



Yetişkinlerde Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi¹

Fatma BAYNAL
Doktora Öğrencisi, SAÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü
fatmayogurtcu@gmail.com

Öz

Bu araştırmanın amacı; yetişkinlerde dindarlık ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi cinsiyet, medenî durum, eğitim durumu, sosyo ekonomik durum ve yaş gibi demografik özellikler dikkate alınarak, incelemektir. Ampirik olan araştırmanın örneklemini, yaş aralığı 21-60 olan, İstanbul'da yaşayan 300 yetişkin birey oluşturmuştur. Katılımcıların 163'ü kadın (%54,3), 137'si erkek (%45,7)'tir. Anket formu beş bölümden oluşmaktadır: Bunlar; katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular, *Dindarlık Ölçeği* (Uysal,1995), *Sürekli Kaygı Ölçeği* (Spielberger ve diğ., 1970), *Özsaygı Ölçeği* (Eysenck,Wilson, 1998) ve *Beck Umutsuzluk Ölçeği* (Beck ve diğ., 1974) 'dir. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların; medenî durum, yaş ve öğrenim özellikleri, dindarlık eğilimleri bakımından anlamlı farklılaşmaya yol açarken, ekonomik durumları, dindarlık düzeyleri açısından istatistiksel olarak manidar bir fark doğurmamıştır. Araştırmadan elde edilen bir başka sonuç ise, yetişkinlerde dindarlık düzeyleri ile umutsuzluk ve kaygı arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı, ancak dindarlık ile özsaygı arasında anlamlı negatif yönde bir ilişkinin ortaya çıktığıdır.

Anahtar Kelimeler: Dindarlık, Kaygı, Umutsuzluk, Ruh Sağlığı, Demografik Değişkenler.

The Research of Religiosity and Mental Health in Adults According to Some Variables

Abstract

The purpose of the present study is to investigate the relationship between religiosity and mental health in adults with regard to demographic variables such as gender, marital status, educational level, socioeconomic status, and age. The samples of this empiric research are 300 adults, between the ages of 21-60, living in İstanbul. 163 of it (%54,3) are women and 137 of it (%45,7) are men. Questionnaire is formed of five parts: These are the questions which are intended to determine demografic status of subjects, *Religiosity Scale* (Uysal,1995), *Trait Anxiety Inventory* (Spielberger et al., 1970), *Self Esteem Scale* (Eysenck,Wilson, 1998) and *Beck Hopelessness Scale* (Beck et al. 1974). For the results of the study, participants' marital status, age and educational background properties causes meaningful changes, but there is no differences about socio-economic status, religiosity levels. Other result of this research is no meaningful relation found between religiosity levels with hopelessness and anxiety; but there is negative relation between religiosity and self esteem.

Keywords: Religiosity, Anixety, Hopelessness, Mental Health, Demographic Variables.

¹ Bu makale "Yetişkinlerde Dindarlık ve Ruh Sağlığı" adlı tezden faydalanılarak hazırlanmıştır.

Giriş

Dindarlık ve dine yüklenen anlamlar arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır (Günay, 2006: 9). Bilindiği üzere din, özü gereği daha çok teorik ve soyut gerçekliği ifade ederken, dindarlık dinin, çoğu zaman pratik ve somut boyutunu kapsamaktadır. Ancak akademik bir zeminde dindarlık kavramını tanımlamak, kapsamının genişliği bakımından çoğu zaman problemleri bir durum arz etmektedir. Çünkü dindarlık kavramına ilişkin tanımlamalar, dindarlık belirleyicilerinin neler olduğu, kimlere dindar denileceği ve dindarlık tipolojilerine dair kesin ve tatmin edici cevapları içermemektedir (Yapıcı, 2008: 19).

Dindarlığın yukarıda ifade edilen kapsamlı yapısından hareketle, Lenski ve Glock gibi sosyologlar, dindarlığın çok boyutlu olarak ele alınması gerektiğini ifade etmektedir (Köktaş, 1993: 51). Dini inanç ya da ibadetlere katılım gibi faktörlerden yalnızca biri temel alınarak yapılan araştırmalar, bu bağlamda yetersiz kalmaktadır. Glock (1998: 253-254), dindarlık tanımlamasını makul bir zeminde temellendirebilmek adına, dinin insana ilişkin beş boyutu olduğunu ileri sürmektedir. Bunlar; dini tecrübe boyutu, ayinsel (ibadet) boyutu, ideolojik (inanç) boyutu, bilgi boyutu ve dini kanaatlerden etkilenme boyutudur. Dindarlık, kişinin, dinin söz konusu beş boyutu ile irtibatından hareketle tanımlanabilir. Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de dindarlık ölçüm modeli olarak, Glock’un beş boyutlu modeli olmakla birlikte (Yıldız, 2006: 98), Lenski, King ve Hunt gibi araştırmacıların 1960’lı yıllarda yaptıkları çalışmalarından elde ettikleri bulguları da en çok tercih edilenlerdendir (Subaşı, 2004: 100).

Dinsel yaşayış, kişinin diğer yaşantılarından bağımsız değildir (Kayıklık 2006: 159). Değişim halinde bir varlık olan insanın, yaşı ilerledikçe dinî yaşantısında veya dini algılayışında farklılıklar olması muhtemeldir (bkz Mehmedoğlu, 2004: 163).

İnsanın gelişim evreleri dinsel yaşayışlarını etkilemektedir. Kaçınılmaz olarak sorgulama ve kimlik arayışının öne çıktığı ergenlik dönemi, orta yaş bunalımının kendini gösterdiği kırk yaş civarı ve hayata yaşanmış ve dönüşü olmayan bir yol olarak bakılan insan yaşamının son yılları, dinsel yaşayışta farklılıklara neden olmaktadır (Kayıklık, 2005: 23).

Araştırmamıza konu olan yetişkinlik dönemi ise insan yaşamının büyük bir bölümünü kapsamaktadır. Bu dönem, kendi içerisinde “ilk yetişkinlik”, “orta yaş” ve “yaşlılık” olarak üç gelişim aşamasında incelenen yetişkinlik dönemi, ergenlik ve gençlik yıllarından sonra hayatın sonuna kadar devam eden evrenin genel adıdır (Hökelekli, 1993: 281). Bu dönem, araştırmacılar tarafından kendi içinde farklı yaş gruplarına ayrılabilir (Onur, 2007: 55-56). Bu sebeple, “ilk yetişkinlik” ve “orta yetişkinlik” dönemlerinde olan katılımcılar (21-60) baz alınmıştır.



Araştırmamızda, dindarlık ve yetişkinlik ile birlikte ele alınan bir diğer kavram da ruh sağlığıdır. Ruh sağlığı, kişinin kendi potansiyel güçlerini, acıyı ortadan kaldırarak mutlu olmayı gerçekleştirme yolunda kullanabilmesi mutluluk, acı, sevinç gibi duyguları duyumsamasıdır (Reber, 1985: 434). Ruhsal açıdan sağlıklı olma, kişinin kendi içinde ve çevresine uyumlu ve yeterli düzeyde faydalı olma halidir (Kozacıoğlu, Gördürür, 1995: 23). Kişinin kaygıdan, işlev kaybına yol açan semptomlardan uzak olması, içinde yaşadığı topluma, kendisine yüklenen rollere uyum sağlamış olması ve gündelik yaşamın beklentileriyle başa çıkabilmesi, ruhsal açıdan sağlıklı olduğunun göstergeleridir (Budak, 2000: 646). Ruh sağlığını korumanın amacı; bireyin kendisi ve çevresindekiler için olumlu yönde bir varlık olmasını sağlamaktır (Kozacıoğlu, Gördürür, 1995: 29).

Din ve ruh sağlığı arasında olumlu veya olumsuz yönde ilişki olduğuna dair psikologlar farklı görüşler ortaya koymuşlardır. Ellis (1980), dindarlık düzeyi düşük olan insanların, duygusal açıdan daha sağlıklı olduklarını ve dinî inançların kendilik bilincinin düşük olmasına, depresyona ve hatta şizofreninin ilerlemesine neden olacağını açıklamışlardır Jung ise ruhsal çatışmada, dinin duygusal kararlılık ve netlik konusunda yardımcı olduğunu öne sürmüştür. Allport (1950) ise dinin, ruh sağlığına olumlu etkisi olduğunu düşünenler arasında yer alarak, Psikoterapi'nin sağlayamadığı sevgi ve ilişki ihtiyacı konusunda, insana yardımcı olduğunu belirtmiştir. May (1939) de sağlıklı din – nevrotik din ayırımı yapmış; sağlıklı dinin, kişiyi bağımsızlığa özendirilen, cesaret aşılacağı olan ve yaşamı zenginleştiren din olduğunu öne sürmüştür (aktaran Ekşi, 2001: 48-52).

Jones'e göre (2004: 319) din, insanın karşılaştığı problemlere karşı güçlü bir başa çıkma mekanizması olarak işlev görebilir. Dinin, alkol bağımlılığı, sigara, uyuşturucu bağımlılığı, sağlıksız cinsel yaşam, intihar girişimleri, zorbaca davranışlara meyilli olma ve sağlıksız diyet gibi kötü alışkanlıklara bağımlı olmayı azaltır. Bu durum da sağlığı olumlu yönde etkileyebilir.

Koenig ve Larson'a göre (2001: 72), dini inanç ve uygulamalar genel olarak kişiye, başkalarına yardım etme, cömert olma, merhamet etme gibi davranışları telkin etmesi nedeniyle, bu gibi dini öğretileri uygulayan kişileri, kendi problemlerinden uzaklaştırabilir ve kişilerin duygusal problemlerini çözmelerini kolaylaştırabilir.

Dine olumlu bakanlar, özellikle ibadetlerin olumlu katkısına vurgu yapmışlardır. Baasher'e göre (2001) yapılan ibadetler, kişiliğin gelişiminde ve ruh sağlığını korumada etkili olabilir. Örneğin, Ramazan ayında oruç tutmak ve hacca gitmek, kişiyi hem toplumun zararlı alışkanlıklarından korur hem de psikolojik problemlerden uzaklaşmasına yardımcı olur. Haque ise (2004: 55), Tövbe etmek, kişiyi ruhsal anlamda rahatlatırken, Kur'an okumak ve namaz kılmak, Allah'ı anmaya (zikir) teşvik eder. Kur'an okumanın insanı iyileştirici etkisi olduğunu ve ayetleri dinleyen/ezberleyenlerin teselli bulacaklarını, Kur'an teyit eder.



Ancak, din ve ruh sağlığı ile ilgili yapılan araştırmalarda olumlu sonuçlarla birlikte olumlu sonuçların da ortaya çıktığı görülmektedir. Gartner, Larson ve Allen'ın inceledikleri yaklaşık olarak 200 çalışmada çelişkili sonuçlara ulaşılmıştır (Hackney, Sanders, 2003: 43-44). Schafer'in 282 sosyoloji öğrencisiyle yaptığı araştırmasında, dini önemli görenlerde, stresin daha fazla olduğu görülmüştür (Koenig, Larson, 2001: 70). Cirhinlioğlu ve arkadaşlarının (2013: 263), Türkiye genelinde, 1783 kişi ile yapmış oldukları araştırma sonucunda da dine yönelik olumlu tutum ile ruh sağlığı sorunları arasında anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. Dindar olanlar, ancak bazı durumlarda daha az ruhsal sorun yaşamaktadırlar. Bulgulardaki farklılıkların nedenleri arasında, çalışmalarda, dindarlık gibi bir kavramın içinin tam olarak doldurulamaması ve buna rağmen genellemeler yapılması görülebilir. Buna bağlı olarak da çok farklı sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Pargament, 2005: 288).

Görüldüğu üzere dindarlık ve ruh sağlığı arasında, araştırmacılar birbirinden farklı sonuçlara ulaşmışlardır. Bu doğrultuda, dindarlık ve ruh sağlığını konu edinen çalışmalara katkı sağlayacağı düşüncesiyle, yetişkinlik dönemi ölçüt alınarak; ne gibi sonuçlar çıkacağını belirlemek için bu çalışma hazırlanmıştır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı

Özellikle Batıda dindarlık ve ruh sağlığı alanında çok yönlü araştırmalar yapılmakta (Hackney, Sanders, 2003; Jones, 2004; Koenig, Larson, 2001; Taylor, Chatters, 2010; Mann ve diğ., 2008; Gill, Minton, Myers, 2010; Steffen, 2009; Vahia ve diğ., 2010; Drumm ve diğ. 2014); günümüzde Türkiye'de de bu alandaki araştırmalar artmaktadır (Yaparel, 1987; Yapıcı, 2007; Uysal, 2006; Koç, 2008; Kayıklık, 2006; Ekşi, 2001; Yıldız, 2006; Güven, 2008; Ekşioğlu, 2011; Ayten ve diğ., 2012; Pınar, 2013; Göcen, 2014; Belen, 2014). Yetişkin bireylerde dindarlık ve ruh sağlığını konu edinen bu araştırmada, yetişkinlik dönemindeki bireylerin dindarlık düzeyleri ile ruh sağlığı arasında bir ilişkinin olup olmadığının, eğer ilişki varsa bu ilişkinin hangi yönde olduğunun tespit ve analizi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

Yetişkinlerde dindarlık ve ruh sağlığı ile ilgili yapılan araştırmalar göz önüne alınarak, hipotez ve alt başlıklar oluşturulmuştur. Araştırmamızın ana hipotezi, "*Dindarlık ve ruh sağlığı arasında anlamlı bir ilişki vardır; Dindarlık, ruh sağlığına olumlu katkıda bulunur.*" Olarak belirlenmiştir. Bu hipotez ile bağlantılı olarak alt hipotezler şöyle sıralanmaktadır:

1) *Dindarlık katılımcıların cinsiyetine, yaşa, öğrenim durumlarına, medenî duruma, ekonomik düzeye göre farklılaşacaktır: Kadınlar, erkeklere; evli olanlar bekarlara göre daha dindardırlar. Yaş ilerledikçe ve ekonomik düzey yükseldikçe dindarlık düzeyi artacaktır; öğrenim durumu yükseldikçe dindarlık düzeyi azalacaktır.*



2) Katılımcıların ruh sağlığı (umutsuzluk, kaygı, öz saygı), yaş dönemlerine, öğrenim durumuna, medenî duruma, ekonomik duruma göre farklılaşacaktır: Erkeklerin ruh sağlığı, kadınların ruh sağlığından daha olumlu yönde olacaktır; öğrenim durumu yüksek olanların, evli olanların ve ekonomik durumu iyi olanların ruh sağlıkları daha olumlu yönde olacaktır.

3) Dindarlık düzeyi ile umutsuzluk, öz saygı ve kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır: Dindarlık düzeyi arttıkça, umutsuzluk düzeyi azalacaktır; dindarlık düzeyi arttıkça, öz saygı düzeyi artacaktır; dindarlık düzeyi arttıkça, kaygı düzeyi azalacaktır.

Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın amaçları doğrultusunda, değişkenleri incelemek ve genel bir durum tespiti yapmak için nicel yöntemlerden anket tekniği uygulanmıştır. Ölçekler, ruh sağlığı ve dindarlık konusu ile ilgili yapılan çalışmalar göz önüne alınarak seçilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmamızda katılımcılara sunulan ankette, demografik özelliklere dair sorular ve dindarlığı ölçmek için *Dindarlık Ölçeği* yer almaktadır. Ruh sağlığı göstergeleri olarak çeşitli araştırmalarda kullanılan ölçeklerden, *Sürekli Kaygı Ölçeği*, *Öz Saygı Ölçeği* ve *Beck Umutsuzluk Ölçeği* kullanılmıştır.

Katılımcıların demografik özellikleri ile ilgili bilgilere ulaşmada geliştirilen kişisel bilgi formundan yararlanılmıştır. Kişisel bilgi formu ile cinsiyet, yaş, sosyal çevre, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik durum, öznel dindarlık algısı gibi demografik özellikler ile ilgili veriler toplanmıştır.

a. Dindarlık Ölçeği

Araştırmamızda, Uysal (1995) tarafından geliştirilen, *İslami Dindarlık Ölçeği* esas alınarak katılımcıların dindarlık düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Dindarlık ölçeği, 4'lü likert tipi bir ölçek formatındadır. Bireylerin dinî tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla toplam 11 soru anket formuna konulmuştur. Duanın yapılma zaman ve durumu, dindarlık ölçeğinden bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin değerlendirilmesinde katılımcıların aldıkları puanların aritmetik ortalamaları ile toplam dindarlık puanları temel alınmıştır. Aritmetik ortalamanın yüksek oluşu, davranışın yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri (.88) olarak hesaplanmıştır.

b. Sürekli Kaygı Ölçeği

Spielberger ve arkadaşları tarafından (1970) hazırlanan envanter, bireyin içinde bulunduğu durumları genel anlamda stresli olarak algılama ya da stresli olarak yorumlama eğilimini ölçmektedir. Ölçekte yer alan yirmi maddenin sıklık derecesi; (1) hemen hiçbir zaman (2) bazen (3) çok zaman ve



(4) hemen her zaman seçenekleri ile ölçülmektedir. Seçenekler 1'den 4'e kadar puanlandırılarak, ölçekten alınan toplam puan değerlendirilir (Kaya, Varol, 2004: 42). Sürekli kaygı ölçeği bireylerin genellikle nasıl hissettiklerini değerlendiren 20 ifadeden oluşur. Ölçekten alınacak toplam puan, 20 ile 80 arasında deği şebilir. Puanın yüksek olması, kaygı seviyesinin yüksek olduğuna işaret eder. 20 maddeden oluşan Sürekli Kaygı Ölçeği, kişinin genelde, yaşama eğilimi gösterdiği kaygının sürekliliğini ölçmeyi amaçlamaktadır (Öner, LeCompte, 1982: 4). Ölçeğin Cronbach Alfa değeri (,78) olarak hesaplanmıştır.

c. Özsaygı Ölçeği

Eysenck ve Wilson'dan (1998) hareketle Yapıcı (2004) tarafından geliştirilen ölçek, kişilerin kendilerini nasıl algılayıp değerlendirdiklerini tespit etmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçekte, 12 madde ile birlikte, "her zaman", "sık sık", "bazen" ve "hiç" seçenekleri yer almaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 48, ortalama puan ise 24'tür. Ölçek puanının ortalamasının üstüne çıkması, öz saygı düzeyinin artması olarak düşünülmektedir (Yapıcı, 2007: 157-171). Öz saygı ölçeğinin Cronbach Alfa değeri, (,83) olarak bulunmuştur

d. Umutsuzluk Ölçeği

Asıl formu *The Hopelessness Scale*, BHS olan Beck Umutsuzluk Ölçeği, Beck, Lester ve Trexler tarafından geliştirilmiştir. Beck ve arkadaşları 1974'te ölçekte yer alan 20 maddenin 9'unu Heirnber'in gelecek ile ilgili tutumlarını içeren yapılandırılmış bir ölçeğinden alarak ve önermeleri şimdiki zamana çevirerek oluşturmuşlardır. 11 önerme ise psikiyatrik bozukluğu olan hastaların ifadelerinden oluşturulmuş karamsarlık önermeleri havuzundan seçilerek geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir (Seber ve diğ., 1993: 139 - 140).

Ölçek, okuma-yazma bilen çocuk, genç ve yetişkinlere uygulanabilir niteliktedir. Bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini ölçmek için kullanılmaktadır. Duygusal, motivasyonel ve bilişsel etmenlerden oluşan ifadeler "9 yanlış", "11 doğru" yanıtı içermektedir. Ölçek anahtarında her uyumlu yanıt için '1' puan, uyumsuz yanıt için '0' puan verilir. Aritmetik toplam sonucunda 'umutsuzluk' puanına ulaşılır. 0 - 20 değerleri arasında değişen puanların yüksek olması umutsuzluğu, düşük olması ise umudu gösterir (Öner, 2006: 307). Umutsuzluk ölçeği Cronbach Alfa değeri (,71) olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmanın amacına ve problemlerine uygun olarak hazırlanan anket formu, 2008 Ağustos ve Kasım zaman diliminde uygulanmıştır. İstanbul şehrinde uygulanan anketler, katılımcılara, evlerinde, iş yerlerinde ya da park, çay bahçesi gibi dinlenme yerlerinde uygulanmıştır. Anketlerin



doldurulması, 15-20 dakika sürmüştür. Uygulamada, katılımcıların gönüllü olmaları ön planda tutulmuş ve uygulama esnasında gerekli açıklamalar yapılmıştır.

Araştırmacıya ulaşan 370 anket, yapılan veri temizleme işleminden sonra, 70'i eksik ve dikkatsiz doldurma gibi nedenlerle değerlendirme dışı bırakılarak, 300 anket değerlendirmeye alınmıştır. Verilerin analizi için; t-testi, ANOVA ve pearson korelasyon teknikleri uygulanmıştır.

Katılımcıların Nitelikleri

Araştırmanın örneklemini, İstanbul bölgesinde yaşayan ve rastlantısal olarak belirlenen 300 yetişkin birey ile sınırlandırılmıştır. Rastlantısal yöntemle seçilen örneklem, 21-60 yaş aralığında dağılım gösteren; yaş ortalaması 35,5 olan 300 kişiye uygulanmıştır.

Dindarlık ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmamızın örnekleminin, demografik özelliklerine göre dağılımı şöyle tespit edilmiştir. Buna göre, araştırmaya katılan 300 kişinin 163'ü kadın (% 54,3) ve 137'si (%45,7) erkektir.

Katılımcılardan 21-30 yaş dönemleri arasında olanlar 126 (%42) kişi, 31-45 dönemleri arasında olanlar 119 (%39,7) kişi, 46-60 yaş dönemi arasında olanlar ise 55 (%18,3) kişidir. Bireylerin 251'i (%83,7) yaşamlarını ilde, 40'ı (%13,3) ilçede, 7'si (%2,3) köyde ve 2'si (% 0,7) kasabada geçirmişlerdir.

Katılımcıların 216'sı (%72) düşünerek harcama yaptıklarını, 36'sı (%12) rahat harcama yaptıklarını, 27'si (% 9) temel ihtiyaçları dışında zor harcama yaptıklarını, 13'ü (%4,3) hiç düşünmeden harcama yaptıklarını, 8'i ise (%2,7) temel ihtiyaçlarını bile zor karşıladıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların 146'sı (%48,7) Y.Okul/Üniversite mezunu, 70'i lise ve dengi okul, 51'i (%17) ilkokul ve 33'ü (%11) ortaokul mezunlardır. Katılımcıların 175'i (%58,3) evli, 108'i (%36) bekâr, 12'si (%4) boşanmış, 5'i (%1,7) ise duldur.

1.Bulgular ve Yorumları

1.1. Dindarlık ile İlgili Bulgular

Araştırmamızın amaçlarından birisi, cinsiyet, medenî durum, öğrenim durumu gibi demografik özellikler ile dindarlık arasında ne tür bir ilişki olduğunu tespit etmektir. Buna göre demografik özellikler bağımsız değişken; Dindarlık Ölçeği ise bağımlı değişken olarak kabul edilmiştir. SPSS paket programında yer alan One Way ANOVA, t- testi ve pearson korelasyon ölçekleri analiz için tercih edilmiştir.

1.1.1.Öznel Dindarlık Algısına İlişkin Bulgular



| Tablo 1: Yetişkinlerin Dindarlık Düzeyine Göre Dağılımı | | |
|---|-----|------|
| Dindarlık Düzeyi | N | % |
| Biraz Dindar | 18 | 6 |
| Çok Dindar | 117 | 39 |
| Dindar | 160 | 53,3 |
| Dindar Olmayan | 5 | 1,6 |
| Genel Toplam | 300 | 100 |

Örneklem grubunun, demografik özellikleri dikkate alınmadan ortaya çıkan dindarlık düzeyleri aşağıdaki tablo 1’de gösterilmiştir. 300 kişiden oluşan örneklem grubunda, büyük bir oranla 160 (%53,3) kişi dindar kategorisinde toplanmıştır. İkinci büyük kategoride, 117 (%39) kişi ile çok dindar grubu yer almaktadır. Bunu, 18 (%6) kişi ile biraz dindar grubu takip etmektedir. Dindar olmayanların sayısı ise 5 (%1,6)’tir.

Buna göre örneklemimizin çoğunluğun kendisini dindar olarak hissettiği görülmektedir. Buna benzer sonuçlar, farklı araştırmalarda da ortaya çıkmıştır (Sezen, 1993: 256; Uysal, 1996: 120; Mehmedoğlu, 2004: 159; Hökeleli, 2008: 128). Araştırma sonuçlarını da dikkate alacak olursak, Türk toplumu açısından dindar olmanın önemli olduğu ve insanların kendilerini dindar konumda görmeye meyilli oldukları ortaya çıkmaktadır.

1.1.2.Dindarlık ve Cinsiyete İlişkin Bulgular

| Tablo 2. Dindarlığın Cinsiyete Göre Analizi | | | | | | |
|---|----------|-----|-------|-------|-------|------|
| | Cinsiyet | N | M | SS | T | P |
| Dindarlık Ölçeği | Kadın | 163 | 3,355 | 0,494 | 4,262 | ,000 |
| | Erkek | 137 | 3,099 | 0,547 | | |

Tablo 2’ye göre cinsiyet ve dindarlık analizinde anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır ($p < 0.05$). Buna göre, kadınların erkeklere oranla daha dindar oldukları görülmüştür. Dolayısıyla, *dindarlık cinsiyete göre farklılaşacaktır. Kadınların erkeklere oranla dindarlık düzeyleri daha yüksektir* hipotezimiz, analizle desteklenmiştir.

Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında, birbirinden farklı sonuçlar çıktığı görülmektedir. Kadınların erkeklere oranla daha az dindar çıktığı çalışmaların yanında (Uysal, 2006: 145; Sezen 1993: 290; Kula, 2001: 151; Onay,2004: 172; Kuşat, 2006: 146; Yıldız,2006; Sullins,2006: 844,853) cinsiyet faktörünün etkili olmadığı araştırma sonuçları da vardır (Özbaydar, 1970: 59; Yapıcı, 2007; Cloud, Newman, 2008). Bununla beraber, araştırmamızla aynı doğrultuda çıkan sonuçları bulmak da mümkündür (Çelik, 2002: 31;



Kirman, 2005: 128; Coştu, 2011: 232; Kardeşahin, 2007: 290). Kadınların, psikolojik (Unger, Crawford, 1996: 555) ve fizyolojik (Schwarz, 1971: 188) açıdan erkeklerden farklı olmalarının yanında, toplumların sunduğu farklı roller nedeniyle (Dowling, 1983: 12-13) sosyolojik açıdan da farklılıkları vardır (El-Solh&Mabro,1994: 7-8). Kadın ve erkek arasındaki bu farklılıklar dine yaklaşımlarını ve Tanrı algılarını da etkilemektedir. Örneğin, kadınlar sevgi dolu bir tanrı ve diğer dini topluluk üyeleriyle daha yakından bir ilişki kurma eğilimindedirler, erkekler Tanrı'nın kudret ve adaletini öne çıkartma eğilimindedirler. Kadınlar, dini bireysel yaşamaktan ziyade, ilişkiler ağı olarak algılamaktadır (Ozorak, 1996: 18).

Türkiye'de de kadınların cinsiyet rollerine ilişkin tutum ve davranışlarıyla dini hayatları arasında belirli bir etkileşim vardır (Şahin, 2006: 342). Özellikle ev hanımlarının boş zamanlarını dinî faaliyetlerle değerlendirme imkânları bulunması, onların daha fazla dini ritüele yoğunlaşmaları nedeniyle olabileceği (Açıkgöz,2010: 86) gibi araştırmaya dindar kadınların daha çok dahil olmaları da bunda etkili olmuş olabilir.


1.1.3.Dindarlık ve Medenî Duruma İlişkin Bulgular

| Tablo 3. Dindarlığın Medenî Duruma Göre Analizi | | | | | | |
|---|--------------|-----|-------|-------|--------|------|
| Dindarlık Düzeyi | Medenî Durum | N | M | SS | t | p |
| | Bekar | 108 | 3,128 | ,5900 | -3,011 | ,003 |
| | Evli | 175 | 3,328 | ,4496 | | |

Tablo 3'te yer alan bilgilere göre, evli olan kişiler, bekârlara nazaran daha dindar olma eğilimindedirler. Zira dinî tutum ve davranışların (dindarlık düzeyinin) göstergesi olan aritmetik ortalama puanları karşılaştırıldığında; evlilerin ortalama puanının bekarlara oranla daha yüksek olduğu ve grup ortalamaları arasında, istatistik bakımından anlamlı ($p < .05$) bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir. Buna göre, *dindarlık medenî duruma göre farklılaşacaktır. Evli olan kişiler bekârlara oranla daha dindardırlar* hipotezimiz doğrulanmıştır. Türkiye'de yapılan bazı araştırma sonuçları da bu doğrultuda çıkmaktadır (Karaca, 1997: 348; Yıldız,2006: 175;Uysal, 2006: 147).

Evli olanların daha dindar olmasının nedenlerinden bir tanesi, çocuklarını iyi yetiştirmek, onlara iyi birer örnek olmak olabilir (Karaca 1997: 348). Çocukları ve aileyi koruma güdüsü ve onların geleceğini düşünme gibi kaygılar da dine daha fazla yöneltebilir. Ayrıca, evlilikle birlikte düzenli bir hayata geçiş yapan insanların, ibadetleri yerine getirmeleri daha kolay olabilir.

1.1.4.Dindarlık ve Yaş Kategorisine İlişkin Bulgular

| | | | |
|---|---|------------|----------|
|  | "İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi" | Cilt: 4, | Sayı: 1 |
| | "Journal of the Human and Social Sciences Researches" | Volume: 4, | Issue: 1 |
| | [itobiad] | | 2015 |

| Tablo 4. Dindarlığın Yaş Kategorilerine Göre Analizi (ANOVA) | | | | | | |
|--|-----|-------|-------|-------|-------|--------------------------------|
| Yaş | N | M | SS | F | p | Scheffe |
| 21-30 yaş | 126 | 3,225 | 0,512 | 3,786 | 0,024 | b ile c Arasında (p<.05) |
| 31-45 yaş | 119 | 3,173 | 0,592 | | | |
| 46-60 yaş | 55 | 3,409 | 0,408 | | | |
| Toplam | 300 | 3,238 | 0,534 | | | |

Tablo 4'e göre, dindarlık düzeyi en yüksek olanlar 46- 60 yaş grubudur (3,4). Bu grubu, sayıca en fazla olan (N=126) 21-30 yaş grubu takip etmektedir (3,2). 31- 45 yaş grubu ise en düşük ortalamaya sahiptir (3,1). Buna göre, dindarlık düzeyi en yüksek yaş grubunu, 46-60 yaş arasındaki kişiler oluşturmaktadır. Bu grubu, 21-30 yaş kategorisinde olanlar izlemektedir. Dindarlık düzeyi en düşük grubun ise 31-45 yaş grubu olduğu görülmüştür. Yapılan Scheffe testi sonucunda, sadece 31-45 yaş ve 46-60 yaş arasında $p<.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Bu analiz sonucuna göre, yaş değişkeninin dindarlığı etkileyen bir faktör olduğu anlaşılmaktadır. Bu bağlamda *dindarlık yaş dönemlerine göre farklılaşacaktır. Yaş ilerledikçe dindarlık düzeyi artacaktır* hipotezimiz, analiz sonuçlarına göre desteklenmektedir.

Analizimiz, yapılan bazı araştırmalarla da aynı doğrultuda çıkmıştır (Uysal, 2006: 147; Karaca, 1997: 348; Çelik, 2002: 231; Mehmedoğlu, 2004: 163). İnsanın, değişim halinde ve dışsal etkilere açık bir varlık olduğunu düşünürsek; yaş ile doğru orantılı olarak dinî yaşantıda da değişimler olması muhtemeldir. Bireyin hayatında yaşadığı olaylar, yaşın ilerlemesiyle yaşanan psikolojik ve fizyolojik değişimler, ölüm korkusu gibi kaygılar kişiyi dine yöneltebilmektedir.

Brozek, kişinin orta yaşa (40-60) yaklaştıkça genellikle dine karşı ilgisinin arttığını açıklamıştır. İlgi sahaları gittikçe daralırken din, üstünlüğünü kaybeden ilgilerin yerini alarak orta yaşlıların hayatlarını doldurmaktadır (Özbaydar, 1970: 17). Orta yaşlıların dine ilgilerinin ilk yetişkinlik dönemine göre daha yoğun çıktığı bazı araştırma sonuçlarında da tespit edilmiştir (Uysal, 2006: 227-229; Hökelekli, 2008: 139). Ancak yaş ve dindarlık ile ilgili yapılan araştırmalarda da bu araştırma sonuçlarından çok farklı sonuçları görmek de mümkündür (Kayıklık, 2003: 83).

1.1.5.Dindarlık ve Öğrenim Durumuna İlişkin Bulgular



| Tablo 5.Dindarlığın Öğrenim Durumuna Göre Analizi (ANOVA) | | | | | |
|---|-----|-------|-------|-----|---|
| Öğrenim Düzeyi (Kategori) | N | M | SS | p | Scheffe |
| İlkokul | 51 | 3,540 | 0,270 | 000 | a ile c d ile b arasında p<.05 a ile d arasında p<.01 |
| Ortaokul | 33 | 3,371 | 0,288 | | |
| Lise/dengi okul | 70 | 3,271 | 0,419 | | |
| Y.Okul/Ünv | 146 | 3,087 | 0,633 | | |
| Toplam | 300 | 3,238 | 0,534 | | |

Tablo 5'e bakıldığında, İlkokul mezunlarının dindarlık ölçeğinden aldıkları puanın aritmetik ortalamasının 3,5 olduğu görülmüştür. Ortaokul mezunlarının 3,3, lise ve dengi okul mezunlarının aritmetik ortalamalarının ise 3,2 olduğu tabloda görülmektedir. Öğrenim durumu değişkenine göre, araştırmamızın en büyük grubunu oluşturan Y.Okul/Üniversite mezunları ise (N = 146) dindarlık ölçeğinden en düşük aritmetik ortalamayı almışlardır (3,08). Bulgular dikkate alındığında, öğrenim düzeyi arttıkça dindarlık düzeyinin düştüğünü söyleyebiliriz. Sonuç olarak *dindarlık öğrenim durumlarına göre farklılaşacaktır. Öğrenim durumu yükseldikçe dindarlık düzeyi azalacaktır* şeklindeki hipotezimiz doğrulanmıştır.

1.1.6.Dindarlık ve Ekonomik Durum ile İlgili Bulgular

| Tablo 6: Dindarlığın Ekonomik Düzeye Göre Analizi (ANOVA) | | | | | | |
|---|-----|-------|-------|-------|-------|----------|
| Dindarlık | N | M | SS | F | p | Scheffe |
| Yüksek Düzeyde Harcama Yaparım | 49 | 3,134 | 0,677 | 1,811 | 0,165 | Anlamsız |
| Düşünerek Harcama Yaparım | 216 | 3,243 | 0,517 | | | |
| Düşük Düzeyde Harcama Yaparım | 35 | 3,357 | 0,374 | | | |
| Toplam | 300 | 3,238 | 0,534 | | | |

Araştırmamızda, dindarlık düzeyleri ile ekonomik durum arasındaki ilişki harcama durumları açısından ele alınmış ve bireylerin dindarlık düzeylerine göre harcama durumlarında farklılık olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Tablo 6'ya bakıldığında dindarlık düzeyi aritmetik ortalaması en düşük olanlar "yüksek düzeyde harcama yaparım" grubunda yer



almaktadırlar (3,1). Bu kategoriyi 216 kişi ile örneklemin çoğunluğunun oluşturduğu “düşünerek harcama yaparım” grubu takip etmektedir (3,2). Dindarlık düzeyi en yüksek grup ise 35 kişinin oluşturduğu “düşük düzeyde harcama yaparım” kategorisidir. Yapılan Scheffe testi sonucunda, ekonomik durum ile dindarlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki ($p > 0.05$) bulunamamıştır.

Buna göre yapılan analizlerde, anlamlı bir sonuç bulunamasa da, alım gücü iyi olanların dindarlık düzeyi düşük ve alım gücü az olan grubun ise dindarlık düzeyi yüksek çıkmıştır. Sonuç olarak, *dindarlık ekonomik düzeye göre farklılaşacaktır. Ekonomik durum yükseldikçe dindarlık düzeyi azalacaktır* hipotezimiz araştırma bulgularıyla desteklenmemiştir.

1.2.Ruh Sağlığı ile İlgili Bulgular

Çalışmamızın diğer bir araştırma konusu, cinsiyet, medenî durum, öğrenim durumu gibi demografik özellikler ile ruh sağlığı arasında ne tür bir ilişki olduğunu tespit etmektir. Buna göre demografik özellikler bağımsız değişken; umutsuzluk, kaygı ve öz saygı ise bağımlı değişkenler olarak kabul edilmiştir. Bu doğrultuda gruplar arası karşılaştırma yapmak, farklılıkları ve aralarındaki ilişkiyi saptamak amacıyla One Way ANOVA, *t*-testi ve pearson korelasyon ölçekleri kullanılmıştır.

1.2.1. Ruh Sağlığı Göstergeleri Arasındaki İlişki

| Tablo 7. Ruh Sağlığı Göstergeleri Arasındaki İlişki (Değişkenler Arası Korelasyon) | | | |
|--|---|----------|--------|
| Değişkenler | | Öz saygı | Kaygı |
| Kaygı | R | -,488** | |
| Umutsuzluk | R | -,329** | ,359** |

($p = .01$)

Tablo 7’de öz saygı ile kaygı ($r = -,488$) ve umutsuzluk düzeyi ($r = -,329$) arasında $p = .01$ seviyesinde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Kaygı ile umutsuzluk düzeyi arasında ($r = ,359$) ise pozitif yönde ($p = .01$) seviyesinde anlamlı bir ilişki söz konusudur. Bu bulgular, yetişkinlerde öz saygı düzeyi arttıkça, kaygı ve umutsuzluk düzeyinin azalacağı anlamına gelmektedir. Kaygı düzeyi arttıkça, umutsuzluk düzeyinin de artacağı görülmektedir. Buna göre kaygı, umutsuzluk ve öz saygının anlamlı bir şekilde birbiriyle ilişkili olduğunu söyleyebiliriz.

1.2.2.Ruh Sağlığının Cinsiyete Göre Analizi




| Tablo 7. Ruh Sağlığının Cinsiyete Göre Analizi | | | | | | |
|--|----------|-----|-------|-------|--------|-------|
| | Cinsiyet | N | M | SS | t | P |
| Umutsuzluk Düzeyi | Kadın | 163 | 4,766 | 3,246 | -0,550 | 0,583 |
| | Erkek | 137 | 4,978 | 3,372 | | |
| | Cinsiyet | N | M | SS | t | P |
| Kaygı Düzeyi | Kadın | 163 | 2,155 | ,400 | 2,396 | ,017 |
| | Erkek | 137 | 2,045 | ,392 | | |
| | Cinsiyet | N | M | SS | t | P |
| Öz Saygı Düzeyi | Kadın | 163 | 3,455 | ,413 | -2,029 | ,043 |
| | Erkek | 137 | 3,551 | ,402 | | |

Tablo 7'deki bulgulara göre, cinsiyete göre umutsuzluk düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kaygı düzeyi ile cinsiyet arasındaki bulgulara, kadınların aritmetik ortalamalarının (2,15) erkeklerin aritmetik ortalamalarına (2,04) oranla daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<.05$). Özsaygı düzeyi aritmetik ortalamasının kadınlara (3,4) oranla erkeklerde (3,5) daha yüksek çıktığı görülmüştür ($p<.05$).

Çalışmamız çerçevesinde yapılan analiz sonuçlarına göre erkeklerin ruh sağlığının kadınların ruh sağlığına oranla daha olumlu olduğunu söyleyebiliriz. Buna göre, *ruh sağlığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır. Erkeklerin ruh sağlığı kadınların ruh sağlığından daha olumlu yönde olacaktır* hipotezimiz bulgularla desteklenmiştir.

Yapılan araştırmalarda, kadınların erkeklere oranla kaygısal hastalıklara daha eğilimli oldukları (David De Vous, 2002: 32), genel olarak daha fazla psikolojik rahatsızlık gösterdikleri (Ekşi, 2001: 225; Cirhinlioglu ve diğ., 2013: 210), ölüm kaygısı ortalama puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu (Yıldız 2006: 197) ile ilgili çalışmalar da mevcuttur. Özellikle ataerkil bir yapıya sahip olan toplumlarda erkeğin ön plana çıkartılması, kadından ise daha itaatkâr bir tavır beklenilmesi özsaygılarının düşük olmasına neden olabilir (Dowling,1983: 12-13).

1.2.3.Ruh Sağlığının Medenî Duruma Göre Analizi

| Tablo 8. Ruh Sağlığının Medeni Duruma Göre Analizi (t-Testi) | | | |
|---|---|------------|----------|
|  | "İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi" | Cilt: 4, | Sayı: 1 |
| | "Journal of the Human and Social Sciences Researches" | Volume: 4, | Issue: 1 |
| | [itobiad] | | 2015 |

| | Medenî Durum | N | M | SS | T | p |
|-------------------------|--------------|-----|-------|-------|--------|------|
| Genel Umutsuzluk Düzeyi | Bekâr | 108 | 4,000 | 2,970 | -3,652 | ,000 |
| | Evli | 175 | 5,400 | 3,380 | | |
| | Medenî Durum | N | M | SS | T | p |
| Kaygı Düzeyi | Bekâr | 108 | 2,009 | 0,344 | -3,149 | ,002 |
| | Evli | 175 | 2,152 | 0,409 | | |
| | Medenî Durum | N | M | SS | T | p |
| Özsaygı Düzeyi | Bekâr | 108 | 3,520 | ,401 | ,641 | ,522 |
| | Evli | 175 | 3,488 | ,417 | | |

Genel umutsuzluk düzeyi ile medenî durum arasında yapılan t-testi analizinde araştırmaya katılan deneklerden evli olanların umutsuzluk düzeyi aritmetik ortalaması (5,4) bekâr olanların aritmetik ortalamasından (4,0) daha yüksek çıkmıştır ($p < .05$). Kaygı düzeyi analizinde evli olanların aritmetik ortalamaları (2,1) bekârlara oranla (2,0) daha yüksektir ($p < .05$). Öz saygı düzeyinin bekârlarda (3,5) evlilere oranla (3,4) daha yüksek görülmesine rağmen t-testi analizi sonuçlarına göre $p < .05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık yoktur. Buna göre evlilerin bekârlara oranla daha kaygılı ve daha umutsuz oldukları yargısına varabiliriz. Buna göre, *medenî durum ile ruh sağlığı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Evli olan bireylerin ruh sağlıkları daha olumlu yönde olacaktır* şeklindeki hipotezimiz desteklenmemiştir.

Genelde evliliğin ruh sağlığına olumlu yönde etki ettiğine dair araştırmalar mevcuttur (Horwitz ve diğ.,1996: 895; David De Vous, 2002: 32; Umberson, Williams 2006: 236). Ancak evlilikle birlikte artan sorumlulukların getirdiği yük, maddî sıkıntılar, eşler arasında uyum problemleri gibi nedenler evli çiftlerin umutsuzluk ve kaygı seviyelerini arttırabilir.

1.2.4 Ruh Sağlığının Yaş Kategorisine Göre Analizi




| Tablo 9: Ruh Sağlığını Ekonomik Düzeye Göre Analizi (ANOVA) | | | | | | |
|---|-----|-------|-------|-------|-------|--|
| Kaygı | N | M | SS | F | P | Scheffe |
| 21-30 yaş | 126 | 2,036 | 0,375 | 3,435 | 0,034 | a ile b a ile c arasında p<0,05 |
| 31-45 yaş | 119 | 2,143 | 0,416 | | | |
| 46-60 yaş | 55 | 2,180 | 0,401 | | | |
| Toplam | 300 | 2,105 | 0,399 | | | |
| Özsaygı | N | M | SS | F | P | Scheffe |
| 21-30 yaş | 126 | 3,525 | 0,389 | 0,737 | 0,48 | Anlamsız |
| 31-45 yaş | 119 | 3,464 | 0,451 | | | |
| 46-60 | 55 | 3,516 | 0,366 | | | |
| Toplam | 300 | 3,499 | 0,410 | | | |
| Umutsuzluk | N | M | SS | F | P | Scheffe |
| 21-30 yaş | 126 | 4,166 | 3,221 | 5,027 | 0,007 | a ile b a ile c arasında P<.0,05 |
| 31-45 yaş | 119 | 5,310 | 3,406 | | | |
| 46-60 yaş | 55 | 5,490 | 2,993 | | | |
| Toplam | 300 | 4,863 | 3,300 | | | |

Tablo 9'da görüldüğü gibi değişkenler içerisinde, yaş dönemleri ile umutsuzluk ve kaygı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır (p <0,05). Bununla beraber, özsaygı düzeyi ile yaş dönemleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Buna göre, kaygı düzeyinde en yüksek ortalamanın 46-60 yaş grubunda olduğu (2,18) ortaya çıkmıştır. Özsaygı düzeyi ortalamasının ise 21-30 yaş grubunda olduğu (3,52); bunu 46-60 yaş grubunun (3,51) takip ettiği tespit edilmiştir. Umutsuzluk düzeyinin ise 46-60 yaş grubunda en yüksek ortalamaya sahip olduğu (5,49) görülmüştür. Bulgulara göre, yaşın ilerlemesiyle birlikte umutsuzluk ve kaygı düzeyi artmaktadır. Buna göre *ruh sağlığı ile yaş dönemleri arasında anlamlı bir ilişki vardır* hipotezimiz doğrulanmıştır.

Yaşın ilerlemesiyle birlikte kişide yaşanan biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler onun hayata bakışını da etkilemektedir. Birey, ölümün kaçınılmazlığını hissetmekte, geçmişini değerlendirmektedir (Uysal, 2006: 217). Kişinin ideallerine ulaşamayacağı düşüncesi veya kendisini ölüm gerçeğine hazırlıklı hissetmemesi kaygı nedeni olarak yorumlanabilir.

1.2.5. Ruh Sağlığının Öğrenim Durumuna Göre Analizi

| Tablo 10: Ruh Sağlığının Öğrenim Düzeyine Göre Analizi (ANOVA) | | |
|---|---|---------------------|
|  | "İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi" | Cilt: 4, Sayı: 1 |
| | "Journal of the Human and Social Sciences Researches" | Volume: 4, Issue: 1 |
| | [itobiad] | 2015 |

| Kaygı | N | M | SS | F | P | Scheffe |
|-----------------|-----|-------|-------|-------|-------|--|
| İlkokul | 51 | 2,305 | 0,393 | 7,323 | 0 | a ile c a ile d arasında p<0,05 |
| Ortaokul | 33 | 2,195 | 0,427 | | | |
| Lise veya Dengi | 70 | 2,085 | 0,406 | | | |
| Y.Okul/Ünv | 146 | 2,024 | 0,367 | | | |
| Toplam | 300 | 2,105 | 0,399 | | | |
| Özsaygı | N | M | SS | F | P | Scheffe |
| İlkokul | 51 | 3,423 | 0,350 | 1,151 | 0,329 | Anlamsız |
| Ortaokul | 33 | 3,459 | 0,441 | | | |
| Lise veya Dengi | 70 | 3,556 | 0,441 | | | |
| Y.Okul/Ünv | 146 | 3,507 | 0,407 | | | |
| Toplam | 300 | 3,499 | 0,410 | | | |
| Umutsuzluk | N | M | SS | F | P | Scheffe |
| İlkokul | 51 | 6 | 3,243 | 7,662 | 0 | c ile d Arasında p<0,05 |
| Ortaokul | 33 | 5,333 | 2,835 | | | |
| Lise veya Dengi | 70 | 5,671 | 3,721 | | | |
| Y.Okul/Ünv | 146 | 3,972 | 2,975 | | | |
| Toplam | 300 | 4,863 | 3,300 | | | |

Tablo 10'a göre, ortalamalara bakıldığında, özsaygı düzeyi ile öğrenim durumu arasında farklılık olmakla birlikte istatistiksel açıdan anlamlı p değeri çıkmamıştır. Umutsuzluk ve kaygı düzeyinde ise gruplar arasında p değeri anlamlı çıkmıştır (p<0.05). Bu iki türde de İlkokul mezunları en yüksek ortalamaya sahipken Y.Okul/Üniversite mezunları en düşük ortalamalara sahiptirler. Buna göre, yetişkinlerde öğrenim düzeyi arttıkça, kaygı ve umutsuzluk düzeyinin azalacağı yargısına varabiliriz.

Bulgulara göre, öğrenim düzeyi ile özsaygı arasında anlamlı bir ilişki görülmesi de genel anlamda eğitim seviyesinin yükselmesinin ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Sonuç olarak, *öğrenim durumu ile ruh sağlığı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Öğrenim durumu yüksek olanların ruh sağlıkları daha olumlu yönde olacaktır* hipotezimiz desteklenmiştir.

Dünyada daha iyi eğitilmiş kişilerin sağlıklarının daha iyi olduğu, daha iyi yaşadıkları, gelir seviyelerinin daha iyi olduğu, doğal afetlere karşı daha temkinli ve yeni sosyal olgulara daha uyumlu oldukları görülmüştür. Kısaca eğitim seviyesi yüksek olanların hayat şartları daha iyidir (Lutz, Skirbakk,



2012: 101). Öğrenim durumu yüksek olanların ruh sağlıklarının olumlu yönde olma sı bu gibi nedenlerden kaynaklanabilir.

1.2.6. Ruh Sağlığının Ekonomik Düzeye Göre Analizi

| Tablo 11: Ruh Sağlığının Ekonomik Düzeye Göre Analizi (ANOVA) | | | | | | |
|---|-----|-------|--------|-------|-------|------------------|
| Kaygı | N | M | SS | F | p | Scheffe |
| Yüksek Düzeyde Harcama Yaparım | 49 | 2,096 | 0,481 | 6,307 | 0,002 | a ile c |
| Düşünerek Harcama Yaparım | 216 | 2,071 | 0,365 | | | b ile c arasında |
| Düşük Düzeyde Harcama Yaparım | 35 | 2,325 | 0,418 | | | |
| Toplam | 300 | 2,105 | 0,399 | | | P<.0,05 |
| Özsaygı | N | M | SS | F | p | Scheffe |
| Yüksek Düzeyde Harcama Yaparım | 49 | 3,617 | 0,368 | 4,753 | 0,009 | A ile c arasında |
| Düşünerek Harcama Yaparım | 216 | 3,498 | 0,407 | | | P<. 0, 05 |
| Düşük Düzeyde Harcama Yaparım | 35 | 3,340 | 0,447 | | | |
| Toplam | 300 | 3,499 | 0,410 | | | |
| Umutsuzluk | N | M | SS | F | p | Scheffe |
| Yüksek Düzeyde Harcama Yaparım | 49 | 4,183 | 2,7889 | 5,895 | 0,003 | a ile c |
| Düşünerek Harcama Yaparım | 216 | 4,745 | 3,2083 | | | c ile b arasında |
| Düşük Düzeyde Harcama Yaparım | 35 | 6,542 | 4,0099 | | | |
| Toplam | 300 | 4,863 | 3,3007 | | | P<0,05 |

(p<0,05)

Ruh sağlığı ile ekonomik durum arasındaki farklılıkları gösteren tablo 11'e bakıldığında, ekonomik durum değişkeninin kaygı, özsaygı ve umutsuzluk puanlarında bir farklılaşmaya yol açtığı görülmüştür (p<.05). "Düşük düzeyde harcama yapanlar" grubunun en yüksek (2,32), "düşünerek harcama yapanlar" grubunun en yüksek (2,07) kaygı puanına sahip olduğu görülmüştür. Özsaygı düzeyi ortamlarına bakıldığında, en düşük ortalama puana "düşük düzeyde harcama yaparım" diyenlerin sahip olduğu (3,3), en yüksek ortalama puana ise "yüksek düzeyde harcama yaparım" diyenlerin sahip olduğu görülmüştür (3,6). Umutsuzluk ölçeğinden ise en yüksek ortalama puana "düşük düzeyde harcama yaparım" grubunun aldığı (6,5), en düşük ortalama puana ise, "yüksek düzeyde harcama yaparım" kategorisinin elde ettiği (4,1) araştırma sonuçlarıyla ortaya çıkmıştır.



Analiz sonuçlarına göre, ekonomik durum yükseldiğinde umutsuzluk düzeyinin azaldığını, özsaygının ise arttığını söyleyebiliriz. Bu bulgular, *ruh sağlığı ile ekonomik durum arasında anlamlı bir ilişki vardır. Ekonomik durumu iyi olanların ruh sağlığının daha iyi olacağı* ile ilgili hipotezi destekler niteliktedir.

Bulgular, yüksek düzeyde harcama yapan kişilerin umutsuzluk seviyelerinin düşük, özsaygılarının ise yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Ancak yüksek düzeyde harcama yapanların kaygı düzeylerinin, düşünerek harcama yapanlara oranla daha yüksek olduğu yine araştırma bulgularınca tespit edilmiştir. Yapılan çeşitli araştırmalarda buna benzer sonuçlar bulunmuştur (Koç, 2008: 145-146; Kımtır, 2008: 226-227). Maddi yönden sıkıntılar yaşama, insanları geleceğe dair umutsuzluğa sürükleyeceği şeklinde yorumlanabilir. Ancak ekonomik olarak alım gücü yüksek seviyede olan kişilerin de sahip oldukları mal varlıklarını koruma çabaları, kaygı nedeni olabilir.

1.2.7 Dindarlık ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki

| Tablo 12. Dindarlık ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki (Değişkenler Arası Korelasyon) | | |
|--|----------|-----------|
| Değişkenler | | Dindarlık |
| Umutsuzluk | <i>r</i> | 0,088 |
| Özsaygı | <i>r</i> | -0,165** |
| Kaygı | <i>r</i> | 0,043 |

($p < .01$)

Tablo 12’de görüldüğü gibi dindarlık ile özsaygı arasında ($r = -0,165$) negatif yönde anlamlı bir ilişki ($p < .01$) vardır. Buna göre, dindarlık düzeyi yüksek olan kişilerin öz saygı düzeyleri düşüktür. Özsaygı ile dindarlık arasında ters yönlü ve anlamlı bir ilişki görülürken, umutsuzluk ve kaygı ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p > .05$).

Dindarlık düzeyi ile öz saygı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Dindarlık düzeyi arttıkça öz saygı düzeyi artacaktır şeklindeki hipotezimiz araştırma bulgularınca kısmen desteklenmektedir. Dindarlık düzeyiyle öz saygı arasında $p < .05$ düzeyinde manidar bir ilişki söz konusudur. Bulgular bu yönüyle hipotezimizle örtüşmesine rağmen, hipotezimizin ikinci kısmında ileri sürdüğümüz *dindarlık düzeyi arttıkça, öz saygı düzeyi artacaktır* hipotezimiz analiz sonuçlarınca desteklenmemiştir. Bulgulara göre, dindarlıkla özsaygı arasında negatif bir ilişki söz konusudur. Yani dindarlık düzeyi arttıkça öz saygı azalmaktadır.

Analiz sonucunda, dindarlık ile umutsuzluk ve dindarlık ile kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dindarlık ile özsaygı arasında ise negatif bir ilişki ortaya çıkmıştır.



Türkiye’de veya farklı ülkelerde yapılan çeşitli araştırmalarda, dindarlık ile ruh sağlığı arasında olumlu araştırma sonuçları olsa da (Taylor, Chatters, 2010; Mann ve diğ., 2008; Drumm ve diğ. 2014; Steffen, 2009; Koç, 2005; Güven, 2008; Ayten ve diğ., 2012; Pınar, 2013; Göcen, 2014; Belen, 2014; Vahia ve diğ., 2010; Yapıcı, 2007; Kimter, 2002; Kuşat; 2006) araştırma sonucumuzla aynı doğrultuda, dindarlık ile ruh sağlığı arasında herhangi bir ilişki çıkmayan (Hackney, Sanders, 2003; Gill, Minton, Myers, 2010; Ekşioğlu, 2011; Ayten, Sağır, 2014) veya olumsuz ilişkiyi ortaya koyan farklı çalışmalar da mevcuttur (Argyle, Hallahmi, 1975: 126).

Din, her zaman olumlu duyguları ve ilişkileri desteklemeyebilir. Suçluluk, utanç ve korku duygularına da sebep olabilir. Bununla birlikte sosyal izolasyon, düşük kendilik algısı, katı bakış açısı da ortaya çıkabilir (Koenig, Larson 2001: 72). Bununla birlikte, din insana hayattaki problemler karşısında umutlu olmayı, mücadele etmeyi de sağlayabilir (Exline,2013: 87). Bu nedenle, ruh sağlığı ile dindarlık arasında çift taraflı bir etkileşim olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca, kişinin inanç, ibadet ve ahlak kuralları arasında ilişkiler kurulmak suretiyle anlamlı ve bütüncül bir öğrenme gerçekleştirilmesi ile dini bilgileri edinmesi gerçek anlamda faydalı olacaktır. Çünkü dinin bireyde olumlu kişilik özellikleri oluşturabilmesi, onun sağlıklı ve metotlu bir eğitimle sunulmasına ve kişinin bu dini ve ahlaki değerleri özümsemesine bağlıdır (Şentürk, 2010: 109).

Sonuç

Ruh sağlığı ve dindarlık olgularını konu edinen bu araştırmada, öncelikle ruh sağlığı-dindarlık ilişkisi ele alınmış; cinsiyet, yaş, medenî durum, ekonomik durum gibi sosyo-demografik değişkenlerle hem dindarlık hem de ruh sağlığı arasındaki ilişkiler irdelenmiştir.

Araştırma sonucuna göre katılımcıların büyük çoğunluğu (%53,3) dindardır. Dindar olmayanlar ise örneklemin %1,6’sını oluşturmaktadır.

Öznel dindarlık algısına göre katılımcıların yarısından fazlası (%61) kendilerini “dindar” olarak görmektedirler. Bu sonuçlar da, örnekleminin hem algılayış, hem de yaşayış bakımından “dindar” konumda olduklarını göstermektedir. Dindarlığın cinsiyet değişkenine göre anlamlı olarak farklılaştığı ve kadınların dinî eğilimlerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda, ilk yetişkinlik döneminin (21-31) başlarında, dine yönelik ilginin düşük olduğu görülmüştür. Katılımcılar içerisinde dindarlığın en düşük olduğu dönem, 31- 45 yaş aralığıdır. Dindarlık düzeyi en yüksek grubun ise 46-60 yaş aralığı olduğu görülmüştür.

Araştırma sonuçlarına göre, dindarlık düzeyi ile öğrenim durumu arasında ters yönlü bir ilişki görülmüştür. Buna göre, araştırmamızda öğrenim düzeyi



arttıkça, anlamlı ve sistematik bir şekilde dindarlıkta düşüş görülmektedir. Bu durumun nedeni insanların seküler eğitim sistemi içerisinde yetişmelerinden kaynaklı olabilir.

Ekonomik durumun dindarlığa etkisine bakıldığında, dindarlık düzeyi aritmetik ortalaması en düşük olanların “yüksek düzeyde harcama yaparım” grubunda yer aldığı görülmektedir. Dindarlık düzeyi en yüksek grup ise, 35 kişinin oluşturduğu “düşük düzeyde harcama yaparım” kategorisi içinde yer aldığı görülmüştür. Buna göre yapılan analizlerde, anlamlı bir sonuç bulunamasa da, alım gücü iyi olanların dindarlık düzeyi düşük ve alım gücü az olan grubun ise dindarlık düzeyi yüksek çıkmıştır.

Ruh sağlığı ile cinsiyet arasındaki analizde, kadınlardaki kaygı düzeyinin erkeklere oranla daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Özsaygı düzeyinin ise kadınlara oranla erkeklerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre, erkeklerin ruh sağlıkları daha olumlu yöndedir diyebiliriz.

Analiz sonuçlarında, evlilerin umutsuzluk ve kaygı düzeyleri bekârlara oranla daha yüksek çıkmıştır. Analiz sonucuna göre, yaş dönemleri ile kaygı ve umutsuzluk düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte kaygı ve umutsuzluk düzeyinin de arttığı görülmektedir.

Bulgular, öğrenim düzeyi arttıkça kaygı ve umutsuzluk düzeyinin azalacağını göstermektedir. Ekonomik durumu/alım gücü iyi olan kişilerin özsaygı düzeylerinin yüksek, umutsuzluk düzeylerinin ise düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre, ekonomik durumun, ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Araştırmamızda, dindarlık ile kaygı ve umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış; dindarlık ile özsaygı arasında ise negatif yönde bir ilişki görülmüştür.

Sonuç olarak bu araştırma, dindarlık ve ruh sağlığı arasında ne tür bir ilişki olduğu hakkında bazı temel bilgiler sunmaktadır. Araştırma sonucunda, konu ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunluğundan farklı olarak dindarlık ile ruh sağlığı arasında olumlu bir ilişki çıkmamıştır. Ancak her araştırmada olduğu gibi bu araştırma da zaman ve şartlarla sınırlandırılmıştır. Bu nedenle genel geçer yargılara ulaşmamız mümkün değildir.

Ruh sağlığı ve dindarlığın kişilerde hayat boyu değiştiği göz önüne alınarak, ampirik çalışmaların yanında teorik ve metodolojik çeşitlilik de artırılmalıdır. Bireyin kişisel öyküsüne güvenerek dindarlık ve ruh sağlığındaki yaşam boyu değişen durumları gözlemlenerek, ruh sağlığı ve manevi inançlar arasında karşılıklı bağımlılığın altında yatan nedensel mekanizmalar ve ilişkiler ortaya konulmalıdır (Miller,2013: 366-367).

Bu çalışmada biz, üç tane ölçek belirleyerek ruh sağlığı kapsamında inceleme yapmaya çalıştık. Ancak, ruh sağlığı çok geniş bir kavramdır. Bu



nedenle araştırmalarda daha ayrıntılı ölçekler kullanılması daha sağlıklı olacaktır. Ayrıca, Türk toplumunu yansıtmayı amacıyla, araştırmacıların daha fazla kitleye ulaşıp yeni ölçekler geliştirmeleri daha doğru sonuçlara ulaşılması açısından faydalı olacağı kanaatindeyiz.



Kaynakça

- Açıkgoz, S. (2010). Toplumsal Değişim Sürecinde Kadın Dindarlığı (Adıyaman/Çelikhan Örneği). *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Kayseri: Erciyes Üniversitesi SBE.
- Argyle, M., Hallahmi, B. B. (1975), *The Social Psychology of Religion*. London: Routledge & Kegan Poul.
- Ayten, A., Sağır, S. (2014). Dindarlık, Dinî Başa Çıkma ve Depresyon İlişkisi: Suriyeli Sığınmacılar Üzerine Bir Araştırma, *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 47, 5-18.
- Ayten, A., Göcen, G., Sevinç, K., Öztürk, E. E., (2012). Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi: Hastalar, Hasta Yakınları ve Hastane Çalışanları Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 12 (2), 45-79
- Baasher, T. A. (2001). Islam and Mental Health. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 7 (3), 372 -376.
- Belen, F.Z. (2014). Manevi Danışmanlıkta Bibliyoterapi Tekniği ve Uygulanması, *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi SBE.
- Budak, S. (2000). Ruh Sağlığı. *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Carrel, A. (1997). *İnsan Denen Meçhul*. İstanbul: Hayat Yayınları.
- Cirhinlioğlu, Z., Ok, Ü., Cirhinlioğlu, F. G. (2013). *Dindarlık, Ruh Sağlığı ve Modernite*. Ankara: Nobel Akademi Yayınları.
- Cloud, D., Newman, S., Jody L. (2008). Sex and Gender Differences in Religiousness and Spirituality. *Journal of Psychology and Theology*. 36, (1), 42-52.
- Coştu, Y. (2011). *Toplumsallaşma ve Dindarlık (Samsun Örneği)*. Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- Çelik, C. (2002). *Şehirleşme ve Din*. Konya: Çizgi Kitabevi.
- Dowling, C. (1983). *Dişilik Kompleksi*. İstanbul: Kelebek Yayınları.
- Drumm, R. ve diğ., (2014). God Just Brought Me Through It: Spiritual Coping Strategies for Resilience Among Intimate Partner Violence Survivors. *Clinical Social Work Journal*, 42 (4), 385-394.
- Ekşi, H. (2001). Başa Çıkma, Dini Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. Bursa: Uludağ Üniversitesi SBE.



- Ekşioğlu, H. (2011). İnanç veya Dünya Görüşüne Sahip Olma Tarzıyla Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişki. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi SBE.
- El-Solh, C.F, Mabro, J. (1994). Introduction: Islam and Muslim Women. *Muslim Women's Choices: Religious Beliefs and Social Reality Providence içinde*. Berg Providence and Oxford.
- Exline, J. J., Rose, E. (2013). Dini ve Manevi Uğraşlar. Çev. M. A. Macic. *Din ve Maneviyat Psikolojisi Yeni Yaklaşımlar ve Uygulama Alanları içinde*. Ed. R. F. Paloutzian, L. Crystal Park. Çeviri Editörleri: İhsan Çapçoğlu, Ali Ayten. İstanbul: Phoneix Yayınları.
- Gill, C.S., Minton, C.A.B., Myers, F.E., (2010). Spirituality and Religiosity: Factors Affecting Wellness; Among Low-Income, Rural Women. *American Counseling Association*, 88, 293-302.
- Glock, C. Y. (1998). Dindarlığın Boyutları Üzerine. Çev. G. Kehrer. *Din Sosyolojisi*. Haz. Y. Aktay & M. E. Köktaş. İstanbul: Vadi Yayınları.
- Göcen, G. (2014). *Şükür, Pozitif Psikolojiden Din Psikolojisine Köprü*, İstanbul: DEM yayınları.
- Günay, Ü. (2000). *Din Sosyolojisi*. İstanbul: İnsan Yayınları.
- Güven, H (2008). Depresyon ve Dindarlık İlişkisi, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.
- Hackney, C. H. , Sanders G. (2003). Religiosity and Mental Health: A Meta-Analysis of Recent Studies. *Journal For the Scientific Study of Religion*, 42 (1), 43-55.
- Haque, A. (2004). Religion and Mental Health: The Case of American Muslims. *Journal of Religion and Health*, 43 (1), 45-58.
- Hökelekli, H. (1993). *Din Psikolojisi*. İstanbul: Diyanet Yayınları.
- Hökelekli, H. (2008). *Ölüm, Ölüm Ötesi Psikolojisi ve Din*. İstanbul: DEM Yay.
- Horwitz Allan V, White H.R., Howell S. (1996). Becoming Married and Mental Health: A Longitudinal Study of a Cohort of Young Adults. *Journal of Marriage and the Family*, 58, 895-907
- Jones, J. W. (2004). Religion, Health and the Psychology of Religion: How the Research on Religion and Health Helps Us Understand Religion. *Journal of Religion and Health*, 43 (4), 317-328.
- Karaca, F. (2000). *Ölüm Psikolojisi*. İstanbul: Beyan Yay.
- Karavaşin, H. (2007). *Bir Batı Anadolu Kasabasında Dini Hayat-Gördes Örneği*. Ankara: Nadir Kitap.
- Kayıklık, H. (2005). Bireysel Yaşamda Dinsel Değişim. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 5 (2), 5- 23.



- Kayıklık, H. (2006). Değişen Dünyada Birey, Din ve Dindarlık. *Dindarlığın Sosyo-Psikolojisi* içinde. Ed. Ü. Günay, C. Çelik. Adana: Karahan Yayınları.
- Kimter, N. (2008). Benlik Saygısı ve Dindarlık İlişkisi. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. Bursa: Uludağ Üniversitesi SBE.
- Kirman, M. A. (2005). *Din ve Sekülerleşme*. Adana: Karahan Kitabevi.
- Koenig, H. G. & LARSON, D. B. (2001). Religion and Mental Health: Evidence for An Association. *International Review of Psychiatry*, 13 (2), 67-78.
- Koç, M. (2005). Din Psikolojisi Açısından Ergenlik Döneminde Dua ve İbadet Psikolojisinin Gelişimi *EKEV Akademi Dergisi* 25, 75-88.
- Koç, M. (2008). Yetişkinlik Döneminde Dindarlık ve Benlik Kavramı Arasındaki İlişki. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. Bursa: Uludağ Üniversitesi SBE.
- Korkmaz, N.E., (2012). Bağlanma, İnsan Tanrı İlişkisi ve Psikolojik İyi Olma, *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi SBE.
- Kozacıoğlu, G., Gördürür H.E. (1995). *Bireyden Toplum Ruh Sağlığı*. İstanbul: Alfa Basım Yayım.
- Köktaş, M. E. (1993). *Türkiye’de Dini Hayat*. İstanbul: İşaret Yayınları.
- Köylü, M. (2004). *Yetişkinlik Dönemi Din Eğitimi*. İstanbul: DEM Yayınları.
- Kula, N. (2001). *Kimlik ve Din: Ergenler Üzerine Bir Araştırma*. İstanbul: Ayışığı Kitapları.
- Kuşat, A. (2006). Ergenlerde Allah Tasavvuru. *Dindarlığın Sosyo-Psikolojisi* içinde. Ed. Ü. Günay, C. Çelik. Adana: Karahan Kitabevi.
- Lutz, W. Skirberk, V. (2012). the Demography of Religions and their Changing Distribution in the World Universal Rights in a World of Diversity. *The Case of Religious Freedom Pontifical Academy of Social Sciences*. Acta.
- Mann, J.R., , R. E. McKeown, J. Bacon, R. Vesselinov, F. Bush (2008). Religiosity, Spirituality and Antenatal Anxiety in Southern U.S. Women. *Arch Womens Mental Health*. 11, 19–26.
- Mehmedoğlu, A. U. (2004). *Kişilik ve Din*. İstanbul: DEM Yayınları.
- Miller, L., Kelley, B. S. (2013). Dindarlık ve Maneviyatın Ruh Sağlığı ve Psikopatoloji İle İlişkisi. Çev. Özlem Güler Aydın. *Din ve Maneviyat Psikolojisi Yeni Yaklaşımlar ve Uygulama Alanları* içinde. Ed. R. F. Paloutzian, L.Crystal Park. Çeviri Editörleri: İhsan Çapçoğlu, Ali Ayten İstanbul: Phoneix Yayınları.
- Onay, A. (2004). *Dindarlık Etkileşim ve Değişim*. İstanbul: DEM Yayınları.



- Onur, B. (2007). *Gelişim Psikolojisi*. Ankara: İmge Yayınları.
- Ozorak, E. W. (1996). The Power, but not the Glory: How Women Empower Themselves Through Religion. *Journal for the Scientific Religion*, 35 (1), 17-29.
- Öner, N. (2006). *Türkiyede Kullanılan Psikolojik Testler*. İstanbul: Boğaziçi Yayınları.
- Öner, N., LeCompte, A. (1982). *Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Yayınları.
- Özbydar, B. (1970). *Din ve Tanrı İnancının Gelişmesi*. İstanbul: Baha Matbaası.
- Pargament, K. I. (2005). Acı ve Tatlı Dindarlığın ve Bedelleri Faydaları Üzerine Bir Değerlendirme. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 13 (1), 279-306.
- Pınar, Z. (2013). Duanın Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri: Sivas/Şarkışla İlçesi Örneği, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*: Erciyes Üniversitesi SBE.
- Reber, A. S. (1985). Ruh Sağlığı. *Dictionary of Psychology*. London: Penguin Books.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., Tekin, D. (1993). Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği. *Kriz Dergisi*. 3 (1), 139 -142.
- Sezen, Y. (1993). *Türk Toplumunun Laiklik Anlayışı*. İstanbul: İFAV Yayınları.
- Schwarz, O. (1971). *Kadın Psikolojisi*. Çev. H. Özgü. İstanbul: Özgü Yayınları.
- Steffen, P. R. (2011), Pirituality and Severity of Menopausal Symptoms in a Sample of Religious Women. *Journal of Religion Health*. 50: 721-729.
- Subaşı, N. (2004). *Gündelik Hayat ve Dinsellik*. İstanbul: İz Yayınları.
- Sullins, D. P. (2006). Gender and Religion: Deconstructing Universality, Constructing Complexity *American Journal of Sociology*, 112 (3), 838-880.
- Şahin, İ. (2006). Değişim Sürecindeki Bir Anadolu Kasabasında Kadın Dindarlığı: Boğazlıyan Örneği. *Dindarlığın Sosyo-Psikolojisi* içinde. Ed. Ü. Günay & C. Çelik. Adana: Karahan Kitabevi.
- Şentürk, H. (2010). *İslami Hayatın Psikolojik Temelleri*. İstanbul: İz Yayınları.
- Umberson, D., Williams, C. (2006), Family Status and Mental Health. *Handbook of the Sociology of Mental Health* içinde. Ed. Carol S. Aneshensel, Jo C. Phelan. New York: Springer.
- Unger, R. Crawford M. (1996). *Women and Gender a Feminist Psychology, Gender and Psychological Disorders*. USA: The McGraw-Hill companies Inc.
- Uysal, V. (1995). İslami Dindarlık Ölçeği Üzerine Bir Pilot Çalışma. *İslami Araştırmalar Dergisi*. 3 (8), 23-45.



- Uysal, V. (2006). *Türkiye’de Dindarlık ve Kadın*. İstanbul: DEM Yayınları.
- Vahia, I. V. ve diğerleri (2011). Correlates of Spirituality in Older Women. *Aging & Mental Health*, 15 (1), 97–102.
- Vaus, D. D. (2002). Marriage and Mental Health. *Family Matters*. Australian Institute of Family Studies Publications, 62.
- Yaparel, Recep (1987). Yirmi-Kırk Yaşları Arası Kişilerde Dini Hayat ile Psiko-Sosyal Uyum Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, Ankara: Ankara Üniversitesi SBE.
- Yapıcı, A. (2007), *Ruh Sağlığı ve Din*, Adana: Karahan Yayınları.
- Yapıcı, A. (2008). Kadın dindarlığı algısal bir yanılgı mı yoksa gerçeklik mi?. *Kadın Dindarlığı. Diyanet Dergisi*, 207, 19-23.
- Yapıcı, A. (2004) *Din Kimlik ve Ön Yargı: Biz ve Onlar*, Adana: Karahan Kitabevi
- Yıldız, M. (2006). *Ölüm Kaygısı ve Dindarlık*. İzmir: İzmir İlahiyat Vakfı Yayınları.

