

YAŞILARDA YAŞAM KALİTESİ-DİNDARLIK İLİŞKİSİ*

Abdurrahman AKBOLAT**

E-mail: abdurrahman.akbolat@ikc.edu.tr

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2679-3702>

Citation/©: Akbolat, A. (2021). Yaşlılarda yaşam kalitesi-dindarlık ilişkisi. *Türkiye Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi*, 11, 201-232.

DOI Number: <https://doi.org/10.53112/tudear.957988>

Öz

Araştırmanın konusu yaşlılık dönemindeki (60+) bireylerde, demografik değişkenler bağlamında yaşam kalitesi ve dindarlık arasındaki ilişkidir. Bu bağlamda literatürde öne çıkan bilimsel yayınlar incelenmiş, geçerlik ve güvenilirlik açısından kanıtlanmış ölçümler değerlendirilmiştir. Araştırmada çalışma grubunun belirlenmesi için “kolay ulaşılabilir durum örnekleme” yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntemle Şanlıurfa’da yaşamakta olan 220 yaşlı bireye ulaşılmış ve araştırmaya gönüllü olarak katılmaları sağlanmıştır. Alan araştırması şeklinde yürütülen çalışmada dindarlıkla ilgili ölçümler için “Dinî Hayat Ölçeği”, yaşam kalitesinin ölçümü için ise “WHOQOL-OLD Ölçeği” kullanılmıştır. Ayrıca, bu iki ölçeğe çalışma grubunun demografik özelliklerini belirleyici beş soru eklenmiştir. Hazırlanan anket formu katılımcılara elden teslim edilmiştir. Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgulara göre, hem yaşam kalitesi hem de dindarlık düzeyine göre sosyo-demografik değişkenler farklılaşmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre kadınlar, erkeklere göre daha yüksek dindarlık puanına, erkeklerin ise kadınlardan daha fazla yaşam kalitesi puanına sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırmanın sonuçları, gerçekleştirildiği 2014 yılı öncesinde ve sonrasındaki dönemlerde

* Bu makale “Yaşlılık Döneminde Yaşam Kalitesi ve Dindarlık İlişkisi (Şanlıurfa Örneği)” başlıklı yüksek lisans tezinden derlenmiştir. Bu araştırmanın uygulanması esnasında Şanlıurfa Valiliği Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır.

Etik Beyan: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur. Makale en az iki hakem tarafından incelenmiş, Turnitin kullanılarak benzerlik raporu alınmış ve araştırma/yayın etiğine uygunluğunu teyit edilmiştir.

Ethical Statement: It is declared that scientific and ethical principles have been followed while carrying out and writing this study and that all the sources used have been properly cited. The article was reviewed by at least two referees, a similarity report was obtained using Turnitin, and compliance with research/publication ethics was confirmed.

** Arş. Gör., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İslami İlimler Fakültesi, Felsefe ve Din Bilimleri Bölümü, Din Bilimleri ABD.

yapılan ulusal ve uluslararası bilimsel çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırılarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dindarlık, Yaşam kalitesi, Yaşlı, Dindarlık ölçeği, Yaşam kalitesi ölçeği.

THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF LIFE-RELIGIOSITY IN THE ELDERLY

Abstract

The subject of the research is the relationship between the quality of life and religiosity in of the elderly (60+) within the context of demographic factors. Therefore, prominent scientific publications in the literature were examined, and the scales that were proven in terms of validity and reliability were evaluated. In the research, "convenience sampling" method was preferred to determine the study group. With this method, 220 elderly individuals living in Şanlıurfa were contacted and their voluntary participation in the research was ensured. In the study, which was conducted as a field research, the "Religious Life Scale" was used for measures related to religiosity and the "WHOQOL-OLD Scale" was used for the measurement of the quality of life. In addition, five questions determining the demographic characteristics of the study group were added to these two scales. After its preparation, the questionnaire was handed over to the participants in person. According to the findings obtained as a result of the research, socio-demographic variables differ according to both quality of life and level of religiosity. The results of the research suggest that women had higher religiosity scores than men, while men had higher quality of life scores. The results of the research are presented by comparing the results of national and international scientific studies that were conducted both before and after 2014, when the data used herein was collected.

Keywords: Piety, Life quality, Elderly, Religiosity scale, Quality of life scale.

Giriş

20. yüzyılın ortalarından itibaren kaliteli yaşam beklentisi artmıştır. Ölüm oranlarındaki azalmalar; birçok ölümcül hastalığın tedavi edilebilir olması; dünya genelinde genel sağlık hizmetlerinin daha kaliteli hale gelmesi ortalama yaşam süresinin uzamasını sağlamıştır. Bunun bir sonucu olarak da yaşlı nüfus artmıştır. Özellikle aşırı yaşlı nüfus (seksen beş yaş ve üstü) ciddi bir artış göstermiştir (Lobo, 2011, s. 1). Yaşlı nüfusunun artması, arzu edilen bir gelişme olmakla birlikte, toplumların bu gelişmeye karşı hazırlıklı olmalarını gerektirmektedir. Uzun yaşam beklentisinin artmasıyla yaşam kalitesi de önem kazanmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010, s. 91).

Yaşam kalitesi; biyolojik sağlık, psikolojik durum, kişisel inançlar, sosyal ilişkiler ve çevresel koşullardan etkilenen karmaşık bir yapıya sahiptir (Kalınkara, 2011, ss. 253-254). Yaşam kalitesinin sübjektif ve objektif olmak üzere iki boyuttan oluştuğunu söylemek mümkündür. Bireyin kendisini nasıl hissettiğinden, sağlık hizmetlerine ulaşımına; tükettiği suyun kalitesinden, değer ve inançlarına kadar geniş bir alana sahip olan yaşam kalitesi, yaşamın diğer çağlarına nazaran yaşlılık döneminde daha fazla öneme sahiptir (Danış, 2009, ss. 7-9).

Yaşlı bireyin yaşam kalitesi üzerine yapılan çalışmalar, ülkemizde ağırlıklı olarak sağlık bilimleri alanında gerçekleştiği görülmektedir. Ancak son yıllarda, gelişimin son evresi olan yaşlılık dönemine sosyal bilimlerin de yönelmesiyle birlikte hem yaşlılık dönemi hem de yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalarının arttığını gözlemlenmektedir (Danış, 2009, ss. 9-12). Bu çalışmaların yanı sıra ülkemizde “Yaşlı Tatil Köyü”, “Ankara Yaşlı Platformu” gibi yaşlılıktaki yaşam kalitesini arttırmaya ilişkin sosyal ve kurumsal adımlar da atılmaktadır (Türkiye’nin İlk Yaşlı Tatil Köyü, 2013). Yaşlı bireyin yaşam kalitesi incelenirken sadece tıbbi, psikolojik ve sosyolojik kaygılarla konuya yaklaşılmaması aynı zamanda inanç faktörünün de göz önünde tutulması, yaşam kalitesine olumlu ya da olumsuz yönde etki eden faktörleri ortaya koyma çabasında atılması gereken yerinde ve önemli bir adımdır.

Bu araştırma, yaşlılık döneminde yaşam kalitesi ile dindarlık arasında ne tür bir ilişki olduğunu ortaya koymayı amaçlamış ve nicel yöntemle gerçekleştirilmiştir. Çalışmada öncelikle yaşlılık, yaşam kalitesi ve dindarlık kavramlarına değinilecek daha sonra yaşlılar üzerine yapılan araştırmaya dair bulgular ve alan yazınından da destekle bu bulgular değerlendirilmeye çalışılacaktır.

1. Kavramlar

1.1.Yaşlılık

Yaşlı, bir niteleme; yaşlanma, bir süreç; yaşlılık, yaşlanma süreci sonunda başlayan dönem olarak değerlendirilmektedir (Görgün Baran, 2005, s. 24). Muhtelif çevresel faktörlerin birikimli etkileri ve bireyin genetik yapısıyla etkileşimiyle, bireyin morfolojik, anatomik, fizyolojik, zihinsel ve duygusal yapısındaki gerilemeler yaşlanma döneminin başlıca nedenleri arasında sıralanmaktadır (Akın, 2006, s. 9). Yaşlılığın nedenleri kadar etkileri de çok çeşitlidir. Böylesi bir durumda ortaya tek bir yaşlılık tanımının çıkması beklenemez. Yaşlanmayı biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olmak üzere 3 gruba ayırmak mümkündür:

- Biyolojik yaşlanma, zamana bağlı olarak insan organizmasındaki fonksiyonların azalması ve dış görünüşteki bazı değişikliklerdir (Görgün Baran, 2005, s. 24).
- Sosyolojik yaşlanma, yaşın ilerlemesiyle bireyin toplumdaki rolünün değişmesidir (Akın, 2006, s. 96).

- Psikolojik yaşlanma, bireyin zihinsel yeteneklerindeki ve işlevlerindeki azalma ile birlikte davranışsal uyum yeteneğinde yaşa bağlı ortaya çıkan değişimlerden (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010, s. 91).

Yaşlılığın başlangıcı hususunda literatürde bir ittifaktan söz etmek mümkün değildir. Yaşlılık döneminin 65 yaşında başladığını kabul eden araştırmalar (Tamam & Öner, 2001; Ayrancı vd., 2005) olduğu gibi 60 yaşını da başlangıç kabul eden çalışmalar (Koç, 2004; Gürsu & Ay, 2018) mevcuttur. Bu durumu Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) kullanımında da görmek mümkündür (WHO, 1999). Ulusal mevzuat, sosyo-ekonomik ve kültürel faktörler bu ikilemden kurtulmaya yardımcı olabilecek yerel göstergeler arasında sıralanabilir. Türkiye'deki yaşlılık dönemi başlangıç noktasının göstergelerinden birisi emekliliktir (Ör. 4447 Sayılı Kanun). Emeklilik tanımlamaları, *bireyin iş hayatındaki rollerinin sona ermesi* merkezinde toplandığı görülmektedir. Türkiye'de emekli aylığının ödenmesi 58 ila 65 yaşları arasında başladığı göz önüne alındığında, 60 yaşını yaşlılığın başlangıcı kabul etmenin Türkiye şartlarında uygun olacağını söylemek mümkündür (Sığın, 2016, s. 88). 60-65 yaş sınırına ulaşan/aşan bireylere yaşlı denmekle birlikte yaşamın bu dönemini evrelere ayırmak yaşlılığı daha iyi anlamaya yardımcı olacaktır. Gerontologlar yaşlılığı, ilk evre (65-74), ikinci evre (75-84) ve üçüncü evre (85+) olmak üzere üç temel kronolojik evreye ayırmışlardır;

- İlk evre (65-74), en kalabalık ve en genç yaşlı nüfusu olarak nitelendirilmektedir. Kadın erkek dağılımının birbirine yakın olduğu bu evredeki bireyler sosyal psikolojik ve biyolojik olarak büyük sorunlarla ya henüz yüzleşmemişler ya da ilk belirtilerle yeni yeni karşılaşmaktadırlar.
- İkinci evreye orta yaşlılık da denmektedir. Kadın erkek dağılımının kadınların lehine döndüğü bu evredeki birey eş ve akran vefatlarıyla yüzleşmektedir. Bu evredeki bireylerin yaşlılığı sadece kendisi tarafından değil çevresi tarafından da kabul edilir ve bu evrenin sonuna doğru kurum bakımına ihtiyaç ortaya çıkar.
- İleri yaşlılık ve kırılğan yaşlılık olarak da nitelenen üçüncü evredeki birey artık bir bebek gibi kabul edilir. Zayıflayan vücut yapıları nedeniyle kırık-çıkık vakıalarının sıkça görüldüğü bu evrede bu tarz kazalar bireyi yatağa bağımlı hale getirebilmektedir (Canatan, 2016, ss. 139-140). Bu hususta biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve hatta coğrafi faktörlerin gerontologların bu yaklaşımını kesin bir şekilde genelleyememesine neden olduğunu unutmamak gerekir.

1.2. Yaşlılık Döneminde Yaşam Kalitesi ve Dindarlık

Genel ve kapsamlı bir ifadeyle din, “doğrudan ya da dolaylı olarak ilahî veya kutsal (mukaddes) olanla girilen ilişkiler sonucunda, etki ve sonuçları itibarıyla, hem tek tek hem de topluma farklı düzeylerde belli bir duyuş, düşünüş ve davranış kalıbı sunan, hayata bir anlam ve amaç vererek insanın varoluşsal kaygılarına çözüm üreten, mensuplarına

belirli ve farklı bir kimlik duygusu temin ederek bir müminler cemaati oluşturan sembolik bir sistemdir” (Yapıcı, 2007, s. 19). Dindarlık, bireyin hayatında dinin ne kadar yer aldığı ve dinin bireyin hayatına ne kadar yön verdiğiyle ilgili bir kavramdır (Tokur, 2020, s. 31).

Bir terim olarak yaşam kalitesine ilk kez DSÖ 1958 yılındaki raporunda yer vermiştir. DSÖ'nün 'Sağlık yalnız hastalık ve hastalığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönde tam bir iyilik halidir' şeklindeki tanımı artık klasikleşmiştir. Bu tanım da araştırmacıları sağlığı sosyal, mental ve fiziksel olarak irdelemek, bileşenlerini bulmak ve ölçmek için yöntemler ve araçlar geliştirmeye yöneltmiştir (Marshall, 1999, s. 813-814; Balkanlı, 2008, s. 16). DSÖ, bu bağlamda yaşam kalitesi kavramını yeniden tanımlama ihtiyacı hissetmiştir. DSÖ, son haliyle yaşam kalitesini, bireylerin hayattaki standartları, amaçları, endişe ve kaygılarıyla ilgili olarak yaşamdaki durumunu kültür ve değerler sistemi bağlamında algılayışdır olarak tanımlamıştır (Ageing, 2013).

William James, yaşlılık dönemini “mükemmel dinî çağ” olarak telaffuz eder (Mcfadden, 2005, s. 161). Yaşlanan bireyin ölüm, yok olma, gibi üstesinden gelemeyeceği korkularını yenmek için dine yönelmesi (Özbaydar, 1970, s. 18), yalnızlığa karşı bir sığınak, sosyal bir destek, değerlere bağlanma gibi çok önemli ihtiyaçları gidermesi (Dodurgalı, 2002, s. 22), düşünceye ve tefekküre çok zamanı olduğundan din hakkında daha fazla akıl yorması (Köylü, 2000, s. 141), 40 yaşından sonra dini duyguların yoğunluk ve istikrar kazanması (Mehmedoğlu, 2004, s. 191), yaşlılar arasında artan ve güçlenen ahiret inancı (Kayıklık, 2011, s. 103), gençlik yıllarına nazaran yaşlı bireyin zamanını daha çok ibadete ayırması, yaşadığı hayatı yeniden yaşama imkânı olsa daha dindar bir hayat sürme isteği (Akgül, 2004, ss. 51-53) kısacası; ilerleyen yaşla birlikte dine olan meyilin artması (Arslan, 2009, s. 115) James'in bu ifadesinin ne kadar isabetli olduğunun bir göstergesidir. Ne var ki böylesi bir durumun oluşması yaşlı bireyin önceki yaşamına da bağlıdır (Şentürk, 2008, s. 107). Yaşlıların dinî inancının temel gerekliliklerini benimsemesinin ardında, yaşlının tecrübeleriyle beslenmiş sağlam iradenin ve bakış açısının olduğu söylenebilir.

Dine karşı yönelimlerdeki artış, yaşlılık psikolojisinin belirgin özelliklerindedir. Dini inançlar yaşlılar için daha bir önem arz etmektedir. Bu önem, yaşlı insanın varoluş ve ölümü anlama ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Geçmiş yaşantıdaki suçluluk duyguları ve bu suçluluğun affedilmesi için sığınılacak bir liman olduğu, yaklaşan ölüm korkusunu yenme aracı olduğu (Karaca, 2000, s. 221) ve bireyin yaşama biçimi olduğu için yaşam kalitesini etkileyen unsurlar arasında din ve dini inançların da olduğunu söylemek mümkündür (Kalınkara, 2011, s. 254).

2. Yöntem

2.1. Problem ve Hipotezler

Araştırma kapsamında aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Dindarlık düzeyleri demografik değişkenlere (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, ekonomik düzey) göre farklılık gösterir mi?
2. Yaşam kalitesi düzeyleri demografik değişkenlere (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, ekonomik düzey) göre farklılık gösterir mi?
3. Dindarlık, yaşlılarda yaşam kalitesini ne düzeyde etkilemektedir?

Araştırmanın temel hipotezine göre, yaşlılık dönemindeki bireyde yaşam kalitesiyle dindarlık arasında demografik değişkenlere (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik seviye ve medeni durum) bağlı olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmanın alt hipotezleri ise;

1. Dindarlık düzeyleri demografik değişkenlere (yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, medeni durum, ekonomik durumu) göre farklılık göstermektedir. 1. a. Yaş grupları, dindarlık açısından farklılık göstermektedir. Yaşı yüksek olanlar diğerlerine göre daha dindardırlar. 1. b. Cinsiyet grupları, dindarlık açısından farklılık göstermektedir. Kadınların dindarlık puanları, erkeklerin puanlarından yüksektir. 1. c. Öğrenim düzeyleri dindarlık açısından farklılık göstermektedir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe dindarlıktan alınan puanlar düşmektedir. 1. d. Medeni durum grupları, dindarlık açısından farklılık göstermektedir. Evli ve eşli ölmüş olanlar, diğerlerine göre daha yüksek dindarlık puanlarına sahiptirler. 1. e. Ekonomik durum grupları, dindarlık açısından farklılık göstermektedir. Ekonomik düzeyi düşük olanların dindarlık puanları, diğerlerine göre daha yüksektir.
2. Yaşam kalitesi demografik değişkenlere (yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, medeni durum, ekonomik durumu) göre farklılık göstermektedir. 2. a. Yaş gruplar yaşam kalitesi düzeyine göre farklılık göstermektedir. Yaş arttıkça, yaşam kalitesi puanları düşmektedir. 2. b. Cinsiyet grupları, yaşam kalitesi açısından farklılık göstermektedir. Erkekler, kadınlardan daha yüksek puanlara sahiptirler. 2. c. Öğrenim düzeyleri yaşam kalitesine göre farklılık göstermektedir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesi puanları da artmaktadır. 2. d. Medeni durum grupları, yaşam kalitesi açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Evlilerin yaşam kalitesi puanları, diğer gruplardan yüksektir. 2. e. Ekonomik durum yaşam kalitesi düzeyine göre farklılık göstermektedir. Ekonomik düzeyi yüksek olanların yaşam kalitesi puanları, diğer grupların puanlarından yüksektir.
3. Yaşlı bireylerin dindarlık ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. Dindarlık puanları arttıkça yaşam kalitesi puanları da artmaktadır.

2.2. Çalışma Grubu

Araştırmada örnekleme yöntemi olarak *kolay ulaşılabilir durum örnekleme yöntemi* tercih edilmiştir. Bu yöntem, araştırmacıların zaman, maliyet gibi birtakım hususlarda

zorluk yaşamaları durumunda, ulaşılması kolay olan birimleri örneklem olarak seçtiği yöntemdir (Yıldırım, 2019). Sınırlılıklarda ifade edilen nedenlerden dolayı ve Şanlıurfa'da (özellikle kadın) yaşlılara ulaşmanın zorluğu gerekçesiyle bu örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Araştırmaya katılanların demografik özellikleri ile ilgili bilgi almak için anket formunda kendilerine cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumları ve ekonomik durumları sorulmuştur. Sorulara verilen cevaplara göre;

Katılımcıların yaşı 60-74, 75-84, 84 ve üzeri olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. 60-74 yaşlarındaki katılımcılar en yüksek orana sahiptirler (s=178). Katılımcıların sayıca fazla olduğu ikinci grup, 75-84 yaş grubudur (s=34). 85 ve üzeri yaş grubu ise sayıca en az gruba oluşturmaktadır (s=8). Çalışma grubunun cinsiyet değişkenine göre yüzdelik oranla dağılımına bakıldığında, katılımcıların %58,6'sının erkekler (s=129), %41,4'ünün ise, kadınlar (s=91) oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların öğrenim durumuna göre dağılımına bakıldığında en büyük grubu %56'lık oranla (s=123) okur-yazar olmayanların oluşturduğu görülmektedir. Daha sonra %36'lık oranla (s=79) ilköğretim eğitimi alanlar gelmektedir. Lise eğitimi alanlar %5 (s=11) lük bir orana sahip olurken; lisans ve lisansüstü eğitim alanlar %3 (s=7) en az orana sahip olduğu görülmektedir. Medeni durum dağılımına göre katılımcılar arasında %69,5 (s=153) ile evliler en çok orana sahipken; %26,4 (s=58) ile eşi ölmüşler ikinci sırada yer almaktadırlar. Boşanmış olanların oranı ise %2,3'tür (s=5). Bekârlar %1,8 (s=4) oranında olup en az katılımın olduğu grup olarak görülmektedir. Çalışma grubunun ekonomik durumu, düşük olarak kabul edilen aylık 1000 tl ve aşağı geliri olan kişiler, olarak kabul edilen 1000tl ile 3000tl arası geliri olan kişiler ve yüksek olarak kabul edilen 3000 tl ve fazlası geliri olan kişiler olmak üzere 3 farklı grupta ele alınmaya çalışılmıştır. Katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda ekonomik durumunu düşük olarak ifade edenler, %64,5 (s=142) oranla en büyük kesimi teşkil eden gruptur. Ekonomik durumunu orta olarak belirtenler %30,5 (s=77) orandadır. Ekonomik durumunu yüksek olarak ifade edenler %5 (s=11) çalışmada ekonomik durum grupları içerisinde en az orana sahip olan grup olarak ortaya çıkıyor.

2.3. Sınırlılıklar ve Sayıltılar

Araştırmanın sınırlılıkları şunlardır:

Bu çalışma Şanlıurfa ili merkezinde ikamet etmekte olan 220 katılımcıdan oluşan bir çalışma grubuyla sınırlıdır. Katılımcıların tamamı Şanlıurfa il merkezinde yaşayan, yeterli düzeyde Türkçe konuşma, anlama ve yorumlama becerilerine sahip, araştırma sürecini olumsuz etkileyecek sağlık problemi olmayan 60 yaş ve üstü bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın veri toplama süreci Ağustos 2013-Nisan 2014 tarihleri arasında kapsamaktadır. Dolayısıyla, kişilerin düşünce, inanç ve yaşayışlarının değişebileceği göz önüne alınarak yapıldığı zaman ile sınırlıdır

Araştırmanın sayıltıları şunlardır:

“Dinî Hayat Ölçeği” (DHÖ) ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği” (YKÖ), geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Çalışmaya katılanların, sorulara anlayarak doğru cevap verdikleri varsayılmaktadır. Katılımcılar ankette yer alan tüm soruları samimi bir şekilde cevaplamıştır.

2.4. Ölçme Araçları

Yaşam Kalitesi Ölçeği

Araştırmada, DHÖ ve YKÖ olmak üzere iki veri toplama aracı kullanılmıştır. Bu iki farklı araç, demografik özellikleri ölçen sorular birlikte, tek bir anket formu halinde katılımcılara uygulanmıştır. Kullanılan araçlardan birincisi olan DSÖ tarafından 1999 yılında WHOQOL (World Health Organization Quality of Life)’un ek modülü olarak, yaşlı kişilerin yaşam kalitesini tespit etmek amacıyla geliştirilen, kırk ülkede geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan, Eser ve diğerleri (2010) tarafından Türkçe’ye uyarlanan, WHOQOL-OLD TR ölçeği kullanılmıştır. Sadece sağlık bilimlerinde değil aynı zamanda sosyal bilimlerdeki araştırmalarda da kullanılmaya uygun olan bu ölçek, yaşlılardaki yaşam kalitesini bir bütün olarak ölçmeyi amaçlaması toplumda yer alan bireylerin yaş dönemleri, sosyokültürel yapıları ve biyolojik özelliklerine göre seçilmesi, uluslararası alanda kabul görmesi, geçerlik ve güvenilirliğinin öncül araştırmalarla saptanmış olması (Danış, 2009, s. 57) sebebiyle tercih edilmiştir.

Ölçek şu 6 boyuttan oluşmaktadır:

Duyusal boyut: Duyusal işlevler (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma) ve bunların kaybının yaşam kalitesine yaptığı etkiler. *Özerklik boyutu:* Kendi kararını kendi verme, geleceği kontrol inancı, kişinin özgürlüğüne çevrenin saygısı, istenen şeylerin ne ölçüde yapılabildiği. *Geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler boyutu:* Gelecekte umutlu olma, başarılı bir hayat sürdürebilme imkânı, saygınlık, başarılan şeylerden hoşnutluk. *Sosyal katılım boyutu:* Her gün yapılan işlerin derecesi, zamanı kullanma biçimi, yapılan faaliyetlerin miktarından duyulan hoşnutluk, toplumsal faaliyetlere katılım. *Ölüm ve ölmek boyutu:* Ölüme ilişkin endişe, kaygı ve korkular. *Yakınlık boyutu:* dostluk ve arkadaşlık duygusu, hissedilen sevgi, sevebilme imkânı, sevilme imkânı. WHOQOL-OLD modülü, altı boyut içinde, cevapların beşli Likert ölçeği ile saptandığı 24 sorudan oluşmaktadır. Bu altı boyutun soru dağılımı şu şekildedir: “Duyusal işlevler” (4), “özerklik” (4), “geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri” (4), “sosyal katılım” (4), “ölüm ve ölmek” (4) ve “yakınlık” (4). Olası boyut puanları, 4–20 aralığındadır. Ayrıca, her bir tekil puan değerlerinin toplanmasıyla “toplam puan” da hesaplanabilir. Puan arttıkça yaşam kalitesi de iyileşmektedir (Eser vd., 2010, s. 40).

WHOQOL-OLD ölçeğinin güvenilirlik çalışması boyutların iç tutarlılığı Cronbach Alfa kullanılarak değerlendirilmiştir. İç tutarlılık analizlerinde tekil soruların performansını değerlendirmede ek bir yaklaşım olarak da, her bir boyut için, sorular birer birer çıkarılarak

alfa değerleri hesaplanmıştır. Boyuta katkısı olan uygun bir sorudan beklenen, o soru çıkarıldığında o boyutun alfa değerinin düşmesi veya aynı kalmasıdır. Ölçeğin geçerlik analizleri, iç ve dış geçerlik testlerinden oluşmaktadır. Yapısal geçerlik testi olarak, her soru için benzerlik (convergent) ve farklılık (divergent) geçerlik analizleri ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Kriter geçerliğinin değerlendirilmesi için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Aracın öz bildirimde herhangi bir sağlık sorununu bulunmayan bir alt grup ile en az bir tane sağlık sorunu bulunan alt grup arasındaki “ayırt edici geçerliliği” Student t-testi analizi ve Etki Büyüklüğü Cohen’in yaklaşımı ile değerlendirilmiştir (Cohen vd., 1998). Bu tip geçerlik, “ölçeğin bilinen grup geçerliği” olarak da adlandırılabilir. Aracın yapısal geçerliği, LISREL 8.54 kullanılarak (Scientific Software International, 2009) doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), bu yaklaşımla hesaplanmıştır (Eser vd., 2010, ss. 40-42).

Dini Hayat Ölçeği:

Araştırmada kullanılan bir diğer ölçek, D.E.Ü. İlahiyat Fakültesi Din Psikolojisi Anabilim Dalı öğretim elemanları tarafından geliştirilmiştir. DHÖ, 31’i asıl, 66’sı dolgu maddesi olmak üzere toplam 97 maddeden oluşmaktadır. DHÖ, bireylerin dinî hayat konusundaki durumlarını belirlemeyi hedefleyen farklı derecelendirmeleri olan dört boyuttan oluşan ve likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin inanç boyutu 4, duygu boyutu 7, davranış boyutu 10 ve bilgi boyutu 10 maddeden olmak üzere toplam 31 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan ise 69’dur. Alınan bu puanlar araştırmada dindarlık puanı olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin inanç boyutu, katılıyorum (2), kararsızım (1), katılmıyorum (0) seçeneklerini içermektedir ve alınabilen en yüksek puan 8, en düşük puan 0’dır. Duygu boyutu, hiç (0), biraz (1), çok (2), pek çok (3) seçeneklerini içermektedir ve alınabilen en yüksek puan 21, en düşük puan 0’dır. Davranış boyutu ise hiç (0), bazen (1), çoğu zaman (2), her zaman (3) seçeneklerini içermektedir ve alınabilen en yüksek puan 30, en düşük puan 0’dır. Son boyut olan bilgi boyutu ise yanlış (0) ve doğru (1) seçeneklerinden oluşmaktadır ve alınabilen en yüksek puan 10, en düşük puan ise 0’dır.

DHÖ’nün güvenilirliğine gelince; ölçeğin psikometrik çalışmaları sonuçlandırılıp yayınlanmadığı için güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Yıldız (2006) ve Şahin (1999) tarafından yapılan çalışmalarda elde edilen bulgular çerçevesinde kabul edilmiştir. Yıldız, ölçeğin güvenilirlik çalışmalarını iki teknikle gerçekleştirmiştir. Bu tekniklerden birincisi olan yarıya bölme (split-half) tekniği ile yapılan güvenilirlik hesaplamaları sonucunda korelasyon katsayısı (Person moment-çarpım) $r=0.86$ olup, $P<0.01$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Güvenirlik için uygulanan ikinci teknik de ölçeğin homojen yapıya sahip olup olmadığını test etmek amaçlıdır. Bunun için ölçeğin boyutları arasındaki korelasyonlara bakılmış ve nihayetinde bütün boyutların birbiriyle ve DHÖ ile olan korelasyonlarının anlamlılık düzeyinin $P<0.001$ düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır. Ölçeğin geçerliliği ise bilinen gruplar tekniği kullanılarak yapılan çalışmayla tespit edilmiştir. Güvenirlik ve

geçerlilik çalışmaları, DHÖ'nün bireylerin dinî inanç, duygu, davranış ve bilgilerini ölçmede güvenilir ve geçerli bir araç olduğunu ortaya koymuştur (Şahin, 1999; Yıldız, 2006).

2.5. Analiz

Veriler çözümlenirken t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Scheffe testi ve korelasyon tekniklerinden yararlanılmıştır. Bu teknikler seçilirken, araştırmının hipotezleri göz önünde bulundurulmuştur.

Her bir katılımcı için DHÖ'nün sayısal değerlere çevrilmesi işleminde öncelikle dört boyutun puanları ayrı ayrı hesaplanmış, sonra da toplam puan belirlenmiştir. Verilerin analizinde izlenen yol şu şekildedir:

Çalışma grubuna ait demografik özelliklerin sunulmasında frekans ve yüzde analizleri kullanılmıştır. 1-b ve 2-b numaralı alt hipotezlerin çözümlenmesinde bağımsız gruplar t-testi gerçekleştirilmiştir. 1-a, 1-c, 1-d, 1-e, 2-a, 2-c, 2-d ve 2-e numaralı alt hipotezlerin çözümlenmesinde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Gruplar arasındaki puan farkının anlamlı olduğu durumlarda, söz konusu farkın kaynağı Scheffe testi ile belirlenmiştir. 3 numaralı alt hipotezin çözümlenmesinde ise Pearson Korelasyon analizine başvurulmuştur.

3. Bulgular ve Yorumlanması

3.1. Dindarlık

Yaş:

DHÖ boyutları arasında yer alan *inanç boyutunda* elde edilen verilerin kareler ortalaması ,000 olarak hesaplandığından tüm tablolarda yer almasına gerek kalmadığı kararlaştırılmıştır. DHÖ puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği, ANOVA testi ile incelenmiş; buna yönelik bulgular tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. DHÖ Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımının Farklılığına Dair
Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Boyut	Ölçüm	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Duygu	Gruplar arası	7,970	2	3,985	,408	,666
	Grup içi	2119,775	217	9,769		
	Toplam	2127,745	219			
Davranış	Gruplar arası	78,339	2	39,170	2,237	,109
	Grup içi	3799,347	217	17,509		
	Toplam	3877,686	219			
Bilgi	Gruplar arası	15,174	2	7,587	1,207	,301
	Grup içi	1363,458	217	6,283		

	Toplam	1378,632	219			
	Gruplar arası	203,947	2	101,973	2,804	,063
Toplam	Grup içi	7890,690	217	36,363		
	Toplam	8094,636	219			

DHÖ puanları yaş gruplarına göre incelendiğinde, ölçeğin alt boyutlarında ve toplam puanında anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak bilgi vermesi açısından, dini hayatın duygu boyutundan 60-74 yaş arası grubun ortalama puanı (\bar{X} =18,66), 75-84 yaş arası grubun ortalamasından (\bar{X} =19) azdır. 85 ve üzeri yaş grubunun puanı (\bar{X} =19,5) en yüksektir. Buradan hareketle, anlamlı bir farklılık çıkmasa da, yaş ilerledikçe dini duygunun arttığını söylemek mümkündür. Bilgi, davranış alt boyutlarıyla toplam puana bakıldığında ortalama puanlar, 85 ve üzeri yaş grubuna kadar artarken bu yaş grubunda düşmektedir.

Cinsiyet:

Yaşlı bireylerin DHÖ puanları, cinsiyetlere göre incelendiğinde ölçeğin bilgi boyutunun cinsiyet grupları arasında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Buna karşılık, ölçeğin duygu boyutunda gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t=2,450$; $p<.05$). Bu farkın, kadınların duygu boyutunda erkeklerden daha yüksek puana sahip olmalarından kaynaklandığı görülmüştür. Ölçeğin davranış boyutunda gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($t=2,547$; $p<.05$). Bu fark yine kadınların davranış boyutunda erkeklerden daha yüksek puana sahip olmalarından kaynaklanmıştır. Son olarak toplam DHÖ puanlarının cinsiyet gruplarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenirken ($t=3,011$; $p<.05$), bu farkın toplam puanda kadınların erkeklerden daha yüksek ortalamaya sahip olmalarından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Tablo 2. DHÖ Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Farklılığına Dair t-Testi Analizi

Boyutlar	Cinsiyet	n	\bar{X}	S	T	sd	p
Duygu	Kadın	91	19,35	2,19	2,450	218	,015*
	Erkek	129	18,31	3,57			
Davranış	Kadın	91	28,47	2,03	2,547	218	,012*
	Erkek	129	27,02	5,14			
Bilgi	Kadın	91	5,84	2,46	-,064	218	,949
	Erkek	129	5,86	2,55			
Toplam	Kadın	91	61,67	4,22	3,26	218	,001*
	Erkek	129	59,20	6,93			

* $p<.05$ anlamlı

Öğrenim Durumu:

Yaşlıların DHÖ puanları, öğrenim durumlarına göre incelenmiştir. Ölçeğin davranış, duygu ve bilgi boyutlarında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen anlamlı farklılığın alt boyutlar ve toplam puanda hangi gruplar arasında gerçekleştiğini tespit etmek için uygulanan Scheffe testine dair bulgular; duygu boyutunda anlamlı farklılığın, okuryazar olmayanlarla ($\bar{X}=19,23$) lise ($\bar{X}=17$) ile lisans ve lisansüstü mezunu ($\bar{X}=16,14$) bireylerin aldıkları puanlar arasında olduğu tespit edilmiştir. Davranış boyutundaki anlamlı farklılığın, okuryazar olmayanlarla ($\bar{X}=28,21$) ilköğretim ($\bar{X}=27,65$) ile lisans ve lisansüstü mezunu ($\bar{X}=20,28$) bireylerin aldıkları puanlar arasında olduğu tespit edilmiştir. Bilgi boyutundaki anlamlı farklılığın okuryazar olmayanlarla ($\bar{X}=5,49$) ilköğretim ($\bar{X}=6,07$) ile lisans ve lisansüstü mezunu ($\bar{X}=8,14$) bireylerin aldıkları puanlar arasında, dindarlık toplam puanında anlamlı farklılığın, okuryazar olmayanlar ($\bar{X}=60,94$) ve ilköğretim ($\bar{X}=60,18$) ile lisans ve lisansüstü mezunu ($\bar{X}=52,57$) bireylerin aldıkları puanlar arasında gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Tablo 3. DHÖ Puanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımının Farklılığına Dair Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Boyut	Ölçüm	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Duygu	Gruplar arası	117,131	3	39,044		
	Grup içi	2010,615	216	9,308	4,194	,007*
	Toplam	2127,745	219			
Davranış	Gruplar arası	471,254	3	157,085		
	Grup içi	3406,432	216	15,771	9,961	,000*
	Toplam	3877,686	219			
Bilgi	Gruplar arası	68,573	3	22,858		
	Grup içi	1310,059	216	6,065	3,769	,011*
	Toplam	1378,632	219			
Toplam	Gruplar arası	563,623	3	187,874		
	Grup içi	7531,013	216	34,866	5,388	,001*
	Toplam	8094,636	219			

* $p < .05$

Medeni Durum:

DHÖ puanları, medeni durumlarına göre incelenmiştir. Ölçeğin duygu ve bilgi boyutlarında bağımsız değişken grupları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Buna karşılık davranış alt boyutu ile DHÖ toplam puanlarının medeni durum grupları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen anlamlı farklılığın davranış boyutu ve toplam puanda

hangi gruplar arasında gerçekleştiğini tespit etmek için uygulanan Scheffe testine dair bulgulara göre; davranış boyutunda anlamlı farklılık, eşi ölmüşlerle ($\bar{X}=28$) bekâr ($\bar{X}=22$) bireylerin aldıkları puanlar arasındadır. Dindarlık toplam puanındaki anlamlı farklılık, eşi ölmüşle ($\bar{X}=60, 84$) boşanmış ($\bar{X}=50$) ve evli ($\bar{X}=60,47$) bireylerin aldıkları puanlar arasındadır.

Tablo 4. DHÖ Puanlarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımının Farklılığına Dair Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Boyut	Ölçüm	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Duygu	Gruplar arası	72,942	3	24,314	2,556	,056
	Grup içi	2054,804	216	9,513		
	Toplam	2127,745	219			
Davranış	Gruplar arası	255,004	3	85,001	5,068	,002*
	Grup içi	3622,682	216	16,772		
	Toplam	3877,686	219			
Bilgi	Gruplar arası	21,586	3	7,195	1,145	,332
	Grup içi	1357,045	216	6,283		
	Toplam	1378,632	219			
Toplam	Gruplar arası	685,863	3	228,621	6,665	,000*
	Grup içi	7408,773	216	34,300		
	Toplam	8094,636	219			

* $p < .05$

Ekonomik Durum:

DHÖ puanlarının ekonomik düzeylerine göre betimsel değerleri incelendiğinde duygu boyutunda en yüksek ortalama alt ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=18,90$), en düşük ortalama üst ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=18,09$) sahip olduğu tespit edilmiştir. Davranış boyutunda en yüksek ortalama alt ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=27,91$), en düşük ortalama ise üst ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=25,90$) sahip olduğu ve bilgi boyutunda ise en yüksek ortalama alt ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=6,72$), en düşük ortalama ise orta ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=5,44$) sahip olduğu görülmüştür. Toplam puan olarak en yüksek ortalama alt ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=60,80$); en düşük ortalama ise üst ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=58,72$) sahip olduğu tespit edilmiştir DHÖ puanları ekonomik düzeylerine göre incelenmiştir. Gruplar arasında DHÖ toplam puanında ve ölçeğinin duygu, davranış, bilgi boyutlarında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 5. DHÖ Puanlarının Ekonomik Düzeylerine Göre Dağılımının Farklılığına Dair
Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Boyut	Ölçüm	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Duygu	Gruplar arası	12,280	2	6,140		
	Grup içi	2115,465	217	9,749	,630	,534
	Toplam	2127,745	219			
Davranış	Gruplar arası	52,179	2	26,090		
	Grup içi	3825,507	217	17,629	1,480	,230
	Toplam	3877,686	219			
Bilgi	Gruplar arası	21,911	2	10,956		
	Grup içi	1356,721	217	6,252	1,752	,176
	Toplam	1378,632	219			
Toplam	Gruplar arası	21,911	2	10,956		
	Grup içi	1356,721	217	6,252	1,752	,176
	Toplam	1378,632	219			

* $p < .05$

3.2. Yaşam Kalitesi

Yaş:

Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) puanları yaş gruplarına göre incelendiğinde, ölçeğin duyuşsal, özerklik, geçmiş, sosyal, ölüm ve yakınlık boyutlarında olduğu gibi toplam puan bazında da anlamlı bir fark görülmemiştir. Bilgi vermesi açısından YKÖ toplam puanında 60-74 yaş arasındaki kişiler, 75-84 arası kişilerden yüksek skor elde etmişlerdir. 85 ve üzeri yaş grubunda olanların aldıkları puanlar bu iki gruptan da yüksektir. Ancak, 85 ve üzeri yaş grubundaki katılımcı sayısının az olduğunu göz önünde bulundurmak gerekir. 60-74 yaş arası grup ile 75-84 yaş arası grup karşılaştırıldığında, YKÖ ölçeğinin toplam puanında ve ölüm alt boyutu hariç diğer tüm alt boyut puanlarında 60-74 yaş grubu, 75-84 yaş grubundan daha yüksek skorlar elde etmiştir. 75-84 yaş grubu sadece ölüm alt boyutunda 60-74 yaş grubundan daha yüksek puan elde etmiştir.

Tablo 6. YKÖ Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımının Farklılığına Dair
Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Boyut	Ölçüm	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Duyusal	Gruplar arası	43,743	2	21,872	2,453	,088
	Grup içi	1935,143	217	8,918		
	Toplam	1978,886	219			
Özerklik	Gruplar arası	65,567	2	32,784	2,165	,117
	Grup içi	3285,360	217	15,140		
	Toplam	3350,927	219			

Geçmiş	Gruplar arası	4,308	2	2,154	,178	,837
	Grup içi	2629,378	217	12,117		
	Toplam	2633,686	219			
Sosyal	Gruplar arası	2,294	2	1,147	,084	,919
	Grup içi	2958,338	217	13,633		
	Toplam	2960,632	219			
Ölüm	Gruplar arası	1,262	2	,631	,030	,970
	Grup içi	4504,847	217	20,760		
	Toplam	4506,109	219			
Yakınlık	Gruplar arası	6,530	2	3,265	,223	,801
	Grup içi	3184,065	217	14,673		
	Toplam	3190,595	219			
Toplam	Gruplar arası	179,324	2	89,662	,734	,481
	Grup içi	26509,512	217	122,164		
	Toplam	26688,836	219			

* $p < .05$

Cinsiyet:

YKÖ puanları cinsiyetlere göre incelendiğinde, ölçeğin ölüm ve yakınlık puanlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Ölçeğin duyuşal boyutunda cinsiyet grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t=2,969$; $p<.05$). Bu farkın kadınların duyuşal boyutta erkeklerden daha yüksek puana sahip olmalarından kaynaklandığı görülmüştür. Ölçeğin özerklik boyutunda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t=-2,144$; $p<.05$). Bu fark, erkeklerin özerklik boyutunda kadınlardan daha yüksek puana sahip olmalarından kaynaklanmıştır. Ölçeğin geçmiş boyutunda cinsiyet grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t=-2,110$; $p<.05$). Bu fark, yine erkeklerin geçmiş boyutunda kadınlardan daha yüksek puana sahip olmaları nedeniyle oluşmuştur. Ölçeğin sosyal boyutunda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t=-4,058$; $p<.05$). Bu farkın erkeklerin sosyal boyutta kadınlardan daha yüksek puana sahip olmalarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Son olarak toplam olarak YKÖ puanlarının cinsiyetlere göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenirken ($t=-2,261$; $p<.05$), bu farkın toplam puan bazında erkeklerin kadınlardan daha yüksek ortalamaya sahip olmalarından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Araştırmada erkeklerin yaşam kalitesi toplam puanında ve yaşam kalitesinin alt boyutlarında kadınlardan daha yüksek puan aldıkları görülmüştür.

Tablo 7. Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre t-Testi Analizi

Boyutlar	Cinsiyet	n	\bar{X}	S	t	Sd	p
Duyusal	Kadın	91	12,68	2,80	2,969	218	,003*
	Erkek	129	11,48	3,05			
Özerklik	Kadın	91	10,45	3,66	-2,144	218	,033*
	Erkek	129	11,58	4,02			
Geçmiş	Kadın	91	12,49	3,51	-2,110	218	,036*
	Erkek	129	13,48	3,38			
Sosyal	Kadın	91	10,48	3,56	-4,058	218	,000*
	Erkek	129	12,45	3,54			
Ölüm	Kadın	91	10,87	4,61	,866	218	,387
	Erkek	129	10,34	4,48			
Yakınlık	Kadın	91	13,09	3,86	-1,960	218	,051
	Erkek	129	14,11	3,74			
Toplam	Kadın	91	70,08	10,10	-2,261	218	,025*
	Erkek	129	73,47	11,48			

* $p < .05$

Öğrenim durumu:

YKÖ puanları, öğrenim düzeylerine göre incelenmiştir. Ölçeğin duyusal boyutunda öğrenim durumu grupları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Aynı şekilde ölçeğin ölüm boyutunda da bireylerin öğrenim durumları arasında anlamlı bir fark yoktur. Ölçeğin diğer alt boyutlarında ve toplam puanda öğrenim durumları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Tespit edilen anlamlı farklılığın alt boyutlar ve toplam puanda hangi gruplar arasında gerçekleştiğini tespit etmek için uygulanan Scheffe testine dair bulgulara göre; özerklik boyutundaki anlamlı farklılık, lisans ve lisansüstü mezunu ($\bar{X}=16$), lise mezunu ($\bar{X}=14,81$) ilköğretim mezunu ($\bar{X}=11,32$) ve okuyazar olmayan ($\bar{X}=10,37$) bireylerin aldıkları puanlar arasında, geçmiş boyutundaki anlamlı farklılık, lisans ve lisansüstü mezunu ($\bar{X}=14,14$), ilköğretim mezunu ($\bar{X}=13,77$) ve okuyazar olmayan ($\bar{X}=12,48$) bireylerin aldıkları puanlar arasında, sosyal boyutundaki anlamlı farklılığın, lisans ve lisansüstü mezunu ($\bar{X}=14,71$), lise mezunu ($\bar{X}=13,81$) ve okuyazar olmayan ($\bar{X}=11,07$) bireylerin aldıkları puanlar arasında, yakınlık boyutundaki anlamlı farklılık, lisans ve

lisansüstü mezunu ($\bar{X}=15,85$) ve okuryazar olmayan ($\bar{X}=13,24$) bireylerin aldıkları puanlar arasında, toplam yaşam kalitesindeki anlamlı farklılık, lisans ve lisansüstü mezunu ($\bar{X}=82,85$), lise mezunu ($\bar{X}=83,27$) ilköğretim mezunu ($\bar{X}=73,72$) ve okuryazar olmayan ($\bar{X}=69,39$) bireylerin aldıkları puanlar arasında olduğu tespit edilmiştir. En yüksek yaşam kalitesi puanını, lisans ve lisansüstü ile lise mezunu bireylerin aldığı ikinci yüksek puanı ilköğretim mezunlarının aldığı, en düşük puanı ise okuryazar olmayanların aldığı görülmüştür.

Tablo 8. YKÖ Puanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımının Farklılığına Dair Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Boyut	Ölçüm	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Duyusal	Gruplar arası	8,78	3	2,92	,321	,810
	Grup içi	1970,10	216	9,12		
	Toplam	1978,88	219			
Özerklik	Gruplar arası	389,05	3	129,68	9,457	,000*
	Grup içi	2961,87	216	13,71		
	Toplam	3350,92	219			
Geçmiş	Gruplar arası	98,19	3	32,73	2,789	,042*
	Grup içi	2535,48	216	11,73		
	Toplam	2633,68	219			
Sosyal	Gruplar arası	165,42	3	55,14	4,261	,006*
	Grup içi	2795,20	216	12,94		
	Toplam	2960,63	219			
Ölüm	Gruplar arası	80,59	3	26,86	1,311	,272
	Grup içi	4425,51	216	20,48		
	Toplam	4506,10	219			
Yakınlık	Gruplar arası	114,95	3	38,31	2,691	,047*
	Grup içi	3075,63	216	14,23		
	Toplam	3190,59	219			
Toplam	Gruplar arası	3288,44	3	1096,14	10,118	,000*
	Grup içi	23400,39	216	108,33		
	Toplam	26688,83	219			

* $p < .05$

Medeni durum:

YKÖ puanları, medeni durumlarına göre incelendiğinde; ölçeğin duyusal, geçmiş ve ölüm boyutlarıyla bağımsız değişken grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Buna karşılık özerklik, sosyal, yakınlık boyutlarında ve toplam puanda medeni durum grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen anlamlı farklılığın alt boyutlar ve toplam puanda hangi gruplar arasında gerçekleştiğini tespit etmek için uygulanan Scheffe testine dair bulgulara göre; özerklik boyutundaki anlamlı farklılığın, evli ($\bar{X}=11,58$) ile eşi ölmüş ($\bar{X}=9,79$) bireylerin aldıkları puanlar arasında, Sosyal boyuttaki anlamlı farklılığın, evli ($\bar{X}=12,33$) ile eşi ölmüş ($\bar{X}=9,77$) bireylerin aldıkları puanlar arasında, yakınlık boyuttaki anlamlı farklılık, evli ($\bar{X}=14,19$) ile eşi ölmüş ($\bar{X}=12,65$) bireylerin aldıkları puanlar arasında, YKÖ toplam puanındaki anlamlı farklılığın, evli ($\bar{X}=73,64$) ile eşi ölmüş ($\bar{X}=68$) bireylerin aldıkları puanlar arasında gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Tablo 9. YKÖ Puanlarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımının Farklılığına Dair Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Boyut	Ölçüm	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Duyusal	Gruplar arası	31,683	3	10,561	1,172	,322
	Grup içi	1947,204	216	9,015		
	Toplam	1978,886	219			
Özerklik	Gruplar arası	166,631	3	55,544	3,768	,011*
	Grup içi	3184,296	216	14,742		
	Toplam	3350,927	219			
Geçmiş	Gruplar arası	21,623	3	7,208	,596	,618
	Grup içi	2612,063	216	12,093		
	Toplam	2633,686	219			
Sosyal	Gruplar arası	280,996	3	93,665	7,550	,000*
	Grup içi	2679,636	216	12,406		
	Toplam	2960,632	219			
Ölüm	Gruplar arası	4,983	3	1,661	,080	,971
	Grup içi	4501,126	216	20,839		
	Toplam	4506,109	219			
Yakınlık	Gruplar arası	135,824	3	45,275	3,201	,024*
	Grup içi	3054,771	216	14,142		
	Toplam	3190,595	219			
Toplam	Gruplar arası	1429,095	3	476,365	4,073	,008*
	Grup içi	25259,741	216	116,943		
	Toplam	26688,836	219			

* $p<.05$

Ekonomik Durum:

YKÖ puanları, ekonomik düzeylerine göre incelendiğinde; ölçeğin duyuşsal, geçmiş ve ölüm boyutlarında bağımsız değişken grupları arasında anlamlı bir fark görölmemiştir. Buna karşılık davranış, özerklik, sosyal, yakınlık boyutlarında ve toplam puanda anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 10. YKÖ Puanlarının Ekonomik Düzeylerine Göre Dağılımının Farklılığına Dair Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Boyut	Ölçüm	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Duyusal	Gruplar arası	23,093	2	11,546	1,281	,280
	Grup içi	1955,794	217	9,013		
	Toplam	1978,886	219			
Özerklik	Gruplar arası	147,529	2	73,765	4,997	,008*
	Grup içi	3203,398	217	14,762		
	Toplam	3350,927	219			
Geçmiş	Gruplar arası	35,603	2	17,801	1,487	,228
	Grup içi	2598,083	217	11,973		
	Toplam	2633,686	219			
Sosyal	Gruplar arası	103,227	2	51,613	3,920	,021*
	Grup içi	2857,405	217	13,168		
	Toplam	2960,632	219			
Ölüm	Gruplar arası	60,839	2	30,419	1,485	,229
	Grup içi	4445,270	217	20,485		
	Toplam	4506,109	219			
Yakınlık	Gruplar arası	92,784	2	46,392	3,250	,041*
	Grup içi	3097,811	217	14,276		
	Toplam	3190,595	219			
Toplam	Gruplar arası	2230,051	2	1115,026	9,893	,000*
	Grup içi	24458,785	217	112,713		
	Toplam	26688,836	219			

* $p < .05$

Tespit edilen anlamlı farklılığın alt boyutlar ve toplam puanda hangi gruplar arasında gerçekleştiğini tespit etmek için uygulanan Scheffe testine dair bulgulara göre; özerklik boyutundaki anlamlı farklılığın, yüksek ekonomik düzeydeki ($\bar{X}=13,81$), orta ekonomik düzeydeki ($\bar{X}=11,77$), düşük ekonomik düzeydeki ($\bar{X}=10,59$) bireylerin aldıkları puanlar arasında, sosyal boyuttaki anlamlı farklılık, yüksek ekonomik düzeydeki ($\bar{X}=13,45$), orta ekonomik düzeydeki ($\bar{X}=12,35$), düşük ekonomik düzeydeki ($\bar{X}=11,16$) bireylerin aldıkları

puanlar arasında, yakınlık boyutundaki anlamlı farklılığın, yüksek ekonomik düzeydeki ($\bar{X}=15,27$), orta ekonomik düzeydeki ($\bar{X}=14,41$), düşük ekonomik düzeydeki ($\bar{X}=13,23$) bireylerin aldıkları puanlar arasında, YKÖ toplam puanındaki anlamlı farklılık, yüksek ekonomik düzeydeki ($\bar{X}=82,54$), orta ekonomik düzeydeki ($\bar{X}=74,64$), düşük ekonomik düzeydeki ($\bar{X}=70,04$) bireylerin aldıkları puanlar arasında olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada, yaşam kalitesi toplam puanında ve alt boyutlarda en yüksek skoru, gelir düzeyi yüksek grup olarak nitelendirilen kişiler almıştır. Gelir düzeyi yüksek olan kişilerin geçim kaygısının diğer gruptaki bireylere nazaran daha az olduğu göz önüne alındığında elde edilen sonucun beklenen bir durum olduğu kanısına varılabilir. Zaten yaşam kalitesinden elde edilen puanların sırasıyla en yüksek puanı yüksek gelire sahip kişilerin elde etmesi, ikinci yüksek puanı orta düzeyde gelire sahip kişilerin elde etmesi ve en az puanı da düşük gelir grubundaki kişilerin elde etmesi, bu kanıyı destekler niteliktedir.

3.3. Yaşam Kalitesi ve Dindarlık İlişkisi

Yaşlı bireylerin Dini Hayat Ölçeği ile Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Tablo 11'e göre duygu boyutuyla, duygusal, özerklik ve yakınlık boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış ve sıfıra yakın düzeylerde korelasyonlar görülmüştür. Buna karşın duygu boyutuyla, geçmiş ($r=.490$) ve ölüm ($r=.380$) boyutları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki bulunmuş; sosyal ($r=-.433$) boyutuyla ise negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Davranış boyutuyla duygusal, özerklik ve yakınlık boyutları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamış ve sıfıra yakın düzeylerde korelasyonlar görülmüştür. Davranış boyutuyla geçmiş ($r=.503$) ve ölüm ($r=.428$) boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde ilişkiler bulunmuş; sosyal ($r=-.462$) boyutuyla ise negatif yönlü anlamlı bir ilişki görülmüştür. Bilgi boyutuyla duygusal, özerklik ve yakınlık boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış ve sıfıra yakın düzeylerde korelasyonlar görülmüştür. Bilgi boyutuyla geçmiş ($r=.166$) ve ölüm ($r=.261$) boyutları arasında pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde ilişkiler bulunmuş; sosyal ($r=-.385$) boyutuyla ise negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

DHÖ ile YKÖ alınan puanlar toplam bazda değerlendirildiğinde anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır ($r=.103$, $P>.05$). Ancak her iki ölçekten alınan puanların düşük düzeyde pozitif yönde korelasyona sahip oldukları görülmüştür.

Tablo 11. DHÖ ile YKÖ Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi

		YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ							
		Duyusal	Özerklik	Geçmiş	Sosyal	Ölüm	Yakınlık	Toplam	
DİNİ HAYAT ÖLÇEĞİ	Duygu	r	-,044	-,121	,490**	-,433**	,380**	-,068	,122
		p	,516	,073	,000	,000	,000	,318	,071
		n	220	220	220	220	220	220	220
	Davranış	r	-,050	-,132	,503**	-,462**	,428**	-,110	,109
		p	,461	,052	,000	,000	,000	,103	,106
		n	220	220	220	220	220	220	220
	Bilgi	r	-,023	-,033	,166*	-,385**	,281**	-,116	-,035
		p	,740	,622	,014	,000	,000	,087	,605
		n	220	220	220	220	220	220	220
	Toplam	r	-,056	-,142*	,564**	-,594**	,515**	-,136*	,103
		p	,406	,036	,000	,000	,000	,044	,126
		n	220	220	220	220	220	220	220

*p<.05; **p<.01

Sonuç ve Tartışma

Yaşamın son evresi olarak nitelendirilen yaşlılık döneminde, bireylerin algıladıkları yaşam kalitesi ve dindarlıklarının, hayatlarının önceki gelişim evrelerine göre farklılık göstermesi beklenen bir sonuçtur. Bu araştırmada çok boyutlu ve zengin bir anlama sahip iki önemli olgu olan yaşam kalitesi ve dindarlığın, hayatın son evresinde olan yaşlı bireydeki durumu ve bu iki mühim olgunun kişinin hayatında birbiriyle ilişkisi ele alınmıştır. Araştırmanın bulguları bu çalışmanın yapıldığı 2014 yılının öncesindeki ve sonrasındaki yıllarda gerçekleştirilen araştırmaların sonuçlarıyla değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Dini Hayat Ölçeği ile ilgili sonuçları:

Araştırma sonucunda, yaşlı bireylerin DHÖ'den aldıkları toplam puan ve davranış alt boyutundan aldıkları puan ile yaş grupları arasında farklılık tespit edilememiştir. Buna göre, 1.a. alt hipotezi doğrulanmamıştır. Farklılık anlamlılık düzeyine çıkmasa da, yaş ilerledikçe dini duygunun arttığı da bulgular arasındadır. Bilgi, davranış alt boyutlarıyla toplam puana bakıldığında ortalama puanlar, 85 ve üzeri yaş grubuna kadar artarken bu

yaş grubunda düşmektedir. Çalışma grubundaki 85 yaş üzeri katılımcıların sayısının diğer gruptakilere nazaran az olması yorumlamayı zorlaştırmaktadır. İlerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan (fiziksel ve ruhsal) rahatsızlıklar bireyin dinle olan bağının zayıflamasına neden olabileceğinden 85+ grubundaki DHÖ puanlarının düşmesi normal karşılanabilir (Özbolet, 2018). Yaşlılığın son dönemi sağlık vb. durumlar nedeniyle istisna tutulursa araştırmanın bulguları çerçevesinde yaşın ilerledikçe dine olan ilginin arttığını söylemek mümkündür. Benzer sonuçlara ulaşan araştırmalar mevcuttur. Kayıklık (2003) ve Ayten (2004) çalışmalarında yaş ilerledikçe dindarlık puanlarının arttığını gözlemlemiştir. Yaşlılıktaki bu yönelimi Kayıklık (2003), bireyin geride bıraktığı orta yaş krizi sonrası içsel değerlere yönelme şeklinde ifade etmektedir.

DHÖ'nün gerek duygu ve davranış boyutlarından aldıkları puanlar, gerekse ölçekten alınan toplam puanlar cinsiyetlere göre farklılaşmaktadır. Bulgulara göre, duygu ve davranış boyutlarında kadınlar, erkeklerden daha yüksek puana sahiptirler. Buna göre, 1.b. alt hipotezi doğrulanmıştır. Cinsiyet değişkenine göre kadınların erkeklerden dini hayatın gerek toplam puanında gerekse dini hayatın duygu ve davranış boyutlarında daha yüksek puan almaları ve erkeklerin sadece dini hayat ölçeğinin alt boyutu olan bilgi boyutunda kadınlardan daha yüksek puan almış olmaları; kadınların erkeklerden dindarlık toplam puanında daha önde olmasını sağlamaktadır. 2006-2019 yılları arasında yapılan lisansüstü tezlerdeki cinsiyet dindarlık ilişkisine dair meta-analiz sonuçlarına göre Korkmaz (2020), benzer sonuçlara ulaşarak kadınların erkeklerden dindarlık puanlarında daha önde olduğunu elde etmiştir. Benzer bulgulara ulaşan bir diğer araştırmacı Yapıcı (2007), gündelik hayatta kadınların erkeklerden daha fazla risk altında olduğundan bir korunma içgüdüyle ve erkeklerden daha duygusal olmaları gibi nedenlerle dine daha çok meylettiklerini ifade etmektedir.

DHÖ puanları öğrenim durumlarına göre incelendiğinde, alınan puanlar, ölçeğin duygu, davranış ve bilgi boyutlarında olduğu gibi toplam puan olarak da anlamlı farklılık göstermiştir. Duygu ve davranış boyutlarında, okuryazar olmayanların lise ile lisans ve lisansüstü mezunu bireylerden daha yüksek puana sahip olmaları; bilgi boyutunda ise, lisans ve lisansüstü mezunlarının diğer bireylerden daha yüksek puana sahip olmaları, anlamlı farklılığa yol açmaktadır. Diğer taraftan toplam puanda, okuryazar olmayanlarla ilköğretim mezunlarının, diğer bireylerden daha yüksek ortalamaya sahip olmaları farklılığa neden olmuştur. 1.c. alt hipotezi doğrulanmıştır. Taplamacıoğlu (1962) ve Uysal (2006), tahsil düzeyi yükseldikçe dindarlığın azaldığı bulgusuna ulaşmışlardır. Uysal çalışmasında dinin etkisini en az hissedenlerin üniversite mezunları en çok hissedenlerin "ilkokul" mezunları olduğunu ifade etmektedir. Uysal, bu durumun başlıca nedenlerini, bilimsel ve rasyonel bilgi düzeyine göre yeni ve farklı düşünme tarzları geliştirme; dine karşı tutum ve tavırlarda gevşeme; dine karşı ilgisizlik olarak sıralamaktadır. İnce (2019) çalışmasında lisansüstü mezunlarının diğer eğitim düzeyi gruplarından daha düşük

dindarlık puanına sahip olmasını alınan eğitimin bireyde özgüvenini arttırdığı için dine olan ihtiyacın azalmasıyla açıklanabileceğini ifade etmektedir.

Medeni durumlarına göre DHÖ toplam puanları anlamlı derecede farklılaştığı tespit edilmiştir. Ancak, dindarlığın alt boyutlarında farklılaşma tespit edilememiştir. Gruplar arasındaki farklılık ifade edilecek olursa; toplam dindarlık puanında evli ve eşi ölmüş bireyler, bekar ve boşanmış bireylerden daha yüksek ortalamaya sahip bulunmuştur. 1.d. alt hipotezi doğrulanmıştır. Bağımsız değişkenler belirlenirken bireylerin medenî durumunu sadece evli, bekar ve dul olarak sınıflamanın yetersiz olacağı kanısına varılmıştır. Dul bireylerin ölüm mü yoksa boşanma neticesinde mi dul olduklarının tespitinin yapılmasıyla çalışmadan daha isabetli sonuçlar alınabileceği kanaatine varılmıştır. Elde edilen sonuç, bu düşünceyi haklı çıkarmıştır. Muhtelif çalışmalarda dul ve bekarlarla aynı zümrede değerlendirilen eşi ölmüş bireyler, bu çalışmada dul ve bekarlardan farklılık göstermiştir. Eşi ölmüş kişiler, evlilere yakın bir ortalama puan almışlardır. Sonuç olarak evli ve eşi ölmüş bireyler DHÖ toplam puanında, bekâr ve eşinden boşanmış kişilerden daha yüksek ortalamaya sahip olmuştur Karaca (2000), Mehmedoğlu (2011) ve Yılmaz (2019) çalışmalarında bu bulgulara benzer sonuçlar elde eden araştırmacılarıdır. Karaca (2000) evliliğin bireyin hayatına biraz daha sükûnet getirmesini, Mehmedoğlu (2011) evlilikle birlikte birçok değerini bireyin hayatına etki etmesini gerekçeler arasında sıralarken, Yılmaz (2019) yetiştirilme tarzı ve eğitim düzeyi gibi faktörlerin de bu sonuçlara tesir edeceğini belirtmektedir.

Ekonomik düzeylere göre dindarlık puanları incelendiğinde, DHÖ toplam ve alt boyut puanları ekonomik düzeylere göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. 1.e. alt hipotezi doğrulanmamıştır. DHÖ puanları ekonomik düzeylerine göre incelenmiştir. Gruplar arasında DHÖ toplam puanında ve ölçeğinin duygu, davranış, bilgi boyutlarında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Ekonomik düzeye göre DHÖ puanlarındaki farklılıklar anlamlılık seviyesine ulaşmasa da DHÖ toplam puanı hariç olmak üzere diğer tüm alt boyutlarda da ekonomik düzeyini alt grup olarak belirten katılımcılar daha yüksek puana sahip olmuşlardır. Bu bulgudan hareketle; ekonomik mahrumiyet içerisinde olmaları bireylerin dine yönelmelerine katkı sağladığı düşünülebilir. Diğer bir ifadeyle; bireyler içine düştükleri ekonomik buhranlarla başa çıkmaya çalışırken başvurdukları başa çıkma araçlarından birisinin de din olabileceğini söylemek mümkündür. Şengül (2007) ve İnce (2019) benzer bulgular elde eden araştırmacılarıdır. İnce (2019) ekonomik durum ile dindarlık arasındaki negatif yönlü ilişkiyi, bireyin maddi olanakların artmasının dünya hayatının cazibesine daha çok kapılıp dine olan ilginin ve ihtiyacın azalması ve ekonomik gücün bireydeki özgüveni arttırdığı şeklinde açıklamaktadır.

Araştırmanın Yaşam Kalitesi Ölçeği ile ilgili sonuçları:

YKÖ puanları, yaş gruplarına göre incelendiğinde; duygusal, özerklik, geçmiş, sosyal, ölüm ve yakınlık boyutlarında olduğu gibi toplam puanda da anlamlı bir farklılık tespit

edilmemiştir. 2.a. alt hipotezi doğrulanmamıştır. Farklılık anlamlı düzeye çıkmasa da gruplar arasındaki farklılık bulguları yorumlamaya yardımcı olacak niteliktedir. YKÖ ölçeğinin toplam puanında ve ölüm alt boyutu hariç diğer tüm alt boyut puanlarında 60-74 yaş grubu, 75-84 yaş grubundan daha yüksek skorlar elde etmiştir. 75-84 yaş grubu sadece ölüm alt boyutunda 60-74 yaş grubundan daha yüksek puan elde etmiştir. Kılıçoğlu ve Yenilmez (2005), Bowling ve Gabriel (2007) ve Doğan (2018) çalışmalarında benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte, duyuşal işlevlerin azalması veya tamamen kaybolması; yaşlanan bireyin ölüm tecrübesini yaşamaya daha çok yaklaşması; ihtiyarlıkla birlikte eş ve akranların hayattan göç etmesiyle sadece ölüm tecrübesinin hatırlanmaması aynı zamanda sosyal çevredeki ciddi azalmalar; geçmişe yönelik pişmanlıklar ve yapılması istenen ama yapılamayan işlerin üzüntüsü; ilerleyen yaşla birlikte meydana gelen fiziksel kısıtlanmaların bireyin kendi ihtiyaçlarını kendisinin karşılayamaz hale gelmesi, yaşın ilerledikçe yaşam kalitesinin düşmesinde etkin rol oynayan temel faktörlerden sayılabilir.

Cinsiyete göre YKÖ puanları incelenmiştir. Elde edilen sonuca göre, YKÖ toplam puanı ve duyuşal, özerklik, geçmiş, sosyal boyutları puanlarının cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Bulgulara göre, duyuşal boyutta kadınların erkeklerden daha yüksek puana sahip; özerklik, geçmiş ve sosyal boyutları ile toplam puan olarak erkeklerin kadınlardan daha yüksek puana sahiptir. Buna göre, 2.b. alt hipotezi doğrulanmıştır. Araştırmada erkeklerin yaşam kalitesi toplam puanında ve yaşam kalitesinin alt boyutlarında kadınlardan daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Alt boyutlardan özerklik, sosyal çevre ve geçmiş alt boyutlarında farkın anlamlılık seviyesine çıkacak kadar yüksek olması ve toplam puanda da aynı tablonun görülüyor olması; Şanlıurfa'daki yaşlı erkeklerin yaşlı kadınlardan daha geniş bir arkadaş çevresine sahip olmasına, Şanlıurfalıların ataerkil bir yapıya sahip olması da yaşlı erkeklerin gelecek kaygısından uzak ve bölge itibarıyla güneydoğu yöresinde olduğu gibi Şanlıurfa'da erkeklerin kadınlardan toplumsal baskıya daha az maruz kalmasına (örneğin: erkeğin ikinci evlilik yapması Şanlıurfa'da doğal karşılanırken kadının ikinci evlilik yapması genel kabul görmemektedir) bağlanabilir. Kadının erkeğe göre davranışlarını belirlediği toplumda (Şanlıurfada Kadın Olmak, 2015) YKÖ'nün cinsiyetle ilgili bulgularının erkekler lehine farklılaşması beklenen bir sonuç olmaktadır. Yaşlılardaki yaşam kalitesini araştıran Özyurt ve diğerleri (2007), Zincir ve diğerleri (2008) ve Gökmen (2020) çalışmalarında erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek yaşam kalitesi puanını elde ettiklerini belirtmişlerdir.

YKÖ puanları öğrenim durumuna göre incelendiğinde; YKÖ toplam puanı, özerklik, geçmiş, sosyal ve yakınlık alt boyutlarından ve toplam puanlarının öğrenim düzeylerine göre anlamlı derecede farklılaştığı tespit edilmiştir. Duyusal ve ölüm alt boyutlarından elde edilen puanlar öğrenim durumuna göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Gruplar arasındaki farklılıkların, lisans ve lisansüstü mezunu bireylerin diğer bireylerden daha yüksek puana sahip olmalarından kaynaklandığı belirlenmiştir. 2.c. alt hipotezi

doğrulanmıştır. En yüksek yaşam kalitesi puanını, lisans ve lisansüstü ile lise mezunu bireylerin aldığı ikinci yüksek puanı ilköğretim mezunlarının aldığı, en düşük puanı ise okuryazar olmayanların aldığı görülmüştür. Buradan hareketle eğitimin yaşam kalitesine olumlu katkı sağladığını söylemek mümkündür. Danış (2009), Lucas-Carrasco ve diğerleri (2011) ve Küçükkaya (2020) benzer bulgulara ulaşan araştırmacılarıdır. Danış (2009), yaşlılıkta bilişsel aktivitenin sürdürülmesinde, sorunlarla baş etmede ve hayata uyumunun sürdürülebilir olmasında öğrenim durumunun önemli bir rolü olduğunu ve bu nedenlerle yaşam kalitesini geliştirici bir unsur olduğunu ifade etmektedir.

YKÖ toplam puan, özerklik ve sosyal boyutlarının puanları, medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılaşmıştır. Duyusal, geçmiş, ölüm ve yakınlık boyutlarında gruplar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Bekâr ve evli bireylerin eşi ölmüş bireylerden daha yüksek puana sahip olmaları, bu farklılıkların kaynağı olmuştur. 2.d. alt hipotezi doğrulanmamıştır. Yaşam kalitesi toplam puanında evlilerin, eşi ölmüşlerden anlamlı derecede yüksek puan elde etmeleri, eşinin yasını tutma gibi sarsıcı bir deneyimi geçirmemiş olmasından kaynaklanabilir. Araştırmada evlilerin ikinci evliliği olup olmadığının sorulmadığı göz önünde bulundurulsa dahi ortaya çıkan sonuçla evli olmanın, yaşamdan daha fazla memnun olmaya neden olduğu şeklinde bir düşünceye ulaşılabilir. Bekârların sayıca azlığı göz önüne alındığında sağlıklı bir genellemeye gidilememekle birlikte elde edilen verilere dayanarak bekâr bireylerin sorumlu olduğu bir eşi ve ailesi olmaması onların özerklik alt boyutunda, geçmiş, gelecek ve bugün alt boyutunda ve sosyal katılım alt boyutunda yüksek skorlar elde etmesini sağladığı düşünülebilir. Aile Arslantaş ve diğerleri (2006), Ölüç (2007), Çetin (2019) ve Rada (2020) benzer bulgulara ulaşan araştırmacılarıdır. Rada (2020) kuvvetli aile bağının yüksek yaşam kalitesinin başlıca nedenleri arasında olduğunu belirtmektedir. Bu durum da evlilerin yaşam kalitesinin yüksek çıkmasını izah etmektedir.

YKÖ toplam puanda, özerklik, sosyal, yakınlık puanları ekonomik düzeylere göre anlamlı derecede farklılaştığı tespit edilmiştir. Duyusal, geçmiş ve ölüm puanlarının ekonomik düzeye göre farklılaşmadığı görülmüştür. Ekonomik durumlarını üst düzey olarak ifade eden bireylerin alt ve orta ekonomik düzeydeki bireylerden daha yüksek bir ortalamaya sahip oldukları tespit edilmiştir. 2.e. alt hipotezi doğrulanmıştır. Araştırmada, yaşam kalitesi toplam puanında ve alt boyutlarda en yüksek skor, gelir düzeyi yüksek grup olarak nitelendirilen kişiler almıştır. Gelir düzeyi yüksek olan kişilerin geçim kaygısının diğer gruptaki bireylere nazaran daha az olduğu göz önüne alındığında elde edilen sonucun beklenen bir durum olduğu kanısına varılabilir. Yaşam kalitesinden elde edilen puanların sırasıyla en yüksek puanı yüksek gelire sahip kişilerin elde etmesi, ikinci yüksek puanı orta düzeyde gelire sahip kişilerin elde etmesi ve en az puanı da düşük gelir grubundaki kişilerin elde etmesi, bu kanıyı destekler niteliktedir. Aydın (2009), Danış (2009), Henriques ve diğerleri (2020) benzer bulgulara ulaşan araştırmacılarıdır. Henriques ve diğerleri

(2020), gelir düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi sağlıklı bir şekilde ortaya koymak için geliri nesnel ölçütlerle değil öznel algılarla ölçmek gerektiğini ifade etmektedir.

Yaşam kalitesi ve dini hayat arasındaki ilişkiye dair sonuçlar:

Duygu boyutu ile geçmiş ve ölüm boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönlü; sosyal boyutla negatif yönlü orta düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir. Davranış boyutu ile geçmiş ve ölüm boyutları arasında pozitif yönlü; sosyal boyutla negatif yönlü ilişki görülmüştür. Bilgi boyutu ile geçmiş ve ölüm boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönlü; sosyal boyutla negatif yönlü ilişkiler saptanmıştır. Dindarlık ile yaşam kalitesi arasında anlamlı düzeye ulaşmayan pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Katılımcıların tamamının DHÖ'nün inanç boyutundan tam puan alması inanç boyutunun değerlendirilmeye alınamaması neden olmuştur. İnanç gibi dini hayatın vazgeçilmez bir unsurunun değerlendirilmeye alınamamasının da ilişkinin anlamlı düzeye çıkamamasında rol oynadığı söylenebilir. Neticede, "Yaşlı bireylerin dindarlık düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. Dindarlık puanları arttıkça yaşam kalitesi puanları da artmaktadır" şeklinde kurulan 3. alt hipotezi doğrulanmamıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre toplam puanlardaki pozitif yöndeki ilişki anlamlılık düzeyine çıkmasa da alt boyutlardaki etkileşim anlamlılık seviyesine ulaşmaktadır. Ayten ve diğerleri (2012), Vitorino ve diğerleri (2016), Uçar (2017), Doğan (2018), Durğun ve Durğun (2020), Yadav ve diğerleri (2020) dindarlık arttıkça yaşam kalitesinin arttığı yönünde bulgular elde eden araştırmacılarıdır. Yadav ve diğerleri (2020), yaşlıların stres gibi ruhsal sorunlarla fiziksel hastalıklarla ve sosyal katılım gibi hayatın birçok noktasında dinin çözümler sunması yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artmasını sağladığını belirtmektedirler.

Yaşlılık dönemindeki bireylerin dini bilgileri arttıkça ölümü daha fazla kabullenmekte ve ölüm kaygısı da artmadır. Ölüm kaygısı artan yaşlı bireyin, zamanını dinini daha çok yaşamaya çalışması; ahirete göç etmenin yolu olan ölüme, hazır olma telaşını taşıması; geçmiş gelecek ve bugün faaliyetlerindeki pişmanlık ve temennilerinin de ahiret inancı gibi dini bilginin artmasıyla teskin olması, araştırmadaki bu sonucun elde edilmesinde etkili bir faktör olarak düşünülebilir. Karaca (2000), Hökelekli (2008) ve Aksaç (2018) çalışmalarında benzer bulgular tespit etmişlerdir. Hökelekli (2008), ölüm korkusu, kaygısı ve ölüm karşısındaki çaresizliğin dine meyilli arttığını belirtmektedir. Aksaç (2018), geleneksel toplumlarda bireylerin dine teslimiyetiyle ölümü kabullenmelerinin ve ölüme hazırlıklı olmalarının eş zamanlı olduğunu ifade etmektedir.

Bahadır (2002), dindarlık düzeyleri yüksek olan bireylerin hayata umutla yaklaşımda dinî inançların önemli bir rolü olduğunu tespit etmiştir. Akgül (2004) dindarlığın huzurlu olmakla ilişkili olduğunu belirtmektedir. Akgül (2004) araştırmasında, kendisini mutlu olarak nitelendirenlerin %55,9'unun namaz kılan bireyler olduğunu ve %76,4'ü her zaman dua ettiklerini belirtmektedir. Yapıcı (2007) da benzer bir bulguya ulaştığı çalışmasında, Allah'ın varlığını hissetme düzeyi ve dua etme sıklığı arttıkça umutsuzluk düzeyinin

azaldığını belirtmektedir. Abdolahrezaee ve diğerleri (2020) dindarlıkla umut arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu, insanların içinde buldukları hastalık ve hayatın zorlukları gibi olumsuz koşullarla dua ederek baş etmeye çalıştıklarını ifade etmektedir. Şimşek (2006), ibadet etme sıklığı ile sağlık durumu değişkenliği arasındaki ilişki olduğunu tespit etmiştir. Her zaman ibadet edenlerin % 57,1'inin sağlık durumunun iyi olduğunu, sağlık durumu kötü olanların % 44'ü ise önceden ibadet ettiğini şimdi ise sağlığından dolayı ibadetleri yapamadığını, sağlık durumu kötü olanların % 22,2'si her zaman ibadet ettiğini belirtmiştir. Horozcu (2010) dinin emir, yasaklar ve sunduğu vaatlerle (ahiret hayatı vs.) bireyin önce ruh sağlığını akabinde de fiziksel sağlığını koruduğunu ifade etmektedir. Din ve sağlık arasındaki ilişkide olumsuz sağlık koşullarının da dini yaşantıyı olumsuz etkilediğini tespit eden araştırmalar mevcuttur. Rüzgar ve diğerleri (2020), yaşam kalitesini düşüren *üriner inkontinans* (idrar kaçırma) sorunu yaşayan bireylerin dini yaşantılarının olumsuz etkilediğini tespit etmişlerdir. Araştırmacılar, üriner inkontinansa yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin uygulanması kadınların sosyal ve manevi yaşam düzeylerinin iyileştirilmesine katkıda bulunacağını belirtmektedir

Sonuç olarak, birey yaşamın tüm evrelerinde bazen biyolojik (bedensel sağlık) bazen psikolojik (ruh sağlığı) bazen de sosyal (yalnızlık ve sosyal uyum) sorunlarla karşılaşmakta ve bu problemlerle baş etmeye çalışmaktadır. Yeterli ve etkili kullanıldığında dinin insanlara sunduğu imkânlar, bireyi olumsuzluklara karşı korumaktadır. Çünkü dinlerin varlık sebebi insanların huzur ve mutluluğunu tesis etmektir (Bahçekapılı, 2016, s. 37; Yücel & Bulut, 2020, s. 83). Araştırmanın bulgularına göre, yaşlılarda dindarlıkla yaşam kalitesi arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişkinin var olduğu ortaya konmuştur. Yaşam kalitesinin alt boyutlarından olan ölüm ve ölmek alt boyutundaki temel etken olan ölüm tecrübesi, dindarlığı arttıran bir etken olabilmektedir. Yaşlı insanda dine yönelimi arttıran bir başka etken ise, yaşlı bireyin geçmiş ve gelecek kaygılarıdır. Zaman açısından geleceğe umutla bakamayan ve geçmişin telafisini yapacak imkânı bulunmayan birey, din sayesinde bu çıkmazdan önemli ölçüde kurtulabilmektedir. Bu sonucun ortaya çıkmasına dinin formlarının etkili olduğu bilinen bir gerçek olsa da Pergament (2005) her formun aynı etkiyi göstermeyeceğini iddia etmektedir. Yaratıcı ile kurulmuş sağlam bir ilişki ve diğer insanlarla manevî bir beraberlik duygusu üzerine kurulmuş olan iç güdümlü bir din, sağlık ve mutluluk için olumlu etkilere sahip olabilir. Dış güdümlü olarak ifade edilen, benimsenmeden yaşanan, yaratıcı ve yaşanan çevre ile zayıf bir ilişkiyi yansıtan bir dinin ise sağlık ve mutluluk için olumlu etkiler sergilemesi beklenemez (Pargament, 2005, ss. 303-304).

Kaynakça

Abdolahrezaee, N., Khanmohammadi, A., Dadfar, M., Rashedi, V., & Behnam, L. (2020). Prediction of hope, physical health, and mental health by mediating variable of religious spiritual well-being in elderly. *Mental Health, Religion & Culture*, 23(10), 928-940.

- Akgül, M. (2004). Yaşlılık ve dindarlık: dindarlık, hayattan zevk alma ve mutluluk ilişkisi. *Dinî Araştırmalar Dergisi*, 7(19), 19–56.
- Akın, G. (2006). *Her yönüyle yaşlılık*. Ankara: Palme.
- Aksaç. A. (2020). Dindarlık yaşlılık ve ölüm paradoksu üzerine bir din sosyolojisi araştırması (Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi.
- Akyol, Y., Durmuş, D., Doğan, C., Bek, Y. & Cantürk, F. (2010). Quality of life and level of depressive symptoms in the geriatric population. *Archives of rheumatology*, 25(4), 165-173.
- Arslan, M. (2009). Geleneksellik ve yaşlı dindarlığı: taşrada sosyal hizmet alamayan yaşlıların dindarlık durumları üzerine uygulamalı bir inceleme. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2, 112-125.
- Arslantaş, D., Metintaş, S., Ünsal, A. & Kalyoncu, C. (2006). Eskişehir Mahmudiye ilçesi yaşlılarında yaşam kalitesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 28(2), 81-89.
- Aydın, S. (2009). Gaziantep ili Şehitkâmil ve Şahinbey merkez ilçelerinde yaşayan 65 yaş üstü popülasyonda yaşam kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörler. (Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi.
- Ayrancı, Ü., Köşgeroğlu, N., Yenilmez, Ç., & Aksoy, F. (2005). Eskişehir’de yaşlıların sosyoekonomik özellikleri ve sağlık durumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(5), 113-119.
- Ayten, A. (2004). Kendini gerçekleştirme ve dindarlık ilişkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi.
- Ayten, A., Göçen, G., Sevinç, K. & Öztürk, E. E. (2012). Dini başa çıkma, şükür ve hayat memnuniyeti ilişkisi: hastalar, hasta yakınları ve hastane çalışanları üzerine amprik bir araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 12(2), 45-79.
- Bahadır, A. (2002). *İnsanın anlam arayışı ve din*. İstanbul: İnsan.
- Bahçekapılı, M. (2016). Biyopsikososyal açıdan dinin engellilik ve farklı sağlık problemleri üzerindeki etkisi. *Türkiye Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi*, 1, 16-44.
- Balkanlı, N.(2008). Otistik çocuğu olan ve olmayan annelerde yaşam kalitesi, yaşam doyumunu ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek lisans tezi), Maltepe Üniversitesi.
- Bowling, A. & Gabriel, Z. (2007). Lay theories of quality of life in older age. *Journals Cambridge*, 27(6), 827-848.
- Canatan, A. (2016). Yaşlılıkta sosyal ilişkiler ve kuşaklar arası iletişim. H. Ceylan (Ed.) *Yaşlılık Sosyolojisi* içinde (139-155). Ankara: Nobel Akademi.

- Çetin, S. (2019). Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısında sosyal hizmetin rolü: Ankara örneği. (Yüksek lisans tezi), Sakarya Üniversitesi.
- Danış, M. Z. (2009). Kurumlarda kalan yaşlıların yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörler: Ankara örneğinde bir alan araştırması. (Doktora tezi), Hacettepe Üniversitesi.
- Dodurgalı, A. (2002). *Sevgi peygamberi ve yetişkin din eğitimi*. İstanbul: Rağbet.
- Doğan, S. (2018). Kronik hastalığı olmayan yaşlı bireylerde manevi bakım, yaşam kalitesi ve aradaki ilişkinin değerlendirilmesi. (Yüksek lisans tezi), Kafkas Üniversitesi.
- Durğun, A. ve Durğun, K. (2020). Yaşlı bireylerin yaşam doyumları ve dini tutumları üzerine bir araştırma. *Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi*, 3(2), 208-231.
- Eser, S., Saatli, G., Eser, E., Baydur, H. & Fidaner, C. (2010). Yaşlılar için dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi modülü WHOQOL-OLD: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1). 37-48.
- Glock, C. Y. (2007). Dindarlığın boyutları üzerine, (M. E. Köktaş, Çev.), Y. Aktay ve M. E. Köktaş (Der.) *Din Sosyolojisi* içinde (250-271). Ankara: Vadi.
- Gökmen, E. (2020). 65 yaş ve üzeri kişilerde hastalık profili ve yaşam kalitesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Görgün Baran, A. (2005). *Yaşlı ve aile ilişkileri (Ankara örneği)*. Ankara: Afşaroğlu Matbaası.
- Gürsu, O. ve Ay, Y. (2018). Din, manevi iyi oluş ve yaşlılık. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(61), 1176-1190.
- Hablemitoğlu, Ş. ve Özata, E. (2010). *Yaşlı Refahı*. Ankara: Kilit.
- Henriques, A., Silva, S., Severo, M., Fraga, S., & Barros, H. (2020). Socioeconomic position and quality of life among older people: The mediating role of social support. *Preventive Medicine*, 135, 106073.
- Horozcu, Ü. (2010). Tecrübî araştırmalar ışığında dindarlık ve maneviyat ile ruhsal ve bedensel sağlık arasındaki ilişki. *Milel ve nihâl*, 7(1), 209-240.
- İnce, N. (2019). Dindarlık ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi: Burdur örneği. (Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Kalınkara, V. (2011). *Temel gerontoloji*. Ankara: Nobel.
- Karaca, F. (2000). *Ölüm psikolojisi*. İstanbul: Beyan.
- Kayıklık, H. (2003). *Orta yaş ve yaşlılıkta dinsel eğilimler*. Adana: Baki.
- Kayıklık, H. (2011). *Din psikolojisi*. Adana: Karahan.

- Kılıçoğlu, A. & Yenilmez, Ç. (2005). Huzurevindeki yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve bireye özgü etkenler ile ilişkisi. *Düşünen Adam Dergisi*, 18(4), 187-195.
- Koç, M. (2004). Yaşlılık döneminde ölüm ötesi psikolojisi üzerine bir alan araştırması. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 8(1), 203-228.
- Korkmaz, S. (2020). Cinsiyete göre dindarlık: bir meta-analiz çalışması. *Bilimname*, 43 (2020), 437-460.
- Köylü, M. (2000). *Yetişkin din eğitiminin teorik temelleri*. Samsun: Etüt.
- Küçükaya S. (2020). Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ile yaşlılığa uyum düzeyleri arasındaki ilişki. (Yüksek lisans tezi), Marmara Üniversitesi.
- Lobo, A. (2011). *Physical activity and health in the elderly*. Iceland: Bentham Science Publishers.
- Lucas-Carrasco, R., Laidlaw, K. & Power, M. J. (2011). Suitability of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD for Spanish older adults. *Aging & Mental Health*, 15(5), 595-604.
- Marshall, G. (1999). *Sosyoloji sözlüğü*. (O. Akınhay & D. Kömürcü Çev.). Ankara: Bilim ve Sanat.
- Mcfadden, S. H. (2005). Points of connection: gerontology and the psychology of religion. R. F. Paloutzian & C. L. Park (Ed.), in *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (162-176). New York: The Guilford press,
- Mehmedoğlu, A.U. (2004). *Kişilik ve din*. İstanbul: DEM.
- Mehmedoğlu, A.U. (2011). *Tanrıyı tasavvur etmek*. İstanbul: Çamlıca.
- Ölüç, F. (2007). Edirne kentsel kesimde yaşlılarda sağlıklı ilintili yaşam kalitesi. (Uzmanlık tezi), Trakya Üniversitesi.
- Özbaydar, B. (1970). *Din ve tanrı inancının gelişmesi üzerine bir araştırma*. İstanbul: Baha.
- Özbolat, A. (2016). Beşikten mezara: yaşlılığın sosyolojisi ve din -Adana örneği-. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 16(2), 53-76.
- Özyurt, B. C., Eser, E., Çoban, G., Akdemir, S. N., Karaca, İ. & Karakoç, Ö. (2007). Manisa Muradiye bölgesindeki yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 1(3), 117-123.
- Pargament, K. I. (2005). Acı ve tatlı: dindarlığın bedelleri ve faydaları üzerine bir değerlendirme. (A. U. Mehmedoğlu çev.), *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 5(1), 279-313.

- Rada, C. (2020). The quality of life when approaching retirement and during retirement in Romania. How important are age, marital status, communication and satisfaction within the family?. *Revista de Psihologie*, 66(2), 97-111.
- Rüzgar, Ş., Özerdoğan, N., & Yalçın, Ö. T. (2020). Üriner inkontinansın kadınların yaşam kalitesi ve yaşamlarının spiritüel boyutuna etkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 50-58.
- Şığın, A. (2016). Çalışma hayatı ve emeklilik bağlamında Türkiye'de yaşlılık. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (Ek1), 87-101.
- Şahin, A. (1999). İlahiyat mühendislik ve tıp fakültelerinde okuyan öğrencilerde dinî hayatın boyutları üzerine bir araştırma [Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]
- Şengül, F. (2007). Dindarlık ve ruh sağlığı ilişkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi.
- Şentürk, H. (2008). *Din psikolojisi*. Isparta: Tuğra.
- Şimşek, A. (2006). Huzurevi sakinlerinde dinî yaşayış. (Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi.
- Tamam, L. & Öner, S. (2001). Yaşlılık çağı depresyonları. *Demans Dergisi*, 1, 50-60.
- Taplamacıoğlu, M. (1962). Yaşlara göre dini yaşantının şiddet ve kesafeti üzerinde bir anket denemesi. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 10, 141-151.
- Tokur B. (2020). *Din psikolojisi*. Ankara: Sonçağ.
- Tufan, İ. (2003). *Modernleşen Türkiye'de yaşlılık ve yaşlanmak*. İstanbul: Anahtar kitaplar.
- Uçar, M. (2017). Yaşlılarda yaşam kalitesi ile spiritüalite (maneviyat) arasındaki ilişki. (Yüksek lisans tezi), İnönü Üniversitesi.
- Uysal, V. (2006). Türkiye'de dindarlık ve kadın. İstanbul: DEM yayınları.
- Vitorino, L. M., Low, G., & Vianna, L. A. C. (2016). Linking spiritual and religious coping with the quality of life of community-dwelling older adults and nursing home residents. *Gerontology And Geriatric Medicine*, 2, 1-19. <https://doi.org/10.1177/2333721416658140>
- Yadav, U. N., Thapa, T. B., Mistry, S. K., Ghimire, S., Yadav, K. K., Boateng, G. O., & O'Callaghan, C. (2020). Biosocial and disease conditions are associated with good quality of life among older adults in rural eastern Nepal: Findings from a cross-sectional study. *PloS one*, 15(11).
- Yapıcı, A. (2007). *Ruh sağlığı ve din (psiko-sosyal uyum ve dindarlık)*. Adana: Karahan.

Yıldırım, M. (2019). Örneklem ve örnekleme yöntemleri. S. Şen ve İ. Yıldırım (Ed.), *Eğitimde araştırma yöntemleri içinde* (61-93). Ankara: Nobel Akademik.

Yıldız, M. (2006). *Ölüm kaygısı ve dindarlık*. İzmir: İlahiyat Vakfı.

Yılmaz, F. (2019). Dindarlık ve hoşgörü ilişkisi. (Doktora tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi.

Yücel, M., & Bulut, R. (2020). Bedensel engellilerin din hizmetlerine erişimlerinde yaşadığı sorunlar: Alaşehir örneği. *Akademik Platform İslami Araştırmalar Dergisi*, 4(1), 70-85.

Zincir, H., Taşçı, S., Erten, Z. K. & Başer, M. (2008). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 168-174.

Web Siteleri:

WHO (1999). Men Ageing And Health, (29.05.2021) http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66941/WHO_NMH_NPH_01.2.pdf

Şanlıurfada Kadın Olmak (2021, 20 Mayıs) <https://www.sanliurfaolay.com/haber/sanliurfada-kadin-olmak/1066>

Türkiye'nin ilk yaşlı tatil köyü (2013, 17 Mart) <http://www.haber7.com/projeler/haber/983121-turkiyenin-ilk-yasli-tatil-koyu>

Ageing (2013, 03 Kasım). <http://www.who.int/topics/ageing/en/>