. (2018). *Ölümlülük Bilincinin Dinî Başa Çıkma, Tanrı Algısı, Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Olma ile İlişkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Chow, S. K., Francis, B., Ng, Y. H., Naim, N., Beh, H. C., Ariffin, M. A. A., ... & Sulaiman, A. H. (2021, January). Religious coping, depression and anxiety among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A Malaysian perspective. In *Healthcare*, 9(1), 79, MDPI.

- Cherniak, A. D., Mikulincer, M., Shaver, P. R. & Granqvist, P. (2021). Attachment theory and religion. *Current Opinion in Psychology*, 40, 126-130.
- Cohen, A. B. & Koenig, H. G. (2003). Religion, religiosity and spirituality in the biopsychosocial model of health and ageing. *Ageing international*, 28(3), 215-241.
- Connor, K. M., Davidson, J.R.T. & Lee, L.C. (2003). Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *Journal of Traumatic Stress*, 16 (5), 487-494.
- Connor K.M. & Zhang W. (2006) Recent advances in the understanding and treatment of anxiety disorders. Resilience: Determinants, Measurement, and Treatment Responsiveness. *CNS Spectrums*, 11 (10 Suppl 2), 5-12.
- Çakmak H., Aydın R.E., Öz, Y. C. & Aker, T. (2010). Kocaeli ili 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Marmara Depreminden Etkilenme ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 2, 83-88.
- Çetin, C. & Anuk, Ö. (2020).Covid-19 Pandemi Sürecinde Yalnızlık ve Psikolojik Dayanıklılık: Bir Kamu Üniversitesi Öğrencileri Örneklemini. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 7(5), 170-189.
- Çutuk, S., Beyleroğlu, M., Hazar, M., Akkuş Çutuk, Z. & Bezci, Ş. (2017). Judo Sporcularının Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 11 (1), 109-117.
- Cüceloğlu, D. (2001). *İyi Düşün Doğru Karar Ver* (37.Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Dein, S. (2006). Din, Maneviyat ve Depresyon: Tetkik ve Tedavi İçin Öneriler. Nurten Kımtar (Çev.). *Ekev Akademi Dergisi*, 18(58), 739-750.
- Dein, S., Loewenthal, K., Lewis, C. A. & Pargament, K. I. (2020). COVID-19, mental health and religion: An agenda for future research. *Mental Health, Religion & Culture*, 23(1), 1-9.
- Devi, H. M., Purborini, N. & Chang, H. J. (2021). Mediating effect of resilience on association among stress, depression, and anxiety in Indonesian nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 37(4), 706-713.
- Dey, N. E. Y., Amponsah, B. & Wiafe-Akenteng, C. B. (2021). Spirituality and subjective well-being of Ghanaian parents of children with special needs: The mediating role of resilience. *Journal of Health Psychology*, 26(9), 1377-1388.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Doğan, M. & Karaca, F. (2021). Covid-19 Salgın Sürecinde Aktif Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ölüm Kaygısı ile Dini Başa Çıkma Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*, 55, .327-351.
- Edward, K. L. (2005). Resilience: A protector from depression. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 11(4), 241-243.
- Ekşi, H. & Sayın, M. (2016). The adaptation of religious coping scale into Turkish language: A study of bilingual equivalence, validity and reliability. Paper presented at the AGP Humanities and Social Sciences Conference, BAU International Berlin University, 19-22 May, Berlin, Germany.
- Erdoğan, E. (2015). Tanrı Algısı, Dini Yönelim Biçimleri ve Öznel Dindarlığın Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi: Üniversite Örneklemini. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(29), 223-246.
- Erkoç, B. & Danış, M. Z. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Tespit Edilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (1), 34-42.
- Eryücel, S. (2013a). Yaşam Olayları ve Olumlu Dinî Başa Çıkma. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(23), 251-271.
- Eryücel, S. (2013b). *Yaşam Olayları ve Dini Başa Çıkma*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

- Eyüboğlu, S. (2019). *Özel Gereksinimli Çocuđa Sahip Olan Ebeveynlerin Depresif Belirtilerinin Yordanmasında Psikolojik Dayanıklılık ve Kolektivist Başa Çıkma Stillerinin Rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Trabzon Üniversitesi, Trabzon.
- Fardin, M. A. (2020). Covid-19 epidemic and spirituality, a review of the benefits of religion in times of crisis. *Journal of Chronic Disease Care*, 9(2), 1-5.
- Ferah, N. (2019). *Boşanma Sürecindeki Bireylerde Din Başa Çıkma Davranışının Analizi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Francis, B., Gill, J. S., Yit Han, N., Petrus, C. F., Azhar, F. L., Ahmad Sabki, Z., ... & Sulaiman, A. H. (2019). Religious coping, religiosity, depression and anxiety among medical students in a multi-religious setting. *International journal of environmental research and public health*, 16(2), 1-13.
- Fromm, E. (1997). *Erdem ve Mutluluk*. Ayda Yörükhan (Çev.). Türkiye İş Bankası Yayınları.
- Galea, S., Merchant, R. M. & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA internal medicine*, 180(6), 817-818.
- Gashi, F. (2020). Koronavirüse Yakalanmış Kişilerde Tedavi Döneminde Dini Başa Çıkmanın Etkisi. *PAÜİFD*, 7(1), 511-535.
- Gelenbe Öztürk, E. A. (2017). *Gebelikte Depresyon Belirtilerinin Ortaya Çıkmasında Psikososyal Faktörlerin ve Kişilerin Psikolojik Dayanıklılığının Etkileri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- George, L. K., Ellison, C. G. & Larson, D. B. (2002). Explaining the relationships between religious involvement and health. *Psychological inquiry*, 13(3), 190-200.
- Giordano, F., Daniilidou, A., Cipolla, A., Landoni, M. & Platsidou, M. (2022). Parents' perceived stress and children's adjustment during the COVID-19 lockdown in Italy: The mediating role of family resilience. *Family Relation*, 1–16.
- Gito, M., Ihara, H. & Ogata, H. (2013). The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses. *Journal of Nursing Education & Practice*, 3(11), 12-18.
- Gomez, L. & Sullins, J. (2020). The relationship between religiosity and mental health during the COVID-19 quarantine. *McNair Scholars Research*, 12-13.
- Göktepe, A. K., Karagöz, S. & Balcı, S. (2016). Psikolojik Dayanıklılık, Dinî Başa Çıkma ve Sağlık Davranışları İlişkisi Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *1st Eurasian Congress on Positive Psychology*, 2016, İstanbul.
- Güler Aydın, Ö. (2010). Dini İnanç ve Psikolojik Sağlık İlişkisine Dair Bir Değerlendirme. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 4(8), 95-105.
- Güngörer, F. (2020). Covid-19'un Toplumsal Kurumlara Etkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (Salgın Hastalıklar Özel Sayısı), 393-328.
- Güner, A. (2006). *Lise Öğrencilerinde Stres Başa Çıkma ve Dini Başa Çıkma*. Yayınlanmamış yüksek Lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Gürsu, O. & Bayındır, S. (2021). Covid-19 Hastalığını Geçiren Sağlık Çalışanlarının Başa Çıkma Sürecinde Din ve Maneviyat. *Türk Akademik Araştırmalar Dergisi*, 6 (1), 181-220.
- Haberli, M. (2019). Dijital Çağda Din ve Dindarlığın Dönüşümü. *Medya ve Din Araştırmaları Dergisi (MEDİAD)*, 2(2), 307-315.
- Hackney, C. H. & G. S. Sanders. (2003). Religiosity and mental health: A meta-analysis of recent studies. *Journal for the scientific study of religion*, 42 (1), 43-55.
- Haddadi, P. & Besharat, M. A. (2010). Resilience, vulnerability and mental health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 639-642.

- Hamlin-Glover, D. L. (2009). *Spirituality, religion, and resilience among military families*. Unpublished doctoral dissertation, Florida State University, USA.
- Hasan, A. B. P. (2012). Role of resilience factors in academic life: Study of religiosity and social support in Indonesia Islamic Private University. *Proceeding 1st International Conference on Behavioral and Social Science Research*, University Tunku Abdul Rahman, Kampar, Perag, Malaysia, 2 November 2012.
- Hasan, N. (2016). *Resilience in seeking refuge: Religious coping strategies in Muslim refugees from Syria*. Unpublished doctoral dissertation, University of Texas at Arlington, USA.
- Haque, A. (2012). Psikoloji ve dinin etkileşimi: Trendler ve gelişmeler. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 53(1), 149-166.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process Analysis*. New York: Guilford Press.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B. & Yuen, T. (2011). What is resilience?. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 56(5), 258-265.
- Hiçdurmaz, D. & Üzar-Çetin, Y. S. (2020). Covid-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 1-7.
- Hisham, A. R., Pargament, K. I., Mahoney, A., & Stein, C. (2008). A psychological measure of Islamic religiousness: Development and evidence for reliability and validity. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 18(4), 291-315.
- Hu, L. & Bentler, P. M. (1999). Cut-of criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structer Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Işık, Y. & Çelik, E. (2020). Ergenlerde Psikolojik Sağlamlığın Sosyal Dışlanma, Sosyal Kaygı, Cinsiyet ve Sınıf Düzeyi Açısından İncelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16 (27), 174-209.
- Iddi, S., Obiri-Yeboah, D., Aboh, I. K., Quansah, R., Owusu, S. A., Enyan, N. I. E., ... & Armah, F. A. (2021). Coping strategies adapted by Ghanaians during the COVID-19 crisis and lockdown: A population-based study. *Plos one*, 16(6), e0253800. DOI: 10.1371/journal.pone.0253800.
- Imperatori, C., Bersani, F. S., Massullo, C., Carbone, G. A., Salvati, A., Mazzi, G., ... & Farina, B. (2020). Neurophysiological correlates of religious coping to stress: a preliminary eeg power spectra investigation. *Neuroscience Letters*, 728, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2020.134956>.
- İstek, E. (2017). Avrupa'da Veba Salgını ve Salgında Din Faktörü (Viyana Örneği). *Tarih Araştırmaları Dergisi*, 36(62), 173-204.
- Jacelon C. S. (1997). The trait and process of resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 123-129.
- Jurgensen, M. (2019). *The Mediating Role of Resilience in the Relationship Between Attachment Style and Symptoms of Depression and Anxiety*. Honors undergraduate theses, University of Central Florida, USA.
- Kalgı, M.E. (2021a). Koronavirüs Salgını ve Dindarlıkla İlgili Yapılmış Ampirik Çalışmaların Analizleri. *DEÜİFD*, 53,111-132.
- Kalgı, M. E. (2021b). Covid-19 Salgınına Yakalanan Kişilerde Dindarlık ve Dinî Başa Çıkma. *Marife*, 21(1), 131-150. <https://doi.org/10.33420/marife.908432>.
- Kandemir, F. (2020). Bazı Demografik Değişkenler Bağlamında Covid-19 Pandemi NeslininDindarlık ve Ölüm Kaygısı İlişkisi Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *Tokat İlmîyat Dergisi*, 8(1), 99-129.
- Karadaş, A. & Duran, S. (2022). The effect of social support on work stress in health workers during the pandemic: The mediation role of resilience. *Journal of Community Psychology*, 50(3), 1640-1649.

- Kararımak, Ö. & Güloğlu, B. (2014). Deprem Deneyimi Yaşamış Yetişkinlerde Bağlanma Modeline Göre Psikolojik Sağlamlığın Açıklanması. *ÇÜEFĐ, 43(2)*, 1-18.
- Karaimamoğlu, T. (2016). Kara Ölüm Veba Salgını ve Ortaçağ İngilteresine'sine Etkileri. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 4(37)*, 591-610.
- Karakış, S. (2019). *Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluk Durumları ve Psikolojik Sağlamlıkları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Karancı, N. (2001). Doğal Afetler, Toplumun Ruh Sağlığı ve Afet Zararlarının Azaltılmasında Toplum Katılımı. *Toplum ve Hekim, 16 (4)*, 290-294.
- Karini, T. A., Bachtıar, F. R., Baso, P., Fadhilatunnisa, D., Jayadi, Y. I., Kurniati, Y. & Syahrir, S. (2020). Depression Among Students of Health Faculty of Alauddin State Islamic University During the Learning From Home Period. Dr. Shaveta Thakur, Dr. Akanksha Yadav (Eds.), *International Conference on Covid-19 Studies Full Texts Book* içinde (s. 660-664). June 21-23, Ankara.
- Karşlı, N. (2020). Covid 19 Algısı, Sağlık Bilişleri ve Dindarlık. Dindarlık. Nevzat Gencer, Muammer Cengil (Ed.), *Kişilik ve Ruh Sağlığı* içinde (s.285-321). İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Kasapoğlu, F. (2020). Covid-19 Salgını Sürecinde Kaygı ile Maneviyat, Psikolojik Sağlamlık ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Turkish Studies, 15(4)*, 599-614. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44284>.
- Kaşıkcı, F. & Peker, A. (2022). The Mediator Role of Resilience in the Relationship between Sensation-Seeking, Happiness and Subjective Vitality. *International Journal of Contemporary Educational Research, 9(1)*, 115-1299.
- Kavas, E. (2013). Dinî Tutum ve Stresle Başa Çıkma İlişkisi. *DÜSBD, 37*, 143-168.
- Kaya, Ö. S. & Demir, E. (2017). Kendini Toparlama Gücü ve Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin Mutluluk Düzeyini Yordama Gücü. *SÜ Eğitim Fakültesi Dergisi, 33*, 18-33.
- Kızılgöçer, M. & Çinici, M. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Sürecinde Yapay Sinir Ağları Yöntemiyle Bireylerin Dini Başa Çıkma Düzeylerinin Tahmini. *İlahiyat Tetkikleri Dergisi, 54*, 45-65.
- Kımtır, N. (2014). Gençlikte Din ve Depresyon: Üniversiteli Gençler Üzerinde Amprik Bir Araştırma. *Ekev Akademi Dergisi, 18(60)*, 223-260.
- Kımtır, N. & Köftegöl, Ö. (2017). Yetişkinlerde Ölüm Kaygısı ile Dindarlık Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme. *SÜİFD, 19(36)*, 55-82.
- Kim, S. & Esquivel, G. B. (2011). Adolescent spirituality and resilience: Theory, research, and educational practices. *Psychology in the Schools, 48(7)*, 755-765.
- Kim, S. Y., Kim, S. I. & Lim, W. J. (2021). Association between change in sleep duration and posttraumatic stress symptoms in natural disaster victims: the mediating role of resilience. *Sleep Medicine, 82*, 110-116.
- Kline, B. R. (2015). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: The Guilford Press.
- Koç, M. (2004). Yaşlılık Döneminde Ölüm Ötesi Psikolojisi Üzerine Bir Alan Araştırması. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 8(1)*, 203-228.
- Koenig, H. G., George, L. K. & Peterson, B. L. (1998). Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. *American Journal of Psychiatry, 155(4)*, 536-542.
- Koenig, H. G. (2004). Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *Southern medical journal. 97 (12)*, 1194-1200.
- Koenig, H. G. & Larson D. B. (2001). Religion and mental health: Evidence for an association. *International Review of Psychiatry, 13(2)*, 67-78.
- Koenig, H. G. (2001/2002). Religion and medicine II: religion, mental health, and related behaviors. *International journal of psychiatry in medicine, 31 (1)*, 97-109.

- Koenig, H.G, Pargament, K.I. & Neilsen, J. (1998). Religious Coping and Health Status Medically Ill Hospitalized Older Adults. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 513-521.
- Korkmaz, S. (2018). Dindarlık ile Ego Sağlamlığı ve Empati Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Bilimname*, XXXVI, 587-607.
- Köylü, M. (2010). Ruh ve Beden Sağlığı ile Din İlişkisi Üzerine Yapılan Araştırmaların Bir Değerlendirmesi. *OMÜİFD*, 28, 5-36.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Lara-Cabrera, M. L., Betancort, M., Muñoz-Rubilar, C. A., Rodríguez Novo, N. & De las Cuevas, C. (2021). The mediating role of resilience in the relationship between perceived stress and mental health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9762. DOI: 10.3390/ijerph18189762.
- Lasota, A., Tomaszek, K. & Bosacki, S. (2020). How to become more grateful? The mediating role of resilience between empathy and gratitude. *Current Psychology*, 1-10.
- Lee, S. J. & Ward, K. P. (2020). Stress and parenting during the coronavirus pandemic. https://www.parentingincontext.org/uploads/8/1/3/1/81318622/research_brief_stress_and_parenting_during_the_coronavirus_pandemic_final.pdf (Erişim, 15/08/2022).
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N. & Zhu, T. (2020) The Impact of Covic-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032-2035.
- Liu, W. J., Zhou, L., Wang, X. Q., Yang, B. X., Wang, Y. & Jiang, J. F. (2019). Mediating role of resilience in relationship between negative life events and depression among Chinese adolescents. *Archives of psychiatric nursing*, 33(6), 116-122.
- Mahdian, Z. & Ghaffari, M. (2016). The mediating role of psychological resilience, and social support on the relationship between spiritual well-being and hope in cancer patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(3), 130-138.
- Meza, D. (2020). In a pandemic are we more religious? Traditional practices of catholics and the COVID-19 in Southwestern Colombia. *International Journal of Latin American Religions*, 4(2), 218-234.
- Morse, S. S. & Schluederberg, A. (1990). Emerging viruses: the evolution of viruses and viral diseases. *The Journal of infectious diseases*, 162(1), 1-7.
- Murat, A. & Kızılgeçit, M. (2017). Dini Başa Çıkma ve Psikopatoloji İlişkisi (Rize Örneği). *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 6(11), 111-151.
- Murray-Swank, N. A. & Pargament, K. I. (2005). God, where are you?: Evaluating a spiritually-integrated intervention for sexual abuse. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(3), 191-203.
- Mutlu, E. (2009). *İç Güdümlü ve Dış Güdümlü Dindarlık İle Ölüm*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Nearchou, F. & Douglas, E. (2021). Traumatic distress of COVID-19 and depression in the general population: Exploring the role of resilience, anxiety, and hope. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168485>.
- Nrugma, L., Holen, A., & Sund, A. (2010). Associations between attempted suicide, violent life events, depressive symptoms, and resilience in adolescents and young adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(2), 131-136.
- Okan, N. & Ören A. (2021). Covid-19 Sürecinde Yaşanılan Olumsuz Duygularda Dini Başa Çıkma'nın Rolü. *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*, 56, 359-380.
- Okulicz-Kozaryn, A. (2010). Religiosity and life satisfaction across nations. *Mental Health, Religion & Culture*, 13(2), 155-169.

- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saude Pública*, 36(4), e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Özcan, Z. (2020). Yükleme, Kaygı ve Başa Çıkma Bağlamında Covid-19 Salgınına Dini Bakış. Nevzat Gencer, Muammer Cengil (Ed.), *Dindarlık, Kişilik ve Ruh Sağlığı İçinde* (s.255-284). İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Özdemir, F. (2016), *Palyatif Bakım Alan Hastaların Yakınlarının Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar ile Dinî Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Özkapu, Y. (2019). *Suriyeli Çocuklarla Çalışan Psikolojik Danışmanların Kişilik Özellikleri ve Öz Yeterlik Algılarının Psikolojik Sağlamlıkları Üzerindeki Etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Pang, X., Li, F., Dou, L., Tian, Y. & Zhang, Y. (2022). Perceived social support and depressive symptoms in Chinese patients with ovarian cancer and the mediating role of resilience: A cross-sectional study. *Current Psychology*, 1-7.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H.G. & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Study of Religion 37. Journal for the Scientific*, 4, 710-724. <https://doi.org/10.2307/1388152>.
- Pargament, K. I., Kennell, J., Hathaway, W., Grevengoed, N., Newman, J. & Jones, W. (1988). Religion and the problem-solving process: Three styles of coping. *Journal for the scientific study of religion*, 90-104.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N. & Hahn, J. (2004). Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: A two-year longitudinal study. *Journal of health psychology*, 9(6), 713-730.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N. & Hahn, J. (2001). Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: A 2-year longitudinal study. *Archives of internal medicine*, 161(15), 1881-1885.
- Pargament, K. I., Ano, G. G. & Wachholtz, A. B. (2013). Başa Çıkmanın Dini Boyutu: Teori, Araştırma ve Uygulamadaki Gelişmeler. Çiğdem Damla Balaban (Çev.). Raymond F. Paloutzian – Crystal L. Park (Eds.), *Din ve Maneviyat Psikolojisi Yeni Yaklaşımlar ve Uygulama Alanları* içinde (s.377-408). Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Park, C. L., Sacco, S. J. & Mills, M. A. (2019). Do religious habits and coping help in the immediate aftermath of a crisis? Relations with Hurricane Katrina evacuees' acute stress symptoms and functional impairment. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 11(6), 563-570. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000426>.
- Pérez-Aranda, A., García-Campayo, J., Gude, F., Luciano, J. V., Feliu-Soler, A., González-Quintela, A., ... & Montero-Marin, J. (2021). Impact of mindfulness and self-compassion on anxiety and depression: The mediating role of resilience. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(2), 100229. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100229>.
- Pretorius, T. L. (2021). Depression among health care students in the time of COVID-19: the mediating role of resilience in the hopelessness–depression relationship. *South African Journal of Psychology*, 51(2), 269-278.
- Pressman, P., Lyons, J. S., Larson, D. B. & Strain, J. J. (1990). Religious belief, depression, and ambulation status in elderly women with broken hips. *The american journal of psychiatry*, 147 (6), 758-760.
- Pirutinsky, S., Cherniak, A. D. & Rosmarin, D. H. (2020). COVID-19, mental health, and religious coping among American Orthodox Jews. *Journal of religion and health*, 59(5), 2288-2301.
- Pirutinsky, S., Rosmarin, D. H. & Kirkpatrick, L. A. (2019). Is attachment to God a unique predictor of mental health? Test in a Jewish sample. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 29(3), 161-171.

- Poyrazlı, S. & Can, A. (2020). Çevrim içi Psikolojik Danışma: Etik Kuralları, COVID-19 Süreci, Öneriler. *Okul Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 3(1), 59-83.
- Rababa, M., Hayajneh, A. A. & Bani-Issa, W. (2020). Association of death anxiety with spiritual well-being and religious coping in older adults during the covid-19 pandemic. *Journal of Religion and Health*, 60 (1), 50-63.
- Ramos-Díaz, E., Rodríguez-Fernández, A., Axpe, I. & Ferrara, M. (2019). Perceived emotional intelligence and life satisfaction among adolescent students: The mediating role of resilience. *Journal of Happiness Studies*, 20(8), 2489-2506.
- Reutter, K. K. & Bigatti, S. M. (2014). Religiosity and spirituality as resiliency resources: Moderation, mediation, or moderated mediation? *Journal for the Scientific Study of Religion*, 53(1), 56-72.
- Rezapur-Shahkolai, F., Taheri-Kharameh, Z., Moeini, B. & Khoshravesh, S. (2017). Religious coping and resilience among students of medical sciences Forouzan Rezapur Shahkolai. *European Journal of Public Health*, 27(suppl_3). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx187.354>.
- Rizzuto, A. M. (1979). *The Birth of The Living God: A Psychoanalytic Study*. Chicago: University of Chicago Press.
- Roff, L. L., Butkeviciene, R. & Klemmack, D. L. (2010). Death Anxiety And Religiosity Among Lithuanian Health And Social Service Professionals. *Death Studies*, 26(9), 731-742.
- Rossi, R., Succi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., ... & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in psychiatry*, 11, 790. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.04.09.20057802>.
- Rowshan, A. (1998). *Stres Yönetimi*. Şahin Cüceloğlu (Çev.). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Rodgers, T. E. & Piedgement, R. L. (1998). Assessing The Incremental Validity of Religious Problem Solving Scale in The Prediction of Clergy Burnout. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(3), 517-527.
- Sadoughi, M., Mehrzad, V. & Mohammad Salehi, Z. (2017). The relationship between anxiety, depression, and quality of life among breast cancer patients in Seyedoshohada Hospital in Isfahan in 2016: the mediating role of resilience. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 16(5), 395-408.
- Sağ, B. (2016). *Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Pozitif Algının, Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Sağır, Z. (2014). *Suriyeli Mültecilerde Dinî Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Sağlam Demirkan, F. (2020). *Diyaliz Hastalarında Bağlanma, Dini Başa Çıkma ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Sambur, B. (2020). *Covid 19 Sonrası Dünya Düzeni*. Ankara: Orion Yayınevi.
- Sami, S. (2021). Covid-19 Nedeniyle Yakınlarını Kaybeden Bireylerde Yas Süreci ve Dini Başa Çıkma. *ilted: ilahiyat tetkikleri dergisi*, 55, 421-444. DOI: 10.29288/ilted.888706.
- Sarıçam, H. (2018). The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 7(1), 19-30.
- Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. & Satici, S. A. (2021). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International journal of mental health and addiction*, 19(6), 1980-1988.
- Serrão, C., Duarte, I., Castro, L., & Teixeira, A. (2021). Burnout and depression in portuguese healthcare workers during the covid-19 pandemic—the mediating role of psychological resilience. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 636.

- Saud, M., Ashfaq, A., Abbas, A. & Mahmood, Q. K. (2020). Seeking social support through Religion, Psychological wellbeing and Social capital: A Global Survey on Coronavirus situational stress and coping strategies. *Research Square*, 1-12. [https:// doi.org/10.21203/rs.3.rs-67434/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-67434/v1)Res.
- Seidmahmoodi, J., Rahimi, C. & Mohamedi, N. (2011). Resiliency and religious orientation: Factors contributing to posttraumatic growth in Iranian subjects. *Iran Journal of Psychiatry*, 6(4), 145–150.
- Sezgin, K. (2016). *Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık ve Dindarlık Düzeylerinin İncelenmesi (Dicle Üniversitesi Örneği)*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.
- Shi, M., Wang, X., Bian, Y. & Wang, L. (2015). The mediating role of resilience in the relationship between stress and life satisfaction among Chinese medical students: A cross-sectional study. *BMC medical education*, 15(1), 1-7.
- Smith, T. B., McCullough, M. E. & Poll, J. (2003). Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin*, 116, 614-636.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. & Jennifer Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.
- Somos, A. (2020). *The impact of religious coping and resilience on psychological well-being among international students in Hungary*. Unpublished doctoral dissertation). Iscte – University Institute of Lisbon, Lisbon.
- Söyletir, G. ve Topçu, A. W. (1996). Akut Bakteriyel İshaller. A.W. Topçu, G. Söyletir, M. Doğanay (Ed.), *Enfeksiyon Hastalıkları içinde* (s.9-608). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Spilka, B., Shaver, P. R. & Kirkpatrick, L. A. (1985). A general attribution theory for the psychology of religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 24(1), 1-20.
- Şahin, M., Yetim, A. & Çelik, A. (2012). Psikolojik Sağlamlığın Gelişiminde Koruyucu Bir Faktör Olarak Spor ve Fiziksel Aktivite. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 5 (89), 373-380.
- Tamarit, A., De la Barrera, U., Schoeps, K., Castro-Calvo, J. & Montoya-Castilla, I. (2022). Analyzing the role of resilience and life satisfaction as mediators of the impact of COVID-19 worries on mental health. *Journal of Community Psychology*, 1–17.
- Tura, G. (2017). Engelli Çocuğu Olan ve Çocuğu Engelli Olmayan Annelerin Anksiyete, Depresyon ve Psikolojik Sağlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(18), 30-36.
- Turan, Y. (2018). Yalnızlıkla Başa Çıkma: Yalnızlık, Dinî Başa Çıkma, Dindarlık, Hayat Memnuniyeti ve Sosyal Medya Kullanımı. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 22 (1), 395-434.
- Uysal, V., Göktepe Kaya, A., Karagöz, S. & İlerisoy, M. (2017). Dinî Başa Çıkma ile Umut, Hayat Memnuniyeti ve Psikolojik Sağlık Arasındaki Etkileşim Üzerine Bir Araştırma. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 52, 139-160. DOI: 10.15370/maruifd.333535.
- Uygun, A.E. (2016). *Değerler Sisteminin (Dini Başa Çıkma, Affedicilik ve Emmons Şükür Ölçekleri Açısından) Anksiyete Duyarlılığı Üzerindeki Yordayıcı Etkisi Metakognisyonların Aracı Rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Xu, J., Chen, L. & Fan, R. (2021). Mediating role of psychological resilience in relationship between stress and anxiety symptoms of medical students in post COVID-19 period. *Huanjing yu Zhiye Yixue= Journal of Environmental & Occupational Medicine*, 853-853.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.

- Westgate, C. E. (1996). Spiritual wellness and depression. *Journal of counseling and development*, 75, 26-35.
- Wiederhold, B. K. (2020). Turning to faith and technology during the coronavirus disease 2019 crisis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(8), 503-504.
- Wu, W. W., Tsai, S. Y., Liang, S. Y., Liu, C. Y., Jou, S. T. & Berry, D. L. (2015). The mediating role of resilience on quality of life and cancer symptom distress in adolescent patients with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 32(5), 304-313.
- Yağbasanlar, O. (2018). *Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ile Dini Yönelimleri ve Öz-Şefkatleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Yağmur, T. & Türkmen, S. N. (2017), Ruhsal Hastalığı Olan Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinde Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık. *Manisa CBU Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 542-548.
- Yakut, S. (2020). Psikolojik Sağlık -Dindarlık İlişkisi. Fevzi Rençber, Nurullah Agitoğlu (Ed.), *İlahiyat Alanında Teori ve Araştırmalar* içinde (s.77-97). Ankara: Gece Kitaplığı.
- Yazıcı Çelebi, G. (2020). Covid 19 Salgınına İlişkin Tepkilerin Psikolojik Sağlık Açısından İncelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 8, 471-483.
- Yelpaze, İ. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Bilişsel Esneklik: Öz Şefkatin Aracılık Rolü. *E.Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22 (2), 535-549.
- Yıldırım, S. ve Gürsu, O. (2021). Yetişkinlerde Dindarlık ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi. *Turkish Academic Research Review*, 6 (1), 27-54. DOI: 10.30622/tarr.865014.
- Yıldız Türker, N. (2018). *Yetişkinlerde Dindarlık ve Psikolojik Sağlık İlişkisi Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Yörükoğlu, A. (1992). *Çocuk Ruh Sağlığı* (17.Baskı). Ankara: Özgür Yayınevi.
- Zukerman, G. & Korn, L. (2014). Post-traumatic stress and world assumptions: The effects of religious coping. *Journal of religion and health*, 53(6), 1676-1690.
- URL 1 https://tr.wikipedia.org/wiki/Salg%C4%B1nlar_listesi (Erişim: 01.08.2022).