



Yaşlılık Döneminde Dini Başaçıkma*

Ayşe ŞENTEPE
Arş. Gör., SAÜ, İlahiyat Fakültesi
aysentepe1001@hotmail.com

Öz

Bu araştırmanın amacı, yaşlılık döneminde dindarlık, dini başaçıkma ve başaçıkma tarzları arasındaki ilişkileri incelemektir. Ampirik olarak tasarlanan araştırmanın örneklemini İstanbul'da ikamet eden 60 yaş üstü 115 katılımcı oluşturmaktadır. Örneklem grubundan bilgi toplamak amacıyla geliştirilen anket formu dört bölümden oluşmaktadır. Bunlar; katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular, *Dindarlık Ölçeği*, *Dini Başaçıkma Ölçeği* ve *Başaçıkma Ölçeği*'dir. Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Örneklem grubundan elde edilen veriler, t-test, ANOVA, Pearson Korelasyon Analiz teknikleri ile çözümlenmiştir. Araştırma sonucuna göre, katılımcıların cinsiyeti ve öznel sağlık algıları dindarlık düzeylerinde anlamlı farklılaşmaya yol açmıştır. Ayrıca öznel sağlık algısı ve yaşanan problemler başaçıkma ve dini başaçıkma tarzlarında anlamlı farklılaşmaya yol açmıştır. Bu araştırma sonunda, dindarlık düzeyi, olumlu dini başaçıkma ve aktif başaçıkma tarzları arasında anlamlı pozitif ilişkiler tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Dindarlık, Dini Başaçıkma, Başaçıkma, Sağlık.

Religious Coping in Old Age Period

Abstract

The purpose of this study is to examine the relationship between religiosity, religious coping and coping in old age period. The empirical sample of the study is constituted of 115 subjects aged over 60 who live in Istanbul. Questionnaire is formed of four parts to obtain information from the group of sample. These are the questions which are intended to determine demographic status of subjects, *Religiosity Scale*, *Religious Coping Scale* and *Coping Scale*. SPSS packet software was used for data analysis. Data obtained from the group of sample was analyzed with t-test, ANOVA, Pearson's Product Moment Correlation techniques. According to the results of this study, participants' gender and subjective health cause meaningful changes on religiosity levels. Moreover subjective health and problems that dealing with statistically create significant distinction on religious coping styles and coping styles. As a result of this research, significant positive relation is found between religiosity levels, positive religious coping styles and active coping styles.

Keywords : Aging, Religiosity, Religious Coping, Coping, Health.

*Bu makale "Yaşlılık Dönemi Temel Problemleri ve Dini Başaçıkma" adlı yüksek lisans tezinden faydalanılarak hazırlanmıştır.

Giriş

Yaşam döngüsünün son basamağı olarak nitelendirilen yaşlılık, yaşlı nüfusun tüm dünyada artması ile önemli araştırma konularından biri olmuştur. Yaşam şartlarının giderek iyileşmesi, sağlık hizmetlerinin topluma yaygınlaştırılması, tıp bilimindeki gelişmeler, çocuk ölümlerinin azalması, beslenme ve eğitim gibi etkenler, yaşlıların genel nüfus içindeki oranlarının artmasına neden olmuştur. Dünyada yaşlı nüfusun giderek artması ve yaşlıların toplumda kendilerini ağırlıklı bir biçimde hissettirmeye başlamaları, yetişkinliğin diğer dönemlerine olduğu gibi yaşlılık dönemine olan ilgiyi de giderek arttırmıştır (Can, 1990: 634).

Yapılan araştırmalar ve gözlemler yaşlıların bazı ortak problemlerinin olduğunu göstermektedir (Aysan ve Özben, 2004: 1). Bunlar arasında bireyin kendi yaklaşan ölüm gerçeğinin farkına varması, fiziksel durumdaki değişimler, emeklilik, maddi gelirden azalma, rol kayıpları, sosyal çevrenin değişmesi, yalnızlık, eş, dost ve akraba kayıpları, sağlık problemleri sayılabilir (Krause, 2004: 1217). Bütün bunlar yaşlanma ile birlikte yaşanan değişimlerin sonucudur. Yaşanan her değişim stresi ve bu yeni durumlara uyum sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Bireyin stres yaratan durumlarla uğraşma sürecine başa çıkma denir (Ekşi, 2001: 19). Günümüzde başa çıkma sürecinde dinin etkisini ortaya koymaya çalışan araştırmalar önem kazanmaktadır. Pargament (1997: 90) dini başa çıkmayı, bireyin problemlerle ve stresle mücadele sürecinde inancı kullanma yolu olarak tanımlar. En genel ifadeyle dini başa çıkmayı olumlu ve olumsuz dini başa çıkma tarzı olarak iki kısımda ele alır. Pargament (2005), olumlu dini başa çıkma tarzlarının, Tanrı ile güvenli bir ilişkiyi, hayatta bir anlam bulunduğu inancını, Tanrı'dan manevi destek arayışını, olumsuz durumları hayra yoran bir dini bakış açısıyla değerlendirilmesini, din adamı veya cemaat üyelerinden destek arayışını, başkalarına dini yardımı ve dini affı içerdiğini belirtmektedir. Olumsuz dini başa çıkma tarzlarından oluşan örüntü ise, yaşanan gerilim anlarında ve olumsuz durumlarda Tanrı ile zayıf bir ilişkiyi, yüzeysel ve uğursuz bir dünya görüşünü, Tanrı'nın gücünü sorgulamayı, Tanrı'ya karşı kızgınlık ifadelerini, cemaat ve din adamlarına yönelik hoşnutsuzluk ifadelerini, olumsuz durumların ceza olarak değerlendirilişini içerir.

Geneli itibarı ile dindarlık ile dini başa çıkma arasında güçlü bir ilişki mevcuttur. Yapılan araştırmalar dindarlığın yararlı bir stres tamponu olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir (Ayten, 2012: 94; Bjork ve Truman, 2007: 159; Horozcu, 2010). Pargament ve diğ. (2004) yapmış olduğu çalışmalar sonucunda genel olarak olumlu dini başa çıkma tarzlarının sağlık üzerinde olumlu bir etkisinin olduğunu, olumsuz dini başa çıkma tarzlarının ise sağlığı olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedirler.

Araştırmalar yaşlı bireyler için yaşamın sıkıntılı anlarında başa çıkma metodu olarak dinin önemli bir etken olduğunu göstermektedir (Pargament



ve diğ., 1995: 52; Koenig, 2006: 1). Krause (2004: 1214), dini başaıkmanın her yaş grubuna fayda sağladığı tespit edilmiş olsa da özellikle yaşlılara neden faydalı olabileceğini araştırmanın önemli olduğunu belirtir. Çünkü yaşlıların karşılaştıkları birçok problem sabittir, zaman içinde azalmaz ya da değişmez. Gotlieb, dini başaıkmanın bu şartlar altında özellikle etkili olabileceğini ifade eder. Çünkü dini başaçıkma, insanlara değiştiremeyeceği durumları kabul etmelerinde ve sabretmelerinde yardımcı olur (akt. Krause, 2004: 1214).

Dini inancın yaşlı insanların yaşamlarına katkısının araştırıldığı bir çalışmanın sonuçlarına göre; yaşlı kilise üyelerinin kişisel uyumu, genel yaşlı nüfustan daha fazladır. Yaşlıların belirttiğine göre, dini inanç ölüm korkularını hafifletmiş, dostluk ve arkadaş imkânı sağlamış, büyük kayıp ve acılara uyumlarına yardım etmiş, engellemeler ve krizler sırasında bir destek sağlamış, ihtiyaç anlarında onların yardımına gelmiştir (Dam, 2002: 51). Türkiye’de huzurevlerinde yapılan bir çalışma sonucuna göre de dinsel pratiklerini yerine getiren yaşlıların uyum düzeyleri yüksek çıkmıştır. Ayrıca yaşlılar ibadet etmenin morallerini yükselttiğini ve onlara huzur verdiğini ifade etmişlerdir (Koca, 1994: 71-77).

Koenig, yaşamının son döneminde karşılaşılan stresli durumlarla başa çıkmada dinin önemli ve eşsiz bir kaynak olduğunu düşünmektedir (Koenig, 2006: 2). Koenig ve diğ. (1988) yaşları 55 ile 80 arasında değişen yaşlıların hayatlarındaki problemlerle başaçıkma tarzlarını tespit etmek için mülakat yaptıkları araştırma sonucuna göre başaçıkma metodu olarak dini yönelme ilk sırada gelmiştir (akt. Pargament ve diğ., 1995: 52).

Koenig, Pargament ve Neilsen’in (1998: 513) 577 yaşlı hasta üzerinde yaptıkları araştırma sonucuna göre olumsuz dini başaçıkma (cezalandırıcı Tanrı tasavvuru, Tanrı’ya, din adamlarına, kilise üyelerine olumsuz tutumlar, Tanrı’nın yardımının dışında kalma düşüncesi vs.) ile fiziksel sağlığın zayıflığı, hayat kalitesinin düşüklüğü ve yüksek düzeyde depresyon ile pozitif ilişki tespit etmişlerdir. Yine aynı çalışmada olumlu dini başaçıkma tarzları (merhametli, yardım eden Tanrı tasavvuru, Tanrı ile iş birliği, din adamlarından, kilise üyelerinden yardım isteme) ile daha iyi bir ruh sağlığı arasında pozitif bir ilişki çıkmıştır.

Pargament ve diğ. (2004: 713) yaşlı hastaların üzerinde gerçekleştirdikleri iki sene süren boylamsal bir çalışmada, dini ve manevi başaçıkma ile fiziksel ve ruhsal sağlık arasında ilişkiyi ele almışlardır. Araştırma sonucuna göre olumlu dini başaçıkma sağlığın düzelmesiyle pozitif ilişkili olarak çıkarken; olumsuz dini başaçıkma yöntemleri (cezalandırıcı bir Tanrı tasavvuru, kişilerarası dini hoşnutsuzluk vs.) sağlığın bozulmasının bir göstergesi olarak tespit edilmiştir.

Görüldüğü üzere özellikle Batı’da yaşlılık döneminde dindarlık ve dini başaçıkma alanında çok yönlü araştırmaların (Krause, 2004; Pargament ve



diğ. 2004: 713; Koenig ve diğ.,1998: 513) yapılmakta olduğunu görüyoruz. Türkiye’de ise son zamanlarda dini başaşikma tarzları üzerinde yapılan çalışmalardaki artış dikkati çekmektedir (Güner , 2006; Kula, 2005; Ayten, 2012; Ayten ve diğ., 2012; Eryücel, 2013; Temiz, 2014; Karakaş ve Koç, 2014). Ancak özellikle yaşlılık döneminde karşılaşılan problemlerle dini başaşikmanın etkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu doğrultuda amprik bir araştırma olarak tasarlanan bu çalışmanın konusu, yaşlılık döneminde dindarlık, dini başaşikma ve başaşikma tarzları arasındaki ilişkidir. Bu çerçevede “*yaşlılık döneminde dindarlık, dini başaşikma ve başaşikma tarzları arasında nasıl bir ilişki ve etkileşim vardır?*” sorusu çalışmanın temel problemini oluşturmaktadır. Ayrıca çalışmada *yaşlı bireylerin, yaşlılığın beraberinde getirdiği muhtemel stresli hayat olayları karşısında dini, bir başaşikma aracı olarak kullanıp kullanmadıkları; kullandıkları dini başaşikma ve başaşikma tarzlarında dindarlık düzeylerinin etkili olup olmadığı; cinsiyete ve öznel sağlık algısına göre dindarlık, dini başaşikma ve başaşikma tarzlarının farklılaşıp farklılaşmadığı* soruları alt problemleri oluşturmaktadır.

Yaşlılık döneminde dindarlık, dini başaşikma ve başaşikma arasındaki ilişkileri tespit ve analiz etmeyi amaçlayan bu çalışmada, ilgili literatür göz önüne alınarak, çalışmanın hipotezleri ve alt hipotezleri şu şekilde tespit edilmiştir:

1. *Dindarlık düzeyi ile dini başaşikma tarzları ve başaşikma tarzları arasında anlamlı ilişkiler vardır:* Dindarlık ile olumlu dini başaşikma ve aktif başaşikma tarzları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Ayrıca olumsuz dini başaşikma ve pasif başaşikma tarzları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

2. *Dindarlık cinsiyete ve öznel sağlık algısına göre farklılık gösterir:* Kadınların, dindarlık düzeyleri, erkeklere göre daha yüksektir; sağlık durumunu iyi olarak değerlendirenlerin dindarlık düzeyi daha yüksektir.

3. *Dini Başaşikma tarzları cinsiyete, öznel sağlık algısına ve yaşanan probleme göre farklılık gösterir:* Kadınlar, erkeklere oranla daha çok olumlu dini başaşikma tarzlarını kullanırlar. Sağlık durumunu iyi olarak değerlendirenler olumlu dini başaşikma tarzlarını, sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenler olumsuz dini başaşikma tarzlarını kullanırlar. Dini başaşikma tarzları, yaşanan probleme göre farklılaşır.

4. *Başaşikma tarzları cinsiyete, öznel sağlık algısına ve yaşanan probleme göre farklılık gösterir:* Erkekler, kadınlara oranla daha çok aktif başaşikma tarzlarını kullanırlar; sağlık durumunu iyi olarak değerlendirenler aktif başaşikma tarzlarını, sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenler pasif başaşikma tarzlarını kullanırlar; başaşikma tarzları yaşanan probleme göre farklılaşır.

1. Yöntem



1.1. Örneklem

Araştırma örneklemini İstanbul'da ikamet etmekte olan 60 yaş ve üzeri 115 yaşlı birey oluşturmaktadır. Katılımcıların %63,5'i (73 kişi) erkek, %36,5'i (42 kişi) ise kadındır. Örneklemi oluşturan katılımcıların yaşları 60 ile 85 yaş arasında değişmektedir. Yaş ortalaması 67'dir. (60-74 yaş aralığında 90 kişi (%78,3), 75 yaş ve üstü 25 (%21,5) kişi bulunmaktadır). Medeni duruma göre katılımcıların %75,7'si (87 kişi) evli, %24,3'ü (28 kişi) duldur. Katılımcıların %57,4'ü sağlıklarını orta, %29,6'sı iyi, %13'ü ise kötü olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların son beş yılda en çok yaşadıkları problem sıralamasında ilk sırada %33,9'la sağlık problemi ve %27,8'le ikinci sırada aile fertlerinden birinin ölümü gelmektedir. Daha sonra sırasıyla katılımcılar %16,5'i ekonomik sıkıntılar, %11,3'ü yalnızlık, %6,1'si aile içi sorunlar, %3,5'i emeklilik ve %0,9'u ölüm korkusu yaşadığını belirtmiştir.

1.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama ve ölçme aracı olarak anket tekniği kullanılmıştır. Anketin ilk kısmını kişisel bilgi formu oluşturmaktadır. Araştırmanın amaçlarına uygun olarak dindarlığı ölçmek için, dini yaşantıyı birçok boyutu ile ölçen *Dindarlık Ölçeği*, başaçıkma tarzlarını ölçmek için *Dini Başaçıkma Ölçeği* ve *Başaçıkma Ölçeği* kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Bu form ile örnekleme ait demografik özellikler (*cinsiyet, yaş, medeni durum, öznel sağlık algısı, yaşanan problem*) ile ilgili bilgiler toplanmıştır. Araştırmamızda yaşlılık döneminde en çok karşılaşılan problemler, sağlık sorunları, aile fertlerinden birinin ölümü, aile içi huzursuzluklar, emeklilik, ekonomik sıkıntılar, ölüm kaygısı olarak belirlenmiş ve görüşülen kişilere son beş yıl içinde en çok hangisinin kendilerine sıkıntı verdiği sorulmuştur.

Dindarlık Ölçeği

Dindarlık ölçeği, araştırmamıza katılan deneklerin puanlama yöntemi ile dindarlık düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Bu araştırmada kullanılan dindarlık ölçeği, Güven (2008: 94) tarafından Uysal'ın (1995: 263-271) geliştirdiği *İslami Dindarlık Ölçeği* ile Kula'nın (2001: 193-193) kullandığı *Dindarlık Ölçeği*nden faydalanılarak hazırlanmış ve kullanılmıştır.

Ölçekte toplam 23 soru bulunmaktadır. Dindarlık Ölçeği'nin *inanç, ibadet, duygu-tecrübe* ve *etki boyutları* olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Daha önceki çalışmada yapılan iç tutarlılık analizleri sonucunda elde edilen alfa değeri ,74 hesaplanmış bu da ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermiştir (Güven, 2008: 94). Dindarlık ölçeği, 4'lü likert tipi bir ölçek formatındadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde katılımcıların alt boyutlardan aldıkları puanların aritmetik ortalamaları ve toplam dindarlık puanları temel alınmıştır. Aritmetik ortalamanın yüksek oluşu, o davranışın yüksek düzeyde görüldüğü anlamına gelmektedir.



Bu araştırmada, katılımcıların hem *toplam dindarlık* puanları hem de her bir alt ölçekten (*inanç, duygu-tecrübe, etki, ibadet*) aldıkları puanlar ayrı ayrı hesaplanarak analizlerde her ikisi de kullanılmıştır. Bu çalışmada iç tutarlılık analizleri sonucunda elde edilen alfa değeri ,76 olarak hesaplanmıştır.

Dini Başaçıkma Ölçeği

Literatürde, stresle başaçıkma dinin yeri ve önemini ilk defa araştırma konusu yapan K. Pargament'tir. Pargament ve arkadaşları tarafından geliştirilen dini başaçıkma ölçeğinin kısa formu üç farklı örneklem grubunun farklı yaşam olayları ile başaçıkma ve bir dizi psikolojik verileri arasındaki ilişkiyle bağlantılı olarak geliştirilmiştir. Bu üç gruptan elde edilen veriler sonucunda iki boyutlu (7 olumlu ve 7 olumsuz) 14 maddelik işlevsel bir dini başaçıkma ölçeği elde edilmiştir (Pargament ve diğ., 1998: 710-712). *Dini Başaçıkma Ölçeği*'nin Türkiye koşullarına uyarlanması Ekşi (2001: 66-72) tarafından yapılmıştır. 115 öğrenciden elde edilen verilere göre ölçeğin *olumlu dini başaçıkma* ve *olumsuz dini başaçıkma* olmak üzere iki alt boyutu olduğu tespit edilmiştir. *Olumlu dini başaçıkma* alt boyutunun alfa değeri ,64; *olumsuz dini başaçıkma* alt boyutunun alfa değeri ,63'tür. *Dini başaçıkma Ölçeği*'nin tamamın güvenilirliği ise ,69 olarak tespit edilmiştir. Ölçek dördümlü Likert tipi bir ölçektir. Düşük puanlar o dini başaçıkma tarzının az, yüksek puanlar ise fazla kullanıldığını göstermektedir. Bu çalışmada iç tutarlılık analizleri sonucunda elde edilen Cronbach alfa değerleri *olumlu dini başaçıkma* alt ölçeği için ,66; *olumsuz dini başaçıkma* alt ölçeği için ,55; *dini başaçıkma* ölçeğinin tamamı için ,56 olarak hesaplanmıştır.

Başaçıkma Ölçeği

Araştırmamızda bireylerin stresle başaçıkma kullandıkları tarzları ölçmek amacıyla Folkman ve Lazarus (1984) tarafından geliştirilmiş olan "*Başaçıkma Yolları Envanteri*" nin (Ways of Coping Inventory) Şahin ve Durak (1995) tarafından kısaltılmış hali "*Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği*" kullanılmıştır. Üç farklı örneklem kullanılarak yapılan faktör analizleri sonucunda bu ölçeğin probleme yönelik/aktif (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım) ve duygulara yönelik/pasif (kendine güvensiz ve boyun eğici yaklaşımlar) tarzlar şeklinde ikiye ayrıldığı ve söz konusu iki ana boyutun Batılı araştırmacıların çalışmalarında da genellikle ortaya çıktığı belirtilmektedir. Yine aynı çalışmada ölçeğin güvenilirliği ölçmek için Cronbach alfa değeri ,68 olarak hesaplanmıştır.

Bu araştırmada ölçek *aktif başaçıkma* (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım) ve *pasif başaçıkma* (kendine güvensiz ve boyun eğici yaklaşımlar) olmak üzere iki boyutta ele alınmaktadır. Ölçek dördümlü Likert tipi bir ölçektir. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksek olması kişinin ilgili başaçıkma tarzını daha fazla kullandığını gösterir. Bu çalışmada iç tutarlılık analizleri sonucunda elde edilen Cronbach alfa değerleri *aktif başaçıkma* alt



ölçeği için ,81; *pasif başaçıkma* alt ölçeği için ,70; *başaçıkma* ölçeğinin tamamı için ,69 olarak hesaplanmıştır.

1.3. Verilerin Toplanması ve İstatistiksel Analizi

Araştırmamızın amacına uygun olarak hazırlanan anket formu tesadüfi örnekleme yolu ile Ocak 2009-Haziran 2009 tarihleri arasında 60 yaş ve üzeri 115 yaşlıya uygulanmıştır. Anket formlarının büyük bir kısmı araştırmacı tarafından bir kısmı da uygulama konusunda ön bilgi verilmiş kişiler tarafından uygulanmıştır. Anketler katılımcılara, evlerinde, cami avlularında ya da park, çay bahçesi gibi dinlenme yerlerinde uygulanmıştır. Anketlerin hepsi anketleri uygulayan kişiler tarafından katılımcılara okunmuş ve onların verdikleri cevaplar işaretlenmiştir. Yaşlılarla yapılan anketlerin her biri yaklaşık 40 dakika sürmüştür. Katılımcıların gönüllü olması ön planda tutulmuş, sağlıklı uygulama elde etmek için gerekli ön açıklamalar yapılmıştır. Araştırmamızda 115 anket doldurulmuş ve değerlendirmeye alınmıştır. Veri analizi, SPSS 20 paket programı yardımıyla yapılmıştır. Öncelikle araştırmaya katılanların demografik özelliklerini tasvir eden frekans dağılımları çıkartılmıştır. Sürekli değişken ile süreksiz değişkenler arasındaki ilişkinin tespitinde bağımsız grup t-testi (Independent Samples t-testi) ve ANOVA, sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin derecesini belirlemede Pearson Korelasyon katsayıları (Pearson Correlation Coefficients) analizi kullanılmıştır.

2. Bulgular ve Yorumları

2.1.Dindarlık, Dini Başaçıkma ve Başaçıkma'ya İlişkin Genel Profil

Tablo 1: Örneklemin Ölçeklerden Aldıkları Aritmetik Ortalamalar

Ölçekler	N	X
İnanç Boyutu*	115	3,88
Duygu Tecrübe Boyutu*	115	3,85
Etki Boyutu*	115	3,77
İbadet Boyutu*	115	3,42
Dindarlık Genel*	115	3,76
Olumlu Dini Başaçıkma*	115	3,62
Olumsuz Dini Başaçıkma*	115	1,49
Aktif Başaçıkma*	115	3,52
Pasif Başaçıkma*	115	2,40

* 4'lü Likert tipi ölçek

Araştırmada dindarlık, çok boyutlu bir yapı olarak ele alınmıştır. Dindarlık, dindarlık ölçeği ile ölçülen ve dört alt boyutta (*inanç, ibadet, duygu-tecrübe, etki*) yer alan dini tutum ve davranışların göstergesi olarak değerlendirilmiştir. Tablo 1'de yer alan aritmetik ortalamalara göre yaşlılar



dindarlığın bütün boyutlarında dindarlığın etkisini yoğun bir biçimde hissetmektedirler. Gerek ülkemizde gerekse yurt dışında yaşlılık döneminde dini yaşantı üzerine yapılan çalışmaların çoğunda da aynı sonuç görülmektedir (Hasyılmaz, 2007: 142; Şimşek, 2006: 87; Buyacı, 2002: 126; Akgül, 2004; Koenig, 2006: 1). Dindarlığın en çok belirginleştiği alt boyut *inanç boyutudur* (ort. 3,88). *İnanç, duygu ve tecrübe boyutlarında* dindarlık eğilimi belirginken, *ibadet boyutunda* ortalamanın düştüğü görülmektedir. Bu da katılımcıların ibadetlerini aksatsalar bile inanç esaslarını benimsemekte olduklarını göstermektedir (ort. 3,46).

Dini başa çıkma tarzları *olumlu ve olumsuz dini başa çıkma* olarak iki alt boyutta ele alınmıştır. Tablo 1’de yaşlıların kullandıkları dini başa çıkma tutumlarından aldıkları ortalamalara göre yaşlılar bir problemle karşılaştıklarında daha çok *olumlu dini başa çıkma* tutumunu benimsemektedirler (ort. 3,62). Araştırmalar yaşlı bireyler için yaşamın sıkıntılı anlarında başa çıkma metodu olarak dinin önemli bir etken olduğunu göstermektedir (Pargament ve diğ, 1995: 52; Koenig, 2006: 1).

Çalışmamızda stresle başa çıkma tarzları iki alt boyutta (*aktif başa çıkma ve pasif başa çıkma*) ele alınmıştır. Yine Tablo 1’den anlaşılacağı üzere araştırmaya katılanlar tarafından bir problemle başa çıkma *aktif başa çıkma* tarzı (ort. 3,52) *pasif başa çıkma* tarzından (ort. 2,40) daha çok başvurulan bir yöntemdir.

2.2. Dindarlık, Dini Başa Çıkma, Başa Çıkma ve Cinsiyet

Cinsiyete göre dindarlık, dini başa çıkma ve başa çıkma tarzlarının farklılaşacağına dair öngörümüzü test etmek üzere yaptığımız t-test sonuçları aşağıda Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2’de görüldüğü üzere, *genel dindarlıkta*, kadınların aldıkları ortalama puanlar (ort. 3.56) ile erkeklerin aldıkları ortalama puanlar (ort. 3.26) arasında, kadınlar lehine istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p < .05$). Buna göre, kadınların dindarlık düzeyleri, erkeklere göre daha yüksektir. Ayrıca dindarlığın *ibadet boyutunda*, her iki grup arasında yine kadınlar lehine anlamlı bir fark söz konusudur ($p < .01$). Ancak dindarlığın *inanç, duygu-tecrübe ve etki* boyutunda ise kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p > .05$). Araştırma bulgularından hareketle hem *kadınların dindarlık düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olacağına* dair hipotezimizin desteklendiği hem de daha önce yapılan çalışmalarla paralellik arz ettiği görülmektedir. Zira ilgili literatürde, cinsiyet faktörü, dindarlık düzeyini etkileyen değişkenlerden biri olarak ele alınmaktadır (Yapıcı, 2007: 245). Yapıcı (2012), bu konu ile ilgili yapmış olduğu meta-analiz çalışmasının sonucunda Türk toplumunda kadınların erkeklerden kısmen daha dindar olduğunu belirtmektedir. Ayrıca Türkiye’de yaşlılık döneminde dini yaşantının incelendiği çalışmalarda da kadınların dindarlıklarının erkeklerden daha yoğun olduğu, ibadetlerini



erkeklere nazaran daha çok yerine getirdikleri tespit edilmiştir (Kayıklık, 2003: 202; Hasyılmaz, 2007: 142; Şimşek, 2006: 83).

Tablo 2: Cinsiyete Değişkenine Göre Dindarlık Boyutları, Dini Başaçıkma ve Başaçıkma Tarzlarına İlişkin t-test Sonuçları

Ölçekler	Cinsiyet	N	X	SS	T	p
İnanç Boyutu	1. Erkek	73	3,87	,29	-,328	,744
	2. Kadın	42	3,89	,16		
Duygu Tecrübe Boyutu	1. Erkek	73	3,83	,28	-1,081	,282
	2. Kadın	42	3,88	,26		
Etki Boyutu	1. Erkek	73	3,74	,33	,056	,161
	2. Kadın	42	3,82	,25		
İbadet Boyutu	1. Erkek	73	3,32	,62	-2,959	,004
	2. Kadın	42	3,59	,37		
Dindarlık Genel	1. Erkek	73	3,73	,27	-2,153	,033
	2. Kadın	42	3,82	,15		
Olumlu Dini Başaçıkma	1. Erkek	73	3,59	,45	-1,122	,938
	2. Kadın	42	3,69	,47		
Olumsuz Dini Başaçıkma	1. Erkek	73	1,44	,44	-1,523	,160
	2. Kadın	42	1,58	,53		
Aktif Başaçıkma	1. Erkek	73	3,58	,44	-,324	,331
	2. Kadın	42	3,40	,55		
Pasif Başaçıkma	1. Erkek	73	2,39	,51	-,338	,848
	2. Kadın	42	2,42	,44		

Cinsiyet, dini başaçıkma tutumlarını etkileyen faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Ekşi'nin (2001: 101) çalışmasında cinsiyete göre olumlu dini başaçıkma tutumunda anlamlı bir fark yokken, Topuz'un (2003: 138) araştırmasında kadınlar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Ancak bizim çalışmamızda Tablo 2'de görüleceği gibi yapılan t-test sonucuna göre *olumlu dini başaçıkma* ve *olumsuz dini başaçıkma* puanlarında cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>.05$). Bu bulgularından hareketle *kadınlar, erkeklere oranla daha çok olumlu dini başaçıkma tarzını kullanmaktadırlar* şeklindeki hipotezimizin desteklenmediği anlaşılmaktadır. Bu durum yaşlılık döneminde cinsiyet rolü algılarında meydana gelen değişimle açıklanabilir. Yaş ilerledikçe erkekler gittikçe daha boyun eğici, kadınlar ise daha çok bağımsız olmaya yönelmekte benlik bilincindeki geleneksel cinsel farklılık gittikçe azalmaktadır (Kayıklık, 2003: 61).



Başaçıkma davranışlarında cinsiyetler arası farklar birçok araştırmada incelenmiştir. Bazı araştırmalarda erkeklerin daha çok probleme yönelik başaçıkma tarzlarını (*aktif başaçıkma*) kullandıkları tespit edilmiştir (Bilecen, 2007: 42-43). Aysan ve Özben'in (2004: 10) huzurevinde yaptıkları bir çalışma sonucuna göre erkeklerin kadınlara oranla daha çok *probleme yönelik başaçıkma* tarzını benimsedikleri tespit edilmiştir. Ancak bizim çalışmamızın sonuçlarına göre başaçıkma tarzları cinsiyete göre farklılaşmamaktadır ($p>.05$). Bu durum *erkekler, kadınlara oranla daha çok aktif başaçıkma tarzını kullanmaktadırlar* şeklindeki hipotezimizin desteklenmediğini göstermektedir.

2.3. Dindarlık, Dini Başaçıkma, Başaçıkma ve Öznel Sağlık Algısı

Tablo 3: Öznel Sağlık Algısına Göre Dindarlık Boyutları ANOVA Sonuçları

Boyut	Gelir	N	X	SS	F	P	Fark
İnanç Boyutu	1. İyi	34	3,85	,31	1,325	,270	-
	2. Orta	66	3,91	,16			
	3. Kötü	15	3,80	,40			
	Toplam	115	3,88	,25			
Duygu Tecrübe Boyutu	1. İyi	34	3,79	,31	1,431	,243	-
	2. Orta	66	3,88	,24			
	3. Kötü	15	3,82	,30			
	Toplam	115	3,85	,27			
Etki Boyutu	1. İyi	34	3,73	,33	6,596	,002	2-3
	2. Orta	66	3,84	,20			
	3. Kötü	15	3,55	,50			
	Toplam	115	3,77	,30			
İbadet Boyutu	1. İyi	34	3,57	,52	10,464	,000	1-3/2-3
	2. Orta	66	3,46	,46			
	3. Kötü	15	2,86	,69			
	Toplam	115	3,42	,55			
Dindarlık Genel	1. İyi	34	3,76	,28	6,752	,002	1-3/2-3
	2. Orta	66	3,81	,14			
	3. Kötü	15	3,57	,37			
	Toplam	115	3,76	,24			

Son yıllarda sağlık ve dindarlık ilişkisi üzerine yapılan araştırmalar artmakta ve özellikle dindarlığın fiziksel sağlık üzerine olumlu etkisi tartışılmaktadır (Emmons ve Paloutzian, 2001; Ayten, 2013). Farklı disiplinlerden elde edilen ampirik bulgular, din ve maneviyatla ilişkili olmanın, özellikle ibadetlere katılımın fiziksel sağlık sonuçlarıyla ilişki içinde olduğunu göstermektedir (Oman ve Thoresen, 2013: 331). Bu çalışmalar özellikle dini başaçıkma tarzları ile de ilişkili olarak ele alınmaktadır (Pargament ve diğ., 2004; Koenig ve diğ., 1998). Bu bağlamda



katılımcılara “genel olarak sağlığınız nasıl değerlendirirsiniz?” sorusu yöneltilmiştir. Öznel sağlık algısına göre dindarlık, dini başaçıkma ve başaçıkma tarzlarının farklılaşacağına dair öngörümüzü test etmek üzere yaptığımız Anova analiz sonuçları Tablo 3 ve Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 3’de verilen Anova analiz sonuçlarına bakıldığında *dindarlık genelde* ve *dindarlığın ibadet ve etki boyutunda* gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<.05$). Dindarlık genelde alınan aritmetik ortalamalara göre sağlığını *iyi* ve *orta* olarak değerlendirenler sağlığını *kötü* olarak değerlendirenlere göre daha dindardır. Ayrıca ibadet boyutunda alınan aritmetik ortalamalara göre sağlığını *iyi* ve *orta* olarak değerlendirenler sağlığını *kötü* olarak değerlendirenlere oranla daha yüksek puanlar almışlardır. Sağlığını iyi olarak değerlendirenler daha çok ibadet etmektedirler. Bu bulgulardan hareketle, *sağlık durumunu iyi olarak değerlendirenlerin dindarlık düzeyi daha yüksektir* şeklindeki hipotezimizin desteklendiğini görülmektedir. Nitekim Krause’e (2004: 1219) yapılan araştırmalarda dua ve ibadetlerin bireyin sağlığı üzerinde olumlu etki yaptığı konusunda bulgular ortaya çıktığını ve özellikle yaşlılık döneminde dua ve ibadetin, sağlık üzerinde olumlu ve iyileştirici bir etkisi olduğunu belirtmektedir.

Tablo 4: Öznel Sağlık Algısına Göre Dini Başaçıkma ve Başaçıkma Tarzları ANOVA Sonuçları

Boyut	Gelir	N	X	SS	F	p	Fark
Olumlu Dini Başaçıkma	1. İyi	34	3,65	,41	2,171	,119	-
	2. Orta	66	3,67	,46			
	3. Kötü	15	3,40	,54			
	Toplam	115	3,62	,46			
Olumsuz Dini Başaçıkma	1. İyi	34	1,30	,32	3,809	,025	1-2
	2. Orta	66	1,56	,49			
	3. Kötü	15	1,60	,60			
	Toplam	115	1,49	,48			
Aktif Başaçıkma	1. İyi	34	3,66	,32	2,139	,123	-
	2. Orta	66	3,47	,55			
	3. Kötü	15	3,39	,51			
	Toplam	115	3,52	,49			
Pasif Başaçıkma	1. İyi	34	2,19	,42	5,553	,005	1-2/1-3
	2. Orta	66	2,46	,46			
	3. Kötü	15	2,60	,57			
	Toplam	115	2,40	,48			

Tablo 4’de verilen Anova analiz sonuçlarına bakıldığında *olumlu dini başaçıkma*da alınan ortalama puanı en düşük grup sağlığını *kötü* olarak değerlendirenlerdir (ort. 3,40). Bu grubu sağlığını *iyi* olarak değerlendirenler takip etmektedir (ort. 3,67). En yüksek ortalama puana sahip grup sağlığını



orta olarak değerlendirenlerdir (ort. 3,65). Yapılan Scheffe testi sonucunda, *olumlu dini başaşikma* ile öznel sağlık algısı arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>.05$). *Olumsuz dini başaşikmada*, sağlık durumunu *orta* (ort. 1,56) olarak değerlendirenlerin ortalama puanı, sağlık durumunu *iyi* (ort. 1,30) olarak değerlendirenlerle oranla daha yüksek çıkmıştır ve aradaki bu farklılık anlamlı düzeydedir ($p<.05$). Buna göre *olumsuz dini başaşikma* tarzını sağlığını *iyi* olarak değerlendirenler daha az kullanılmaktadırlar. Bu bulgulardan hareketle, *sağlık durumunu iyi olarak değerlendirenler olumlu dini başaşikma tarzlarını, sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenler olumsuz dini başaşikma tarzlarını kullanırlar* şeklindeki hipotezimizin kısmen desteklendiğini söyleyebiliriz. Koenig, Pargament ve Neilsen'in (1998), 577 yaşlı hasta üzerinde yaptıkları araştırma sonucuna göre olumsuz dini başaşikma fiziksel sağlığın zayıflığı arasında pozitif ilişki tespit etmişleridir. Pargament ve arkadaşlarının (2004: 713) yaşlı hastalar üzerinde gerçekleştirdikleri diğer bir çalışmaya göre olumlu dini başaşikma, sağlığın düzelmesiyle pozitif ilişkili olarak çıkmıştır. Olumsuz dini başaşikma yöntemleri kullanıldığında ise, sağlığın daha fazla bozulduğu görülmüştür.

Uygun başaşikma metotları kullanmak sağlık için önemlidir. Başaşikma tarzlarının etkin bir biçimde kullanılması stresin oluşturacağı risk faktörlerini azaltacaktır (Aysan, 2003: 113). Tablo 4'de katılımcıların öznel sağlık algılarına göre *aktif başaşikmadan* aldıkları ortalama puanlar sırasıyla *iyi* (ort. 3,66), *orta* (ort. 3,47) ve *kötü* (ort. 3,39) şeklindedir. Yani sağlığını iyi olarak değerlendirenler daha çok *aktif başaşikma* tutumunu benimsemektedir. Ancak yaptığımız Scheffe testi sonuçlarına göre alınan ortalama puanlar açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. *Pasif başaşikma* tarzlarını kullanma açısından Tablo 4'de baktığımızda sağlığını *orta* (ort. 2,46), ve *kötü* (ort. 2,60) olarak değerlendirenler, *iyi* (ort. 2,19) olarak değerlendirenlerden daha fazla *pasif başaşikma* tarzlarını kullandıkları görülmektedir ($p<.05$). Bu bulgulardan hareketle, *sağlık durumunu iyi olarak değerlendirenler aktif başaşikma tarzlarını, sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenler pasif başaşikma tarzlarını kullanırlar* şeklindeki hipotezimizin kısmen desteklendiğini söyleyebiliriz.

2.4. Dini Başaşikma, Başaşikma ve Problemler

Yaşlıların kullandıkları dini başaşikma ve başaşikma tarzlarının karşılaştıkları problemlere göre farklılaşacağına dair öngörümüzü test etmek için Anova analizi yapılmıştır ve gruplar arası farklılığı belirlemek içinde Scheffe testi uygulanmıştır.

Tablo 5: Yaşanılan Problemlere Göre Dini Başaşikma ve Başaşikma Tarzları ANOVA Sonuçları

Boyut	Problem	N	X	SS	F	p	Fark
Olumlu	1. Aile fertlerinden birinin ölüm/	33	3,76	33	3,042	,076	-



Yaşlılık Döneminde Dini Başaçıkma

Dini	Ölüm Kaygısı						
Başaçıkma	2.Ekonomik Sıkıntılar/ Emeklilik	23	3,43	23			
	3. Sağlık Sorunu	39	3,57	39			
	4. Aile içi sorunlar/ Yalnızlık	20	3,75	20			
	Toplam	115	3,62	115			
Olumsuz Dini Başaçıkma	1. Aile fertlerinden birinin ölümü /Ölüm Kaygısı	33	1,30	33			
	2.Ekonomik Sıkıntılar/Emeklilik	23	1,73	23	4,383	,006	1-2
	3. Sağlık Sorunu	39	1,45	39			
	4. Aile içi sorunlar/Yalnızlık	20	1,60	20			
Toplam	115	1,49	115				
Aktif Başaçıkma	1. Aile fertlerinden birinin ölüm/ Ölüm Kaygısı	33	3,63	33			
	2.Ekonomik Sıkıntılar/ Emeklilik	23	3,42	23			
	3. Sağlık Sorunu	39	3,47	39	1,024	,385	-
	4. Aile içi sorunlar/ Yalnızlık	20	3,53	20			
Toplam	115	3,52	115				
Pasif Başaçıkma	1. Aile fertlerinden birinin ölümü /Ölüm Kaygısı	33	2,25	33			
	2.Ekonomik Sıkıntılar/Emeklilik	23	2,63	23			
	3. Sağlık Sorunu	39	2,28	39	5,387	,002	1-2/1-4
	4. Aile içi sorunlar/Yalnızlık	20	2,62	20			
Toplam	115	2,40	115				

Olumlu dini başaçıkma tutumunu kullanma konusunda, farklı problem yaşayan katılımcıların aldıkları puanların ortalamaları arasında istatistikî açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$). Bununla birlikte, Tablo 5’de görüldüğü üzere *olumsuz dini başaçıkma* kullanmada ekonomik sıkıntı yaşayanların, ölüm olayı yaşayanlara göre aldıkları ortalama puan daha yüksektir ve bu farklılık anlamlı düzeydedir ($p<.05$). Bulgulara göre *olumsuz dini başaçıkma* tutumunu ekonomik sıkıntı yaşayanların daha çok kullandığı söylenebilir.

Yapılan araştırmalarda insanların %45’inin stresli zamanlarda bir takım dini davranışları gerçekleştirerek sorunu aşmaya çalıştıkları, hastalık, ölüm vb. olumsuz bir durum karşısında ise insanların %78’inin dini değerlere yöneldikleri tespit edilmiştir. Yaşlılar üzerine yapılan tüm araştırmalarda da başaçıkma yöntemi olarak din devamlı ilk sırada yer almıştır (Topuz, 2003: 66).

Araştırmamızın bulgularına göre yaşlı bireyler karşılaştıkları bütün problemlerde *olumlu dini başaçıkma* tarzını kullanmaktadırlar. *Olumsuz dini başaçıkma* tarzını ekonomik sıkıntı yaşayanlar daha çok kullanmaktadır.

Aktif başaçıkma tutumunu kullanma konusunda, farklı problem yaşayan katılımcıların aldıkları puanların ortalamaları arasında istatistikî açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$). Bununla birlikte, Tablo 5’de görüldüğü üzere *pasif başaçıkma* kullanmada ekonomik sıkıntı, aile içi



sorunlar ve yalnızlık problemi yaşayanların aldıkları ortalama puanlar, ölüm olayı yaşayanların aldıkları ortalama puanlar daha yüksektir ve aradaki bu farklılık anlamlı düzeydedir ($p<.05$). Buna göre, *pasif başaşikma* tarzını daha çok ekonomik sıkıntı ve aile içi problemler yaşayanların kullandığı söylenebilir. Bu bulgulardan hareketle *yaşanılan probleme göre kullanılan dini başaşikma ve başaşikma tarzları farklılaşır* şeklindeki hipotezimizin kısmen desteklendiği anlaşılmaktadır.

2.5. Dindarlık, Dini Başaşikma ve Başaşikma Arasındaki İlişki

Tablo 6: Dindarlık, Başaşikma ve Dini Başaşikma Arasındaki Korelasyon Katsayıları

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. İnanç	1	,305**	,512**	,382**	,777**	,178	,033	,192*	,063
2. Duygu tecrübe		1	,411**	,109	,490**	,243**	,027	,261**	,075
3. Etki			1	,479**	,841**	,436**	,168	,286**	,202*
4. İbadet				1	,742**	,256**	,009	,180	-,075
5. Dindarlık					1	,380**	,092	,301**	,084
6. Olumlu dini başaşikma						1	,003	,498**	,164
7. Olumsuz dini başaşikma							1	-,126	,505**
8. Aktif başaşikma								1	-,065
9. Pasif başaşikma									1

** $p<.01$ * $p<.05$

Tablo 6'da *dindarlık* ile *dini başaşikma* ve *başaşikma* puanları arasındaki ilişkilere ait korelasyon katsayıları verilmiştir. Tablo 6'ya genel bir baktığımızda *dindarlık düzeyi, dini başaşikma tarzları ve başaşikma tarzları arasında anlamlı ilişkiler vardır; dindarlık ile olumlu dini başaşikma ve aktif başaşikma tarzları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ve ayrıca olumsuz dini başaşikma ve pasif başaşikma tarzları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır* şeklinde kurduğumuz hipotezin desteklendiği anlaşılmaktadır. Bu durum benzer çalışmaların bulguları ile de paralellik göstermektedir (Topuz, 2003, Ekşi, 2001; Pargament ve diğ., 1995: 52; Koenig, 2006: 1).

Tablo 6'ya göre *dindarlık* ile *olumlu dini başaşikma* arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($r=.380$). Ayrıca *dindarlık* ile aktif başaşikma arasında da olumlu ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=.301$). Topuz'un (2003: 155) çalışmasında da *dindarlık* ile *olumlu başaşikma* ve *aktif başaşikma* tarzları arasında ilişki tespit edilmiştir.

Dindarlık düzeyi ile *olumlu dini başaşikma* arasındaki anlamlı ilişki, yaşlıların karşılaştıkları problemlerde başaşikma sürecinde dini değerleri kullandıklarını göstermektedir. *Dindarlık* düzeyleri ile *aktif başaşikma* arasındaki anlamlı ilişki, dini değerlerin insanların lehine olarak, *olumlu başaşikma* tutumlarını harekete geçirdiği ve insanların *aktif başaşikma tarzlarını* kullanmalarını sağladığı şeklinde yorumlanabilir.



Dini başaçıkma ile *başaçıkma* puanları arasındaki ilişkilere ait korelasyon katsayıları verilen Tablo 6'ya göre *olumlu dini başaçıkma* ile *aktif başaçıkma* arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($r=.498$). Ayrıca *olumsuz dini başaçıkma* ile *pasif başaçıkma* arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=.505$). Ekşi'nin (2001: 227) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiş ve *olumlu dini başaçıkma* tarzı *problem odaklı* ve *olumlu başaçıkma* tarzlarıyla ilişkili bulunmuştur. Yine Ekşi'nin çalışmasında *olumsuz dini başaçıkma* tarzı *etkisiz başaçıkma* tarzlarıyla ilişkili çıkmıştır.

Sonuç

Yaşlılık döneminde *dindarlık*, *dini başaçıkma* ve *başaçıkma tarzlarını* konu edinen bu araştırmada, yaşlı bireylerin yaşlılığın beraberinde getirdiği muhtemel stresli hayat olayları karşısında dini, bir başaçıkma aracı olarak kullanıp kullanmadıkları, dini başaçıkma dindarlık düzeylerinin etkili olup olmadığı, cinsiyet ve öznel sağlık algısına göre *dindarlık*, *başaçıkma* ve *dini başaçıkma* tutumlarının değişip değişmediği incelenmiştir.

Araştırmada ilk olarak, katılımcıların *dindarlık düzeyleri*, *dini başaçıkma* ve *başaçıkma tarzlarına* ait genel profil değerlendirilmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular sonucunda yaşlıların kendilerini dindar olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Ayrıca yaşlıların dindarlığın alt boyutlarından aldıkları ortalamalar, dindarlığın en çok *inanç* daha sonra *duygu ve tecrübe* boyutunda yoğun olarak hissedildiğini göstermiştir. Araştırma bulgularına göre katılımcıların, bir problemle karşılaştıklarında daha çok *olumlu dini başaçıkma* ve *aktif başaçıkma* tarzlarını kullandıkları ortaya çıkmıştır.

Cinsiyete göre *dindarlık* düzeylerindeki farklılığı tespit etmek için yapılan analizler sonucunda kadınların *dindarlık* düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında cinsiyet, *dini başaçıkma* ve *başaçıkma* tarzlarında herhangi bir farklılığa neden olmamıştır.

Sağlık ve din üzerinde yapılan çalışmalar gerek Türkiye'de gerekse yurt dışında giderek artmaktadır. Bu bağlamda öznel sağlık algısına göre yapılan analizler sonucunda *dindarlık genelde* ve *dindarlığın ibadet boyutunda* gruplar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre sağlığını *iyi* ve *orta* olarak değerlendirenler sağlığını *kötü* olarak değerlendirenlere oranla daha dindardır. Ayrıca *ibadet boyutunda* alınan aritmetik ortalamalara göre sağlığını *iyi* ve *orta* olarak değerlendirenler sağlığını *kötü* olarak değerlendirenlere oranla daha yüksek puanlar almışlardır. Sağlığını *iyi* olarak değerlendirenler daha çok ibadet etmektedirler.

Öznel sağlık algısına göre yaptığımız analiz sonucunda *olumsuz dini başaçıkma*da, sağlık durumunu *orta* olarak değerlendirenlerin ortalama puanı, sağlık durumunu *iyi* olarak değerlendirenlere oranla daha yüksek çıkmıştır



ve aradaki bu farklılık anlamlı düzeydedir. *Olumsuz dini başaçıkma* tarzını sağlığını iyi olarak değerlendirenler daha az kullanmaktadırlar. Öznel sağlık algısının başaçıkma tarzlarını etkileyip etkilemediğini test ettiğimiz anova sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Sağlığını *orta ve kötü* olarak değerlendirenler *iyi* olarak değerlendirenlerden daha fazla *pasif başaçıkma*yı kullanmaktadırlar.

Yaşlıların son beş yıl içinde kendilerini en fazla etkilediğini ifade ettikleri olay sıralamasında “sağlık sorunları” ilk başta gelmektedir. Bunu “aile fertlerinden birinin ölümü”, “ekonomik sıkıntılar”, “yalnızlık” ve “aile içi sorunlar” izlemektedir. Yaşlılık dönemindeki özellikler ve bu dönemde bireyin fiziksel ve sosyal yaşantısındaki değişimler düşünöldüğünde bu sıralama son derece beklenebilir bir niteliktedir. Araştırma bulgularından hareketle problemin kaynağına göre *dini başaçıkma* ve *başaçıkma tarzlarının* değiştiği tespit edilmiştir.

Dindarlık ile *dini başaçıkma* ve *başaçıkma tarzları* arasındaki ilişkiyi tespit etmek için yaptığımız analiz sonuçlarına göre *dindarlık* ile *olumlu dini başaçıkma* arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu görölmüştür. Buna göre *dindarlık düzeyi* arttıkça *olumlu dini başaçıkma tarzını* kullanma artmaktadır. *Dindarlık* ile *aktif başaçıkma* arasında da olumlu ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Yani katılımcıların *dindarlık* puanları arttıkça *aktif başaçıkma* tarzlarını kullanma artmaktadır. *Dindarlık düzeyi* ile *olumlu dini başaçıkma* arasındaki bu anlamlı ilişki, yaşlıların karşılaştıkları problemlerde başaçıkma sürecinde dini değerleri kullandıklarını göstermektedir. *Dindarlık düzeyleri* ile *aktif başaçıkma* arasındaki anlamlı ilişki, dini değerlerin insanların lehine olarak, *olumlu başaçıkma* tutumlarını harekete geçirdiği ve insanların *etkin başaçıkma* tarzlarını kullanmalarını sağladığı şeklinde yorumlanabilir. *Dini başaçıkma* ile *başaçıkma* arasındaki ilişkilere ait korelasyon katsayıları sonuçlarına göre *olumlu dini başaçıkma* ile *aktif başaçıkma* arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki mevcuttur. *Olumsuz dini başaçıkma* ile *pasif başaçıkma* arasında da pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.

Özetle, bu araştırmada, katılımcıların demografik özellikleri ile *dindarlık düzeyleri*, *dini başaçıkma* ve *başaçıkma* tutumları arasında var olan ilişki, ölçme araçlarının ve örneklem grubunun temsil sınırlılığı içerisinde tespit edilmiştir. Yaşlıların *dindarlık düzeyleri* ile *dini başaçıkma* ve *başaçıkma* tutumları arasında var olan etkileşim belirlenmiştir.

Ölkemizde gerek yaşlılık döneminde dindarlık gerekse dini başaçıkma ile ilgili araştırmaların yeterli düzeyde olmaması nedeniyle, araştırmamızın yaşlılık döneminde dini başaıkmaya yönelik, daha geniş bir örnekleme sahip yeni çalışmalara bir katkı sağlaması umulmaktadır. Bunun yanı sıra yaşlılık döneminde dini başaçıkma konusu ele alınırken hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı da içine alacak şekilde derinlemesine araştırmalar yapılması önerilir. Bu konular gerek psikolojiye ve gerontolojiye gerekse din psikolojisi alanlarına katkı sağlayacak konulardır.



Kaynakça

- Akgül, Mehmet (2004). Yaşlılık ve Dindarlık: Dindarlık, Hayattan Zevk Alma ve Mutluluk İlişkisi Konya Huzurevi. *Dini Araştırmalar*, 7 (19), 19-56.
- Aysan, Ferda (2003). Başaçıkma Stratejilerinin Türkçe Formunun Oluşturulması. *Ege Eğitim Dergisi*. 3 (1), 113-120.
- Aysan, Ferda ve Özben, Şüheda (2004). Huzurevlerinde Yaşayan Bir Grup Yaşlının Kullandığı Başaçıkma Stratejileri. *Ege Eğitim Dergisi*, 5 (2), 1-12.
- Ayten, A., Göçen, G., Sevinç, K., & Öztürk, E. (2012). Dini Başa Çıkma Şükür ve Hayat Memnuniyet İlişkisi: Hastalar, Hasta Yakınları ve Hastane çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 12(2), 45-79.
- Ayten, Ali (2012). *Tanrı'ya Sığınmak: Dini Başaçıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Ayten, Ali (2013). Din ve Sağlık: Bireysel Dindarlık, Sağlık Davranışları ve Hayat Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 13 (3), 7-31.
- Bilecen, Nur (2007). Yakın İlişkilerde Stres ve Stresle Başaçıkma: Yatırım Modeline Göre Bir İnceleme. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi SBE.
- Bjorck, J., & Thurman, J. (2007). Negative Life Events, Patterns Of Positive and Negative Religious Coping, and Psychological Functioning. *Journal for The Scientific Study of Religion*, 46, 159-167.
- Buyacı, Mehmet Yaşar (2002). Yaşlılarda Dini Hayat. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi SBE.
- Can, Gürhan (1990). Emeklilik ve Yaşlılık Uyum Sorunları. *Kurgu Dergisi*. 8, 633-637.
- Dam, Hasan (2002). Yetişkinlerin Din Eğitimi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İzmir: On Dokuz Mayıs Üniversitesi SBE.
- Emmons, R. A. ve Paloutzion, R. F. (2001). Din Psikolojisi. Çev. Ali Ayten, *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 21 (2), 105-124.
- Ekşi, Halil (2001). Başaçıkma, Dini Başaçıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma, Eğitim, İlahiyat ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Karşılaştırılması. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Bursa: Uludağ Üniversitesi SBE.
- Eryücel, S. (2013). Yaşam Olayları ve Dini Başa Çıkma. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi SBE.



- Güner, Ayşe (2006). Lise Öğrencilerinde Stres, Başaçıkma ve Dini Başaçıkma *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi SBE.
- Güven, Hülya (2008). Depresyon ve Dindarlık İlişkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.
- Hasyılmaz, Hüseyin (2007). Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlılarda Dini Hayat (Antalya Örneği). *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi SBE.
- Horozcu, Ümit (2010). Tecrübi Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki. *Milel ve Nihal*, 7 (1), 209-240.
- Karakaş, A.C & Koç, M. (2014), Stresle Başa Çıkma ve Dini Başa Çıkma Yöntemleri Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 3 (3), 569-590.
- Kayıklık, Hasan (2003). *Orta Yaş ve Yaşlılıkta Dinsel Eğilimler*. Adana: Baki Kitabevi.
- Koca, Halide (1994). Ülkemiz Koşullarında Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi SBE.
- Koenig, Harold G (2006). Religion, Spirituality and Aging. *Aging and Mental Health*. 10(1), 1-3.
- Koenig, H.G, Pargament, K.I, Neilsen, J. (1998). Religious Coping and Health Status Medically Ill Hospitalized Older Adults. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 513-521.
- Krause, Neal (2004). Religion, Aging and Health: Exploring New Frontiers in Medical Care. *Southern Medical Journal*. 97 (12).
- Kula, Naci (2001). *Kimlik ve Din: Ergenler Üzerine Bir Araştırma*. İstanbul: Ayışığı Kitapları.
- Kula, Naci (2005). *Bedensel Engellilik ve Dini Başaçıkma*. İstanbul: DEM Yay.
- Lazarus, Richard ve Folkman Susan (1984). *Stres, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Oman, D. & Thoresen, C. E. (2013). Din ve Maneviyat Sağlığı Etkiler mi?. *Din ve Maneviyat Psikolojisi: Yeni Yaklaşımlar ve Uygulama Alanları*. (Ed. R. F. Paoutzian & C. L. Park). Çev. Ö. Çetin. Ankara: Phoenix. 295-341.
- Pargament, K. I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping*. New York: the Guilford Press.
- Pargament, K. I. (2005). Acı ve Tatlı Dindarlığın ve Bedelleri Faydaları Üzerine Bir Değerlendirme. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 13(1), 279-306.



- Pargament, K. I. ve diğ. (1995). Religion and Coping. *Aging, Spirituality and Religion* (Ed. Melvin A. Kimble ve diğ.). Minneapolis: Fortress Pres.
- Pargament, K. I. ve diğ. (1998). Patterns of Positive and Negative Religious Coping With Major Life Stressors. *JSSR*, 37 (4), 710-724.
- Pargament, K. I. ve diğ. (2004). Religious Coping Methods as Predictors of Psychological, Physical and Spiritual Outcomes Among Medically Ill Elderly Patients: A Two-year Longitudinal Study. *Journal of Health Psychology*. 9 (6), 713-730.
- Şahin, N. H. & Durak, A (1995). Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34), 56-73.
- Şimşek, Adeviye (2006). Huzurevi Sakinlerinde Dini Yaşayış. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Adana: Çukurova Üniversitesi SBE.
- Temiz, Y. E. (2014). Yetişkinlerde Dini Başaçıkma Yöntemi Olarak Dua. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi SBE.
- Topuz, İlhan (2003). Dini Gelişim Seviyeleri ile Dini Başaçıkma Tutumları Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Bursa: Uludağ Üniversitesi SBE.
- Uysal, Veysel (1995). İslami Dindarlık Ölçeği Üzerine Bir Pilot Araştırma. *İslami Araştırmalar*, 8 (3-4), 263-271.
- Yapıcı, Asım (2007). *Ruh Sağlığı ve Din: Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık*. Adana: Karahan Kitabevi.
- Yapıcı, Asım (2012), "Türk Toplumunda Cinsiyete Göre Dindarlık Farklılaşması: Bir Meta-Analiz Denemesi", *İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 12: 2, 1-34.

