

DİN ve SAĞLIK: BİREYSEL DİNDARLIK, SAĞLIK DAVRANIŞLARI ve HAYAT MEMNUNİ- YETİ İLİŞKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Ali AYTEN *

Özet

Din psikolojisi alanında özellikle 1980 sonrası dindarlık ile ruh sağlığı ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen pek çok araştırma yapılmıştır. Bu çalışmanın temel amacı dindarlık, sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti arasındaki ilişki ve etkileşimin incelenmesidir. Cinsiyet, yaş ve sosyal çevre gibi sosyo-domografik değişkenlerin dindarlık, hayat memnuniyeti ve sağlık davranışları ile olan ilişkisi de ayrıca ele alınmıştır. Araştırmanın örneklemini Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi ve Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde okuyan 282 öğrenciden oluşmaktadır. Bunların 173'ü kız, 109'u erkek öğrencidir. Yaşları 17 ile 44 arasında değişen örneklemin yaş ortalaması 21'dir. Söz konusu değişkenler arasındaki ilişkinin tespiti için, *Bireysel Dindarlık Envanteri*, *Hayat Memnuniyeti Ölçeği* ve *Sağlık Davranışları Envanteri*'nden oluşan anket formu kullanılarak veri toplanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, dindarlık hem bireylerin hayat memnuniyetini hem de sağlık davranışlarını yerine getirme düzeyini etkilemektedir. Cinsiyete göre bireylerin dindarlık, hayat memnuniyeti ve sağlık davranışlarını yerine getirme düzeyleri farklılık göstermektedir. Yaş ve sosyal çevre değişkeni- nin bağımlı değişkenler üzerinde farklılık oluşturmadığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dindarlık, Hayat Memnuniyeti, Sağlık Davranışı, Obezite, Tütün Ürünleri Tüketimi, Alkol Kullanımı.



Religion and Health: A Study on the relationship between Individual Religiosity, Health Behaviour and Life Satisfaction

Abstract

In many psychological studies, religiosity has been associated with good mental health, physical health, less stress, and high life satisfaction. This study is carried out to investigate the relationship between, religiosity, health behaviours (including wearing seat belt, not consuming alcohol, using tobacco products, protecting health weight, regular check ups, eating habits, regular sleeping etc.), and life satisfaction. It also aims to examine the relations between socio-demographical variables (gender and age, and social background) and religiosity, health behaviours and life satisfaction. In order to find out mentioned relations Individual Religion Inventory, Health Behaviors Inventory and The Satisfaction

* Doç. Dr., Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Din Psikolojisi Anabilim Dalı, aliaytan@marmara.edu.tr.

with Life Scale are applied to the sample of 282 (173 females and 109 males) students from Marmara University (Istanbul, Turkey). The findings of the study indicate that religiosity is positively related to health behaviours and life satisfaction. Meanwhile findings show that there is a relationship between gender and independent variables (religiosity, life satisfaction, health behaviours). Not smoking and consuming alcohol is the most observant health behaviour. That was explained the effect of religion's negative attitude towards drinking alcohol and smoking.

Key Words: Life satisfaction, health behaviour, individual religiosity, dental checkup, exercising, protecting health weight.

Giriş

Din ile sağlık ilişkisi başlangıçtan itibaren psikolojinin ve dolayısıyla din psikolojisinin temel ilgi alanlarından biri olagelmıştır. Örneğin psikolojinin önemli teorisyenlerinden William James, Sigmund Freud ve Carl Gustav Jung gibi isimler, din-sağlık ilişkisine çalışmalarında yer ayırmışlardır.¹ İlk dönem psikologları daha çok din-ruh sağlığı üzerinde dururken 1980'lerden sonra din ile hem fiziksel sağlık hem de ruhsal sağlık ilişkisini ele alan tecrübî araştırmaların sayısı artmıştır.² Bugüne kadar Batı'da dindarlık ile sağlık (sağlık davranışları) ve ruh sağlığı ilişkine dair çoğu Yahudi-Hristiyan örnekleme olmak üzere pek çok araştırma yapılmıştır. Din-sağlık (fiziksel ve ruhsal) ilişkisine dair araştırmaların, genel olarak dini yaşamının hastalıklardan koruyucu fonksiyonu ve hastalıkların sağaltımındaki destekleyici fonksiyonunu içerdiği söylenebilir.

Dindarlık ile fiziksel sağlık ilişkisini ele alan araştırmalar, hem dindarlığın hem de fiziksel sağlığın farklı unsurları üzerinde durmuşlardır. Bazı araştırmalar dindarlık kriteri olarak sadece ibadet mekanına gitme sıklığını dikkate alırken, bazıları dindarlığı ibadet, ahlaki ilkelere riayet, dinin bireysel ve toplumsal hayata yansımaları, dini başa çıkma, dine önem atfetme vb. hususları da içerecek şekilde çok boyutlu bir yapı olarak değerlendirmiştir. Yine aynı şekilde araştırmalarda fiziksel sağlığa ilişkin pek çok durum ele alınmıştır. "Sağlık davranışları" çerçevesinde ise daha çok bireylerin sağlıklı bir hayatı devam ettirme ve sağlığını kaybetmemek için koruyucu ola-

¹ Ali Ayten, *Psikoloji ve Din*, İz Yayıncılık, 3. Baskı, İstanbul 2012; Ali Köse, *Freud ve Din*, İz Yayıncılık, 3. Baskı, İstanbul 2012; Abdülkerim Bahadır, *Jung ve Din*, İz Yayıncılık, İstanbul 2007.

² Robert Emmons ve Raymond Paloutzian, "Din Psikolojisi" (Çev. A. Ayten), *Din Psikolojisi* (Ed. A. Ayten), İz Yayıncılık, İstanbul, 2010, ss. 18-19.

rak nitelendirilebilecek (sağlıklı beslenme, düzenli uyku, egzersiz yapma vb.) hangi davranışlarda bulundukları üzerinde durulmuştur. Örneğin Homan ve Boyatzis, dindarlık ile sağlık davranışları ilişkisini ele alan araştırmalarında, sağlık davranışı çerçevesinde sigara içme(me), besleyici gıdalar yeme(me), stres yönetimi, sağlık kontrollerine özen gösterme ve egzersiz yapma gibi hususları ele almış, dindarlığı iç kaynaklı ve dış kaynaklı olmak üzere iki alt boyutta değerlendirmiştir.³ Dodor, dindarlığın sağlık davranışları ve obezite üzerine etkilerini ele alan bir çalışma yapmıştır. Araştırmasında sağlık davranışı, fiziksel aktiviteler (yürüyüş yapma, düzenli olarak spor yapma vb.) ve düzenli beslenmeyi (fast food yememe vb.) içermiştir.⁴

Dindarlık ile sağlık davranışları ilişkisini inceleyen bazı araştırmalarda, ruh sağlığının olumlu göstergesi olarak görülen hayat memnuniyeti de araştırmaya dâhil edilmiş ve dindarlık, sağlık davranışı ve hayat memnuniyeti ilişkisi birlikte ele alınmıştır. Örneğin Zullig, Ward ve Horn, dindarlık, maneviyat, hayat memnuniyeti ve öznel sağlık algısı (*genel olarak sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?*) arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma yapmıştır.⁵ Abdel-Khalek, Lübnan, Katar ve Kuveyt'te yaptığı araştırmalarda dindarlık, sağlık ve hayat memnuniyeti (öznel iyi oluş) ilişkisini incelemiştir.⁶ Yine Abdel-Khalek ve Eid, Kuveytli (N=1937) ve Filistinli (N=1009) çocuk ve ergenler üzerine yaptıkları araştırmada, dindarlık ile mut-

³ Kristin J. Homan ve Chris J. Boyatzis, "Religiosity, Sense of Meaning, and Health Behavior in Older Adults", *The International Journal for the Psychology of Religion*, 20, 2010, ss. 173-186.

⁴ Bernice Dodor, "The Impact of Religiosity On Health Behaviors and Obesity Among African Americans", *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22, 2012, ss. 451-462.

⁵ Keith J. Zullig, Rose Marie Ward ve Thelma Horn, "The Association between Perceived Spirituality, Religiosity, and Life Satisfaction: The Mediating Role of Self-Rated Health", *Social Indicators Research*, 79, 2006, ss. 255-274.

⁶ Ahmed M. Abdel-Khalek, "Subjective well-being and religiosity: A cross-sectional study with adolescents, young and middle-age adults", *Mental Health, Religion & Culture*, 15(1), 2012, ss. 39-52; Ahmed M. Abdel-Khalek, "The relationships between subjective well-being, health, and religiosity among young adults from Qatar", *Mental Health, Religion & Culture*, 16(3), 2013, ss. 306-318; Ahmed M. Abdel-Khalek, "Happiness, health, and religiosity: significant associations among Lebanese adolescents", *Mental Health, Religion & Culture*, 17(1), 2014, ss. 30-38; Ahmed M. Abdel-Khalek, "Quality of life, subjective well-being, and religiosity in Muslim college students", *Quality of Life Research*, 19, 2010, ss. 1133-1143.

luluk, hayat memnuniyeti, ruh sağlığı, fiziksel sağlık ve depresyon arasındaki ilişkiyi ele almıştır.⁷

Konu ve Problem: Bu makale, dindarlık, sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti ilişkisini inceleyen bir ampirik araştırma verilerini içermektedir. Araştırmada dindarlık, daha çok kişinin bireysel hayatına yansımalarını ve ferdin dini hayatını geliştirmeye ve dinini anlamaya yönelik bireysel tutumlarını içermektedir. Sağlık davranışları, sağlığın sürekliliğini hedefleyen egzersiz yapma, düzenli ve dengeli beslenme, tütün ürünleri ve alkol kullanmama, trans yağlar gibi sağlığa zararlı yiyeceklerden kaçınma, düzenli uyku, sağlıklı kiloya sahip olma, sağlık durumunu düzenli olarak kontrol ettirme, stresten uzak durmaya özen gösterme gibi sağlık koruyucu önlemleri içermektedir. Hayat memnuniyeti ise, bireyin yaşamının geneline dair öznel hoşnutluk ve mutluluk algısını kapsamaktadır. Araştırmanın temel hedefi, dindarlık ile sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi ve dolayısıyla *Bireylerin dindarlığı ile sağlık davranışlarını yerine getirme ve hayat memnuniyeti düzeyleri arasında nasıl bir ilişki vardır?* sorusunun cevaplanmasıdır. Ayrıca araştırmada, cinsiyet, yaş ve sosyal çevre gibi sosyo-demografik değişkenlere göre bireylerin dindarlık, sağlık davranışlarını yerine getirme ve hayat memnuniyeti düzeylerindeki farklılığın tespiti de amaçlanmaktadır.

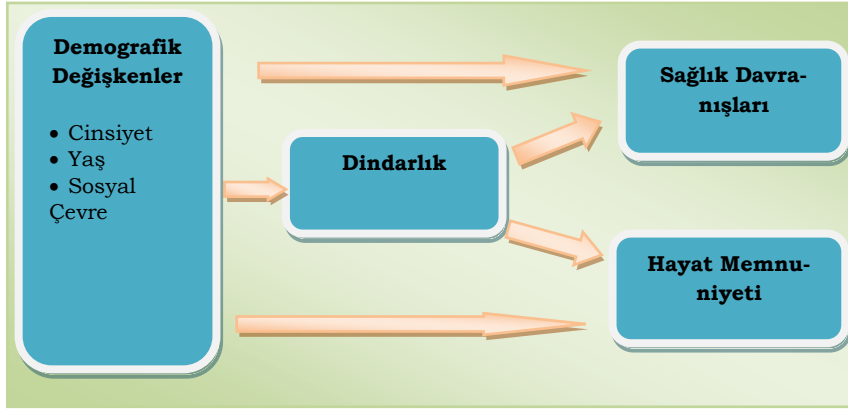
Yukarıda da örnekleri verildiği üzere ülkemiz dışında oluşan literatürde, dindarlık, sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti ilişkisini ele alan pek çok araştırma olmasına karşın Türkiye’de söz konusu üç değişken arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmanın varlığı tespit edilememiştir. Türkiye’de farklı değişkenlerle ilişkili olarak dindarlık ve hayat memnuniyeti (yaşam doyumu) konuları pek çok araştırmada ele alınmıştır.⁸ Ancak dindarlık ile hem hayat memnu-

⁷ Ahmed M. Abdel-Khalek ve Ghada K. Eid, “Religiosity and its association with subjective well-being and depression among Kuwaiti and Palestinian Muslim children and adolescents”, *Mental Health, Religion & Culture*, 14(2), 2011, ss. 117-127.

⁸ Bkz. Ali Ayten, *Tanrıya Sığınmak*, İz Yayıncılık, İstanbul 2012; Ali Ayten, Gülüşan Göçen, Kenan Sevinç ve Eyüp Ensar Öztürk, “Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi”, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 12(2), 2012, ss. 45-79; Ali Ayten ve Feim Gashi, “Affetme ve Hayat Memnuniyeti Üzerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma”, *Balkan Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 2012, ss. 11-36; Saliha Altıparmak, “Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”, *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Tıp Dergisi*, 23(3), 2009, ss. 159-164; Meliha Tuzgöl Dost, “Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumunun Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi”, *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(2), 2007, ss. 132-143.

niyetini ve sağlık davranışlarını birlikte değerlendiren araştırma bulunmamaktadır. Araştırmamızın bu yönüyle bir ilk olma özelliği taşıdığı savunulabilir.

Dindarlık (bireysel dindarlık), sağlık davranışları (tütün kullanmama, sağlıklı ve düzenli beslenme, düzenli uyku, sağlık kontrolleri, sağlığını tehlikeye atacak davranışlardan kaçınma vb.) hayat memnuniyeti ve demografik değişkenler (cinsiyet, yaş ve sosyal çevre) araştırmanın temel değişkenlerini oluşturmaktadır. Aşağıda söz konusu değişkenler arasındaki muhtemel ilişkiler şekil halinde ayrıntılı olarak sunulmuştur. Araştırmada bu muhtemel ilişkilerin olup olmadığı, varsa ilişkilerin hangi yönde olduğunun tespiti ve yorumlanması amaçlanmıştır.



Şekil-1: Değişkenler Arası İlişkileri Gösteren Model

Araştırma soruları ve muhtemel ilişkileri gösteren model çerçevesinde, şu hipotez ve alt hipotezler belirlenmiştir:

(H₁) Bireylerin dindarlık, sağlık davranışlarını yerine getirme ve hayat memnuniyeti durumları cinsiyet, yaş ve sosyal çevre değişkenlerine göre farklılık gösterir:

(H_{1a}) Kadınların dindarlık, sağlık davranışlarını yerine getirme ve hayat memnuniyeti düzeyleri erkeklere göre daha yüksektir.

(H_{1b}) Yaş arttıkça dindarlık, sağlık davranışlarını yerine getirme ve hayat memnuniyeti düzeyi de artar.

(**H_{1c}**) Hayatlarının çoğunu kırsal kesimde yaşayanların dindarlık düzeyi kentlerde yaşayanlara göre daha fazladır.

(**H_{1d}**) Hayatlarının çoğunu kentlerde yaşayanların sağlık davranışlarını yerine getirme ve hayat memnuniyeti düzeyi kırsalda yaşayanlara göre daha fazladır.

(**H₂**) Dindarlık bireylerin hem sağlık davranışlarını yerine getirme eğilimini hem de hayat memnuniyetini olumlu yönde etkiler.

Metot

Makalenin içeriğini oluşturan araştırmada metot olarak dokümantasyon ve betimsel ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Veriler, anket tekniğinden faydalanılarak toplanmıştır.

Araştırma Grubunun Nitelikleri

Araştırma örneklemi, Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi'nde ve Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde okuyan lisans ve lisansüstü 282 öğrenciden oluşmaktadır.

Katılımcıların 173'ü (%61.3) kadın, 109'u (%38.7) erkektir. Örneklemin yaş aralığı (ranj) 17 ile 44 yaşları arasındadır. Yaş ortalaması ise 21.4'tür (SD=3.85). Katılımcılardan 116'sı (%41.3) kırsal kesimde (köy, kasaba), 166'sı (%58.7) kentsel alanda (şehir ve büyük şehir) hayatının çoğunu geçirdiğini belirtmiştir.

Ölçme Araçları

Araştırmada *Kişisel Bilgi Formu*, *Sağlık Davranışı Envanteri* (Health Behavior Inventory) ve *Hayat Memnuniyeti Ölçeği* (The Satisfaction with Life Scale) ve *Bireysel Din Envanteri* (Individual Religion Inventory)'nden oluşan anket formu, bilgi toplama ve ölçme aracı olarak kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Katılımcıların cinsiyetine, yaşına, hayatlarının çoğunu nerede geçirdiklerine dair sorulara yer verilmiştir.

Dindarlık: Araştırmada katılımcıların dindarlık düzeylerini tespit etmek amacıyla Zagumny, Pierce, Adams ve Fallos tarafından geliştirilen ve psikometrik analizleri yapılan *Bireysel Din Envanteri*

(*Individual Religion Inventory*) kullanılmıştır.⁹ Söz konusu ölçek, bireylerin ferdi hayatında dinin etkisini, dini bilgi düzeyini ve dini anlayışını geliştirmeye verdiği önemi, dinin bireysel hayatında taşıdığı değeri ölçmeyi hedefleyen, tek boyutlu 6 maddelik bir ölçektir: “Sıklıkla dinim hakkında bilgiler okuyorum. Kendi dinimi daha çok anlamaya çalışıyorum, Hayatın anlamıyla ilgili birçok sorunun cevabını içerdiği için, din benim için önemlidir, Dini inançlarım, yaşama karşı bütün bakış açımı etkilemektedir, Din, hayatımdaki bütün uğraşları etkilemektedir, Kişisel olarak dini düşünce ve dualara belirli bir süre ayırmak benim için önemlidir.” Maddelerin her biri için seçenekler ise, ‘bana hiç uygun değil (1 puan), bana uygun değil (2 puan), bana biraz uygun (3 puan), bana oldukça uygun (4 puan) ve bana çok uygun (puan)’ şeklindedir. Ölçekte 6 madde olduğundan ölçekten alınan en düşük puan 6, en yüksek puan ise 30’dur.

Ölçekteki altı soru faktör analizine tabi tutulmuş, ölçeği oluşturan maddelerin tek boyutta toplandığı, ölçeğin varyansı açıklayıcılık oranının %57.7 olduğu görülmüştür. Ölçeğin Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) değeri (,758); Bartlett’s Test of Sphericity değeri ($\chi^2=819,682$; $p=000$) olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin güvenirliğini gösteren Cronbach Alfa değerinin $\alpha=,851$ olduğu görülmüştür. Bu istatistiksel değerler neticesinde ölçeğin uygulanabilir olduğu anlaşılmıştır. Ölçeği oluşturan her bir maddenin birbiriyle ilişkisi gösteren korelasyon katsayıları ise, $r=.394$ ile $r=.736$ arasında değişmektedir ($p=.000$).

Sağlık Davranışları: Bireylerin sağlık davranışlarını yerine getirme durumları, Zagumny, Pierce, Adams ve Fallos tarafından geliştirilen ve geçerlik-güvenirlik analizleri yapılan *Sağlık Davranışları Envanteri (Health Behaviors Inventory)* kullanılarak tespit edilmiştir.¹⁰ 12 sorudan oluşan ölçekte, bireylerin sağlıklı yaşamını destekleyen “düzenli egzersiz yapma, meyve, sebze ve tahıl tüketme, tütün kullanma(ma), alkol kullanma(ma), emniyet kemeri takma, kolestrole dikkat etme, yeterli ve düzenli uyku, stresle olumlu mücadele, aşı olma, ağız ve diş sağlığı, düzenli sağlık kontrolü, kilo

⁹ Zagumny, M. J., Pierce, K.E., Adams, K. & Fallos, S.L., “Psychometric Analysis of the Religious Identity Index”, Presentation at the 24th Annual Convention of the Association for Psychological Science, May 24-27, 2012, Chicago, IL.

¹⁰ Zagumny, Pierce, Adams, ve Fallos, “Psychometric Analysis of the Religious Identity Index”. Presentation at the 24th Annual Convention of the Association for Psychological Science, May 24-27, 2012, Chicago, IL.

kontrolü” gibi sağlık davranışlarını yapıp yapmama durumlarını tespitiye yönelik sorular yer almaktadır. Puanlama yapılırken her bir sorudaki olumlu cevap (evet) için 2, olumsuz cevap (hayır) için 1 puan verilmiştir. Ancak tütün ve alkol tüketimyle ilgili sorularda olumsuz cevaba 2 puan verilmiştir. Buna göre ölçekten alınan en düşük puan 12 iken en yüksek puan 24’tür.

Araştırma çerçevesinde ölçeği oluşturan 12 soru faktör analizine tabi tutulmuş, ölçeği oluşturan maddelerin tek boyutta toplandığı, ölçeğin varyansı açıklayıcılık oranının %18.17 olduğu görülmüştür. Ölçeğin Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) değeri (.641); Bartlett’s Test of Sphericity değeri ($\chi^2 = 237,565$; $p=000$) olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini gösteren Cronbach Alfa değerinin $\alpha=.538$ olduğu görülmüştür.

Hayat Memnuniyeti Ölçeği (The Satisfaction with Life Scale): Hayat memnuniyeti kişinin, idealindeki hayatı yaşadığını düşünmesi, hayat şartlarını beğenmesi ve tekrar yaşama şansı sunulsa bile hâlihazırda yaşadığı hayatta pek çok şeyi değiştiremeyecek olması gibi duygu ve düşünceleri içermektedir. Araştırmada katılımcıların hayat memnuniyeti düzeylerini ölçmek için Ed Diener, Robert Emmons, Randy J. Larsen ve Sharon Griffin tarafından geliştirilen *Hayat Memnuniyeti Ölçeği (The Satisfaction with Life Scale)* kullanılmıştır. Ölçek hayattan memnuniyeti içeren beş ifadeden oluşur: ‘Pek çok yönüyle idealimdeki hayatı yaşıyorum’, ‘Hayat şartlarım mükemmeldir’, ‘Hayatımdan memnunum’, ‘Şimdiye kadar hayatta istediğim çoğu şeyi elde ettim’, ‘Dünyaya yeniden gelseydim, hayatımda neredeyse hiçbir değişiklik yapmazdım’. Bireylerden her ifadenin kendilerine ne kadar uyup uymadığını işaretlemeleri istenmiştir. Seçenekler ‘bana hiç uygun değil’ ve ‘bana çok uygun’ şeklindedir. 1 ila 7 arasında değişen bir parametrede puanlama yapılmıştır. Buna göre ortalamanın 7’ye yaklaşması hayat memnuniyetinin arttığına, 1’e yaklaşması ise hayat memnuniyetinin düştüğüne işaret etmektedir. Ölçekte 5 soru olduğundan alınacak en düşük puan 5, en yüksek toplam puan 35’tir.

Ölçek, Ayten¹¹, tarafından daha önce İngilizce’den tercüme edilmiş ve dini başa çıkma ile ilgili bir çalışmada kullanılmış, söz

¹¹ Ayten, ölçeğin Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) değerini (.81); Bartlett’s Test of Sphericity değerini ($\chi^2=323,367$; $p=000$) tespit etmiştir. Ölçeğin tek boyuttan oluştuğu ve varyansı açıklayıcılık oranının %64 olduğu görülmüştür. Ölçeğin güvenilirliğini test et-

konusu çalışmada güvenirlik geçerlilik çalışması yapılmıştır. Bu araştırmada da ölçeği oluşturan sorular faktör analizine tabi tutulmuş, ölçeği oluşturan maddelerin tek boyutta toplandığı ölçeğin varyansı açıklayıcılık oranının %60.5 olduğu görülmüştür. Ölçeğin Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) değeri (,819); Bartlett's Test of Sphericity değeri ($\chi^2=515,469$; $p=000$) olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin güvenirliğini gösteren Cronbach Alfa değerinin $\alpha=,830$ olduğu görülmüştür. Bu istatistiksel değerler neticesinde ölçeğin uygulanabilir olduğu anlaşılmıştır. Ölçeği oluşturan her bir maddenin birbiriyle ilişkisi gösteren korelasyon katsayıları $r=.545$ ile $r=.574$ arasında değişmektedir ($p=.000$).

Verilerin Toplanması ve İstatistiksel Analizi

Anket, Nisan 2013 tarihinde Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi'nde öğrenim gören lisans ve lisansüstü öğrencilere uygulanmıştır. Uygulamada, deneklerin gönüllü olmaları ön planda tutulmuş ve uygulamanın sağlıklı olması amacıyla uygulama esnasında gerekli açıklamalarda bulunulmuştur.

Veri analizi, SPSS paket programı yardımıyla yapılmıştır. Veri temizleme işleminden sonra, hipotezlerin test edilmesi için gerekli analizler yapılmıştır.

Araştırmada cinsiyet ve sosyal çevre ile bağımlı değişkenler dindarlık, sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti arasındaki ilişki *t*-test; yaş ile dindarlık, sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti arasındaki ilişki korelasyon analizi ve dindarlığın hayat memnuniyeti ve sağlık davranışları üzerindeki etkisi ise regresyon analizi kullanılarak tespit edilmiştir. Bu araştırmanın içeriği daha çok birincil verilere dayanmaktadır. Bununla birlikte konunun teorik alt yapısının oluşturulması, bulguların yorumlanması ve karşılaştırmaların yapılması sürecinde diğer araştırmaların ulaştığı bulgulardan da ikincil veriler olarak faydalanılmıştır.

mek için yapılan iç-tutarlılık analizi sonrasında ise, *Cronbach Alpha değeri*'nin $\alpha=,85$ olduğu anlaşılmıştır. Geniş bilgi için bkz. Ayten, *Tanrıya Sığınmak*, s. 33.

Bulgular

Örneklemin Sağlık Davranışlarını Yapma(ma) Durumu Nedir?

Sağlık davranışlarıyla ilgili ölçeği oluşturan her bir ifadeye ait oranlar topluca tablo halinde verilmektedir. Tablodaki verilerden hareketle “Örneklemin genelinin sağlık davranışlarını yerine getirme (me) düzeyi nedir? Bireyler sağlık davranışları içerisinde hangilerine daha fazla önem atfetmektedirler? veya Bireyler sağlık davranışları çerçevesinde hangi davranışları daha az yaptığını ifade etmektedir? sorularına cevap vermek mümkündür.

Tablo-1: Örneklemin Sağlık Davranışlarını Yerine Getirme(me) Oranları

Düzenli Egzersiz	EVET	%36	Yeterli Uyku	EVET	%53
	HAYIR	%64		HAYIR	%47
Meyve, Sebze, Tam Tahıl	EVET	%37	Stresle Olumlu Mücadele	EVET	%62
	HAYIR	%63		HAYIR	%38
Tütün Kullanma	EVET	%9	Aşı Olma	EVET	%23
	HAYIR	%91		HAYIR	%77
Emniyet Kemerini Takma	EVET	%50	Ağız Sağlığı	EVET	%29
	HAYIR	%50		HAYIR	%71
Kolestrole Dikkat	EVET	%45	Düzenli Sağlık Kontrolü	EVET	%8
	HAYIR	%55		HAYIR	%92
İçki Tüketimi	EVET	%0.5	Kilo Kontrolü	EVET	%81
	HAYIR	%99.5		HAYIR	%19

Tablo-1’de görüldüğü üzere, örneklemin geneli, sağlık davranışları içerisinde en çok “içki içmeme (%99.5)” ve “tütün ürünleri kullanmama (%91)” davranışlarını yerine getirdiklerini ifade etmişlerdir.¹² Katılımcıların en az dikkat ettiklerini belirttikleri sağlık davranışları ise sırasıyla “düzenli sağlık kontrolü yaptırma (%92)” ve “hastalıklara karşı düzenli aşı olma (%77)” dır.

Araştırma grubunun büyük oranda sağlıkla ilgili olarak “içki ve sigara tüketmeme”ye en çok dikkat etmesi, örneklemin dindar bir örneklem olması [zira örneklemin bireysel dindarlık ortalaması $M=26.8$ (ranj 6-30; $SD=3.01$)] sebebiyle dinin içki ve sigara tüke-

¹² Amerika’da yapılan araştırmalarda da dindarlık eğilimleri yüksek olanların alkol, tütün ve uyuşturucu kullanımının daha düşük olduğunu gösteren bulgular elde edilmiştir. Bkz. Harold G. Koenig, *Is Religion Good for your Health? The Effects of Religion on Physical and Mental Health*. The Haworth Pastoral Press, New York/London, 1997; Montagu G. Barker, *Psychology, Religion and Mental Health*. Rutherford House, Edinburgh 2000.

timi konusundaki menfi tutumun (içkiyi yasaklayıcı sigarayı ise hoşgörmeyen tutumunun) bireyler üzerindeki etkisini akla getirmektedir.

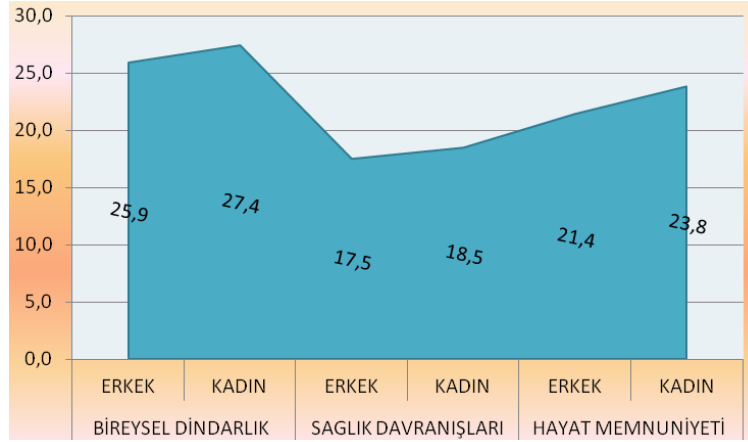
Örneklemin çoğunun düzenli sağlık kontrolü yaptırma ve hastalıklara karşı düzenli aşı olma gibi sağlık davranışlarına riayet etmediklerini belirtmeleri ve ayrıca düzenli egzersiz yapma, meyve sebze ve tam tahıl tüketimi, kolestrole kontrol altında tutma gibi sağlık davranışlarını da dikkat etmediklerini belirtmeleri ise araştırma grubunun genç bir örneklem grubu olması (yaş ortalaması $M=21.4$; $SD=3.8$) dolayısıyla çoğunlukla hayatlarında sağlık sorunlarını bizzatıhi yaşamıyor olmalarıyla açıklanabilir.

Dindarlık, sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti cinsiyete göre nasıl bir farklılık göstermektedir?

Din psikolojisi ve din sosyolojisi alanlarında bugüne kadar yapılan araştırmalarda genellikle kadınların erkeklere göre daha dindar olduklarına dair bulgular elde edilmiştir.¹³ Bu araştırmada da, kadınların dindarlıklarının (bireysel dindarlık eğilimi) daha yüksek olacağı öngörülmüştür. Ayrıca kadınların sağlık davranışlarını yerine getirme ve hayat memnuniyeti düzeylerinin de erkeklere göre daha fazla olacağı düşünülmüştür. Bu çerçevede, cinsiyet ile dindarlık, sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti arasında ilişki olup olmadığını, başka bir ifadeyle erkek öğrenciler ile kız öğrenciler arasında dindarlık, sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti açısından fark olup olmadığını belirlemek amacıyla “bağımsız grup t-testi” analizi uygulanmıştır. Analiz sonrasında elde edilen bulgular aşağıdaki grafikte sunulmaktadır.

¹³ Ali Ayten, *Empati ve Din*, İz Yayıncılık, İstanbul 2010, s. 138; Asım Yapıcı, *Ruh Sağlığı ve Din: Psiko-sosyal Uyum ve Dindarlık*, Karahan Yayınları, Adana 2007: ss. 60-1; Vasilis Saraglou, “Gençlerin Dinleri ve Kişilikleri: Belçika’da Yapılan Yeni Araştırmalar” (Çev. V. Uysal), *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 19, s. 134; Beşir İbrahim Hucâr ve Abdulkirim Rıdvân, “et-teveccüh nahve’t-tedeyyün lede talebeti’l-Câmiati’l-İslâmiyye bi Gazze”, *Mecelletü’l- Câmiati’l-İslâmî*, 14(1), 2006, s. 289; J. Hintikka, T. Koskela, O. Kontula, K. Koskela, H. Koivumaa-Honkanen ve H. Viinama-ki, “Religious Attendance and Life Satisfaction in the Finnish General Population”, *Journal of Psychology and Theology*, 29(2), 2001, s. 158.

Grafik-1 : Deneklerin Cinsiyetine Göre Dindarlık, Sağlık Davranışları ve Hayat Memnuniyeti (t-test)



18| db

Grafik-1’de görüldüğü üzere, kadınların bireysel dindarlardan aldığı puan ($M=27.4$; $SD=2.42$) erkeklere ($M=25.9$; $SD=3.59$) göre daha yüksektir. Erkekler ile kadınlar arasındaki bu farklılık istatistiki bakımdan da anlamlıdır ($t=-3,869$; $p=.000$). Bu bulgudan hareketle, kadınların bireysel dindarlıklarının erkeklere göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Bir başka ifadeyle kadınlar, dinin kendi hayatlarındaki etkisini hissetme, dinde anlam bulma, dine önem atfetme ve dini öğrenme ve yaşayama zaman ayırma gibi hususlarda erkeklere göre daha başarılı oldukları anlaşılmaktadır. Bu bulgu, hem kadınların dindarlıklarının erkeklere göre daha yüksek olacağını öngören hipotezi desteklemekte hem de daha önce yapılan diğer araştırma sonuçlarıyla paralellik arz etmektedir.¹⁴

Kadınların ($M=18.5$; $SD=2.01$) sağlık davranışları envanterinden aldıkları puanların erkeklere ($M=17.5$; $SD=1.95$) göre daha yüksek olduğu yukarıda verilen grafikte de görülmektedir. Kadınlar ile erkekler arasındaki bu farklılık istatistiki açıdan da oldukça anlamlıdır ($t=-2,439$; $p=.015$). Bu bulguya dayanarak, kadınların sağlık davranışlarına riayet etme eğiliminin erkeklere göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Daha açık ifade etmek gerekirse, kadınlar “düzenli egzersiz yapma, meyve, sebze ve tahıl tüketme, tütün

¹⁴ Ayten, *Empati ve Din*, s. 138; Yapıcı, a.g.e., ss. 60-1; Saraglou, a.g.m., s. 134; Hucâr ve Rıdvân, a.g.m., s. 289; Hintikka, Koskela, Kontula, Koskela, Koivumaa-Honkanen ve Viinamaki, a.g.m., s. 158; Zafer Cihirlioğlu, Üzeyir Ok ve Fatma Gül Cihirlioğlu, *Dindarlık, Ruh Sağlığı ve Modernite*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara 2013, s. 210.

kullanmama, alkol kullanmama, emniyet kemeri takma, kolestrole dikkat etme, yeterli ve düzenli uyku, stresle olumlu mücadele, aşı olma, ağız sağlığı, düzenli sağlık kontrolü, kilo kontrolü” gibi sağlık davranışlarını yerine getirme hususunda erkeklere göre daha olumlu davranışlara sahiptirler. Bu bulgu, kadınların sağlık davranışlarını yerine getirme eğiliminin erkeklerden daha yüksek olacağını öngören araştırma hipotezimizi desteklemektedir.

Grafik-1’de görüldüğü üzere kadınların hayat memnuniyeti düzeyi ($M=23.8$; $SD=5.80$), erkeklere ($M=21.4$; $SD=6.18$) göre daha yüksektir. Kadınlar ile erkekler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan da anlamlıdır ($t=-3,257$; $p=.001$). Bu bulgu, kadınların hayat memnuniyeti düzeyinin yani, “idealindeki hayatı yaşadığını düşünme, hayat şartlarını mükemmel olarak değerlendirme, hayatımdan memnun olma, hayatta istediklerinin çoğunu elde ettiğini düşünme ve yeniden yaşama fırsatı verilse yaşamış olduğu hayatta neredeyse hiçbir değişiklik yapmama” şeklinde tezahür eden hayat memnuniyeti eğiliminin erkeklere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, hem “kadınların hayat memnuniyeti düzeyi erkeklere göre daha fazladır” şeklindeki hipotezi desteklemekte hem de diğer araştırma bulgularıyla benzerlik arz etmektedir.¹⁵

Bireylerin yaşları ile dindarlık, sağlık davranışlarını yerine getirme ve hayat memnuniyeti düzeyleri arasında nasıl bir ilişki vardır?

Araştırmada dindarlık, sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti ile bireylerin yaşları arasında nasıl bir ilişki vardır? sorusuna cevap aranmış ve bu amaçla söz konusu değişkenler arasındaki ilişkinin tespiti için Pearson Korelasyon analizine başvurulmuştur. Analiz sonucunda ulaşılan değerler aşağıda tablo halinde sunulmuştur.

¹⁵ Krş. Ayten, *Tanrıya Sığınmak*, s. 116; Ayten, Göcen, Sevinç ve Öztürk, a.g.m., s. 60; Cynthia J. Patel, Sarojini Ramgoon ve Zubeda Paruk, “Exploring religion, race and gender as factors in the life satisfaction and religiosity of young South African adults”, *South African Journal of Psychology*, 39(3), 2009, s. 269; Altıparmak, a.g.m., s. 162; Dost, a.g.m., s. 138.

Tablo-2: Yaş ile Dindarlık, Sağlık Davranışları ve Hayat Memnuniyeti Arasındaki İlişkiler (Pearson Korelasyon Analizi)

		BİREYSEL DİNDARLIK	SAGLIK DAVRANIŞLARI	HAYAT MEMNUNİYETİ
YAŞ	<i>r</i>	.055	.177	.043
	<i>p</i>	.359	.003	.475
	<i>N</i>	281	282	281

Tablo-2’de de görüldüğü üzere, yaş ile bireysel dindarlık arasında zayıf ($r=.055$) ve istatistiksel açıdan anlamsız ($p>.05$) bir ilişki bulunmaktadır. Bu bulguya dayanarak bireysel dindarlık düzeyinin kişilerin yaşına göre artma ya da azalma şeklinde değişmediği söylenebilir. Ayrıca bu bulgu, “yaş ile dindarlık arasında olumlu bir ilişki bulunduğunu” belirten hipotezimizi desteklememektedir. Bu bulgu, daha önce yapılan ve dindarlık ile yaş arasında olumlu ilişki olduğunu gösteren bulgularla da uyum göstermemektedir.¹⁶

Yaş ile sağlık davranışları arasında olumlu ($r=.359$) ve anlamlı ($p=.003$) bir ilişki olduğu yukarıdaki tabloda görülmektedir. Bu bulguya dayanarak, yaş arttıkça sağlık davranışlarına riayet etme eğiliminin arttığı söylenebilir. Daha açık ifade etmek gerekirse, bireylerin yaşları ilerledikçe düzenli egzersiz yapma, meyve, sebze ve tahıl tüketme, tütün ve alkol kullanmama, emniyet kemeri takma, kolestrole dikkat etme, yeterli ve düzenli uyku, stresle olumlu mücadele, aşı olma, ağız sağlığına dikkat etme, düzenli sağlık kontrolü yaptırma, kilo kontrolü yapma” gibi sağlık davranışlarını yerine getirme düzeyleri artmaktadır. Bu bulgu, “yaş ile sağlık davranışlarını yerine getirme arasında olumlu ilişki vardır” şeklindeki hipotezimizi desteklemektedir.

Yine Tablo-2’de görüldüğü gibi, yaş ile hayat memnuniyeti arasında zayıf ($r=.043$) ve istatistiksel açıdan anlamsız ($p>.05$) bir ilişki tespit edilmiştir. Bu bulguya dayanarak yaş ile hayat memnuniyeti arasında bir ilişki olmadığı söylenebilir. Ayrıca bu bulgu, “yaş ile hayat memnuniyeti arasında olumlu bir ilişki bulunduğunu” belirten hipotezimizi desteklememektedir. Bu bulgu, daha önce

¹⁶ Ayten, *Empati ve Din*, s. 143; Habib Tiliouine, Robert A. Cummins ve Melanie Davern, “Islamic religiosity, subjective well-being, and health”, *Mental Health, Religion & Culture*, 12(1), 2009, ss. 55–74; Cirhinlioğlu, Ok ve Cirhinlioğlu, a.g.e., s. 209.

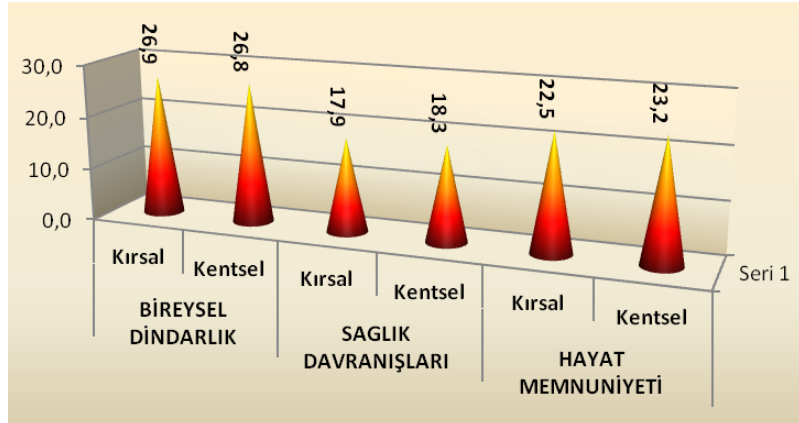
yapılan ve söz konusu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren bulgularla da paralellik göstermektedir.¹⁷

Katılımcıların bireysel dindarlık, sağlık davranışlarını yerine getirme ve hayat memnuniyeti düzeyleri yaşadıkları sosyal çevreye göre farklılık göstermekte midir?

Sosyal çevre (hayatın çoğunluğunun geçirildiği yer) ile bireysel dindarlık, sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti arasında ilişki olup olmadığını, başka bir ifadeyle hayatının çoğunu kırsal bölgede geçirenler ile kentlerde geçirenler arasında bireysel dindarlık, sağlık davranışlarını yerine getirme ve hayat memnuniyeti açısından fark olup olmadığını belirlemek amacıyla “bağımsız grup t-testi” analizi uygulanmıştır. Araştırmada, dindarlık düzeyi bakımından hayatının çoğunu kırsal kesimde yaşayanların, sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti bakımından ise hayatının çoğunu kentlerde yaşayanların daha yüksek eğilimlere sahip olacağı öngörülmüştür. Analizde elde edilen ve grupların dindarlık, sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti düzeylerini gösteren puanlar aşağıdaki grafikte sunulmuştur.

db | 21

Grafik-2: Deneklerin Sosyal Çevrelerine Göre Dindarlık, Sağlık Davranışları ve Hayat Memnuniyeti (t-test)



Grafik-2’de görüldüğü üzere hayatının çoğunu kırsalda geçirenler ($M=26.9$; $SD=2.69$) kentlerde geçirenlere ($M=26.8$;

¹⁷ Ayten, Tanrıya Sığınmak, s. 118; Ayten, Göcen, Sevinç ve Öztürk, a.g.m., s. 68.

$SD=3.24$) göre bireysel dindarlıkta daha yüksek ortalama puana sahip olmuşlardır. Ancak her iki grup arasındaki bu fark istatistiki bakımdan anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır ($t=.289$; $p=.773$). Bu bulgudan hareketle, hayatının çoğunu kırsalda geçirenler ile kentlerde geçirenler arasında bireysel dindarlık bakımından herhangi bir fark olmadığı, bir başka ifadeyle dinin hayattaki etkisini hissetme, dini anlam kaynağı olarak görme, dini anlama, öğrenme ve yaşayamaya zaman ayırma gibi hususlarda söz konusu iki grup arasında benzerlik olduğu söylenebilir. Bu bulgu, hayatının çoğunu kırsalda geçirenlerin kentlerde geçirenlere göre bireysel dindarlık bakımından daha yüksek puanlara sahip olacağını öngören hipotezin doğrulanmadığını da göstermektedir.

Yukarıdaki grafikte görüldüğü gibi, hayatının çoğunu kentlerde geçirenlerin ($M=18.3$; $SD=2.18$) sağlık davranış puanları, hayatının çoğunu kırsalda geçirenlere ($M=17.9$; $SD=1.94$) göre daha yüksektir. Ancak iki grup arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($t=-1.764$; $p=.079$). Bu bulgudan hareketle, hayatının çoğunu kırsalda geçirenler ile kentlerde geçirenler arasında sağlık davranışları bakımından fark olmadığı, sağlık davranışlarına riayet hususunda (sigara ve içki kullanmama, kolestrole dikkat etme, sebze ve meyve tüketimi, düzenli uyku ve egzersiz vb.) söz konusu grupların benzer tutumlarının olduğu söylenebilir. Bu bulgu, “hayatının çoğunu kentlerde geçirenlerin sağlık davranışlarını yerine getirme düzeyi daha yüksektir” şeklindeki hipotezi desteklememektedir.

Hayat memnuniyeti bakımından, hayatının çoğunu kentlerde geçirenlerin puan ortalamasının ($M=23.1$; $SD=5.85$) kırsalda geçirenlere ($M=22.4$; $SD=6.34$) göre daha yüksek olduğu grafikte de görülmektedir. Ancak gruplar arasındaki bu fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($t=-.962$; $p=.337$). Bu bulguya göre sosyal çevre faktörünün bireylerin hayat memnuniyeti düzeyinde herhangi bir fark oluşturmadığı söylenebilir. Bir başka ifadeyle hayattan memnun olma ve mutluluk düzeyi bakımından hayatının çoğunu kırsalda geçirenler ile kentlerde geçirenler arasında benzerlik söz konusudur. Bu bulgu, “hayatlarının çoğunu kentlerde yaşayanların hayat memnuniyeti düzeyi kırsalda yaşayanlara göre daha fazladır” şeklindeki hipotezi desteklememektedir.

Bireylerin dindarlık düzeyleri sağlık davranışlarına riayet etme düzeyini nasıl etkilemektedir?

Din psikolojisi literatüründe dindarlık ile sağlık davranışları ilişkisini ele alan pek çok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalarda çoğunlukla dindarlığın sağlık davranışları üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu bulgulanmıştır.¹⁸ Buna kıyasla daha az sayıda araştırmada ise dindarlığın sağlık davranışları üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı ya da olumsuz etkisinin olduğu tespit edilmiştir.¹⁹

Bu araştırmada da, bireylerin dindarlık düzeylerinin sağlık davranışlarına uymaya etkisi araştırılmakta ve bireylerin bireysel dindarlık düzeylerinin, sağlık davranışlarını yerine getirme düzeylerini olumlu etkileyeceği öngörülmektedir. Söz konusu hipotezin testi için regresyon analizi yapılmış, elde edilen bulgular aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo-3: Bireysel Dindarlık ve Sağlık Davranışları Arasındaki İlişki (Regresyon analizi, Enter metot)

db | 23

	ΔR^2	β	t	F	P
.019	.016	.138	2.329	5.425	.021
Bağımsız Değişken: <i>Bireysel Dindarlık</i>					
Bağımlı Değişken: <i>Sağlık Davranışları</i>					

Tablo-3'te de görüldüğü üzere, bireysel dindarlık, sağlık davranışları için anlamlı bir yordayıcıdır. Ancak bireysel dindarlık, sağlık davranışlarındaki değişimin sadece %1'ini açıklamaktadır. Beta katsayıları, bireysel dindarlık ile hayat memnuniyeti arasında olumlu ilişki olduğunu göstermektedir ($\beta=.138$, $t=5.425$, $p=.021$). Bu bulguya göre, bireysel dindarlık arttıkça sağlık davranışlarına riayet

¹⁸ Bkz. A. M. Yohannes, H. G. Koenig, R. C. Baldwin ve M. J. Connolly, "Health behavior, depression, and religiosity in older patients admitted to intermediate care", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 2008, ss.735-740; Abdel-Khalek, a.g.m., 2012, ss. 39-52; Abdel-Khalek, "The relationships between subjective well-being, health, and religiosity among young adults from Qatar", ss. 306-318; Abdel-Khalek, "Happiness, health, and religiosity: significant associations among Lebanese adolescents", ss. 30-38; Abdel-Khalek ve Ghada K. Eid, a.g.m., ss. 117-127; Abdel-Khalek, "Quality of life, subjective well-being, and religiosity in Muslim college students", ss. 1133-1143.

¹⁹ Bkz. Zullig, Ward ve Horn, a.g.m., ss. 255-274.

de artmaktadır. Her ne kadar açıklayıcılık yüzdesi düşük olsa da bu bulgular, “dindarlık, bireylerin sağlık davranışlarına riayet düzeylerini olumlu etkiler” şeklindeki hipotezi desteklemektedir.

Bireylerin bireysel dindarlık düzeyleri hayat memnuniyeti düzeylerini etkilemekte midir?

2012 TUIK Yaşam memnuniyeti araştırması çerçevesinde 4069 hanede 7956 kişi ile görüşülerek elde edilen verilere göre örneklemi, %8.5’i kendisini “çok mutlu”, %52.5’i mutlu, %28.9’u mutsuz ve %1.8’i “çok mutsuz” olarak değerlendirmiş ve katılımcıların %74’ü genel olarak kendi sağlık durumundan memnun olduğunu ifade etmiştir (%8.5 çok memnun + %61.9 memnun).²⁰ Bu bulgudan hareketle Türk halkının genel itibarıyla hayatından memnun olduğu sonucu çıkarılabilir. Başta ekonomik ve sosyal şartlar olmak üzere hayat memnuniyetini etkileyen pek çok unsur vardır. Bunlardan birinin de dindarlık olduğu yapılan araştırmalarda ifade edilmiştir. Dindarlık ile hayat memnuniyeti ilişkisi, dindarlık ruh sağlığı bağlamında fazlaca araştırılan bir konu olmuş ve bugüne kadar bu konuda pek çok ampirik araştırma yapılmıştır. Araştırmalarda genellikle bu iki değişken arasında olumlu ilişki tespit edilmiştir.²¹ Örneğin Koenig ve Larson, dindarlık ruh sağlığı ilişkisini araştıran 850 araştırmayı incelemiş ve bu araştırmalar içerisinde dindarlık hayat memnuniyeti ilişkisini ele alan araştırmaların %80’ni, dini inanç ve pratikler ile daha iyi hayat memnuniyeti arasında olumlu ilişki olduğunu göstermiştir.²² Bu araştırmada da bireylerin dindarlık düzeyi hayat memnuniyetlerini etkiler mi? sorusuna cevap aranmaktadır. Bu soruya cevap bulmak ve ilgili hipotezi test etmek gayesiyle regresyon analizi yapılmış ve analiz sonuçlarına ait değerler Tablo-4’te sunulmuştur.

24| db

²⁰ TUIK 2013, 7, 17

²¹ Tilioine, Cummins ve Davern, a.g.m., ss. 55–74; Katherine L. Fiori, Edna E. Browni, Kai S. Cortina ve Toni C. Antonucci, “Locus of control as a mediator of the relationship between religiosity and life satisfaction: Age, race, and gender differences”, *Mental Health, Religion & Culture*, 9(3), 2006, ss. 239–263; Kausar Suhail ve Haroon Rashid Chaudry, “Predictors of Subjective Well-Being in an Eastern Muslim Culture”, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(3), 2004, ss. 359–376.

²² Aktaran, Charles Hackney ve Glenn Sanders, “Religiosity and Mental Health: A Meta-Analysis of Recent Studies”, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42(1), 2003, ss. 44.

Tablo-4: Bireysel Dindarlık ve Hayat Memnuniyeti Arasındaki İlişki (Regresyon analizi, Enter metot)

	ΔR^2	β	t	F	p
.107	.104	.327	5.773	33.331	.000
Bağımsız Değişken: <i>Bireysel Dindarlık</i>					
Bağımlı Değişken: <i>Hayat Memnuniyeti</i>					

Tablo-4'te de görüldüğü üzere, bireysel dindarlık, hayat memnuniyeti için anlamlı bir yordayıcıdır ve bireysel dindarlık hayat memnuniyetindeki değişimin %10'unu açıklamaktadır. Beta katsayıları dikkate alındığında ise bireysel dindarlık ile hayat memnuniyeti arasında olumlu bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($\beta = .327$, $t=5.773$, $p=.000$). Bu bulguya göre, bireysel dindarlık arttıkça hayat memnuniyeti düzeyinin de arttığı söylenebilir. Bu bulgular, “bireylerin affetme eğilimleri, hayat memnuniyeti düzeylerini olumlu etkiler” şeklindeki hipotezi desteklemektedir.

db | 25

Tartışma ve Sonuç

Bireysel dindarlık, sağlık davranışı ve hayat memnuniyetini konu edinen bu araştırmanın amacı, bireylerin bireysel dindarlık düzeylerinin sağlık davranışlarına (egzersiz yapma, sağlıklı beslenme, düzenli uyku, sağlık kontrolü, içki ve alkol kullanmama vb.) riayet etmeye ve hayat memnuniyetine etkisini tespit etmek olmuştur. Ayrıca araştırmada, cinsiyet, yaş ve sosyal çevre gibi değişkenler ile dindarlık, sağlık davranışı ve hayat memnuniyeti arasındaki ilişki de ele alınmıştır.

“Tütün ve alkol kullanmama” en fazla, “sağlık kontrolü ve düzenli aşı olma” ise en az riayet edilen sağlık davranışı olmuştur. Bu durum, dinin içki ve sigara tüketimi konusundaki içkiyi yasaklayıcı sigarayı ise hoşgörmeyen tutumunun bireyler üzerindeki etkisini akla getirmektedir. Örneklemin dindarlık puanlarının da yüksek olması böyle bir yorumu desteklemiştir.

Cinsiyet değişkeninin bireysel dindarlık, sağlık davranışları ve hayat memnuniyetinde farklılık oluşturduğu bulgulanmıştır. Diğer

pek çok araştırmada²³ da bulgulandığı üzere, kadınların erkeklere kıyasla daha dindar oldukları tespit edilmiştir. Kadınların sağlık davranışlarına riayet etme eğilimlerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca kadınların hayat memnuniyeti düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Bu bulgu da kadınların hayat memnuniyeti düzeylerinin erkeklere kıyasla daha fazla olduğunu gösteren pek çok araştırma bulgusuyla paralellik arz etmektedir.²⁴

Yaş ile bireysel dindarlık arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Bu durumun temel nedeni örneklemin yapısıdır. Örneklemin daha çok aynı yaş grubundan oluşması böyle bir farklılığın tespit edilememesinde temel nedendir. Zira farklı yaş gruplarından oluşan örneklem üzerinde yapılan araştırmalarda genellikle yaş ile dindarlık arasında olumlu ilişki bulgulanmıştır. Örneğin Ayten, yaşları 17 ile 74 arasında değişen örneklem grubu üzerinde yaptığı araştırmada dindarlığın ergenlik döneminden itibaren düzenli olarak yükseldiğini tespit etmiştir.²⁵

26| db

Yaş ile sağlık davranışları arasında olumlu ilişki tespit edilmiş, yaş arttıkça sağlıklı beslenme, sağlık kontrolleri yaptırma, düzenli uyku, egzersiz yapma gibi sağlık davranışlarına riayet etme eğiliminin arttığı anlaşılmıştır. Yaş ile hayat memnuniyeti arasında ise anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Bu bulgu, ilk bakışta örneklemin aynı yaş aralığından seçilmiş olmasından kaynaklanıyor gibi gözükse de yaş aralığı farklı örneklemelerden de yaş ile hayat memnuniyeti ilişkisinin olmadığına dair bulguların elde edilmiştir. Örneğin Suhail ve Chaudry²⁶ yaşları 16 ile 80 arasında değişen 1000 Pakistanlı üzerinde hayat memnuniyeti, mutluluk (öznel iyi oluş) ve dindarlık ilişkisine dair araştırmalarında yaş ile bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulgulanamamıştır. Yine benzer şekilde Ayten²⁷, Türkiye’de yaşları 14 ile 62 arasında değişen 558 kişi üzerinde yaptığı araştırmada yaş ile hayat memnuniyeti arasında anlamlı ilişki tespit edememiştir.

²³ Ayten, *Empati ve Din*, s. 137; Yapıcı, a.g.e., ss. 60-1; Saraglou, a.g. m., s. 134; Hucâr ve Rıdvân, a.g.m., s. 289; Hintikka, Koskela, Kontula, Koskela, Koivumaa-Honkanen ve Viinamaki, a.g.m., s. 158.

²⁴ Krş. Ayten, *Tanrıya Sığınmak*, s. 116; Ayten, Göçen, Sevinç ve Öztürk, a.g.m., s. 60; Patel, Ramgoon ve Paruk, a.g.m., s. 269; Altıparmak, a.g.m., 162; Dost, a.g.m., s. 138.

²⁵ Ayten, *Empati ve Din*, s. 143.

²⁶ Suhail ve Chaudry, a.g.m., ss. 368.

²⁷ Ayten, *Tanrıya Sığınmak*, s. 118.

Sosyal çevre (hayatın çoğunluğunun geçirildiği yer) ile bireysel dindarlık, sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti arasında ilişki olup olmadığını, başka bir ifadeyle hayatının çoğunu kırsal bölgede geçirenler ile kentlerde geçirenler arasında bireysel dindarlık, sağlık davranışlarını yerine getirme ve hayat memnuniyeti açısından fark olup olmadığı araştırılmış. Sosyal çevre değişkenin söz konusu bu değişkenler üzerinde herhangi bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür.

Bireysel dindarlık ile sağlık davranışları arasında olumlu ilişki bulgulanmıştır. Bir başka ifadeyle dindarlığın (dini öğrenmeye ve yaşamaya önem verme, dinin bireysel hayatta etkisini hissetme, anlam kaynağı olarak görme vb.) sağlıklı davranışlara riayet etmeyi (düzenli ve sağlıklı beslenme, emniyet kemeri takma, egzersiz yapma, düzenli sağlık kontrolü, sigara ve alkol tüketmeme gibi sağlığı koruyucu davranışlara riayet etme) olumlu etkilediği anlaşılmıştır. Bu bulgu, daha önce yapılan pek çok araştırma bulgularıyla örtüşmektedir. Örneğin Abdel-Khalek, Katar, Lübnan ve Kuveyt gibi ülkelerde Müslüman örneklemelerde yaptığı araştırmalarında dindarlık ile fiziksel sağlık ve ruhsal sağlık arasında olumlu ilişki tespit etmiştir.²⁸ Dindarlığı iç kaynaklı ve dış kaynaklı dindarlık olarak iki boyutta değerlendiren Homan ve Boyatzis²⁹, sağlık davranışları ile iç kaynaklı dindarlık arasında olumlu dış kaynaklı dindarlık arasında ise olumsuz ilişki bulgulanmıştır. Araştırma da iç kaynaklı dindarlık ile sigara içme arasında negatif ($r = -.25$; $p < .01$), besleyici gıdalar yeme ($r = .23$; $p < .01$), sağlığa özen gösterme ($r = .17$; $p < .05$) ve stres yönetimi ($r = .18$; $p < .05$) arasında pozitif ilişki bulgulanmıştır. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde dindarlığın etkisini incelerken “nasıl bir dindarlık” sorusunun da dikkate alınması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bu durum, ileride yapılacak çalışmalar için yön çizme özelliği de taşımaktadır.

Dindarlığın hayat memnuniyetine olumlu etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, bu konuda yapılan pek çok araştırma bulgusuyla örtüşmektedir. İlginç bir şekilde Avrupa ülkelerine kıyasla

²⁸ Abdel-Khalek, “Subjective well-being and religiosity: a cross-sectional study with adolescents, young and middle-age adults”, ss. 39–52; Abdel-Khalek, “The relationships between subjective well-being, health, and religiosity among young adults from Qatar”, ss. 306–318; Abdel-Khalek, “Happiness, health, and religiosity: significant associations among Lebanese adolescents”, ss. 30–38; Abdel-Khalek, “Quality of life, subjective well-being, and religiosity in Muslim college students”, ss. 1133–1143.

²⁹ Homan ve Boyatzis, a.g.m., s. 179.

daha dindar olarak değerlendirilebilecek Türkiye, Arap ülkeleri ve Pakistan gibi ülkelerde³⁰ yapılan araştırmalarda genellikle dindarlık ile hayat memnuniyeti arasında olumlu ilişki bulgulanmıştır.³¹ Benzer şekilde Okulicz-Kozaryn³², Dünya Değerler Araştırması verilerine dayanarak dindarlık-hayat memnuniyeti ilişkisini incelediği araştırmada, memnuniyet konusunda dindarlığın insanlar üzerindeki etkisinin ülkeden ülkeye farklılık gösterdiğini, dindarlığın seküler toplumlara kıyasla dindar toplumlarda insanların mutluluğuna daha fazla tesir ettiğini belirtmiştir. Okulicz- Kozaryn'ın tezine göre, sosyal dindarlık mutluluğu desteklerken bireysel dindarlığın hoşnutluğa ve mutluluğa olumlu katkısı yoktur, hatta ıstırapı desteklemektedir.³³ Ona göre dindarlığın getirdiği mutluluk büyük oranda sosyal içeriklidir. Dindarlık mutluluğun temel unsurlarından olan “aidiyet ihtiyacına” cevap vererek insanın hayat memnuniyetine ve mutluluğuna katkıda bulunur. Tiliouine, Cummins ve Davern, de benzer şekilde, Cezayirli 2909 kişi üzerinde dindarlık, öznel iyi oluş ve sağlık arasındaki ilişkiyi ele aldığı araştırmada dinin sosyal ilişkiler vasıtasıyla tezahür eden memnuniyet ve iyi oluşu artırıcı yönünün ortaya çıktığını ifade etmiştir.³⁴ Bizim araştırmamızda bireysel dindarlığın hayat memnuniyetini olumlu etkilediğinin bulgulanması, dindarlığın hayat memnuniyeti ve mutluluk üzerindeki etkisinin sadece sosyal içeriği ve sosyal destek unsuruyla sınırlı olmadığını da göstermiş olması açısından önemlidir. Bu çerçevede bir başka araştırmayı da Suhail ve Chaudry yapmıştır. Yaşları 16 ile 80 arasında değişen 1000 Pakistanlı üzerinde yapılan araştırmada dindarlık ile

³⁰ Örneğin Türkiye’de Allah’a “hiç şüphe etmeden inanma” oranı %98 iken İngiltere’de %25, Fransa’da %20, Danimarka’da %15 civarındadır. Türkiye’de kendini dindar olarak görenlerin oranı %88 iken İngiltere’de %40, Danimarka’da %25, Fransa’da %28, İsveç’te %18’dir. Bkz. Ali Çarkoğlu ve Ersin Kalaycıoğlu, *Türkiye’de Dindarlık: Uluslararası Bir Karşılaştırma*, İstanbul: Sabancı Üniversitesi Araştırma Raporu, 2009, ss. 8, 20; Global dindarlık indeksine göre Pakistan’da kendisini dindar olarak görenlerin oranı %84, Irak’da %88, Fransa’da %37 ve İsveç’te %29’dur. Bkz. WIN-Gallup International, *Global Index of Religiosity and Atheism-2012*, s. 15; Suudi Arabistan’da ise kendini dindar olarak görenlerin oranı %99’dur. Bkz. www.asbar.com/ar/studies-research/public-studies/71.article.htm (12.02.2014).

³¹ Burada Abdel-Khalek’in dindarlık, sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti ilişkisini ele alan Kuveyt, Katar, Lübnan gibi ülkelerde yaptığı, Abdel-Khalek ve Eid’in Kuveyt ve Filistin’de, Tiliouine, Cummins ve Davern’in Cezayir’de, Suhail ve Chaudry’nin Pakistan’da, Semâvî’nin Ürdün’de ve Cirhinlioğlu, Ok ve Cirhinlioğlu’nun Türkiye’de yaptığı araştırmalar örnek olarak verilebilir.

³² Okulicz-Kozaryn, Adam, “Religiosity and life satisfaction across nations”, *Mental Health, Religion & Culture*, 13(2), 2012, s. 166.

³³ Okulicz-Kozaryn, a.g.m., s. 166.

³⁴ Tiliouine, Cummins ve Davern, a.g.m., s. 71.

evlilik doyumu ($r = .08$; $p < .05$), iş doyumu ($r = .09$; $p < .01$), kişisel mutluluk ($r = .08$; $p < .001$) ve hayat memnuniyeti ($r = .10$; $p < .01$) arasında olumlu ilişki bulgulanmıştır. Hayat memnuniyetinde ise iş doyumu ($\beta = .31$; $p < .001$), gelir durumu ($\beta = .19$; $p < .001$), evlilik doyumu ($\beta = .15$; $p < .001$) ve sosyal destek ($\beta = .09$; $p < .001$) gibi değişkenler, dindarlığa ($\beta = .07$; $p < .05$) kıyasla daha etkili olmuştur.³⁵ Bütün bu bulgulardan yola çıkarak dindarlığın gerek bireysel gerek sosyal yönüyle hayat memnuniyetini olumlu etkilediği söylenebilir. Ancak dindarlığın hayat memnuniyetini etkileyen diğer unsurlar arasındaki yerinin tespiti de özellikle Türkiye bağlamında farklı araştırmaların konusu olabilecek bir nitelik taşımaktadır. Bu çerçevede dindarlık hayat memnuniyeti ilişkisine dair daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu aşikardır.

Kaynakça

- Abdel-Khalek, Ahmed M. ve Ghada K. Eid, "Religiosity and its association with subjective well-being and depression among Kuwaiti and Palestinian Muslim children and adolescents", *Mental Health, Religion & Culture*, 14(2), 2011, ss. 117-127.
- Abdel-Khalek, Ahmed M., "Happiness, health, and religiosity: significant associations among Lebanese adolescents", *Mental Health, Religion & Culture*, 17(1), 2014, ss. 30-38.
- Abdel-Khalek, Ahmed M., "Quality of life, subjective well-being, and religiosity in Muslim college students", *Quality of Life Research*, 19, 2010, ss. 1133-1143.
- Abdel-Khalek, Ahmed M., "The relationships between subjective well-being, health, and religiosity among young adults from Qatar", *Mental Health, Religion & Culture*, 16(3), 2013, ss. 306-318.
- Abdel-Khalek, Ahmed M., "Subjective well-being and religiosity: a cross-sectional study with adolescents, young and middle-age adults", *Mental Health, Religion & Culture*, 15(1), 2012, ss. 39-52.
- Altıparmak, Saliha, "Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler", *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Tıp Dergisi*, 23(3), 2009, ss. 159-164.
- Ayten, Ali ve Gashi, Feim, "Affetme ve Hayat Memnuniyeti Üzerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma", *Balkan Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 2012, ss. 11-36.
- Ayten, Ali, *Empati ve Din*, İstanbul: İz Yayıncılık 2010.
- Ayten, Ali, Göçen, Gülşan, Kenan Sevinç ve Eyüp Ensar Öztürk, "Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi", *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 12(2), 2012, ss. 45-79.
- Ayten, Ali, *Psikoloji ve Din: Psikologların Din ve Tanrı Görüşleri*, 3. Baskı, İstanbul: İz Yayıncılık 2012.
- Ayten, Ali, *Tanrıya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-sosyal Bir Araştırma*, İstanbul: İz Yayıncılık 2012.
- Bahadır, Abdülkerim, *Jung ve Din*, İstanbul: İz Yayıncılık 2007.
- Barker, Montagu G., *Psychology, Religion and Mental Health*. Rutherford House, Edinburgh 2000.

³⁵ Suhail ve Chaudry, "a.g.m.", ss. 369-371.

- Cirhinlioğlu, Zafer, Ok, Üzeyir, ve Cirhinlioğlu, Fatma Gül, *Dindarlık, Ruh Sağlığı ve Modernite*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara 2013.
- Diener, Ed, Emmons, Robert A., Larsen, Randy J. ve Griffin, Sharon, “The Satisfaction with Life Scale”, *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 1985, ss. 71-75.
- Dodor, Bernice, “The Impact of Religiosity On Health Behaviors and Obesity Among African Americans”, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22, 2012, ss. 451–462.
- Dost, Meliha Tuzgöl, “Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumunun Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi”, *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(2), 2007, ss. 132-143.
- Fiori, Katherine L., Browni, Edna E., Cortina, Kai S., ve Antonucci, Toni C., “Locus of control as a mediator of the relationship between religiosity and life satisfaction: Age, race, and gender differences”, *Mental Health, Religion & Culture*, 9(3), 2006, ss. 239–263.
- Hackney, Charles ve Gleenn Sanders, “Religiosity and Mental Health: A Meta-Analysis of Recent Studies”, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42(1), 2003, ss. 43-55.
- Hintikka, J., Koskela, T., Kontula, O., Koskela, K., Koivumaa-Honkanen, H., Viinamaki, H., “Religious Attendance and Life Satisfaction in the Finnish General Population”, *Journal of Psychology and Theology*, 29(2), 2001, ss. 158-164.
- Homan, Kristin J. ve Boyatzis, Chris J. “Religiosity, Sense of Meaning, and Health Behavior in Older Adults”, *The International Journal for the Psychology of Religion*, 20, 2010, ss. 173–186.
- Hucâr, Beşir İbrahim ve Abdulkarim Saîd Rıdvân, “et-teveccüh nahve’t-tedeYYün lede talebeti’l-Câmiati’l-İslâmiyye bi Gazze” [التوجه نحو الدين لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة], *Mecelletü’l- Câmiati’l-İslâmî*, 14(1), 2006, ss. 269-289.
- Koenig, Harold G., *Is Religion Good for your Health? The Effects of Religion on Physical and Mental Health*. The Haworth Pastoral Press, New York/London, 1997.
- Köse, Ali, *Freud ve Din*, İstanbul: İz Yayıncılık 2012.
- Okulicz-Kozaryn, Adam, “Religiosity and life satisfaction across nations”, *Mental Health, Religion & Culture*, 13(2), 2012, ss. 155-169.
- Patel, Cynthia J., Ramgoon, Sarojini ve Paruk, Zubeda, “Exploring religion, race and gender as factors in the life satisfaction and religiosity of young South African adults”, *South African Journal of Psychology*, 39(3), 2009, ss. 266-274.
- Saraglou, Vassilis, “Gençlerin Dinleri ve Kişilikleri: Belçika’da Yapılan Yeni Araştırmalar” (Çev. V. Uysal). *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 19, 2000, ss. 123-144.
- Semâvî, Fâdi Suûd Ferîd, “es-Seâde ve alâkatühâ bi’z -zekâi’l in fiâlî ve’t tedeYYün lede talebeti câmiati’l ulûmi’l islâmiyyeti’l âlemiyye” [السعادة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي والدين] [لدى طلبة جامعة العلوم الإسلامية العالمية], *Dirâsâtî’l ulûmi’t-terbeviyye*, 40(2), 2013, ss. 729-747.
- Suhail, Kausar ve Chaudry, Haroon Rashid, “Predictors of Subjective Well-Being in an Eastern Muslim Culture”, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(3), 2004, ss. 359-376.
- Tiliouine, Habib, Cummins, Robert A. ve Davern, Melanie, “Islamic religiosity, subjective well-being, and health”, *Mental Health, Religion & Culture*, 12(1), 2009, ss. 55–74.
- TUIK, *Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2012*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası 2013.
- Yapıcı, Asım, *Ruh Sağlığı ve Din: Psiko-sosyal Uyum ve Dindarlık*, Adana: Karahan Yayınları 2007.

- Yohannes, A. M., Koenig, H. G., Baldwin, R. C., ve Connolly, M. J., Health behavior, depression, and religiosity in older patients admitted to intermediate care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 23, 2008, ss. 735-740.
- Zagumny, M. J., Pierce, K.E., Adams, K. & Fallos, S.L., "Psychometric Analysis of the Religious Identity Index", Presentation at the 24th Annual Convention of the Association for Psychological Science, May 24-27, 2012, Chicago, IL.
- Zullig, Keith J., Ward, Rose Marie ve Horn, Thelma, "The Association between Perceived Spirituality, Religiosity, and Life Satisfaction: The Mediating Role of Self-Rated Health", *Social Indicators Research*. 79, 2006, ss. 255–274.

