

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**  
**REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**MÜLTECİLERDE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES, YAŞAM**  
**DOYUMU İLE MUTLULUĞU ARTIRMA STRATEJİLERİ**  
**ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Dilan YAVCIK**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Ali ERYILMAZ**

**İstanbul**  
**Mayıs-2022**

## TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Ali ERYILMAZ

Üye Doç Dr. Esra TÖRE

Üye Dr. Besra TAŞ

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

İmza

Prof. Dr. Metin TOPRAK

Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Mültecilerde Depresyon, Anksiyete, Stres, Yaşam Doyumu ile Mutluluğu Artırma Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Dilan YAVCİK

## ÖNSÖZ

Bu çalışmada mültecilerin depresyon, anksiyete, stres, yaşam doyumu ile mutluluğu artırma stratejileri arasındaki ilişki ele alınmaktadır. Mutluluğu artırma stratejileri mültecilerin ruh sağlığını anlamlandırmak ve incelenmektedir. Depresyon, anksiyete, stres ve yaşam doyumu üzerine durulmuştur. Çalışmanın sonuç bölümünde mültecilerin ruh sağlığını olumlu etkileyebilecek bazı öneriler getirilmektedir. Bu süreçlerin dünyadaki ve ülkemizdeki örnekleri incelenmektedir.

Araştırmamdaki her aşamada bana yol gösteren, sadece akademik anlamda değil hayata bakış açısını, kişiliğini ve çalışkanlığını örnek aldığım değerli tez danışmanım Prof. Dr. Ali Eryılmaz'a, araştırma konumu belirlememde bana fikir veren ve desteklerini esirgemeyen değerli Mustafa Çağlı'ya , araştırmamı gerçekleştirmem de yardımcı olan, sabırla anketleri dolduran, ülkemizin ve hayatın en güzel kapılar açmasını yürekten arzu ettiğim mültecilere, bana her zaman manevi destek veren, eşsiz bir dost olan sevgili ablam Gülistan Yavcık'a ve hayata özgün bakmamı sağlayan, bana hayatta pes etmenin ve imkansız diye bir şeyin olmadığını, her anının sevgi dolu bir mucize olduğu gerçeğini varlıklarıyla her daim hatırlatan canım aileme teşekkürlerimi sunarım.

**Dilan Yavcık**  
**İstanbul-2022**

## ÖZET

# MÜLTECİLERDE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES, YAŞAM DOYUMU İLE MUTLULUĞU ARTIRMA STRATEJİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

**Dilan YAVCİK**

Yüksek Lisans, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ali ERYILMAZ

Mayıs-2022, 144 Sayfa

Çalışmanın amacı mültecilerin depresyon, anksiyete, stres, yaşam doyumu ile mutluluğu artırma stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu araştırmada nicel araştırma modellerinden ilişki tarama yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın grubunu Türkiye’de yaşayan 219 mülteci oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında ‘Mutluluğu Artırma Stratejileri Ölçeği’, ‘Yaşam Doyumu Ölçeği’ ve ‘Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği’nin(DASS42) Arapça versiyonu kullanılmıştır. Bulgulara geçmeden önce non parametrik koşullardan diğeri olan varyansların homojenliği incelenmiştir. Bu doğrultuda her analiz için ayrı ayrı Levene testi yapılarak varyansların homojenliğine bakılmış, sonuçlara göre analizler şekillenmiştir. Test sonuçlarına göre iki grup karşılaştırmalarında varyans homojenliğini sağlayan değişkenler parametrik testlerden olan T testi yöntemi ile analiz edilirken bu koşulu sağlamayan değişkenler non parametrik testlerden olan Mann Whitney U yöntemi ile analiz edilmiştir. Bulgular sonucunda mültecilerde mutluluğu artırma stratejileri depresyon, anksiyete, stres ve yaşam doyumu demografik özelliklere göre farklılaşmaktadır. Cinsiyet ile yaşam doyumu, anksiyete arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Meslek sahibi olup/olmama ile depresyon, anksiyete, bedeni dinlendirmek, çevreye pozitif tepki vermek arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Medeni durum ile sosyo-demografik özellikler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çocuk sahibi olup/olmama ile depresyon, anksiyete, doğrudan mutluluğa yönelik davranış sergileme, bedeni dinlendirmek, çevreye pozitif tepki vermek arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Türkiye’de bulunma yılı ile doğrudan mutluluğa yönelik davranış sergileme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Depresyon, anksiyete ve stresle mutluluğu artırma stratejilerinden mental kontrol ile anlamlı ve pozitif ilişkili bulunmuştur. Yaşam doyumu ve dini inancın gereğini yerine getirmek arasında anlamlı ve pozitif ilişkili bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Mülteci, Depresyon, Anksiyete, Stres, Yaşam Doyumu, Mutluluğu Artırma Stratejileri



## **ABSTRACT**

# **INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION, ANXIETY, STRESS, LIFE SATISFACTION, AND STRATEGIES TO IMPROVE HAPPINESS IN REFUGEES**

**Dilan YAVCIK**

Master, Psychological Counseling and Guidance

Thesis Advisor: Prof. Dr. Ali ERYILMAZ

May-2022, 144 Pages

The aim of the study is to examine the relationship between refugees' depression, anxiety, stress, life satisfaction and strategies to increase happiness. In this study, the relational survey method, one of the quantitative research models, was used. The group of the research consists of 219 refugees living in Turkey. The Arabic version of the 'Happiness Enhancing Strategies Scale', 'Life Satisfaction Scale' and 'Depression, Anxiety and Stress Scale' (DASS42) was used to collect data. Before the results, the homogeneity of the variances, which is the other non-parametric conditions, was examined. In this direction, the Levene test was performed separately for each analysis, and the homogeneity of the variances was checked, and the analyzes were shaped according to the results. According to the test results, variables providing homogeneity of variance in comparisons of two groups were analyzed with the T test method, which is one of the parametric tests, while the variables that did not meet this condition were analyzed with the Mann Whitney U method, which is one of the non-parametric tests. As a result of the findings, strategies to increase happiness in refugees differ according to socio-demographic variables of depression, anxiety, stress and life satisfaction. A statistically significant difference was found between gender, life satisfaction and anxiety. A statistically significant difference was found between having or not having a profession and depression, anxiety, resting the body, and giving a positive reaction to the environment. There was no statistically significant relationship between marital status and socio-demographic variables. A statistically significant difference was found between having or not having a child and depression, anxiety, displaying behaviors towards happiness directly, resting the body, and responding positively to

the environment. A statistically significant difference was found between the year of being in Turkey and the behavior towards happiness directly.

It was found to be significantly and positively related to mental control, which is one of the strategies to increase happiness with depression, anxiety and stress. A significant and positive correlation was found between life satisfaction and fulfilling the requirements of religious belief.

**Key Words:** refugee, positive psychology, strategies for increase happiness, depression, anxiety, stress, life satisfaction



# İÇİNDEKİLER

|                               |      |
|-------------------------------|------|
| TEZ ONAYI.....                | i    |
| BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ ..... | ii   |
| ÖN SÖZ.....                   | iii  |
| ÖZET.....                     | iv   |
| ABSTRACT .....                | v    |
| İÇİNDEKİLER.....              | vi   |
| TABLolar LİSTESİ.....         | viii |
| ŞEKİLLER LİSTESİ.....         | ix   |
| KISALTMALAR .....             | x    |

## BİRİNCİ BÖLÜM

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| GİRİŞ.....                            | 1  |
| 1.1 Araştırmanın Amacı .....          | 7  |
| 1.2 Araştırmanın Soruları.....        | 8  |
| 1.3 Araştırmanın Önemi.....           | 9  |
| 1.4 Araştırmanın Varsayımları .....   | 10 |
| 1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları ..... | 10 |

## İKİNCİ BÖLÜM

|  |    |
|--|----|
| 2.1. Mülteciler .....  | 11 |
| <b>2.1.1. Tanım</b> .....  | 11 |
| 2.1.2 Mültecilerde Ruh Sağlığı.....  | 14 |
| 2.2. Depresyon .....   | 17 |
| 2.2.1 Depresyonun Tarihçesi.....   | 17 |
| 2.2.2. Depresyonun Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi .....                        | 22 |
| 2.2.3. Depresyonun Tedavisi.....   | 25 |
| 2.3. Anksiyete .....   | 26 |
| <b>2.3.1. Tanımı</b> .....   | 26 |
| Tablo 2.3: Nesnel Kaygı (Korku) ile Kaygının (Anksiyetenin) Farklılıkları..... | 27 |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.3.3. Anksiyetenin Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi .....   | 28        |
| 2.3.4. Anksiyete Tedavisi.....   | 32        |
| 2.3. Stres .....   | 32        |
| 2.3.1. Stresin Tarihçesi, Tanımı ve Nedenleri.....   | 32        |
| 2.3.2 Stres Kuramları .....  | 39        |
| 2.3.2.1. Genel Uyum Kuramı .....   | 39        |
| 2.3.2.2 Ekolojik Bağlamda Stres .....  | 39        |
| 2.3.2.4: Kaynakların Korunması Kuramı.....   | 39        |
| 2.4 Mutluluğu Artırma Stratejileri .....   | 40        |
| 2.4.1. Mutluluk .....  | 40        |
| 2.4.2 Mutluluğu Artırma Stratejileri.....  | 45        |
| 2.4.3 Mutluluğu Artırma Stratejileri ile İlişkili Olan Mutluluk Kuramları.....   | 48        |
| <b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b>  |           |
| YÖNTEM .....   | 53        |
| 3.1. Araştırmanın Modeli.....  | 53        |
| 3.2. Araştırma Grubu.....  | 53        |
| 3.3. Veri Toplama Araçları.....  | 55        |
| 3.3.1. Kişisel Bilgi Formu .....   | 55        |
| 3.3.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği.....   | 55        |
| 3.3.2. Yaşam Doyumu Ölçeği .....   | 56        |
| 3.3.3. Mutluluğu Artırma Stratejileri Ölçeği.....  | 56        |
| 3.4. Verilerin Toplanması .....  | 57        |
| 3.5. Verilerin Analizi.....  | 57        |
| <b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</b>  |           |
| BULGULAR.....  | 58        |
| <b>BEŞİNCİ BÖLÜM</b>   |           |
| TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME .....  | 75        |
| 5.1. Sonuç ve Tartışma .....   | 75        |
| <b>5.1.1 Mültecilerin Mutluluğu Artırma Stratejilerinin, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin; Demografik Özellikler Açısından Yordamasına İlişkin Değerlendirme ve Tartışma .....</b> | <b>75</b> |
| 5.1.1.1 Cinsiyet.....  | 75        |
| 5.1.1.2: Meslek Sahibi Olup/Olmama: .....  | 77        |
| 5.1.1.3 Medeni Durum: .....  | 78        |
| 5.1.1.4 Çocuk Sahibi Olma/Olmama: .....  | 78        |
| 5.1.1.5 Türkiye’de Bulunma Yılı: .....   | 79        |

|  |           |
|--|-----------|
| 5.2. Mültecilerde Depresyon Düzeylerinin Mutluluğu Artırma Stratejilerini Yordamasına İlişkin Değerlendirme ve Tartışma .....    | 79        |
| 5.3. Mültecilerde Anksiyete Düzeylerinin Mutluluğu Artırma Stratejilerini Yordamasına İlişkin Değerlendirme ve Tartışma .....    | 82        |
| 5.4. Mültecilerde Stres Düzeylerinin Mutluluğu Artırma Stratejilerini Yordamasına İlişkin Değerlendirme ve Tartışma.....         | 85        |
| 5.5. Mültecilerde Yaşam Doyumu Düzeylerinin Mutluluğu Artırma Stratejilerini Yordamasına İlişkin Değerlendirme ve Tartışma ..... | 87        |
| 5.6.ÖNERİLER.....  | 90        |
| 5.6.1 Araştırma Sonucuna Dayalı Öneriler .....   | 90        |
| 5.6.2.Araştırmacılara Öneriler .....   | 90        |
| <b>KAYNAKÇA.....</b>   | <b>92</b> |
| <b>EKLER</b>   |           |
| EK1 .....  | 113       |
| EK2.....   | 114       |
| EK3.....   | 115       |
| EK4.....   | 116       |

## TABLolar LİSTESİ

|  |    |
|--|----|
| Tablo 2.1: Ruh Sağlığına Yönelik Stres Etmenleri ve Koruyucu Etmenler.....           | 22 |
| Tablo 2.2: Majör Depresif Bozukluğun Özellikleri.....                                | 29 |
| Tablo 2.3: Nesnel Kaygı (Korku) ile Kaygının (Anksiyetenin) Farklılıkları.....       | 35 |
| Tablo 2.4: Stresin Davranışsal, Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri.....               | 49 |
| Tablo 2.5: Strese Maruz Kalma Olasılığı Taşıyanlar.....                              | 49 |
| Tablo 2.6: İyi Olmanın Boyutları.....  | 55 |
| Tablo 3.1: Çalışma Grubunun Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı.....                  | 58 |
| Tablo 3.2: Çalışma Grubunun Meslek Değişkenine Göre Dağılımı.....                    | 58 |
| Tablo 3.3: Çalışma Grubunun Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı.....              | 58 |
| Tablo 3.4: Çalışma Grubunun Yaş Değişkenine Göre Dağılımı.....                       | 58 |
| Tablo 3.5: Çalışma Grubunun Türkiye’de Bulunma Süresi Değişkenine Göre Dağılımı..... | 59 |
| Tablo 4.1: Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....                                      | 58 |
| Tablo 4.2: Cinsiyet Açısından Varyansların Homojenliğine İlişkin Bulgular....        | 59 |

|  |    |
|--|----|
| Tablo 4.3: Meslek Sahibi Olup/Olmama Açısından Varyansların Homojenliğine İlişkin Bulgular.....  | 58 |
| Tablo 4.4: Medeni Durum Açısından Varyansların Homojenliğine İlişkin Bulgular.....   | 60 |
| Tablo 4.5: Çocuk Sahibi Olup/Olmama Açısından Varyansların Homojenliğine İlişkin Bulgular.....   | 60 |
| Tablo 4.6: Türkiye’de Bulunma Yılı Açısından Varyansların Homojenliğine İlişkin Bulgular.....  | 61 |
| Tablo 4.7: Yaşam Doyumu Açısından Varyansların Homojenliğine Dair Bulgular.....  | 61 |
| Tablo 4.8: Depresyon Açısından Varyansların Homojenliğine İlişkin Bulgular.....  | 62 |
| Tablo 4.9: Anksiyete Açısından Varyansların Homojenliğine İlişkin Bulgular.....  | 62 |
| Tablo 4.10: Stres Açısından Varyansların Homojenliğine İlişkin Bulgular.....   | 62 |
| Tablo 4.11: Cinsiyete Ait Betimsel İstatistikler ve Bağımsız Örnekler T-Testi Sonuçları.....   | 63 |
| Tablo 4.12: Cinsiyete Ait Betimsel İstatistikler ve Bağımsız Örnekler T-Testi Sonuçları.....   | 64 |
| Tablo 4.13: Meslek Sahibi Olup/Olmamaya Ait Betimsel İstatistikler ve Bağımsız Örnekler t Testi Sonuçları.....   | 65 |
| Tablo 4.14: Medeni Duruma Ait Betimsel İstatistiksel ve Bağımsız Örnekler T-Testi Sonuçları.....   | 67 |
| Tablo 4.15: Çocuk Sahibi Olup/Olmamaya Ait Betimsel İstatistikler ve Bağımsız Örnekler T-Testi Sonuçları.....  | 68 |
| Tablo 4.16: Türkiye’de Bulunma Yılına Ait Betimsel İstatistikler ve Bağımsız Örnekler T-Testi Sonuçları.....   | 70 |
| Tablo 4.17: Türkiye’de Bulunma Yılı-Dini İnançın Gereğini Yapmaya Ait Betimsel İstatistikler ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....                      | 72 |
| Tablo 4.18: Katılımcıların Mutluluğu Artırma Stratejileri Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları...72 |    |
| Tablo 4.19: Katılımcıların Mutluluğu Artırma Stratejileri Düzeylerinin Depresyon Düzeylerini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....  | 73 |
| Tablo 4.19: Katılımcıların Mutluluğu Artırma Stratejileri Düzeylerinin Anksiyete Düzeylerini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....  | 73 |

Tablo 4.20: Katılımcıların Mutluluğu Artırma Stratejileri Düzeylerinin Stres Düzeylerini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....74

Tablo 4.21: Katılımcıların Mutluluğu Artırma Stratejileri Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeylerini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları74



## KISALTMALAR LİSTESİ

|                    |   |
|--------------------|---|
| SPSS               | :(Statistic Packets For Social Sciences) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi  |
| Akt                | : Aktaran   |
| ev                | : Çeviren   |
| vd                 | : Ve Diğerleri  |
| TSSB               | : Travma Sonrası Stres Bozukluğu  |
| DASS42             | :Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği   |
| BDGT               | :Bilişsel Davranışcı Grup Terapisi  |
| SAB                | :Sosyal Anksiyete Bozukluğu   |
| Stresör            | :Stres Faktörleri   |
| Morbidite oranıdır | :İstatistiksel bir ölçüm terimi, belirli bir nüfusta belirli bir zaman dilimi içerisinde hastalığa tutulanların sayısının sağlıklı kalmış nüfusa oranıdır                   |
| Komorbid           | : Tıpta bir veya daha fazla bozukluk veya hastalığın temel hastalığa veya bozukluğa ek olarak aynı zamanda görölmesi durumudur. Türkçedeki karşılığı Eşlik Eden Hastalıktır |

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

“Mültecilerin Statüsüne İlişkin 1951 Sözleşmesi’ ne göre mülteci “ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan ve korkusu nedeniyle geri dönemeyen veya dönmek istemeyen kişi” dir (Mülteci Kimdir?, 2009). 2011 yılının Mart ayında, Suriye’de iç karışıklıkların başlamasıyla yüz binlerce insan hayatını yitirmiş ve milyonlarca Suriyeli yaşadıkları yerleri terk etmek zorunda kalmıştır. İç çatışmaların başladığı günden bugüne artan sayıda Suriye vatandaşı Türkiye’de misafir statüsünde gelmeye devam etmektedir (Koyuncu, 2014). Arap devrimlerinin tetiklediği ve protestolarla önce iç karışıklık olarak başlayarak sonrasında iç savaşa dönüşen süreçte Suriye’deki mülteci krizi Türkiye’yi de etkilemiştir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiseri(BMMYK) Antonio Guterres’in açıklamasına göre 1994’te yaşanan Ruanda mülteci krizinden itibaren dünyanın en büyük mülteci krizidir. “Türkiye bu süreçte ekim 2011’den itibaren, Suriyeli misafirlerini İçişleri Bakanlığı 1994 Yönetmeliği’nin 10. maddesi gereğince geçici koruma rejimine aldığını ilan etmiştir” (Öner, 2014: 43). Açık kapı politikası uygulayarak savaştan kaçan kişilere “geçici koruma” vermektedir ([www.goc.gov.tr](http://www.goc.gov.tr)). 10 yıldır süren ve hala devam etmekte olan Suriye İç Savaşı Türkiye tarihinin en büyük göç dalgası ile uluslararası koruma statüsüyle gelen Suriyeli mülteciler yerleşmiştir.

Türkiye’de 2013 yılında ve 5458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu(YUKK) ile birlikte İçişleri Bakanlığına bağlı olarak hem merkezde hem de tüm illerde teşkilatlanan Göç İdaresi Genel Müdürlüğünü kurulmuştur”. Bahsi geçen kanun ile Suriyeli sığınmacılara ilk defa kanun düzeyinde düzenlemeler getirilmiştir. Kanun sayesinde mülteci, şartlı mülteci, ikincil koruma ve geçici koruma kavramları değerlendirilmiştir (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2014). Kanuna göre; Mülteci; Sadece Avrupa’da meydana gelen olaylar ile –ki bu nedenle başvurular oldukça sınırlı sayıda-uluslararası koruma talep edenleri kapsamaktadır. Şartlı mülteci; Coğrafi kısıtlama nedeniyle mülteci tanımına takılan ve Avrupa dışından gelen tüm

mültecileri içine almaktadır. İkincil koruma; Mülteci ve şartlı mülteci olarak kabul edilemeyen ancak ülkesine gönderildiğinde ölüm, işkence ve tehdide maruz kalma ihtimali bulunan kişilere ilişkin olarak düzenlenmiştir (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2014; Vatandaş, 2016). Geçici Koruma; Bireysel koruma sistemiyle baş edemeyecek boyuttaki kitlesel sığınma olaylarında harekete geçirilen hukuksal bir mekanizma olmuştur. Getirilen kanuni düzenlemeyle Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 91. maddesinde “geçici koruma” statüsü “Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılara sağlanacak korumayı ifade etmektedir (Vatandaş, 2016: 14 ; Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2014). Uluslararası hukuk standartlarında; din, mezhep ve etnik köken ayırımı gözetmeksizin açık kapı politikası, geri göndermeme ilkesi ve temel ihtiyaçların karşılanması şeklinde üç temel kriteri bulunmaktadır (T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2016).

Mülteciler savaşın, göçün olumsuz yaşam deneyimleri sebebiyle ruhsal sağlık sorunları riski taşımaktadır. Post travmatik stres bozukluğu(PTSB), kaygı ve majör depresyonun mültecilerde sıklıkla rastlanmıştır (McGuinness & Durand, 2015: 12).Önen vd.(2014) yaptığı araştırmada ülkemizdeki mültecilerde şiddetli anksiyete ve depresyon sıklığının yüksek olduğunu belirtmiştir. Savaşın psikososyal etkisinin mültecilerin anksiyete ve depresyon düzeyiyle ilişkisi tespit edilmiştir (Önen, Güneş, Türeme, & Ağaç, 2014: 224). İstanbul'da mülteci çocuklara bakım veren psikiyatri ünitesinin verilerine göre mülteci çocuklarda yeni ülkeye yerleştikten yıllar sonra dahi sosyal ve akademik performansıyla yeni kültüre uyum sürecini bozabilecek geniş psikiyatrik bozukluklara rastlanmaktadır (Çeri, Beşer, Fiş, & Arman, 2018: 115). Dünya Sağlık Örgütü'nün araştırmasına göre, Sakatlığa Ayarlanmış Yaşam Yılı'nın %13'ü travmalara ve savaşa bağlı duygusal tepkiyle ilişkilidir (Salvage, Rowson, Melf, & Birch, 2012).Suriye savaşında sıcak çatışma bölgesinde insanların ruhsal sağlığına olumsuz etkilemektedir. Depresyon, TSSB, anksiyete ve uyku bozukluğu gibi rahatsızlıkların sıklığı artmıştır (İnandı, Bilgin, & Eltaş, 2018 : 91).

Ülkemizde yapılan bir araştırma da mültecilerde sosyal destek ile travma semptomatolojisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sosyal destek ile depresyon, anksiyete ve stres ile sadece düşük travma maruziyet grubunda anlamlı ve

negatif yönde zayıf ilişkiler saptanmıştır (Karakaya, 2019 :41). Yapılan bir araştırma sonucuna göre sığınmacı ve mültecilerin geldikleri ülkenin sosyopolitik ve psikolojik özelliklerinin, psikososyal ihtiyaçları ve ruhsal sağlık üzerinde etkili olduğu görülmüştür (Gündoğan, 2015: 29).Savaşta bireyin yaşadığı olumsuz duygulanımlar savaş bittikten sonra azalsa dahi devam edebilir. Psikolojik semptomlar olarak kendini gösterebilir. Travma etmeni bitmiş olsa ve kişi artık travmaya maruz kalmasa bile travma sonrasında ruhsal bozukluklar yaşayabilir. Bu bozukların yaygınlığı en yüksek olanları Travma Sonrası Stres Bozukluğu(TSSB) ve depresyon olduğu belirtilmiştir. Sadece bu bozukluklar değil, farklı psikolojik etkenlerde bireylerin hayatını negatif yönde etkilemeye devam edebilir (Ceylan ve ark. , 2017: 595).

Hayattan zevk alamama, umutsuzluk, kararsızlık, ilgi ve istek kaybı, benlik saygısında azalma şeklinde kendini gösteren duygu durumuna depresyon denir”(Alper, Bayraktar, & Karaçam, 1997 :67). “Depresyonun tanımlanması, önlenmesi, tedavisi, yinleme risk etkenlerinin belirlenmesi; önemli intihar riski ve işgücü kaybı oluşturması, yaygınlığı, yüksek kronikleşme ve yinleme oranları nedeniyle ciddi bir bireysel ve toplumsal sağlık sorunu olduğu için büyük önem taşımaktadır.” (Bozluolcay & İnce, 2004: 60) .Depresyon genel olarak toplumda sık rastlanan bir ruhsal bozukluktur. Birden fazla faktörden etkilenen sahip olan depresyonun göç durumlarının yanı sıra stresli yaşantılar ve kayıplarda risk faktörleri arasındadır (Doğan, 2000: 37). Etiyopya’da yapılan bir araştırmada depresyonun Etiyopya’daki Eritreli mülteciler arasında önemli bir mental sağlık ve halk sağlığı sorunu olduğu belirtilmiştir. Katılımcılar arasında depresyonun önemli yordayıcısı olarak birden fazla sosyo-demografik, psikososyal, davranışsal ve klinik faktör vardır. Mültecilere ruh sağlığı hizmeti sağlanması gerekliliği belirtilmiştir (Berhe, Azale, Fanta, Demeke, & Minyihun, 2021: 1978). Amerika’da yapılan bir çalışma da mültecilerin depresyon riski yaşadığını belirtmiştir. Bulgular sonucunda mültecilerde genel depresyon yaygınlığı %13.5, disforili majör depresyon yaygınlığı %3.8 olarak hesaplanmıştır (Montgomery ve ark., 2014: 780). 22 farklı araştırmayı ele alan bir meta-analiz araştırmasında mülteci çocuk ve ergenlerde depresyon yaygınlığı %3-30 olarak saptanmıştır (Bronstein & Montgomery, 2011: 56).

Ülkemizde yapılan araştırmada mültecilerde şiddetli depresyon belirtileri %8.9 olarak hesaplanmıştır (Önen ve ark. , 2014 :230).Ülkemizde yapılan başka bir

araştırmada ise depresyon yaygınlığı %47 olarak saptanmıştır (Ceylan ve ark. , 2017: 595). Mülteci öğrencilerle ve yerleşik öğrencilerin depresyona yatkınlık ve algılanan sosyal destek düzeylerini inceleyen araştırmada depresif belirtilerin yerleşik(bölge sakinlere) göre önemli seviyede yüksek olduğu saptanmıştır (Ataç, et al., 2018: 135). Nissen ve ark. araştırma bulgularına göre Norveç'e yerleştirilen Suriye'den gelen yetişkin mültecilerin genel, mülteci olmayan nüfusa kıyasla daha yüksek anksiyete ve depresyon oranlarına ve belirgin şekilde daha yüksek TSSB oranlarına sahip olduğunu ve bunun açıkça geçmiş travmatik deneyimlerle bağlantılı olduğunu göstermektedir.. Bulgular, yeni gelen mültecilerde ruh sağlığı sorunlarına yönelik tarama ve müdahalenin önemini belirtmiştir (Nissen ve ark. , 2021: 13).

“Anksiyete veya endişe; hoş olmayan bir iç çatışma durumu ile karakterize edilen, sıklıkla ileri geri ilerleme gibi sinirsel davranışların eşlik ettiği bir duygu”. (Seligman, Rosenhan, & Walker, 2015 :518).Ülkemizde Suriyeli mültecilerle yapılan araştırmada şiddetli anksiyete belirtileri %19.3 olarak saptanmıştır (Önen, Güneş, Türeme, & Ağaç, 2014: 227).Ülkemizde yapılan bir araştırmada da mültecilerin dünyaya ilişkin varsayımlar, travma sonrası büyüme ve anksiyete arasında anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır (Yıldız, 2021: 28) Suriye savaşında çatışma bölgesinde kişilerin ruhsal sağlığına olumsuz etkilemektedir ve anksiyete gibi rahatsızlıkların sıklığı artmıştır (İnandı, Bilgin, & Eltaş, 2018: 95).

“Stres canlı varlığın, dengesini bozan ve baş etme yeteneğini zorlayan ya da aşan uyarıcıyı olaylara verdiği tepki örneğidir” (Gerrig & Zimbardo, 2017: 129). Mültecilerin deneyimledikleri stres; geldikleri ülke, yeni ülkeye taşınma aşaması ve sığındıkları ülkede yaşarken ortaya çıkabilmektedir (Stein & Fazel, 2002: 367). Yerleşik vatandaş ve mültecilerde yapılan bir çalışmada psikiyatrik bozukluklar ve deri hastalıkları hem mülteci hem de yerel halkta oldukça yüksek olsa da post travmatik stres bozukluğu mültecilerde daha fazla görüldüğu saptanmıştır (Kara ve ark., 2019: 34). Ülkemizde yapılan bir çalışmada mültecilerde %8,6'sı TSSB tanı kriterlerini karşılaşmıştır. Hafif, orta ve ağır düzeyde depresif belirtilerine %69,3 oranında rastlanmıştır. Travmatik olay ve işkence olayı artışça TSSB puanlarının artığı görülmüştür (Özen & Cerit, 2018: 71). Yapılan bir araştırma sonucuna göre sığınmacı ve mültecilerin geldikleri ülkenin sosyopolitik ve psikolojik özelliklerinin, psikososyal ihtiyaçları ve ruhsal sağlık üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca

Türkiye’de görülen olumsuz yaşam koşullarının daha şiddetli stresörlere maruz kalmanın, sosyal destek azlığının sığınmacı ve mültecilerin psikolojik sağlıklarına zarar verdiği yönündedir (Gündoğan, 2015: 35). Uyarıcı olaylar toplu olarak stres yükleyiciler olarak adlandırılan çok çeşitli iç ve dış şartları içerir. Olumsuz duygu durumları tetikleyen travmatik olaylara mülteci grubu her yaş grubundan maruz kaldığı toplumlar tarafından göz ardı edilen bir gerçektir.

Ülkemizde mültecilerle ilgili yapılan çalışmalarda çocuk, ergen ve yetişkin mültecilerle ilgili pozitif psikoloji alanında çalışmalar yapılmıştır. Yetişkinlerle yapılan pozitif psikoloji çalışmaları da yaşam doyumu üzerine yapılmıştır (Bilen, 2019: 35; Bilen & Kıran, 2020: 3965). Dünya üzerinde ise çocuk, ergen ve yetişkinler mültecilerle ilgili pozitif psikoloji alanında çalışmalar yapılmıştır. Yetişkinlerle yapılan pozitif psikoloji alanındaki araştırmalar mutluluk, well-being (iyi oluş) üzerine yapılmıştır (Hagstrom, Pereira, & Wu, 2021:300; Wu, Ellingson, Hagstrom, & Kucinskas, 2020 :630). Çocuk mültecilerle yapılan araştırmada ise mutluluk, optimistlik, yaşam doyumu üzerine yapılmıştır (Veronese, Castiglioni, Tombolani, & Said, 2011: 470).

Mutluluk, öznel iyi oluş olarak literatürde geçmektedir. Mutluluğun üç faktörü olduğu literatürde geçmektedir. Bu faktörler “Yaşam doyumu, Olumlu duygulanım ve olumsuz duygulanım” olarak geçmektedir. Mutluluğun bilişsel boyutunu yaşam doyumu oluştururken, duygusal boyutunu olumlu duygulanım ve olumsuz duygulanım oluşturmaktadır (Park, 2004: 26). Mutluluğun psikoloji alayazında görünür hale gelmesi 20. Yüzyılda başlamıştır. Öznel iyi oluş kavramı literatürde belirginleşmesi 1960 ve 1970’li yıllara tekabül etmektedir. Öznel iyi oluş kavramı literatürde ilk olarak Bradburn (Bradburn, 1969: 27) tarafından açıklanmıştır. “Öznel iyi oluş, mutluluk, yaşam memnuniyeti, yaşam sevinci, ruh sağlığı, özgüven gibi çeşitli bileşenlerden oluşmaktadır. Öznel iyi oluş, bireyin yaşamına ilişkin bilişsel ve duyuşsal değerlendirmeleri olarak tanımlanmaktadır.

Mutluluk arayışı yüzyıllar boyunca felsefe, psikoloji gibi birçok disiplinde yer almıştır. Öznel iyi oluşun belirli bir zümreye değil toplumun her kesimine ulaşabilmesi esas alınmıştır. Konuyla ilgili Braun herkesin yaş, kültür, eğitim gibi olgulardan bağımsız olmak üzere mutlu olmayı arzulamasını ve yaşam sürecinde mutluluğa ulaşmak için çabaladığını belirtmiştir (Braun, 2000: 29). Mutluluğu

artırma stratejileri bireylerin olumlu duygulanımı artırarak öznel iyi oluşu artırmaya yöneliktir. Eryılmaz (2017 :116) yetişkinlerde mutluluğu artırma stratejileri çalışmalarında 6 faktörde (çevreye pozitif tepki vermek, bedeni dinlendirmek, istekleri doyumak, mental kontrol, dini inancın gereğini yerine getirmek, doğrudan mutluluğa yönelik davranışlar sergilemek.) incelemiştir (Eryılmaz, 2017: 116).

Mültecilerin mutluluğunu tespiti için 50 yaş ve üstü İsrail'deki mültecilere yapılan çalışmanın bulgularına göre; genel olarak, göçmenlerin öznel değerlendirilmesinde etnik köken daha az önemli görülmektedir. Refah, ekonomik statü, sosyal sermaye gibi diğer sosyo-ekonomik faktörlerden daha fazla etkilemektedir. Buna ek olarak, çalışma hedef ülkede entegrasyon için merkezi bir araç olarak dil yeterliliğinin önemi olduğuna dikkat çekmiştir (Amit & Litwin, 2010: 100). İsrail'deki mültecilerin öznel iyi oluşuna yönelik yapılan araştırma bulguları menşe ülkelerindeki sosyal ağlarıyla, dini ağlarıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. İsrail'e göç etmek için dini motivasyona sahip göçmenler ayrılmaya daha az eğilimliydi ve aynı şey memnun olan göçmenler için de geçerliydi (Amit & Riss, 2014: 260) .Amerika'da Meksikalı göçmenler ve yerleşik hakla yapılan bir araştırmanın bulgularına göre; yerleşik grubun göçmen gruptan depresyon, sağlık durumu, yaşam doyumu ya da benlik saygısı gibi ölçütlerde önemli boyutta farklı olmadığı görüldü. Göçmen grubun Meksikalı Amerikalı gruptan önemli ölçüde daha fazla stres düzeyi yüksek olduğu görüldü. Gelir, yaş, cinsiyet ve kültürleşme, refahın önemli belirleyicileri iken göçmenlik durumu ikamet yılı önemli belirleyiciler değildi (Cruellar, Bastida, & Braccio, 2004: 460).Latin Amerikalı mültecilerle yapılan araştırmaya göre diğer değişkenlerin istatistiksel etkileri kontrol edildikten sonra, sosyal entegrasyon ile öznel iyi oluş arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü (Herrero, Fuente, & Gracia, 2011: 771). Belçika'da Faslı ve Türkiyeli göçmenler üzerinde yapılan bir araştırmaya göre Grup içi analiz toplumsal cinsiyet ve sosyal desteğin önemli etkilerini göstermiştir. Yabancı doğumda genelleştirilmiş kaygı ile karşılaştırıldığında Belçika asıllı Türk ve Faslı göçmenlerde psikolojik sıkıntı, depresyon ve depresyon için daha yüksek risk eğilimi görüldü (Levecque, Lodewyckx, & Bracke, 2009: 195).

Mülteciler savaş yaşanırken, savaştan kaçarken ve geldikleri ülkeye sığınırken birçok olumsuz durumla karşılaşmaktadır. Savaştan geldikleri ve zulüm görmemek

için Türkiye'ye sığındıkları göz önüne alındığında psiko-sosyal alanında desteklenmeye ihtiyaçları vardır. Desteklerin daha da işlevsel ve sistematik hale getirilebilmesi için bilimsel araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Gelen göç dalgasının ruh sağlığının iyileştirilmesi ve topluma daha yararlı hale getirebilmesi için stres belirtilerinin taranması gerekmektedir. Stresi yenmek ve gündelik hayata daha işlevsel devam edebilmek için mutluluğu artırma yöntemleri tespit edilerek bu konuda desteklenmelidir. Bu araştırma mültecilerin depresyon, anksiyete, stres belirtilerini tespit ederek bununla mücadele etme amaçlı hangi mutluluğu artırma stratejilerinin kullanılmasının tespiti için yapılmıştır.

Dünyanın en çok mülteci yaşayan ülkesi olarak mültecilerin ruh sağlığına yönelik olumsuz duygulanımın azaltmanın faydaları önümüzdeki 50 senenin toplumsal ruh sağlığını olumlu yönde etkileyecektir. Mültecilerin dış ve iç devlet politikalarıyla kalıcı olarak ülkemizde kalma durumunu göz önünde bulundurarak bu durumun toplum ruh sağlığı boyutu ele alınmalıdır. Olumsuz duygulanımlar sonucu oluşan semptomlar ve psikiyatrik bozuklukların en üst seviyeye gelmeden olumsuz duygulanım boyutunda, mutluluğu artırma stratejileri ile olumlu duygulanımı artırmaya gidilmesi mültecilerin bireysel yaşamlarını pozitif yönde etkileyecektir. Bireylerin olumlu duygularının topluma yansımalarıyla toplumsal ruh sağlığını olumlu yönde etkilemesi muhtemeldir. Dünya ve ülkemizde yapılan araştırmalarda mültecilerde öznel iyi oluş, depresyon, anksiyete, stres ve yaşam doyumu çalışmaları da olağan durumu tespit niteliğinde olup değiştirmek ve dönüştürmek boyutları ele alınmamıştır. Bu araştırma mültecilerde olumsuz duygulanımı, mutluluğu artırma stratejileri ile azaltıp öznel iyi oluşu artırmaya yöneliktir. Bu yönüyle dünyada bir ilktir ve bu araştırmanın değerini ve özgünlüğünü artırmaktadır.

### **1.1 Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı Türkiye'de yaşayan Suriye kökenli mültecilerin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri, yaşam doyumu ile mutluluğu artırma stratejileri arasındaki ilişkiyi ölçmek ve elde edilen bulguları değerlendirmektir. Bu sayede mültecilerde mutluluğu artırma stratejilerini hangi durumlarda kullanılmasının tespiti amaçlanmaktadır. Mültecilerin psikoloji literatüründe görünürlüğünü sağlamak, karşılaşılan olumsuz duygu durumla baş etme stratejisi geliştirmek, örneklem grubunun öznel iyi oluşunu artırmanın yollarının tespiti,

mültecilerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarına bilgilendirici yönü olması hedeflenmektedir.

## **1.2Araştırmanın Soruları**

Araştırmanın cevaplarını aradığı sorular;

1)Mültecilerde mutluluğu artırma stratejilerinin depresyon, anksiyete, stres, yaşam doyumu düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

2)Mültecilerde mutluluğu artırma stratejileri depresyon, anksiyete, stres, yaşam doyumu düzeyleri medeni duruma göre farklılaşmakta mıdır?

3)Mültecilerde mutluluğu artırma stratejileri depresyon, anksiyete, stres, yaşam doyumu düzeyleri çocuk sahibi olmaya göre farklılaşmakta mıdır?

4)Mültecilerde mutluluğu artırma stratejilerinin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri meslek sahibi olmaya göre farklılaşmakta mıdır?

5)Mültecilerde mutluluğu artırma stratejilerinin depresyon, anksiyete, stres, yaşam doyumu düzeyleri Türkiye’de bulunma süresine göre farklılaşmakta mıdır?

6)Mutluluğu artırma stratejileri mültecilerde depresyonu anlamlı şekilde yordamakta mıdır?

7)Mutluluğu artırma stratejileri mültecilerde anksiyeteyi anlamlı şekilde yordamakta mıdır?

8) Mutluluğu artırma stratejileri mültecilerde stresi anlamlı şekilde yordamakta mıdır?

9) Mutluluğu artırma stratejileri mültecilerde yaşam doyumunu anlamlı şekilde yordamakta mıdır?

### 1.3 Araştırmanın Önemi

Araştırmanın sosyal, bilimsel, kültürel ve kültürlerarası açıdan önem arz edeceği varsayılmaktadır. Çünkü mültecilerin ruh sağlığı alanında pozitif psikolojiye yönelik yeterli araştırma bulunmamaktadır. Ülkedeki mülteci sayısı verileri incelendiğinde bu çalışmaların ne kadar gerekli olduğu göze çarpmaktadır. 2021 yılının Mart ayından itibaren Suriye’de iç karışıklıkların başlamasından itibaren ülke vatandaşları uluslararası koruma bulmak amacıyla ülkemize gelmektedir. Arap devrimlerinin tetiklediği ve protestolarla önce iç karışıklık olarak başlayarak sonrasında iç savaşa dönüşen süreçte Suriye’deki mülteci krizi Türkiye’yi de etkilemiştir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiseri(BMMYK) Antonio Guterres’in açıklamasına göre 1994’te yaşanan Ruanda mülteci krizinden itibaren dünyanın en büyük mülteci krizidir. “Türkiye bu süreçte ekim 2011’den itibaren, Suriyeli misafirlerini İçişleri Bakanlığı 1994 Yönetmeliği’nin 10. maddesi gereğince geçici koruma rejimine aldığı ilan etmiştir” (Öner, 2014: 43). Açık kapı politikası uygulayarak savaştan kaçan kişilere “geçici koruma” vermektedir ([www.goc.gov.tr](http://www.goc.gov.tr): 1).

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nün yayınladığı resmi verilere göre, geçici koruma kapsamındaki Suriyelilerin sayısı 3 milyon 715 bin 913’e yükselmiştir ([www.indyurk.com](http://www.indyurk.com), 2021). Uluslararası Göç Örgütü’ne göre Türkiye’de 6 milyon 5 bin göçmen vardır ve ülke nüfusunun %7.2’sini oluşturmaktadır. Ayrıca rapora göre “Türkiye dünyada en fazla göç alan 20 ülke arasında 12’inci sıradadır” ([www.bbc.com](http://www.bbc.com), 2021). Birleşmiş Milletler Mülteci Yüksek Komiserliği’nin raporundaki veriler sonucunda, Türkiye’de çoğunluğu Suriyeli mültecilerin oluşturduğu 3 milyon 700 bin mültecinin yaşadığı belirtilmiştir (Kamiloğlu, 2021). UNHRC Türkiye İstatistik verilerine göre Uluslararası koruma ihtiyacı içindeki kişiler(geçici koruma altındaki kişiler) 3,65 kişi milyon kişidir. Suriyeli mülteciler 3.65 milyon , Iraklı mülteciler 1,000 ve İranlı mülteciler 980 kişidir.2014’ten itibaren uluslararası koruma ihtiyacı olan en fazla kişiye ev sahipliği yapan ülke Türkiye’dir (UN Refugee Agency, 2021: 1).

Türkiye’deki mülteci sayısı çarpıcı iken mültecilerin fiziksel ihtiyaçları (barınma, yemek vb.) dışında psikososyal uyum ve ruh sağlığı alanında da ihtiyaçlarının olduğu göz ardı edilemez bir gerçektir. Özellikle savaşın sıcak çatışma bölgesine tanık olmak, yakınlarını kaybetmek, hayatın ansızın ve travmatik biçimde değişmesi gibi

ruh sağlığını tehdit eden yaşantılara maruz kalmaları ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaçlarının olduğunu aşıkar kılmaktadır.

Ülkemizde mültecilerle ilgili yapılan çalışmalarda çocuk, ergen ve yetişkin mültecilerle ilgili pozitif psikoloji alanında çalışmalar yapılmıştır. Yetişkinlerle yapılan pozitif psikoloji çalışmaları da yaşam doyumunu üzerine yapılmıştır (Bilen, 2019: 36; Bilen & Kıran, 2020: 3966). Dünya üzerinde ise çocuk, ergen ve yetişkinler mültecilerle ilgili pozitif psikoloji alanında çalışmalar yapılmıştır. Yetişkinlerle yapılan pozitif psikoloji alanındaki araştırmalar mutluluk, well-being(iyi oluş) üzerine yapılmıştır (Hagstrom, Pereira, & Wu, 2021:630; Wu, Ellingson, Hagstrom, & Kucinskas, 2020: 299). Çocuk mültecilerle yapılan araştırmada ise mutluluk, optimistlik, yaşam doyumunu üzerine yapılmıştır (Veronese, ve ark., 2011: 469)

Literatürde mültecilerin ruh sağlığını iyileştirme amaçlı mutluluğu artırma stratejilerinin depresyon, anksiyete, stres ve yaşam doyumuyla ilişkisi incelenmemiştir. Bu araştırma sonrasında mutluluğu artırma stratejilerinin mülteci ruh sağlığı çalışmalarında nasıl yer edinebileceği, efektif kullanımı konusunda öncü olacaktır.

#### **1.4 Araştırmanın Varsayımları**

Katılımcıların, ölçekleri doğru cevapladıkları varsayılmıştır. Uygulanan ölçeklerin çalışma sorularına yanıt verebilecek kapsamda olduğu varsayılmıştır.

#### **1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları**

- Araştırma Türkiye’de ölçek uygulanmış ve basit şekçisiz örnekleme yöntemi ile şeçilen grup ile sınırlıdır. 139 kadın, 80 erkek olmak üzere 219 mültecinin yanıtlanmış olduğu cevaplarla sınırlıdır.
- Araştırma, kullanılan Kişisel Bilgiler, Yaşam Doyumu, DASS42, Mutluluğu Artırma Stratejileri ölçekleriyle sınırlıdır.
- Katılımcıların cevapları doğru bilgi olarak addedilmektedir, fakat cevaplar katılımcıların beyanlarına dayalı olduğu için sınırlılıklardan biridir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### LİTERATÜR TARAMASI

#### 2.1. Mülteciler

Araştırmanın bu bölümünde mültecilere dair literatüdeki tanım, güncel durum ve ruh sağlığı incelenmiştir.

##### 2.1.1. Tanım

“Mültecilerin Statüsüne İlişkin 1951 Sözleşmesi’ ne göre mülteci “ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan ve korkusu nedeniyle geri dönemeyen veya dönmek istemeyen kişi” dir. (Mülteci Kimdir?, 2009). Mülteci ve sığınmacı kime denmez sorusunu Mülteci Hukuku ile İlgili Belgeler yayınından cevaplanabilir. “Savaş suçları işlemiş kişiler, işkence, soykırım vb. gibi insanlığa karşı suçlar işleyenler ve sivillere yönelik haksız şiddet eylemlerine katılmış olanlar, uluslararası insan hakları kurallarını ihlal eden kişiler, siyasi nitelikli olmayıp ağır ceza gerektiren suçları işleyenler, sadece ekonomik sebeplerden dolayı yaşadığı ülkeyi terk edenler, sel, kuraklık veya deprem vb. doğal afetlerden ötürü ülkesini terk edenler, adi bir suçtan dolayı suçlu bulunmuş ve bu nedenle yargıdan kaçmak amacıyla ülkesini terk edenler kişiler mültecileye sığınmacı statüsüne girmemektedir” (Mülteci Hukuku İle İlgili Belgeler, 2002: 220).

2010 yılından itibaren Arap isyanları, Kuzey Afrika ve Orta Doğu bölgesinde toplumsal değişim ve dönüşüm isteği üzerine monarşik iktidarların devrilmesiyle ile coğrafyada siyasi dönüşümün ayak sesleri gelmeye başlamıştır. Arap Baharı olarak bahsedilen süreç Tunus dışındaki ülkelerde sekteye uğraması Yemen, Suriye ve Libya gibi ülkelerde meydana gelen karışıklar ve savaş sonucu kitlesel göçler yaşanmıştır. Yeni mülteci akımları ve mülteci krizi yaşanmıştır. 2010 yılından itibaren süregelen “Arap Baharı” isyanları coğrafyaya olan etkisiyle küresel ve bölgesel güvenliği tehdit etmiştir. Yıllardır devam eden süreçte en sıkıntılı hat Suriye olmuştur (Vatandaş, 2016: 18). Süregelen durumda Suriye’de önce iç karışıklık sonra da iç savaşa dönüşen süreçte yaşanan mülteci krizinin Uluslararası Af Örgütü’nün İkinci Dünya Savaşı sonrası günümüzdeki en büyük mülteci krizi olduğunu

belirtmiştir. Suriye halkı Türkiye, Ürdün, Libya ve Irak'a göç etmeye başlamıştır (Kawakibi, 2013: 2).

Türkiye'nin jeopolitik konumundan dolayı uluslararası ve uluslararası nitelikte olmayan silahlı çatışmalar, bölgede her zaman nüfus hareketlerinin yaşanmasına yol açmıştır. 2011'de Suriye'de yaşanan kriz bu durumun bariz örneğidir (Türkeri, 2020: 6). 2011 yılının Mart ayında, Suriye'de iç karışıklıkların başlamasıyla yüz binlerce insan hayatını yitirmiş ve milyonlarca Suriyeli yaşadıkları yerleri terk etmek zorunda kalmıştır. İç çatışmaların başladığı günden bugüne artan sayıda Suriye vatandaşı Türkiye'de misafir statüsünde gelmeye devam etmektedir. Suriye'de yaşanan iç savaş nedeniyle Türkiye Hükümeti ülkelerindeki karışıklıklardan etkilenen Suriye vatandaşları için açık kapı politikası izlemeye başladığı bilinmektedir. Türkiye Hükümeti iki ülke arasındaki sınırlar içerisindeki geçici barınma merkezlerinde ve çeşitli illerde, bu olumsuz durumlardan etkilenen Suriye vatandaşlarına yardım etmiş ve sürecin en önemli aktörü konuma gelmiştir. Suriye'de iç savaş sebebiyle ortaya çıkan insanlık dramı karşısında, Türk Hükümeti iç karışıklıklardan etkilenen Suriye vatandaşları için açık kapı politikası izlemeye başlamıştır. Türkiye, gerek Suriye sınırları içerisindeki geçici barınma merkezlerinde ve çeşitli illerde, bu trajediden etkilenen Suriye vatandaşlarına kucak açmış ve sürecin en önemli aktörü konumuna gelmiştir. (Koyuncu, Kentin Yeni Misafirleri Suriyeliler, 2014: 13).

Türkiye'de 2013 yılında ve 5458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu(YUKK) ile birlikte İçişleri Bakanlığına bağlı olarak hem merkezde hem de tüm illerde teşkilatlanan Göç İdaresi Genel Müdürlüğünü kurulmuştur". Bahsi geçen kanun ile Suriyeli sığınmacılara ilk defa kanun düzeyinde düzenlemeler getirilmiştir. Kanun sayesinde mülteci, şartlı mülteci, ikincil koruma ve geçici koruma kavramları değerlendirilmiştir (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2014). Kanuna göre; Mülteci; Sadece Avrupa'da meydana gelen olaylar ile –ki bu nedenle başvurular oldukça sınırlı sayıda-uluslararası koruma talep edenleri kapsamaktadır. Şartlı mülteci; Coğrafi kısıtlama nedeniyle mülteci tanımına takılan ve Avrupa dışından gelen tüm mültecileri içine almaktadır. İkincil koruma; Mülteci ve şartlı mülteci olarak kabul edilemeyen ancak ülkesine gönderildiğinde ölüm, işkence ve tehdide maruz kalma ihtimali bulunan kişilere ilişkin olarak düzenlenmiştir (Göç İdaresi Genel

Müdürlüğü, 2014; Vatandaş, 2016: 18) Geçici Koruma; Bireysel koruma sistemiyle baş edemeyecek boyuttaki kitlesel sığınma olaylarında harekete geçirilen hukuksal bir mekanizma olmuştur. Getirilen kanuni düzenlemeyle Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 91. maddesinde “geçici koruma” statüsü “Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılara sağlanacak korumayı ifade etmektedir (Vatandaş, 2016: 18; Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2014). Uluslararası hukuk standartlarında; din, mezhep ve etnik köken ayırımı gözetmeksizin açık kapı politikası, geri göndermeme ilkesi ve temel ihtiyaçların karşılanması şeklinde üç temel kriteri bulunmaktadır (T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2016).

Türkiye’de sığınmacıların yaşadıkları sorunlar üç grupta incelendiğinde ülkeye gelme ve sığınma talebinde bulunma süreci, bekleme süreci ve sığınma talebinin sonuçlanması şeklinde ele alınabilir (Buz, 2008: 12). Yapılan araştırmalarda, konut sorunu, işsizlik, sosyal destek yoksunluğu, yetkili birimlerden sürece ilişkin yeterli bilgi alamama, ayrımcılık, farklı cinsel yönelime sahip olanların marjinalleştirilmesi, cinsel taciz ve psikolojik sorunlar sığınmacıların sorunları arasında belirlenmiştir (Kartal & Başcı, 2014: 290). Dünya üzerinde genel bir mülteci profili oluşturulduğunda mültecilerin kültürleri, yaşam tarzları, sosyo-ekonomik durumları ve ana dilleri ile göç ettikleri toplumlardan farklıdırlar. Genel anlamda mültecilerin eğitim seviyeleri düşüktür ve kadın ve çocukların oranı yüksektir. Göç alan toplumların mültecilere yaklaşımı ve bakış açısı incelendiğinde; mültecilere karşı kültürel mesafe koydukları, demografik açıdan kaygı duydukları, iş ve gelir kaybı yaşadıkları, ev fiyatlarının yükselmesinden şikâyetçi oldukları görülmektedir. Mültecilerin sosyal hizmetlere fazladan bir yük getirdiği ve kamu hizmetlerinden istifade etme noktasında sorunlara sebep olduklarına inanılmaktadır. Suç işlemeye meyilli görüldükleri ve ülkelerinde bulunan hastalıkları beraberlerinde getirmiş olabilecekleri düşüncesi ile mültecilere karşı bir güvensizlik vardır. (Tunç A. , 2015: 60)

Orta doğudaki güncel gelişmeler ile Türkiye’nin global göç haritasında konumunun ve öneminin değiştiği, Doğu-Batı ve Güney-Kuzey ekseninde AB ülkeleri öncelikle olmak üzere gelişmiş ülkelere yönelen düzensiz göç akınının yoğun geçiş

koridorlarından biri olduğu ve giderek yoğunlaşan sığınmacı girişini işaret etmektedir. Bu durumun yaşanması gelişmiş Batı ülkeleriyle AB ülkelerine yönelik hareketi kendi sınırları içinde denetleme, durdurma ve barındırma işlevini yerine getirmesi beklenen Türkiye açısından yasal, ekonomik ve sosyal boyutta büyük önem taşımaktadır. AB ülkelerinin mülteci kabul ölçütlerinde sadece gereksinim duyulan niteliklere sahip olanların tercih edilmesine dayalı bir seçiciliğin ön planda yer alması ve AB'nin Türkiye'ye ulusal göç politikası kapsamında yeni düzenlemeler için baskı yapması, ülkenin seçeneksizlik sonucu hedeflenen bir göç ülkesi haline gelmesine ve düzensiz göçmenlerin zamanla ülkeye yerleşmelerine yol açmaktadır (Kartal & Başcı, 2014: 298).

Eleştirmenler mülteci ve sığınmacıların ülkede kalmasını sağlayacak politikalar ile Türkiye'ye tampon bölge muamelesi yapıldığı görüşlerini belirtmişlerdir. Yorumcuların dikkat çektiği nokta mülteci akınının Avrupa ülkelerine gelmeden önce ülkemizde durdurulmasıdır (Buz, 2008: 10). Kartal ve Başcı'nın öngörüsüne göre; Mülteci ve sığınmacı hareketlerinin özellikle 1980'lerin sonundan itibaren sosyoloji, siyaset bilimi, uluslararası ilişkiler, çalışma ekonomisi, hukuk, iktisat ve eğitim öncelikli olmak üzere birden çok disiplinde araştırılan ve çalışılan bağlamlar olmaktadır. Özellikle ilerleyen zamanlarda yaşanacak gelişmelerin, diğer yoğun göç alan ülkelerle benzerlik gösterip ülkemizde de konut, sosyal hizmet, sağlık, uyum, dil eğitimi, temel eğitim, meslek eğitimi, istihdam gibi birçok başlık altında çözümlerin bulunması gerekecektir (Kartal & Başcı, 2014: 297).

### **2.1.2 Mültecilerde Ruh Sağlığı**

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı açıklamaya göre sağlık "Bedensel, zihinsel ve toplumsal olarak tam bir iyilik halidir". Bu bakış açısıyla sığınmacıların sosyo-kültürel ve maddi zorluklarının dışında sağlık sorunları da dikkat çeker. Sığınmacıların yaşadığı deneyimler stresör niteliği taşımaktadır ve özellikle ruh sağlığı sorunlarının başlamasına yol açtığı belirtilmiştir (Ehnholt & Yule, 2006: 215).

"Teröristler, savaşlarla mazlum ulusların kaynaklarını ele geçirmek için din, mezhep, ırk ayrımını körükleyerek terör olaylarının artmasına, korku, kaygı ve güvensizliğin tüm dünyada yayılmasına yol açmaktadır (Steiner & Şahin, 2018: 20). "Göç edenler,

Ülkelerini ya da bölgelerini terk etme nedenleri ne olursa olsun ya da vardıkları yerde nasıl karşılanırsa karşılanırlar, özelliklerine bağlı olarak(gn Şekli, zamanı, nedeni, zorunlu ya da istemli olması, g edenlerin cinsiyetleri, yaŐları, göç edilen yerin özellikleri vb.) farklı derecelerde de olsa uyum güçlükleri yaŐamaktadırlar. Göç edenler fizik ve ruh sağlıkları, kültürel ve psikolojik faktörlerin yanı sıra coğrafi ve iklimsel deėiŐikliklerden de etkilenebilmektedir” (Seguin, 1956: 124). G sürecinde yaşanan sorunların bazıları olan yaşam standartlarının ve alıŐkanlıkların değişmesi, ülkesini geride bırakma, iş ve varlık durumunun değişmesi/kaybı, yaŐamsal ihtiyaçları karŐılayamama ve dışarıdan gelen desteklere ihtiyaç duyma gibi süreçler kişiler için ruhsal durumu etkilemekte ve ruhsal desteğe ihtiyaç ihtimaline neden olmaktadır (Genç, 2018: 358).

Yapılan bir araştırmada göçmen olmanın ailenin dağılmasına, ruhsal-toplumsal strese ve sosyal ilişkilerin azalmasına sebep olduğu belirtilmiştir. Göçmenlerin psikolojik problemleri ve problemleriyle bağlantılı faktörlerin saptanmasına ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. G sonucu yeni kültüre alıŐma sürecinde hissedilen stres bireylerde anksiyete ve depresyon rastlanmasına neden olabilmektedir. “Yaşanılan stresin sebepleri yeni kültüre alıŐırken ekonomik zorlanma, sağlık hizmetlerinden faydalanamamak, dil bariyeri ve eğitim engelleri gibi faktörlerinin etkili olduğu belirtilmektedir” (Magaña & Hovey, 2002: 500).

İnsanların gündelik yaşam düzeninin bozulması, doğal afetlerin yarattığı endişe toplumsal korkuya ve kaygıya sebebiyet verir. “Yaşanan durumun sürekli kaygı düzeyi olanlarda kaygı bozukluklarına neden olur” (Köknel, Kaygıdan Korkuya, 2013: 266). Köknel’e (2013) göre “bireyin ortak kültürden, bilinçdışı toplumsal simgelerden, aile yapısından, inanç sisteminden, gelenek, görenek, tre gibi birincil; ekonomik durum, hukuk, politik, siyasal sistem gibi ikincil toplumsal kurumların oluşturduğu değerlerle bireysel, toplumsal çatışma kaygı ve korku yaratır.” (Köknel, Kaygıdan Korkuya, 2013: 266). Horowitz ne çıkan stres kaynaklarının travmatik durumlar olduğunu belirtmiştir. “Deprem ve su baskınları gibi doğal felaketler; savaŐlar ya da nükleer kazalar gibi insan kaynaklı felaketler; araba ya da uçak kazaları gibi fiziksel saldırılardır”. İnsanların travmatik bir yaşantının sonrasında baş ettiği birçok psikolojik tepkiler oluşur (Horowitz, 1986: 36).

“Sığınmacılarda güvensizlik deneyimleri, uyum sağlama baskısı, sosyo-kültürel yalnızlık ve yetersiz toplumsal destek, ruhsal sağlıklarına zarar vermektedir” (Gündüz, 2011: 15). Türkiye’ye gelme sürecinde kendi ülkelerinde ve ülkelerinden kaçma esnasında travmatik yaşantılar deneyimlemişlerdir. “Kimlik yokluğu, sığınma başvurusu yapmada gecikme gibi durumlarla karşılaşabilirler” (Angelis, 1998: 4). Işıl ve Ertuğrul’un açıklamasına göre “mülteciler göç öncesinde; bombalama, silahlı çatışmalar, yıkımlar, yağmalama, mülk kaybı, yakın kaybı, evlerini ve memleketlerini terk etmeye zorlanma, işkence görme ve birçok şiddet olayına tanık olmaktadır. Göç ettikten sonra; geldikleri ülkede işsizlik ve yoksulluk, kültürel uyum sorunları dil bariyeri, gelecek kaygısı, aile ve yakınlar için endişelenme, ayrımcılık, dışlanma ve ötekileştirme gibi problemlerle mücadele etmek durumundadır. Yaşadıkları sorunlar mültecilerin psikolojik iyilik hali ve ruh sağlıklarını” olumsuz yönde etkilemektedir” (Işık & Ertuğrul, 2022: 185). Demirbaş ve Bekaroğlu sığınmacıların ruh sağlığını olumsuz etkileyen unsurları göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası boyutları olarak incelenebileceğini belirtmiştir (Demirbaş & Bekaroğlu, 2013: 20);

**Tablo 2.1 Ruh Sağlığına Yönelik Stres Etmenleri Ve Koruyucu Etmenler**

| <b>Ruh Sağlığını Olumsuz Etkileyen Stres Etmenleri</b>   | <b>Ruh Sağlığı Açısından Koruyucu/İyileştirici Etmenler</b>   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Göç öncesi stres etmenleri</b></li> <li>• Travmatik yaşantılar</li> <li>• Ailede kayıplar</li> <li>• Şiddete maruz kalma veya tanık olma</li> <li>• <b>Göç sırasındaki stres etmenleri</b></li> <li>• Travmatik yaşantılar</li> <li>• Fiziksel/psikolojik şiddet/taciz</li> <li>• Zorlu yaşam koşulları</li> <li>• <b>Göç sonrası stres etmenleri</b></li> <li>• Gelecekle ilgili belirsizlik (Sığınma talebinin olumlu-olumsuz sonuçlanması)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sığınma talebinin kabul edilmesi</li> <li>• İş/uğrası sağlanması</li> <li>• Sosyal destek</li> <li>• Evleri, memleketleri ve kesin dönüş ile ilgili seçici anılar, hayaller</li> <li>• Ülkede kalış süresinin uzaması (ortalama 3 yıl)</li> <li>• Kendi dillerinde eğitim</li> <li>• Güvenlik duygusu</li> <li>• Aynı çevrede birlikte göç ettiği kişilerle yaşama</li> <li>• Ailenin tedaviye dahil edilmesi</li> </ul> |

- Sosyal yaşam korkusu (barınma, beslenme, arkadaş edinememe vb.)
- Maddi güçlükler, işsizlik
- Sosyal yalnızlık
- Geçmişe özlem
- Polisin, yerli halkın eşcinsellere yönelik ayrımcılığı
- Zorlu kamp yaşantıları
- Kültürel engeller
- Dil sorunu
- Yeni rol ve sorumluluklar
- Psiko-eğitim
- Terapi

---

(Demirbaş & Bekaroğlu, 2013: 20)

## **2.2. Depresyon**

Araştırmanın bu kısmında depresyonun tarihçesi, epidemiyolojisi, etiyolojisi ve tedavisi incelenmiştir.

### **2.2.1 Depresyonun Tarihçesi**

Depresyon, tanım ismini almadan önce bilim adamları tarafından incelenen bir konudur. Eski çalışmalarda melankoli adı verilen hastalık ile depresyon tarif edilmiştir. Benzerlikleri, semptomları aynı hastalığa işaret etmektedir. 4. Yüzyılda melankoli(siyah safra) terimi ile Hipokrat tarafından yazılı kayıtlara geçmiştir. Hipocrates hastalarda aşırı ve durgun olma dönemlerinin birbirini takip ettiğini M.Ö. 4. Yüzyılda belirtmiştir (Ziyalar, 1986: 18). 10. yüzyılda yaşayan İbn-i Sina(Avicenna) ise melankoli tedavilerinde müzik ve telkin yoluyla iyileştici yöntemler uyguladığı bilinmektedir. 17. Yüzyılda Oxford üniversitesinde öğretim görevlisi olan Robert Burton en bilinen eseri Melankolin Anatomisi vb. konuda melankoli üzerine kitaplar yazmıştır. 17. Yüzyılda yaşayan Fransız doktor Pinel ise depresyonu; düşüncede gerginlik, kötümserlik, kuşkuculuk ve kişinin kendisini yalnız hissetmesi olarak tanımlamıştır (Ziyalar, 1986: 20). 1854 yılında Fransız psikiyatrlar tarafından hastalık “folie circulaire” tanımını almıştır.

Depresyon alanındaki araştırmalar 20. Yüzyıl ve 20. Yüzyılın ikinci yarısında artmıştır. Araştırmaların amacı depresyonun kaynağı ve gelişmesinde organizma da meydana gelen değişiklikleri aydınlatmak, klinik belirtiler ile bağ kurmak, depresyonun iyileştirilmesi için yeni yollar ortaya koymaktır. 20. Yüzyıl ve sonrasında yapılan araştırmalara rağmen depresyonun etiyolojisinin tam olarak aydınlatılmadığını Balcıoğlu belirtmiştir (Balcıoğlu, 1999: 21). Balcıoğlu bu durumun nedenlerini;” depresyonun belirti bir hastalık olmasından çok bir sendrom olması, farklı alt gruplarının varoluğu ve oluşumunda çoğul etkenlerin rol olma ihtimali” olarak açıklamıştır (Balcıoğlu, 1999: 23).

Depresyon birden fazla bilim adamı tarafından farklı şekillerde incelenmiş ve tanımlanmıştır. Köknel 1992 yılında depresyonu “elem doğrultusunda artmış olan duygulanımın oluşturduğu temel bulgudur” biçiminde açıklamıştır (Köknel, 1992: 84). 1994’te Anormal Psikoloji(Abnormal Psychology) kitabında depresyon, sıradan faaliyetlerde zevk kaybı, üzüntü, suçluluk ve değerersizlik hissi, iştahsızlık, uykusuzluk ve cinsel istek kaybı ile ortaya çıkan duygusal bir durum olarak aktarılmıştır (Davison & Neale, 1994: 51). Alper( 1997: 139) ise “depresyon terimi insanın yaşam ve isteğinin kaybolduğu, kişinin kendisini derin bir keder içinde hissettiği, geleceğe yönelik karamsar düşünceler, geğmişe ilişkin fazlaca pişmanlıklar, suçluluk duygularının taşındığı, bazen de ölüm düşüncesi ve girişiminin olabildiği bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır olarak tanımlamıştır” . Sayar(2009:239) ise “depresyon duygusal, bilişsel, davranışsal ve fiziksel birtakım semptomlarla ortaya çıkan bir duygu durum bozukluğudur.” şeklinde açıklamıştır. Dyson ve Renk ise depresyonu “insanın yaşamdan ve yaşadıklarından zevk alamama halidir” sözleriyle açıklamıştır (Dyson & Renk, 2006: 1240) .Sayar(2009: 141) ise depresyonun en az iki hafta süren, fark edilen durgunluk hissi, yaşam haz almama ve ümitsizlik hissiyle devam eden duygu durum olduğunu açıklamıştır.

Bazı kişiler, duyguları gerçeklik ile ayırır. Bu kişiler yaşamlarındaki olaylarla açıklanamayan ekstrem “kıvanç ve neşe(mani) ve ümitsizlik(depresyon)” duyguları yaşarlar. Örneğin, kişinin yas sürecine eşlik eden depresyon normaldir fakat yaşam biçimine dönüşen depresyon-arkadaşların ve akrabaların sempatik çabalarına veya psikoterapiye dahi cevap vermeyen bir depresyon patolojiktir. Depresyon yaklaşık olarak erkeklerde yüzde 3 ve kadınlarda yüzde 7 oranında rastlanmaktadır. Bu durum

depresyonun yetersiz hissine neden olan en önemli dördüncü bozukluk olduğunu gösterir (Carlson, 2016: 455)

Yıllarca depresyonun tanımı farklı uzmanlar tarafından birden fazla şekilde ifade edilmiştir. Depresyon belirtileri aynı çatı altında buluşsa da farklı kaynaklarda, bulgularla tanımlanmıştır. Depresyon, sıradan faaliyetlerde zevk kaybı, üzüntü, suçluluk ve değersizlik hissi, iştahsızlık, uykusuzluk ve cinsel istek kaybı ile ortaya çıkan duygusal bir durum olarak tanımlanır (Davison & Neale, 1994: 53). Tüm dünyada yaygın olarak görülen ve Türkçe’ de ruhsal çöküntü anlamında kullanılan depresyon, üzüntülü ve umutsuz ruh halini ifade etmektedir (Öztürk O. , 1997: 23). Depresyon terimi insanın yaşam ve isteğinin kaybolduğu, kişinin kendisini derin bir keder içinde hissettiği, geleceğe yönelik karamsar düşünceler, geçmişe ilişkin fazlaca pişmanlıklar, suçluluk duygularının taşındığı, bazen de ölüm düşüncesi ve girişiminin olabildiği bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır (Alper, 1997: 11). Sayar depresyon motivasyon, düşünce, imgeleme, davranışlar, fizyoloji, sosyal ilişkiler gibi durumları etkilediğini belirtmiştir (Sayar, 2009: 145).

Depresyon duygusal, bilişsel, davranışsal ve fiziksel birtakım semptomlarla ortaya çıkan bir duygu durum bozukluğudur. Çökkün ruh hali ile ilgi ve zevk almada azalma depresyonun en belirgin özelliğidir (Sayar, 2009: 156). Depresyon; insanın yaşamdan ve yaşadıklarından zevk alamama halidir (Dyson & Renk, 2006: 1241). Depresyon terimi özetle, elem doğrultusunda artmış olan duygulanımın oluşturduğu temel bulgudur (Köknel, 1992: 17). Halen psikiyatrik hastalıklar arasında en sık tespit edilen ve hastalık yükünün önde gelen ilk nedenlerinden biri depresyondur (World Health Organization, 2001).

Dünya Sağlık Örgütü depresyonun ruhsal hastalıklar içerisinde en fazla görülen ve hastalık yükünün ( finansal maliyet, ölüm, hastalık veya diğer göstergeler) öne çıktığı ilk nedenlerinden birinin depresyon olduğunu açıklamıştır (World Health Organization, 2001). Kuruluşun açıklamalarına göre depresyon, global olarak değişken büyüklükte ortalama 300 milyondan fazla insana tesir eden duygu durum bozukluğudur (World Health Organization, 2001). “Depresyon 1990’da Dünya’da en yaygın görülen dördüncü rahatsızlık iken, 2020 yılında Dünya’da en yaygın olarak görülen ikinci rahatsızlık olması beklenmektedir (Yumuşak & Boz, 2013: 390).

Depresyonun zihinsel yapısına baktığımızda bilişsel model aydınlatıcı noktalar sağlamaktadır. Beck'in Bilişsel Modele'ne göre insanların duygu ve düşünceleri, olayların yorumlanış, anlamlandırılış biçimlerinden etkilenebilmektedir (Beck, 1991: 370). Bilişsel yapıda yer alan işlevsel olmayan şemalar, depresyonda olduğu gibi psikopatolojiye özgü bilişsel hatalara yol açar. Hatalı bilgi işleme sonucunda ise uygun olmayan olumsuz otomatik düşünceler ortaya çıkar (Beck, 1991: 370; Türkçapar, Leahy, Holland, Aslan, & Köroğlu, 2009: 62). Beck'e göre duygusal bozukluklar, yaşam olaylarının gerçekçi olmayan bir şekilde değerlendirilmesi ya da düşünce yapısındaki bozukluklar sonucunda oluşur. Depresyon da bu duygusal bozukluklardan biridir (Clark, Beck, & Brown, 1989: 959). Örneğin, depresif bireyler başarılarını dışsal, değiştirilebilir ve özel etmenlere yüklerken; başarısızlıklarını değişmez, içsel ve genel etmenlere yükleme eğilimindedirler (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978: 61).

Depresif duygu durumun esasında kişinin yaşamında daha öncesinde istek ve sevgiyle gerçekleştirdiği faaliyetlere yönelik istek kaybı ve hayattan keyif alamama hali söz konusudur (Köroğlu, 2006: 44). Depresyonun temelinde daha önceden isteyerek ve severek yaptığı günlük etkinliklere karşı isteksizlik ve yaşamdan zevk alamama durumu vardır (Köroğlu, 2006: 48). Bireyin yaşamından keyif alamaz biçimde, yaşadığı hayatı anlamdan yoksun bulabilecek kadar güçsüzlük hissi duyabilir. Negatif duygu durumu gündelik hayatına, insan ilişkilerinde, sosyal yaşamını etkileyerek kişinin yaşamın her alanındakini verimliliğini olumsuz etkilemekte ve bu yaşanan durumda birey üzgün hissedebilmektedir (Güleç & Köroğlu, 1997: 36). "Depresif duygu durumu mutsuzluk, çaresizlik, umutsuzluk ve karamsarlığın hissedildiği bir tablo olarak tanımlanmaktadır" (Aslan, Sarı, & Kuruoğlu, 2012: 59).

Sıklıkla rastlanan duygu durum bozukluğu depresyon kişinin "yaşam kalitesi ve üretkenliğini bozan, dolaylı olarak, var olan diğer kronik hastalıkların kötüleşmesine ve ekonomik kayba yol açan bir sağlık sorunu" olarak ifade edilmiştir (Dişçigil ve ark, 2005: 54). "Depresyon terimi insanın yaşam ve isteğinin kaybolduğu, kişinin kendisini derin bir keder içinde hissettiği, geleceğe yönelik karamsar düşünceler, geçmişe ilişkin fazlaca pişmanlıklar, suçluluk duygularının taşındığı, bazen de ölüm düşüncesi ve girişiminin olabildiği bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır" (Alper

Y. , 1997: 64). Depresyon hastalığının başlangıcı için belli bir yaş olmadığı saptanmıştır. Ancak son yıllarda hastalığın ortaya çıkış zamanı yirmili yaşların ortalarına denk geldiği belirtilmiştir. Elde edilen bulgular depresyon başlangıcının son yıllarda daha erken yaşlara çekildiği saptanmıştır (Güleç & Köroğlu, 1997: 49). Depresyon uzun süre devam ettikçe olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır. Bu olumsuz sonuçlar:

- “İş veya okul veriminde azalma(İsteksizlik, yorgunluk, kararsızlık, konsantre olamama ve unutkanlığa bağlı)
- Ailevi problemler(İlgisizlik, sinirlilik ve cinsel sorunlara bağlı)
- Kazalar(Dikkat azalmasına bağlı)
- Bedensel hastalıklar, beden sağlığının ihmali(Depresyon geçirenler çeşitli bedensel hastalıklara daha kolay yakalanırlar, hasta olduklarında yaşadıkları bezginlik ve moralsizlik hali yüzünden genellikle kendilerine iyi bakmazlar.)
- Alkol veya madde bağımlılığı(Depresyon, alkol veya madde bağımlılığının en önemli nedenlerdendir. Çoğu kişi depresyonun hissettirdiği ruhsal ve bedensel acıyı hafifletmek için alkol veya uyuşturucuya başvurur)
- İntihar(Depresyon geçiren yedi kişiden biri intihar ederek hayatına son veriyor.” (Tan, 2014: 131)

Bilişsel Model’e göre depresyon; “duygusal bozukluklar, yaşam olaylarının gerçekçi olmayan şekilde değerlendirilmesi ya da düşünce yapısındaki bozukluklar sonucunda oluşur. Depresyon da bu bozukluklardan biridir” (Beck, Clark, & Brown, 1989: 961). “İnsanların duygu ve düşünceleri, olayların yorumlanış, anlamlandırılış biçimlerimden etkilenebilmektedir (Beck, 1991: 371). Akılcı duygusal Davranışçı Modele göre; “akılcı olmayan düşüncelerin, kişide depresyonu da içinde bulunduran psikolojik sorunlara yol açtığını belirtmiştir (Ellis, 2007: 302).

---

**Tablo 2.2: Majör Depresif Bozukluğun Özellikleri**

---

| Özellik             | Örnek  |
|---------------------|--|
| Hoşa gitmeyen durum | Üzgünlük, keyifsizlik, umutsuzluk; her zaman yapılan faaliyetlerin hemen hemen hepsine yönelik ilgi kaybı veya bunlardan zevk almama |

---

|                |  |
|----------------|--|
| İştah          | Anlamalı derecede kilo kaybetme(diyet yapmazken) veya kilo alma  |
| Uyku           | İnsomni(uyuyamama) veya hipersomni (aşırı uyuma)                 |
| Motor Aktivite | Önemli derecede yavaşlama(motor aktivitelerde) veya heyecanlanma |
| Şuçluluk       | Değersiz hissetme; kendini suçlama                               |
| Konsantrasyon  | Düşünme veya odaklanma becerisinde gerileme; unutkanlık          |
| İntihar        | Sürekli olarak ölümü düşünme; intihar düşüncesi veya girişimi    |

(Carlson, 2016: 464)

### 2.2.2. Depresyonun Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi

Depresyon insanlık tarihinin en eski duygularından biri olmasından dolayı belirtileri ortak noktalarda yoğunlaşsa dahi uzmanlar tarafından farklı şekillerde ifade edilmiştir. Araştırmanın bu bölümünde farklı bakış açıları ile depresyon belirtileri incelenecektir.

18. yüzyılda yaşayan Fransız doktor Pinel depresyonun belirtilerini; “düşüncede gerginlik, karamsarlık, şüphecilik ve birinin kendisini yalnız hissetmesi” (Ziyalar, 1986: 30). Öy (1995: 42) ise “duygularda tutarsızlık, karamsarlık ve çökkünlük, düşünce ve hareketlerde yavaşlama şeklinde belirtilerle ortaya çıkan bir duygu durum bozukluğudur”, şeklinde tanımlamıştır. Sayar’a göre depresyon; en az iki süre süren, bariz neşesiz, yaşam doyumunun olmaması ve pesimist hislerle devam eden ruh halidir.” Çökkün ruh hali ile ilgi ve zevk almada azalma depresyonun en belirgin özelliğidir” (Sayar, Ruh Hali, 2009: 139). Ayrıca Sayar depresyon hastalığının yalnız biyolojik sebeplerle değil, çocukluk çağı yaşam deneyimlerle ilişki olarak veya toplumsal sebeplerle oluştuğunu belirtmiştir (Sayar, 2009: 142). Depresyon yaşayan bireyde, “üzgünlük, kederli hissetme veya normalde zevk aldığı şeylere karşı ilgisini kaybetme, kişisel bakımda azalma, çok uyuma ya da hiç uyuyamama, iştah kaybı ya da iştah artışı, konsantrasyon problemleri, karar verme yetisinde azalma, kendini değersiz hissetme, kendini suçlama, enerji kaybı yaşama, intihara meyilli olma gibi” semptomlara rastlanmaktadır (Köknel, 1992: 22; Köroğlu, 2013: 63)Aktaran (Tunç & Yapıcı, 2019: 154). Depresyon bozukluğu yaşayan bireyler genellikle değersizlik ve yoğun suçluluk duyguları hissedebilirler. “Duygulanım bozuklukları tehlikelidir, majör duygulanım bozukluğundan muzdarip

olan hastalar, ciddi ölçüde intihar yoluyla ölüm riski altındadır” (Carlson, 2016: 143).

Yapılan araştırmalarda depresyon farklı biçimlerde incelenmiş ve sonuçlanmıştır. Yapılan bir araştırmada depresyon bulguları ;”Depresif belirti üzüntülü duygu durum bireyin düşünce, konuşma ve hareketlerinde yavaşlama, durgunluk, değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtilerin yaşandığı bir sendromdur “ ifadesi ile belirtmiştir (Zengin & Gümüş, 2019: 117). Eldeleklioğlu yaptığı araştırmalar sonucunda depresyon belirtilerini derlemiştir. Çalışmaya göre depresyon belirtilerinden bazıları; “benliğe ilişkin olumsuz duygular ve benlik saygısında azalma, somatik belirtiler, karamsarlık, kaygı, uyku ve iştah bozuklukları, genel doyumsuzluk, sevgi- ilgi ve motivasyon kaybı, ağlama nöbetleri, olumsuz beklentiler, kendini eleştirme ve suçlama, karar vermede güçlükler, kaçma, çekilme ve intikam düşünceleridir.” (Eldeleklioğlu, 2006: 741).

“Depresif bozuklukta temel belirtiler depresif duygu durum, ilgi istek kaybı ve zevk veren etkinliklerden artık zevk alınmıyor olmasıdır. Yaşamın anlamının yitirilmesi ile birlikte çaresizlik duyguları, değersizlik, kendini küçük görme, düşüncelerde ve davranışlarda yavaşlama, iç sıkıntısı ve gerginlik, intihar düşünceleri ve girişimleri olabilmektedir. Düşünsel alanda, düşüncelerini belli bir konu üzerinde odaklaştırma yetisinde azalma, zihinsel işlevlerde yetersizlik, özellikle hatırlama alanlarında sorunlar görülebilir. Geçmişte yaptıklarını ve başarılarını değersiz ve anlamsız görme, kendini suçlama, karamsarlık, umutsuzluk sık görülen belirtilerdendir. Bedensel alanda, enerji kaybı ve yorgunluk, iştahta değışme, uyku bozuklukları, cinsel ilgi ve istekte azalma, baş ve sırt ağrıları gibi belirtiler bulunabilmektedir.” (Güleç, 2003: 20; APA, 2000). Depresyon konusunda kapsamlı araştırmalar sonucunda belli başlı ögeler depresyon belirtileri olarak saptanmıştır (Yılmaz, Boz, & Arslan, 2017: 81). Bu bulgular;

- Düşünmede zorluk yaşama,
- Konsantrasyon eksikliği,
- Hafıza güçlükleri
- Sürekli üzüntü, endişe ve kendini boşlukta hissetme hali,
- Olaylara sinirli tepki verme

- Başkalarını suçlama eğilimi
- İştahta artma ya da azalma,
- Kendini değersiz hissetme
- Genellikle hoşlanılan şeylerden hoşlanmama ve ilgilenmeme
- İntihar etme düşünesi,
- Sigara tüketiminin artması
- Koroner kalp rahatsızlıkları,
- Motivasyon kaybı olarak sıralanabilir.

Depresyonun nedenselliği tam boyutlarıyla açıklanamadığına dair görüşler literatürde mevcuttur. Balcıoğlu'na göre depresyonun nedenselliği tamamen açıklanamamıştır. Bu durumun nedenleri olarak depresyonun spesifik bir duygu durum bozukluğu olmasının yanı sıra birden çok hastalık belirtisi olması, birden fazla alt segmentinin olması ve birden fazla faktörün etki etmesi olasılıklar dahilindedir (Balcıoğlu, 1999: 21). Depresyonun nedenselliğinin biyolojik altyapısı incelendiğinde ise ortak bulgulara rastlanmıştır.

- Depresyonun Biyolojik Sebepleri;
- Beyin Kimyasında Bozulma
- Beyindeki Elektrik Akımında Bozulma
- Depresyona Yol Açan Bedensel Hastalıklar ve İlaçlar:
- Beyin Hastalıkları(Sara, beyin tümörleri, Parkinson hastalığı, bunamalar(Alzheimer hastalığı gibi), beyin damar hastalıkları
- Hormon Hastalıkları(Guatr, böbrek üstü bezi hastalıkları, loğusalık, )
- Kalp-damar Hastalıkları
- Kanser
- İlaçlar (Tan, 2014: 38-54)".

Tan (Tan, 2014: 38-54) depresyonun psikolojik sebepleri olduğunu da belirtmiştir. Depresyonun Psikolojik Sebepleri;

- Öğrenilmiş Çaresizlik
- Üzücü Olaylar (Tan, 2014: 38-54)".

### 2.2.3. Depresyonun Tedavisi

Depresyon hastalığının tedavisi, tanımlanma sürecinden sonra devam eden ve yineleme riskleri dolayısıyla önemli bir faktördür. Depresyonun sadece ruhsal değil, fizyolojik boyutunun olması tedavi yöntemlerinin yalnız psikolojik tedaviyle değil, tıbbi yöntemler ile desteklenmesi gerektiği boyutunun ele alınmasını önemlidir. Bu bölümde depresyonun birden fazla boyutuyla tedavi yöntemleri incelenmiştir.

“Depresyonun tanımlanması, önlenmesi, tedavisi, yineleme risk etkenlerinin belirlenmesi; önemli intihar riski ve işgücü kaybı oluşturması, yaygınlığı, yüksek kronikleşme ve yineleme oranları nedeniyle ciddi bir bireysel ve toplumsal sağlık sorunu olduğu için büyük önem taşımaktadır.” (Bozluolcay & İnce, 2004: 58) .“Beyinde serotonin azalması, noradrenalin azalması depresyona neden olmaktadır.” (Tarhan, 2006: 61). “Kronik Depresyon halinde beyin, seneler içinde, düşünceyi kullanma becerisini kaybedilmektedir.” (Tarhan, 2006: 63).Tan depresyon tedavisi için kullanılan güncel tedavi yöntemlerini açıklamıştır. Depresyonun Tedavisi;

1-Psikoterapi

2-Biyolojik Nedenler

- Antidepresan ilaçlar
- Elektroşok tedavisi
- Manyetik uyarım tedavisi
- Işık tedavisi
- Pille beyin uyarım tedavisi (Tan, 2014: 131).

Psikiyatrlar tarafından depresyonun farklı boyutlarından kaynaklı birden fazla tedavi yöntemi kombine yöntemle uygulanabilir düşüncesi mevcuttur. Bu düşüncüyü savunanlardan Ziyalar psikiyatri de tedavi çok yönlü ve çoğu kere birden çok yöntemin birlikte uygulanabildiği tedavi şekli olduğunu açıklamıştır. Hastanın semptomlarına göre tüm psikolojik ve zihinsel belirtiler bir bütün olarak ele alınır ve kombine tedavi uygulaması ile hastanın ihtiyacı olan tıbbi, ruhsal, sosyal yaklaşımlar düzenlenir. psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisi sürecinde kullanılan ve depresyonda kullanabilecek uygulamaları şu şekilde sıralamıştır: “

## 1-Psikoterapiler

- a) Bireysel psikoterapiler,
- b) Ailenin eğitilmesi ve tedavisi,
- c) Grup psikoterapileri.

## 2-Kemoterapiler, ilaçlarla yapılan tedaviler

- a) Antidepresif ilaçlarla yapılan ve depresyona karşı çıkan tedaviler,
- b) Antipsikotikler, böroleptiklerle yapılan tedaviler ,
- c) Antiepileptik tedaviler,
- d) Trankilizanlarla yapılan anksiyolitik tedaviler,
- e) Uyku ilaçları
- f) Lityum tuzları ile yapılan tedaviler,
- g) Gerekli hallerde uygulanan diğer tıbbi tedaviler,

## 3-Davranış tedavileri ve davranış psikoterapileri,

## 4-Seks eğitimi ve tedavileri

## 5- Elektroşok tedavileri, elektrosedatif tedaviler,

6-Hastanın genel durumunu düzenlemeye ve eşlik eden hastalıklarına yönelik genel tedavi uygulamaları” olarak belirtmiştir. (Ziyalar, 1986: 32)

## 2.3. Anksiyete

Araştırmanın bu kısmında anksiyetenin tanımı, epidemiyolojisi, etiyolojisi ve tedavisi incelenmiştir.

### 2.3.1. Tanımı

Kessler ve diğerlerine (Kessler ve ark, 2005: 594) göre insanların belli koşullarda kaygı veya korku yaşamaları normaldir. Bazı kişiler için kaygı gündelik yaşamına devam edemeyeceği veya yaşamdan haz almayacak derecede sorunlara sebebiyet vermektedir. Yetişkin popülasyonun %28.8'inin belirli dönemlerde çeşitli kaygı bozukluklarının bulgularının görüldüğü tahmin edilmiştir (Gerrig & Zimbardo, 2017: 448). Şahin (Şahin ,2019: 117) sebebi olmayan, organizmanın herhangi bir tehlike ile karşı karşıya olmamasına rağmen hissettiği huzursuzluk, tedirginlik hali durumu kaygı olarak açıklamıştır. Şahin başka bir araştırmasında anksiyetenin bireyin yaşamında şimdi ve gelecekte ne şekilde seyredeceği belirsiz olan, gerçekleşmeme ihtimali dahi olan kişisel bir durumla ilgili kaygı ve tedirgin olma durumu olduğunu

açıklamıştır. İnsanların kendilerini rahatsız eden durumlarda inkar mekanizmalarını çalıştırarak durumu kabul etmemeleri ve durum yokmuşçasına davrandıkları süreçte iç ve dış dünyayla iletişimi sonlandırırlar. Savunma mekanizmalarına başvuran kişinin bastırılan ve çözülmemiş sorunu kaygı ve endişe duygusu hissetmesine sebebiyet verir (Şahin, 1985: 49). Öztürk ve Uluşahin ise “Korku, acı veren ve tehlikeli bir uyarana karşı gelişen bir tepkidir. Anksiyete, nesnesi belirlenmemiş veya tanınmayan, tehlike olasılığı içeren durumlarda ortaya çıkan, korkuya benzer bir tepkidir. Korkudan farkı, kaygının nesnesinin belirsiz oluşudur ve asıl tehdit edici olan bu belirsizliktir” (Öztürk & Uluşahin, 2008: 468) şeklinde tanımlamıştır. Spielberg (1972: 9) anksiyetenin aşağıdaki özelliklerini belirtmiştir:

- Kaygı geleceğe yönelik bir durumdur.
- Hoş olmayan bir duygulanım durumudur.
- Bu duygunun hissedilmesi insana üzüntü hissi verir.
- Otonom sinir sisteminde gerginlik yaratır. (Köksal, 1988: 18)

Köksal genel tanımların özeti olarak psikoloji disiplinde anksiyetenin dürtü, güdü, güdülenme, nitelik, tepki, uyarın şeklinde literatürde açıklandığını belirtmiştir. (Köksal, 1988: 18).

---

**Tablo 2.3: Nesnel Kaygı (Korku) ile Kaygının (Anksiyetenin) Farklılıkları**

---

|   | Korku   | Kaygı   |
|---|---|---|
| 1 | Korkuda tehlike nesnelidir,   | Kaygıda tehlike gizli ve öznelidir.   |
| 2 | Korkuda dışardaki tehlike ile orantılıdır   | Kaygı da durumla orantılı olmayan biçimde tehlike vardır.   |
| 3 | Dış tehlike ortadan kalktığında korku duygusu kaybolur, korku geçici bir duygudur | Kaygıda içsel tehlikeler ve bu tehlikelere bağlı olarak ortaya çıkan kaygı tepkisi de süreklidir. |
| 4 | Nedeni, kişinin o anki yaşantısında var olan tehlikedir                           | Nedeni kişinin daha önceki yaşantılarından kaynaklanmaktadır                                      |

---

---

|   |   |  |
|---|---|--|
| 5 | Korku duygusu yaratan tehlike karşısında gösterilen tepki, başkaları tarafından anlaşılır ve olağan karşılanır. | Kaygıya gösterilen tepki ile var olan durum arasındaki ilişki başkalarına göre olağandışıdır ve anlaşılmaz |
| 6 | Birey kendini savunmak için bilinçli olarak bazı önlemler alır.   | Birey kişiliğini korumak için bilinçdışı savunma düzeneklerine başvurulur.                                 |
| 7 | Ortaya çıkan bedensel belirtiler aynıdır  | Ortaya çıkan bedensel belirtiler aynıdır   |

---

(Şahin, Başarı Düzeyi Farklı Üç Grup Lise Öğrencisinin Kaygı Düzeyi Yönünden Karşılaştırılması, 1985)

### 2.3.3. Anksiyetenin Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi

Görülme oranı en yüksek olan ve üzüntü yaratan psikolojik rahatsızlıklar içerisinde en belirgin olanı anksiyete bozukluğudur (Baxter ve arkadaşları, 2013: 902). Sayar kaygının kişinin bastırıldığı sinir duygusundan beslendiğini belirtmiştir. Kaygının ruhsal sebepleri incelendiğinde iki sebebi olduğunu belirtmiştir. Bu nedenleri “olumsuz düşünceler ve bastırılmış olumsuz duygulanım” olduğunu açıklamıştır. Aynı zamanda kaygının kişinin bastırıldığı sinir duygusundan beslendiğini açıklamıştır. Çoğunlukla kaygı duygusu yaşayan kişilerin inkar ettiği iki duygu olduğunu ve bu duyguların “öfke ve dışa vurulmamış istekler, arzular” olduğunu eklemiştir (Sayar, 2009: 197). Kaygı bozukluğu dört etiyolojik başlık altında her biri farklı unsurlar üstünde yoğunlaşmaktadır. Bu kategoriler biyolojik, psikodinamik, davranışsal ve bilişsel biçiminde ayrılmıştır (Gerrig & Zimbardo, 2017: 168).

*a)Biyolojik:* Araştırmacılara göre kaygı bozuklukların altyapısında biyolojik unsurlar bulunmaktadır. Sakinleşmek amaçlı kullanılan bazı ilaçların etkisi ve kaygı bulgularını azaltmak için reçete edilen ilaçların çoğu, anksiyete bozukluğunda biyolojik unsurların etki ettiğini kanıtlamıştır. Pek çok araştırmacıya göre, anksiyete bozukluklarının temelinde biyolojik faktörler yatmaktadır. Rahatlamak için kullanılan bazı ilaçların gücü ve anksiyete belirtilerini azaltmak için kullanılan ilaçların gözü, anksiyete bozukluklarında biyolojik faktörlerin rol oynadığını kanıtlamaktadır (Gerrig & Zimbardo, 2017: 178). Aile ve ikizler üzerinde

odaklanılan çalışmalar sonucunda, kaygı bozukluğuna yakalanmanın temelinde genetik unsurların rol oynadığı belirtilmiştir (Hettema, Steele, & Miller, 2005: 103).

*b)Psikodinamik:* Psikodinamik model, kaygı bozukluklarının bulgularının temelinde “ruhsal çatışmalar ve korkuların” var olduğu hipotezi üstüne kuruludur. Bahsi geçen bulgular, kişilerin “psikolojik acı çekmesini “engellemeye yönelik girişimlerdir.” Bu nedenle panaik atakların kişilerin bilinçlenmesine neden olan bilinçdışı çatışmaların sonucudur” (Gerrig & Zimbardo, 2017: 179)

*c)Davranışsal:* Anksiyete bozukluklarının davranışsal boyutta açıklanmasının bozukluğun bulguları ya da koşullandığı şemalar üzerine odaklanmaktadır. alışmalar sonucunda bilinçdışı çatışmaları ya da çocukluk ağı yaşam deneyimleri araştırılmıyor. Çünkü bu kavramlar doğrudan gözlemlenemez ve ampirik şekilde denetlenemez. “Davranışsal yaklaşıma göre önceden nötr olan bir nesne veya durum korku verici bir deneyimle eşleştirilerek fobi yaratan bir uyarıcıya dönüşür (Gerrig & Zimbardo, 2017: 179)”

*d)Bilişsel:*“Anksiyete üzerine bilişsel yaklaşım bireyin yaşadığı tehlikeyi yorumlamasını arpıtabilecek olan algısal süreç ya da tutumların üzerine yoğunlaşmaktadır. Birey olan tehditkar olayı olduğu halinden daha farklı, büyük görebilir ya da bahsi geçen durumda efektif biçimde başa çıkabilme yeterliliğini olduğundan daha az görebilir.” (Gerrig & Zimbardo, 2017: 179)

Anksiyete bozukluklarını deneyimleyen bireyler yaşadıkları sorunların varlığını bir yıkımın işareti olarak değerlendirir. Verdikleri reaksiyonlar, yıkımdan korku duydukları bu durumun anksiyetelerini artırdığını, kötüleştirdiğini ve bireyin endişelerini doğrulayarak bir kısır döngüyü yaratabilir (Beck, Emery, & Greenberg, 1985: 42).Organizmayı tehdit eden durumda beliren kaygı, biyolojik uyum düzeneğinin bir parçası olarak kişiyi çevresel faktörlerle bağlantılı farklılara hazır bulunuluğunu artırarak tepki vermesine bulunmasına neden olur. Yaşamın devam etmesi için uyum sağlayıcı bir meziyettir. Unutulmaması gereken önemli faktör ise kaygının yoğunluğu ve uzunca süre devam etmesi ile kişinin gündelik hayatını, ilişkilerini negatif etkileyebilir. Çoğunlukla “psikiyatrik bozukluklara eşlik eder ve organik bozukluk durumlarında grlmesi olasıdır (Eşel, 2003: 79).

Anksiyete yaşama durumunda kişi aşırı kaygılı, sebebi olmayan korku ve etkisinde kurtulamadığı sabit düşünceler, vücudunun kontrolünü kaybetmiş gibi hissetme (bedene yabancılaşma) gibi ruhsal belirtiler; tansiyon değişiklikleri, çarpıntı, soluk alma ve yutma güçlüğü, bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal, kas gerginliği, sık sık idrara çıkma, baş dönmesi, bayılma hissi, yorgunluk, motor huzursuzluk, uykusuzluk, ağrılar, ellerinde aşırı titreme vb. fizyolojik bulgulara rastlanabilir (Onur & Alkın, 2007: 67). Genel olarak anksiyetenin belirtileri olarak:

- Konsantrasyon eksikliği,
- Nöral süreçlerdeki değişim (örneğin, amigdala ve hipokampus gibi)
- Uyku düzensizliği,
- Kötü düşüncelere takılma,
- Tedirginlik yaşama,
- Stresle baş etme ve problem çözme becerisinin zayıflığı,
- Duygusal istikrarsızlık,
- Kötümserlik,
- Duygusal ya da fiziksel olarak suiistimal edilme,
- Travma yaşama,
- Kültürel normlar,
- Tehdit algılama,
- Yakın çevre gibi etkenler sayılabilir” (APA, 2000; APA, 2013).

Kaygıyı birçok bilim insanı farklı biçimde derlemiştir. Spielberger iki farklı kaygı tipini Durumluk kaygı(State anxiety)(A-State)(Acute anxiety) ve Sürekli kaygı(Trait anxiety)(Chronic anxiety) olarak açıklamıştır. Spielberger durumluk ve sürekli kaygı tiplerinin özelliklerini şöyle derlemiştir:

#### *Durumluluk Kaygı:*

- Bu tip kaygı, insanın içinde bulunduğu durumu tehdit eden, tehlike yaratan biçiminde algılanmasından; yorumlamasından kaynaklanır.
- Bu durum elem veren, hoş olmayan duygulanım durumu yaratır.
- Bu duygulanım durumu algılanır, anlaşılır, duyumsanır.
- Bu süreç içinde bilinç açık, haberdar ve uyanıktır.

- Bitkisel sinir sistemi işlevinde değişmeler olduğunu gösteren belirtiler ortaya çıkar”. (Köksal, 1988: 21)

#### *Sürekli Kaygı:*

- Bu kaygı tipi, durumluk kaygıya oranla durağan ve sürekli dir.
- Bu tip kaygının şiddeti ve süresi kişilik yapısına göre değişir.
- Kişilik yapısının kaygıya yatkın olması, sürekli kaygı düzeyini etkiler.
- İnsanların sürekli kaygı düzeylerinin birbirinden farklı olması, tehdit eden, tehlikeli durumun algılanmasını, anlaşılmasını, yorumlanmasını, tek sözcükle değerlendirilmesini değiştirir.
- Sürekli kaygı düzeyindeki bu değişiklik ,durumluk kaygı düzeyini de değiştirir” (Köksal, 1988: 22).

Anksiyete Bozuklukları ikiye ayrılır: Panik Bozukluk, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Obsesif-Kompulsif Bozukluk. Duygulanım bozuklukları coşkuların gerçekçi olmadan aşırı uçlarda yaşanmasıyla karakterizedir: “Depresyon ve taşkın neşe(mani). Anksiyete bozuklukları ise gerçektışı ve temelsiz korku ve anksiyete ile karakterizedirler” (Carlson, 2016: 467). Panik Bozukluk, Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Panik bozukluğu olan kişiler “panik atakları nefes darlığı, soğuk terler, kalp atışında düzensizlikler, baş dönmeleri, baygınlık ve gerçek dışılık duyguları gibi birçok fiziksel belirtiyi içerir. Panik atağının kurbanı olan kişi sıklıkla öleceğini hisseder ve hastanenin acil servislerinde yardım arar.” Panik bozukluğuna sahip bireyler dönemsel(döngüsel) olarak akut anksiyete ataklarından –(insanları birkaç saniyeden birkaç saate kadar değişen süreler boyunca etkisi altına alan akut ve aralıksız dehşet dönemleri ) şikayetçidirler. Bu rahatsızlığın rastlanma sıklığı yüzde 2’nin biraz altındadır. ”Yaygın Anksiyete Bozukluğunun birincil karakteristiği yoğun anksiyete ve endişe, bu belirtileri kontrol etmede zorluk ve klinik olarak anlamlı rahatsızlık ve hayatlarındaki bozulmalardır. Yaygın anksiyete bozukluğunun görölme sıklığı yaklaşık olarak yüzde 3’tür ve kadınlarda erkeklerdekinden iki kat daha fazladır”. Sosyal Anksiyete Bozukluğu(Sosyal Fobi) bireyin bir şeyler yapmasının beklendiği(mesela dinleyiciler önünde oynamak veya konuşmak gibi) sosyal ortamlardan uzak kalmasına neden olan, diğer insanların dikkatine maruz kalmaktan

aşırı ve ısrarlı şekilde korkmadır. Bu durumlardan kaçınılmazsa, kişi yoğun anksiyete ve rahatsızlık yaşar. Sosyal anksiyete bozukluğunun rastlanma sıklığı kadın ve erkeklerde eşittir ve yüzde beş civarındadır” (Carlson, 2016: 455).

#### **2.3.4. Anksiyete Tedavisi**

Anksiyete bozukluklarının tedavisinin nihai amacı bulguların, semptomların, şikayetlerin görülmeye başlamasında etkisi olan davranış şemalarını, biçimlerini değiştirmektir. Hastada olumlu duygulanım oluşturmak, geliştirmek ve kendine güvenini kazanmasını sağlamak esastır.” Tedavi; bireyin davranış biçimlerinin oluşmasında etkisi olan kişinin ruhsal yaşamını dilini, fikirlerini, algısını belirleyen olgulara yöneliktir (Köknel, 2013: 267).Tedavi yolları, yöntemleri dört temel başlık (ilaç, ruhsal, ev ödevleri, kaygı ile baş etme yolları) üzerine yoğunlaşmaktadır. İlaç tedavisi; Anksiyete bozukluğuna neden olan davranış kalıplarını, şemalarını biçimlendiren olguların duygusal yükünü azaltarak durumluk anksiyete seviyesini düşürür. Bilişsel işlevler tarafından kontrolü kolaylaştırılır. Hastanın tedaviye devam etme iradesini, hevesini yükseltir. Ruhsal tedavi; Ruhsal tedavi süreci genellikle ilaç tedavisi ile beraber sürdürülmektedir. Ev ödevleri; Anksiyete bozuklukları alanında tecrübe sahibi, araştırma ve uygulama yapmış olan; ruh sağlığı uzmanlarının yayınladıkları kitaplardan ve kaynaklardan faydalanılır. Kaygı ile baş etme yolları; Hastadan doktorun, tedavinin bir parçası olarak kitapların tavsiyelerini göz önünde bulundurması, hayatında uygulaması istenir. Bu alanda hastanın hevesi artırılıp kontrol edilir (Köknel, 2013: 268).

### **2.3. Stres**

Araştırmanın bu bölümünde stresin tarihçesi, tanımı, nedenleri, kuramları ve bu alanda yapılan çalışmalar incelenmiştir.

#### **2.3.1.Stresin Tarihçesi, Tanımı ve Nedenleri**

Stres(stress) sözcüğü Latince “estricia” fiilinden oluşturulmuştur. Güncel olmayan tıp kaynaklarında, günümüzde kullanılan stres sözcüğüne benzer anlamda kullanılan sözcük “distres”(distress) olup, Latince “distringere” sözcüğünden gelmiştir. Kelime anlamıyla “aşırı çekme ve germe” anlamında kullanılan sözcük, medikal alanda hastalıklar sonucu ortaya çıkan aşırı acı ve ağrıyı anlatmak için kullanılmıştır. “Hippocrates, bu sözcüğü, stres anlamında kullanmış, doğa gücünün hastalıkları

iyileştiremediği durumlarda insanların “distress” içine düştüklerini, aşırı acı ve ağrı çektiklerini belirtmiştir”. Tıp alanında stres sözcüğü ile ilk kez XIX. Yüzyılın ikinci yarısında, ünlü Fransız fizyolojisti Claude Bernard tarafından kullanılmış ve stres kavramı tanımlanmıştır. Araştırmacı stresi “organizmanın dengesini bozan uyarılar” olarak tanımlamıştır (Tarhan, 2016: 10).

Stres sözcüğü ruhsal gerilim anlamına gelmektedir. 17. Yüzyılda stres üzerine yapılan ilk çalışmada da fiziksel anlamı olan Robert Hook tarafından kullanıldı. Duygusal anlamda ruhsal gerilim olarak kullanılıp bilimsel araştırmalarda kullanılması ise 1914 yılında Walter Cannon tarafından gerçekleştirilmiştir (Cannon, 1935: 11). Walter Canon’ın (Cannon, 1935: 13) tanımına göre stres dış faktörlerin homeostasisi (canlının vücudunda gerçekleşen her türlü değişikliğe karşı var olan dengenin korunmaya çalışılması) bozmasıdır. Stres üzerine en kapsamlı fizyolojik araştırmalar yapan bilim adamı Hans Selye (1997: 14) stresi organizmanın her türlü değişmeye özel olmayan (yaygın) tepkisi olarak tanımlamıştır. Selye’nin başka bir tanımına göre ise stres, memnuniyet verici olup olmadığına bakılmaksızın, her türlü isteme bedeninin uyum sağlamak için gösterdiği yaygın tepkisidir.

Stres; kişinin fizyolojik ve ruh boyutunda zorluk yaşaması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkan ve uyum sağlamasını zorlaştıran durumdur. Kişi bahsi geçen durumda (tehdit edilme ve zorluk yaşamak), kendini korumaya ve tehlikeden uzak durmaya çalışmaktadır. Yüzleştiği durumu halledebilmeye olan inancı, tehlikeli durum ile mücadele ederek yeni duruma uyum sağlamak ile sonuçlanır. Organizma durumla başa çıkamayacağını düşünür ise durumdan uzak durmaya çalışır (Baltaş & Baltaş, 2010: 34).Stres organizmanın olağan akışını değiştiren ve baş edebilme becerisini zorlayan veya zorlamayı aşan uyarana verdiği reaksiyon örneğidir. “. Uyarıcı olaylar toplu olarak stres yükleyiciler olarak adlandırılan çok çeşitli iç ve dış şartları içerir.” (Gerrig & Zimbardo, 2017: 153). Pearlin ve diğerleri (Pearlin ve arkadaşları, 1981) stresi zararlı etkenlerin yarattığı tehlike işareti ve stres organizmanın zararlı ortamlara tepkisidir şeklinde açıklamış ve sonrasında bu tehlike durumunun oluşmasında organizmanın etkin paydası üzerine yoğunlaşmıştır (Köksal, 1988: 10).

Stres olgusu ile birçok disiplin uzun yıllardır ilgilenmekte, psikoloji, nöroloji, fizyoloji, sosyoloji, antropoloji, biyokimya, endokrinoloji ve immünoloji gibi pek çok alan stres olgusu üzerinde çalışmaktadır. Stres çalışmalarının esası,

stresin elektro fizyolojik, nöro kimyasal, endokrin ve immünolojik ilişkileri gibi psikobiyolojik olgulara odaklanmıştır. Stresin bir sonucu olarak performans, bilişsel işleyiş, duygusal yaşam ve sosyal işleyiş gibi; stresli yaşam olayıyla başa çıkma ve stresin etkilerini azaltmak için yapılan terapötik ve önleyici müdahaleler gibi psikolojik ve sosyal olgular da çok dikkat toplamıştır (Steinberg & Ritzmann, 1990: 139).

Stres farklı disiplinlerde yer alan bir kavram olduğu için farklı boyutlarıyla açıklanmıştır. Raber ve Dyck'in açıklamasına göre “stres; günlük yaşam rutininde değişikliğe neden olan, uğraşılması zor bulunulan bir duruma tepki olarak içsel yaşanılan deneyim olarak da tanımlanmaktadır. Yaşamdaki iyi ya da kötü zihinsel değişiklik ise, stresli durum olarak ifade edilmektedir .” (Raber & Dyck, 1993: 18) Akt; (Özel & Karabulut, 2018: 49). Baltaş stresin uyaran, davranış ve bu ikisinin birbiriyle etkileşimini kapsayan bir kavram olduğunu açıklamıştır (Baltaş Z. , 2008: 28).Eroğlu stres sürecinin bireylerin bedenselliğini ve ruhsallığına etki ederek rutin yaşamında uyum süreçlerinde negatif etkiye sebep olabileceğini belirtmiştir (Eroğlu, 2000: 21).“Çağımızın en önemli sağlık problemlerinden biri olan stres, canlıların vücut fonksiyonlarını bozup, yaşam kalitesini etkilemektedir” (Gencer, Çınar, & Comba, 2015: 22).Stres birden fazla faktör nedeniyle, bedenin işleyişinde bozukluk, sinir sisteminde bozukluk ve ruhsal gerilimle ayırt edici niteliği olan kavram olarak açıklanmaktadır (Kocatürk, 1994: 14). Franken'e göre “stres, genellikle uyum sağlayan bir işleve hizmet eden nörolojik ve fizyolojik tepkilerin yapısı olarak görülür” (Friedman, 2013: 364).Stres yükleyici strese sebebiyet veren iç ve dış bir olay veya uyarıcı olarak açıklanmıştır (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem, & Hoeksema, 2010: 387). Atkinson ve diğerleri bir yaşantının kontrol edilebilirliği düşüklüğü ile olayın stres yükleyici bir durum olarak algılanma ihtimali ile doğru orantılı olduğunu belirtmiştir (Atkinson ve arkadaşları, 2010: 491).Araştırmalar incelenip stresin tanımlarını genelleştirdiğimizde 7 maddelik bir tanım açıklanmıştır.

1. Anksiyete, hüzünlü, dertli ve bunalımlı hissetme süresinin uzaması
2. İçsel veya dışsal uyaranlarla birlikte ruhsal ve davranış biçimlerinde oluşan, içsel huzuru bozan durumlar ve bu durumdan kaynaklanan rahatsızlık

3. Organizmanın etki altında kalmak durumlardan etkilenmesi, kontrolü dışındaki bedensel davranışlar sergileme, psikosomatik etkilerin ortaya çıkması
4. Huzursuz ve buhranlı
5. Gündelik yaşamın akışında birey için anlam ifade eden durumların artık ifade etmemeye başlaması
6. Yaşama karşı isteksizlik
7. Bireyin gündelik yaşamında baskılandığını hissettiren unsurların birleşimi (Şahin, 1998: 64)

*Stres Belirtileri:*1930’lu yıllarda Cannon insan bedeni sisteminin “kendi iç dengesindeki sürekliliği koruma özelliğini” dile getirmek için “homeostasis” terimini kullanmıştır(Cannon, 1935: 8). Dengeleşim olarakta adlandırılan bu terim organizmanın etrafında oluşan olumsuz yaşantılara karşı hücrenin kendini düzenleme(iç dengenin aktif düzenlenmesi) ve kendini koruma çabasıdır (Martin, 2008). İnsan bedeninin gerekli olduğu dengeyi sürdürebilmek amacıyla “geribildirim” süreçlerini açıklamış ve incelemiştir. Organizmanın stres karşısındaki tepkiyi araştırmaya dair ilk araştırmaları yapmıştır. İnsan bedeninde stresle karşılaştığında yaşanan “savaş ya da kaç” tepkisi verdiğini açıklamıştır. , “Bir tehdit ya da yeni bir uyarıcı ile karşılaşıldığında, hipotalamusun, bedenin diğer bölgelerine işaretler gönderip ve saniyeler içinde, çok karmaşık bir seri bedensel tepkiyi harekete geçirdiğini belirtmektedir (Cannon, 1935: 8; Civan ve ark, 2018: 12).

Stresle tetiklenen rahatsızlıklar psikosomatik hastalıklar olarak adlandırılmaktadır. “Astım, alerji, mide ülseri, felçler, beyin kanamaları, tansiyon yüksekliği, kalp damar hastalıkları, romatizma, guatr, kolit, sivilceler, bu grup hastalıklar arasında sayılmaktadır.” (Tarhan, 2006: 21).

“Zihin karışıklığı, unutkanlık, dalgınlık, uykusuzluk, aşırı yeme, iştahsızlık, ağlama, depresif olma, sinirlilik, öfkeli, sıkıntı, huzursuzluk gibi belirtiler stresin beyin kimyasında doğrudan geliştirdiği hastalık belirtileridir” (Tarhan, 2006: 24). Stres içeriden veya dışarıdan gelerek bireyin var olan denge halini veya duygusal, bilişsel, sosyal fonksiyonlarını bozma eğilimi gösteren; kişiyi mevcut denge durumunu korumaya veya bozulmuş olan denge halini yeniden sağlamaya yönelik yeni davranışlar sergilemeye zorlayan, gerçek veya algılanan uyarıcılara verdiği bilişsel,

ruhsal veya fiziksel tepkiler olarak adlandırılmaktadır(Budak, 2001: 47). Amerikan Psikoloji Derneği'nin açıklamasına göre genel olarak stresin belirtileri şunlardır:

- Suçluluk hissetme,
- Hüzün,
- Asabiyet,
- Uyku düzeninde değişme,
- İştah ve kiloda değişim,
- Karar verirken konsantrasyon eksikliği,
- Olumsuz düşünceler,
- Dikkat eksiliği,
- Huzursuzluk,
- Diğer çalışanlar ile çatışma yaşama,
- İletişimin zayıflaması fiziksel belirtiler olarak açıklanmıştır (APA, 2000).

*Fiziksel Belirtiler:* Genel Uyum Sendromu, “biyolojik gelenek” içinde yapılan laboratuvar araştırmaları sonucu 1936 yılında Hans Selye tarafından ortaya atılmış bir kavramdır. Selye’ den bir süre önce Walter Cannon isimli bir biyolog da, stresi bir “acil durum” tepkisi olarak tanımlamış ve temelinde “biyolojik varoluş ve uyum” ihtiyacını görmüştür. Ona göre stres, organizmanın, kendi yaşamını ve çevreye uyumunu (dengesini) tehdit eden bir unsura(uyarıcıya) gösterdiği ve varoluşsal değeri olan bir “savaşma ya da kaçma” tepkisidir. Selye’ ye göre Genel Uyum Sendromu üç aşamadan oluşmuştur. İlk aşama “alarm” aşamasıdır ve iki basamağı vardır. İlk basamakta, organizma bir “şok” içinde. Bu, homeostatik dengenin bozulduğu ve “gerilim” yaşandığı aşamadır. Alarm durumuna yol açan faktörler, stresörler çeşitlidir. Bu sırada organizma, “savaş ya da kaç” tepkisi içine girerek, ikinci basamak plan “şok karşıtı” uyum süreçlerini başlatır. Aynı anda organizmanın bütün alt sistemleri (endokrin, otonom sinir sistemi) ve onlara bağlı tüm organ ve kas sistemleri harekete geçer (Selye, 1977: 79). “Stres faktörleri (stresörler) geniş kapsamlı olmakla beraber kişiden kişiye göre de değişiklik göstermektedir” (Tiryaki, 2000: 26). Tiryaki’ye göre başlıca stres yaratan faktörler şunlardır:

- Dışsal stres yaratan faktörler
- Birincil gereksinimlerden doğan faktörler

- Performansta stres yaratan faktörler
- Sosyal yönden stres yaratan faktörler
- Diğer stres yaratan faktörler.

**Tablo 2.4: Stresin Davranışsal Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri**

| <b>Fizyolojik</b>          | <b>Psikolojik</b>             | <b>Davranışsal</b>                            |
|----------------------------|-------------------------------|---|
| <b>Kısa Dönem Etkileri</b> | <b>Kısa Dönem Etkileri</b>    | <b>Kısa Dönem Etkileri</b>                    |
| Baş Ağrısı                 | Yorgunluk                     | Fazla miktarda alkol ve sigara kullanımı      |
| Sırt Ağrısı                | Anksiyete                     | Ev ve işyerlerindeki kişilerde zayıflık       |
| Halsizlik                  | Depresyon                     | İş veriminin azalması                         |
| Uyku Sorunları             | İritabilite(Çabuk kızma)      | Düşüncesiz duygusal davranışlar               |
| Hazımsızlık                | Konsantrasyon eksikliği       |   |
| Titreme                    | Kendini Algılamada Azalma     |   |
| Bulantı                    | Duygusal Küntlük              |   |
|                            | Sıkıntı                       |   |
| <b>Uzun Dönem Etkileri</b> | <b>Uzun Dönem Etkileri</b>    | <b>Uzun Dönem Etkileri</b>                    |
| Kalp Hastalığı             | İştahsızlık                   | Evlilik hayatının ve aile yaşamının bozulması |
| Hipertansiyon, Ülser       | Kronik depresyon ve anksiyete | Sosyal izolasyon                              |
| Genel Sağlıkta Bozulması   | Sinirlilik, intihar           |   |

(Özcanarlan, 1990)

**Tablo 2.5: Strese Maruz Kalma Olasılığı Taşıyanlar**

|   |   |  |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Belirgin fiziksel ve ruhsal handikapı olanlar,</li><li>• Ayrımcılık deneyimlerinden geçen grupların üyeleri,</li><li>• Yoksullar,</li><li>• Yıkıcı aile ve bireysel deneyimi olanlar,</li><li>• Toplumdan soyutlananlar,</li><li>• Travmatik kayıplara uğrayanlar</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>STRESİN GÖSTERGELERİ</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bireysel amaçlar ve çevresel olanaklar arasında tutarsızlık vardır,</li><li>• Çevresel ortamda bireyler süreklilik ve güvence deneyimi kazanırlar,</li><li>• Birey toplumsal desteğin ve aile görüntüsünün bir parçasıdır,</li><li>• Bireyin çevreyi ynetme becerisi vardır,</li><li>• İçsel çatışma bireyin toplumu anlamasını ve toplumla ilişki kurmasını engeller,</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>ÇEVRESEL İÇERİK</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Çevre çalkantılıdır,</li><li>• Çevre güvence sağlar,</li><li>• Çevre baskıcıdır,</li><li>• Çevrenin ana unsurları değiştirilebilir</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>BİREYSEL NİTELİKLER</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• İlişki kurabilme becerileri,</li><li>• Bilişsel beceriler,</li><li>• Fiziksel sağlık düzeyi,</li><li>• Aile ve toplum kaynakları,</li><li>• Kişilerarası beceriler,</li><li>• Maddesel Kaynakla,</li><li>• Sağ kalmak ve yaşamı sürdürebilme becerileri,</li><li>• Bireysel amaçlar,</li></ul> | → | <p style="text-align: center;"><b>ŞEÇİLMİŞ SONUÇLAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Benlik saygısı duygusu,</li><li>• Yeterlilik duygusu,</li><li>• Ruhsal ızdırap ya da acı,</li><li>• Bireysel planlama ya da ilişki kurma davranışı,</li><li>• Uygun yetkinlik,</li><li>• Aile, toplumsal e çalışma rollerini yerine getirmek</li></ul> |
|---|---|--|

Kut(1994)

## 2.3.2 Stres Kuramları

### 2.3.2.1. Genel Uyum Kuramı

Organizmanın; zararlı etkenlerin sebep olduğu strese karşı tepkisine "Genel Uyum Sendromu" denir. Genel uyum sendromu; "tehlike, direnme ve bitkinlik" ten oluşan üç aşamayı içermektedir. Tehlike evresinde en çok görülen belirtiler aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- Kalp atışı ve solunum artması,
- Kan şekerinin yükselmesi,
- Kasların gerginliğinin artması, kasılma ve eklem ağrıları,
- Ağızda ve boğazda kuruluk,
- Bitkinlik,
- İştahsızlık, zayıflama,
- Çok yemek yeme, oburluk,
- Baş ağrısı, baş dönmesi,
- Dururken, otururken, yürürken dengesizlik, sallanma.,
- Ellerde, ayaklarda terleme,
- Uykusuzluk, aşırı uyku, dengesiz uyku,
- Uykuda diş gıcırdatma, konuşma,
- Korkulu rüyalar görme, korkarak uyanma, uykuda yürüme,
- Mide, bağırsak, sindirim bozukluğu, Bulantı, kusma, ishal,
- Konuşma güçlüğü, az ya da çok konuşma,
- Gürültüye ve sese duyarlılık(Köknel, 1996: 36; Steers, 1994: 47; Grove, 1997: 12)Akt. (Akgemci, 2001: 308)

### 2.3.2.2 Ekolojik Bağlamda Stres

Stresin insanlarla iletişim ve etkileşimi sonucunda çıkan araştırmalar sonucunda ruhsal gerilimin çevrebilimsel bir yönü olduğu yadsınamaz. Ekolojik çerçevede stres kişilerin olumlu ilişkiler geliştirememesi, çevre ortamında doyurucu aktivitelerde bulunamamasının sonucu olarak ortaya çıkar (Kut, 1994: 181) .

### 2.3.2.4: Kaynakların Korunması Kuramı

Hobfoll'a göre toplumsal stresin önce toplum daha sonra kişi seviyesinde nasıl etki edeceğini anlayabilmek için kuramsal bir çerçeve oluşturmaktır. Bu kuramı

bireylerin kaynaklar değişiklik gösterse dahi değerli olan kaynaklara ulaşmak, korumak ve kaynakların artmasını sağlamak amacıyla emek verdiğini iddaa eder. Hobfoll'a göre kişiler için değerli olan kaynaklar dört gruptan oluşmaktadır. Bu kaynaklar;" maddi kaynaklar, koşullar, kişisel özellikler ve enerji kaynaklarıdır". Maddi kaynaklar, kendi özellikleri ya da dolaylı olarak bireye sağladığı avantajlar nedeniyle değerli olan kaynaklardır. Bir ev kişiye barınma imkanı sağladığı için, bir şeref ödülü ise statü göstergesi olduğu için değerli olduğu kabul edilmektedir. Evlilik ve kıdem koşullara örnek verilmektedir çünkü koşullar bireyin strese yönelik dayanıklılığını artırmak için önemli belirleyicilerdir. Kişisel özellikler ise kişinin strese yönelik dayanıklılığını etkilediği için önemlidir. Bireyin kişisel özellikleri ve sahip olduğu beceriler için içinde olduğu durumlara uyum sağlamasını kolaylaştırıp, strese yönelik daha dayanıklı olmasını sağlar. Enerji ise "zaman, para ve bilgi" vb. kaynaklardan oluşmaktadır. Diğer kaynaklara sahip olmak için önemli rol oynamaktadır (Hobfoll, 1989: 500; Hobfoll & Lilly, 1993: 130; Hobfoll, 2001: 389; Yürür, 2011: 114).

## **2.4 Mutluluğu Artırma Stratejileri**

Bu bölümde mutluluk, mutluluğun alt boyutları olan yaşam doyumu ve olumlu/olumsuz duygular, mutluluğu artırma stratejileri, kuramlar incelenmiştir.

### **2.4.1. Mutluluk**

Türk Dil Kurumuna göre mutluluk; bütün özlemlere eksiksiz ve sürekli olarak ulaşılmaktan duyulan kıvanç durumu olarak tanımlanmıştır (TDK). Psikoloji dışında farklı disiplinlerde de mutluluğun tanıma dair görüşler ortaya atılmıştır. Felsefi açıdan Aristoteles, mutluluğun kişilerin eylemlerin sonucu olarak oluşan bir olgu olduğunu açıklamıştır. Mutluluk hissetmek için kişilerin hayatındaki önceliklerini belirleyerek ve bu yönde planlama yapması gerekmektedir. Kişi planladığı şeyleri yaparak mutlu olabilir (Haybron, 2000: 219; Eryılmaz, 2016: 78). Epikürüs'e göre yaşamın anlamını öznel iyi oluş belirlemekte ve kişinin mutluluk seviyesini artıracak kavram, olgularla meşgul olarak hayatını idame ettirmesi ve odaklandığı şeyi bitirmesini tavsiye etmektedir (Laertios, 2015: 38). Ona göre mutluluk kişinin "basit acı ve huzursuzlukları yenerek" ruhsal alanda huzura erişmesidir (Epikür, 1962: 37). İslam filozofu Farabi ise mutluluğu daha ahlaki yönüyle ilgilendiği Mutluluk Yoluna Yönelme (1993: 64) kitabında mutluluğu "İnsanoğlunun istediği her amaç sadece

onda “iyi” den bir parça olduğu için istenir. İyiler ve amaçların sayısı çoktur ve mutluluk bu tercih edilen şeylerden biridir” şeklinde ifade etmiştir (Özcan, 2005: 159; Uslu, 2018: 470).

Mutluluğun psikoloji alanyazında görünür hale gelmesi 20. Yüzyılda başlamıştır. Öznel iyi oluş kavramı literatür de belirginleşmesi 1960 ve 1970’li yıllara tekabül etmektedir. Öznel iyi oluş kavramı literatürde ilk olarak Bradburn (Bradburn, 1969: 33) tarafından açıklanmıştır. Bradburn öznel iyi oluş kavramını “olumlu duygu(isteklilik, enerjik olma, kararlılık, ruhsal uyarılmışlık) ile olumsuz (üzüntü, kaygı, korku, öfke, suçluluk, küçümseme) arasındaki denge olarak tanımlamıştır” (Diener, Suh, & Oishi, 1997: 22; Karakaş A. C., 2017: 60). 1973 yılında Psychological Abstracts International dergisi öznel iyi oluş kavramı için bir bölüm ayırmıştır. Ayrıca 1974 yılında yayın hayatına başlayan Social Indicators Research adlı dergi öznel iyi oluş konulu makaleleri ön plana çıkararak belirgin bir kısmını mutluluk kavramına ayırmıştır (Diener, 1984: 545).

Pozitif psikoloji alanyazında psikolojik iyi oluş, iyilik hali, iyi oluş gibi mutluluk duygusu yerine kullanılan bir kavramlar vardır. Mutluluk(öznel iyi oluş) iyi olmanın bir boyutudur ve Diener(1984: 547) literatür de öznel iyi oluş kavramının mutluluğun karşılığı olarak kullanıldığını belirtmiştir. Erdiren felsefede antikçağ da farklı filozoflarca değerlendirilen ve birden fazla bakış açısıyla tanımlanan “iyi” ve “mutluluk” kavramlarının ne olduğunun öznel iyi oluş kavramına karşılık geldiğini belirtmiştir (Erdiren, 2020: 37).

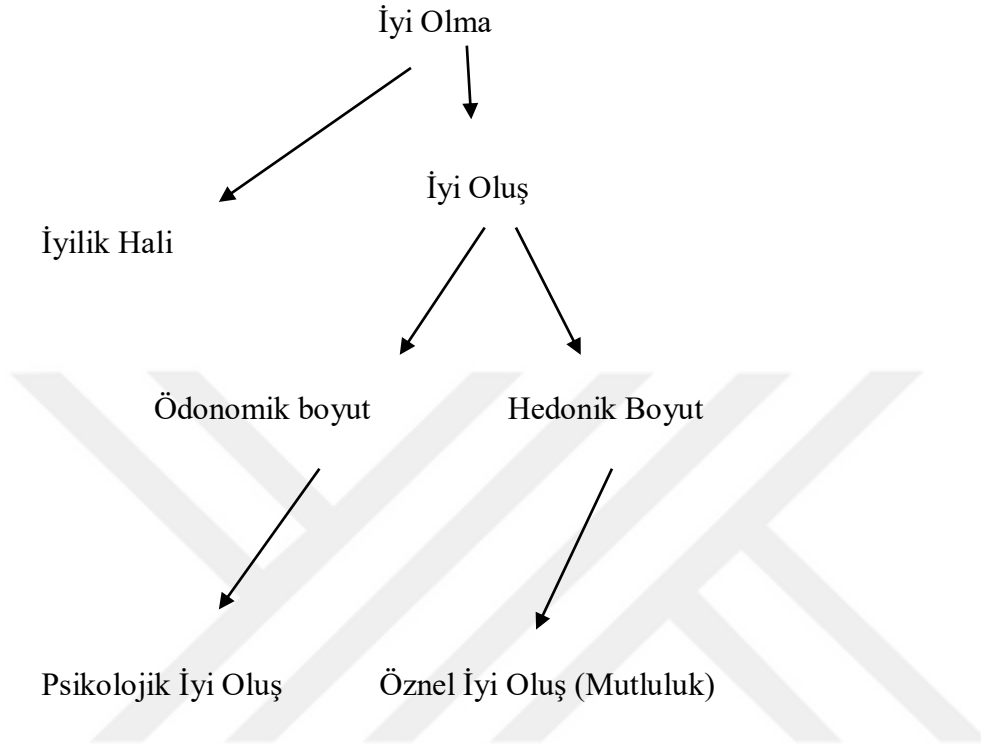
Öznel iyi oluşun bireylerin olumlu ve olumsuz duygulara ve yaşam doyumuna ait kişisel bir değerlendirmedir. Bu tanıma göre olumlu duyguların yoğun, olumsuz duyguların az hissedilmesi ve yaşam doyumunun yüksek olması öznel iyi oluş olarak belirtilmektedir (Diener, 1984: 547). Pozitif psikoloji kapsamında yapılan araştırmalarda insanın mutluluğu artırarak hayatlarına anlam katması olarak açıklanırken bu sırada mutluluk olgusu ile birlikte anılmaktadır. Kişilerin hayat boyu karşı karşıya kaldıkları negatif durumlar ve kolay olmayan yaşantılara pozitif bir yaklaşımla algılamaya yarayan yöntemin pozitif belirleyicisi olan “iyi oluş” kavramı ile belirtilmiştir. “İyi oluş kavramı, psikolojik iyi oluş ve öznel iyi oluş olarak iki şekilde ifade edilebilmektedir (ankır & Yener, 2017: 61)”.

Mutluluğun üç faktörü olduğu literatür de geçmektedir. Bu faktörler “Yaşam doyumu, Olumlu duygulanım ve olumsuz duygulanım” olarak geçmektedir. Mutluluğun bilişsel boyutunu yaşam doyumu oluştururken, duygusal boyutunu olumlu duygulanım ve olumsuz duygulanım oluşturmaktadır (Park, 2004: 26). Yaşam doyumu bireylerin hayatlarındaki alanlara dair doyumunun kişisel değerlendirmesini içerir (Diener & Myers, 1995: 14).”Olumlu duygulanım neşe, ilgi, güven, heyecan, güven, uyanıklık” vb. pozitif duyguları içermektedir. Olumsuz duygulanım ise suçluluk, üzüntü, nefret, öfke, korku vb. negatif duyguları kapsayan doyumсузлук hissi ve kişisel ruhsal gerilimi açıklamaktadır (Ben-Zur, 2003: 72).

Mutluluk seviyesi kişinin yaşamının devamında hayat kalitesine yansıtacağı için bireyin hayatından aldığı zevk ile yakından ilişkilidir (Diener, Lucas, & Oishi, 2002: 284). “Öznel iyi oluş, mutluluk, yaşam memnuniyeti, yaşam sevinci, ruh sağlığı, özgüven gibi çeşitli bileşenlerden oluşmaktadır. Öznel iyi oluş, bireyin yaşamına ilişkin bilişsel ve duyuşsal değerlendirmeleri olarak tanımlanmaktadır. Bu değerlendirmeler olaylara karşı yaşanan duygusal tepkiler kadar bilişsel yargıları yerine getirmeye ilişkin memnuniyeti içermektedir. Diğer bir deyişle öznel iyi oluş, düşük seviyeli olumsuz duygular ve yüksek düzeyde yaşam doyumu yaşamak için geniş kapsamlı bir konsepttir.” (Diener, Lucas, & Oishi, 2002: 284; Demir & Kumcağız, 2020: 25). Öznel iyi oluşun bilişsel boyutu olan yaşam doyumu, kişinin kendisi tarafından belirlenen ölçütler çerçevesinde hayatının kalitesini değerlendirdiği yargısal bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Diener, Lucas, & Oishi, 2002: 285) .Mutluluğun “bilişsel bileşeni” yaşam doyumu olarak belirlenmiştir (Diener & Myers, 1995: 14). Ryff (1989: 1074) ise iyi oluşun iki boyutu olduğunu belirtmiştir. “Ödonomik ve hedonik boyut”. Birinci unsur olan Ödonomik boyut ruhsal açıdan büyümeyi ifade etmektedir. Bireyin kendini gerçekleştirme ve gelişmesi bu amacı gerçekleştirmenin en önemli yollarındandır. Bireyler altı alt boyutta kendi iyi oluşlarına katkı sağlayabilirler. Bu boyutlar “Kendini kabul, insanlarla olumlu ilişkiler kurmak, özerklik, çevrede ustalaşma, yaşam amaçlarına sahip olma, kişisel büyümedir (Ryff & Keyes, 1995: 725)”. İkinci boyut olan hedonik boyut se bireyin hayattan aldığı zevki ifade etmektedir. Hedonik boyutta kişiler iki amaçla davranış sergilemektedir. “Olumsuz duyguları en aza indirmek ve olumlu duyguları en üst düzeye çıkarmak”. Alanyazında hedonik boyut, öznel iyi

oluş olarak geçmektedir (Ryff, 1989: 14; Ryff & Keyes, 1995: 97; Eryılmaz, 2016: 79).

**Tablo 2.6: İyi Olmanın Boyutları**



(Eryılmaz, Herkes İçin Mutluluğun Başucu Kitabı, 2016: 26)

Mutluluk, insanların hayatlarına yönelik kişisel yorumlaması olarak belirtilmiştir. “Psikolojik işlevsellik ve sosyal iyilik hali ile açıklanan psikolojik iyi oluş ise bireyin varolan potansiyellerini gerçekleştirmesidir” (Morsünbül, 2011: 67). Keyes ve diğerlerine göre, öznel iyi oluş, olumlu, olumsuz duygular arasındaki denge ve yaşam doyumudur. (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002: 1013). Diener ve diğerlerine göre mutluluk kişinin “tam işlevde bulunma” ve “kendini gerçekleştirme” halidir. (Diener ve ark, 1999: 288). Köknal mutluluğu kişiye zevk veren olumlu duygulanımın hissedilmesi veya “umut” duygusunun beklenmesinden oluşur. (Köksal, 1988: 21). Venhooven (1991: 30; 2003: 381; 2005: 469) öznel iyi oluşu yaşam sanatı bağlamında incelemiştir.

Mutluluk ahlaki ve hedonistik olarak iki boyutta incelemiştir. Ahlaki bakış açısında ahlaki mutluluğu kişinin yaşamının ahlaki prensibine uygun yaşamının daha iyi

olduğunu açıklamıştır. Ahlaki yönden bakıldığında yaşama sanatının, sınırları belirlenmiş prensipler veya belirgin ilkelere göre yaşanmasıdır. Bu ilkeleri belirleme de ise “Kurallarla yaşamak, ideallerle yaşamak, bilerek(kasti) yaşamak “ unsurlarını ele almıştır. Hedonistik(hazcı bakış açısı ile öznel iyi oluşu kişinin haz aldığı etkinliklere yönlendirmek ile açıklamıştır. Yaşama sanatı zevk olarak gerçekleştirilir. Hazcılık iki unsurla ele alınır. “Dar anlamda hazcılık” ve “Geniş olan hazcılık”. Dar anlamda hazcılık kişiye haz veren yaşantıları odak noktasına alır. İki yaklaşımı bulunur. Bunlar “zevkin en üst seviyeye çıkartılarak yaşanması” ve “acının minimize edilerek yaşanması” olarak açıklanır. Geniş anlamda hazcılık ise yaşam doyumu kavramı gibi hayatta öznel iyi oluşa dikkat çeker. Yaşam kalitesinin anlık kısa hazlarda değil, kişinin hayattan aldığı doyum olarak ele almıştır (Eryılmaz, 2016: 29). Veenhoven yaptığı araştırmalarda mutlu bireylerdeki özellikleri belirlemiştir.

- Mutlu yaşayabilmesi kişinin gerçekçi kontrol edebilmesiyle bağlantılıdır. Bireyin gerçekliği kontrol edebilmesi için ise hayattaki sorunlarla mücadele edebilmek ve problem çözmede yeterliliğini geliştirmesi gerekir.
- Güncel yaşamda toplumun bireyci yapısı sebebiyle “kendini bilmek” yeterlik olarak görülür. Kişi, birden fazla olanağı vardır. Bu sebeple ne istediğini bilmesi gerekmektedir. Bu olgular bir araya geldiğinde kişinin ödevi kim olduğuna dair iç görü kazanabilmesi ve yaşantılarından çıkarım yapabilmesi gerekmektedir. Kişinin duygusal tepkilerine dair farkındalığı olması gerekmektedir
- “İnsan, sosyal bir varlıktır”. Toplumun getirdiği belli bir sosyal çevrede yaşamını sürdürmektedir. Bu nedenle hayatını idame ettirmek için sosyal becerilere ihtiyaç duymaktadır.
- Mutlu bireyler daha aktiflerdir. Başa çıkma becerileri daha yüksektir.
- Mutlu bireyler, mental yönden daha sağlıklı olurlar.
- “Mutlu bireyler, evlilik ilişkilerinin niteliğinden doyum alırlar”
- Mutlu kişiler, yakın çevre(aile ve arkadaş) ilişkilerinde uyum sağlar.
- Mutlu bireyler, diğerlerine göre “daha nazik ve sosyaldır”.
- “Mutlu insanların saldırganlık eğilimleri, mutsuz kişilere göre daha düşüktür” (Eryılmaz, 2016: 30).

## 2.4.2 Mutluluğu Artırma Stratejileri

Mutluluk arayışı yüzyıllardan beri felsefe, psikoloji gibi birden çok disiplinde önemli rol almıştır. Öznel iyi oluşun tanımı araştırmacılar tarafından farklı boyutlarda ele alınsa dahi araştırmacıların bireyi mutlu etme çabası devam etmektedir. Öznel iyi oluşu artırma olumsuz duygulanımı azaltarak bireylerin olumlu duygulanımı artırdığı için araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Öznel iyi oluşun belirli bir zümreye değil toplumun her kesimine ulaşabilmesi esas alınmıştır. Konuyla ilgili Braun herkesin yaş, kültür, eğitim gibi olgulardan bağımsız olmak üzere mutlu olmayı arzulamasını ve yaşam sürecinde mutluluğa ulaşmak için çabaladığını belirtmiştir (Braun, 2000: 87).

“Mutluluk, karşımıza çıkmasını beklemekle değil, karşısına çıkmayı bilmekle elde edilir.” (Saygılı, 2004: 38) ifadesinde Webster kullanmıştır. Bu ifade de kullandığı gibi mutluluk birden gelen değil, artırılması için çaba sarf edilebilecek nitelikte bir duygudur. İnsanlar mutluluğu artırmak amacıyla bazı stratejiler kullanarak ve bu yöntemle öznel iyi oluşu artırır (Çetinkaya & Bulut, 2019: 1056). İnsanların mutluluk seviyelerini yüksekte tutmak göz ardı edilmemelidir. Alanyazında, kişilerin mutluluğu artırma seviyelerini artırıcı unsurlar, “öznel iyi oluşu artırma stratejileri” şeklinde geçmektedir (Eryılmaz, 2010: 78).

Alanyazında insanların mutluluğunu artırma üzerine stratejiler odaklı bilimsel araştırmalar ilk Fordyce (Fordyce M. W., 1977: 514) tarafından yapılmıştır (Eryılmaz, 2010: 79). Fordyce ampirik mutluluk ölçümü ve müdahalesi alanında öncü bir araştırmacı ve psikologtur (Friedman, 2013: 364). Fordyce öznel iyi oluşu artırma odaklı deneysel çalışmalarında 14 strateji belirlemiştir. Bu stratejiler:

- Toplumsallaşmak için daha fazla çaba harcamak
- Yakın ilişkileri güçlendirmek
- Sosyal bir kişilik geliştirmek
- İyi bir arkadaş olmak
- Sağlıklı bir kişilik geliştirmek için çalışmalarda bulunmak
- İsteklerini ve beklentilerini azaltmak
- Olumlu-iyimser düşünmeyi geliştirmek
- Öznel açıdan iyi olmayı önemsemek

- Daha aktif olmak
- Anlamlı çalışmalara katılmak
- Daha iyi planlar yapmak ve bu planları uygulamaya koymak
- Şu an odaklanarak yaşamak
- Şu ana odaklanarak yaşamak
- Olumsuz duyguları azaltmak ve endişelenmeyi bırakmak olarak adlandırmıştır(Fordyce M. W., 1977: 520; Eryılmaz, 2016: 81).

Fordyce çalışmalarının ilerleyen aşamalarında belirlediği stratejilerin en efektif olanların;”

- Olumlu-iyimser düşünme
- Yeni aktivitelerle uğraşma ve aktif bir yaşama sahip olma
- Daha çok toplumsal faaliyetlerde bulunma
- Dışa dönük birey olma özelliğini geliştirme
- Olumsuz düşünceleri azaltma olduğunu belirtmiştir (Fordyce M. W., 1983: 489)”.

Mutluluğu artırmak pozitif psikoloji alanına girmesine rağmen evrim psikologları da güncel olan bu konuyla ilgilenmiştir. Örneğin evrim psikoloğu olan Buss (2000: 16) öznel iyi oluşu artırmayla ilgilenmiştir. Buss mutluluğu artırma stratejilerini geliştirme sürecinde evrimsel sürecin ön plana çıktığını savunmuştur ve Buss (2000: 17) birey odaklı değil insanlığın öznel iyi oluşunun artırılmasıyla da ilgilenmiştir (Eryılmaz, 2016: 84). Modern yüzyılın kişilerin yaşam kalitesini düşürmesi durumunda evrim psikolojine dayanarak stratejilerin yoğunluğunu insanlık tarihinde yapılan etkinlikler baz alınmıştır. “Atalarımız nasıl mutlu oluyorlar ise biz de o şekilde mutlu olmalıyız” fikriyle stratejiler açıklamıştır (Eryılmaz, 2016: 84). Altı strateji:”

- İstekleri doyurmak
- Rekabetçi yapıları işbirliğine yönlendirerek yönetebilmek
- Öznel stres azaltmak
- Derin arkadaşlıklar geliştirebilmek
- Akrabalarla, dostlarla yakınlık geliştirebilmek
- Modern ile ilkel çağ arasındaki yaşam koşulları açısından oluşan boşluğu kapatabilmektir (Buss, 2000: 19)”.

Haybron (2000: 220) mutluluğun dört farklı boyutta olduğunu açıklamıştır. Dört boyut “algılanan istek doyumu temelli mutluluk, haz temelli mutluluk, yaşam doyumuna bağlı mutluluk ve sağduyuya dayalı mutluluktur”. Tkach ve Lyubomirsky (Lyubomirsky & Tkach, 2006: 203) ise mutluluğu artırma stratejilerini 6 boyutta ele almıştır. Bu boyutlar;

- “Toplumsal ilişkiler içinde olmak
- Öznel iyi olmaya ilişkin doğrudan davranışlarda bulunmak (Fiziksel davranışlar ile öznel açıdan iyi olduğunu göstermek. Gülme davranışı sergilemek gibi)
- Dini inancın gereğini yerine getirecek etkinliklerde bulunmak
- Öznel iyi oluşu korumak ve ya mental kontrol
- Aktif ve pasif olarak faaliyetlerde bulunmak
- Amaçlar belirleyip bu amaçları gerçekleştirebilmektir” (Lyubomirsky & Tkach, 2006: 204).

Literatürde yapılan araştırmalarda Eryılmaz (2017) mutluluğu artırma stratejilerin ortak noktaları olduğunu belirtmiştir. Bireyler için 5 adet mutluluğu artırma stratejisi açıklamıştır. “Çevreden pozitif tepki almak, çevreye pozitif tepki vermek, istekleri doyurmak, dini inancın gereğini yerine getirmek, mutluluğu korumak yani mental kontrol yapmak” olarak belirtilmiştir. Bu stratejiler açıklanırken etkilendikleri bazı unsurları açıklamıştır. Bireylerin çevreyle etkileşime girerek mutlu olmaları çünkü çevrenin insanlar için önemli mutluluk kaynaklarıdır. Bireyler bir takım isteklerini tamamlayarak doyuma ulaştıklarında, dini inançlarına uygun davrandıklarında, mutsuzluk seviyelerinin düşmemesi için öznel iyi oluşlarını korumaya çalıştıklarında mutluluk seviyelerini artırabilirler şeklinde açıklanabilir (Eryılmaz, 2016: 85). Eryılmaz (2017: 116) yetişkinlerde mutluluğu artırma stratejileri çalışmalarında 6 faktörde incelemiştir.

- Çevreye pozitif tepki vermek,
- Bedeni dinlendirmek,
- İstekleri doyurmak,
- Mental kontrol,

- Dini inancın gereğini yerine getirmek,
- Doğrudan mutluluğa yönelik davranışlar sergilemek. (Eryılmaz, 2017: 116)

Ergenlerde mutluluğu artırma stratejileri geliştirilen ölçekte 5 boyut açıklanmıştır. Ölçeğin boyutları, “çevreden olumlu tepkiler almak”, “dinî inancın gereğini yerine getirmek”, “çevreye olumlu tepkiler vermek”, “istekleri doyumak” ve “özel iyi oluşu korumak” olarak belirlenmiştir (Eryılmaz, 2010: 84). Okul öncesi çocuklarla yapılan çalışmada özel iyi oluşu artırmak için “çocuklarla oyun oynamak, çocukların isteklerini tatmin etme ve çocuklarla olumlu ilişki stratejilerini kullanmaktadır. Başka bir çalışmada ise 1 ile 5 yaş arasındaki çocukların annelerinin çocuklarında özel iyi oluşun artırabilmesi için dört önemli strateji olduğu belirtilmektedir (Sapsağlam, Karabulut, & Ekici, 2021: 221). Eryılmaz ve Sapsağlam’ın yaptığı başka bir araştırmaya göre ise çocuğu 1-5 yaş arasında olan annelerin çocuklarının özel iyi oluşunu artırması için dört strateji saptanmıştır. Stratejiler ” fiziksel temas, onlarla oyun oynama, çocukların arzularını tatmin etme ve çocuklarını dışarıya çıkarmak” olarak açıklanmıştır (Eryılmaz & Sapsağlam, 2018: 78).

### **2.4.3 Mutluluğu Artırma Stratejileri ile İlişkili Olan Mutluluk Kuramları**

#### **2.4.3.1 Erek Kuramı**

Erek (Telic) kuramı insanların özel iyi oluşlarını durumsal unsurlar ne seviyede etkiler sorusuna cevap vermektedir.. Erek kuramı mutluluğun iki boyutunu amaç ve gereksinim olarak ele almıştır. Kişilerin hayata uyumlanmalarını kolaylaştıran en belirgin unsurlardan biri de bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaktır (akt.Eryılmaz, 2016: 86). Wilson’ın bireylerin ihtiyaçları tamamlandığında özel iyi oluşun hissedildiği ancak tamamlanmaya ihtiyaçlar süreklilik gösterirse bu durumunun mutsuzluk hissine neden olabileceği şeklinde açıklama yapmıştır (Diener ve ark, 1999: 288). Bu kuruma göre kişiler, ihtiyaçlarını tamamladıklarında ve farklı hedefleri olduğunda mutlu olabilmektedirler. Amaçlar “ bireylerin farkında oldukları özel istekleri” şeklinde belirtilmiştir. Bu boyutta amaçlar; öğrenme amaçları, kişisel amaçlar, günlük amaçlar ve yaşam amaçları gibi çeşitli başlıklar altında incelenmiştir (Eryılmaz, 2016: 86). Bireylerin özel iyi oluşu artırabilmeleri için yaşamlarıyla ilgili hedefler belirleyip ona ulaşmalıdır. Bireyin kendine özel olarak belirlediği

hedefler, yıllardır mutluluk ve bireysel gelişimin artmasında oldukça etkin rol oynadığı açıklanmıştır (Palys & Little, 1983: 1227).

#### **2.4.3.2 Akış Kuramı**

Akış kuramı, dünyanın farklı bölgelerinde yaşayan ve birbirinden farklı iş alanlarında çalışan insanlardan oluşan çok geniş bir örneklem üzerinde yapılan çalışmalar sonucunda oluşmuştur. Sanat, spor, tıp ve endüstri gibi birbirinden farklı içerik ve kavramlardan oluşan iş alanlarında bireylerin, işlerinde en efektif ve keyifli biçimde performans gösterdiği sürecin incelenmesiyle araştırma yapılmıştır. Demografik farklılıklardan bağımsız olarak, örneklemdaki cinsiyet, yaş grubu fark etmeksizin herkesin akış tecrübesini benzer kelimelerle anlatmıştır. Bu anlatımlarda en çok rastlanan durum “tecrübeden derin keyif alınması ve işin en optimal düzeyde yapılmasıdır” (Csikszentmihalyi, 1990: 49). Akış kuramına göre kişi etkinlik yaparken hoşnut olması, hayat amacına uygun etkinlikler biriktirerek, bireysel kişisel gelişimine hizmet edip bir yandan bilinç düzeyinde oluşan düzenlilikle mutluluğa ulaşmaktadır (Sahranç, 2008: 141). Csikszentmihalyi'ye göre akış deneyimi içerisindeki birey, tamamıyla yapmakta olduğu eyleme odaklanmakta, yaptığı etkinlikle ilişkili olmayan diğer tüm unsurları göz ardı etmektedir. Kişi akışı deneyimlerken zaman hızlı bir şekilde geçerken yaptığı etkinliğe dair tam kontrol hissi yaşamaktadır. Ayrıca akışın deneyimlenebilmesi için öncelikle yapılan işin veya etkinliğin kişi için mücadeleye davet edici bir meydan okuma niteliği olması gerekir ve kişinin becerilerinin de bu mücadele ile baş edebilecek düzeyde olması gerekmektedir (Csikszentmihalyi, 1977: 71; Koror & Alpullu, 2020: 98).

#### **2.5.Mültecilerin Ruh Sağlığıyla (Depresyon, Anksiyete, Stres ve Öznel İyi Oluş) İlgili Yapılan Araştırmalar**

Savaş ve zorunlu göçün ruhsal etkileri 1970'lere kadar psikoloji alanında araştırma yapılamamıştır. “1970’ten sonra Amerika, Kanada, Norveç ve Güneydoğu Asya’da Endonezyalı mültecilerle yapılan araştırmalar bu alanda öncü niteliği taşımaktadır” (Silove, Ventevogel, & Rees, 2017: 137). Teodorescu ve ark. yapılan araştırmalarda sığınmacı ve mültecilerde, göç öncesi travmalara göre göç sonrası stresörlerin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkisinin yoğun olduğunu belirtmiştir. Ayrıca maruz

kaldıkları travmaların onları mental sağlık sorunlarına daha eğilimli hale getirdiğini açıklamışlardır (Teodorescu ve ark., 2012: 29). Amerika’da yapılan araştırmada Kamboçya iç savaşının bitmesinden ve mültecilerin ABD’ye yerleştirilmesinden 20 seneden fazla süre geçmesine rağmen örneklem grubunda travmayla ilişkili psikiyatrik bozukluk oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Marshall ve ark., 2005: 577).

Guatemalalı mültecilerle yapılan bir araştırmaya göre; insan hakları ihlalleri, travmatik olaylar ve mülteci statüsüyle ilgili psikiyatrik morbiditenin (hastalık olma oranı) yaygın olduğu saptanmıştır (Sabin ve ark, 2003: 630). Etiyopya’ da yapılan araştırmada depresyonun Etiyopya’daki Eritreli mülteciler arasında önemli bir mental sağlık ve halk sağlığı sorunu olduğu belirtilmiştir. Katılımcılar arasında depresyonun önemli yordayıcısı olarak birden fazla sosyo-demografik, psikososyal, davranışsal ve klinik faktör vardır. Mültecilere ruh sağlığı hizmeti sağlanması gerekliliği belirtilmiştir (Berhe ve ark, 2021: 1979). ABD’de yapılan bir çalışma da mültecilerin genel nüfusa kıyasla daha yüksek seviyede mental sağlık sorununu olduğunu belgelemiştir. Ruh sağlığı sorunlarının mültecilerin yaşam kalitesini önemli derece azalttığını ve yeniden yerleştirme ülkelerine başarılı bir geçişe engel olabileceği belirtilmiştir (Kim ve ark, 2021: 30). Amerika’da Meksikalı göçmenler ve yerleşik hakla yapılan bir araştırmanın bulgularına göre; yerleşik grubun göçmen gruptan depresyon, sağlık durumu, yaşam doyumu ya da benlik saygısı gibi ölçütlerde önemli boyutta farklı olmadığı görüldü. Göçmen grubun Meksikalı Amerikalı gruptan önemli ölçüde daha fazla stres düzeyi yüksek olduğu görüldü. Gelir, yaş, cinsiyet ve kültürleşme, refahın önemli belirleyicileri iken göçmenlik durumu ikamet yılı önemli belirleyiciler değildi (Cruellar, Bastida, & Braccio, 2004: 450). Li ve ark. yaptığı araştırmada bulgular sosyoekonomik, sosyal ve kişilerarası faktörlerin yanı sıra iltica süreci ve göçmenlik politikasına ilişkin faktörlerin mültecilerin psikolojik işlevini etkilediğini göstermiştir (Li, Liddell, & Nickerson, 2016: 48).

Yapılan bir çalışmada sığınmacılar, mülteciler ve yasadışı göçmenler yüksek psikiyatrik morbidite göstermiştir. Yerleşik statüdeki farklılıklar özellikle mental sağlık sonuçlarıyla anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu anlamlı ilişki, sosyal çaresizlik, göç sonrası kaynaklar ve travmatik olayları kontrol ederken de devam etmektedir. Geçmiş travmatik deneyimlerin psikopatolojik sekelleriyle ilgili olarak

bile mevcut sosyo-politik yaşam koşullarının ruh sağlığı için önemini vurgulamışlardır (Heeren ve ark., 2014: 800). Tinghög ve ark.(2017: 4) yaptığı çalışmada anksiyete, depresyon, öznel iyi oluş ve TSSB açısından mental sağlığı yaygınlığının Suriye'den gelen mülteciler arasında yüksek ve komorbid olduğunu belirtmiştir. Ayrıca potansiyel travmatik yaşantılar ile düşük öznel iyi oluş arasında zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırmacılar bu durumu beklemediklerini ve açıklama olarak bireylerin zorlu eski yaşam koşullarını yaşarken mevcut yaşamlarını daha az olumsuz olarak değer verme eğiliminde olmaları, diğer her şeyin eşit olması olabilir şeklinde açıklamışlardır. Ülkemizde mültecilerle ilgili mutluluğu artırma stratejileri üzerine yapılan çalışmada mental kontrolün stres ve anksiyeteyi artırdığı tespit edilmiştir. Ayrıca bulgulara göre dini inancın gereğini yerine getirmek yaşam doyumunu artırmaktadır (Eryılmaz & Yavcık, 2020: 680).

Travmatik yaşantıya sahip mülteci ve sığınmacılarla yapılan araştırmaların büyük çoğunluğu, travmaya bağlı semptomların azaltılmasına yönelik müdahalenin olumlu sonuçları olduğunu belirtmektedir. Bilişsel Davranışçı Terapi(BDT) ve Maruz Kalma Terapisi belirli mülteci popülasyonlarına uygunluğunu destekleyen kanıtlar olduğunu belirtmişlerdir (Slobodin & Jong, 2015: 20). Carswell ve ark.(2017) yaptığı araştırmada çok değişkenli analizlerde göç sonrası problemler travma sonrası stres bozukluğu semptomları ve duygusal sıkıntı ile anlamlı olarak ilişkiliydi. Semptomlarla travma sayısı ve sosyal destek arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (Carswell, Blackburn, & Barker, 2011: 100). Latin Amerikalı mültecilerle yapılan araştırmaya göre diğer değişkenlerin istatistiksel etkileri kontrol edildikten sonra, sosyal entegrasyon ile öznel iyi oluş arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü (Herrero, Fuente, & Gracia, 2011: 770). Nissen ve ark. araştırma bulgularına göre Norveç'e yerleştirilen Suriye'den gelen yetişkin mültecilerin genel, mülteci olmayan nüfusa kıyasla daha yüksek anksiyete ve depresyon oranlarına ve belirgin şekilde daha yüksek TSSB oranlarına sahip olduğunu ve bunun açıkça geçmiş travmatik deneyimlerle bağlantılı olduğunu göstermektedir.. Bulgular, yeni gelen mültecilerde ruh sağlığı sorunlarına yönelik tarama ve müdahalenin önemini belirtmiştir (Nissen ve ark., 2021: 4).

Mültecilerin mutluluğunu tespiti için 50 yaş ve üstü İsrail'deki mültecilere yapılan çalışmanın bulgularına göre; genel olarak, göçmenlerin öznel değerlendirilmesinde etnik köken daha az önemli görünmektedir. Refah, ekonomik statü, sosyal sermaye

gibi diğer sosyo-ekonomik faktörlerden daha fazla etkilemektedir. Buna ek olarak, çalışma hedef ülkede entegrasyon için merkezi bir araç olarak dil yeterliliğinin önemi olduğuna dikkat çekmiştir (Amit & Litwin, 2010: 99). İsrail'deki mültecilerin öznel iyi oluşuna yönelik yapılan araştırma bulguları menşee ülkelerindeki sosyal ağlarıyla, dini ağlarıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. İsrail'e göç etmek için dini motivasyona sahip göçmenler ayrılmaya daha az eğilimliydi ve aynı şey memnun olan göçmenler için de geçerliydi (Amit & Riss, 2014: 250). Teodorescu ve ark. araştırmalarının bulguları sonucunda çok değişkenli analizlerde göç sonrası problemler travma sonrası stres bozukluğu semptomları ve duygusal sıkıntı ile anlamlı olarak ilişkiliydi. Semptomlarla travma sayısı veya sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Nitekim yapılan çalışmalarda, sığınmacı/ mültecilerde, göç öncesi travmalardan daha çok göç sonrası stres etmenlerinin ruh sağlığı üzerinde güçlü olumsuz etkisi olduğu aktarılmaktadır (Teodorescu ve ark 2012: 4). Ülkemizde yapılan bir çalışmada mültecilerde %8,6'sı TSSB tanı kriterlerini karşılamıştır. Hafif, orta ve ağır düzeyde depresif belirtilerine %69,3 oranında rastlanmıştır. Travmatik olay ve işkence olayı artıkça TSSB puanlarının artığı görülmüştür (Özen & Cerit, 2018: 71).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1.Araştırmanın Modeli

Bu araştırma mültecilerde mutluluğu artırma stratejileri ile depresyon, anksiyete, stres, yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen ilişkisel tarama modelindedir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri, yaşam doyumu, depresyon, anksiyete ve strestir. Bağımlı değişkeni ise mutluluğu artırma stratejileridir.

#### 3.2.Araştırma Grubu

Bu araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan mülteciler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini basit seçkisiz örnekleme yöntemiyle seçilen Hatay’da çadır kentte ve Suriye-Türkiye ülke sınırındaki çadır kentte yaşayan 139 kadın,80 erkek olmak üzere 219 mülteci oluşturmaktadır 139 kadın,80 erkek katılımcı gönüllü olarak araştırmaya katılmıştır.

Araştırmanın bu bölümünde çalışma grubuna ait demografik bilgiler, betimsel analiz bulgularıyla ve frekans dağılımıyla yer verilmiştir.

**Tablo 3.1: Örneklemin Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı**

| Cinsiyet | N   | %     |
|----------|-----|-------|
| Kadın    | 139 | 63,5  |
| Erkek    | 80  | 36,5  |
| Toplam   | 219 | 100,0 |

Tablo 3.2.1 incelendiğinde, çalışma grubunda cinsiyet dağılımının 139 kadın (%63,5) ve 80 erkek (%36,5) öğrenci, toplamda ise 219 mülteci den oluştuğu görülmektedir.

**Tablo 3.2: Örneklemin Meslek Değişkenine Göre Dağılımı**

| Meslek      | N   | %    |
|-------------|-----|------|
| Mesleği Var | 150 | 68,5 |

|             |     |       |
|-------------|-----|-------|
| Mesleği Yok | 69  | 31,5  |
| Toplam      | 219 | 100,0 |

Tablo 3.2.2 incelendiğinde, çalışma grubunda meslek dağılımının 150 mesleği olan (%68,5) ve 69 mesleği olmayan (%31,5) öğrenci, toplamda ise 219 mülteci den oluştuğu görülmektedir.

**Tablo 3.3: Çalışma Grubunun Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı**

| Medeni Durum | N   | %     |
|--------------|-----|-------|
| Evli         | 203 | 92,7  |
| Bekar        | 16  | 7,3   |
| Toplam       | 219 | 100,0 |

Tablo 3.2.3 incelendiğinde, çalışma grubunda medeni durum dağılımının 203 mesleği olan (%92,7) ve 16 mesleği olmayan (%7,3) öğrenci, toplamda ise 219 mülteci den oluştuğu görülmektedir.

**Tablo 3.4: Çalışma Grubunun Yaş Değişkenine Göre Dağılımı**

| Yaş            | N   | %     |
|----------------|-----|-------|
| 26-30          | 36  | 16,4  |
| 31-40          | 37  | 16,9  |
| 41 yaş ve üstü | 146 | 66,7  |
| Toplam         | 219 | 100,0 |

Tablo 3.2.4 incelendiğinde, çalışma grubunda yaş dağılımının 36 yaş grubu 26-30 (%16,4) , 37 yaş grubu 31-40 (%16,9) ve 146 yaş grubu 41 yaş ve üstü(%66,7) mülteci, toplamda ise 219 mülteci den oluştuğu görülmektedir.

**Tablo 3.5: Çalışma Grubunun Türkiye’de Bulunma Süresi Değişkenine Göre Dağılımı**

| Türkiye’de Bulunma Süresi | N   | %     |
|---------------------------|-----|-------|
| 0-5 Yıl                   | 128 | 58,4  |
| 6 yıl ve üstü             | 91  | 41,6  |
| Toplam                    | 219 | 100,0 |

---

Tablo 3.2.5 incelendiğinde, çalışma grubunda Türkiye’de bulunma süresinin 128 Türkiye’de bulunma süresi 0-5 yıl (%58,4) ve 91 Türkiye’de bulunma süresi 6 yıl ve üstü (%16,9) mülteci, toplamda ise 219 mülteci den oluştuğu görülmektedir.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada Mutluluğu Artırma Stratejileri Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği, DASS ve Kişisel bilgi formlarının Arapça versiyonları kullanılarak veriler toplanmıştır.

Mutluluğu Artırma Stratejileri Ölçeği:Eryılmaz ve Yavcık tarafından Arapçaya uyarlanmıştır.(Eryılmaz & Yavcık, 2020: 672). Ölçek 5 boyutludur. Ölçeğin boyutları çevreye pozitif tepki vermek, mental kontrol yapmak, dini inancın gereğini yerine getirme, bedeni dinlendirmek, doğrudan mutluluğa yönelik davranış sergilemektir. Ölçeğin iyi düzeyde güvenilirlik değerinin olduğu bulunmuştur.

Kişisel Bilgi Formu araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Depression, Anxiety, Stress Scales(DASS): Ölçeğin 3 adet boyutu depresyon, anksiyete, strestir. (Moussa, Lovibond, Laube, & Megahead, 2016)

#### 3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formunda 5 adet demografik bilgiye yönelik sorular yöneltilmiştir. Sorulan değişkenler katılımcıların cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olması ve Türkiye’de bulunma yılı süresi bilgilerini araştırmaktadır. Sorular ekte eklenen ölçek formunda incelenebilmektedir.

#### 3.3.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği

Depression, Anxiety, Stress Scales(DASS): Ölçeğin 3 adet boyutu depresyon, anksiyete, strestir. (Moussa, Lovibond, Laube, & Megahead, 2016). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeklerinin (DASS) Arapça versiyonunun psikometrik özelliklerini tercüme etmek ve değerlendirmek amacıyla uyarlanmıştır. Maddeler çeviri yapıp, geri çevrilip, düzeltilip ve bir Avustralya göçmen örneğinde (N = 220) test edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi, Arapça DASS'nin depresyon, kaygı ve stres arasında ayırım yaptığını, ancak İngilizce DASS'den daha düşük derecede

olduğunu gösterdi. 42 maddenin tümü için faktör yükleri, maddelerin uygun şekilde çevrildiğini ve uyarlandığını gösteren İngilizce DASS ile karşılaştırılabilir. Arapça konuşan ruh sağlığı uzmanları tarafından önerilen keşif maddelerinin analizi, hem psikometrik olarak yeterli hem de teorik olarak tutarlı olan yeni maddeleri ortaya çıkarmada başarısız oldu. Bilingual bir örneğin analizi (N = 24), İngiliz normlarının Arapça DASS için uygun olduğunu gösterdi. Sonuç olarak, kültürler arasında depresyon, kaygı ve stresin evrenselliğini desteklemektedir ve Arapça DASS'nin psikometrik özellikleri için başlangıç desteği sağladığı kanıtlanmıştır.

### **3.3.2. Yaşam Doyumu Ölçeği**

The Satisfaction with Life Scale (SWLS): Yaşam doyumu ölçmek için geliştirilen ölçek Abdallah tarafından Arapçaya uyarlanmıştır (Abdallah, 1998). Yaşam Doyumu Ölçeğinin (SWLS) Arapça bir versiyonunu geliştirmek için, iki Arap bilingual beş maddenin tercümesinde fikir birliğine varmıştır. Sekiz yüz altmış dört (864) öğrenci (18 ila 31 yaş arası) SWLS, Beck Depresyon Envanteri (BDI), Yaşamdan Memnuniyet Ölçeği (LSI, Neugarten, 1961) ve Belirti Kontrol Listesi-90-R'yi tamamlamıştır. İç tutarlılık (alfa = .79) ve test-tekrar test güvenilirliği (r = .83) olarak saptanmıştır. Eşzamanlı geçerlilik tahminleri olarak kullanılan SWLS'nin BDI, SCL-90-R ve LSI ile korelasyonları hesaplandı ve tutarlı bir şekilde istatistiksel olarak anlamlıydı. Bulgular, SWLS'nin Arapça versiyonunun en azından üniversite öğrencisi örnekleriyle yapılan araştırmalarda kullanıma uygun olduğunu göstermektedir.

### **3.3.3. Mutluluğu Artırma Stratejileri Ölçeği**

Mutluluğu Artırma Stratejileri Ölçeği Eryılmaz ve Yavcık tarafından Arapçaya uyarlanmıştır. (Eryılmaz & Yavcık, 2020). Ölçek 5 boyutludur. Ölçeğin boyutları çevreye pozitif tepki vermek, mental kontrol yapmak, dini inancın gereğini yerine getirme, bedeni dinlendirmek, doğrudan mutluluğa yönelik davranış sergilemektir. Ölçeğin iyi düzeyde güvenilirlik değerinin olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre Mutluluğu Artırma Stratejileri Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

### 3.4. Verilerin Toplanması

Çalışmada basit seçkisiz örnekleme yöntemiyle tesadüfi biçimde ölçekler doldurtulmuştur. “Mutluluğu Artırma Stratejileri Ölçeği”, “Yaşam Doyumu Ölçeği”, “DASS” ve” Kişisel bilgi Formu” Arapça versiyonları kullanılarak veriler toplanmıştır. Bireylere uygulamadan önce ölçeklerle ilgili yönerge okunmuş ve bilgi verilmiştir. Uygulama yaklaşık 20-25 dk arası sürmüştür. Uygulama sırasında bir sorun ile karşılaşılmamıştır.

### 3.5.Verilerin Analizi

Eksik ve hatasız doldurulan 219 mültecinin (139 kadın,80 erkek olmak üzere) verileri değerlendirmeye alınmıştır. Araştırmada genel tarama araştırmalarına giren ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak Depresyon-Anksiyete-Stres (DASS42) Ölçeği,Mutluluğu Artırma Stratejileri Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu Arapça versiyonları kullanılmıştır. Anketlerden elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programından yararlanılarak analiz edilmiştir. Parametrik testlerden Anova, Regresyon analizi, testi kullanılmıştır. Veri analizi süreci sonunda elde edilen veriler ölçeğin boyutları olan çevreye pozitif tepki vermek, bedeni dinlendirmek, doğrudan mutluluğa yönelik davranış sergilemek, mental kontrol yapmak, dini inancın gereğini yerine getirmek ve ölçeğin tamamı açısından değerlendirilmiştir.. Toplanan verilerin analizinde parametrik testlerin kullanılabilmesi için normal dağılım olması ve homojen bir yapıyı barındırması gerekir. Bu amaçla öncelikle verilerin normal dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. Alınan sonuçların bazılarının normal dağıldığı bazılarının ise normal dağılmadığı görüldükten sonra normal dağılım gösteren verilerin analizinde parametrik testlerden (ikili karşılaştırmalarda t testi, ikiden fazla değişken gruplarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ANOVA) testinin uygulanmasına karar verilmiştir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

#### 4.1. Ölçeklere Ait Bulguların İncelenmesi

**Tablo4.1: Çarpıklık ve Basıklık Değerleri**

| Değişkenler                         | Çarpıklık | Basıklık |
|-------------------------------------|-----------|----------|
| Yaşam Doyumu                        | -,288     | -,597    |
| Depresyon                           | -,238     | -,392    |
| Anksiyete                           | -,066     | -,697    |
| Stres                               | -,491     | -,638    |
| Mental Kontrol                      | -,239     | -,273    |
| Doğrudan Mutluluğa Yönelik Davranış | ,280      | -,271    |
| Bedeni Dinlendirmek                 | ,143      | -,566    |
| Çevreye Pozitif Tepki Vermek        | -,013     | -,182    |
| Dini İnancın Gereğini Yapmak        | -,576     | ,229     |

Analize başlanmadan önce değişkenlerin parametrik koşulları karşılayıp karışmadığı öncelikle incelenmiştir. Bu doğrultuda, çarpıklık ve basıklık katsayıları ele alınmıştır. Tablo 1’de görüldüğü gibi değişkenlerin birinin dışında basıklık ve çarpıklık katsayılarının  $-/+ 1.96$  değerinin altında olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar değişkenlerin dağılımlarının normale yakın olduklarını göstermektedir (Field, 2013).

Bulgulara geçmeden önce non parametrik koşullardan diğeri olan varyansların homojenliği incelenmiştir(Field, 2013). Bu doğrultuda her analiz için ayrı ayrı Levene testi yapılarak varyansların homojenliğine bakılmış, sonuçlara göre analizler şekillenmiştir. Levene testi sonuçları aşağıda belirtilmiştir. Test sonuçlarına göre iki grup karşılaştırmalarında varyans homojenliğini sağlayan değişkenler parametrik testlerden olan T testi yöntemi ile analiz edilirken bu koşulu sağlamayan değişkenler non parametrik testlerden olan Mann Whitney U yöntemi ile analiz edilmiştir.

**Tablo 4.2: Cinsiyet Açısından Varyansların Homojenliğine İlişkin Bulgular**

| Değişkenler                         | İstatistik | Sd1 | Sd2 | p    |
|-------------------------------------|------------|-----|-----|------|
| Yaşam Doyumu                        | 1,720      | 1   | 217 | ,191 |
| Depresyon                           | ,237       | 1   | 217 | ,627 |
| Anksiyete                           | ,001       | 1   | 217 | ,975 |
| Stres                               | 3,857      | 1   | 217 | ,051 |
| Mental Kontrol                      | 3,891      | 1   | 217 | ,050 |
| Doğrudan Mutluluğa Yönelik Davranış | ,000       | 1   | 217 | ,988 |
| Bedeni Dinlendirmek                 | 2,518      | 1   | 217 | ,114 |
| Çevreye Pozitif Tepki Vermek        | ,856       | 1   | 217 | ,356 |
| Dini İnancın Gereğini Yapmak        | 2,054      | 1   | 217 | ,153 |

\*p<.05

Değişkenlerin cinsiyet açısından puan ortalamalarının karşılaştırılması analizi için öncelikle varyansların homojenliği koşulu incelenmiştir. Bu doğrultuda Levene testi analizi yapılmıştır. Tabloda görüldüğü üzere test sonucuna göre tüm değişkenlerin p değeri .05'ten büyük olduğundan varyansları homojen dağılmıştır. Bu nedenle değişkenler T testi yöntemi ile analiz edilmiştir.

**Tablo-4.3: Meslek Sahibi Olup/Olmama Açısından Varyansların Homojenliğine İlişkin Bulgular**

| Değişkenler                         | İstatistik | Sd1 | Sd2 | p    |
|-------------------------------------|------------|-----|-----|------|
| Yaşam Doyumu                        | ,227       | 1   | 217 | ,634 |
| Depresyon                           | ,006       | 1   | 217 | ,938 |
| Anksiyete                           | ,274       | 1   | 217 | ,601 |
| Stres                               | ,106       | 1   | 217 | ,745 |
| Mental Kontrol                      | ,934       | 1   | 217 | ,335 |
| Doğrudan Mutluluğa Yönelik Davranış | ,573       | 1   | 217 | ,450 |
| Bedeni Dinlendirmek                 | 1,952      | 1   | 217 | ,164 |
| Çevreye Pozitif Tepki Vermek        | ,002       | 1   | 217 | ,961 |
| Dini İnancın Gereğini Yapmak        | 1,047      | 1   | 217 | ,307 |

\*p<.05

Değişkenlerin meslek olup olmamasına açısından puan ortalamalarının karşılaştırılması analizi için öncelikle varyansların homojenliği koşulu incelenmiştir. Bu doğrultuda Levene testi analizi yapılmıştır. Tabloda görüldüğü üzere test sonucuna göre tüm değişkenlerin p değeri .05'ten büyük olduğundan varyansları homojen dağılmıştır. Bu nedenle değişkenler T testi yöntemi ile analiz edilmiştir.

**Tablo 4.4: Medeni Durum Açısından Varyansların Homojenliğine İlişkin****Bulgular**

| Değişkenler                         | İstatistik | Sd1 | Sd2 | p    |
|-------------------------------------|------------|-----|-----|------|
| Yaşam Doyumu                        | ,180       | 1   | 217 | ,671 |
| Depresyon                           | ,372       | 1   | 217 | ,543 |
| Anksiyete                           | 1,935      | 1   | 217 | ,166 |
| Stres                               | 3,075      | 1   | 217 | ,081 |
| Mental Kontrol                      | ,348       | 1   | 217 | ,556 |
| Doğrudan Mutluluğa Yönelik Davranış | ,036       | 1   | 217 | ,849 |
| Bedeni Dinlendirmek                 | ,248       | 1   | 217 | ,619 |
| Çevreye Pozitif Tepki Vermek        | ,387       | 1   | 217 | ,535 |
| Dini İnancın Gereğini Yapmak        | ,401       | 1   | 217 | ,527 |

\*p<.05

Değişkenlerin medeni durum açısından puan ortalamalarının karşılaştırılması analizi için öncelikle varyansların homojenliği koşulu incelenmiştir. Bu doğrultuda Levene testi analizi yapılmıştır. Tabloda görüldüğü üzere test sonucuna göre tüm değişkenlerin p değeri .05'ten büyük olduğundan varyansları homojen dağılmıştır. Bu nedenle değişkenler T testi yöntemi ile analiz edilmiştir.

**Tablo 4.5: Çocuk Sahibi Olup/Olmama Açısından Varyansların Homojenliğine İlişkin Bulgular**

| Değişkenler                         | İstatistik | Sd1 | Sd2 | p    |
|-------------------------------------|------------|-----|-----|------|
| Yaşam Doyumu                        | ,000       | 1   | 217 | ,994 |
| Depresyon                           | ,024       | 1   | 217 | ,876 |
| Anksiyete                           | ,006       | 1   | 217 | ,937 |
| Stres                               | ,010       | 1   | 217 | ,921 |
| Mental Kontrol                      | ,889       | 1   | 217 | ,347 |
| Doğrudan Mutluluğa Yönelik Davranış | 1,506      | 1   | 217 | ,221 |
| Bedeni Dinlendirmek                 | 1,289      | 1   | 217 | ,258 |
| Çevreye Pozitif Tepki Vermek        | ,464       | 1   | 217 | ,497 |
| Dini İnancın Gereğini Yapmak        | ,006       | 1   | 217 | ,941 |

\*p<.05

Değişkenlerin çocuk sahibi olup olmama açısından puan ortalamalarının karşılaştırılması analizi için öncelikle varyansların homojenliği koşulu incelenmiştir. Bu doğrultuda Levene testi analizi yapılmıştır. Tabloda görüldüğü üzere test sonucuna göre tüm değişkenlerin p değeri .05'ten büyük olduğundan varyansları homojen dağılmıştır. Bu nedenle değişkenler T testi yöntemi ile analiz edilmiştir.

**Tablo 4.6: Türkiye’de Bulunma Yılı Açısından Varyansların Homojenliğine İlişkin Bulgular**

| Değişkenler                         | İstatistik | Sd1 | Sd2 | p     |
|-------------------------------------|------------|-----|-----|-------|
| Yaşam Doyumu                        | 1,212      | 1   | 217 | ,272  |
| Depresyon                           | ,001       | 1   | 217 | ,969  |
| Anksiyete                           | 1,681      | 1   | 217 | ,196  |
| Stres                               | ,550       | 1   | 217 | ,459  |
| Mental Kontrol                      | 3,778      | 1   | 217 | ,053  |
| Doğrudan Mutluluğa Yönelik Davranış | 1,194      | 1   | 217 | ,276  |
| Bedeni Dinlendirmek                 | ,033       | 1   | 217 | ,856  |
| Çevreye Pozitif Tepki Vermek        | ,125       | 1   | 217 | ,724  |
| Dini İnançın Gereğini Yapmak        | 6,592      | 1   | 217 | ,011* |

\*p<.05

Değişkenlerin Türkiye’de bulunma yılı açısından puan ortalamalarının karşılaştırılması analizi için öncelikle varyansların homojenliği koşulu incelenmiştir. Bu doğrultuda Levene testi analizi yapılmıştır. Tabloda görüldüğü üzere test sonucuna göre dini inancın gereğini yapmak boyutunun p değeri .05’ten küçük olduğundan varyansları homojen dağılmamıştır. Bunun dışında kalan değişkenler ise varyanslar açısından homojendir. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenler T testi, sağlamayan değişken ise Mann Whitney U analizi ile incelenmiştir.

**Tablo 4.7: Yaşam Doyumu Açısından Varyansların Homojenliğine İlişkin Bulgular**

| Değişkenler                         | İstatisti k | Sd1 | Sd2 | p     |
|-------------------------------------|-------------|-----|-----|-------|
| Mental Kontrol                      | 1,239       | 25  | 191 | ,210  |
| Doğrudan Mutluluğa Yönelik Davranış | 1,858       | 25  | 191 | ,011* |
| Bedeni Dinlendirmek                 | 1,401       | 25  | 191 | ,107  |
| Çevreye Pozitif Tepki Vermek        | ,754        | 25  | 191 | ,796  |
| Dini İnançın Gereğini Yapmak        | ,930        | 25  | 191 | ,564  |

\*p<.05

Mutluluğu artırma stratejilerinin yaşam doyumunu yordayıp yordamadığına yönelik regresyon analizleri için öncelikle varyansların homojenliği koşulu incelenmiştir. Bu doğrultuda Levene testi analizi yapılmıştır. Tabloda görüldüğü üzere test sonucuna göre doğrudan mutluluğa yönelik davranış boyutunun p değeri

.05'ten küçük olduğundan varyansları homojen dağılmamıştır. Bu nedenle regresyon analizi sadece varyans homojenliğini sağlayan diğer değişkenler ile yapılmıştır.

**Tablo 4.8: Depresyon Açısından Varyansların Homojenliğine İlişkin Bulgular**

| Değişkenler                         | İstatisti<br>k | Sd1 | Sd2 | p    |
|-------------------------------------|----------------|-----|-----|------|
| Mental Kontrol                      | 1,471          | 33  | 183 | ,059 |
| Doğrudan Mutluluğa Yönelik Davranış | 1,208          | 33  | 183 | ,217 |
| Bedeni Dinlendirmek                 | ,924           | 33  | 183 | ,591 |
| Çevreye Pozitif Tepki Vermek        | ,961           | 33  | 183 | ,534 |
| Dini İnançın Gereğini Yapmak        | 1,170          | 33  | 183 | ,255 |

\*p<.05

Mutluluğu artırma stratejilerinin depresyonu yordayıp yordamadığına yönelik regresyon analizleri için öncelikle varyansların homojenliği koşulu incelenmiştir. Bu doğrultuda Levene testi analizi yapılmıştır. Tabloda görüldüğü üzere test sonucuna göre tüm değişkenlerin p değeri .05'ten büyük olduğundan varyansları homojen dağılmıştır. Dolayısıyla tüm değişkenler regresyon analizine alınmıştır.

**Tablo 4.9: Anksiyete Açısından Varyansların Homojenliğine İlişkin Bulgular**

| Değişkenler                         | İstatisti<br>k | Sd1 | Sd2 | p    |
|-------------------------------------|----------------|-----|-----|------|
| Mental Kontrol                      | 1,312          | 28  | 187 | ,148 |
| Doğrudan Mutluluğa Yönelik Davranış | ,632           | 28  | 187 | ,925 |
| Bedeni Dinlendirmek                 | ,982           | 28  | 187 | ,497 |
| Çevreye Pozitif Tepki Vermek        | 1,139          | 28  | 187 | ,297 |
| Dini İnançın Gereğini Yapmak        | 1,488          | 28  | 187 | ,064 |

\*p<.05

Mutluluğu artırma stratejilerinin anksiyeteyi yordayıp yordamadığına yönelik regresyon analizleri için öncelikle varyansların homojenliği koşulu incelenmiştir. Bu doğrultuda Levene testi analizi yapılmıştır. Tabloda görüldüğü üzere test sonucuna göre tüm değişkenlerin p değeri .05'ten büyük olduğundan varyansları homojen dağılmıştır. Dolayısıyla tüm değişkenler regresyon analizine alınmıştır.

**Tablo 4.10: Stres Açısından Varyansların Homojenliğine İlişkin Bulgular**

| Değişkenler                         | İstatistik | Sd1 | Sd2 | p     |
|-------------------------------------|------------|-----|-----|-------|
| Mental Kontrol                      | 1,174      | 26  | 190 | ,266  |
| Doğrudan Mutluluğa Yönelik Davranış | 1,615      | 26  | 190 | ,037* |

|                              |       |    |     |       |
|------------------------------|-------|----|-----|-------|
| Bedeni Dinlendirmek          | 1,576 | 26 | 190 | ,045* |
| Çevreye Pozitif Tepki Vermek | ,889  | 26 | 190 | ,624  |
| Dini İnancın Gereğini Yapmak | 1,590 | 26 | 190 | ,042* |

\*p<.05

Mutluluğu artırma stratejilerinin stresi yordayıp yordamadığına yönelik regresyon analizleri için öncelikle varyansların homojenliği koşulu incelenmiştir. Bu doğrultuda Levene testi analizi yapılmıştır. Tabloda görüldüğü üzere test sonucuna göre doğrudan mutluluğa yönelik davranış, bedeni dinlendirmek ve dini inancın gereğini yapmak boyutlarının p değeri .05'ten küçük olduğundan varyansları homojen dağılmamıştır. Bu nedenle regresyon analizi sadece varyans homojenliğini sağlayan diğer iki değişken ile yapılmıştır.

#### 4.2: Demografik Değişkenlere Göre Ölçeklerden Alınan Puanların Karşılaştırılması

Bulgular bölümünde öncelikle değişkenlere ait betimsel istatistiklere yer verilmiştir. Ardından değişkenler araştırma sorularında belirtilen demografik değişkenler açısından şu sıra ile ele alınmıştır: cinsiyet, mesleğe sahip olup olmama, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama ve Türkiye'de bulunma yılı.

Analizler değişkenlerin parametrik koşulları sağlamalarına göre şekillenmiştir. Koşulları sağlayan değişkenler parametrik yöntemlerle analiz edilirken koşulları sağlamayan değişkenler ise uygun olan non parametrik yöntemlerle analiz edilmiştir. Bulgular bölümünün son aşamasında ise mutluluğu artırma stratejilerinin sırasıyla yaşam doyumunu, depresyonu, anksiyeteyi ve stresi yordayıp yordamadığına yönelik regresyon analizlerine yer verilmiştir.

**Tablo 4.11: Cinsiyete Ait Betimsel İstatistikler ve Bağımsız Örnekler T-Testi Sonuçları**

| Değişkenler                         | N   | Ort   | Ss   |
|-------------------------------------|-----|-------|------|
| Yaşam Doyumu                        | 219 | 19,15 | 6,85 |
| Depresyon                           | 219 | 36,84 | 8,22 |
| Anksiyete                           | 219 | 39,81 | 7,70 |
| Stres                               | 219 | 35,22 | 7,29 |
| Mental Kontrol                      | 219 | 16,98 | 3,84 |
| Doğrudan Mutluluğa Yönelik Davranış | 219 | 13,86 | 4,47 |

|                              |     |       |      |
|------------------------------|-----|-------|------|
| Bedeni Dinlendirmek          | 219 | 12,26 | 3,59 |
| Çevreye Pozitif Tepki Vermek | 219 | 16,61 | 4,08 |
| Dini İnancın Gereğini Yapmak | 219 | 14,84 | 3,50 |

**Tablo 4.12: Cinsiyete Ait Betimsel İstatistikler ve Bağımsız Örnekler T-Testi Sonuçları**

| Değişkenler                         | Cinsiyet | n   | Ort   | t      | df  | p     |
|-------------------------------------|----------|-----|-------|--------|-----|-------|
| Yaşam Doyumu                        | Kadın    | 139 | 20,16 | 2,937  | 217 | ,004* |
|                                     | Erkek    | 80  | 17,38 |        |     |       |
| Depresyon                           | Kadın    | 139 | 36,81 | -,086  | 217 | ,931  |
|                                     | Erkek    | 80  | 36,91 |        |     |       |
| Anksiyete                           | Kadın    | 139 | 38,78 | -2,652 | 217 | ,009* |
|                                     | Erkek    | 80  | 41,61 |        |     |       |
| Stres                               | Kadın    | 139 | 34,79 | -1,150 | 217 | ,251  |
|                                     | Erkek    | 80  | 35,97 |        |     |       |
| Mental Kontrol                      | Kadın    | 139 | 16,73 | -1,282 | 217 | ,201  |
|                                     | Erkek    | 80  | 17,42 |        |     |       |
| Doğrudan Mutluluğa Yönelik Davranış | Kadın    | 139 | 14,06 | ,860   | 217 | ,391  |
|                                     | Erkek    | 80  | 13,52 |        |     |       |
| Bedeni Dinlendirmek                 | Kadın    | 139 | 12,56 | 1,651  | 217 | ,100  |
|                                     | Erkek    | 80  | 11,73 |        |     |       |
| Çevreye Pozitif Tepki Vermek        | Kadın    | 139 | 16,53 | -,366  | 217 | ,715  |
|                                     | Erkek    | 80  | 16,75 |        |     |       |
| Dini İnancın Gereğini Yapmak        | Kadın    | 139 | 14,98 | ,808   | 217 | ,420  |
|                                     | Erkek    | 80  | 14,58 |        |     |       |

\*p<.05

Cinsiyet açısından değişkenlerden elde edilen puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem T-testi kullanılmıştır. Analize dair sonuçlar Tablo 12’de ortaya konmuştur.

Kadın katılımcıların yaşam doyumu boyutundaki puan ortalaması(ort=20,16) ile erkek katılımcıların puan ortalaması(ort=17,38) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. ( $t_{(217)}= 2,937, p<.05$ ).

Kadın katılımcıların anksiyete boyutundaki puan ortalaması(ort=38,78) ile erkek katılımcıların puan ortalaması(ort=41,61) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. ( $t_{(217)} = -0,086, p < .05$ ).

Öte yandan kadın katılımcıların depresyon boyutundaki puan ortalaması(ort=36,81) ile erkek katılımcıların puan ortalaması(ort=36,91), kadın katılımcıların stres boyutundaki puan ortalaması(ort=34,79) ile erkek katılımcıların puan ortalaması(ort=35,97), kadın katılımcıların mental kontrol boyutundaki puan ortalaması(ort=16,73) ile erkek katılımcıların puan ortalaması(ort=17,42), kadın katılımcıların doğrudan mutluluğa yönelik davranış boyutundaki puan ortalaması(ort=14,06) ile erkek katılımcıların puan ortalaması(ort=13,52), kadın katılımcıların bedeni dinlendirmek boyutundaki puan ortalaması(ort=12,56) ile erkek katılımcıların puan ortalaması(ort=11,73), kadın katılımcıların çevreye pozitif tepki vermek boyutundaki puan ortalaması(ort=16,53) ile erkek katılımcıların puan ortalaması(ort=16,75), kadın katılımcıların dini inancın gereğini yapmak boyutundaki puan ortalaması(ort=14,98) ile erkek katılımcıların puan ortalaması(ort=14,58) arasında istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır.

**Tablo 4.13: Meslek Sahibi Olup/Olmamaya Ait Betimsel İstatistikler ve Bağımsız Örnekler T-Testi Sonuçları**

| Değişkenler        | Meslek Var-<br>Meslek Yok |  | n   | Ort     | t     | df      | p    |
|--------------------|---------------------------|--|-----|---------|-------|---------|------|
|                    | Durumu                    |  |     |         |       |         |      |
| Yaşam Doyumu       | Meslek Var                |  | 150 | 19,01   | -,436 | 217     | ,663 |
|                    | Meslek Yok                |  | 69  | 19,44   |       |         |      |
| Depresyon          | Meslek Var                |  | 150 | 35,94   | -     | 217     | ,016 |
|                    |                           |  |     |         |       |         |      |
| Anksiyete          | Meslek Yok                |  | 69  | 38,81   |       | 135,251 |      |
|                    | Meslek Var                |  | 150 | 38,85   | -     | 217     | ,006 |
|                    |                           |  |     | 2,772   |       |         |      |
| Stres              | Meslek Yok                |  | 69  | 41,91   |       | 126,304 |      |
|                    | Meslek Var                |  | 150 | 34,72   | -     | 217     | ,134 |
|                    |                           |  |     | 1,505   |       |         |      |
| Mental Kontrol     | Meslek Yok                |  | 69  | 36,31   |       | 131,415 |      |
|                    | Meslek Var                |  | 150 | 16,94   | -,262 | 217     | ,794 |
|                    |                           |  |     | 122,809 |       |         |      |
| Doğrudan Mutluluğa | Meslek Var                |  | 150 | 14,12   | 1,233 | 217     | ,219 |

|                              |            |     |       |       |         |      |
|------------------------------|------------|-----|-------|-------|---------|------|
| Yönelik Davranış             | Meslek Yok | 69  | 13,31 |       | 127,113 |      |
| Bedeni Dinlendirmek          | Meslek Var | 150 | 12,73 | 2,887 | 217     | ,004 |
|                              |            |     |       |       |         | *    |
|                              | Meslek Yok | 69  | 11,24 |       | 140,732 |      |
| Çevreye Pozitif Tepki Vermek | Meslek Var | 150 | 16,12 | -     | 217     | ,008 |
|                              |            |     |       | 2,689 |         | *    |
|                              | Meslek Yok | 69  | 17,69 |       | 135,711 |      |
| Dini İnancın Gereğini Yapmak | Meslek Var | 150 | 14,71 | -,788 | 217     | ,432 |
|                              | Meslek Yok | 69  | 15,11 |       | 148,568 |      |

\* $p < .05$

Bir mesleğe sahip olup olmama açısından değişkenlerden elde edilen puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem T-testi kullanılmıştır. Analize dair sonuçlar Tablo 13'te ortaya konmuştur.

Bir mesleğe sahip olan katılımcıların depresyon boyutundaki puan ortalaması(ort=35,94) ile bir mesleğe sahip olmayan katılımcıların puan ortalaması(ort=38,81) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. ( $t_{(217)} = -0,436, p < .05$ ).

Bir mesleğe sahip olan katılımcıların anksiyete boyutundaki puan ortalaması(ort=38,85) ile bir mesleğe sahip olmayan katılımcıların puan ortalaması(ort=41,91) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. ( $t_{(217)} = -2,272, p < .05$ ).

Bir mesleğe sahip olan katılımcıların bedeni dinlendirmek boyutundaki puan ortalaması(ort=12,73) ile bir mesleğe sahip olmayan katılımcıların puan ortalaması(ort=11,74) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. ( $t_{(217)} = 2,287, p < .05$ ).

Bir mesleğe sahip olan katılımcıların çevreye pozitif tepki vermek boyutundaki puan ortalaması(ort=16,12) ile bir mesleğe sahip olmayan katılımcıların puan ortalaması(ort=17,69) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. ( $t_{(217)} = -2,689, p < .05$ ).

Öte yandan bir mesleğe sahip olan katılımcıların yaşam doyumu boyutundaki puan ortalaması(ort=19,01) ile bir mesleğe sahip olmayan katılımcıların puan ortalaması(ort=19,44), bir mesleğe sahip olan katılımcıların stres boyutundaki puan

ortalaması(ort=34,72) ile bir mesleğe sahip olmayan katılımcıların puan ortalaması(ort=36,31), bir mesleğe sahip olan katılımcıların mental kontrol boyutundaki puan ortalaması(ort=16,94) ile bir mesleğe sahip olmayan katılımcıların puan ortalaması(ort=17,08), bir mesleğe sahip olan katılımcıların doğrudan mutluluğa yönelik davranış boyutundaki puan ortalaması(ort=14,12) ile bir mesleğe sahip olmayan katılımcıların puan ortalaması(ort=13,31), bir mesleğe sahip olan katılımcıların dini inancın gereğini yapmak boyutundaki puan ortalaması(ort=14,71) ile bir mesleğe sahip olmayan katılımcıların puan ortalaması(ort=15,11) arasında istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır.

**Tablo 4.14: Medeni Duruma Ait Betimsel İstatistikler ve Bağımsız Örnekler T-Testi Sonuçları**

| Değişkenler                         | Medeni |     | Ort   | t      | df     | p    |
|-------------------------------------|--------|-----|-------|--------|--------|------|
|                                     | Durum  | n   |       |        |        |      |
| Yaşam Doyumu                        | Evli   | 203 | 19,32 | 1,305  | 217    | ,193 |
|                                     | Bekar  | 16  | 17,00 |        | 17,226 |      |
| Depresyon                           | Evli   | 203 | 36,91 | ,428   | 217    | ,669 |
|                                     | Bekar  | 16  | 36,00 |        | 17,857 |      |
| Anksiyete                           | Evli   | 203 | 40,04 | 1,558  | 217    | ,121 |
|                                     | Bekar  | 16  | 36,93 |        | 18,571 |      |
| Stres                               | Evli   | 203 | 35,38 | 1,128  | 217    | ,261 |
|                                     | Bekar  | 16  | 33,25 |        | 16,493 |      |
| Mental Kontrol                      | Evli   | 203 | 16,91 | -,959  | 217    | ,338 |
|                                     | Bekar  | 16  | 17,87 |        | 17,504 |      |
| Doğrudan Mutluluğa Yönelik Davranış | Evli   | 203 | 13,95 | 1,039  | 217    | ,300 |
|                                     | Bekar  | 16  | 12,75 |        | 17,109 |      |
| Bedeni Dinlendirmek                 | Evli   | 203 | 12,22 | -,559  | 217    | ,577 |
|                                     | Bekar  | 16  | 12,75 |        | 18,348 |      |
| Çevreye Pozitif Tepki Vermek        | Evli   | 203 | 16,57 | -,580  | 217    | ,563 |
|                                     | Bekar  | 16  | 17,18 |        | 17,294 |      |
| Dini İnançın Gereğini Yapmak        | Evli   | 203 | 14,77 | -1,003 | 217    | ,317 |
|                                     | Bekar  | 16  | 15,68 |        | 17,177 |      |

\*p<.05

Medeni durum açısından değişkenlerden elde edilen puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için bağımsız

örneklem T-testi kullanılmıştır. Analize dair sonuçlar Tablo 14'te ortaya konmuştur.

Medeni durumu evli olan katılımcıların yaşam doyumu boyutundaki puan ortalaması(ort=19,32) ile medeni durumu bekar olan katılımcıların puan ortalaması(ort=17,00) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır.

Medeni durumu evli olan katılımcıların depresyon boyutundaki puan ortalaması(ort=36,91) ile medeni durumu bekar olan katılımcıların puan ortalaması(ort=36,00) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır.

Medeni durumu evli olan katılımcıların anksiyete boyutundaki puan ortalaması(ort=40,04) ile medeni durumu bekar olan katılımcıların puan ortalaması(ort=36,93) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır.

Medeni durumu evli olan katılımcıların stres boyutundaki puan ortalaması(ort=35,38) ile medeni durumu bekar olan katılımcıların puan ortalaması(ort=33,25) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır.

Medeni durumu evli olan katılımcıların mental kontrol boyutundaki puan ortalaması(ort=16,91) ile medeni durumu bekar olan katılımcıların puan ortalaması(ort=17,87) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır.

Medeni durumu evli olan katılımcıların doğrudan mutluluğa yönelik davranış boyutundaki puan ortalaması(ort=13,95) ile medeni durumu bekar olan katılımcıların puan ortalaması(ort=12,75) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır.

Medeni durumu evli olan katılımcıların bedeni dinlendirmek boyutundaki puan ortalaması(ort=12,22) ile medeni durumu bekar olan katılımcıların puan ortalaması(ort=12,75) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır.

Medeni durumu evli olan katılımcıların çevreye pozitif tepki vermek boyutundaki puan ortalaması(ort=16,57) ile medeni durumu bekar olan katılımcıların puan ortalaması(ort=17,18) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır.

Medeni durumu evli olan katılımcıların dini inancın gereğini yapmak boyutundaki puan ortalaması(ort=14,77) ile medeni durumu bekar olan katılımcıların puan ortalaması(ort=15,68) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır.

**Tablo 4.15:Çocuk Sahip Olup/Olmamaya Ait Betimsel İstatistikler ve Bağımsız Örnekler T-Testi Sonuçları**

| Değişkenler                            | Çocuk     |           | n     | Ort    | t   | df      | p     |
|--|-----------|-----------|-------|--------|-----|---------|-------|
|  | Yok-      | Çocuk Var |       |        |     |         |       |
|  | Durumu    |           |       |        |     |         |       |
| Yaşam Doyumu                           | Çocuk Yok | 157       | 19,27 | ,422   | 217 | 111,468 | ,673  |
|  | Çocuk Var | 62        | 18,83 |        |     |         |       |
| Depresyon                              | Çocuk Yok | 157       | 36,11 | -2,121 | 217 | 108,900 | ,035* |
|  | Çocuk Var | 62        | 38,70 |        |     |         |       |
| Anksiyete                              | Çocuk Yok | 157       | 39,08 | -2,247 | 217 | 110,933 | ,026* |
|  | Çocuk Var | 62        | 41,66 |        |     |         |       |
| Stres                                  | Çocuk Yok | 157       | 34,80 | -1,357 | 217 | 115,618 | ,176  |
|  | Çocuk Var | 62        | 36,29 |        |     |         |       |
| Mental Kontrol                         | Çocuk Yok | 157       | 16,98 | ,006   | 217 | 105,235 | ,995  |
|  | Çocuk Var | 62        | 16,98 |        |     |         |       |
| Doğrudan Mutluluğa<br>Yönelik Davranış | Çocuk Yok | 157       | 14,31 | 2,366  | 217 | 129,958 | ,019* |
|  | Çocuk Var | 62        | 12,74 |        |     |         |       |
| Bedeni Dinlendirmek                    | Çocuk Yok | 157       | 12,56 | 1,989  | 217 | 123,003 | ,048* |
|  | Çocuk Var | 62        | 11,50 |        |     |         |       |
| Çevreye Pozitif Tepki<br>Vermek        | Çocuk Yok | 157       | 16,20 | -2,404 | 217 | 124,146 | ,017* |
|  | Çocuk Var | 62        | 17,66 |        |     |         |       |
| Dini İnançın Gereğini<br>Yapmak        | Çocuk Yok | 157       | 14,80 | -,209  | 217 | 115,384 | ,834  |
|  | Çocuk Var | 62        | 14,91 |        |     |         |       |

\* $p < .05$

Çocuk sahip olup olmama açısından değişkenlerden elde edilen puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem T-testi kullanılmıştır. Analize dair sonuçlar Tablo 15'te ortaya konmuştur.

Çocuğa sahip olan katılımcıların depresyon boyutundaki puan ortalaması(ort=18,83) ile çocuğa sahip olmayan katılımcıların puan ortalaması(ort=19,27) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. ( $t_{(217)} = -2,121, p < .05$ ).

Çocuğa sahip olan katılımcıların anksiyete boyutundaki puan ortalaması(ort=41,66) ile çocuğa sahip olmayan katılımcıların puan ortalaması(ort=39,08) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. ( $t_{(217)} = -2,247, p < .05$ ).

Çocuğa sahip olan katılımcıların doğrudan mutluluğa yönelik davranış boyutundaki puan ortalaması(ort=12,74) ile çocuğa sahip olmayan katılımcıların puan ortalaması(ort=14,31) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. ( $t_{(217)}= 2,366, p<.05$ ).

Çocuğa sahip olan katılımcıların bedeni dinlendirmek boyutundaki puan ortalaması(ort=11,50) ile çocuğa sahip olmayan katılımcıların puan ortalaması(ort=12,56) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. ( $t_{(217)}= 1,989, p<.05$ ).

Çocuğa sahip olan katılımcıların çevreye pozitif tepki vermek boyutundaki puan ortalaması(ort=17,66) ile çocuğa sahip olmayan katılımcıların puan ortalaması(ort=16,20) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. ( $t_{(217)}= - 2,404, p<.05$ ).

Öte yandan çocuğa sahip olan katılımcıların yaşam doyumu boyutundaki puan ortalaması(ort=18,83) ile çocuğa sahip olmayan katılımcıların puan ortalaması(ort=19,27), çocuğa sahip olan katılımcıların stres boyutundaki puan ortalaması(ort=36,29) ile çocuğa sahip olmayan katılımcıların puan ortalaması(ort=34,80), çocuğa sahip olan katılımcıların mental kontrol boyutundaki puan ortalaması(ort=16,98) ile çocuğa sahip olmayan katılımcıların puan ortalaması(ort=16,98), çocuğa sahip olan katılımcıların dini inancın gereğini yapmak boyutundaki puan ortalaması(ort=14,91) ile çocuğa sahip olmayan katılımcıların puan ortalaması(ort=14,80), arasında istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır.

**Tablo 4.16:Türkiye’de Bulunma Yılına Ait Betimsel İstatistikler ve Bağımsız Örnekler T-Testi Sonuçları**

| Değişkenler  | Türkiye’de<br>Bulunma |     |       |        |         |      |
|--------------|-----------------------|-----|-------|--------|---------|------|
|              | Süresi                | n   | Ort   | t      | df      | p    |
| Yaşam Doyumu | 0-5 Yıl               | 128 | 18,78 | -,925  | 217     | ,356 |
|              | 6+ Yıl                | 91  | 19,65 |        | 181,618 |      |
| Depresyon    | 0-5 Yıl               | 128 | 37,55 | 1,510  | 217     | ,132 |
|              | 6+ Yıl                | 91  | 35,85 |        | 198,740 |      |
| Anksiyete    | 0-5 Yıl               | 128 | 40,13 | ,718   | 217     | ,474 |
|              | 6+ Yıl                | 91  | 39,37 |        | 205,594 |      |
| Stres        | 0-5 Yıl               | 128 | 34,72 | -1,209 | 217     | ,228 |
|              | 6+ Yıl                | 91  | 35,93 |        | 201,540 |      |

|                                     |         |     |       |        |         |       |
|-------------------------------------|---------|-----|-------|--------|---------|-------|
| Mental Kontrol                      | 0-5 Yıl | 128 | 16,71 | -1,258 | 217     | ,210  |
|                                     | 6+ Yıl  | 91  | 17,37 |        | 212,483 |       |
| Doğrudan Mutluluğa Yönelik Davranış | 0-5 Yıl | 128 | 13,34 | -2,071 | 217     | ,039* |
|                                     | 6+ Yıl  | 91  | 14,60 |        | 179,716 |       |
| Bedeni Dinlendirmek                 | 0-5 Yıl | 128 | 12,45 | ,918   | 217     | ,360  |
|                                     | 6+ Yıl  | 91  | 12,00 |        | 194,750 |       |
| Çevreye Pozitif Tepki Vermek        | 0-5 Yıl | 128 | 16,45 | -,701  | 217     | ,484  |
|                                     | 6+ Yıl  | 91  | 16,84 |        | 184,247 |       |

\* $p < .05$

Türkiye’de bulunma süresi açısından değişkenlerden elde edilen puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem T-testi kullanılmıştır. Analize dair sonuçlar Tablo 16’da ortaya konmuştur.

Türkiye’de bulunma süresi 0-5 yıl olan katılımcıların doğrudan mutluluğa yönelik davranış boyutundaki puan ortalaması(ort=13,34) ile 6 yıl ve üzeri olan katılımcıların puan ortalaması(ort=14,60) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. ( $t_{(217)} = -2,071, p < .05$ ).

Öte yandan Türkiye’de bulunma süresi 0-5 yıl olan katılımcıların yaşam doyumu boyutundaki puan ortalaması(ort=18,78) ile 6 yıl ve üzeri olan katılımcıların puan ortalaması(ort=19,65), Türkiye’de bulunma süresi 0-5 yıl olan katılımcıların depresyon boyutundaki puan ortalaması(ort=37,55) ile 6 yıl ve üzeri olan katılımcıların puan ortalaması(ort=35,85), Türkiye’de bulunma süresi 0-5 yıl olan katılımcıların anksiyete boyutundaki puan ortalaması(ort=40,13) ile 6 yıl ve üzeri olan katılımcıların puan ortalaması(ort=39,37), Türkiye’de bulunma süresi 0-5 yıl olan katılımcıların stres boyutundaki puan ortalaması(ort=34,72) ile 6 yıl ve üzeri olan katılımcıların puan ortalaması(ort=35,93), Türkiye’de bulunma süresi 0-5 yıl olan katılımcıların mental kontrol boyutundaki puan ortalaması(ort=16,71) ile 6 yıl ve üzeri olan katılımcıların puan ortalaması(ort=17,37), Türkiye’de bulunma süresi 0-5 yıl olan katılımcıların bedeni dinlendirmek boyutundaki puan ortalaması(ort=12,45) ile 6 yıl ve üzeri olan katılımcıların puan ortalaması(ort=12,00), Türkiye’de bulunma süresi 0-5 yıl olan katılımcıların çevreye pozitif tepki vermek boyutundaki puan ortalaması(ort=16,45) ile 6 yıl ve üzeri olan

katılımcıların puan ortalaması(ort=16,84), arasında istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır.

**Tablo-17 Türkiye’de Bulunma Yılı-Dini İnancın Gereğini Yapmak Altboyutu Açısından Betimsel İstatistikler ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları**

| Değişken                     | Türkiye’de Bulunma Süresi |      | Ss    |      | Sıra Ortalama |          | Z     |
|------------------------------|---------------------------|------|-------|------|---------------|----------|-------|
|                              | N                         | Ort. |       |      | U             |          |       |
| Dini İnancın Gereğini Yapmak | 0-5 Yıl                   | 128  | 14,68 | 3,82 | 108,57        | 5640,500 | -,399 |
|                              | 6+ Yıl                    | 91   | 15,05 | 3,01 | 112,02        |          |       |

\*p<.05

Tablo 17’de görüldüğü gibi dini inancın gereğini yapmak değişkeninden alınan toplam puanların katılımcıların Türkiye’de bulunma süresine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

Türkiye’de bulunma süresi 0-5 yıl olan katılımcıların dini inancın gereğini yapmak boyutundaki sıra ortalaması(ort=108,57) ile 6 yıl ve üzeri olan olan katılımcıların sıra ortalaması(ort=112,02) arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (U=5640.500, Z=-.39 p>.05).

**Tablo 4.18: Katılımcıların Mutluluğu Artırma Stratejileri Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeylerini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları**

| Bağımsız değişkenler         | Standart |       |      |       |       |
|------------------------------|----------|-------|------|-------|-------|
|                              | B        | Hata  | Beta | t     | p     |
| Sabit                        | 9,542    | 2,749 |      | 3,471 | ,001* |
| Mental Kontrol               | ,008     | ,135  | ,005 | ,060  | ,952  |
| Bedeni Dinlendirmek          | ,115     | ,131  | ,060 | ,876  | ,382  |
| Çevreye Pozitif Tepki Vermek | ,269     | ,122  | ,160 | 2,207 | ,028* |
| Dini İnancın Gereğini Yapmak | ,242     | ,144  | ,124 | 1,688 | ,093  |

\* p < .05 F=3,643 \*\* R=0,25 R<sup>2</sup> =0,06

Katılımcıların mutluluğu artırma stratejileri düzeylerinin yaşam doyumu düzeylerini yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucu elde edilen regresyon katsayısı anlamlı bulunmuştur.( $R=0.25$ ;  $R^2=0.06$ ;  $F=3.643$ ;  $p<.05$ ). Tüm değişkenler birlikte ele alındığında yaşam doyumunu %6 düzeyinde açıklamaktadır. Değişkenler tek tek ele alındığında ise mutluluğu artırma stratejisinin alt boyutu olan çevreye pozitif tepki vermek yordayıcılık özelliği göstermiştir. Bu değişken katılımcıların yaşam doyumları düzeylerini pozitif yönde ve anlamlı bir şekilde açıklamaktadır ( $\beta=0.16$ ;  $p<.05$ ).

**Tablo 19: Katılımcıların Mutluluğu Artırma Stratejileri Düzeylerinin Depresyon Düzeylerini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları**

| Bağımsız değişkenler                | Standart |       |       |        |       |
|-------------------------------------|----------|-------|-------|--------|-------|
|                                     | B        | Hata  | Beta  | t      | p     |
| Sabit                               | 25,450   | 3,484 |       | 7,304  | ,000* |
| Mental Kontrol                      | ,624     | ,158  | ,292  | 3,947  | ,000* |
| Doğrudan Mutluluğa Yönelik Davranış | -,137    | ,120  | -,074 | -1,145 | ,253  |
| Bedeni Dinlendirmek                 | ,301     | ,153  | ,132  | 1,963  | ,051  |
| Çevreye Pozitif Tepki Vermek        | ,131     | ,142  | ,065  | ,925   | ,356  |
| Dini İncanın Gereğini Yapmak        | -,213    | ,168  | -,091 | -1,272 | ,205  |

\*  $p < .05$   $F=5,843$  \*\*  $R=0,34$   $R^2 =0,12$

Katılımcıların mutluluğu artırma stratejileri düzeylerinin depresyon düzeylerini yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucu elde edilen regresyon katsayısı anlamlı bulunmuştur.( $R=0.34$ ;  $R^2=0.12$ ;  $F=5.843$ ;  $p<.05$ ). Tüm değişkenler birlikte ele alındığında depresyonu %12 düzeyinde açıklamaktadır. Değişkenler tek tek ele alındığında ise mutluluğu artırma stratejisinin alt boyutu olan mental kontrol yordayıcılık özelliği göstermiştir. Bu değişken katılımcıların depresyon düzeylerini pozitif yönde ve anlamlı bir şekilde açıklamaktadır ( $\beta=0.29$ ;  $p<.05$ ).

**Tablo 4.20: Katılımcıların Mutluluğu Artırma Stratejileri Düzeylerinin Anksiyete Düzeylerini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları**

| Bağımsız değişkenler | Standart |      |      |   |   |
|----------------------|----------|------|------|---|---|
|                      | B        | Hata | Beta | t | p |

|                                     |        |       |       |        |       |
|-------------------------------------|--------|-------|-------|--------|-------|
| Sabit                               | 34,601 | 3,349 |       | 10,332 | ,000* |
| Mental Kontrol                      | ,489   | ,152  | ,244  | 3,222  | ,001* |
| Doğrudan Mutluluğa Yönelik Davranış | -,168  | ,115  | -,098 | -1,465 | ,145  |
| Bedeni Dinlendirmek                 | ,132   | ,147  | ,062  | ,897   | ,371  |
| Çevreye Pozitif Tepki Vermek        | ,120   | ,136  | ,064  | ,878   | ,381  |
| Dini İnançın Gereğini Yapmak        | -,295  | ,161  | -,134 | -1,827 | ,069  |

\*  $p < .05$   $F=3,438$  \*\*  $R=0,27$   $R^2 =0,07$

Katılımcıların mutluluğu artırma stratejileri düzeylerinin anksiyete düzeylerini yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucu elde edilen regresyon katsayısı anlamlı bulunmuştur. ( $R=0.27$ ;  $R^2=0.07$ ;  $F=3.438$ ;  $p<.05$ ). Tüm değişkenler birlikte ele alındığında anksiyeteyi %7 düzeyinde açıklamaktadır. Değişkenler tek tek ele alındığında ise mutluluğu artırma stratejisinin alt boyutu olan mental kontrol yordayıcılık özelliği göstermiştir. Bu değişken katılımcıların anksiyete düzeylerini pozitif yönde ve anlamlı bir şekilde açıklamaktadır ( $\beta=0.24$ ;  $p<.05$ ).

**Tablo 21: Katılımcıların Mutluluğu Artırma Stratejileri Düzeylerinin Stres Düzeylerini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları**

| Bağımsız değişkenler         | Standart |       |      |        |       |
|------------------------------|----------|-------|------|--------|-------|
|                              | B        | Hata  | Beta | t      | p     |
| Sabit                        | 27,404   | 2,529 |      | 10,836 | ,000* |
| Mental Kontrol               | ,427     | ,135  | ,225 | 3,172  | ,002* |
| Çevreye Pozitif Tepki Vermek | ,034     | ,127  | ,019 | ,271   | ,786  |

\*  $p < .05$   $F=6,198$  \*\*  $R=0,23$   $R^2 =0,05$

Katılımcıların mutluluğu artırma stratejileri düzeylerinin stres düzeylerini yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucu elde edilen regresyon katsayısı anlamlı bulunmuştur. ( $R=0.23$ ;  $R^2=0.05$ ;  $F=6.198$ ;  $p<.05$ ). Tüm değişkenler birlikte ele alındığında stresi %7 düzeyinde açıklamaktadır. Değişkenler tek tek ele alındığında ise mutluluğu artırma stratejisinin alt boyutu olan mental kontrol yordayıcılık özelliği göstermiştir. Bu değişken katılımcıların stres düzeylerini pozitif yönde ve anlamlı bir şekilde açıklamaktadır ( $\beta=0.22$ ;  $p<.05$ ).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen literatür taramasına ve bulgulara dayalı olarak analizin sonuçlarına ve önerilere yer verilmiştir. Araştırmada mültecilerde depresyon, anksiyete, stres, yaşam doyumu ile mutluluğu artırma stratejilerinin arasındaki ilişki incelenmiştir.

#### 5.1.Sonuç ve Tartışma

##### 5.1.1 Mültecilerin Mutluluğu Artırma Stratejilerinin, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin; Demografik Özellikler Açısından Yordamasına İlişkin Değerlendirme ve Tartışma

Öznel iyi oluşu etkileyen faktörlerin 3 değişkende (demografik, kişilik, sosyal) toplandığını belirtilmiştir (Diener, 1984: 570). Ancak çoğu araştırmanın bu unsurların mutluluğun çok küçük bir kısmını açıklayabildiğini saptamıştır (Lyubomirsky, Sheldon, & Schkade, 2005: 128). Yapılan bir araştırma kapsamında ele alınan diğer değişkenlerden olan cinsiyet spor ve öznel iyi oluşun birbirleri ile ilişkisi olduğuna ilişkin bir bulguya rastlanmamıştır (Sezer, 2011). Başka bir araştırma yaş, cinsiyet ve gelir düzeyi gibi demografik değişkenlerin öznel iyi oluş ile ilişkisi uzun yıllar boyunca araştırılan bir konu olmakla birlikte, bu değişkenlerin küçük bir etkiye sahip olduğu bildirilmektedir (Diener, Lucas, & Oishi, 2002: 410).

Mutluluğu etkileyen dinamikler, araştırmacılar tarafından farklı örneklem gruplarıyla, uluslararası düzeyde ve sistematik olarak incelenmiştir Yapılan araştırmalarda yaş, cinsiyet, eğitim, gelir gibi demografik durumların öznel iyi oluşun yaklaşık % 10'nu açıkladığı saptanmıştır (Diener ve ark., 1999: 287).

##### 5.1.1.1 Cinsiyet

Bulgulara göre cinsiyet demografik özelliğinde sadece yaşam doyumu ve anksiyete değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Yaşam doyumu düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmasında yapılan araştırmalarla benzerlik göstermiştir.( Dost,2007;Yılmaz & Aslan, 2013: 59; Akyol, Başaran &

Yeşilbaş, 2018: 301; Bilge ve ark., 2009: 31; Ulucan ve arkadaşları, 2011: 349; Özkara ve ark., 2015: 2148; Yıldız, 2016: 474).

Yurtdışında yapılan çalışmalarda kadınların yaşam doyumu düzeyleri erkeklere göre daha yüksek olduğu istatistiksel olarak ispatlanmıştır( Becchetti & Conzo, 2020: 35; Barbara ve arkadaşları, 1993; 1; Axel ve arkadaşları, 2002: 239). 93 çalışmanın ele alındığı meta analiz çalışması da kadınlarda yaşam doyumunun ve öznel iyi oluşunun daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır(Wood, Rhodes ve Whelan, 1989: 249; Feist ve ark.,1995)

Bu araştırmada anksiyete ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Erkek katılımcıların kadınlara göre daha yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmada sosyalleşme süreçlerinin kaygı sürecini etkileyerek geliştirdiğini ve analizlerde ılımlı cinsiyet farklılıklarına sebep olabildiğini belirtmiştir(McLeans & Anderson, 2009; 496). Araştırmayla ilgili benzer bulguların elde edildiği bilimsel çalışmalar literatür de bulunmaktadır. Erkeklerin kadınlardan daha fazla kaygı düzeyine sahip olduğu araştırmalar bulunmaktadır(Moksnes ve arkadaşları,2013: 8; Cabras & Mondo, 2017: 643; Besier ve ark., 2009: 9; King ve ark., 2002: 74; Gaus ve ark., 2015: 38; Dell’Osso ve ark., 2002: 45).

Anksiyete cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Çoğu yapılan araştırmada kadınların erkeklere göre anksiyete düzeyi yüksek olduğu saptanmıştır. Kaygıyı “kadın bozukluğu” olarak anlamının mümkün olabileceği düşüncesiyle tutarsızdır(Barlow: 2004). Kadınların genel araştırmalarda daha fazla anksiyete düzeyine sahip olma sebepleri bilişsel düşünme yapısı, buldukları kültür, sosyalleşme süreçleri gibi araştırmaların kapsamlarına göre farklılaşan birden fazla faktör ile açıklanmaktadır(Joshanloo, 2018: 312; Egloff & Schmukle, 2004: 1807; Kinrys & Wygant, 2005: 46; Gao ve arkadaşları,2019: 298; Kubzansky ve ark., 1999: 80; Spindler, 2009: 30; Serpytis ve arkadaşları, 2018: 680; Stoyanova ve ark., 2012: 20; El Kissi ve ark., 2013: 48; Jang ve arkadaşları, 1999: 40; Kerry ve arkadaşları, 2009: 943; Garvin ve ark., 2003: 390; Joiner & Blalock, 1995: 100).

Depresyon, mental kontrol, doğrudan mutluluğa yönelik davranış sergilemek, bedeni dinlendirmek, çevreye pozitif tepki vermek, dini inancın gereğini yapmak

değişkenleri ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Cinsiyet ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır Başpınar ve arkadaşları(2016: 1). Yapılan bir araştırma da öznel iyi oluş düzeyinin cinsiyet açısından farklılaşmamaktadır(Şahin ve ark. ,2012: 831). Başka bir araştırmada ise öznel iyi oluş seviyesinde cinsiyetler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (Bollelli, 2020: 246). Depresyonun tedavi gerektiren bir hastalık olması ve diğer değişkenlerin mutluluğu artırma stratejileri olmasından kaynaklı cinsiyet sosyo-demografik özelliğiyle anlamlı fark bulunmadığı düşünülmektedir.

### **5.1.1.2: Meslek Sahibi Olup/Olmama:**

Bulgulara göre meslek sahibi olup/olmama demografik özelliği ile depresyon, anksiyete, bedeni dinlendirmek, çevreye pozitif tepki vermek yordamıştır. Stres, yaşam doyumu, mental kontrol, doğrudan mutluluğa yönelik davranış sergilemek, dini inancın gereğini yapmak yordamamaktadır.

Depresyon ve meslek sahibi olmakla ilgili istatistiksel anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Okanlı ve arkadaşlarının(2006: 200) yaptığı araştırmada benzer bulgulara ulaşılmıştır. Meslek sahibi olup/olmama anksiyete ve depresyon puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu farklı araştırmalarda da kanıtlanmıştır(Okanlı ve ark., 2006: 200; Sayın ve ark., 2019: 480; Masmoudi ve ark., 2013; Bahar ve ark., 2009: 10; Bahar ve arkadaşları, 2009: 20; Çelenk, 2019: 34; Park ve ark., 2013: 2799; Basha & Kaya, 2020: 106; Kılıç & İnci, 2015: 236).

Çevreye pozitif tepki vermek altboyutu meslek sahibi olmayanların daha çok kullanma gereği duyduğu saptanmıştır.

Bedeni dinlendirmek altboyutunu meslek sahibi olanların daha çok kullandığı saptanmıştır. Meslek sahibi olanların çalışma sürecinde bedensel ve zihinsel yorgunluğu azaltmaya ihtiyaç duymasından kaynaklanmıştır. Meslek sahibi olmayan kişilerin meslek sahibi olanlara görece bedensel olarak daha az aktif olarak yaşam sürdürmeleri bedeni dinlendirmek unsuruna olanlara göre daha az ihtiyaç duymalarını açıklamaktadır.

Yaşam doyumu, stres, mental kontrol, doğrudan mutluluğa yönelik davranış sergileme, dini inancın gereğini yerine getirmek değişkenlerinin yordamamasının sebebi bu durumların dışsal dünyayla değil ruhsal durum ve zihinsel düşünme süreçleriyle bağlantılı olmasından kaynaklanabilir. Meslek sahibi olanların iş hayatının getirdiği yükümlülükler ve gereklilikler ile dış dünyayla mecburi bağının daha yüksek olması muhtemeldir. Ancak belirtilen özellikler bireysel olarak değerlendirilebilecek ve bedensel yorgunlukla ilişkili olmayan unsurlardır. Bu sebeple istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamış olabilir.

#### **5.1.1.3 Medeni Durum:**

Bulgulara göre medeni durum demografik özelliği istatistiksel bir anlam taşımayarak mutluluğu artırma stratejileri, depresyon, anksiyete, stres, yaşam doyumuyla anlamlı sonuçlara ulaşılmamıştır.

Yapılan araştırma depresyon ile medeni durumu yordamamıştır(Taycan ve ark., 2006: 105; Başpınar ve arkadaşları, 2016: 1; Şahin & Cingil,2021: 503; Beşer & Öz,2003: 47; Bulut, 2015: 12).Yapılan çalışmada medeni durum anksiyeteyi yordamamıştır. Literatürde benzer bulgulara rastlanmıştır(Korukluoğlu: 2019; Bahar,2009: 10; Atacanlı & Dilbaz, 2001: 148; Şahin, 2015: 61; Beşer & Öz, 2003: 47; Arslan, 2018: 50). Yaygın sosyal anksiyete bozukluğu olanların ise hem eğitim düzeyleri hem de meslek sahibi olma oranları daha düşüktür (Magee ve ark, 1996).Depresyonu ise yaş, öğrenim durumu, medeni durum ve hastanın kimlikle beraber yaşadığı etkilemektedir.

#### **5.1.1.4 Çocuk Sahibi Olma/Olmama:**

Bulgulara göre çocuk sahibi olup/olmama demografik özelliği depresyon, anksiyete, doğrudan mutluluğa yönelik davranış, bedeni dinlendirmek, çevreye pozitif tepki vermek istatistiksel anlamda farklılık bulunmuştur. Mental kontrol, stres, yaşam doyumu, dini inancın gereğini yerine getirmek yordamamaktadır.

Çocuk sahibi ve depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır(Taycan ve arkadaşları,2006: 105; Başpınar ve arkadaşları, 2016; Şahin & Cingil,2021: 503).

Araştırma bulgularına göre depresyon, anksiyete ve stres düzeyi cinsiyete, çocuk sahibi olup olmama durumuna göre farklılaşmamaktadır(Ünver & Güloğlu, 2021: 517). Bu bulgunun nedeni çocuk sahibi olmanın kişilerde yarattığı duyurumun kişilik, sosyo-ekonomik, ebeveynlerin psikolojisi gibi birden çok faktörle ele alınacağı için anlamlı bir ilişki bulunamamış olabilir.

#### **5.1.1.5 Türkiye’de Bulunma Yılı:**

Mental kontrol yapmak ve dini inancın gereğini yerine getirmek altboyutları dışında tüm değişkenler homojen dağılmıştır. Mental kontrol yapmak ve dini inancın gereğini yerine getirmek değişkenleri için Mann-Whitney Testi uygulanmıştır. Geri kalan boyutlara bağımsız t testi uygulanmıştır. Bulgulara göre cinsiyet demografik özelliği istatistiksel bir anlam taşımayarak mutluluğu artırma stratejileri, depresyon, anksiyete, stres, yaşam doyumunu yordamamaktadır.

Yapılan meta-analiz çalışması sosyo-demografik etkenlerin psikopatolojiyi yordamamaktadır (Steele ark., 2009: 416). Psikopatolojinin ruhsal boyutunun yanısıra fiziksel ve nöropsikolojik kimyasından ötürü yordamadığı düşünülmektedir.

## **5.2. Mültecilerde Depresyon Düzeylerinin Mutluluğu Artırma Stratejilerini Yordamasına İlişkin Değerlendirme ve Tartışma**

Analiz sonuçlarına göre mültecilerde depresyonun azaltılmasında mental kontrol alt boyutu hariç, hiçbir mutluluğu artırma stratejisi anlamlı bir fark yaratmamaktadır. Mental kontrol yaptıkça depresyon düzeyi artmaktadır.

Çetinkaya & Bulut(2019: 1059) bireylerin öz farkındalık unsurunun en ilişkili olduğu faktör mental kontroldür. Çünkü mental kontrol ile kişiler özdenetim yapmakta ve neleri nasıl yaptıklarını gözlemleyebildiklerini açıklamışlardır. Ancak Wenzlaff ve arkadaşlarının(2010: 435) yaptığı araştırmada depresyonla ilgili bilişsel yargıların yanı düzenlemeye çalışmanın genellikle zor olduğunu çünkü risk altındaki bireylerin aktif olarak depresif düşüncüyü bastırmaya çalıştıklarını belirtmiştir. Ancak Beevers & Meyer(2010: 860) düşünce bastırmanın daha düşük olan yaşam seviyelerinde koruyucu bir etki sunmak için daha faydalı olabileceğini çünkü kişilerin yaşam stresi artıkça, olumsuz düşünceleri bastırma eğilimi, aslında depresyona yatkın kişinin kaçınmaya çalıştığı duygusal duruma katkıda bulunabilir.

Wenzlaff ve arkadaşları(1998: 59) yaptıkları araştırmada depresyona karşı bilişsel bir savunmasızlığın düşünce bastırma, bilişsel talepler ile mental kontrol sürecini baltaladığını saptamıştır. Wenzlaff ve arkadaşları(1988: 882) depresyonun mental kontrol çabalarını baltalayabilen, birbirine bağlı olumsuz düşüncelerin erişilebilirliğinin artmasını sağladığı saptanmıştır. Bu durum “Ironic Processes of Mental Control” teorisi ile açıklanabilir. Wegner(1994: 34) ironik mental kontrol süreçleri teorisi, mental durumların kişinin kendi kendini kontrol etme çabalarından kaynaklanan kısıtlı ve kasıtsız etkileri hesaba katmak için kullanılır. Kişi mental kontrol yapmak isterken amaçlananların zıttı zihinsel içeriklere duyarlılığı artabilir.

Beevers ve arkadaşları(1999: 133) düşünce bastırma süreçleri, sorunları inceler ve mental kontrolü geliştirmek için stratejiler geliştirir. Kişiler mental kontrol yaparken stratejiler, etkili/dikkat dağıtıcı düşüncelerin kullanılabilirliğini ve erişilebilirliğini artırır ve zihinsel kaynakları optimize eder. Mental kontrol Zihinsel kontrol, istenmeyen olumsuz düşüncelerin sayısını azaltarak (örneğin, bilişsel terapi yoluyla) ve düşünce bastırmaya alternatif stratejiler kullanarak (örneğin, kabule dayalı stratejiler) geliştirilebilir. Düşünce bastırmanın verimsiz yönlerinin anlaşılmasının ve daha etkili alternatiflerin tanımlanmasının, depresyona katkıda bulunabilecek bilişsel faktörlere ve onu hafifletmeye yardımcı olanlara yeni bakış açıları sunabileceği belirtilmektedir Ayrıca Joormann’a(2005: 275) göre kişilerin mental kontrol yaparken aslında fark etmeden ruminasyona yatkın düşünceleri tekrar zihinsel süreçten geçirmeleri, tekrarlayan depresif ataklar ve uzun süreli depresif ataklar için artan bir savunmasızlıkla da bağlantılıdır. Bu nedenle, depresyonun bu “semptomunun” altında yatan nedenlerin ve kısa vadeli ve uzun vadeli sonuçlarının daha yakından analizi, depresif bozuklukları anlamamızı kolaylaştırabilir ve sonuçta rafine tedavilere ve etkili önlemeye yol açabilir..

Mutluluğu artırma stratejileri alt boyutlarının mental kontrol dışında depresyonu yordamıştır. Depresyonun duygu durum bozukluğu olması, mental/hormonal/fiziksel/zihinsel/nörolojik gibi birden fazla faktöre etki etmesi ve tedavisi tıp alanında olduğu için mutluluğu artırma stratejilerin depresyonu yormadığı sonucuna varılmıştır. Örsel’in araştırma bulguları sonucunda depresyonun patolojik bir duygulanım yani kişinin mevcut ruhsal durumunu dışa vuran ifadesinin patolojisi değil; duygu durumun yani bireyin sürekli içsel duygusal

durumunun patolojisi olduğunu belirtmiştir. Hayal kırıklıkları veya kötü bir gün geçirmekten kaynaklanan mutsuzluğu duygu durum bozukluklarından ayırmak için tanı ölçütleri kullanılması gerekmektedir (Örsel, 2004: 20). Depresyonun duygu durum bozukluğu olmasından kaynaklı depresif duyguyu azaltma ve tedavi sürecinde birden çok unsur vardır. Yapılan araştırma bulgularına göre depresyon tedavisinde olumsuz duygulanımı azaltmak adına psiko-farmakolojik tedavi boyutunda antidepresan kullanımı gibi seçenekler mevcuttur. Kullanılan ilaçlar “ trisiklik antidepresanlar (TSA), seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSGY), bupropion, venlafaksin, mirtazapin, nefazodon, monoamin oksidaz inhibitörleri, psikostimülanlar. İkinci tedavi yöntemi olarak Elektrokonvulzif terapi (EKT) yöntemidir. Bu yöntem ilaç tedavisine yanıt vermeyen hastalarda kullanılmaktadır”. Üçüncü tedavi yöntemi olarak Psikoterapi yöntemi kullanılmaktadır. Kısa soruna odaklı psikoterapi, bilişsel davranışçı terapiler ve grup terapileri önerilmektedir (Sertöz & Mete, 2004: 65). Kullanılan bu yöntemler tıbbi seçenekler olup mutluluğu artırma stratejileri ile ilgisi bulunmamaktadır. Bu sebeple depresyon ile mutluluğu artırma stratejileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Yapılan uzun süreli çalışmaya göre 3.5 sene boyunca depresyonu azaltmak için mutlulukla ilgil çalışmalar yapıldığında(9 basamaklı mutluluk basamakları) uygulandığında depresyon azaltılmıştır (Proyer, Wellenzohn, Gander, & Ruch, 2014: 124). Kanada’da yapılan başka bir araştırmaya göre 124 kişilik pilot çalışmada depresyonlu hastalara 6 aylık süreçte sağlık, canlılık, zihinsel sağlık, zihinsel ve fiziksel sağlığın günlük aktiviteler uygulatılmıştır. Zihinsel aktiviteler mutluluğa yönelik doğrudan davranış ile ilintilidir.6 aylık sürenin sonucunda zihinsel/fiziksel sağlık ve işlevsellikte iyileşmeler gözlemlendi. İyi oluşun boyutları ile depresyon düzeyinde iyileşme gözlemlenmiştir (D'raven, Moliver, & Thompson, 2014: 119). Yapılan başka bir araştırmada 52 kişilik kanser hastalarıyla ilgilenen hemşireleri grubuyla 1 aylık eğitsel mutluluk programında 2 grup oluşturulup bir gruba program uygulandı. 1 ay sonra kontrol grubuna kıyasla çalışma grubunda stres, kaygı ve depresyon ortalama puanların anlamlı derece düşük olduğu belirlendi (Ghazavi, Mardany, & Pahlavanzadeh, 2016: 534). Ancak yapılan bu araştırmalar da sistematik olarak öznel iyi oluşu artırma çalışması yapılmadığı sadece mutluluğu artırma stratejilerinin tespiti olarak kullanılması sebebiyle depresyon ve mutluluk arasında anlamlı bir farklılık görülemediği olma ihtimali vardır

Depresyonun duygulanım bozukluğu ve mutluluğun zihinsel süreç dışında fizyolojik ve hormonal bir duygu olduğunu ele aldığımızda bilişsel aktivitelere, davranışların fizyolojik durum üzerinde etkili olmaması şeklinde açıklanabilir. Ayrıca mutluluğu artırma stratejilerin sadece tespit edildiği, bu stratejilerin uygulanma şekli, sıklığı ve süresi kayıt altına alınmadığı için sistematik biçime getirilip depresyonu azaltmak amacını gerçekleştirememiş olması muhtemeldir.

### **5.3. Mültecilerde Anksiyete Düzeylerinin Mutluluğu Artırma Stratejilerini Yordamasına İlişkin Değerlendirme ve Tartışma**

Katılımcıların mutluluğu artırma stratejileri düzeylerinin anksiyete yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucu elde edilen regresyon katsayısı anlamlı bulunmuştur. Değişkenlerden mutluluğu artırma stratejisinin alt boyutu olan mental kontrol yordayıcılık özelliği göstermiştir. Yordayıcılık özelliği gösteren tek değişken olan mental kontrol anksiyete pozitif yönde ve anlamlı bir şekilde açıklamaktadır. Bu analiz sonucuna göre mental kontrol yaptıkça anksiyete artmaktadır.

Mental kontrolün iyimserlik yönünün bu sonuçla ilişkilendirebilir. Felsefe yönüyle kişiler, optimistlik ile olumsuz duygulanımdan uzaklaşarak öznel iyi oluşlarını korumaya çalışmaktadırlar. Psikoloji açısından bakıldığında bireylerin optimistliğinin bir sonuca ilişkin olumlu beklentiler içerisinde olmaları anlamında olduğunu belirtmişlerdir. Mental kontrol açısından incelendiğinde kişilerin yaşantılara ve durumlara dair olumlu beklenti içinde olmaları, onların mutsuzluğa yönelmelerini önlemektedir. Mental kontrol yaparken optimist bakış açısından faydalanılmalıdır. Çünkü optimist bakış açısı kişiye katkı sağlamaktadır. Bu faydalar “daha çok arkadaşına sahip olmak, başa çıkma becerilerini daha iyi kullanmak ve çevreye daha iyi uyum sağlamak” biçiminde incelenmiştir (Scheier & Carver, 1985: 210; Eryılmaz, 2016: 91).

Mental kontrol kişinin düşünceleri ile öznel iyi oluşu artırmaya çalışması iken travmatik yaşantılara sahip mültecilerin optimist düşünce yerine daha önceki olumsuz duygulanım kaynaklarını kullanarak ruminasyon ve pesimist düşünme biçimi ile düşünerek anksiyeteyi artırmaları muhtemeldir. Alanyazı incelendiğinde

ruminasyonun anksiyete ile anlamlı ilişkisi olduğu çoğu araştırma tarafından kanıtlanmıştır.

Lyubomirsky ve diğerleri ruminasyonun anksiyete yaşayan kişilerde sorun çözme ve sorun çözebilmeye yönelik davranışlarını engellediğini, farklı anksiyete alt tiplerinin kendine özgü tehdit algılarını içeren ruminasyonun, anksiyeteyi tetiklediğini açıklamışlardır (Lyubomirsky ve ark., 2015: 11). Başka bir çalışmada Yapan (2018) da üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada ruminasyon ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve ruminasyonun anksiyeteyi yordayan bir değişken olduğunu belirlemiştir (Yapan, 2018: 38).

Yapılan başka bir çalışmada 52 kişilik kanser hastalarıyla ilgilenen hemşireleri grubuyla 1 aylık eğitsel mutluluk programında 2 grup oluşturulup bir gruba program uygulandı. 1 ay sonra kontrol grubuna kıyasla çalışma grubunda stres, kaygı ve depresyon ortalama puanların anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi (Ghazavi, Mardany, & Pahlavanzadeh, 2016: 534). Dickson ve diğerlerinin yaptığı bir çalışmada 78 kişilik ergen üzerinde “bilişsel kaçınma, ruminasyon, endişe ve olumsuz etki düzeyleri arasındaki zamansal ilişki” elektronik olarak kayıt altına alınmıştır. Katılımcıların günlük anksiyete artışlarının günlük ruminasyon, anksiyete, bilişsel ve davranışsal kaçınmadan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bulgular sonucunda ruminasyonun bilişsel kaçınmanın, hüznün ve kaygıyla anlamlı ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (Dickson, Ciesla, & Reilly, 2012: 629)

DSM-IV tanı kriterleri el kitabında, olumsuz tekrarlı düşüncenin bir türü olan endişenin, yaygın kaygı bozukluklarının belirtilerinden olduğu belirtilmiştir. Endişe, derin düşünce kesinlik ve kontrol etmektan kaynaklanan kaygılardan doğmaktadır ve bireyin kendisiyle ilgili tekrarlayan düşünceleridir (Ward ve ark., 2003: 96).

Karakaş'ın yaptığı çalışmanın sonucuna göre “üstbilişsel inançların(Üstbilişsel inançlar (olumlu inançlar, kontrol edilemezlik ve tehlikeyle ilgili olumsuz inançlar, bilişsel güvensizlik, düşünceleri kontrol ihtiyacı, bilişsel farkındalık) kontrol edilemezlik ve tehlikeyle ilgili olumsuz inançlar ve bilişsel güvensizlik alt boyutlarının anksiyete belirtilerini kesitsel olarak yordadığını göstermiştir” (Karakaş G. S., 2020: 23).

Ruminasyon ile anksiyete arasındaki ilişki incelendiğinde, çeşitli örneklem grupları ile yapılan çok sayıda araştırmanın ruminatif düşüncenin anksiyete belirtileri ve anksiyete başlangıcını yordadığına dair bulgular ortaya koyduğu görülmektedir (Nolen-Hoeksema, 2000: 508; Segerstrom, Tsao, Alden, & Craske, 2000: 677; Yılmaz A. E., 2015: 89). Altıntaş araştırmasında kumar bağımlısı olan ve olmayan anksiyete, ruminatif düşünce ilişkisi incelenmiştir. Bulgular sonucu Beck depresyon, Beck anksiyete ve ruminatif düşünceler puanları kumar oynama bozukluğu tanılı hastalarda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı (Altıntaş, 2018: 624). Anksiyete ve ruminatif düşünmenin birbirini tetiklediği öngörülebilir (Mültecilerin yaşadığı olumsuz yaşam deneyimleri göz önünde bulundurulduğunda).

Zawadzki (2015: 1146) ise yaptığı çalışmada duygu düzenleme stratejilerini ele alarak ruminasyonun olumsuz ruh sağlığı ile olan ilişkisine odaklanmıştır. 218 üniversite öğrencisiyle yapılan çalışmada çok değişkenli regresyon analizleri; tüm sağlık risk göstergeleri ve sonuçları üzerinde tutarlı ve bağımsız bir etkiye sahip tek duygu düzenleme stratejisi olarak ruminasyon olduğu saptanmıştır. Bulgular kronik stresin tüm sağlık değişkenleri üzerinde ruminasyon aracılığıyla dolaylı etkileri olduğunu belirtmiştir (Anayurt, 2017: 49)

Kurtoğlu'nun yaptığı çalışma da bilişsel davranışçı terapinin grup terapisinin ruminatif düşüncelere ve anksiyete üzerinde etkisini incelemiştir. Bulgular sonucunda BDGT uygulanan grubun ruminatif düşüncelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğunu tespit edilmiştir. Sosyal anksiyete sahibi kişilerin BDGT süreci sonrasında ruminatif düşüncelerinin azalmasının 1 ay sonraki izleme çalışmasında da aynı düzeyde kaldığı görülmüştür. Bu sonuçlar sonucunda BDGT'nin ruminatif düşünce ve sosyal anksiyete de etkili olduğu görülmüştür (Kurtoğlu, 2019: 78). Kişilerin BDGT ile mental kontrolü olumlu şekilde kullanımı sağlayarak mülteci gibi travma yaşantısı geçmişi olan gruplarda faydalı olması amaçlanabilir.

“A. Beck (1963: 627) bilişsel kuram ve terapisiyle hem duygusal bozuklukların açıklanmasında hem de tedavi sürecinde önemli katkılar sağlamıştır. düşüncelerin duygu durumu etkilediği ve psikolojik bozukluklara yol açtığı yönünde bir varsayım yer almaktadır. Patolojik bilişsel şemalar, hatalı bilgi işleme süreçleri gibi

kavramlar bilişsel kuramların anahtar kavramları olarak belirtilmektedir. Bilişsel kuramlar, davranışçı ilkelere daha az, bilişsel kavramlara daha fazla vurgu yaparak önceki dönemlerdeki davranışçı yaklaşımlardan farklılaşmakta ve davranışın açıklanmasında bilişi merkeze koymaktadır “ (Hayes, 2004: 660; Karakaş G. S., 2020: 37)

Yılmaz’ın araştırma bulgularına göre saplantılı düşünme aynı zamanda somatik anksiyete ve sürekli kaygıyı anlamlı biçimde yordamıştır (Yılmaz A. E., 2015: 98). Segerstrom ve diğerlerinin yaptığı araştırma da endişe ve ruminasyonun hem kaygı hem de depresyonda gözlenmesi durumu, tekrarlayıcı tarzda zorlayıcı düşünce yapısının endişe ve ruminasyonun ortak noktası olduğu görüşü ile açıklanabilir (Segerstrom ve ark., 2000: 683). Bu durum mental kontrolün düşünme biçimimizle alakalı olduğu ve kötü yaşam deneyimlerine sahip olduklarından kaynaklı mental kontrol yaparken olumlu düzenleme yapmak yerine travmatize olayları yaşamam durumu olabilir.

#### **5.4. Mültecilerde Stres Düzeylerinin Mutluluğu Artırma Stratejilerini Yordamasına İlişkin Değerlendirme ve Tartışma**

Katılımcıların mutluluğu artırma stratejileri düzeylerinin stres düzeylerini yordayıp yordadığı incelendiğinde değişkenlerden sadece mutluluğu artırma stratejisinin alt boyutu olan mental kontrol yapmak yordayıcılık özelliği göstermiştir. Mental kontrol yaptıkça stres düzeyi artmaktadır.

Ruminasyon; kişinin problemini çözüp, kendisine rahatsızlık ya da sıkıntı veren belirtileri değiştirmek için çaba harcaması yerine, pasif ve tekrarlayıcı bir biçimde içinde bulunduğu olumsuz duygu duruma, belirtilere ya da bu durumun sebep ve sonuçlarına odaklanmasıdır (Nolen-Hoeksema, Wisco ve Lyubomirsky, 2008: 276).

311 üniversite öğrencisiyle yapılan başka bir araştırmada “üniversite öğrencilerinin stres düzeylerini, olumsuz yaşam olayları, ruminasyon ve cinsiyet değişkenleri açısından incelemiştir. Bulgularda ruminasyonun algılanan stres düzeyinin anlamlı yordayıcısı olduğu saptanmıştır. Çalışmanın bulguları stres düzeyini belirlemeye yönelik cinsiyet, ruminasyon ve olumsuz yaşam olaylarının sayısı gibi kişisel faktörlerin önemini vurgulaması açısından önemlidir. Üniversite öğrencileri ile çalışan ruh sağlığı uzmanlarının kadın olmanın, daha fazla olumsuz yaşam olayı

deneyimlemenin ve ruminasyona yatkınlığın, stres düzeyinin artması için risk faktörleri olduğunu göz önünde bulundurmaları önerilmektedir (Efe, 2018: 110). Bu tezin örneklem grubunun olumsuz yaşam deneyimine sahip mültecilerde olması, stresi etkileyen unsurlardan birinin ruminasyon olması ve mental kontrolün doğru yönetilemezse ruminasyon ile stresi tetiklemesi olasıdır.

Yapılan çalışmalar ruminasyonun çeşitli zararlı sonuçlar ile anlamlı yordandığını göstermiştir. Çalışmalar incelendiğinde, uzun süreli ve şiddetli olumsuz etki ve depresyon semptomları, olumsuz önyargılı düşünce, zayıf problem çözme becerisi, motivasyonu düşürme, konsantrasyona ve bilişe zarar verme, stres ve problemlerin artması gibi negatif unsurlarla anlamlı yordandığı görülmüştür (Lyubomirsky & Tkach, 2003: 21; Anayurt, 2017: 24)

Laboratuvar, kesitsel ve ileriye dönük çalışmalar ruminasyonun çeşitli zararlı sonuçlar ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında; uzun süreli ve şiddetli olumsuz etki ve depresyon semptomları, olumsuz önyargılı düşünce, zayıf problem çözme becerisi, motivasyonu düşürme, konsantrasyona ve bilişe zarar verme, stres ve problemlerin artması gibi olumsuz sonuçlar görülmektedir (Lyubomirsky ve Tkach, 2003: 21). Ayrıca Nolen-Hoeksema (1996: 135) ruminasyonun olumsuz sonuçları üzerine odaklanmıştır. Ruminasyonun negatif düşünme döngüsüne sebebiyet verebileceğini ve bu yüzden kişinin ruhsal durumunu bozabileceğini iddaa etmiştir (Anayurt, 2017: 36).

Araştırmada ruminasyonun hangi yönlerinin travma sonrası stres bozukluğu(TSSB) ile bağlantılı olduğunu saptamak için ruminatif düşüncenin çeşitli yönleri incelenmiştir. Ruminasyonun sadece araya giren hatıralarla başa çıkmak için bir strateji olarak kullanılmadığını, aynı zamanda bu tür hatıraları da tetiklediğini göstermiştir. Ruminasyonu sürdürmek için zorlama, verimsiz düşüncelerin ortaya çıkması neden/eğer tipi sorular gibi ruminasyonun belirli özellikleri ile ruminasyon öncesi ve sonrası olumsuz duygular eşzamanlı ve ileriye dönük olarak TSSB ile önemli ölçüde ilişkilendirilmiştir. Bu özellikler, yalnızca ruminasyonun varlığından çok TSSB şiddetindeki varyansı önemli ölçüde açıklayarak ruminatif düşünmenin tüm yollarının eşit derecede uyumsuz olmadığını göstermiştir (Tanja, Halligan, Clark, & Ehlers, 2006: 314). Özetle ruminatif düşünce bazen stres tarafından tetiklense de bazen de stresi tetiklemektedir.

Tepki Stilleri Kuramı (Response Style Theory): Nolen-Hoeksema (1987: 260; 1991 570)( tepki stilleri kuramı ruminasyonu ‘başa çıkma stratejisi’ olarak açıklamıştır.. Ruminasyon; “durumun sonuçlarını etkileyebilecek her türlü uyumlu ya da uyumsuz veya yalnızca stresli durumlarla başa çıkabilmeyi amaçlayan bir tepki biçimi” şeklinde açıklanmıştır. NolenHoeksema (1991: 21) tarafından önerilen tepki stilleri kuramına göre ruminasyon; kişilerin defalarca depresif düşüncelere yoğunlaşarak, depresif belirtilerin nedenleri, anlamaları ve sonuçları hakkında açıklayıcıdır (Anayurt, 2017: 74)

Araştırma örneklemini olan mültecilerin çevresel bağlama göre stresi 3 bölümde değerlendirilebilir. Ülkeden kaçış, ülkeden kaçış süreci ve geldikleri ülkeye varış, Ülkeden kaçış sürecinde geride bıraktıkları yaşamdan kopma, iç savaşın etkileriyle travmatik yaşantı olasılığı, kayıp süreci, çaresizlik.

Ülkeden kaçış süreci; Kararsızlık/ pişmanlık evresi, kaçılan ülkeye dair ve yeni ülkeye dair kaygılar, çoğu savaş sürecindeki ülkeden kaçışın hayati risk taşıması, kaçak yollara başvurma süreci, dünya tarihi boyunca savaşlarda fiziksel, cinsel, ekonomik zorbalığın cezalandırıcı amaçla kullanılması ihtimali/yaşantısı.

Yeni geldikleri ülkede çevre değişimi, kültür şoku, dil bariyeri ve zenofobi ile karşılaşması ihtimalleri, ekonomik kaygı stresi tetikleyebilmektedir. Bu sebeple mental kontrol yaparken doğru kaynak kullanamayan , mental kontroülün optimist bakış açısı yerine olumsuz geçmiş yaşam deneyimlerini kaynak olan kullanan mülteciler mental kontrol yaptıkça stresi artırmaktadır.

### **5.5. Mültecilerde Yaşam Doyumu Düzeylerinin Mutluluğu Artırma Stratejilerini Yordamasına İlişkin Değerlendirme ve Tartışma**

Katılımcıların mutluluğu artırma stratejileri düzeylerinin öznel iyi oluşu yordamıştır. Değişkenlerden mutluluğu artırma stratejisinin alt boyutu olan dini inancın gereğini yapmak yordayıcılık özelliği göstermiştir.Yaşam doyumu ile dini inancın gereğini getirmek arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki çıkmıştır. Dini inancın gereğini yerine getirdikçe yaşam doyumu artar.

Benzer bir çalışmada katılımcıların dinin gerekliliklerini (namaz kılma, oruç tutma, yalan söylememe gibi) yerine getirdiklerinde yaşamda daha fazla doyum aldıklarını ve mutlu oldukları yönünde görüş belirtmiştir (Kalgı & Şimşek, 2018: 1149).

Batan ve Ayten yaptığı çalışmada olumlu dinî başa çıkma ve yaşam doyumu arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulgusuna ulaşmıştır. Ayrıca kişilerin olumsuz dini başa çıkma yöntemlerine başvurma sıklıklarıyla ilgili toplam puan ile yaşam doyumu puanları arasında negatif yönde ancak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (Batan & Ayten, 2015: 89). Bergan ve McConatha'nın yaptığı araştırmada ise yaşam doyumu ve dindarlık arasında anlamlı ilişkiye ulaşımlardır (Bergan & McConatha, 2000: 23). Ellison'ın yaptığı araştırma bulgularına göre “ dini inançlarına adanmışlıkları güçlü olan bireylerde daha yüksek düzeyde yaşam doyumu ve kişisel mutluluk saptanmıştır. Bu kişilerin aynı zamanda olumsuz yaşam olaylarına daha düşük düzeyde olumsuz ruhsal tepki verme eğiliminde oldukları belirlenmiştir “ (Ellison, 1991: 80 ; Cinhirlioğlu & Ok, 2010: 5).Pargament yaptığı nitel araştırma sonucunda dini inançların ve maneviyatın insanların hedeflerine ve arzularına erişmek için kişilerde güven duygusunu oluşturarak umutlarını yükselttiğini açıklamıştır (Pargament, 2002: 168; Eryılmaz, 2016: 79).Karaçay'ın 392 kişilik iş arayan örneklem grubuna yaptığı araştırma sonucu işsiz bireylerin dindarlık eğilimi ile yaşam doyumları arasında anlamlı ilişki tespit etmiştir (Karaçay, 2011: 78).Yaşam doyumu ile çeşitli dindarlık ölçümleri arasında(kiliseye gitme, dini inançların belirginliği, dua etme, içsel dini yönelimi vb.) anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır (Pollner, 1989: 92; Diener & Myers, 1995: 10; Cinhirlioğlu & Ok, 2010: 6). 439 kişilik 15-19 yaş grubunda yaptığı araştırma bulgularına göre, ergenlerin yaşam doyumu düzeyleri ile olumlu dini başa çıkmanın alt boyutları olan; Allah'a yönelme, hayra yorma/dini yalvarma ve dini yakınlaşma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. (Titiz, 2019 14). George ve McNamara'nın yaptığı bir araştırmada ise kiliseye gitme sıklığı ile çeşitli iyilik hali ölçümler arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (George & McNamara, 1984: 351). Kiliseye gitme sıklığı dini inancı yerine getirme maddesinin, iyilik hali ise yaşam doyumunun kapsayıcılığındadır.

Dindarlık ve öznel iyi oluş sürekli olarak hayat boyu değişime uğramaktadır. “Öznel iyi oluş, dini dönüşüm, dini geçiş, dinden ve dini gelişimin çeşitli değişimini

kapsayan yaşamın erken dönemlerindeki dini deneyimlerden etkilenmektedir (Elder, 1995: 46). Yapılan çalışmada yeni panel datası kullanan çalışma dinin yaşam doyumu üzerindeki etkisini şekillendiren sosyal ve katılımcı mekanizmalar için güçlü kanıtlar sunmaktadır. Araştırma bulgularına göre; dindar insanların düzenli olarak dini hizmetlere katıldıkları ve dini sosyal çevrelerde sosyal ağlar kurdukları için hayatlarından daha memnun olduğu tespit edilmiştir. Buradaki dini sosyal çevrelerdeki arkadaşlığın etkisi ise güçlü bir dini kimliğin varlığına bağlıdır (Lim & Putnam, 2010: 914).

Yapılan çalışmada yaşlı Afro-Amerikalı bireylere hem ulusal hem de benzersiz(ulusal nitelikte olmayan ibareler verilmiştir. Örneğin; dinin ırksal sıkıntı karşısında siyahi insanları sürdürdüğü inancı üzerine) sorular sorulmuştur. Bulgular sonucu yaşlı Afro-Amerikalı bireylerin dinin hem ortak hem de benzersiz yönlerinin yaşlı Afro-Amerikalılar arasında yaşam doyumuna katkıda bulunduğunu ortaya koymaktadır (Krause, 2004: 109).

Okulicz-Kozaryn'ın yaptığı araştırmada Dünya Değerler Araştırması verilerini kullanarak 79 ülkede dindarlık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Mevcut literatür, dindarlık ve yaşam doyumunu kişi düzeyinde analiz eder. Ama dindarlık kişi ve topluma ait bir özelliktir. Önceki çalışmalarda ortaya çıkan metodolojik problemleri çözmek için, bireylerin ülkeler içinde iç içe geçmiş olmalarını hesaba katmak için rastgele katsayılı çok düzeyli bir model kullanılmıştır. Bu çalışma dindarlık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin bimodal olduğunu göstermektedir. Dindar insanlar ya yaşamdan çok memnun ya da memnun olma eğilimindedirler. Dindarlık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki de iki boyutludur. Sosyal kaynağa teşvik eden dindarlık biçimleri, yüksek yaşam doyumunu öngörür. İnsanlar "ait olma ihtiyacı" olarak adlandırdılar ve din bu ihtiyacı tatmin etmeye yardımcı oluyor. Öte yandan, sosyal kaynağa teşvik etmeyen dindarlık biçimleri, yüksek yaşam doyumunu öngörmemektedir. Dindar milletlerde dindar insanlar daha mutludur tespiti yapılmıştır (Okulicz-Kozaryn, 2010: 155). Habib ve diğerlerinin yaptığı araştırmada Batı Hint Adaları Üniversitesi tıp fakültesinden oluşan çok dinli bir popülasyona sahip 228 kişilik grupla çalışma yapılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda dindarlık ve dini refah, genel olarak yaşam doyumu ile anlamlı ve pozitif biçimde ilişkilidir (Habib, Donald, & Hutchinson, 2018: 1567).

## **5.6.ÖNERİLER**

### **5.6.1 Araştırma Sonucuna Dayalı Öneriler**

- 1)Mültecilerde olumsuz duygulanımı azaltmaya yönelik bireysel, grup veya kurumlara yönelik düşünce düzenlemeye yönelik eğitimler, programlar yürütülebilir.
- 2) Olumsuz duygulanımı arttıran mental kontrolün doğru uygulanmasına yönelik bilişsel terapi temelli/pozitif psikoloji/pozitif psikoterapi temelli psikoterapi programları uygulanabilir.
- 3) Mültecilere yaşam doyumunu artırmaya yönelik dini inancın gereğini yerine getirmek için sosyal organizasyonlar ayarlanabilir.
- 4)Bundan sonra yapılan mültecilere yönelik öznel iyi oluş artırıcı programlarda demografik özellikler göz önünde bulundurmaksızın planlama yapılabilir.
- 5)Mülteciler odaklı, mental kontrol sırasında kullanılacak olumlu kaynak/anı/yaşantı için sosyal/kültürel programlar hazırlanabilir.

### **5.6.2.Araştırmacılara Öneriler**

- 1)Örneklem grubu savaşın yoğun bölgesinden gelen mültecilerle olacak araştırmacıların öznel iyi oluş çalışırken, bilişsel terapi, pozitif, psikoloji, pozitif psikoterapi gibi olumlu düşünme ve umut unsurları içeren programlar kullanması sürece katkı sağlayabilir.
- 2)Olumsuz yaşam deneyimi yüksek gruplarla çalışan ruh sağlığı çalışanlarının optimist düşünce biçimi üzerine çalışma/program hazırlaması fayda sağlayabilir.
- 3)Ruminatif düşüncelerin yoğun olduğu mülteci örneklem grubuyla çalışacak olan ruh sağlığı çalışanlarının biliş düzenleme unsurlarına odaklanması katkı sağlayabilir.
- 4)Travmatik yaşantıya sahip örneklem grubuyla çalışacak olan ruh sağlığı çalışanlarının yaşam doyumunu artırmayı hedeflediği araştırmalarda mutluluğu artırma stratejileri olan dini inancın gereğini yapmak altboyutunu sürece dahil edebilirler.

5) Araştırmacılar 6znel iyi oluş artırma çalışacakları 6rneklemlerde adırkent gibi kısıtlı imkanlara sahip 6rneklemler grubuyla çalışmanın mental kontrol fakt6r6n6 olumsuz etkileyeceğini planlamaları s6relerine katkı sağlar.



## KAYNAKÇA

Mülteci Hukuku İle İlgili Belgeler. (2002). *Jandarma Genel Komutanlığı veBMMYK Sığınmacı ve Mülteci Semineri*.

"Mülteci Kimdir?". unhrc.org/tr:https://www.unhcr.org/tr/multeci-kimdir(14.01.2009)

"Dünya Göç Raporu: 2020'de rekor sayıda kişi çatışma ve şiddet nedeniyle evlerini terk etmek zorunda kaldı". <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-59490801>(01.01.2021)

"Göç İdaresi Genel Müdürlüğü: Türkiye'de geçici koruma kapsamındaki Suriyelilerin sayısı yükseldi"<https://www.indyurk.com/node/420061/haber/g%C3%B6%C3%A7-i%C3%87daresi-genelm%C3%BCd%C3%BCr%C3%BC%C4%9F%C3%BCt%C3%BCrkiyede-ge%C3%A7ici-koruma-kapsam%C4%B1daki-suriyelilerin>(05.10.2021)

Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49–74.

Akgemci, T. (2010). Örgütlerde Stres ve Yönetimi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* , 15 (1-2),301-309,

Akyol, B. , Başaran, R. & Yeşilbaş, Y. (2018)Halk Eğitim Merkezlerine Devam Eden Kursiyerlerin Yaşam Doyum Düzeyleri ve Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri,

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi , (48) , 301-324

Al-Mohaimed A. A. (2017). Prevalence and factors associated with anxiety and depression among type 2 diabetes in Qassim: A descriptive cross-sectional study. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 12(5), 430–436.

Alper, Y. (1997). *Bütün Yönleriyle Depresyon*(2. Baskı). İstanbul: Gendaş.

Alper, Y., Bayraktar, E., & Karaçam, Ö. (1997). *Herkes İçin Psikiyatri*. İstanbul: Era.

Altıntaş, M. "Kumar oynama bozukluğu tanısı olan hastalarda anksiyete, depresyon, ruminasyon ve dürtüsellik" . *Cukurova Medical Journal* 43 (2018 ) : 624-633

- Amit, K., & Litwin, H. (2010). The Subjective Well-Being of Immigrants Aged 50 and Older in Israel. *Social indicators research*, 98(1), 89–104
- Amit, K., & Riss, I. (2014). The Subjective Well-Being of Immigrants: Pre- and Postmigration. *Soc Indic Res*, 119, 247-264.
- Anayurt, A. (2017). *Duygu Düzenleme ile Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Bilişsel Esneklik ve Ruminasyon Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi. Ankara.
- Angelis, D. Furio, (1998), “Bu Benim Basıma Gelir Miydi? Mülteci Sorunu ve Uluslararası Toplumun Buna Yanıtı”, Umuda Dogru Dergisi, Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği Yayını, Yıl 2, Sayı 4, ss.4-6
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association.; 2013
- Aslan, A. A., Sarı, B. A., & Kuruoğlu, A. (2012). Depresif duygudurumdan major depresyona klinik spektrum. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15, 56-64.
- Ataç, Ö., Akbay, H., Dobral, A., Demir, S., Ateş, B. S., Ahmedzai, S., et al. (2018). Mülteci ve Yerleşik Ergenlerde Depresyona Yatkınlık ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 23(3), 129-136.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Hoeksema, S. N. (2010). *Psikolojiye Giriş* (s. 491). Ankara: Arkadaş.
- Arslan, M. E. (2018). *Gastrointestinal endoskopi uygulanacak hastalarda anksiyete düzeyinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Atacanlı F., Dilbaz N. (2001).Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Depression. *J Clin Psy*. 4(3): 147-153
- Bahar A.,Savaş A. H.,Parlar S.(2009) Göğüs Hastalıkları Servisinde Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *New/Yeni Symposium Journal* .74(1), 9-15.
- Bahar A., Sertbaş G.,Sönmez A.(2006). Diyabetes mellituslu hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(1), 18-26.
- Balcıoğlu, İ. (1999). Depresyonun Etyopatogenezi. 10. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri: Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, 2-3 Aralık. İstanbul : İstanbul Üniversitesi , 19-28

- Baltaş, A., & Baltaş, Z. (2010). Stres ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul: Remzi.
- Baltaş, Z. (2008). Sağlık Psikolojisi Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. İstanbul: Remzi.
- Barbara A., Brown & B. Gail Frankel(1993), Activity through the Years: Leisure, Leisure Satisfaction, and Life Satisfaction. *Sociology of sport journal*,10(1), 1-17.
- Basha, E. & Kaya, M. (2020). Kosova Savaşı Gazilerinin Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi . *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi* , 2 (2) , 106-113
- Başpınar R., Cihan F., Kutlu R.(2016).Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerde Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Evaluation of Depression and Related Factors in the Medical Residents*.7(25), 1-9
- Batan S. N,Ayten A (2015). Dini Başa Çıkma, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 15(3), 67 - 92.
- Baxter, A. J., Scott, K. M., Vos, T., & Whiteford, H. (2013). Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. *Psychological Medicine*. 43(5), 1-14.
- Becchetti L, Conzo G. The Gender Life Satisfaction/Depression Paradox(2022). *Soc Indic Res*. 160(1), 35-113
- Beck, A. T. (1963). Thinking and Depression: I. Idiosyncratic Content and Cognitive Distortions. *Arch Gen Psychiatry*.Oct;9, 324-333.
- Beck, A. T. (1991). Cognitive Therapy: A 30-year retrospective. *American Psychologist*.46(4), 368-375.
- Beck, A. T., Clark, D. A., & Brown, G. (1989). Cognitive mediation in general psychiatric outpatients: A test of the content-specificity hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*.56(4), 958-964.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias : a cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beevers,C.G. & Meyer B.(2010) BRIEF REPORT-Thought suppression and depression risk.*Cognition and Emotion*,18(6), 859-867.
- Beevers, C. G., Wenzlaff, R. M., Hayes, A. M., & Scott, W. D. (1999). Depression and the ironic effects of thought suppression: Therapeutic strategies for

- improving mental control. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(2), 133–148
- Ben-Zur, H. (2003). Happy adolescents: The link between subjective well-being, internal resources, and parental factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(2), 67-79.
- Bergan, A., & McConatha, J. T. (2000). Religiosity and life satisfaction. *Activities, Adaptation & Aging*, 24(3), 23-34.
- Berhe, S. M., Azale, T., Fanta, T., Demeke, W., & Minyihun, A. (2021). Prevalence and Predictors of Depression Among Eritrean Refugees in Ethiopia: A Cross-Sectional Survey. *Psychol Res Behav Manag*, 9;14, 1971-1980.
- Beser N, Öz F.(2003) Kemoterapi alan lenfoma hastalarında anksiyete-depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. *C. Ü. Hemsirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7, 47-58.
- Besier T, Schmitz TG, Goldbeck L. Life satisfaction of adolescents and adults with cystic fibrosis: impact of partnership and gender. *J Cyst Fibros*. 2009 Mar;8(2):104-9.
- Bilen, D. (2019). Yüksek Lisans Tezi. *Suriyeli Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Yaşam Doyumu Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Mersin: Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bilen, D., & Kıran, B. (2020). Suriyeli Mültecilerin Çeşitli Travmatik Yaşantıları Nasıl Deneyimlediklerine Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(26), 3965 - 3987.
- Bilge F, Sayan A, Kabakçı Ö. F (2009). Aile mahkemesi uzmanlarının meslek doyumları, yaşam doyumları ve ilişkilere yönelik inançlarının incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(32), 20 - 31.
- Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği. (1998). *Sığınma ve Mülteci Konularındaki Uluslararası Belgeler ve Hukuki Metinler*. Ankara.
- Bollelli, M. (2020). Psikolojik Sermayenin Öznel İyi Oluş Üzerindeki Etkileri: Türkiye'den Bir Araştırma. *IJMA*, 4(8), 245-259.
- Bozluolcay, M., & İnce, B. (2004). İnme Sonrası Depresyon. *Türkiye Klinikleri Nöroloji Dergisi*, 2(1), 57-61.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Braun, S. (2000). *The Science of Happiness: Unlocking the Mysteries of Mood*. New York: Wiley.

- Bronstein, I., & Montgomery, P. (2011). Psychological Distress in Refugee Children: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 14(1), 44-56.
- Budak, Ş. (2001). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat.
- Bulut H.(2015) *Sağlık Çalışanlarında Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi (İğdır İli Devlet Hastanesi Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Buss, D. M. (2000). The Evolution of Happiness. *American Psychologist*.55(1) 15-23.
- Buz, S. (2008). Türkiye'deki Sığınmacıların Sosyal Profili. *Polis Bilimleri Dergisi*.10(4), 2-14.
- Cabras, C., & Mondo, M. (2018). Coping strategies, optimism, and life satisfaction among first-year university students in Italy: gender and age differences. *Higher Education*, 75, 643-654.
- Cannon, W. B. (1935). Stress and Strains of Homeostasis. *American Journal of Medical Science*, 189, 1-14.
- Carlson, N. R. (2016). *Fizyolojik Psikoloji*. Ankara: Nobel Akademik.
- Carswell, K., Blackburn, P., & Barker, C. (2011). The relationship between trauma, post-migration problems and the psychological well-being of refugees and asylum seekers. *Int J Soc Psychiatry*, 57(2), 107-19.
- Ceylan, V., Yalçın, M., Algan, C., & Yalçın, E. (2017). Suriyeli mülteci ve sığınmacıların çeşitli psikolojik faktörler açısından incelenmesi: Batman örnekleme. *International Journal of Social Sciences and Education Research*,3(2), 595.
- Cinirlioğlu, F. G., & Ok, Ü. (2010). İnanç ya da Dünya Görüşü Biçimleri ile İntihara Yönelik Tutum, Depresyon ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler, *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 34(1), 1-8.
- Civan, A., Özdemir, İ., Gencer, Y. G., & Durmaz, M. (2018). Egzersiz ve Stres Hormonları. *Türkiye Spor Bilimleri Dergisi*,2(1), 1-14.
- Clark, D. A., Beck, A. T., & Brown, G. (1989). Cognitive mediation in general psychiatric outpatients: A test of the content-specificity hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(6), 958-964.
- Cruellar, I., Bastida, E., & Braccio, S. M. (2004). Residency in the United States, Subjective Well-Being and Depression in an Older Mexican-Origin Sample. *Journal of Aging and Health*, 16(4), 447-466.

- Csikszentmihalyi, M. (1977). *Beyond Boredom and Anxiety: Experiencing Flow in Work and Play*. Hoboken, NJ: Jossey Bass.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. Harper & Row.
- Çankır, B., & Yener, S. (2017). *İş'te Pozitif Davranış*. Konya: Çizgi.
- Çelenk, Z. (2019) *Yaşlı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
- Çeri, V., Beşer, C., Fiş, N. P., & Arman, A. (2018). İstanbul'daki Mülteci Çocuklara Bakım Vermek Üzere Özelleşmiş Bir Çocuk Psikiyatri Ünitesinden Bulgular. *Klinik Psikiyatri*, 21(2), 113-121.
- Çetinkaya, A., & Bulut, S. S. (2019). Lise Öğrencilerinde Kendini Toparlama Gücü Düzeyleri ve Öznel İyi Oluşu Artırma Stratejilerinin İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*,9(55), 1056.
- Çetinkaya, A. & Sarıcı Bulut, S. (2019). Lise Öğrencilerinde Kendini Toparlama Gücü Düzeyleri ve Öznel İyi Oluşu Artırma Stratejilerinin İncelenmesi . *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal* , 9 (55) , 1053-1084.
- Davison, G. C., & Neale, J. M. (1994). *Abnormal Psychology*. John Wiley.
- Dell'Osso L, Saettoni M, Pappasogli A, Rucci P, Ciapparelli A, Di Poggio AB, Ducci F, Hardoy C, Cassano GB(2002), . Social anxiety spectrum: gender differences in Italian high school students. *J Nerv Ment Dis*. Apr;190(4):225-32.
- Demir, Y., & Kumcağız, H. (2020). Ergenlerde Yeme Tutum Bozuklukluğunun Öznel İyi Oluş, Depresyon, Anksiyete ve Stres Üzerine Etkisi. *International Journal of Field Education*,6(1), 24-36.
- Demirbaş, H., & Bekaroğlu, E. (2013). Evden Uzakta Olmak: Sığınmacıların/Mültecilerin Psikolojik Sorunları ve Alınacak Önlemler. *Kriz Dergisi*,21(1-2-3), 11-24.
- D.H. Barlow/Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic(2002). New York : Guilford
- Dickson, K. S., Ciesla, J. A., & Reilly, L. C. (2012). Rumination, worry, cognitive avoidance, and behavioral avoidance: Examination of temporal effects. *Behavior Therapy*,43(3), 629-640.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 55(1), 542-575.
- Diener, E., & Myers, D. G. (1995). Who Is Happy?. *Psychological Science*,6(1), 10-17.

- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. *Handbook of positive psychology* (s. 463-73). içinde Oxford: Oxford University.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin* , 125(2), 276-302.
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent Findings on Subjective Well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 1-24.
- Dişçigil, G., Gemalmaz, A., Başak, O., Gürel, F., & Tekin, N. (2005). Birinci Basamakta Geriatrik Yaş Grubunda Depresyon. *Turkish Journal of Geriatrics*,8(3), 33-129.
- Doğan, O. (2000). Depresyonun Epidemiyoloji. *Duygudurum Dizisi*, 5(2), 29-38.
- Doğan, T., & Eryılmaz, A. (2013). Benlik Saygısı ve Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*,33(33), 107-117.
- Dost, M. T. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumunun Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* , 22 (22), 132-14
- D'raven, L. T., Moliver, N., & Thompson, D. (2014). Happiness intervention decreases pain and depression, boosts happiness among primary care patients. *Primary Health Care Research & Development*, 16(2), 114-126.
- Dyson, R., & Renk, K. (2006). Freshmen Adaptation to University Life: Depressive Symptoms, stress, and coping. *Journal of Clinical Psychology*, 62(10), 1231-1244.
- Efe, İ. A. (2018). Olumsuz Yaşam Olayları, Psikolojik Danışma Hizmeti Alma, Ruminasyon ve Stres Arasındaki İlişki. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*,51(2), 95-119.
- Egloff B., Schmukle C. S(2014). Gender differences in implicit and explicit anxiety measures. *Personality and Individual Differences*, 36(8), 1807-1815.
- Ehnholt, K. A., & Yule, W. (2006). Practitioner review: assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma. *J Child Psychol Psychiatry*, 47(12), 1197-210.
- Eldeleklioğlu, J. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek ile Depresyon ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 6(3), 727-752.
- Elder, G. H. (1995). Life trajectories in changing societies-Self- efficacy in changing societies. New York: Cambridge University.
- El Kissi Y, Romdhane AB, Hidar S, Bannour S, Ayoubi Idrissi K, Khairi H, Ben

- Hadj Ali B. General psychopathology, anxiety, depression and self-esteem in couples undergoing infertility treatment: a comparative study between men and women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2013 Apr;167(2):185-9.
- Ellis, A. (2007). General Semantics and Rational-Emotive Therapy: 1991 Alfred Korzybski Memorial Lecture. . *A Review of General Semantics*, 301-319.
- Ellison, C. G. (1991). Religious involvement and subjective well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 32(1), 80-99.
- Epikür. (1962). *Mektuplar ve Maksimler*. İstanbul: Remzi.
- Erdiren, Y. O. (2020). Felsefe Bağlamında Sosyal Bilimler Perspektifinden Öznel İyi Oluş. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 0(22), 33-42.
- Eroğlu, F. (2000). *Davranış Bilimleri*. İstanbul: Beta.
- Eryılmaz, A. (2010). Ergenler İçin Öznel İyi Oluşu Artırma Stratejileri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* , 4(33), 81-88.
- Eryılmaz, A. (2010). Ergenlerde Öznel İyi Oluşu Artırma Stratejilerini Kullanma İle Akademik Motivasyon Arasındaki İlişki. *Klinik Psikiyatri*, 13(2), 77-84.
- Eryılmaz, A. (2016). *Herkes İçin Mutluluğun Başucu Kitabı*. İstanbul: Pegem Akademi.
- Eryılmaz, A. (2017). Yetişkinler için Mutluluğu Artırma Stratejileri Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Journal of Mood Disorders*,7(2), 116.
- Eryılmaz, A., & Sapsağlam, Ö. (2018). Development of Subjective Well-Being Increasing Strategies Scale for Children (1-5 Ages) their Mothers Use. *Journal of Education and Training Studies*, 6(6), 77-83.
- Eryılmaz, A., & Yavcık, D. (2020). Mültecilerde Mutluluğu Artırma Stratejileri ile Depresyon, Anksiyete, Stres Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *IV. TURKCESS "TOPLUM 5.0" "AKILLI TOPLUM" TAM METİN KİTABI* (s. 671-682). İstanbul: TEBAD.
- Eşel, E. (2003). Genelleflmifl Anksiyete Bozukluğunun Nörobiyolojisi . *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 13, 78-87.
- Farabi. (1993). *Mutluluk Yoluna Yönelme*. İzmir: Kendi.
- Feist, G.J. ve diğerleri (1995). Integrating top down and bottom-up structural models od subjective wellbeing: A longitudinal investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(1), 138-150.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. sage
- Fordyce, M. W. (1977). Development of a program to increase personal happiness. *Journal of Counseling Psychology*, 24, 511-521.

- Fordyce, M. W. (1983). A Program to Increase Happiness:Further Studies . *Journal of Counseling Psychology*, 30(4), 483-498.
- Franken, R. E. (1994). *Human motivation*. Pacific Grove: CA: Brooks.
- Friedman, H. (2013). The Legacy of a Pioneering Happiness Researcher. *Journal of Happiness Studies*, 14, 363-366.
- Fugl-Meyer AR, Melin R, Fugl-Meyer KS. Life satisfaction in 18- to 64-year-old Swedes: in relation to gender, age, partner and immigrant status. *J Rehabil Med*. 2002 Sep;34(5):239-246.
- Gao, W., Ping, S., & Liu, X. (2019). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China. *Journal of affective disorders*, 263, 292-300 .
- Gaus V, Kiep H, Holtkamp M, Burkert S, Kendel F. (2015).Gender differences in depression, but not in anxiety in people with epilepsy. *Seizure*. Nov;32:37-42.
- Garvin BJ, Moser DK, Riegel B, McKinley S, Doering L, An (2003), Effects of gender and preference for information and control on anxiety early after myocardial infarction. *Nurs Res*. Nov-Dec;52(6):386-392.)
- Gencer, Y. G., Çınar, A., & Comba, B. (2015). Stresin Ratlarda Bazı Karaciğer Enzimleri (AST, ALT, ALP) Üzerine Etkilerinin Araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Veteriner Bilimleri Dergisi*, 10(1), 21-26.
- Genç, Y. (2018). Mülteci/Sığınmacıların Psiko-Sosyal Sorunları. 1. *Uluslararası Göç ve Mülteci Kongresi Bildirileri*, (s. 357-358). Düzce.
- George, A. S., & McNamara, P. H. (1984). Religion, Race and Psychological Well-Being. *Journal for the Scientific Study of Religion*,23, 351-363.
- Gerrig, R. J., & Zimbardo, P. G. (2017). *Psikoloji Giriş*. Ankara: Nobel Akademik.
- Ghazavi, Z., Mardany, Z., & Pahlavanzadeh, S. (2016). Effect of happiness educational program on the level of stress, anxiety and depression of the cancer patients' nurses. *Iran J Nurs Midwifery Research*,21(5), 534-540.
- Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. (2014). *Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu*. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı.
- Gök, F. , Kabu Hergül, F. (2020).Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi* , 195-206
- Grove, A. S. (1997). *Yalnızca Paranoidler Ayakta Kalır*. Ankara: Sistem.

- Güleç, C. (2003). *Psikiyatri ve Psikoterapilerin ABC'si*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Güleç, C., & Köroğlu, E. (1997). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: HYB.
- Gümüş, F., & Zengin, L. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinde Anksiyete, Depresif Belirti Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *Van Tıp Dergisi*, 25(4), 527-534.
- Gündoğan, N. (2015). Türkiye’de yaşayan sığınmacı ve mültecilerin psikososyal gereksinimleri ve psikolojik belirtileri. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: ANKARA ÜNİVERSİTESİ.
- Gündüz, Z. Y. (2011). *Almanya’daki Türkiye Kökenli Göçmenlerin Sağlık Durumları: “Göç Hasta Eder”den “Göç Sağlığı İyi Gelir”e Geçiş İçin Öneriler. Onlar Bizim Hemşehrimiz: Uluslar Arası Göç ve Hizmetlerin Kültürlerarası Açılımı*. Ankara: Siyasal.
- Habib, D. G., Donald, C., & Hutchinson, G. (2018). Religion and Life Satisfaction: A Correlational Study of Undergraduate Students in Trinidad. *Journal of Religion and Health*, 57(4), 1567-1580.
- Hagstrom, P., Pereira, J., & Wu, S. (2021). The Happiness of Refugees in the United States: Evidence from Utica, NY. *Journal of Refugee Studies*, 34(1), 614-633.
- Haybron, D. M. (2000). Two philosophical problems in the study of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 1(2), 207-225.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory and The Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 47(6), 636-665.
- Heeren, M., Wittmann, L., Ehlert, U., Schnyder, U., Maier, T., & Müller, J. (2014). Psychopathology and resident status - comparing asylum seekers, refugees, illegal migrants, labor migrants, and residents. *Compr Psychiatry*, 55(4), 818-25.
- Herrero, J., Fuente, A., & Gracia, E. (2011). Covariates of Subjective well-being among Latin American immigrants in Spain: the role of social integration in the community. *Journal of Community Psychology*, 39, 761-775.
- Hettema, J., Steele, J., & Miller, W. R. (2005). Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 91-111.
- Hobfoll, S. (1989). Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *Am Psychol*, 44(3), 513-24.
- Hobfoll, S. (2001). The Influence of Culture, Community, and the Nested-Self in the Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337-421.
- Hobfoll, S., & Lilly, R. S. (1993). Resource Conservation as a Strategy for Community Psychology. *Journal of Community Psychology*, 21, 128-148.
- Horowitz, M. J. (1986). *Stress response syndromes*. New York: Jason Aranson Inc.

- İnandı, T., Bilgin, M. K., & Eltaş, M. C. (2018). Suriye Savaşı ve Halk Sağlığına Etkileri. *Mustafa Kemal Üniv Tıp Dergisi*, 9, 90-98.
- Işık, E., & Ertuğrul, F. (2022). Mülteci Ruh Sağlığında Güncel Yaklaşımlar. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(1), 180-187.
- Jang KL, Stein MB, Taylor S, Livesley WJ. Gender differences in the etiology of anxiety sensitivity: a twin study. *The Journal of Gender-specific Medicine : JGSM : the Official Journal of the Partnership for Women's Health at Columbia*. 1999 Mar-Apr;2(2):39-44.
- Joiner E. T., Blalock A. J.(1995).Gender differences in depression: The role of anxiety and generalized negative affect. *Sex Roles*,33(1), 91-108.
- Joormann, J. (2005). Inhibition, Rumination, and Mood Regulation in Depression. In R. Engle, G. Sedek, U. Von Hecker, & D. McIntosh (Eds.), *Cognitive Limitations in Aging and Psychopathology*, 275-312.
- Joshanloo M..Gender differences in the predictors of life satisfaction across 150 nations. *Personality and Individual Differences* ,135, 312-315
- Kalgı, M. E., & Şimşek, N. (2018). Dini Dogmatizm ve Dindarlık Bağlamında Yaşam Doyumu: Bir Karma Yöntemli Yaklaşım. *Turkish Studies*, 13(4), 1137-1152.
- Kamiloğlu, C. (2021, Haziran 18). "Türkiye Mülteci Kabulünde Son Yedi Yıldır Dünya Zirvesinde" Aralık 5, 2021 tarihinde [www.amerikaninsesi.com: https://www.amerikaninsesi.com/a/turkiye-multeci-kabulunde-son-yedi-yildir-dunya-zirvesinde/5934419.html](https://www.amerikaninsesi.com/a/turkiye-multeci-kabulunde-son-yedi-yildir-dunya-zirvesinde/5934419.html)
- Kara, A., Çöpoğlu, Ü. S., Yeşilova, Y., Alataş, E. T., Belli, A. A., & Pıçakcıefe, M. (2019). Yerel Halk ve Suriyeli Mültecilerin Stresle İlişkili Dermatolojik ve Psikiyatrik Hastalık Prevalansları: Güneydoğu Anadolu'da Kesitsel Bir. *Fırat Tıp Dergisi*,24(1), 31-36.
- Karaçay, G. (2011). *İşsiz bireylerde yaşam doyumu: Eğitim, dini duygulanım ve sistemi meşrulaştırma bakımından bir inceleme*. Yayınlanmış yüksek lisans tezi. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Mersin.
- Karakaş, A. C. (2017). Manevi Zekanın İç Yönelimli Dindarlık, Affetme Esnekliği ve Öznel İyi Oluşla İlişkisi. *Türkiye İlahiyat Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 53-63.
- Karakaş, G. S. (2020). Depresyon ve anksiyete belirtileri olan psikiyatri hastalarında üstbilişsel inançların stres ve başa çıkma çerçevesinde incelenmesi. *Doktora Tezi*. Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi.

- Karakaya, Ş. A. (2019). Arap zorunlu göçmenlerde travmatik yaşantılar,göç sonrası yaşam zorlukları ve manevi başa çıkma ve sosyal destek bağlamında psikolojik dayanıklılık. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi ,İstanbul.
- Kartal, B., & Başcı, E. (2014). Türkiye'ye Yönelik Mülteci ve Sığınmacı Hareketleri. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(2), 275-299.
- Kawakibi, S. (2013). *The Syrian crisis and its repercussions: internally displaced persons and refugees*. San Domenico : MPC Research Report.
- Kerry Lynn H.,MacSwain., Simon B.Sherry., Sherry H.Stewart., Margo C. Watt., Heather D.Hadjistavropoulos., Aislin R. Graham. Gender differences in health anxiety: An investigation of the interpersonal model of health anxiety. *Personality and Individual Differences*,47, 938- 943
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., & Jin, R. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*,62(6), 593-602.
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*,82(6), 1007-1022.
- Kılıç, C. ve İnci, F. (2015). Acil Tıp Çalışanlarında Travmatik Stres: Yaş ve Eğitimin Koruyucu Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 236-241
- Kim, W., Kim, I., Lin, L., Baltimore, K., & Lin, L. (2021). Social Determinants of Mental Health Among Karen Refugees from Burma. *Community Ment Health J.*,58(4), 10597-021.
- King J.,Bond T., Blanford S.(2002), An investigation of computer anxiety by gender and grade. *Computers in Human Behavior*. 18, 69–84.
- Kinrys G, Wygant LE. (2005) Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influencia o tratamento? [Anxiety disorders in women: does gender matter to treatment?]. *Braz J Psychiatry*. Oct;27 Suppl 2:S43-50.
- Kocatürk, U. (1994). *Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü*. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Korer, E., & Alpullu, A. (2020). Raketlon Sporcularının Akış Kuramı Boyutunda Farklılıkların İncelenmesi. *Spor Eğitim Dergisi*, 4(2), 97-105.
- Korukluoğlu E.(2019) *Psikiyatrik Tanı Alan Çocuk ve Ergenlerin Ebeveynlerinde Kaygı ve Depresyon Düzeylerinin Tanı Grubu İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Koyuncu, A. (2014). *Kentin Yeni Misafirleri Suriyeliler*. Konya:Çizgi, 13

- Köknel, Ö. (1992). *Depresyon-Ruhsal Çöküntü*. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Köknel, Ö. (1992). *Dolu Dolu Yaşamak*. Ankara: Altın Kitaplar.
- Köknel, Ö. (1996). *Stres*. İstanbul: Radikal Gazetesi Yayını.
- Köknel, Ö. (2013). *Kaygıdan Korkuya*. İstanbul: Remzi.
- Köksal, Ö. (1988). *Çağımızın Hastalığı:Stres*. İstanbul: Milliyet, 13
- Köroğlu, E. (2006). *Depresyon Nedir? Nasıl Başedilir?* Ankara: HYB.
- Köroğlu, E. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. 2013: Ankara Hekimler Birliği.
- Kubzansky, L. D., & Stewart, A. J. (1999). At the intersection of anxiety, gender, and performance. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18(1), 76-97.
- Krause, N. (2004). Common Facets of Religion, Unique Facets of Religion, and Life Satisfaction Among Older African Americans. *The Journals of Gerontology: Series B*, 59(2), 109-117.
- Kurtoğlu, M. (2019). Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi'nin(BDGT) Sosyal Anksiyete Bozukluğu(SAB) Olan Üniversite Öğrencilerinde Anksiyete, Ruminasyon ve Öz-Şefkat Düzeyleri Üzerindeki Etkisi *Doktora Tezi*. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kut, S. (1994). Toplumsal Değişim, Kurumların Yeniden Yapılanması ve Ruh Sağlığı. *Kriz Dergisi*, 2(1), 180-184.
- Laertios, D. (2015). *Ünlü Filozofların Yaşamları ve Öğretileri*. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Levecque, K., Lodewyckx, I., & Bracke, P. (2009). Psychological distress, depression and generalised anxiety in Turkish and Moroccan immigrants in Belgium. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 44(3), 188-197.
- Li, S. S., Liddell, B. J., & Nickerson, A. (2016). The Relationship Between Post-Migration Stress and Psychological Disorders in Refugees and Asylum Seekers. *Curr Psychiatry Rep.*, 18(9), 11920-016.
- Lim, C., & Putnam, R. D. (2010). Religion, Social Networks, and Life Satisfaction. *American Sociological Review*, 75(6), 914-933.
- Lyubomirsky, S., & Tkach, c. (2003). *The consequences of dysphoric rumination*. Chichester, England: John Wiley & Sons.
- Lyubomirsky, S., & Tkach, C. (2006). How do people pursue happiness?: Relating. *Journal of Happiness Studies*, 7(2), 183-225.
- Lyubomirsky, S., Layous, K., Chancellor, J., & Nelson, K. S. (2015). Thinking about rumination: the scholarly contributions and intellectual legacy of Susan Nolen-Hoeksema. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11(1), 1-22.

- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change. *Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change*. Review of General Psychology, 9(2), 111-131.
- Hovey JD, Magaña C. (2002) Exploring the mental health of Mexican migrant farmworkers in the Midwest: psychosocial predictors of psychological distress and suggestions for prevention and treatment. *J Psychol*, 136, 493–513.
- Magee WJ, Eaton WW, Wittchen HU ve ark. (1996) Agoraphobia, simple phobia and social phobia in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 53, 15-168.
- Marshall, G. N., Schell, T. L., Elliott, M. N., Berthold, M. S., & Chun, C.-A. (2005). Mental health of Cambodian refugees 2 decades after resettlement in the United States. *JAMA*, 294(5), 571-579.
- Masmoudi J, Damak R, Zouari H, Ouali U, Mechri A, Zouari N, Jaoua A. (2013). Prevalence and Impact of Anxiety and Depression on Type 2 Diabetes in Tunisian Patients over Sixty Years Old. *Depress Res Treat.*:341782.
- Martin, E. (2008). *A Dictionary of Biology*. Oxford: Oxford University.
- McGuinness, T. M., & Durand, S. C. (2015). Mental health of young refugees. *J Psychosoc Nurs Ment Health Ser.*, 53(12), 16-8.
- McLean CP, Anderson ER. (2009) Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clin Psychol Rev.* Aug;29(6):496-505.
- Moksnes UK, Løhre A, Espnes GA (2013). The association between sense of coherence and life satisfaction in adolescents. *Qual Life Res.* Aug;22(6):1331-8.
- Montgomery, M. A., Jackson, C. T., & Kelvin, E. A. (2014). Premigration Harm and Depression: Findings from the New Immigrant Survey, 2003. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(5), 773-780.
- Morsünbül, Ü. (2011). Ergenlikte Özerkliğin ve Kimlik Biçimlenmesinin Öznel İyi Oluş Üzerindeki Etkisi. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri.
- Nissen, A., Cauley, P., Saboonchi, F., Andersen, A. J., & Solberg, Ø. (2021). Mental health in adult refugees from Syria resettled in Norway between 2015 and 2017: a nationwide, questionnaire-based, cross-sectional prevalence study. *Eur J Psychotraumatol.* 12(1):1994218
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582.

- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The Role of Rumination in Depressive Disorders and Mixed Anxiety/Depressive Symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*,109(3), 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). ). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*,101(2), 259-282.
- Okulicz-Kozaryn, A. (2010). Religiosity and life satisfaction across nations. *Mental Health, Religion & Culture*, 13(2), 155-169.
- Onur, E., & Alkın, T. (2007). Baş Dönmesi ve Anksiyete İlişkisi: Yeni Klinik Sendromlar. *Nöropsikiyatri Arşivi*,442), 66-73.
- Önen, C., Güneş, G., Türeme, A., & Ağaç, P. (2014). BİR MÜLTECİ KAMPINDA YAŞAYAN SURİYELİLERDE DEPRESYON VE ANKSIYETE DURUMU. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 223-230.
- Öner, S. G. (2014). Türkiye'nin Suriyeli Mültecilere Yönelik Politikası. *Ortadoğu Analiz*, 6(61), 42-45.
- Örsel, S. (2004). Depresyonda Tedavi: Genel İlkeler ve Kullanılan Antidepresan İlaçlar. *Klinik Psikiyatri*,Ek 4, 17-24.
- Öy, B. (1995). Çocuk ve Ergenlerde Depresyon epidemiyolojisi ve risk etmenleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2(1), 40-45.
- Özcan, H. (2005). Farabî'nin İki Eseri. İstanbul: M.Ü. İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları.
- Özcanarlan, F. (1990). Kanserli Hastalara Bakımveren Hemşirelerde Strese Neden Olan Faktörler. *Doktora Tezi*, s. 52.
- Özel, Y., & Karabulut, A. B. (2018). Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56.
- Özen, H., & Cerit, C. (2018). Savaş Nedeniyle Türkiye'ye Göç Ederek İnsani Yardım Kuruluşunda Çalışan Suriyeli Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve İlişkili Etmenler. *KOU Sag Bil Derg*,4(3), 70-73.
- Özkara A. B. , Kalkavan A., Çavdar S. , ÖgütA., Karayel S.(2015), Spor Bilimleri Alanında Eğitim Alan Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyum Düzeylerinin Araştırılması. *International journal of Science Culture and Sport*, cilt.3, sa.11, 336-346
- Öztürk, O. (1997). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Öztürk, O. M., & Uluşahin, A. N. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Yayınevi.
- Palys, T. S., & Little, B. R. (1983). Perceived Life Satisfaction and the Organization of Personal Project Systems. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(6), 1221-1230.

- Pargament, K. (2002). The bitter and the sweet: An evaluation of the costs and benefits of religiousness. *Psychological Inquiry*,13(3), 168-181.
- Park B, Kim SY, Shin JY, Sanson-Fisher RW, Shin DW, Cho J, Park JH.(2013) Prevalence and predictors of anxiety and depression among family caregivers of cancer patients: a nationwide survey of patient–family caregiver dyads in Korea,*Support Care Cancer*, 21, 2799-807.
- Park, N. (2004). The Role of Subjective Well-Being in Positive Youth Development. *American Academy of Political and Social Science*,591(1), 26.
- Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, M. A., & Mullan, J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social behavior*,22(4), 337-356.
- Pollner, M. (1989). Divine Relations, Social Relations, and Well-Being. *Journal of Health and Social Behavior*,30(1), 92-104.
- Proyer, R. T., Wellenzohn, S., Gander, F., & Ruch, W. (2014). Toward a Better Understanding of What Makes Positive Psychology Interventions Work: Predicting Happiness and Depression From the Person × Intervention Fit in a Follow-Up after 3.5 Years. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(1, )108-128.
- Raber, M. F., & Dyck, G. (1993). *Managing Stress for Mental Fitness*. California: Crisp Publications.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Sabin, M., Cardozo, B. L., Nackerud, L., Kaiser, R., & Varese, L. (2003). Factors associated with poor mental health among Guatemalan refugees living in Mexico 20 years after civil conflict. *JAMA*,290(5), 635-42.
- Sahraç, Ü. (2008). BİR DURUMLUK AKIŞ MODELİ: STRES KONTROLÜ, Genel Özyeterlilik, Durumluk Kaygı, Yaşam Doyumu Ve Akış İlişkileri. *The Journal of SAU Education Faculty*, 16, 122-144.
- Salvage, J., Rowson, M., Melf, K., & Birch, M. (2012). *Medicine, health and human rights*. London: UK by Medact.
- Sapsağlam, Ö., Karabulut, R., & Ekici, İ. (2021). Okul öncesi öğretmenlerinin kariyer uyumlulukları ve çocuklar için kullandıkları mutluluk artırıcı stratejiler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 209-227.
- Sayar, K. (2009). *Ruh Hali*. İstanbul: Timaş Yayınları.

- Saygılı, S. (2004). *Mutluluk Elimizde*. İstanbul: Elit Yayınları.
- Sayın, S. , Sayın, S. , Bursalı, B. , Bilen İpek, H. (2019)Tip 2 diyabet hastalarında anksiyete ve depresyon riski ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 44, 479-485.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*,4(3), 219-247.
- Segerstrom, S. C., Tsao, J. C., Alden, L. E., & Craske, M. G. (2000). Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 671-688.
- Seguin, A. (1956). Migration and Psychosomatic Disadaptation. *TBB*, 120-130.
- Seligman, M., Rosenhan, D., & Walker, E. (2015). *Abnormal Psychology*. New York: W.W.Norton & Company., 517.
- Selye, H. (1977). *Stress without distress*. Philadelphia ; New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Selye, H. (1997). *Stress without distress*. London: Teach Yourself Books.
- Serpytis, P., Navickas, P., Lukaviciute, L., Navickas, A., Aranauskas, R., Serpytis, R., Deksnyte, A., Glaveckaite, S., Petrulioniene, Z., & Samalavicius, R. (2018). Gender-Based Differences in Anxiety and Depression Following Acute Myocardial Infarction. *Arq. Bras. Cardiol.*, 111(5), 676-683.
- Sertöz, Ö. Ö., & Mete, H. E. (2004). Bedensel Hastalıklarda Depresyon. *Klinik Psikiyatri*,7(2), 63-69.
- Sezer, F. (2011). ORTAÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN ÖZNEL İYİ OLUŞ DURUMLARININ BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ. Milli Eğitim.
- Silove, D., Ventevogel, P., & Rees, S. (2017). The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges. *World Psychiatry*, 16(2), 130-139.
- Slobodin, O., & Jong, J. T. (2015). Mental health interventions for traumatized asylum seekers and refugees: What do we know about their efficacy? *Int J Soc Psychiatry*, 61(1), 17-26.
- Sözbilir, M. (2012). *Araştırma Yaklaşım - Desen ve Yöntemleri*.
- Spielberger, C. D. (1972). Anxiety: Current trends in theory and research. *Anxiety: Current trends in theory and research*, New York: Academic Press.
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & Ommeren, M. V. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with

- mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 302(5), 537-49.
- Steers, R. M. (1994). *Introduction to Organizational Behavior*. New York: HarperCollins Publishers.
- Stein, A., & Fazel, M. (2002). The mental health of refugee children. *Arch Dis Child*, 87(5), 366-370.
- Steinberg, A. M., & Ritzmann, R. A. (1990). A living system approach to understanding the concept of stress. *Behavioral Science*, 35(2), 138-146.
- Steiner, C., & Şahin, M. (2018). *Güç Oyunları ve Gücün Öteki Yüzü*. Ankara: Nobel Akademik.
- Stoyanova M, Hope DA.(2012) Gender, gender roles, and anxiety: perceived confirmability of self report, behavioral avoidance, and physiological reactivity. *J Anxiety Disord*. Jan;26(1):206-14.
- Spindler H, Johansen JB, Andersen K, Mortensen P, Pedersen SS.(2009) Gender differences in anxiety and concerns about the cardioverter defibrillator. *Pacing Clin Electrophysiol*. May;32(5):614-21.
- Şahin, L.(2015) *Kanser Hastalarında Anksiyete ve Depresyon Belirtilerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir.
- Şahin, M. (1985). Başarı Düzeyi Farklı Üç Grup Lise Öğrencisinin Kaygı Düzeyi Yönünden Karşılaştırılması. *Başarı Düzeyi Farklı Üç Grup Lise Öğrencisinin Kaygı Düzeyi Yönünden Karşılaştırılması*. Ankara: Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Asead*, 6(10), 117-135.
- Şahin, M., Aydın, B., Sarı, S. V., Kaya, S., & Pala, H. (2012). ÖZNEL İYİ OLUŞU AÇIKLAMADA UMUT VE YAŞAMDA ANLAMIN ROLÜ. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(3), 827-836.
- Şahin, N. H. (1998). *Stresle Başa Çıkma: Olumlu Bir Yaklaşım*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Şahin S, Cingil D.(2021) Hematoloji Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(4): 503-511.
- T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. (2016). *2015 Türkiye Göç Raporu*. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Yayınları.

- Tan, O. (2014). *Depresyon*. İstanbul: Timaş.
- Tanja, M., Halligan, S. L., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2006). Rumination in posttraumatic stress disorder. *Depression & Anxiety*,24(5), 307-317.
- Tarhan, N. (2006). *Mutluluk Psikolojisi ve Stresle Başa Çıkma*. İstanbul.
- Tarhan, N. (2016). Mutluluk Psikolojisi ve Stresle Başa Çıkma. N. Tarhan içinde, *Mutluluk Psikolojisi ve Stresle Başa Çıkma* 9-10. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Taycan O,Kutlu L,Çimen S,Aydın N (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 100 - 108.
- TDK. (tarih yok). <https://sozluk.gov.tr/>. Aralık 20, 2021 tarihinde sozluk.gov.tr: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı
- Teodorescu, D.-S., Heir, T., Hauff, E., Wrntzel-Larsen, T., & Lien, L. (2012). Mental health problems and post-migration stress among multi-traumatized refugees attending outpatient clinics upon resettlement to Norway. *Scand J Psychology*,53(4), 16-32.
- Tinghög, P., Malm, A., Arwidson, C., Sigvardsdotter, E., Lundin, A., & Saboonchi, F. (2017). Prevalence of mental ill health, traumas and postmigration stress among refugees from Syria resettled in Sweden after 2011: a population-based survey. *BMJ Open*.7(12),
- Tiryaki, Ş. (2000). *Spor Psikolojisi Kavramlar, Kuramlar ve Uygulama*. Ankara: Eylül Kitap .
- Titiz, T. Y. (2019). Ergenlerde Dini Başa Çıkma-Yaşam Doyumu İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Konya.
- Tunç, A. (2015). Mülteci Davranışı ve Toplumsal Etkileri: Türkiye'deki Suriyelilere İlişkin Bir Değerlendirme. *Tesam Akademi Dergisi*,2(2), 29-63.
- Tunç, A. Y., & Yapıcı, G. (2019). Bir Tıp Fakültesindeki Öğrencilerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Turk J Public Health*, 17(2), 153-168.
- Türkçapar, H., Leahy, R. L., Holland, S. J., Aslan, Ş., & Köroğlu, E. (2009). *Depresyon ve anksiyete bozukluklarında tedavi planları ve girişimleri*. İstanbul: HYB.
- Türkeri, B. Y. (2020). *Mülteci Ve Sığınmacı Hakları*. [www.academia.edu](http://www.academia.edu/): [https://www.academia.edu/36801625/M%C3%BClteci\\_Ve\\_S%C4%B1mac%C4%B1nmac%C4%B1\\_Haklar%C4%B1](https://www.academia.edu/36801625/M%C3%BClteci_Ve_S%C4%B1mac%C4%B1nmac%C4%B1_Haklar%C4%B1)
- Ulucan H., Kılınç M., Kaya K., Türkçapar Ü.(2011). Beden Eğitimi Spor Yüksekokullarında Öğrenimlerine Devam Eden Öğrencilerin Umutsuzluk ve Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi.*Şelçuk Üniversitesi Beden Eğitimi*

ve Spor Bilim Dergisi, 13(3), 349-356

- UN Refugee Agency. (2021, Şubat). *Türkiye Bilgi Notu*. Aralık 5, 2021 tarihinde [www.unhcr.org](https://www.unhcr.org): [https://www.unhcr.org/tr/wp-content/uploads/sites/14/2021/03/Bi-Annual-Fact-Sheet-2021-02-Turkeyf\\_TR.pdf](https://www.unhcr.org/tr/wp-content/uploads/sites/14/2021/03/Bi-Annual-Fact-Sheet-2021-02-Turkeyf_TR.pdf)
- Uslu, N. B. (2018). Farabi ve Aristoteles'in Mutluluk Ahlakı . *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 469-480.
- Ünver, D. & Güloğlu, B. (2021). Covid-19 Pandemisinde Evli Bireylerde Depresyon, Anksiyete ve Stresin İlişkisel Yılmazlık Bağlamında İncelenmesi, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8 (2), 517-531
- Vatandaş, S. (2016). Avrupa ya Göçmen Akışı ve Türkiye de Göç Politikaları. *İlke*,3, 1-19.
- Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative? *Social Indicators Research*,24(1), 1-34.
- Veenhoven, R. (2000). The four qualities of life:ordering concepts and measures of the good life. *Journal of Happiness Studies*,1(1), 1-39.
- Veenhoven, R. (2003). Arts of livings. *Journal of Happiness Studies*,4, 373-384.
- Veenhoven, R. (2005). Return of inequality in modern society?Test by dispersion of life satisfaction across time and nations. *Journal of Happiness Studies*,6(4), 457-487.
- Veronese, G., Castiglioni, M., Tombolani, M., & Said, M. (2011). My happiness is the refugee camp, my future Palestine': optimism, life satisfaction and perceived happiness in a group of Palestinian children. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* , 467-473.
- Ward, A., Lyubomirsky, S., Sousa, L., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Can't Quite Commit: Rumination and Uncertainty. *Personality and Social Psychology Bulletin*,29(1), 96-107.
- Wegner DM. (1994)Ironic processes of mental control. *Psychol Rev.* Jan;101(1),34-52.
- Wenzlaff, R. M. & Bates, D. E. (1998). Unmasking a cognitive vulnerability to depression:How lapses in mental control reveal depressive thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(6), 1559–1571.
- Wenzlaff,R. M., Rude S. S., Taylor J. C., Stultz H. C. & Sweatt A. R.(2001) Beneath The Veil Of Thought Suppression: Attentional Bias And Depression Risk. *Cognition And Emotion*, 15(4), 435-452.
- Wenzlaff, R. M., Wegner, D. M. & Roper, D. W. (1988). Depression and mental

- control: The resurgence of unwanted negative thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(6), 882–892.
- Wilson, W. R. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, 67(4), 294–306.
- Wood, W., Rhodes, N. ve Whelan, M. (1989). Sex differences in positive well-being: A consideration of emotional style and marital status. *Psychological Bulletin*, 106(2), 249-264.
- World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental Health : New Understanding, New Hope*. World Health Organization.
- Wu, S., Ellingson, S., Hagstrom, P., & Kucinskas, J. (2020). Religion and Refugee Well-Being: The Importance of Inclusive Community. *Journal for The Scientific Study of Religion*, 60(2), 291-308.
- Wyer R. S. (1996) Chewing the cud and other ruminations. Ruminative thoughts. Inc.: Lawrence Erlbaum Associates,. 135-144
- [www.goc.gov.tr](http://www.goc.gov.tr). (tarih yok). Aralık 5, 2021 [www.goc.gov.tr](http://www.goc.gov.tr):  
<https://www.goc.gov.tr/gecici-korumamiz-altindaki-suriyeliler>
- Yılmaz, E. & Aslan, H. (2016). Öğretmenlerin İş Yerinde Yalnızlıkları ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi . *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi* , 3 (3) , 59-69
- Yapan, S. (2018). Depresyon ve Anksiyete Belirtilerinin Yordayıcıları Olarak Ruminasyon, Otomatik Düşünceler, İşlevsel Olmayan Tutumlar ve Düşünce Baskılama. *Yüksek Lisans Tezi*. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yıldız M.(2016),Üniversite Öğrencilerinde Duygusal Zekâ Yaşam Doyumu ve Depresyonun Cinsiyet ve Sınıf Seviyelerine Göre Etkileri . *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*,6(11), 451-474.
- Yıldız, Y. (2021). Suriyeli Mültecilerde Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve Travma Sonrası Büyümenin Anksiyete Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Kent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz, A. E. (2015). Endişe ve Ruminasyonun Kaygı ve Depresyon Belirtileri Üzerindeki Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25, 15-107.
- Yılmaz, Ö., Boz, H., & Arslan, A. (2017). Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeğinin (DASS 21) Türkçe Kısa Formunun Geçerlilik-Güvenirlilik Çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 78-82.

Yumuşak, S., & Boz, H. (2013). Konaklama İşletmelerinde Çalışanların Mevsimsel Duygudurum Düzeylerinin Etkisi. *AİBU-İBDD Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(2), 371-394.

Yürür, Ş. (2011). Öğrenilmiş Güçlülük, Kıdem ve Medeni Durumun Duygusal Tükenmedeki Rolü: Kaynakların Korunması Teorisi Kapsamında Bir Analiz.. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 25(1), 107-126.

Zawadzki, M. J. (2015). Rumination is independently associated with poor psychological health: Comparing emotion regulation strategies. *Psychology & Health*, 30(10), 1146-1163.

Zengin, L., & Gümüş, F. (2019). Hemşirelerde Anksiyete, Depresif Belirti ve İlişkili Faktörler. *Jaren/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 5(2), 116-122.

Ziyalar, A. (1986). *Stres, Depresyon*. İstanbul: Milliyet.



## EKLER

### EK1

داهجلا اضاار عأو قلقلأو بانكلا او نينجلا لاداعسز يز عنتاي جيتار تسانيبة قلا علا عسار دلبا ا تحبلا اذ هفده .  
ن يكر اشملا دضه عسار دلا ءجيتن مادختسا متينا . ءيملعلا اضاار علا لطفقا هيلعلاو صلحا متينا تامولعمل مادختسا متيس  
، ءلئسلا اذهيلع ءباجلا ايفحا يتر لامدعير عشتتكا اذ ا . يورر ضعوطنا . امامت ءير سنير اشملا تاير هيقبتس  
قر داغملانكميف ، بابسلانمببسيلا قر داغملادير تننكا اذ او ا

### ءيصخشلا تامولعلا

الجنس :

ذكر ( ) أنثى ( )

رمعلا:

25-20 ( ) 30-25 ( ) 40-30 ( ) 40 أو أكثر ( )

تعمتجلا للاحلا:

متزوج/ة ( ) عازب/ة ( ) مطلق/ة ( ) أرمل/ة ( ) منفصل/ة عن الزوج ( ) بقي الزوج/ة في البلد ( )  
كم طفل لديك: .....

الوضع التعليمي:

الابتدائي ( ) الاعدادي ( ) الثانوي ( ) جامعي ( ) دراسات عليا ( )  
هل لديك مهنة؟

نعم ( ) اكتب مهنتك: ..... / لا ( )

هل ايلاد لمعتل هـ

معذ ( ) لا ( )

ي هـ ام المهنة التي تقوم بها.....

من ايلاد قادم؟

ايروس ( ) بلد اخر ( ) اسم البلد .....

ما هو سبب خروجك من بلدك؟

اقتصادي ( ) سياسي ( ) وضع اخر .....

ايكرت ي فك بص اخل ي للاحلا مع ضولا وه ام

مسجل ك لاجئ ( ) مقدم على طلب لجوء في تركيا ( )

إذا قدمت طلب لجوء لتركيا:

هل ستستمر بالعيش بتركيا ( ) اريد ان اذهب الى بلد اختاره ( ) بلد ثالث تجده الامم المتحدة ( )

ي تم ذنموانت متواجد في تركيا ؟ .....

هل تتلقأى دعم مادي؟

نعم ( ) لا ( )

من هي الجهة الداعمة في حال وجدت؟

من بلدي ( ) الأمم المتحدة ( ) مساعدات من الوالي أو وقف أو مؤسسة اجتماعية ( ) منظمة المجتمع المدني ( )

هل تريد الذهاب؟ ك دلبي لئ

معذ ( ) لا ( )

ما مدى سرورك بتواجدك في تركيا:

قليل جدا ( ) قليل ( ) كثير ( ) كثير جدا ( )

EK2

SWLS

الرجاء التكرم و الاجابة على الأسئلة التالية بكل دقة و موضوعية و لا داعي لذكر اسمك علما بأن اجابتك لن تستخدم

الا للاغراض العلمية فقط .

| معارض بشدة | معارض | معارض بدرجة قليلة | لا رأي | موافق بدرجة قليلة | موافق | موافق بشدة | الفقرة   |   |
|------------|-------|-------------------|--------|-------------------|-------|------------|--|---|
|            |       |                   |        |                   |       |            | بشكل عام حياتي قريبة من طموحاتي و تطلعاتي                | 1 |
|            |       |                   |        |                   |       |            | ظروف حياتي ممتازة  | 2 |
|            |       |                   |        |                   |       |            | أنا راضي عن حياتي  | 3 |
|            |       |                   |        |                   |       |            | تمكنت من الحصول على الأشياء المهمة التي اريدها من الحياة | 4 |
|            |       |                   |        |                   |       |            | لن أغير شيئاً في حياتي اذا اتبحت لي فرصة العيش مرة أخرى  | 5 |

EK3

Arabic DASS

اسم: التاريخ: أو أكل من النصوص التالية منض عد ايقه حول الزوم

١، ٢، ٣ أو الذي يسي درجة ان طباق هذا الشعر علي كبدأ الس برع

الماضي. ال بهوج دا ج ابات ص ح ه ح أو خ اطرة. الن نض ي و ن ن ط و ن ال ر ن ن أي م ن ه ا .

استعمل التود يرات التالية:

ال ينطق علي نانا

١ ينطق علي ب عض الش يء أو و ل ن ا

ل من ال و ن ا ت

٢ ينطق علي ب درج ق م ل ح و ط ة أو ب

عض ال و ن ا ت

٣ ينطق علي ك ن ر ن ن ج د ا ء أو م

عظم ال و ن ا ت

|   |   |   |   |  |   |
|---|---|---|---|--|---|
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | وجدت الزومض طرب ومزج بس بسب أمور نانهة ج د ل   | ١ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت جينا ف ينطقي  | ٢ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | ملي بدول أن بإمكان الحس اس هشاع ا ج ب ي ة غ ل ال ط ل ق   | ٣ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | ش عرت بصعوبة نانا الن ن س ) ش دة الن ن س الس ر ع ، ال ه ن ا ن ب ح و ن ال ق ا م ب ح ه و د ج س د ي م ن ا ل ل ) | ٤ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | ملي بدول أن بإمكان أن أبدأ القلم بأعم ا و ل  | ٥ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | كنت أم ل ا و ل ر دة ن ن ل م ف و طة ل ل ظ ر و ف و أ ل ح د ا ت   | ٦ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | ش عرت بالرج نة ) ن ر ج ل ي ال ن و و ي غ ل ي م ج ل ي م ن ا ل ل )  | ٧ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | أ ج د ص ع و ب ق ن ا ال س ر ن خ ا ء   | ٨ |

|     |   |   |   |   |  |
|-----|---|---|---|---|--|
| ٩   | ٣ | ٢ | ١ | ٠ | وجدت نفسي يندم واتفج على ما فعلت، لفتت من ناحي اللغاة بنوا لها   |
| ١٠  | ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بأن ليس لدي أي شيء أتطلع عليه   |
| ١١  | ٣ | ٢ | ١ | ٠ | وجدت نفسي أميل إلى الضطراب والانعاج بس مودة  |
| ٢١  | ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بأن أسرت هلك الكثير وبنا الطاقه العصبية) شعرت بأن أسرت هلك الكثير من قدرتي على حمل الكثير الهمم (مباله) |
| ٣١  | ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بالظن والكتاب   |
| ٤١  | ٣ | ٢ | ١ | ٠ | وجدت أني زوال المرير بك لما أخريشيء) عن دان نظار المصعد، إشارات المبور، أو كلم اطلب مينا الزنظار، مباله)     |
| ٥١  | ٣ | ٢ | ١ | ٠ | ان تلبينش عور بال غم اء  |
| ٦١  | ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بأنني قد قدت الهمم ام بكل شيء عنق زبيل  |
| ٧١  | ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بأن يوم يذول لي لكش خص  |
| ١١  | ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بأنني أميل إلى الغضب سرعة   |
| ١١  | ٣ | ٢ | ١ | ٠ | عزيت بش كل ملحوظ) عرق غزير من البودين مباله) بدون أن يكون الطق سحراراً وبدون بذل جمهو جسدي                   |
| ١٠٢ | ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بأخوف بدون أي سبب ووجه  |
| ١٢  | ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بأن اجابة الهمم لها   |

#### EK4

#### إضافة

فيما يلي بعض العبارات لما تقوم به لكي تكون سعيداً. يرجى التقييم بوضع (+) امام العبارات التي رافقتكم من الأسبوع الماضي إلى اليوم:

| نطاقات                   | التعابير  | أبداً | قليلاً | أحياناً | غالباً | دائماً |
|--------------------------|---|-------|--------|---------|--------|--------|
| رد فعل ايجابي على البيئة | لكي اكون سعيدة/ شاركت الناس من حولي همومهم ومشاكلهم |       |        |         |        |        |
|                          | لكي اكون سعيدة/ ساعدت الناس من حولي                 |       |        |         |        |        |
|                          | لكي اكون سعيدة/ فعلت ما يريدون مني الناس فعله       |       |        |         |        |        |
|                          | لكي اكون سعيدة/ اهتمت بالناس من حولي                |       |        |         |        |        |
|                          | لكي اكون سعيدة/ حاولت حل مشكلة الناس من حولي        |       |        |         |        |        |
| راحة الجسد               | لكي اكون سعيدة/ ارحت راسي                           |       |        |         |        |        |
|                          | لكي اكون سعيدة/ نمت جيداً                           |       |        |         |        |        |
|                          | لكي اكون سعيدة/ استرحت كي اشعر بإحساس جيد           |       |        |         |        |        |

|  |   |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|
|  | لكي اكون سعيدة/ة ابتعدت عن الاعمال المتعبة للنفس  |  |  |  |  |  |
|  | لكي اكون سعيدة/ة حاولت تقدير جسدي لأشعر بالراحة   |  |  |  |  |  |
| تلبية الرغبات                              | لكي اكون سعيدة/ة مارست الرياضة  |  |  |  |  |  |
|  | لكي اكون سعيدة/ة امضيت وقتي بعمل اشياء احبها:<br>(الاعتناء بحيوان ما – اعمال يدوية -العناية بالنباتات – عزف موسيقى -.....الخ) |  |  |  |  |  |
|  | لكي اكون سعيدة/ة خرجت للتنزه  |  |  |  |  |  |
|  | لكي اكون سعيدة/ة خرجت للتسوق  |  |  |  |  |  |
| عرض السلوكيات<br>الموجهة مباشرة<br>للسعادة | لكي اكون سعيدة/ة قلت النكات   |  |  |  |  |  |
|  | لكي اكون سعيدة/ة سمعت اغاني مفرحة   |  |  |  |  |  |
|  | لكي اكون سعيدة/ة غنيت   |  |  |  |  |  |
|  | لكي اكون سعيدة/ة تعاملت مع الناس بمرح لإضحاحهم  |  |  |  |  |  |
|  | لكي اكون سعيدة/ة اقول النكات التي تظهر أني سعيدة/ة  |  |  |  |  |  |
| التحكم<br>العقلي                           | لكي اكون سعيدة/ة حاولت ان لا أفكر بأشياء سيئة   |  |  |  |  |  |
|  | لكي اكون سعيدة/ة حاولت استقبال كل شيء بتفهم   |  |  |  |  |  |
|  | لكي اكون سعيدة/ة حاولت ان لا اغضب أحد   |  |  |  |  |  |
|  | لكي اكون سعيدة/ة حاولت التفكير بأشياء جيدة  |  |  |  |  |  |
|  | لكي اكون سعيدة/ة فعل ما يجب على فعله لحل مشاكلي   |  |  |  |  |  |
| تلبية متطلبات<br>المعتقد الديني            | لكي اكون سعيدة/ة دعوت   |  |  |  |  |  |
|  | لكي اكون سعيدة/ة صليت وتعبت   |  |  |  |  |  |
|  | لكي اكون سعيدة/ة شاركت بجلسات دينية   |  |  |  |  |  |
|  | لكي اكون سعيدة/ة قرأت كتب دينية   |  |  |  |  |  |

# ÖZGEÇMİŞ

**Dilan YAVCİK**

## **EĞİTİM**

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, 2021, İstanbul.

Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, 2013- 2016, İstanbul

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, 2012-2013

## **B. MESLEKİ DENEYİM**

2016-2017-2018

Okul Psikolojik Danışmanı/Özel Eğitim

## **C. YAYINLARI**

### **VI. Turkcess 2020 Uluslararası Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi**

2020-Mültecilerde Mutluluğu Artırma Stratejileri ile Depresyon, Anksiyete, Stres Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

2020-Mutluluğu Artırma Stratejileri Ölçeği: Arapçaya Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik

## **D.MESLEKİ EĞİTİMLER**

Pozitif Psikoterapi Temel Eğitimi (Worlds Assocaition of Positive Psychotherapy)

Psikanalitik Psikoterapilerde İç Eklektik Yaklaşım Eğitimi

Psikososyal Destek Hizmetleri Sempozyumu

Terapötik Kartlar Eğitimi

Özel Eğitim Uygulamaları

Sanatla Terapi ve Yaratıcılık(Giriş ve Resim Modülü)

Psikolojik Testler Eğitimi

Psikososyal Bağlamda Savaş Sempozyumu

13. Ulusal PDR Kongresi

Yaşam Boyu Eğitim ve Gelişim Sempozyumu

WISC-R Zeka Testi Eğitimi

