

# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DİNİ TUTUM DÜZEYLERİ\*

Yusuf GENÇ\*\*  
Arif DURĞUN\*\*\*

## Öz

İnsanlar tutum ve davranışlarını geliştirirken dini inançlarından etkilendikleri yapılan birçok araştırmayla tespit edilmiştir. Bu denli etkileme gücü olan dinlerin bir tutum biçimi olarak etki gücünün belirlenmesine yönelik birçok ölçek çalışması yapılmıştır. Bu araştırmanın amacı doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru ve sağlık lisansiyerlerinden oluşan sağlık çalışanlarının dini tutum düzeylerini belirlemektir. Araştırma Bolu ilinde faaliyet gösteren 2 devlet hastanesiyle sınırlıdır. Çalışma 2017 yılı şubat-mart ayları arasında gönüllülük esasına dayalı ve tesadüfi örneklem yöntemiyle 333 sağlık personeli ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların unvanlarına göre %20,7'si doktor, %71,5'i hemşire-ebe-sağlık memuru ve %7,8'i ise sağlık lisansiyerleri olarak dağılmıştır. Katılımcıların unvan ve hizmet sürelerine göre dini tutum düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Deneklerin cinsiyet, medeni durum, çalıştığı birim, eğitim durumu ve yaş değişkenlerine göre dini tutum düzeyleri arasında ölçek toplam puanlarında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Alt boyutlarla yapılan analizlerde; cinsiyet bazında ilişki, kuruluş bazında biliş, eğitim değişkeninde ise biliş, duygu ve ilişki alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Ankete katılan sağlık çalışanlarının dini tutum düzeylerinin orta (26.44±4.80) düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Din, Dini Tutum, Davranış, Dindarlık, Sağlık Çalışanı.

## Religious Attitude Level of Healthcare Workers

### Abstract

The fact that people are affected by their religious beliefs while developing their attitudes and behaviors have been confirmed by many studies. Many scale studies have been carried out to identify religions as an attitude form which have such a significant influence. This study aims to determine the religious attitude levels of health professionals, consisted of physicians, nurses, midwives, health officers and health licensees. The study is limited with two state hospitals in Bolu Province. The study was conducted between February and March 2017. The random sampling method was employed. The study was conducted with 333 health professional who volunteered to participate. The distribution of participants in terms of their job title was as follows: 20.7% of them were physicians, 71.5 of them were Nurses/Midwives/Health Officers and 7.8% of them were health licensees. Significant differences were found in religious attitudes in respect to the job titles and service periods of participants. There was no significant relationship in the scale total scores between religious attitude levels in respect to gender, marital status, working unit, educational status and age variants of the participants. In the sub-dimensional analyses significant differences were found in the relationship sub-dimension on the basis of gender, in

\* Bu çalışmada Doç. Dr. Yusuf GENÇ danışmanlığında Öğr. Gör. Arif DURĞUN'un 'Hastanelerde Bakım Hizmeti Veren Meslek Elemanlarının Manevi Bakıma İlişkin Düşüncelerinin Belirlenmesi (Bolu Örneği)' isimli yüksek lisans tezinin demografik verilerinden yararlanılmıştır.

\*\* Doç. Dr., Sakarya Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü ([ygenç@sakarya.edu.tr](mailto:ygenç@sakarya.edu.tr)). ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6580-0883>

\*\*\* Öğr. Gör., Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Seben İzzet Baysal Meslek Yüksekokulu Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü ([arifdurgun@ibu.edu.tr](mailto:arifdurgun@ibu.edu.tr)). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8210-7343>

cognitive sub-dimension on the basis of institution; in the cognitive, emotion and relationship sub-dimensions in the education variant. The level of religious attitudes of health professionals participating to the survey has been found to be moderate (26.44 ± 4.80).

[You may find an extended abstract of this article after the bibliography]

**Keywords:** Religion, Religious Attitude, Devotion, Health Professionals.

## Giriş

*Sağlık*, tedavi, bakım, rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği kurumlar ve bu hizmetlerin sunumunu yapan *sağlık çalışanlarının* nitelikleri insan sağlığı açısından ihtiyaç duyulan öncelikli konular arasındadır. Sağlık hizmetleri, bireylerin sağlığının korunması, tanı, tedavi, bakım ve rehabilitesi için kişisel ve kurumsal olarak, kamu ya da özel kurumların vermiş olduğu hizmetlerdir.<sup>1</sup> Sağlık hizmetlerinin seviyesi, verimliliği, modernizasyonu, gelişmişliği, erişimi ve sunumundaki profesyonel bakış açısı ve kapasitesi toplum için güven kaynağı ve hayatın devamı için bir gerekliliktir. Bu alanda elde edilen teknolojik gelişmeler, hastalıkların tedavisinde kullanılabilecek modern cihaz ve yöntemler ve hastanelerin fiziki şartlarındaki iyileştirmeler ile sağlık çalışanlarının kalite, iletişim becerileri, mesleki kapasite, tutum ve duyarlılıkları arasında sağlık hizmetinin işlevselliği ve ihtiyaca cevap vermesi açısından önemli bir ilişki vardır. Çünkü ulaşılan imkân ve fırsatlar kullanıldıkları ölçüde işlevseldir.

Tıbbi ve sosyolojik bir kurum olan sağlık alanı birçok bileşenden oluşan zor ve komplike bir hizmettir. Bu hizmetin icrasında idari ve mesleki olarak farklı meslek grupları görev almakta ve eşgüdüm halinde çalışmaktadırlar. *Sağlık çalışanları* arasında en önemli fonksiyonu tedavi-bakım-rehabilitasyon hizmetlerinin sunumunu yapan ve araştırmanın hedef kitlesini oluşturan doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru ve sağlık lisansiyerleri diye adlandırılan fizyoterapist, diyetisyen, çocuk gelişimcisi, biyolog, psikolog ve sosyal çalışmacılar üstlenmektedir. Araştırmanın hedef kitlesini bu meslek grubu bireyler oluşturmaktadır. Sağlık çalışanları, her yaş grubu ve cinsiyette tüm topluma, hastalık, yaşlanma ve ya engellilik durumları nedeniyle kendini bakma gücünü yitiren, genellikle çaresiz bakıma muhtaç kimselere ihtimamla özel hizmet vermektedirler.<sup>2</sup> Bu yönüyle sağlık hizmetini sunan profesyonellerin tutumlarını etkileyen tüm unsurlar hizmetin verimliliği açısından önemlidir.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının *tutum ve davranışlarında dini tutumlarının* etki durumu değerlendirilmiş ve *dini tutum* düzeylerinin belirlenmesi

1 Yavuz Odabaşı, *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması* (Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2001), 25.

2 Elizabeth A. Stanko, "Knowledge About the Impact of Violence at Work in the Health Sector", *Workplace Violence in the Health Sector: State of the Art*, ed. Cary L. Cooper - Naomi Swanson (International Council of Nurses, 2002), 57.

konu edinilmiştir. Mesleklerin kendi perspektifi içinde profesyonellik sorumlulukları olmasına rağmen zaman zaman insanların *kimlik, kişilik, tutum* ve davranışları meslekleri ve mesleki uygulamaları üzerinde etkili olmaktadır. Bir bireyin olaylar karşısında tamamen objektif davranması oldukça zor bir durum olup diğer birikimleri de tutum ve davranışlarında etkili olmaktadır.

Türkiye'nin çok yerinde sağlık çalışanlarının çalışma koşulları oldukça ağır olup hastane ve sağlık merkezlerindeki hasta ve çalışanların güvenliği hususunda yeterli önlem alınmamaktadır.<sup>3</sup> Ayrıca sağlık ve sosyal hizmet sunulan ortamlarda sıkı güvenlik önlemleri almak da hoş karşılanmamaktadır.<sup>4</sup> Sağlık çalışanları, doğası gereği çalışanın ve hizmet alanın fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz etki yapabilecek ortamlarda, savaş sığınmacılarına ya da savaş bölgelerinde sağlık hizmeti verebilmektedirler. Bu ortamlar çalışanlar için risk taşıyan ve güven vermeyen ortamlardır. Hâlbuki diğer alanlarda çalışanlarda olduğu gibi sağlık alanında çalışanlar da ruhsal ve fiziksel olarak güvenli bir ortamda çalışma hakkına sahiptirler. Sağlık çalışanlarının tutumlarında sadece din değil, çalışma ortamındaki bu tür unsurlar da etkili olmaktadır. Ancak bu araştırma sağlık çalışanlarının sadece dini tutum düzeylerini değerlendirme ile sınırlıdır.

*Tutum*; bireyin sosyal çevre içerisinde sosyalleşmesiyle birlikte öğrenme yoluyla edinilen, belli bir zaman diliminde devam eden temayüllerdir. Tutum, bireyin bir durum, olay ya da olgu karşısında ortaya koyması beklenen olası davranış biçimi, herhangi bir birey ya da obje hakkında pozitif ya da negatif duyguları gösteren tepkilerin tamamıdır.<sup>5</sup> Latince "*harekete hazır*" anlamına gelen tutum kelimesi; doğrudan gözlenemezse de davranışı önceleyen, eyleme ilişkin seçim ve kararlara yön veren bir yapı olarak tanımlanmaktadır.<sup>6</sup>

İnsanların fitraten sahip oldukları özelliklerinin yanında hayata yönelik tutumları; bireysel ve farklılaşan özellikleri, aldıkları eğitimler, beslendikleri kültürler, inandıkları dinler, geçirdikleri tecrübeler, ideolojileri, örf adet, gelenek gibi lokal unsurlar ve sosyal çevrelerinden etkilenerek öğrenme ve etkileşim sonucu oluşmaktadır. Davranışlar nasıl bir sosyal çevreden geldiği

3 Ayşe Meydanlıoğlu, "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ve Güvenliği", *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2/3 (2013): 194.

4 Kate Calnan v.dğr., "SAV-T First: Managing Workplace Violence", *International Handbook of Workplace Trauma Support*, ed. Rick Hughes v.dğr. (USA, Malden: MA, Wiley-Blackwell, 2012), 105-120.

5 Yusuf Genç - Ali Seyyar, "Tutum", *Sosyal Hizmet Terimleri* (Sakarya: Sakarya Kitabevi, 2010), 1: 805.

6 Michael A. Hogg - Graham M. Vaughan, *Sosyal Psikoloji*, trc. Aydın Gelmez -İbrahim Yıldız (Ankara: Ütopya Yayınları, 2007); Sibel Ayşen Arkonaç, *Sosyal Psikoloji* (İstanbul: Alfa Yayıncılık, 2001).

hakkında ipuçları vermektedir. *Sosyal öğrenme*, taklit gibi öğrenme şekliyle öğrenilen ve pekiştirilen tutumlar farklı sebeplerle değiştirilebilir. Eğitim, çalışma ve iş alışkanlıklarının kazanımları gibi durumlar tutum değişikliğini gerektirebilir.<sup>7</sup> Meslekler bireylerin davranışları üzerinde etkili olup bir müddet sonra bireylerin mesleki davranışları gündelik yaşamına yansımaktadır. Sağlık çalışanları diğer alanlarda çalışanlar gibi tutum geliştirirken bu tür unsurlardan etkilenerek belirgin hale gelen tutumları mesleki davranışlarına yansımaktadır. Örneğin her doktorun veya sağlık çalışanlarının hastasına yaklaşımı, olayları yorumlaması, problem çözme becerileri, *etkileşim gücü* ve tahammülü birbirinden farklıdır. Sağlık hizmeti zor bir hizmet olup sağlık çalışanları diğer sektörlerde çalışanların maruz kaldığı iş risklerinin yanında, yaptıkları işin niteliğine bağlı olarak daha farklı iş riskleriyle de karşılaşmaktadırlar. Çünkü sağlık hizmetleri, toplumun tüm katmanlarıyla yakın iletişim içinde yürütülen özel bir çalışma alanıdır.

Meslekler tarafsızlığı baz alarak hizmet üretmesi gerekirken meslek elemanlarının ve çalışanların mesleki bilgi birikimleri dışındaki kazanımlarını mesleki uygulamalarına yansıtılmaları problem olarak görülmektedir. Ancak bu birikimler sorumluluğu artırıcı ve mesleki etiği destekleyici nitelikte olduğunda hizmet kalitesine olumlu yansımaktadır.

*Din*, insanın hayatında ciddiye aldığı güçlü, tehlikeli, kendisine yardımcı olan, uğruna hayatını feda edebileceği veya tapacağı kadar anlamlı olan şeylerin, birtakım metafizik etmenlerin (ruh, yasalar, şeytanlar, tanrılar vb.) dikkatle gözlemi ve hesaba katılması şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>8</sup> *İnanma*, insan fitratının ve psiko-sosyal eğilimlerinin sonucu olarak ortaya çıkan bir ihtiyaçtır. İnsanlık tarihinde bu ihtiyacın tatmin edilmesine dönük değişik şeyler kutsallaştırılmıştır. İnsanlar herhangi bir şeye tapmış, kendilerine göre bir din oluşturup inanmış ve hiçbir devirde dinsiz bir toplumla karşılaşmamıştır.<sup>9</sup> Bu yönüyle insan hayatında önemli bir yer tutan dini inanışlar, mensuplarının düşünce, görüş, tutum, davranış ve yaşamlarında önemli bir etkiye sahiptir.

*Dini tutum*, kişinin dine ait duygu, bilgi, düşünce ve *davranışlarını* istikrarlı olarak yönlendirme şeklidir.<sup>10</sup> Kişinin dine dair bilgi ve inançları, dinin emir ve yasaklarına karşı ilgisi, inandığı dinin gereklerini yerine getirmesi, inandıklarını savunması, dini aktivitelere verdiği önem, davranışlarının dinle örtüşme durumu ve dini, onun dini tutumunu oluşturur. Din kavramının kişide uyandırmış olduğu duygu, düşünce ve davranış eğilimleri zamanla uyumlu

7 Çiğdem Kağıtçıbaşı, *Yeni İnsan ve İnsanlar* (İstanbul: Evrim Yayınları, 1999), 119.

8 Carl Gustav Jung, *Din ve Psikoloji*, trc. Cengiz Şişman (İstanbul: İnsan Yayınları, 1993), 20.

9 Erkan Kavas, "Demografik Değişkenlere Göre Dini Tutum", *Akademik Bakış Dergisi* 38 (2013): 1-20.

10 Hüseyin Peker, *Din Psikolojisi* (Samsun: Sönmez Yayınları, 1993), 88.

ve devamlı bir bütün meydana getirmektedir.<sup>11</sup> Dolayısıyla dini tutumlar bireylerin sosyal ve mesleki hayatlarındaki eğilimleri üzerinde etkili olmaktadır.

Sağlık çalışanlarının mesleki yaşamlarındaki tutumları arasında en etkili unsurlardan birisi dini tutumlarıdır. Çünkü dini tutumlar bireyin kişiliği ve davranışlarında etkili ve görünmeyen bir güçtür. Araştırmada sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinden eğitimleri, medeni durumları, cinsiyetleri, meslekleri ve unvanları ile dini tutumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu temel hipotezinden hareket edilmiştir. *Hekimlik* sağlık hizmetinin merkezinde yer alması ve diğer sağlık branşlarına göre daha fazla risk alan meslek grubu olması dolayısıyla mesleki etik kapsamında profesyonel hizmet sunmayı gerektirmektedir. Bu durum diğer sağlık meslek grupları için de geçerli olmakla birlikte demografik özelliklerin hepsi dini tutumlar üzerinde etkili olmayabilmektedir.

### 1. Dini Tutumların Oluşumu ve Gelişimi

*Tutumlar* bireyin çevresindeki (çoğunlukla sosyal çevre) konulara karşı sürekli biçimde benzer tepki gösterme ön eğilimleridir<sup>12</sup>. Tutumlar öğrenildikleri gibi bireylerde stabil kalmazlar, zaman içinde birtakım faktörlerle değişime uğrayabilirler.<sup>13</sup> İnsanlar isteklerini yerine getirilmesine katkı sağlayan şeylere karşı olumlu, isteklerinin yerine getirmeyen şeylere karşı ise olumsuz tutum geliştirirler. İhtiyaç ve istekler gerçekleştirilirken karşılaşılan engeller onlara karşı olumsuz tutum, arzu ve ihtiyaçların gerçekleşmesine yardım eden nesnelere ve şahıslara karşı da olumlu tutum geliştirmeye sebep olabilir.<sup>14</sup> İnsanların olaylara karşı geliştirdikleri tavır ve tutumların yönü ve değeri, bireylerin beklentileriyle yakinen ilişkilidir.

Dini konularda hassas davranan bireyler dinin öğretilerinden hareketle tutumlar geliştirir ve davranışlarını da dini ölçütlere göre kontrol altına alırlar. İnsanların en önemli sosyal kontrol araçları din ve hukuk kuralları ile sosyal çevre baskılarıdır. Bunlar içinde en etkin olanı inanma ile doğrudan bağlantılı olması dolayısıyla dini yaptırımlardır.

İnsanların dini *ritüeller* ve yaptırımlarının etkisiyle oluşturdukları tutumlar onların bireysel, ailevi, sosyal, kültürel ve iş hayatlarındaki davranışlarına yansımaktadır. Sağlık personellerinin hastalarıyla yaptıkları mesleki uygulamalardaki ikili ilişki ve etkileşimlerinde inanç sistemlerinden kazandıkları dini tutumları etkili olmaktadır. Aynı zamanda medya, kitaplar, dinlenen

11 Mevlüt Kaya, *Din Eğitiminde İletişim ve Dini Tutum* (Samsun: Etüt Yayınları, 1998), 45.

12 Ayşe Can Baysal, "Sosyal Psikolojide Tutumlar", *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi* 10/1 (1981): 121.

13 Çiğdem Kağıtçıbaşı, *Yeni İnsan ve İnsanlar* (İstanbul: Evrim Yayınları, 1999), 119.

14 Hüseyin Peker, *Din Psikolojisi* (Samsun: Sönmez Yayınları, 1993), 92-93.

vaaz ve hutbeler, radyo ve televizyon kurumu ve bunun gibi birçok alan insanların yeni tutumlar oluşturabilmesinde etkili olmaktadır.

Sosyal bir varlık olarak kendi başına hayatını sürdürmesi mümkün olmayan insanoğlu cemaat ve cemiyet tipi gruplara üye olma, aidiyet duygusu taşıma ve bulunduğu ortamda sosyalleşme ihtiyacı duymaktadır. Sosyal grupların yazılı ve yazılı olmayan kuralları vardır. Grup üyeleri grubun belirlediği davranışlara uygun davrandığı sürece grupta değer bulurlar. Takdir edilmek grup üyelerinin tutumlarının pekişmesine sebep olur. Ayrıca grup, üyelerini grupta belirlenen davranışlara uygun tutum geliştirmeleri için baskı altına da alabilmektedir.

Grup içinde tutumların ödül ve ceza ile karşılık bulması da mümkündür.<sup>15</sup> Kuralların insanlarda oluşturduğu tutumlar bireylerin diğer yaşantısına da yansımaktadır. Bunun yanında her meslek grubunun kendi içinde kuralları ve yaptırımları vardır. Doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru ve sağlık lisansiyerlerinden oluşan sağlık çalışanları mesleki olarak ayrı ayrı mesleki tutum sergileyebildikleri gibi sağlık hizmeti bağlamında ortak tavırlar da geliştirebilirler. Grupların üyelerinin bireysel olarak elde ettikleri dini tutumları kendi gruplarını ve gruplarda birbirlerini etkileyebilir. Bu tutumlar bulunulan ortamdaki bireylerin kişilik ve unvanlarının etkisiyle de şekillenebilmektedir. Genelde alt unvana sahip sağlık çalışanları üst unvana sahip bireylerin etkisinde kalabilmektedir. Hastanelerde en üst unvana sahip bireyler olarak doktorlar düşünüldüğünde doktorların dini tutumlarının diğer sağlık çalışanları üzerinde daha etkili olduğu söylenebilir. Yani sağlık çalışanlarının kendi aralarındaki etkileşimler de dini tutumlarının düzeyini etkilemektedir.

Dini tutumların oluşmasında ve gelişmesinde birçok faktörün etkili olduğunu görülmektedir. Dini tutumlar aile içinde gelişmeye başlayıp daha sonra içinde bulunulan sosyal çevreye göre yeniden şekillenmektedir. Bu sebeple, dini tutumların gelişimini açıklarken tek bir etkene bağlayarak açıklamak mümkün değildir. Dini tutumların gelişmesinde tüm bileşenleri göz önünde bulundurarak yorum ve açıklama yapmak daha sağlıklı olacaktır.

## 2. Dindarlık ve Dindarlığın Ölçülmesi

Literatürde sosyolojik açıdan *dindarlık* tanımı iki temel yaklaşımla ele alınmıştır. Bunlardan birincisi bireyin dindarlığını dini organizasyonlara ve gruplara bağlantıları ile açıklarken diğer yaklaşım bireysel özellikler, yönelimler ve bir takım değişkenler çerçevesinde dindarlığı tanımlar.<sup>16</sup>

Johnstone'un tanımına göre<sup>17</sup> dindarlık belirli üstün bir güce ve kutsal objeye inanmakla birlikte, inancının gerektirdiği ritüelleri yapmak ve dini bir

15 Selçuk Budak, " Grup" *Psikoloji Sözlüğü* (Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2000), 1: 343.

16 Ronald L. Johnstone, *Religion in Society: A Sociology of Religion* (New Jersey, 1992): 58.

17 Johnstone, *Religion in Society: A Sociology of Religion*, 58-60.

grubun üyesi olmakla ilişkilidir. İslam dini açısından değerlendirmek gerekirse dindarlık<sup>18</sup>; “Allah’ın emirleri çerçevesinde hareket etmek, dinine teslim olmak, itaatkâr bir tavır takınarak öldükten sonra da hesap ve ceza gününe inanmak” şeklinde tanımlanabilir.<sup>19</sup>

Dindarlığın ampirik araştırmalarla ölçülmesi ise 1940’lı yıllara dayanmaktadır. Nitekim dindarlığı ölçen birçok ölçek geliştirilmiştir. İlk örnekleri Amerika’da gerçekleştirilen çalışmaların büyük kısmı Hıristiyan dini ile ilişkilidir. 1970’lerden sonra devam eden yıllarda İngiltere ve Avrupa’nın diğer bölgelerinde de benzer araştırmaların yapıldığı görülmüştür.<sup>20</sup>

İlk başlarda dindarlığın tek boyutlu bir olgu olduğu değerlendirilirken geçen zamanda ve farklı dinler üzerinde de yapılan çalışmalar neticesinde birden fazla alt boyutları olduğu ya da olabileceği düşüncesi egemen olmuştur.<sup>21</sup>

Türkiye’de dini tutum ölçeği geliştirme çalışması ilk olarak 1962 yılında Mehmet Taplamacıoğlu<sup>22</sup> tarafından gerçekleştirilmiştir. Bunu 1977 yılında Erdoğan Fırat,<sup>23</sup> 1978 ve 1999 yıllarında Ünver Günay,<sup>24</sup> 1987 yılında Recep Yaparel,<sup>25</sup> 1989 yılında Kayhan Mutlu,<sup>26</sup> 1993 yılında Mehmet Emin Köktaş,<sup>27</sup> 1995 yılında Veysel Uysal,<sup>28</sup> 1999 yılında Ahmet Onay<sup>29</sup>, 2000’li yıllara gelindiğinde 2003 yılında Mustafa Arslan,<sup>30</sup> 2006 yılında Kemalettin Taş,<sup>31</sup> 2007 yılı-

18 Bu araştırmada görüşlerine başvuru katılımcıların tamamı İslam dinine mensup olduğu için özellikle İslam dini açısından dindarlığın tanımı yapılmak istenmiştir.

19 Genç - Seyyar, “Diyaret”, 1: 183.

20 Mehmet Erkol, “Türkiye’de Dini Hayatı Anlamlandırmak: Dindarlık Olgusu ve Dindarlığın Ölçülmesi”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 17/2 (2015): 151.

21 Özlem Altunsu Sönmez, “Dindarlığın Ölçülebilirliği Üzerine Geliştirilen Dindarlık Ölçekleri”, *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi* 36 (2016): 559.

22 Bk. Mehmet Taplamacıoğlu, “Yaşlara Göre Dini Yaşayışın Şiddet Ve Kesafeti Üzerine Bir Anket Denemesi”, *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 10 (1962): 141-151.

23 Bk. Erdoğan Fırat, *Üniversite Öğrencilerinde Allah İnancı ve Din Duygusu: Din Psikolojisi Açısından Bir Değerlendirme* (Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, 1977).

24 Bk. Ünver Günay, *Erzurum Kenti ve Çevre Köylerinde Dini Hayat* (Erzurum, 1978), 188 - 194.

25 Bk. Recep Yaparel, *Yirmi-Kırk Yaşlar Arası Kişilerde Dini Hayat ile Psiko-Sosyal Uyum Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma* (Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, 1987).

26 Bk. Kayhan Mutlu, “Bir Dindarlık Ölçeği (Sosyolojide Yöntem Üzerine Tartışma)”, *İslâmî Araştırmalar Dergisi* 3/4 (1989): 194-199.

27 Bk. Mehmet Emin Köktaş, *Türkiye’de Dini Hayat* (İstanbul: İşaret Yayınları, 1993).

28 Bk. Veysel Uysal, “İslami Dindarlık Ölçeği Üzerine Bir Pilot Çalışma”, *İslâmî Araştırmalar Dergisi* 3/4 (1995): 263-271.

29 Bk. Ahmet Onay, “Dindarlık Ölçme Çalışmaları: Dindarlık Ölçümünde Üç Farklı Yaklaşım Ve Ölçmenin Esasları”, *İslâmî Araştırmalar Dergisi* 14/ 3-4 (2001): 439-449.

30 Bk. Mustafa Arslan, “Popüler Dindarlık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması”, *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 3/4 (2003): 97-116.

31 Bk. Kemalettin Taş, “Dindarlığın Kriterleri Üzerine Tipolojik Bir Araştırma”, içinde: *Dindarlığın Sosyo-Psikolojisi*, ed. Ünver Günay - Celaleddin Çelik (Adana: Karahan Kitabevi, 2006), 175-206.

ında Hakkı Kardeşahin,<sup>32</sup> 2009 yılında Yakup Coştı,<sup>33</sup> 2011 yılında Üzeyir Ok,<sup>34</sup> ve 2015 yılında ise Beyazıt Yaşar Seyhan<sup>35</sup>'in yaptıkları çalışmalar takip etmiştir.<sup>36</sup> Dolayısıyla bu alanda zengin bir ölçme aracı yelpazesine sahip olduğu söylenebilir. Bu ölçeklerden bir kısmının adları, ölçek tipleri, boyut sayıları ve isimleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Türkiye'de Çalışılan Dindarlık Ölçekleri

Yıl/Yazar	Ölçek Adı	Ölçek Tipi	Boyut	Boyutların Adı ve Sayısı
1989 Kayhan Mutlu	Bir Dindarlık Ölçeği	4'lü likert	1	Dindarlık 14
1993 Mehmet Emin Köktaş	Müslüman Dindarlık Ölçeği	5'li likert, çoktan seçmeli, evet-hayır	5	İnanç boyutu 14 İbadet boyutu 12 Tecrübe boyutu 4 Bilgi boyutu 7 Toplumsal etki boyutu 44
1995 Veysel Uysal	İslami Dindarlık Ölçeği	4'lü likert	5	Hayata etki boyutu 8 İnanç boyutu 8 Bilgi boyutu 3 İbadet boyutu 4 İbadetlerin bireysel/sosyal boyutu 3
1999 Ahmet Onay	Dinî Yönelim Ölçeği	4'lü likert	3	Düşünce 8 Davranış 6 Duygu 4

32 Bk. Hakkı Kardeşahin, "Türkiye Kırsal Dindarlığı Üzerine Bir Pilot Araştırma (Gördes ve Çevre Köyleri Örneği)", *Dini Araştırmalar* 10/4 (Mayıs-Ağustos 2007): 105-117.

33 Bk. Yakup Coştı, "Dine Normatif ve Popüler Yaklaşım: Bir Dinî Yönelim Ölçeği Denemesi", *Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 8/15 (2009): 119-139.

34 Bk. Üzeyir Ok, "Dini Tutum Ölçeği: Ölçek Geliştirme Ve Geçerlik Çalışması", *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 8/2 (2011): 528-549

35 Bk. Beyazıt Yaşar Seyhan, "Dini Şuur Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması", *Ekev Akademi Dergisi* 19/61 (2015): 399-413.

36 Abdulkadir Çekin, "Dindarlık Boyutları ve Din Öğretimi: İlk ve Ortaöğretim Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Öğretim Programları (2010) Çerçevesinde Bir Analiz", *The Journal of Academic Social Science Studies* 6/4 (2013): 248; Altunsu Sönmez, "Dindarlığın Ölçülebilirliği Üzerine Geliştirilen Dindarlık Ölçekleri", 569-570.



2003 Mustafa Arslan	Popüler Dindarlık Ölçeği	4'lü likert	1	Popüler Dindarlık	12
2006 Kemalettin Taş	Dindarlık Kriterleri Ölçeği	5'li likert	3	Geleneksel/ İlmihalci Modernist/ Hümanist Popüler/ Hurafeci	19 18 11
2007 Hakkı Karaşahin	Kırsal Dindarlık Ölçeği	5'li likert	4	Toplumsal anlatım Teorik anlatım Pratik anlatım Ahlaki anlatım	31 8 12 12
2009 Yakup Coştu	Dinî Yönelim Ölçeği	5'li likert	2	Normatif tarzlı dinî yönelimi Popüler tarzlı dinî yönelimli	30 7
2011 Üzeyir Ok	Ok-Dini Tutum Ölçeği	5'li likert	4	Bilişsel boyut Davranışsal boyut Duygusal boyut İlişkisel boyut	2 2 2 2
2015 B. Yaşar Seyhan	Dinî Şuur Ölçeği	5'li likert	3	Dinî Değer Dinî Bilinç Dinî Davranış	8 8 5

**Kaynak:** Özlem Altunsu Sönmez, "Dindarlığın Ölçülebilirliği Üzerine Geliştirilen Dindarlık Ölçekleri" Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, Sayı 36, 2016, s. 570.

Bu araştırmada Ok-Dini Tutum Ölçeği<sup>37</sup> kullanılarak, sağlık sektöründe çalışan personellerin dini tutum düzeyleri nedir sorusuna cevap aranmaktadır. Ayrıca araştırmada, bazı demografik değişkenlere göre sağlık çalışanlarının dini tutum düzeyleri arasındaki ilişkiler de incelenmektedir.

### 3. Yöntem

#### 3.1. Araştırmanın Amacı, Problemi ve Hipotezleri

Araştırmanın amacı doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru ve sağlık lisansiyerlerinden oluşan sağlık çalışanlarının dini tutum düzeylerinin kadro ve

37 Üzeyir Ok, "Dini Tutum Ölçeği: Ölçek Geliştirme ve Geçerlilik Çalışması", *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 8/2 (2011): 528-549.

unvan bazında ve demografik özellikleri bağlamında farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemektir. Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri, yaşları, eğitim seviyeleri, branşları, unvanları, çalıştıkları birimler ve kuruluşlar dini tutumları üzerinde etkili olmaktadır. Dolayısıyla araştırmanın problemini sağlık profesyonellerinin değişik özelliklerinin dini tutumlarında, davranış kalıplarında ve eğilimlerinde farklılıklar oluşturduğu, çeşitli değişkenlerle dini tutum düzeyleri arasındaki ilişkinin değişkenlik gösterdiği ve bu durumun mesleki uygulamalarına yansımaması gerektiği oluşturmaktadır. Bu doğrultuda araştırmanın hipotezleri şunlardır:

**Hipotez 1:** Sağlık profesyonellerinin çalıştıkları kuruluş değişkenine göre dini tutum düzeyleri ve dini tutum alt boyutları (davranış, duygu, biliş, ilişki) arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

**Hipotez 2:** Sağlık çalışanlarının cinsiyet ve medeni durum değişkenlerine göre dini tutum düzeyleri ve dini tutum alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

**Hipotez 3:** Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre dini tutum düzeyleri ve dini tutum alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

**Hipotez 4:** Sağlık çalışanlarının unvan değişkenine göre dini tutum düzeyleri ve dini tutum alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

**Hipotez 5:** Sağlık profesyonellerinin yaş, çalıştıkları birim ve hizmet süresi değişkenlerine göre dini tutum düzeyleri ve dini tutum alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

### 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Bolu İlinde faaliyet gösteren yataklı tedavi kuruluşlarından İzzet Baysal Devlet Hastanesi ve Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi ile Sağlık Bakanlığı'nın "afiliye" hastanesi olan İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi ve bakım hizmeti veren sağlık profesyonellerini kapsamaktadır. Araştırmanın örneklem kitlesini İzzet Baysal Devlet Hastanesi ve afiliye hastane kategorisinde olan İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadrolarında görev yapan, tedavi ve bakım hizmeti sunan doktor, hemşire, ebe ve sağlık lisansiyerlerinden müteşekkil 333 sağlık profesyoneli oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde tesadüfi örneklem sistemine bağlı kullanılmıştır.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmalarda veri toplamak için birçok veri toplama aracı kullanılabilmektedir. Araştırma konusuna, niteliğine ve niceliğine göre kullanılan veri toplama araçları çeşitlenebilmektedir. Özellikle örneklem büyük kitlelerden olu-

şuyorsa anket tekniği kullanılabilir. Dolayısıyla bu araştırmada örneklem kitlesi büyük olduğu için anket tekniği kullanılmıştır. Anket demografik bilgiler ve ölçek olmak üzere iki kısımdan oluşturulmuştur. Katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek üzere; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, unvan, çalışma süresi, çalışılan hastane ve çalışılan birimle ilgili 8 soruya yer verilmiştir. Ölçek kısmında araştırmacının konusuna ve amacına uygun olduğu değerlendirilen ve 2011 yılında Üzeyir Ok tarafından geliştirilen “Ok-Dini Tutum Ölçeği”<sup>38</sup> kullanılmıştır.

### 3.4. Dini Tutum Ölçeği

Ok-Dini Tutum Ölçeği, üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeylerini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek hazırlanırken sosyal psikolojinin üzerinde durduğu bilgi, duygu ve davranış öğeleri dikkate alınmıştır. Ölçekte “bilişsel boyut”, “davranışsal boyut”, “duygusal boyut” ve “ilişkisel boyut” olarak 4 alt boyut bulunmaktadır. Bilişsel boyutta bireyin dinle ilgili genel düşüncesinin ne olduğu, davranışsal boyutta herhangi bir dine intisap edenin o dinin spesifik dini pratiklere katılımı ölçülmektedir. Duygusal boyutta din ve dine ait konularda bireyin hisleri ve duygusunun ne olduğu, ilişki boyutunda ise ölçülen nesnenin din konusu olmasından ötürü inancın temel kaynaklarından biri olan “Tanrı” ile ilişki ölçülmektedir.

Ölçek beşli likert tipinde olup 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ifadeler sırasıyla “hiç katılmıyorum”, “az katılıyorum”, “yarı yarıya katılıyorum”, “çoğuna katılıyorum”, “tamamına katılıyorum” şeklinde değişmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 8 ve 40 arasında değişmekte olup, puan yükseldikçe dini tutum düzeyi de yükselmektedir. *Dini tutum* düzeyinin standart bir puanlaması olmamakla birlikte 8 (düşük) < 19-29 (orta) < 40 (yüksek) şeklinde kategorize edilerek değerlendirilmiştir. Ölçeğin sadece bilişsel boyutu alt boyutu ters puanlamaya tabi tutulmakta, mezkûr diğer boyutlar düz puanlamaya tabidir.<sup>39</sup>

### 3.5. Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS 22 programına aktarılarak frekans, yüzdeler, dilimler, aritmetik ortalamaları, standart sapmaları hesaplanmıştır. “Dini Tutum Ölçeği”nin yapı geçerliliğini tespit etmek amacıyla açıklayıcı (açımlayıcı) faktör analizi yapılmıştır. Bunun yanında Ok-Dini Tutum Ölçeği’nin alt boyut ve tüm ölçek güvenilirlik analizi (Cronbach Alpha) hesaplanmıştır. Verilerin analizinde hangi testlerin uygulanabileceğinin tespit edilmesi amacıyla verilerin normal dağılıp dağılmadığına bakılması gerekmektedir. Verilerin nor-

38 Üzeyir Ok tarafından 2011 yılında geliştirilen “Ok-Dini Tutum Ölçeği” kısaca “ODTÖ” olarak da kullanılmaktadır.

39 Ok, “Dini Tutum Ölçeği: Ölçek Geliştirme ve Geçerlilik Çalışması”, 528-549.

mal dağılım varsayımını karşılayıp karşılamadığının tespiti için basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerlerine bakılmıştır.

Yapılan analiz neticesinde değerler -2.00 ve +2.00<sup>40</sup> arasında bulgulandığı için veriler normallik varsayımını sağladığı belirlenmiştir. Dolayısıyla verilerin analizinde ve yorumlanmasında parametrik testlerden faydalanılmıştır. Bu doğrultuda iki grup arasındaki farkın açıklanması için *t-testi* analizi yapılmıştır. İki'den fazla olan parametrelerin karşılaştırılmasında da tek yönlü *Anova* testi ve değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu durumlarda farklılığın kaynağını tespit etmek için varyansların homojen olduğu durumlarda-*PostHoc* testlerinden *Tukey* testi; -varyansların homojen olmadığı durumlarda da-*PostHoc* testlerinden *Tamhane's T2* testi kullanılmıştır.

## 4. Bulgular ve Yorum

### 4.1. Demografik Özellikler

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %74,8'ini kadınlar, %25,2'sini erkekler oluştururken, yaş ortalamaları 33.77±8.43 ve hizmet süresi ortalamaları 11.06±8.47 olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların %65,2'si evli ve %34,8'i bekârlardan oluşmaktadır. Medeni durum göstergesi, sosyoloji, psikoloji, sosyal hizmet gibi sosyal bilimler alanında yapılan araştırmalarda özellikle referans alınan değişkenlerden biridir. Çünkü evliliğin doğasında biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel temeller bulunmakta ve eşlerin bu temelleri iyi bilmesi beklenmektedir.<sup>41</sup> Bu bilgiye sahip olan bireylerin evlilikle birlikte düşünce yapısı ve eş olma bilinci daha da şekillenmektedir. Dolayısıyla evli bireyler bekâr bireylere nazaran eş olma bilinciyle, birbirlerinin kişiliklerini özgürce yaşamasına engel olmayacak biçimde ortak amaçlar belirlemede, ortak tutum sergilemede ve olaylara iki kişilik bakmada daha başarılı olabilecektir.<sup>42</sup> Nitekim bu araştırma için de medeni durum kriteri önem arz etmektedir.

Eğitim durumu değişkenine baktığımızda katılımcıların yarıya yakını (%46,8) lisans mezunu, %17,4'ü ön lisans mezunu, %14,4'ü yüksek lisans, %12,6'sı doktora mezunu, %8,4'ü lise mezunudur. Lise ve ön lisans mezunları genellikle ebe ve hemşire kadrosundaki personellerden oluşmaktadır. Doktora seviyesinde olan katılımcılar tıpta uzmanlık eğitimi almış uzman tabipler ve akademisyen tabiplerden oluşmaktadır.

Ankete katılan sağlık çalışanlarının unvan bazında dağılımlarına bakıldığında %71,5'i hemşire, ebe ve sağlık memuru kadrolarının oluşturduğu görülmektedir. Personellerin çalıştığı kuruluş bazında oranlarına bakıldığında

40 Darren George - Paul Mallery, *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed) (Boston: Pearson, 2010).

41 Nevzat Tarhan, *Evlilik Psikolojisi*, 12. Baskı (İstanbul: Timaş Yayınları, 2012), 13.

42 Tarhan, *Evlilik Psikolojisi*, 21.

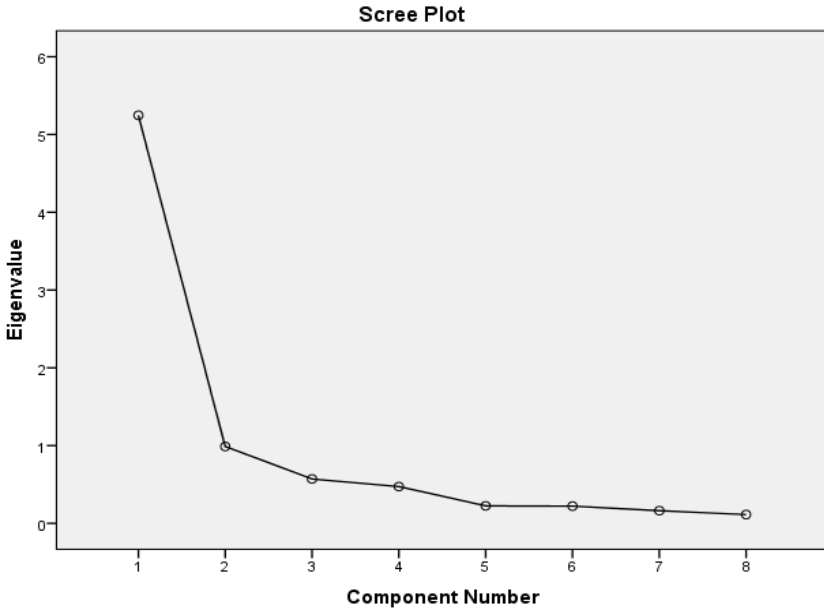
iki ayrı hastanede birbirine yakın rakamlarda katılım sağlanmıştır. Bu oranlar verilerin daha sağlıklı değerlendirilmesine olanak sağlayabilecektir. Son olarak da çalışan birim bazında dağılımına baktığımızda yarısından biraz fazlasının cerrahi ve dâhili birimlerde, diğer kısmının ise diğer birimlerde çalıştıkları sonucuna ulaşılmıştır.

#### 4.2. Dini Tutum Ölçeğinin Yapı Geçerliliği ve Güvenilirliği

Araştırmada dini tutum ölçeğinin yapı geçerliliğini tespit etmek ve verilerin açıklayıcı faktör analizine uygun olup olmadığını tespit etmek için *Kaiser-Meyer-Olkin* ve *Bartlett küresellik* testleri yapılmıştır. Yapılan analiz neticesinde ulaşılan Kaiser-Meyer-Olkin örneklem uyumu değeri: 0,856 olarak bulunmuştur. Bu değer kabul edilebilir kriter olarak belirtilen 0,50'nin üzerindedir. Dolayısıyla örneklem büyüklüğünün faktör analizi için "iyi" olduğu söylenebilir. Ayrıca Bartlett Küresellik testi ( $\chi^2_{28}=2188,286$ ) olup  $p<0.001$  düzeyinde anlamlıdır.

Faktörlerin belirlenmesinde yaygın olarak kullanılan iki yöntem vardır. Bunlardan birincisi eigenvalue'nun kritik değer olarak kabul edilen "1" üzerinde olması, ikinci yöntemin de Cattell'e göre<sup>43</sup> faktör grafiğinin (scree plot) yorumlanarak yatay çizgi düzleminin üzerinde beliren faktörleri seçme şekliyle belirlenmektedir. Bu çalışmada ikinci yol izlenmiş ve Şekil 1'deki faktör grafiğinde de (screeplot) görüldüğü gibi 4 faktörde değerlendirilebilecek nitelikte olduğu tespit edilmiştir.

Şekil 1. Dini Tutum Ölçeğinin Faktör Grafiği



43 Ok, "Dini Tutum Ölçeği: Ölçek Geliştirme Ve Geçerlik Çalışması", 538.

Temel bileşenler analizi (principal component analysis) ve dik döndürme (varimax rotation) kullanılarak 4 faktöre zorlanmasıyla yapılan faktör analizinde varyansın %90,97'sini açıkladığı bulunmuştur. Ok'un dini tutum ölçeğini geliştirdiği çalışmasında 1. araştırmasında maddeler toplam varyansın %78'ini açıklarken, ikinci araştırmasında %86'sını açıklamıştır ki bu da bir gelişme olarak değerlendirilmiştir.<sup>44</sup> Döndürme sonrası oluşan faktör yükleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Dini Tutum Ölçeğinin Faktör Yükleri

Maddeler	Döndürme Sonrası Oluşan Faktör Yükleri			
	1. Faktör (Biliş)	2. Faktör (Duygu)	3. Faktör (Davranış)	4. Faktör (İlişki)
Dinin gereksiz olduğunu düşünüyorum.	,887			
Dini inancın insanlara yarıardan çok zararı olduğunu düşünüyorum.	,870			
Ezan, dua veya ayet gibi dini okumaları dinlediğimde duygulanırım.		,835		
Dini etkinliklere katıldığım da gerçekten zevk alırım.		,772		
İnanduğum dinin gereklerini yerine getirmeye çalışırım.			,835	
Yaşantımın dini değerlere uygun olup olmadığına dikkat ederim.			,807	
Allah'ın bana çok yakın olduğunu düşünüyorum.				,822
Zor zamanlarda Allah'ın bana yardım ettiğini düşünüyorum.				,798

Döndürme sonrası oluşan faktör yüklerine göre "Biliş" faktörü varyansın %23,738'ini, "Duygu" faktörü varyansın %22,009'unu, "Davranış" faktörü varyansın %23,243'ünü, "İlişki" faktörü de varyansın % 21,987'sini açıklamaktadır. Ölçeğin Tüm ölçek Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) değeri ",745", biliş alt boyutu

44 Ok, "Dini Tutum Ölçeği: Ölçek Geliştirme Ve Geçerlik Çalışması", 538.

“,869”, duygu alt boyutu “,872”, davranış alt boyutu “,935” ve ilişki alt boyutu “,898” olarak hesaplanmıştır. Bu değer ölçeğin güvenilir olduğunu ifade etmektedir.

### 4.3. Çalışanların Dini Tutum Puanları ve Düzeyleri

Dini tutum veya diğer bir ifade ile dindarlık diye tabir edeceğimiz kavram, dinin normlarına bağlı olmak ve dinin gereklerini yerine getirerek yaşamak ile dini inancın (iman) yüksek olması anlamına gelmektedir. Dini tutumun biliş, duygu, davranış ve ilişki ile temellendirilen 4 alt boyutu vardır.<sup>45</sup> Ankete katılan sağlık çalışanlarının dini tutum ölçeğinden aldıkları puanlar en az 10.00 ve en çok 40.00 ve ölçek puanı ortalamaları “26.44±4.80” olarak bulunmuştur. Daha önce de belirtildiği gibi dini tutum düzeyleri 8 (düşük) < 19-29 (Orta) < 40 (yüksek) olarak kategorize edilmiştir. Bu doğrultuda katılımcıların %6,9’u düşük düzeyde dini tutuma sahipken, %61,6’sı orta düzeyde dini tutuma sahip olduğu ve %31,5’inin ise yüksek düzeyde dini tutuma sahip oldukları görülmüştür. Elde edilen mezkûr veriler doğrultusunda örneklem kitlemizi oluşturan sağlık çalışanlarının orta düzeyde dini tutuma sahip oldukları söylenebilir. Dini tutum ve mutluluk arasındaki ilişkinin incelendiği, %49,9’u erkek, %50,1’i kadın, %60’ı evli, yaş aralığı 36-56 katılımcı profiline sahip benzer bir çalışmada Müslüman 1491 profesyonel meslek mensubu (doktor, avukat, mühendis ve eğitimci) ile anket yapılmıştır. Katılımcılara Rajmanickam’ın Dini Tutum Ölçeği ve Oxford Mutluluk Anketi uygulanmış ve katılımcıların dini tutum düzeyleri ve mutluluk düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>46</sup> Araştırmamızdaki verilerle ilgili araştırmadaki bulgular birbirini desteklemektedir.

Tablo 3: Kuruluşa Göre Çalışanların Dini Tutum Düzeylerine İlişkin İstatistikî Dağılım

	Çalışılan Kuruluş	N	$\bar{X}$	SS	Sd	t	p
Biliş	Devlet Hastanesi	186	2,38	0,944	208,560	2,564	0,011*
	Eğitim Araştırma Hastanesi	147	2,748	1,801			
Toplam	Devlet Hastanesi	186	26,709	4,173	265,516	1,085	0,279
	Eğitim Araştırma Hastanesi	147	26,115	5,505			

\*p<0,05

45 Ejder Okumuş, “Gösterişçi Dindarlık”, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 6/2 (2006): 21

46 Mojtaba Aghili – G. Venkatesh Kumar, “Relationship between Religious Attitude and Happiness among Professional Employees”, *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology* 34/Special Issue (April 2008): 67-68.

Tablo 3'teki verilere göre; çalışılan kuruluş bazında dini tutum puanlarının ilişkisine bakıldığında sadece biliş alt boyutunda [ $t_{(208,560)} = -2,564$ ;  $p < 0,05$ ] anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eğitim araştırma hastanesinde çalışan personellerin biliş boyutundaki puanları ( $\bar{X}=2,748$ ) ile devlet hastanesindeki çalışanların puanlarından daha yüksektir denilebilir. Fakat ölçeğin genel puanında kuruluş değişkeni anlamlı bir farklılık ( $p=0,279$ ) göstermemiştir. Bu sonuçla "Sağlık profesyonellerinin çalıştıkları kuruluş değişkenine göre dini tutum düzeyleri ve dini tutum alt boyutları (davranış, duygu, biliş, ilişki) arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır" şeklindeki araştırma hipotezi sadece biliş alt boyutunda kısmen doğrulanmıştır.

#### 4.4. Dini Tutum Algısında Cinsiyet ve Medeni Durumun Etkisi

Tablo 4'de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet ve medeni durum bazında dini tutum ölçeğinden aldıkları puanlar alt boyut puanları ve toplam puanları üzerinden t-testi analizi sonucu görünmektedir.

Tablo 4. Cinsiyet ve Medeni Duruma Göre Çalışanların Dini Tutum Düzeylerine İlişkin İstatistikî Dağılım

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	Sd	t	p
Biliş	Kadın	249	2,397	1,180	105,849	-2,102	0,038*
	Erkek	84	2,857	1,882			
Duygu	Kadın	249	7,803	2,082	122,574	1,566	0,120
	Erkek	84	7,321	2,546			
Davranış	Kadın	249	7,734	1,965	123,259	1,475	0,143
	Erkek	84	7,309	2,384			
İlişki	Kadın	249	8,755	1,715	121,937	2,026	0,045*
	Erkek	84	8,238	2,114			
Toplam	Kadın	249	26,690	4,590	126,403	1,475	0,143
	Erkek	84	25,726	5,369			



	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	SS	Sd	t	p
Toplam	Evli	217	26,635	4,749	331	0,978	0,329
	Bekâr	116	26,094	4,918			

\* $p < 0.05$

Tablo incelendiğinde ölçek toplamı ve cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Fakat alt boyutları dikkate alındığında biliş [ $t_{(105,849)} = -2.102$ ,  $p < 0.05$ ] ve ilişki [ $t_{(121,937)} = 2,026$ ,  $p < 0.05$ ] alt boyutlarında cinsiyet ile anlamlı bir ilişki hesaplanmıştır. Bu sonuç biliş alt boyutunda erkeklerin ( $\bar{X} = 2,857$ ) tutumlarının kadınlardan ( $\bar{X} = 2,397$ ) daha yüksek olduğu, buna karşın ilişki boyutunda kadınların ( $\bar{X} = 8,755$ ) tutumlarının erkeklerden ( $\bar{X} = 8,238$ ) daha yüksek olduğu söylenebilir.

Benzer bir çalışmada<sup>47</sup> araştırmaya katılan kadınların dinî tutum ölçeği ortalaması ( $X = 3,36$ ), erkeklerin ( $X = 3,35$ ) olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada kadın ve erkeklerin dini tutum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmazsa da puanlar karşılaştırıldığında kadınların dini tutum düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Diğer bir çalışmada<sup>48</sup> cinsiyet bazında dini tutum düzeyleri anlamlı ayrılmadığı fakat kız öğrencilerin dini tutum puan ortalaması ( $= 34,65$ ), erkek öğrencilerin dini tutum puan ortalamasına ( $= 33,14$ ) göre daha yüksek puana sahip oldukları tespit edilmiştir. Üniversite öğrencilerinde vefa ve dindarlık arasındaki ilişkinin araştırıldığı başka bir çalışmada ise cinsiyet ve dini tutum arasında anlamlı bir farklılık ( $p = 0,152$ ) olmadığı, kızların dinin tutum ölçeğinden aldıkları puanın ( $\bar{X} = 4,27$ ) erkeklere ( $\bar{X} = 4,19$ ) nazaran daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>49</sup> Bu üç çalışma ile araştırmamızın bulgusu benzerlik göstermektedir. Bu sonuç aynı toplumsal yapı ve aynı dine mensup olan kadın ve erkeklerin birbirlerine benzer tutum içinde olduklarını göstermektedir. Burada kadınların erkeklere göre dini tutum seviyelerinin daha fazla (0,964) çıkması cinsiyet rollerindeki davranış kalıplarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ancak yükseköğretime kayıtlı öğrencilerin dini yönelimlerine yönelik yapılan bir diğer çalışmada dini yönelim ölçeğinden

47 Erkan Kavas, "Demografik Değişkenlere Göre Dini Tutum", *Akademik Bakış Dergisi* 38 (2013): 11.

48 Cüneyd Aydın, "Üniversite Öğrencilerinin Dini Tutum İle Hayattaki Anlam Düzeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 6/ 4 (2017): 94.

49 Hüseyin İbrahim Yeğin, *Üniversite Gençliğinde Vefa Duygusu* (İstanbul: Rağbet Yayınları, 2015), 145.

alınan puanların cinsiyet bazında anlamlı farklılaştığı, erkeklerin puan ortalamasının kızlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.<sup>50</sup> Bu konuda tüm araştırmalar aynı sonucu vermemektedir.

Medeni durum değişkenine göre gerek alt boyutlarda gerekse de ölçek toplamında herhangi bir anlamlı ilişki hesaplanmamıştır. Bu verilere göre; “Sağlık çalışanlarının cinsiyet ve medeni durum değişkenlerine göre dini tutum düzeyleri ve dini tutum boyutları (davranış, duygu, biliş, ilişki) arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır” şeklindeki hipotezimiz, cinsiyet değişkeni için biliş ve ilişki alt boyutlarında doğrulanırken, medeni durum değişkeni açısından doğrulanmamıştır.

Ölüm kaygısı ve dindarlık temasının<sup>51</sup> araştırıldığı, 499 katılımcı ile gerçekleştirilen diğer benzer bir çalışmada, katılımcıların dindarlık düzeyleri “Ok Dini Tutum Ölçeği” ile ölçülerek genel dindarlık ( $p=0.000$ ), davranış ( $p=0.009$ ), duygu ( $p=0.026$ ), biliş ( $p=0.010$ ) ve ilişki düzeylerindeki ( $p=0.000$ ) farklılık anlamlı bulunmuştur. Bu çalışma ile araştırmamızın verileri karşılaştırıldığında sadece ilişki ve biliş düzeylerindeki veriler örtüşmekte iken diğer boyutlar düzeyinde farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bu farklılığın ortaya çıkmasında araştırmamızın belli bir meslek grubuna yönelik olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Diğer bir çalışma sekülerizm ve dönüşümün erkekler arasında, dini tutumun ise kadınlar arasında daha yaygın olduğunu göstermektedir.<sup>52</sup>

#### 4.5. Eğitim Seviyesi ve Dini Tutum Algısı İlişkisi

Tablo 5’de sağlık çalışanlarının eğitim durumu değişkenine göre dini tutum algıları arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Ölçeğin toplam puanı ile dini tutum düzeyi arasında anlamlı bir ilişki hesaplanmazken alt boyut bazında biliş [ $F_{(4,328)}= 6,388$ ;  $p<0,05$  ], duygu [ $F_{(4,328)}= 3,302$ ;  $p<0,05$  ], ve ilişki [ $F_{(4,328)}= 3,405$ ;  $p<0,05$  ] düzeylerinde anlamlı farklılıklar hesaplanmıştır.

Tablo 5. Eğitime Göre çalışanların Dini Tutum Düzeylerine İlişkin İstatistikî Dağılım

Eğitim Durumu						
	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Biliş	Gruplar Arası	47,209	4	11,802	6,388	0,000*
	Gruplar İçi	605,980	328	1,848		

50 Ahmet Onay, *Dindarlık, Etkileşim ve Değişim Üniversite Öğrencileri Örneklemini* (İstanbul: Dem Yayınları, 2004).

51 Nurten Kınter – Özlem Köftegöl, “Yetişkinlerde Ölüm Kaygısı ile Dindarlık Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme”, *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 19/36 (2017): 67.

52 Ok, “Dini Tutum Ölçeği: Ölçek Geliştirme Ve Geçerlik Çalışması”, 539.

Duygu	Gruplar Arası	63,034	4	15,758	3,302	<b>0,011*</b>
	Gruplar İçi	1565,224	328	4,772		
Davranış	Gruplar Arası	32,389	4	8,097	1,884	0,113
	Gruplar İçi	1409,437	328	4,294		
İlişki	Gruplar Arası	44,575	4	11,144	3,405	<b>0,010*</b>
	Gruplar İçi	1073,503	328	3,273		
Toplam	Gruplar Arası	177,055	4	44,264	1,936	0,104
	Gruplar İçi	7499,275	328	22,864		

\* $p < 0,05$

Farklılığın kaynağını tespit etmek için PostHoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Test neticesinde biliş alt boyutunda Doktora= 3,452 ile Yüksek Lisans=2,666 ve Lisans=2,320 ve Ön lisans= 2,339 ve lise= 2,285 arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Duygu alt boyutunda ise ön lisans= 7,932 ile doktora= 6,547 ve lisans= 7,859 ile doktora= 6,547 arasında anlamlı farklılık hesaplanmıştır. İlişki alt boyutunda ön lisans= 8,932 ile doktora= 7,809 ve lisans= 8,883 ile doktora= 7.809 arasında anlamlı farklılık hesaplanmıştır. Dolayısıyla ölçeğin biliş alt boyutunda doktora seviyesindeki katılımcıların diğer eğitim seviyesindeki katılımcılara göre dini tutum düzeyleri yüksek olurken ilişki ve duygu boyutunda diğer eğitim seviyesindeki katılımcılardan düşük olduğu görülmüştür. Diğer bir ifadeyle doktora eğitim seviyesine yaklaşıldıkça dini tutum algısı –biliş alt boyutu haricinde- azalmaktadır. Bu veriler neticesinde “Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre dini tutum düzeyleri ve dini tutum alt boyutları (davranış, duygu, biliş, ilişki) arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır” şeklindeki hipotez biliş, duygu ve ilişki boyutlarında kısmen doğrulanmıştır.

Benzer bir çalışma<sup>53</sup> ile katılımcıların ailelerinin eğitim seviyesi ile dini tutum düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve anlamlı farklılık  $p = 0,004$  bulunmuştur. Farklılığın kaynağı incelendiğinde; ilköğretim ile lise ve ilköğretim ile lisansüstü; ön lisans ile lisansüstü arasında farklılaştığı, yüksek lisans seviyesindeki katılımcıların dini tutum puan ortalamasının ( $\bar{X} = 28,88$ ), ön lisans puan ortalamasının ( $\bar{X} = 34,84$ ), lise seviyesindeki katılımcıların puan ortalamasının ( $\bar{X} = 32,84$ ) ve ilköğretim seviyesindekilerin puan ortalamasının ( $\bar{X} =$

53 Aydın, “Üniversite Öğrencilerinin Dini Tutum İle Hayattaki Anlam Düzeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, 97.

35,13) olduğu bulgulanmış olup araştırmamızın verileri ile büyük ölçüde örtüştüğü görülmektedir.

#### 4.6. Çalışanların Unvanlarına Göre Dini Tutum Algısı ve İlişkisi

Tablo 6'da sağlık çalışanlarının unvan değişkenine göre dini tutum algıları arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Ölçeğin toplam puanı [ $F_{(2,330)}= 9,631$ ;  $p<0,05$ ] ve alt boyut puanları -bilis alt boyutunda [ $F_{(2,330)}= 13,165$ ;  $p<0,05$ ], duygu alt boyutunda [ $F_{(2,330)}= 12,373$ ;  $p<0,05$ ], davranış alt boyutunda [ $F_{(2,330)}= 6,556$ ;  $p<0,05$ ] ve ilişki alt boyutunda [ $F_{(2,330)}= 14,542$ ;  $p<0,05$ ] ile dini tutum düzeyi arasında anlamlı bir ilişki hesaplanmıştır.

Tablo 6. Unvana Göre Çalışanların Dini Tutum Düzeylerine İlişkin İstatistikî Dağılım

Unvan Durumu						
	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Bilis	Gruplar Arası	48,267	2	24,133	13,165	<b>0,000*</b>
	Gruplar İçi	604,922	330	1,833		
Duygu	Gruplar Arası	113,586	2	56,793	12,373	<b>0,000*</b>
	Gruplar İçi	1514,673	330	4,590		
Davranış	Gruplar Arası	55,098	2	27,549	6,556	<b>0,002*</b>
	Gruplar İçi	1386,728	330	4,202		
İlişki	Gruplar Arası	90,558	2	45,279	14,542	<b>0,000*</b>
	Gruplar İçi	1027,520	330	3,114		
Toplam	Gruplar Arası	423,340	2	211,670	9,631	<b>0,000*</b>
	Gruplar İçi	7252,990	330	21,979		

\* $p<0,05$

Varyanslar homojen dağılmadığı için (levene= 17,824;  $p<0,001$ ) farklılığın kaynağını tespit etmek için *PostHoc* testlerinden *Tamhane's* T2 testi yapılmıştır. Test neticesinde bilis alt boyutunda Doktor= 3,101 ile Hemşire/Sağlık Memuru/Ebe= 2,731 arasında, duygu alt boyutunda doktor= 6,782 ile Hemşire/Sağlık Memuru/Ebe=8,050 arasında, ilişki alt boyutunda doktor= 7,826 ile Hemşire/Sağlık Memuru/Ebe=8,953 arasında, davranış alt boyutunda doktor=6,973 ile Hemşire/Sağlık Memuru/Ebe= 7,882 arasında ve toplam ölçek

düzeyinde yine doktor= 24,637 ile Hemşire/Sağlık Memuru/Ebe= 27,159 arasında anlamlı farklılık hesaplanmıştır. Dolayısıyla unvan bazında sağlık memuru hemşire ve ebe kadrosunda çalışanların dini tutumları daha yüksek görülmektedir. Bu bulgular ışığında “Sağlık çalışanlarının unvan değişkenine göre dini tutum düzeyleri ve dini tutum alt boyutları (davranış, duygu, biliş, ilişki) arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır” şeklindeki hipotez tamamen doğrulanmıştır. Kaplan ve İşbilen Esendir’in tıp fakültesi öğrencileri (N=280) ve doktorlar (N=118) üzerinde keşif amaçlı yaptıkları bir araştırmada katılımcılara “kendinizi ne derecede dindar kabul ediyorsunuz ?” sorusunu yöneltmişlerdir ve verilen cevaplarda katılımcıların %64’ü kendisini “biraz dindar”, %17’si “oldukça dindar” ve %19’luk kesim ise “dindar değilim” şeklinde belirtmişlerdir.<sup>54</sup> Dolayısıyla bu çalışmadaki bulgular araştırmamızdaki sağlık çalışanları verilerini destekler niteliktedir.

Debra Mattison, Srinika Jayarante ve Tom Croxton’un<sup>55</sup> 255 Afrika kökenli Amerikalı, 207 Asya kökenli Amerikalı, 230 İspanyol/Latin ve 591 Beyaz Amerikalı toplam 1283 sosyal çalışmacı ile yapmış oldukları benzer çalışmada, Uygulamada Din ve Dua Ölçeği uygulanmış ve ölçeğin alfa katsayısı ( $\alpha=0,80$ ) olarak bulgulanmıştır. Katılımcıların mensup oldukları dine bakıldığında %66’sı Hıristiyan, %10,3’ü Yahudi, %7,5’i diğer dinlere mensup iken % 16,2’si dinini belirtmemiştir. Demografik özellikleri % 63,6’sı evli, %79,5’i kadın ve yaş ortalaması 45,31 şeklindedir. Uygulanan ölçekte katılımcılara “Dini faaliyetlere ne sıklıkla katılıyorsunuz?” ve “Yaşamınızda din ne kadar önemli” soruları yöneltilerek bu iki soru arasında  $r= 0.73$ ’lük pozitif korelasyon tespit edilmiştir. İlk soruyu %15,4’ü yanıtsız bırakırken, %34,4’ü nadiren, %17,7’si ayda bir veya iki kez ve %32,9’u haftada bir veya daha fazla dini faaliyetlere katıldıklarını belirtmişlerdir. İkinci soruda %14’ü dinin kendileri için önemli olmadığını, %23,1’i biraz önemli olduğunu %24,1’i oldukça önemli olduğunu ve %38,8’inin yaşamlarında dinin çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. Amerika’daki farklı dinlere mensup sosyal çalışmacılarla yapılan bu çalışma değerlendirildiğinde dini tutumlarının orta düzeyde olduğu (%62,9) ve araştırmamızın hedef kitlesini teşkil eden sağlık çalışanlarının tutumlarıyla aralarında benzerlik olduğu görülmektedir.

#### 4.7. Yaş, Çalışılan Birim ve Hizmet Süresi ile Dini Tutum İlişkisi

Tablo 7’de sağlık çalışanlarının yaş, çalışılan birim ve hizmet süresi değişkenlerine göre dini tutum arasındaki ilişki gösterilmektedir. Bu değişkenlerle dini

54 Hasan Kaplan – Nihal İşbilen Esendir, “Tıp Öğrencileri ve Doktorlarda Mucize ve Mucizevi İyileşme İnanç: Çanakale Örneği”, *Din, Değerler ve Sağlık*, ed. Hayati Hökelekli (İstanbul: Dem Yayınları, 2018), 18.

55 Debra Mattison – Srinika Jayarante – Tom Croxton, “Social Workers’ Religiosity and Its Impact On Religious Practice Behaviors”, *Advances in Social Work* 1/1 (2000): 43-59.

tutum düzeyi arasındaki ilişkinin tespiti için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır.

*Tablo 7. Yaş, Çalışılan Birim ve Hizmet Süresine Göre Çalışanların Dini Tutum Düzeylerine İlişkin İstatistikî Dağılım*

<b>Yaş</b>					
Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	29,577	4	7,394	0,317	0,866
Gruplar İçi	7646,753	328	111.842		
Toplam	7676,330	332			
<b>Çalışılan Birim</b>					
Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	17,345	2	8,673	0,374	0,688
Gruplar İçi	7658,985	330	23,209		
Toplam	7676,330	332			
<b>Hizmet Süresi</b>					
Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	151,534	2	75,767	3,323	<b>0.037*</b>
Gruplar İçi	7525,796	330	22,802		
Toplam	7676,330	332			

\* $p < 0,05$

Analiz neticesinde yaş ve çalışılan birim bazında herhangi bir anlamlı ilişki hesaplanmamıştır. Benzer bir araştırmada<sup>56</sup> da çalışmamızdaki verileri destekler nitelikte yaş değişkenine göre dini tutumda herhangi bir anlamlı farklılık bulunmamıştır. Fakat hizmet süresi bazında dini tutum düzeyi arasında [ $F_{(2,330)}=3,323$ ,  $p < 0,05$ ] anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Farklılığın kaynağını tespit etmek için PostHoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Analiz neticesinde 1-10 yıl= 25,853 ile 11-20 yıl= 27,336 arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yani 11-20 yıl arasında hizmet süresine sahip olan katılımcıların dini tutum düzeyleri 1-10 yıl arası hizmet süresine sahip olan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir. Diğer bir ifadeyle kıdem arttıkça dini tutum düzeyi de artmaktadır. Nitekim bu istatistiki veriler, “Sağlık profesyonellerinin yaş, çalıştıkları birim ve hizmet süresi değişkenlerine göre dini tutum düzeyleri ve dini tutum alt boyutları (davranış, duygu, biliş, ilişki) arasında anlamlı

56 Ok, “Dini Tutum Ölçeği: Ölçek Geliştirme Ve Geçerlik Çalışması”, 539.

farklılık bulunmaktadır” şeklindeki hipotezin sadece hizmet süresi değişkeninde kısmen doğrulandığını göstermektedir.

## Sonuç

Bu çalışmada sağlık personellerinin dini tutumları çeşitli değişkenler bağlamında araştırılmış ve çalışan personellerin dini tutum düzeyleri nedir sorusuna cevap aranmıştır. Bununla birlikte araştırmada, bazı demografik değişkenlere göre sağlık çalışanlarının dini tutum düzeyleri arasındaki ilişkiler de incelenmiştir.

Sağlık çalışanlarının cinsiyet değişkenine göre ölçek toplamında anlamlı bir farklılık ( $p=0,143$ ) olmadığı görülse de biliş ( $p=0,038$ ) ve ilişki ( $p=0,045$ ) alt boyutlarında cinsiyet bazında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Biliş alt boyutunda erkeklerin ( $\bar{X}=2,857$ ) kadınlara ( $\bar{X}=2,397$ ) göre dini tutumlarının daha yüksek olduğu, ilişki boyutunda ise kadınların ( $\bar{X}=8,755$ ) erkeklere ( $\bar{X}=8,238$ ) nazaran dini tutumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca toplam puanlara bakıldığında kadınların ( $\bar{X}=26,690$ ) erkeklerden ( $\bar{X}=25,726$ ) daha yüksek dini tutum düzeyine sahip oldukları görülmüştür.

Araştırma iki farklı hastanede gerçekleştirilmiştir. Ölçek toplamından alınan puanların anlamlı şekilde ayrılmadığı ( $p=0,279$ ) fakat biliş alt boyutunda eğitim araştırma hastanesinde çalışan personellerin dini tutum düzeylerinin ( $\bar{X}=2,748$ ) devlet hastanesinde çalışanlara göre ( $\bar{X}=2,380$ ) daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı ( $p=0,011$ ) ayrıştığı tespit edilmiştir.

Eğitim durumu değişkenine göre sağlık çalışanlarının dini tutum düzeyleri ölçeğin toplamından alınan puanlar göz önüne alındığında anlamlı bir farklılık ( $p=0,104$ ) tespit edilmemiştir. Fakat alt boyutlarda davranış alt boyutu ( $p=0,113$ ) dışında kalan biliş alt boyutunda ( $p=0,000$ ), duygu alt boyutunda ( $p=0,011$ ) ve son olarak ilişki alt boyutunda ( $p=0,010$ ) anlamlı farklılık bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının eğitim seviyeleri yükseldikçe dini tutum algıları biliş alt boyutunda da yükselirken, davranış, duygu ve ilişki alt boyutlarında bu algı düşmektedir. Bireylerin anlama, kavrama ve zihinsel gelişmelerinde eğitim önemli bir etken olduğu gibi dini tutumların gelişmesinde eğitim öneli bir yer tutmaktadır.

Sağlık personellerinin unvan bazında dini tutum düzeylerinin alt boyutlar ve toplam puanlar ekseninde anlamlı bir şekilde ayrıştığı tespit edilmiştir.<sup>57</sup> Farklılığın kaynağını tespit etmek için kullanılan PostHoc testlerinden “Tamhane’s T2” testine göre doktor ile hemşire/sağlık memuru/ebe arasında farklılık saptanmış ve biliş alt boyutu haricinde diğer alt boyutlar ile ölçek toplam

57 Toplam ( $p=0,000$ ), davranış boyutu ( $p=0,002$ ), biliş boyutu ( $p=0,000$ ), ilişki boyutu ( $p=0,000$ ), duygu boyutu ( $p=0,000$ )

puanında, doktor unvanında çalışan personellerin dini tutum düzeylerinin diğer personellerden daha düşük olduğu sonucu elde edilmiştir.<sup>58</sup> Çalışanlar arasında en üst unvan doktor olduğuna göre unvanlar arttıkça dini tutum düzeyleri düşmektedir. Sağlık çalışanı meslek elemanlarının eğitim seviyeleri, unvanları ve mesleki donanımları arasında farklılıklar olduğu gibi dini tutumları arasında da farklılıklar bulunmaktadır.

Sağlık çalışanı meslek elemanlarının yaşları ( $p=0,886$ ) ve çalıştıkları birimlerin ( $p=0,688$ ) dini tutumları üzerinde etkili olmadığı, ancak hizmet süreleri ( $p=0,037$ ) ve tecrübelerinin etkili olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanı meslek elemanlarının hizmet süreleri ve mesleki deneyimleri arttıkça ve yaşları ilerledikçe dini tutum düzeyleri de yükselmektedir. Genel olarak bireylerin yaşları ilerledikçe ve olgunlaştıkça dini tutumların ve eğilimlerin de arttığı bilinmektedir.

Araştırmada uygulanan dini tutum ölçeği ve ölçek alt boyutlarına göre sağlık çalışanlarının dini tutum düzeylerinin genel olarak orta seviyede olduğunu belirtebiliriz. Sağlık çalışanlarının kadro pozisyonlarına göre dindarlıklarının (dini tutum) anlamlı bir şekilde farklılaştığı, doktorların bu bağlamda dindarlık düzeylerinin diğer sağlık meslek mensuplarına göre daha düşük olduğu görülmüştür. Burada tıp eğitimi esnasında müfredat kapsamında verilen modern tıbbın temel felsefesinin etkili olduğu söylenebilir. Bununla birlikte birtakım değişkenler bağlamında dini tutum düzeylerinin anlamlı farklılaştığı görülmüş olup, araştırma hipotezleri büyük ölçüde doğrulanmıştır.

Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bu araştırmada elde edilen veriler ve ulaşılan sonuçlar, araştırmanın gerçekleştirildiği zaman, mekân, örneklem kitlesi ve araştırmada uygulanan yöntemle birlikte tercih edilen ölçekle sınırlıdır. Bu sebeple ulaşılan sonuçlarla bir genellemeye varmanın doğru olmayacağı değerlendirilmektedir. Dolayısıyla farklı örneklem üzerinde niceliksel ve niteliksel benzer araştırmaların yapılması önerilmektedir. Bu araştırmadan elde edilen veriler sosyal bilimlere ve ilgililere katkı sağlayabilecek niteliktedir.

## Kaynakça

- Aghili, Mojtaba – Kumar, G. Venkatesh. "Relationship between Religious Attitude and Happiness among Professional Employees" *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology* 34/Special Issue (April 2008): 66-69.
- Altunsu Sönmez, Özlem. "Dindarlığın Ölçülebilirliği Üzerine Geliştirilen Dindarlık Ölçekleri". *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi* 36 (2016): 557-578. DOI: <http://dx.doi.org/10.21497/sefad.285505>

58 Ölçeğin biliş alt boyutunda doktor ( $\bar{X}= 3,101$ ), hemşire/sağlık memuru/ebe ( $\bar{X}= 2,731$ ); ilişki boyutunda doktor ( $\bar{X}= 7,826$ ), hemşire/sağlık memuru/ebe ( $\bar{X}= 8,953$ ); davranış boyutunda doktor ( $\bar{X}= 6,973$ ), hemşire/sağlık memuru/ebe ( $\bar{X}= 7,882$ ) ve toplam ölçek ortalamasında göre doktor ( $\bar{X}= 24,637$ ), hemşire/sağlık memuru/ebe ( $\bar{X}= 27,159$ )



- Arkonacı, Sibel Ayşen. *Sosyal Psikoloji*, İstanbul: Alfa Yayıncılık, 2010.
- Arslan, Mustafa. "Popüler Dindarlık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması". *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 3/4 (2003): 97-116.
- Aydın, Cüneyd. "Üniversite Öğrencilerinin Dini Tutum İle Hayattaki Anlam Düzeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 6/4 (2017): 89-108.
- Budak, Selçuk. "Grup". *Psikoloji Sözlüğü*, 1: 343-344. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2000.
- Can Baysal, Ayşe. "Sosyal Psikolojide Tutumlar". *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi* 10/1 (1981): 121-138.
- Calnan, Kate - Kelloway, E. K. – Dupré, Kathrynne E. "SAV-T First: Managing Workplace Violence", *International Handbook of Workplace Trauma Support*, ed. Rick Hughes – Andrew Kinder – Cary L. Cooper 105-120. Malden: MA, Wiley-Blackwell, 2012.
- Coştu, Yakup. "Dine Normatif ve Popüler Yaklaşım: Bir Dinî Yönelim Ölçeği Denemesi". *Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 8/15 (2009): 119-139.
- Çekin, Abdulkadir. "Dindarlık Boyutları ve Din Öğretimi: İlk ve Ortaöğretim Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Öğretim Programları (2010) Çerçevesinde Bir Analiz", *The Journal of Academic Social Science Studies* 6/4 (April 2013): 245-261.
- Erkol, Mehmet. "Türkiye'de Dini Hayatı Anlamlandırmak: Dindarlık Olgusu ve Dindarlığın Ölçülmesi". *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 17/2 (2015): 131-161.
- Fırat, Erdoğan. *Üniversite Öğrencilerinde Allah İnancı ve Din Duygusu: Din Psikolojisi Açısından Bir Değerlendirme*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, 1977.
- Genç, Yusuf - Seyyaf, Ali. "Tutum, Diyanet". *Sosyal Hizmet Terimleri*, 1: 183-805. Sakarya: Sakarya Kitabevi, 2010.
- George, Darren – Mallery, Paul. *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed) Boston: Pearson, 2010.
- Günay, Ünver. *Erzurum Kenti ve Çevre Köylerinde Dini Hayat*. Erzurum, 1978.
- Hogg, Michael A. - Vaughan, Graham M. *Sosyal Psikoloji*, Trc. Aydın Gelmez - İbrahim Yıldız. Ankara: Ütopya Yayınları, 2007.
- Johnstone, Ronald L. *Religion in Society: A Sociology of Religion*. New Jersey, 1992.
- Jung, Carl Gustav. *Din ve Psikoloji*. Trc. Cengiz Şişman. İstanbul: İnsan Yayınları, 1993.
- Kağıtçıbaşı, Çiğdem. *Yeni İnsan ve İnsanlar*. İstanbul: Evrim Yayınları, 1999.
- Kaplan, Hasan – İşbilen Esendir, Nihal. "Tıp Öğrencileri ve Doktorlarda Mucize ve Mucizevi İyileşme İnancı: Çanakkale Örneği". *Din, Değerler ve Sağlık*, Ed. Hayati Hökelekli. 18. İstanbul: Dem Yayınları, 2018.
- Karaşahin, Hakkı. "Türkiye Kırsal Dindarlığı Üzerine Bir Pilot Araştırma (Gördes ve Çevre Köyleri Örneği)". *Dinî Araştırmalar* 10/4 (Mayıs-Ağustos 2007): 105-117.
- Kavas, Erkan. "Demografik Değişkenlere Göre Dini Tutum". *Akademik Bakış Dergisi* 38 (2013): 1-20.
- Kaya, Mevlüt. *Din Eğitiminde İletişim ve Dini Tutum*. Samsun: Etüt Yayınları, 1998.
- Kımtır, Nurten – Köftegül, Özlem. "Yetişkinlerde Ölüm Kaygısı ile Dindarlık Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme". *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 19/36 (Aralık 2017): 55-82.
- Köktaş, Mehmet Emin. *Türkiye'de Dini Hayat*. İstanbul: İşaret Yayınları, 1993.

- Mattison, Debra – Jayarente, Srinika – Croxton, Tom. "Social Workers' Religiosity and Its Impact On Religious Practice Behaviors". *Advances in Social Work* 1/1 (2000): 43-59.
- Meydanlıoğlu, Ayşe. "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ve Güvenliği". *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2/3 (2013): 192-199.
- Morgan, Clifford T. *Psikolojiye Giriş*. Trc. Hüsnü Arıcı – Işık Savaşır - Buket Tegin. Ankara: Meteksan Yayınları, 1993.
- Mutlu, Kayhan. "Bir Dindarlık Ölçeği (Sosyolojide Yöntem Üzerine Tartışma)". *İslâmî Araştırmalar Dergisi* 3/4 (1989): 194-199.
- Odabaşı, Yavuz. *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2001, 25.
- Ok, Üzeyir. "Dini Tutum Ölçeği: Ölçek Geliştirme ve Geçerlilik Çalışması". *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 8/2 (2011): 528-549.
- Okumuş, Ejder. "Gösterişçi Dindarlık". *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 6/2 (2006): 17-35.
- Onay, Ahmet. "Dindarlık Ölçme Çalışmaları: Dindarlık Ölçümünde Üç Farklı Yaklaşım Ve Ölçmenin Esasları". *İslâmî Araştırmalar Dergisi* 14/ 3-4 (2001): 439-449.
- Onay, Ahmet. *Dindarlık, Etkileşim ve Değişim Üniversite Öğrencileri Örneklemini*. İstanbul: Dem Yayınları, 2004.
- Peker, Hüseyin. *Din Psikolojisi*. Samsun: Sönmez Yayınları, 1993.
- Seyhan, Beyazıt Yaşar. "Dinî Şuur Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması". *Ekev Akademi Dergisi* 19/61 (2015): 399-413.
- Stanko, Elizabeth A. "Knowledge About the Impact of Violence at Work in the Health Sector", *Workplace Violence in the Health Sector: State of the Art*, Ed. Cary L. Cooper - Naomi Swanson, 49-60. International Council of Nurses, 2002.
- Taplamacıoğlu, Mehmet. "Yaşlara Göre Dini Yaşayışın Şiddet Ve Kesafeti Üzerine Bir Anket Denemesi". *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 10 (1962): 141-151.
- Tarhan, Nevzat. *Evlilik Psikolojisi*. 12. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları, 2012.
- Taş, Kemaleddin. "Dindarlığın Kriterleri Üzerine Tipolojik Bir Araştırma". İçinde: *Dindarlığın Sosyo-Psikolojisi*, Ed. Ünver Günay - Celaleddin Çelik, Adana: Karahan Kitabevi, 2006
- Uysal, Veysel. "İslami Dindarlık Ölçeği Üzerine Bir Pilot Çalışma". *İslâmî Araştırmalar Dergisi* 3/4 (1995): 263-271.
- Weber, Max. *Protestan Ahlakı ve Kapitalizm Ruhu*. Trc. Zeynep Gürata. Ankara: Ayraç Yayınları, 2005.
- Yaparel, Recep. *Yirmi-Kırk Yaşlar Arası Kişilerde Dini Hayat ile Psiko-Sosyal Uyum Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, 1987.
- Yeğin, Hüseyin İbrahim. *Üniversite Gençliğinde Vefa Duygusu*. İstanbul: Rağbet Yayınları, 2015.

## Religious Attitude Level of Healthcare Workers (Extended Abstract)

Yusuf GENÇ\*  
Arif DURĞUN\*\*

Health services are provided by public or private institutions, individually or institutionally, for protecting the health of individuals, as well as the diagnosis, treatment, care and rehabilitation of patients. The level of religious attitudes, which is one of the factors influencing the attitudes, manners and behaviors of healthcare workers affects their occupational professionalism. The most important social control tools of people are religious and legal rules as well as pressures coming from social environment. The most effective among these is the religion sanctions due to their direct connection with the belief of individuals. Numerous scale studies have been conducted to determine the influence power of religion.

The most important function among the healthcare workers is performed by physicians, nurses, midwives, health officers and health licensees which include physiotherapists, dieticians, child development experts, biologists, psychologists and social workers, who provide treatment, care and rehabilitation. Individuals from these occupational groups constitute the target group of this research. This study focuses on the effect of religious attitudes of healthcare workers on the attitudes and behaviors of these people and aims to determine the level of religious attitudes of healthcare workers.

The aim of the study is to determine whether the religious attitude levels of healthcare workers consisted of physicians, nurses, midwives, health officers and health licensees differ in accordance with their position and title as well as their demographic characteristics. In this direction, the main hypothesis of the study is as follows: "there is significant differences between the religious attitudes and religious attitude sub-dimensions (behavior, emotion,

---

\* Assoc. Prof. Dr., Sakarya University Faculty of Arts and Sciences Department of Social Work ([ygenç@sakarya.edu.tr](mailto:ygenç@sakarya.edu.tr)). ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6580-0883>

\*\* Lecturer, Bolu Abant İzzet Baysal University Seben İzzet Baysal Vocational School Department of Social Work and Counseling Social Services Program ([arifdurgun@ibu.edu.tr](mailto:arifdurgun@ibu.edu.tr)). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8210-7343>

cognition, relationship) of healthcare workers in accordance with their institution, gender, marital status, education level, title, department, age and period of service".

The population of the study consists of healthcare professionals working in two state hospitals with inpatient capacities in Bolu province. The sample group includes 333 healthcare workers, consisted of physicians, nurses, midwives and health licencees working in İzzet Baysal State Hospital and its affiliated institution, İzzet Baysal Training and Research Hospital. In the sample selection random sampling method was employed. Interview composed of appropriate questions for the research subject and aim was used as the data collection method. The Ok-Religious Attitude Scale was used to determine the level of religious attitudes of the participants.

Data were transferred to IBM SPSS 22 program and the necessary analyses were conducted. Explanatory factor analysis was conducted to determine the construct validity of "Religious Attitude Scale". In addition, sub-dimension and whole scale reliability analysis (Cronbach Alpha) of the Ok-Religious Attitude Scale were calculated. T-test was conducted for explaining the differences between two groups, one-way ANOVA test was conducted for comparing parameters more than two; the differences between the variants were investigated.

25.2% of the healthcare workers participating in the survey were male, 34.8% of them were single, 73.8% of them had bachelor and master degree, 71.5% of them were nurses, midwives and health officers. Average age was found as  $(33.77 \pm 8.43)$  and average period of service was found as  $(11.06 \pm 8.47)$ . Construct validity and reliability of religious attitude scale were tested in the study. As a result, the KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) sample value was 0.856; Bartlett Globality Test was calculated as  $(\chi^2_{28} = 2188,286; p < 0.001)$  and it was found to be significant. This result indicates that the data set is suitable for factor analysis. In the factor analysis conducted by using principal component analysis and varimax rotation as well as by pushing 4 factors, it has been found 90.97% of the variance could be explained. Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) was calculated as "0.745" for whole scale, "0.869" for cognition sub-dimension, "0.872" for feeling sub-dimension, "0.935" for behavior sub-dimension and "0.898" for relationship sub-dimension. The mean scores of healthcare workers in the religious attitude scale were calculated as "26.44 $\pm$ 4.80" and it has been found that their religious attitude levels were moderate.

No significant differences were observed in the scale total according to the gender variable, but significant differences were found in terms of gender in the cognition and relationship sub-dimensions. No significant difference was found according to the marital status variable. It has been found that while the total scores of participant in the whole scale didn't differ significantly, the cognitive attitude levels of the healthcare workers in the training and research

hospital were much higher than the levels of healthcare workers in the state hospital; these two were differed significantly in statistical terms. When the total scores of healthcare workers in the religious attitude level scale were analysed in terms of the education level variable, no significant difference was found. However, apart from behavior sub-dimension, significant differences were found in cognitive sub-dimension, emotion sub-dimension ( $p=0.011$ ) and finally in the relationship sub-dimension.

It has been determined that the level of religious attitudes of healthcare workers shows significant differences in terms of titles in the sub-dimensions and total scores. According to the "Tamhane's T2" test, a PostHoc test used to determine the source of the difference, differences between physicians and nurses/midwives/health officers were determined; physicians were found to have lower levels of religious attitudes in all sub-dimensions apart from the cognitive sub-dimension and in the total scale points, compared to other healthcare workers.

It has been observed that the age of the healthcare workers and the departments in which they work have no effect on the religious attitudes, but their periods of service and experiences are effective. According to the religious attitude scale and scale sub-dimensions applied in the study, we can state that the religious attitude levels of the healthcare workers are generally moderate. It has been observed that the religiousness (piety / religious attitude) of the healthcare workers have significantly differed in accordance with their positions; within these contexts, physicians have been found to have a lower level of religiousness compared to other healthcare workers.