

T. C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI

YAŞLILIK DÖNEMİNDE
YAŞAM KALİTESİ VE DİNDARLIK İLİŞKİSİ
(ŞANLIURFA İLİ ÖRNEĞİ)

ABDURRAHMAN AKBOLAT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. ABDÜLKERİM BAHADIR

KONYA-2014

T. C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI

YAŞLILIK DÖNEMİNDE
YAŞAM KALİTESİ VE DİNDARLIK İLİŞKİSİ
(ŞANLIURFA İLİ ÖRNEĞİ)

ABDURRAHMAN AKBOLAT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. ABDÜLKERİM BAHADIR

KONYA-2014



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Tez Savunma Sınavı Tutanak Formu

I. Öğrenci Bilgileri						
Adı	Abdurrahman	Anabilim Dalı	Felsefe ve Din Bilimleri			
Soyadı	AKBOLAT	Bilim Dalı	Din Psikolojisi			
Numarası	098102071004	Sınav Durumu	I. Savunma Sınavı	<input checked="" type="checkbox"/>	II. Savunma Sınavı	<input type="checkbox"/>
Danışmanı	Prof. Dr. Abdülkerim BAHADIR	Programı	Yüksek Lisans	<input checked="" type="checkbox"/>	Doktora	<input type="checkbox"/>
II. Sınav Bilgileri						
Tarih	28.11.2014	Saat	10.00	Süre	2 saat	
III. Değerlendirme ve Sonuç						
<input checked="" type="checkbox"/>	Savunulan Tezin Kabul Edilmesine					
<input type="checkbox"/>	Savunulan Tezin Düzeltilmesine					
<input type="checkbox"/>	Savunulan Tezin Reddedilmesine (*)					
Salt Çoğunluk	<input type="checkbox"/>	Oy Çokluğu	<input checked="" type="checkbox"/>	Oy Birliği	<input checked="" type="checkbox"/>	İle karar verilmiştir.
NEÜ Lisansüstü Eğitim Yönetmeliği hükümleri uyarınca yapılan Yüksek Lisans / Doktora Tez Savunma Sınavı gerçekleştirilmiş ve adayın durumu tutanakla tespit edilmiştir.						
IV. Tez İzleme Komitesi Üyeleri						
Sıra No	Unvanı	Adı ve Soyadı	İmza			
1	Danışman	Prof. Dr. Abdülkerim BAHADIR				
2	Üye	Prof. Dr. Adem ŞAHİN				
3	Üye	Yrd. Doç. Dr. Arif KORKMAZ				
4	Üye					
5	Üye					
Not: Bu belge, Tez Savunma Sınavı'ndan sonra üç gün içerisinde, Tez inceleme ve Değerlendirme Formu (Rapor) ile birlikte Sosyal Bilimler Enstitü Müdürlüğüne gönderilmelidir. (*)Tezi Reddedilen öğrenci, Reddedilen tezin bir nüshasını gerekçeli kararla birlikte Enstitüye teslim etmesi gerekmektedir.						

 KONYA	T. C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü	 NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
--	--	---

BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Öğrencinin	Adı Soyadı	Abdurrahman AKBOLAT	
	Numarası	098102071004	
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı / Din Psikolojisi Bilim Dalı	
	Programı	Tezli Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/>	Doktora <input type="checkbox"/>
Tez Danışmanı		Prof. Dr. Abdülkerim BAHADIR	

Bu tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

Abdurrahman AKBOLAT



 KONYA	T. C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü	 SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
---	--	---

ÖZET

Öğrencinin	Adı Soyadı	Abdurrahman AKBOLAT			
	Numarası	098102071004			
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı / Din Psikolojisi Bilim Dalı			
	Programı	Tezli Yüksek Lisans	<input checked="" type="checkbox"/>	Doktora	<input type="checkbox"/>
	Tez Danışmanı	Prof. Dr. Abdülkerim BAHADIR			
Tezin Adı	Yaşlılık Döneminde Yaşam Kalitesi ve Dindarlık İlişkisi (Şanlıurfa Örneği)				

Araştırmanın konusu yaşlılık dönemindeki bireylerde yaşam kalitesi ve dindarlık arasındaki ilişkidir. Çalışma yaşlılarda dindarlıkla yaşam kalitesi arasında bir ilişkinin olup olmadığını açıklanmasını amaçlamaktadır. Araştırmanın çalışma grubu Şanlıurfa'daki yaşlı bireylerden oluşan 220 katılımcıdır. Alan araştırması şeklinde yürütülen çalışmada dindarlıkla ilgili ölçümlerde "Dinî Hayat Ölçeği" ve yaşam kalitesinin ölçümünde de "WHOQOL-OLD Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmanın uygulanması sürecinde bu iki ölçek ile altı soruluk demografik özellikleri ölçen soruların birleştirilmesiyle oluşan bir anket formunun katılımcılar tarafından doldurulması sağlanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, sosyodemografik değişkenlerle yaşam kalitesi ve dindarlık arasında ilişki söz konusudur. Araştırma sonuçlarına göre kadınlar, erkeklere göre daha yüksek dindarlık puanına sahiptir. Bunun yanında erkeklerin kadınlardan daha fazla yaşam kalitesi puanına sahip olduğuna ulaşılmıştır. Ayrıca çalışmada dindarlık puanları ile yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı düzeyde olmasa da olumlu ilişkilerin var olduğuna ulaşılmış ve dindarlık düzeyi arttıkça bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin de düşük düzeyde pozitif yönde arttığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dindarlık, Yaşam Kalitesi, Yaşlılık



ABSTRACT

Student's	Name and Surname	Abdurrahman AKBOLAT			
	Student Number	098102071004			
	Department	Philosophy and Religious Studies / Psychology of Religion			
	Study Programme	Master's Degree (M.A.)	<input checked="" type="checkbox"/>	Doctoral Degree (Ph. D.)	<input type="checkbox"/>
	Supervisor	Prof. Dr. Abdülkerim BAHADIR			
Title of the Thesis		The Relationship Between the Life of Quality And Religiosity in the Elderly Period (The Case Of Şanlıurfa)			

The subject of this study is the relationship between quality of life and religiousness in the elderly. The research intends to explain whether there is a relationship between life quality and prayerfulness in elders. Study group consist of 220 elderly who living in Şanlıurfa City. In the research which was carried out as a fieldwork "Religious Life Scale" was used during measurements regarding prayerfulness and "WHOQOL-OLD scale" was used regarding measurements of life quality. The participants were requested to fill in a questionnaire form which was composed of these two scales and the six questions which evaluate the demographic situations of the subjects. According to the findings, there are some distinctions both between life quality and religiousness and sociodemographic relationship. The research also showed that women have higher levels of religion than men do. Besides, men have higher scores in terms of life quality than women do. In addition, even though they were not really meaningful, it was concluded that there are some relations between religiousness levels and life quality scores. As a result, it was detected that as the level of religiousness goes up, the life quality levels of the people also goes up in a positive way in a low quantity.

Key Words: Religiousness, Life Quality, Prayerfulness

ÖNSÖZ

İnsanın somut olarak tespit edilen ve iç dünyasında tecrübe ettiği bilinen tüm davranışlarını araştırma konusu edinen Psikoloji, birçok alt akademik dala sahiptir. Bunlardan birisi de Gelişim Psikolojisidir.

Gelişim Psikolojisi, doğumundan ölümüne kadar bireyi dönemler halinde ele alan; bu gelişim dönemlerinde geçirdiği fiziksel, zihinsel ve duygusal değişimleri inceleyen bir disiplindir.

Yaşlılık dönemi, gelişim psikolojisi açısından en kritik değişimlerin yaşandığı dönemlerden biridir. Hayatın son evresi olan yaşlılıkta önemli fiziksel ve psikolojik kayıplar söz konusudur. Özellikle ölüm korkusu, yaşlıların zihin ve duyu dünyasını etkiler.

Gerek ölüm korkusu ve gerekse yalnızlık, yetersizlik, güvensizlik vb. olumsuz duygular, yaşlıları sığınabilecekleri maddi manevi mercilere yönlendirir. Bu doğal ihtiyaca cevap verebilecek en önemli olgulardan birisi olan din, yaşlılık döneminde hayatı anlamlandırma ve yaşam kalitesi bağlamında önemli etkiler icra eder.

Tezimizin konusu yaşlılık döneminde yaşam kalitesi ve dindarlık ilişkisidir. Konuyla ilgili daha önce yapılmış belli başlı çalışmalar arasında kayda değer olanlar şunlardır. Özmete'nin (1997) "Değerlerin Yaşam Kalitesi Üzerindeki Rolü" adlı çalışması, Kurul (2013) tarafından yapılan "Üriner İnkontinansın Yaşam Kalitesine Etkisi, Tedavi Öncesi - Sonrası Dönemde Objektif ve Subjektif Parametrelerin Karşılaştırılması" başlıklı çalışması, Üstündağ'ın (2013) "Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Semptom Yönetiminde Kullandıkları Tamamlayıcı Tedavi Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi" başlıklı yüksek lisans tezidir.

Yaşam kalitesi konusu daha ziyade sağlık bilimleri alanında değerlendirilmiştir. Son dönemlere kadar çeşitli nedenlerden dolayı yaşam kalitesinin din-dindarlık-değerler gibi insanın hayatını kuşatan unsurlarla ilişkisini ortaya koymaya çalışan araştırmalar literatüre eklenememiştir. Yaşam kalitesi kavramıyla din-dindarlığın ilişkisini kapsamlı bir şekilde ele alan çalışmalar bulunmamaktadır. Elbette yapılan çalışmalar arasında araştırmamıza konu olarak yakın olan çalışmalar

mevcuttur. Bunlar içerisinde en dikkat çekeni Akgül'ün (2004) Konya huzurevinde yaptığı “Yaşlılık ve Dindarlık: Dindarlık, Hayattan Zevk Alma ve Mutluluk İlişkisi” adlı çalışmadır.

Yaşlılık döneminde yaşam kalitesini ve dindarlığı konu alıp aralarındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlayan çalışmamız giriş ve 3 bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünü oluşturan teorik kısımda, yaşlılık kavramının tanımı ve çeşitleri; yaşlılık psikolojisi ve kuramları; yaşam kalitesi kavramı ve belli başlı yaşam kalitesi ölçekleri hakkında bilgiler verilmektedir. Ayrıca bu bölümde din, dindarlık ve dindarlığın boyutları; yaşlılık ve dindarlık ilişkisi ele alınmaktadır.

İkinci bölümde, araştırmanın evren ve örnekleme hakkında bilgi verilmektedir, araştırmada kullanılan veri toplama araçları tanıtılmakta, bağımsız değişkenlerin dağılımı, araştırmanın yöntemi, yürütülmesi, veri toplama araçları ile veri analizinde kullanılan istatistiksel işlemler hakkında bilgi verilmektedir. Üçüncü bölümde ise araştırmanın bulguları aktarılarak dindarlık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki değerlendirilmektedir.

Bu çalışmaya doğrudan ve dolaylı olarak birçok kişinin katkıları olmuştur. Öncelikle yönlendirici yardımlarıyla çalışmamı önemli katkılarda bulunan danışmanım Prof. Dr. Abdülkerim BAHADIR'a, yüksek lisans eğitimim boyunca yardımlarını esirgemeyen ve araştırmanın istatistik işlemlerinde bana destek veren Prof. Dr. Adem ŞAHİN'e, yardımları olup da burada ismini sayamadığım kişilere ve değerli anne – babama teşekkürlerimi bir borç bilirim

Abdurrahman AKBOLAT

KONYA – 2014

İÇİNDEKİLER

YÜKSEK LİSANS KABUL FORMU.....	I
BİLİMSEL ETİK SAYFASI.....	II
ÖZET	III
ABSTRACT.....	IV
ÖNSÖZ	V
İÇİNDEKİLER.....	VII
KISALTMALAR VE SİMGELER.....	X
TABLolar LİSTESİ	XI
GİRİŞ.....	1
1. Araştırmanın Konusu	2
2. Temel ve Alt Problemler.....	3
3. Temel ve Alt Hipotezler.....	4
4. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	5
5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Sayıltıları	6
6. Araştırmanın Yürütülmesi.....	6

BİRİNCİ BÖLÜM

YAŞLILIK, YAŞAM KALİTESİ VE DİNDARLIK

1.1. YAŞLILIK.....	10
1.1.1. Yaşlılık: Tanımlama.....	10
1.1.1.a Biyolojik Yaşlanma.....	13
1.1.1.b Psikolojik Yaşlanma.....	15
1.1.1.c Sosyolojik Yaşlanma.....	15
1.1.2. Yaşlılık Psikolojisi ve Sağlık Sorunları.....	16
1. 1. 2. a. Depresyon.....	20
1. 1. 2. b. Demans	23
1. 1. 2. c. Alzheimer	24
1. 1. 2. d. Deliryum.....	26
1.1.3. YAŞLILIK KURAMLARI.....	29
1. 1. 3. 1. İlişki Kesme/İlgisizlik/Kopma/Geri Çekilme Kuramı (Disengagement)	30
1. 1. 3. 2. Aktivite/Etkinlik Kuramı (Activity).....	32
1. 1. 3. 3. Süreklilik Kuramı (Continuity).....	33
1. 1. 3. 4. Rol Bırakma Kuramı (Role Exit).....	34
1. 1. 3. 5. Başarılı Yaşlanma Kuramı (Successful Aging).....	35

1. 1. 3. 6. Benlik Bütünlüğüne Karşı Umutsuzluk Kuramı (Integrity Versus Despair)	37
1. 1. 3. 7. Bireyleşme Kuramı (Individuation)	38
1. 2. YAŞAM KALİTESİ.....	39
1.2.1. Yaşam Kalitesi: Tanımlama	40
1.2.2. Türkiye’de Yaşlılık Dönemi Araştırmalarında Uygulanmakta Olan Yaşam Kalitesi Ölçekleri.....	42
1. 2. 2. a. WHOQOL-BREF Ölçeği	43
1. 2. 2. b. WHOQOL-OLD Ölçeği	44
1. 2. 2. c. KISA FORM SF-36 Ölçeği	44
1. 3. DİN VE DİNDARLIK.....	45
1.3.1. Din.....	45
1.3.2. Dindarlık.....	49
1.3.3. Dindarlığın Boyutları	50
1. 3. 3. 1. İnanç /İdeolojik Boyutu.....	51
1. 3. 3. 2. İbadet/ Ayinsel Boyutu.....	52
1. 3. 3. 3. Duygu/Tecrübe Boyutu	53
1. 3. 3. 4. Bilgi Boyutu.....	55
1. 3. 3. 5. Etki Boyutu	56
1. 4. Yaşlılık Döneminde Yaşam Kalitesi ve Dindarlık İlişkisi	57

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

2. 1. Araştırmanın Modeli.....	65
2. 2. Araştırmanın Çalışma Grubu.....	65
2. 3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	66
2. 4. Araştırmanın Verilerini Çözümlemede Kullanılan İstatistiksel İşlemler	69

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN

BULGULARI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

3. 1. Demografik Değişkenler ile Dindarlık ve Dindarlığın Boyutları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular ve Değerlendirme	72
3. 1. 1. Yaş’ın Dindarlık ve Dindarlığın Boyutlarıyla İlişkisi	72
3. 1. 2. Cinsiyetin Dindarlık ve Dindarlığın Boyutlarıyla İlişkisi.....	75
3. 1. 3. Öğrenim Durumunun Dindarlık ve Dindarlığın boyutlarıyla İlişkisi ...	78

3. 1. 4.	Medenî Durumun Dindarlık ve Dindarlığın boyutlarıyla İlişkisi.....	84
3. 1. 5.	Sosyo-ekonomik Durumun Dindarlık ve Dindarlığın Boyutlarıyla İlişkisi	88
3. 2.	Demografik Değişkenler ile Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesinin Alt Boyutları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular ve Değerlendirme	92
3. 2. 1.	Yaşın Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutlarıyla İlişkisi	92
3. 2. 2.	Cinsiyetin Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutlarıyla İlişkisi.....	95
3. 2. 3.	Öğrenim Durumunun Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutlarıyla İlişkisi	99
3. 2. 4.	Medenî Durumun Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutlarıyla İlişkisi.....	107
3. 2. 5.	Sosyo-ekonomik Durumun Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutlarıyla İlişkisi.	111
3. 3.	Yaşam Kalitesi ve Dindarlık Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular ve Değerlendirilmesi	117
	SONUÇ ve ÖNERİLER	124
	KAYNAKÇA	129
	EKLER	149

KISALTMALAR VE SİMGELER

akt.	: aktaran
ANOVA	: Analysis of Variance
Bkz.	: bakınız
C.	: cilt
çev.	: çeviren
ÇÜ	: Çukurova Üniversitesi
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
DHÖ	: Dini Hayat Ölçeği
ed.	: editör
s	: katılımcı sayısı
S.	: sayı
s.	: sayfa
ts.	: tarihsiz
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TDV	: Türkiye Diyanet Vakfı
vb.	: ve benzeri
ve diğ.	: ve diğerleri
vs.	: vesaire
WHOQOL	: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi
WHOQOL-OLD	: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Yaşlı Ölçeği
YKÖ	: Yaşam Kalitesi Ölçeği
yy.	: yüzyıl

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Türkiye İstatistik Kurumu	13
Tablo 2: Örneklemin Dini Hayat Ölçeği Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımının Farklılığına Dair Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)	72
Tablo 3. Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Dini Hayat Ölçeği Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Farklılığına Dair t-Testi Analizi	75
Tablo 4: Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Dini Hayat Ölçeği Puanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Betimsel Değerleri	79
Tablo 5: Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Dini Hayat Ölçeği Puanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımının Farklılığına Dair Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)	80
Tablo 6 : . Duygu Ortalama Puanları Açısından Öğrenim Düzeyine Uygulanan Scheffe Testi Sonucu	81
Tablo 7: Davranış Boyutu Ortalama Puanları Açısından Öğrenim Düzeyine Uygulanan Scheffe Testi Sonucu.....	81
Tablo 8: Bilgi Boyutu Ortalama Puanları Açısından Öğrenim Düzeyine Uygulanan Scheffe Testi Sonucu	82
Tablo 9: Toplam Dindarlık Açısından Öğrenim Düzeyine Uygulanan Scheffe Testi Sonucu.....	82
Tablo 10: Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Dini Hayat Ölçeği Puanlarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımının Farklılığına Dair Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA).....	85
Tablo 11: Davranış Ortalama Puanları Açısından Medeni Duruma Uygulanan Scheffe Testi Sonucu	86
Tablo 12: Dindarlık Ortalama Puanları Açısından Medeni Duruma Uygulanan Scheffe Testi Sonucu	86
Tablo 13. Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Dini Hayat Ölçeği Puanlarının Sosyo-ekonomik Düzeylerine Göre Betimsel Değerleri	88
Tablo 14. Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Dini Hayat Ölçeği Puanlarının Sosyo-ekonomik Düzeylerine Göre Dağılımının Farklılığına Dair Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA).....	89
Tablo 15: Örneklemin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımının Farklılığına Dair Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)	92
Tablo 16. Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Cinsiyetlerine Göre t-Testi Analizi.....	96
Tablo 17. Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Betimsel Değerleri	99
Tablo 18. Örneklemin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımının Farklılığına Dair Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)	101
Tablo 19: Özerklik Ortalama Puanları Açısından Öğrenim Düzeyine Uygulanan Scheffe Testi Sonucu	102
Tablo 20: Geçmiş Ortalama Puanları Açısından Öğrenim Düzeyine Uygulanan Scheffe Testi Sonucu	103
Tablo 21: Sosyal Ortalama Puanları Açısından Öğrenim Düzeyine Uygulanan Scheffe Testi Sonucu	103
Tablo 22: Yakınlık Ortalama Puanları Açısından Öğrenim Düzeyine Uygulanan Scheffe Testi Sonucu	104

Tablo 23:Yaşam Kalitesi Puanları Açısından Öğrenim Düzeyine Uygulanan Scheffe Testi Sonucu	104
Tablo 24: Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımının Farklılığına Dair Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA).....	107
Tablo 25:Özerklik Puanları Açısından Medeni Duruma Uygulanan Scheffe Testi Sonucu.....	108
Tablo 26: Sosyal Puanları Açısından Medeni Duruma Uygulanan Scheffe Testi Sonucu.....	108
Tablo 27: Yakınlık Puanları Açısından Medeni Duruma Uygulanan Scheffe Testi Sonucu.....	109
Tablo 28: Yaşam Kalitesi Toplam Puanları Açısından Medeni Duruma Uygulanan Scheffe Testi Sonucu	109
Tablo 29. Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Sosyo-ekonomik Düzeylerine Göre Betimsel Değerleri.....	111
Tablo 30. Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Sosyo-ekonomik Düzeylerine Göre Dağılımının Farklılığına Dair Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA).....	113
Tablo 31: Özerklik Puanları Açısından Sosyo-Ekonomik Duruma Uygulanan Scheffe Testi Sonucu	114
Tablo 32: Sosyal Puanları Açısından Sosyo-Ekonomik Duruma Uygulanan Scheffe Testi Sonucu	115
Tablo 33: Yakınlık Puanları Açısından Sosyo-Ekonomik Duruma Uygulanan Scheffe Testi Sonucu	115
Tablo 34: Yaşam Kalitesi Toplam Puanları Açısından Sosyo-Ekonomik Duruma Uygulanan Scheffe Testi Sonucu.....	115
Tablo 35. Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Dini Hayat Ölçeği ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi	118

GİRİŞ

Davranışları ve zihinsel süreçleri sistematik ve bilimsel olarak inceleyen Psikolojinin tarihçesi, çok eskiye dayanmasına rağmen onun günümüzdeki şekline ulaşması yüzyılı aşkın bir sürede olmuştur. 19. Yüzyıl psikologlarından Herman Ebbinghaus bu durumu, “Psikoloji uzun bir geçmişe fakat kısa bir tarihe sahiptir” sözüyle en iyi şekilde özetlemiştir (Shultz ve Shultz, 2002: 27).

Psikolojinin bir alt dalı olan Din Psikolojisi, psikolojinin yöntemini kullanarak kişinin dinî inanç, düşünce, duygu ve davranışlarının nasıl oluşup geliştiğini ve şekillendiğini konu edinir (Peker, 2003: 22). Sosyal Psikoloji, Gelişim Psikolojisi, Kişilik Psikolojisi gibi İnsan ve Toplum Bilimleri; Tefsir, Hadis, Tasavvuf, Kelam gibi İlahiyat İlimleri ve Din Sosyolojisi, Din Fenomolojisi, Din Felsefesi ve Dinler Tarihi gibi din bilimleri ile ilişki halinde olan Din Psikolojisi, bu bilimlerden yararlanır (Hökelekli, 2010: 20-23).

Kaliteli yaşam beklentisi 20. yy.’da önemli ölçüde artmıştır. Bebek ölümlerinde ve genel ölüm oranlarındaki azalmalar; önemli hastalıkların tedavi edilmiş olması; önemli tıbbi gelişmeler ve tüm dünya genelinde daha iyi bir genel sağlık bakımı ortalama ömrün artmasını sağlamıştır. Bunun bir sonucu olarak da yaşlı nüfus artmıştır. Özellikle aşırı yaşlı nüfus (seksen beş yaş ve üstü) ciddi bir artış göstermiştir (Lobo, 2011: 1). Yaşlı nüfusundaki bu artış, bilimin dikkatini çekmekle kalmamış Gerontoloji, Geriatri, Geropsikoloji vb. bilim dallarının kurulmasına da ön ayak olmuştur.

Yaşam kalitesi kavramıyla, bireyin öznel yaşam algısı ve bireyin içinde bulunduğu maddi-manevi imkanlar kastedilir. Başka bir ifadeyle yaşam kalitesi, sübjektif ve objektif olmak üzere iki boyuttan oluşur. Bireyin kendisini nasıl hissettiğinden, sağlık hizmetlerine ulaşımına; tükettiği suyun kalitesinden, değer ve inançlarına kadar geniş bir alana sahip olan yaşam kalitesi kavramı (Danış, 2009: 7-9), bu geniş kapsamından dolayı Din Psikolojisinin de konuları arasına girmektedir.

1. Araştırmanın Konusu

Yaşlanma, canlı cansız bütün varlıkların değişmez kaderi olup (Songar, 1976: 264; Levent, 2008: 12) organların ve vücudun zarar gördüğü karmaşık bir değişim sürecidir (Bromley, 1975: 15). Yaşlanma, primer ve seconder yaşlanma olmak üzere iki kısma ayrılır. Primer yaşlanma, hemen hemen tüm canlılar için genetik olarak kodlandığı düşünülen ve çalışmalar sonucunda ortaya çıkan sabit maksimum yaşam süresidir. Seconder yaşlanma ise, çevre, hastalık ve travma etkilerinin birikimiyle oluşup bir türün karakteristik üyeleri arasındaki farklılık olarak ifade edilir (Ceylan ve Göka, 1998:102; Karan, 2007: 20-21).

Yaşlı, yaşı ilerlemiş olan bireye denir, yaşlılık ise yaşlı olma durumu olarak tanımlanabilir (Sevil, 2005: 9). Yaşamın bu evresi, herkesin (yaşlanmadan ölenler hariç) geçirmek durumunda kaldığı, ölümden önceki son yaşam dönemidir (Sevil, 2005: 10; Savaşır, 1999: 201). Belli bir yaştan üzerindeki insanlar için her dönemde yaşlı nitelemesi kullanılmıştır. Örneğin günümüzde Batı kültüründe 65 yaş ve üzeri, yaşlı grubunu oluşturmaktadır. Bu sınıflama, bilimsel verilere dayanmaktan çok gelenek ve kültür tabanlıdır. Ülkemizde, farklı sosyo-kültürel gruplara göre yaşlılık kavramının değiştiği düşünülmektedir. Geleneksel kırsal bölgelerde yaşayanlar genç yaşta evlenmekte; erkenden anne-baba olmakta; hatta, torun sahibi olmaktadır. Bu bölgelerde 15 yaşında torunu olan 50 yaşındaki bir babaanne, yaşlı kadın olarak kabul edilirken; şehirlerde geç evlenen henüz çocukları ilkökul öğrencisi olan aynı yaştaki bir kadın ise orta yaşlı olarak görülmektedir (Savaşır, 1999: 201; Baran, 2005: 24).

Yaşlı nüfusunun artması, arzu edilen bir gelişme olmakla birlikte, toplumların bu gelişmeye karşı hazırlıklı olmalarını gerektirmektedir. Yaşam beklentisinin artması ile birlikte, sürdürülen yaşam kalitesi de önem kazanmaktadır. Sosyal bilimler alanında ortaya konulan yaşam kalitesi çalışmaları, ülkelerin gelişmişlik düzeylerini gösteren bir ölçek sayılmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 91). Yaşlılık dönemine giren bireyin yaşam kalitesi üzerine yapılan çalışmalar, ülkemizde öncelikle üniversitelerin sağlık bilimleri bölümlerinde gerçekleştirilmiştir. Ancak son yıllarda, gelişimin son evresi olan yaşlılık dönemine sosyal bilimlerin de yönelmesiyle birlikte hem yaşlılık dönemi hem de yaşam kalitesi kavramı ile ilgili

yapılan çalışmaların genişlemesini sağlamıştır (Danış, 2009: 9-12). Bu çalışmaların yanı sıra ülkemizde “Yaşlı Tatil Köyü”, “Ankara Yaşlı Platformu” gibi yaşlılıktaki yaşam kalitesini arttırmaya ilişkin sosyal adımlar da atılmaktadır (Haber7, 2013; Haberler, 2013).

İnsan, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutları olan bir canlıdır. Yaşam kalitesi; biyolojik sağlık, psikolojik durum, kişisel inançlar, sosyal ilişkiler ve çevresel koşullardan etkilenen karmaşık bir yapıya sahiptir (Kalınkara, 2011: 253-254). Bu durumda yaşlılık dönemindeki bireyin yaşam kalitesi incelenirken sadece tıbbi bakış açısıyla değil, psikolojik ve sosyolojik unsurlarla konuya bakmak yaşam kalitesine olumlu ya da olumsuz yönde etki eden faktörleri ortaya koyma çabasında atılması gereken bir adımdır.

Yaşam kalitesi, kavramsal olarak çoğunlukla sağlık bilimleriyle alakalı gibi görünse de zihinsel ve ruhsal boyutu itibarıyla din bilimleri ve ilahiyat bilimlerinin konusu da olmaktadır. Çalışmamızda, yaşlılık dönemine girmiş bireylerin ilerleyen yaşla birlikte hayatlarında meydana gelen değişimler sonucunda yaşam kalitesi algısındaki değişimler ve bu değişimlerde dinin ve dindarlığın olumlu-olumsuz bir etkisinin olup olmadığı, etkisi varsa ne boyutta olduğu demografik özelliklere göre ortaya konulmaya çalışılmaktadır.

2. Temel ve Alt Problemler

Yaşlanma, bireyde fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimlere neden olmaktadır. Yaşam kalitesi kavramıyla bu değişimler anlaşılmalı ve değişimlerin bireydeki etkisi ortaya konmaya çalışılmaktadır. İnsan hayatında ilerleyen yaşla birlikte en az yaşam kalitesindeki değişim kadar dindarlıkta da değişim gerçekleşmektedir. Araştırmamızın temel problemi, yaşlılık dönemi yaşam kalitesi üzerinde dindarlığın ne tür etkiler icra ettiğini demografik değişkenler bağlamında ortaya koymaktır.

Yaşlılık döneminde yaşam kalitesi ve dindarlık ilişkisini çeşitli değişkenler açısından incelemeyi konu alan bu çalışmada temel problemin doğrultusunda şu alt problemlere yanıt aranmıştır:

1. Dindarlık düzeyi ile demografik değişkenler arasında (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, sosyo-ekonomik düzey) anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. Yaşam kalitesi düzeyleri ile demografik değişkenler arasında (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, sosyo-ekonomik düzey) anlamlı bir ilişki var mıdır?

3. Dindarlık farklılıkları, yaşlılarda yaşam kalitesini ne düzeyde etkilemektedir?

3. Temel ve Alt Hipotezler

Araştırmamızın temel hipotezine göre, *yaşlılık dönemindeki bireyde yaşam kalitesiyle dindarlık arasında demografik değişkenlere (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik seviye ve medeni durum) bağlı olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.* Araştırmamızın alt hipotezleri ise şöyledir;

1. Demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, medeni durum, sosyo-ekonomik durumu) ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişki vardır.

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 düzeyi ile dindarlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Öğrenim düzeyi yükseldikçe dindarlıktan alınan puanlar düşmektedir.

1. d. Medeni durum grupları, dindarlık açısından farklılık göstermektedir. Evli ve eşi ölmüş olanlar, diğerlerine göre daha yüksek dindarlık puanlarına sahiptirler.

1. e. Sosyo-ekonomik durum grupları, dindarlık açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olanların dindarlık puanları, diğerlerine göre daha yüksektir.

2. Demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, medeni durum, sosyo-ekonomik durumu) ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2. a. Yaş değişkeni ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Yaş arttıkça, yaşam kalitesi puanları düşmektedir.

2. b. Cinsiyet grupları, yaşam kalitesi açısından farklılık göstermektedir. Erkekler, kadınlardan daha yüksek puanlara sahiptirler.

2. c. Öğrenim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır. 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. Sosyo-ekonomik durum ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır. Sosyo-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.

4. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Temel ve alt hipotezlere bağlı olarak, bu araştırmadaki asıl amaç, yaşlıların dindarlık düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkiyi demografik değişkenler açısından inceleyerek ortaya koymaktır.

Diğer taraftan, yaşlılık döneminde yaşam kalitesine etki ettiğini varsaydığımız demografik değişkenlerin (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik seviye ve medeni durum) etkisinin olup olmadığı; bahsi geçen demografik değişkenlerin yaşlılık dönemindeki bireyin dini hayatına da etkisinin olup olmadığı ve varsa bu etkinin yönünü ortaya koymak bu araştırmanın amaçları arasında yer almaktadır.

Yaşam kalitesini konu alan bir araştırma olması nedeniyle çalışmamızın amaçlarından birisi de, ilahiyat bilimlerinde daha önce yeterli düzeyde ele alınmayan yaşam kalitesi kavramının tanıtılmasına katkıda bulunmaktır. Bireyin yaşam kalitesini ele alan çalışmaların genelinde kişinin hayatını çepeçevre kuşatan dindarlık olgusuna temas edilmemiştir. Bu eksikliği gidermek adına çalışmada dindarlığı yaşam kalitesiyle birlikte ele almak amaçlanmıştır.

Çalışmamız, Din Bilimleri'nde yaşam kalitesi kavramını konu edinmesi açısından ilk araştırmalardandır. Çalışmamızın önemi sadece Din Bilimleri açısından değil, Sağlık Bilimleri açısından da aynı önemlidir. Sağlık Bilimlerinde yaşam kalitesini konu alan çalışmaların dindarlık ve din olgusunu ele almaması ya da çok az dikkate alması, bireyin hayatını çepeçevre kuşatan din ve dindarlık olgusunun yaşam

kalitesiyle olan etkileşimini ortaya konulamamasına sebep olmuştur. Böylesi bir ihtiyaca cevap olabilecek ilk somut adımlardan olan çalışmamız, bu yönüyle de ayrı bir önem teşkil etmektedir.

5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Sayıtları

Araştırmamızın sınırlılıkları şunlardır:

Bu çalışma Şanlıurfa ili merkezinde ikamet etmekte olan 220 katılımcıdan oluşan bir örneklem grubuyla sınırlıdır.

Bu çalışmanın bulguları, 2013 yılı ilkbahar döneminde yapılmıştır. Dolayısıyla, kişilerin düşünce, inanç ve yaşayışlarının değişebileceği göz önüne alınarak yapıldığı zaman ile sınırlıdır

Bu çalışmanın katılımcıları, Şanlıurfa il merkezindeki Türkçe bilen, akıl ve ruh sağlıkları, yöneltilen anket sorularına cevap verebilecek düzeyde olan 60 yaş ve üstü bireylerle sınırlıdır.

Araştırmamızın sayıtları şunlardır:

Dindarlığın çeşitli boyutlarıyla ölçülerek ortaya konmasını amaçlayan Dinî Hayat Ölçeği, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

Çalışmaya katılanların, sorulara anlayarak doğru cevap verdikleri varsayılmaktadır.

Katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerini ölçmeyi amaçlayan Yaşam Kalitesi Ölçeği, yaşam kalitesini ortaya koyabilecek geçerli ve güvenilir bir araçtır.

Araştırmanın ölçeklerindeki maddeleri denekler samimi şekilde cevaplanmıştır.

6. Araştırmanın Yürütülmesi

Tez konumuzu belirlediğimiz 2012 yılı içerisinde, birinci aşamada, yaşam kalitesi ile ilgili dokümanları inceledik. Yayınlanmış çalışmalarda yaşlılık döneminde yaşam kalitesini konu alan çalışmaların az olduğunu ve bu çalışmaların başlangıç tarihinin yirmi yıl gibi yakın bir zamana dayandığını tespit ettik. Yaşam kalitesinin ilahiyat bilimlerinde temel konu olarak ele alınmadığını ve hiçbir bilim dalında yaşam kalitesinin dindarlıkla ilişkisinin ele alınmadığını, literatür taraması sonucu belirledik. İkinci aşamada, yaşam kalitesi üzerine eserleri olan Harran

Üniversitesi Sağlık Bilimleri M.Y.O. öğretim görevlilerinden Hüseyin Eriş ve Feray Kabalcı ile görüşmeler yaptık. Araştırmamızın önemli bir bölümünü genelde sağlık alanında kullanılan yaşam kalitesi terimi teşkil ettiği için, Psikoloji ve ilahiyat alanında yeni olan bu kavramı, daha iyi açıklayabilmek, psikoloji ve ilahiyat bilimleriyle bağlantısını sağlıklı bir şekilde ortaya çıkarabilmek amacıyla İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri A.B.D. öğretim elemanlarıyla da görüşmeler gerçekleştirdik. Ayrıca, Geropsikiyatri bölüm başkanı ile görüşme yaptık. Bu görüşme neticesinde çalışma konusunun isabetli olduğu kanaatine vardık. Necmettin Erbakan Üniv. İlahiyat Fakültesi Din Psikolojisi Bilim Dalı öğretim üyesi Adem Şahin ile yapılan görüşmede, yaşam kalitesi envanterlerinden WHOQOL-OLD ölçeğinin, dindarlık envanterlerinden Dini Hayat Ölçeği'nin kullanılmasının çalışmamız açısından daha yararlı olacağı kanaatine ulaştık. Neticede, yapılan görüşmeler ışığında çalışmamızın içeriği ve metodu netleşmiş oldu.

Çalışmamız, konusu gereği psikoloji, sağlık bilimleri ve ilahiyat bilimi olmak üzere 3 farklı alandan yararlanmayı zorunlu kılmıştır. Bu zorunluluk bağlamında bu üç farklı alanda araştırma konusu üzerine YÖK tez veri tabanında, İstanbul İslam Araştırmaları Merkezi kütüphanesinde, Harran Üniversitesi Merkez kütüphanesinde, Harran Üniversitesi İlahiyat fakültesi kütüphanesinde, Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat fakültesi kütüphanesinde araştırmanın teorik boyutu için gerekli kaynaklar taranmıştır. Çalışmanın teorik kısmının hazırlanmasında ve bulgularının değerlendirilmesinde konuyla ilgili yapılan alan çalışmaları da dikkate alınmıştır.

Araştırma Şanlıurfa'daki yaşlılar üzerine gerçekleştirildiği için Şanlıurfa İl Nüfus ve Vatandaşlık Müdürlüğünden ve Türkiye İstatistik Kurumu Güneydoğu Bölgesi Müdürlüğünden Şanlıurfa nüfusuna kayıtlı olan 60 ve üzeri yaşındaki bireylerin sayısını içeren dokümanların talebinde bulunulmuştur. İl merkezindeki yaşlı nüfusu tespit edildikten sonra araştırmamızın çalışma grubunu oluşturmak için yaşlıların vakit geçirebileceği kiraathane, park gibi sosyal mekanlara ve balıkgöl Eyup Nebi makamı gibi kutsal mekanlara gidilerek yaşlılara ulaşılmaya çalışıldı. Hastane ve sağlık ocaklarında anket uygulama girişimimiz hastaların isteksiz ve anket uygulamaya müsait olmaması nedeniyle başarısızlıkla sonuçlandı. Bu yüzden sağlık ocağı ve hastanelerde anket uygulaması gerçekleştirilemedi. Evinde yatağa

bağımlı olduğunu öğrendiğimiz yaşlı bireyler özellikle kadın yaşlılara ulaşmak için yaşlıyla birlikte ikamet eden ev sakinlerine anketimiz hakkında kısa ve açıklayıcı bilgi vererek anketi onların uygulaması konusunda yardımlar aldık.

Çalışmamızın istatistik işlemleri esnasında özellikle WHOQOL-OLD ölçeğini çalışmalarında kullanmış araştırmacılardan çalışmamızın değerlendirme kısmında yardımlar aldık. Ve çalışmamızın tamamını, farklı bölümlerde görev yapan öğretim elemanlarının eleştirisiyle düzeltip son haline kavuşturmaya çalıştık.

BİRİNCİ BÖLÜM

YAŞLILIK, YAŞAM KALİTESİ VE DİNDARLIK

1.1. YAŞLILIK

Yaşlılık ana başlığı altında öncelikle yaşlı kavramı bir çerçeve içerisine alınmaya çalışılacaktır. Ardından, yapılan tanımlamalar sınıflandırılarak ele alınmaya çalışılacak ve daha sonra yaşlılık psikolojisine değinilecektir. Son olarak da yaşlılık üzerine geliştirilen psikolojik ve psiko-sosyo kuramlara değinilecektir.

1.1.1. Yaşlılık: Tanımlama

Yaşlılık kavramını tanımlamadan önce bu kavramı daha iyi anlamaya yardımcı olacağı düşüncesiyle “yaşlılık”la yakından ilgili bazı terimlere kısaca değinmek uygun olacaktır.

Yaş, bir canlının bir olay ya da olgunun ortaya çıkışından itibaren geçen süreyi belirleyen bir zaman göstergesidir. Canlılar için yaş kavramının başlangıcı doğumdur (Sevil, 2005: 7-8). Yaşlı, bir niteleme; yaşlanma, bir süreç; yaşlılık, yaşlanma süreci sonunda başlayan dönem olarak değerlendirilmektedir (Baran, 2005: 24). Yaşlılık, bireylerin hayata bakışlarının, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının farklılaştığı kendine özgü özellikler taşıyan bir dönemdir (Turgut, 2010: 131).

Yaşlılık üzerinde en çok tartışılan konu, bireyin hangi yaştan itibaren yaşlı olarak nitelendirileceğidir. Dünya sağlık örgütü 45-59 yaşlarını orta yaş, 60-74 yaşlarını yaşlılık, 75-89 yaşlarını ileri yaşlılık, 90 ve üzerini ihtiyarlık olarak sınıflandırmıştır (Adam ve Özkan, 1984: 270; Baran, 2005: 27; Ugürol, 1993: 28).

Bazı kuramcılar gelişimi dönemlere ayırmada kronolojik yaştan ziyade gelişim dönemlerinde görülen temel özellikleri esas almaktadırlar. Bu bağlamda insan gelişimini ele alan en sık kullanılan şekliyle gelişim dönemlerinin, (0-2 yaş) bebeklik dönemi, (2-7 yaş) ilk çocukluk dönemi, (7-12 yaş) ikinci çocukluk dönemi, (12-20 yaş) ergenlik dönemi, (20-40 yaş) genç yetişkinlik dönemi, (40-60 yaş) orta yaş dönemi, (60+ yaş) yaşlılık dönemi olmak üzere 7 düzeyde ele alınabileceğini ileri sürmüştür (Terzi, 2012).

Gerontoloji, yaşlanma süreçlerini bütün yönleriyle inceleyen bilimdir (Bromley, 1975: 15; Ceylan ve Göka, 1998: 87). Gerontolojistler 65-74 yaşlarını ilk yaşlılık, 75-84 yaşlarını orta yaşlılık, 85 ve yukarısını ileri yaşlılık dönemi olarak

adlandırırılar (Mcfadden, 2005: 163). Yaşlılık dönemlerinin belirlenmesi hususunda farklı sınırlamalar ortaya çıktığı görülür. Mcfadden, çalışmasında bu sınırlamaların yaşlılık tanımlaması problemini gidermediğini belirtir (2005: 163). Bütün bunlardan hareketle, yaşlılığın evrensel bir tanımının yapılması gerekirse bu tanımlama, içerisinde kesin bir yaş dönemi belirtilmeden oluşturulmalıdır.

Günümüzde “yaşlılık”, “İhtiyarlık” ile eşanlamli olarak kullanılmaktadır. Ancak, bu iki kavram her ne kadar birbirlerinin yerlerine kullanılıyor olsa da “İhtiyarlık” kavramıyla daha çok ileri yaşın getirdiği toplumsal ve kültürel ilişkiler ifade edilmektedir. Zamanın getirmiş olduğu biyolojik ve fizyolojik değişimler içinse, daha ziyade ‘yaşlılık’ kavramı kastedilmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012: 1). Başka bir ifadeyle ihtiyarlık, yaşı ilerlemiş bireyin sosyal tanımlanması olurken; yaşlılık, bireysel anlamdaki bir tanımlanması olmaktadır.

Yaşlanma sürecini etkileyen belli başlı faktörler şunlardır:

1. Kalıtım: Eğer birey genç görünüşlü ise ve yavaş yaşlanan bir aileye sahipse bu olumlu bir durumdur.
2. Çevre: Zor bir yaşam ve kötü beslenme gibi bazı koşullar bireyin daha hızlı yaşlanmasına neden olur.
3. Hastalık: Izdırap çektiren ve sakatlık veren hastalığın olması, olumsuz bir durumdur.
4. Duygular: Acı ve travmatik deneyimlere sürekli maruz kalan bireyin yaşam dengesinde bir açıklık kaydedilir.
5. Sağlık Alanındaki Bilimsel ve Teknolojik Gelişmeler: Bilimsel ve teknolojik ilerlemelerin sağlık hizmetlerine olumlu katkıda bulunması, bireyin yaşamına da olumlu katkıda bulunması anlamına gelir (Arpacı, 2005: 16).

Gelişen teknoloji ve bilim, yaşam süresini etkileyen faktörleri insanların lehine çevirmeye çalışmaktadır. Bu duruma verilebilecek en iyi örnek, geçmişte ölümcül olarak nitelendirilen hastalıkların tedavisini bulunmasıdır. Daha uzun yaşam beklentisinin ve azalan doğurganlık oranının bir sonucu olarak, hemen hemen her ülkede 60 yaş ve üzerindeki insan sayısı diğer yaş gruplarından daha hızlı artmaktadır (WHO, 2013).

Avrupa Birliği ülkelerinde yapılan yaşlanma sorunu çerçevesinde kamu harcamalarının sürdürülebilirliği çalışmalarında elde edilen bulgulardan birisi Avrupa toplumunun gittikçe yaşlandığıdır (Yılmaz-Akın, 2009: 71). Ülkemiz de yaşlanma sürecinin hızlı olduğu gelişmekte olan ülkeler arasındadır. Türkiye’de geçtiğimiz yüzyıl boyunca bebek ölümleri de dâhil olmaz üzere bütün ölümlerde önemli azalma kaydedilmiş, bunun sonucu olarak da ortalama ömür uzamış, yaşlı nüfus artmıştır (Kurt, 2008: 76). TÜİK verilerine (Tablo - I) bakıldığında yaşlı nüfusun artış hızı en yüksek olan yaş grubu yaşlı diye niteleyeceğimiz gruba aittir. Yine TÜİK raporlarına göre, 2013 (60 yaş ve üzeri) yaşlı nüfusu 8.637.298 iken bu rakamın 2014’te 9.022.634’ e, 2023’te ise 12.613.459’e ulaşması tahmin edilmektedir.

Türkiye genelindeki duruma benzer şekilde, şanlıurfa’da da 60 yaş ve üzeri nüfusu artmaktadır. şanlıurfa genelinde yıl sonu itibariyle Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi’nden(ADNKS) elde edilen verilere göre, 60+ yaş grubu nüfus sayısı 2009’da 78.249 iken 2010’da 83.304 sayısına 2011’de 87.056, 2012’de ise 90.712’ye ulaşmıştır (TÜİK 2011:35-37). ADNKS verilerine göre 2011 yılında şanlıurfa’daki yaşlı nüfusun genel nüfusa oranı %5,07 iken bu oran 2012 yılına gelindiğinde %5,14 olmuştur. Görülüyor ki yaşlı nüfusun her sene il nüfusundaki payı artmaktadır. şanlıurfa şehrindeki yaşlı nüfusundaki bu değişme dünya genelindeki yaşlı nüfusunun değişmesiyle aynı yöndedir.

Tablo 1. Türkiye İstatistik Kurumu
Genel Nüfus Sayımları Sonuçları (1935-2000)

Sayım yılı	Toplam	0-14	15-64	65+
1935	16 158 018	6 662 593	8 795 512	628 041
1940	17 820 950	7 503 326	9 668 796	629 859
1945	18 790 174	7 421 263	10 717 968	626 543
1950	20 947 188	8 018 479	12 211 300	690 662
1955	24 064 763	9 475 220	13 729 233	822 408
1960	27 754 820	11 427 006	15 299 311	978 732
1965	31 391 421	13 148 624	16 953 850	1 242 525
1970	35 605 176	14 878 187	19 152 564	1 565 696
1975	40 347 719	16 330 203	22 086 237	1 853 251
1980	44 736 957	17 433 912	25 022 358	2 113 247
1985	50 664 458	19 010 138	29 432 295	2 125 908
1990	56 473 035	19 745 352	34 265 838	2 417 363
2000	67 803 927	20 220 095	43 701 502	3 858 949

(TÜİK, 2013: 1)

Yaşlılık dönemini; biyolojik yaşlanma, psikolojik yaşlanma, sosyolojik yaşlanma olarak üç boyutta ele almak mümkündür.

1.1.1.a Biyolojik Yaşlanma

Bireyin yaşı, kronolojik yaş ve biyolojik yaş olmak üzere iki farklı yönde ele alınır. Kronolojik yaş ya da takvim yaşı, doğumdan itibaren başlayan zaman ile incelemeye tabi tuttuğumuz zamana kadar geçen sürenin toplamını ifade eder. Bunun ifade biçimi çoğunlukla nicel (sayısal) olur (Sevil, 2005: 9; Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 18). Biyolojik yaş, insanın anatomik (fiziksel) yapıları ve organların fizyolojik çalışmaları sonucunda ortaya çıkan ve gözlenebilen yaştır. Daha çok nitelik/özellik belirleyen bir kavramı ifade eder. Burada belirtilen, tahmini yaştır. Biyolojik yaş, dış görüntülere göre gözlem sonucu elde edildiği için yanıltıcı olabilir; çünkü kişiden kişiye değişebilir (Sevil, 2005: 9).

Biyolojik yaşlanma kavramı ise, kronolojik yaş ve biyolojik yaş kavramlarını da içine alan daha geniş bir ifadesidir. Biyolojik yaşlanmayı zamana bağlı olarak insan organizmasındaki fonksiyonların azalması ve dış görünüşteki bazı değişiklikler olarak tanımlamak mümkündür (Ceylan ve Göka, 1998: 102; Arpacı, 2005: 17; Baran, 2005: 27). Yaşlanmayla birlikte insanın beden sisteminde ve dış görünüşünde oluşan değişiklikleri açıklayacak olursak: tat alma duyusu zayıflar, tükürük salgılarıyla birlikte sindirim enzimlerinin salınımı azalır, ağız kuru olur (Saygılı, 2011: 19; Karan, 2007: 25).

Yaşlıların %90'ında görmeyle ilgili sorunlar vardır. Yaşlıların ancak %10u gözlüksüz iyi görebilmektedir (Maurer, 2005: 363). Görme sistemindeki en erken ortaya çıkan belirti lenslerin uyum sorunudur, bu uyum sorunu yaşlanmayla birlikte bireyin yakındaki nesnelere görmesi güçleştiği, okuma ve yakın çalışma için gözlük kullanması gerektiği hastalığın adı olan presbiyopi hastalığına sebebiyet verir. Katarakt, yaşlanmayla birlikte sıkça ortaya çıkan bir rahatsızlıktır. Gözdeki sarı nokta hastalığı olan maküla dejenerasyonu da ilerleyen yaşın etkisiyle fazlaca görülebilir (Karan, 2007: 25). Ayrıca gözyaşı azalması, göz kapaklarının sarkması, yakın nesnelere odaklanmadaki yetersizlik ışığa uyumda azalma da görme yetisindeki yaşlılık dönemindeki değişimlerdendir (Saygılı, 2011: 19). İşitme kaybının, yaşlılığın bir özelliği olduğu modern ve ilkel çeşitli toplumların yaptığı odyometrik (işitme bozukluğu ölçümü) araştırmaların müşterek görüşüdür (Maurer, 2005: 363). Yaşlanmayla birlikte burundaki koku almaya yarayan dokularda kısmi körelmeler oluşmaktadır. Dokunma duyusunda da 65 yaşından sonra bazı zayıflamalar meydana geldiği yapılan araştırmalarla ortaya konmaktadır (Dacey ve Travers, 1996: 493).

Netice olarak yaşlanma, yaşam sürecinin bir evresi, bir canlılık olayıdır (Akın, 2006: 6). Bu olay çok yönlü değişimlerle ortaya çıkmaktadır ve yaşlanma bu değişimlerden sadece bir tanesine bağlanamaz (Kayıklık, 2003: 55). Bu değişimler birbirlerinin ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir. Örneğin, mekân algısındaki azalmanın bireyin dengesini ve eş güdümünü etkilediği gibi (Onur, 2006: 304).

1.1.1.b Psikolojik Yaşlanma

Psikolojik yaşlanma, bireyin zihinsel yeteneklerindeki ve işlevlerindeki azalma ile birlikte davranışsal uyum yeteneğinde yaşa bağlı ortaya çıkan değişimleri ifade etmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 19; Akın, 2006: 95).

Kişinin kronolojik yaşının ilerlemesine bağlı olarak algılama, öğrenme ve problem çözme gibi bellek gücü, akıl yürütme ve bilişsel esneklik, kişilik kazanma alanlarında uyum sağlama kapasitelerindeki değişimleri kapsamaktadır yani bireyin davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimler psikolojik yaşlanmayı oluşturur (Ceylan ve Göka, 1998: 88; Baran, 2005: 30; Arpacı, 2005: 18; Kılavuz, 2003: 6). Bir kimsenin benlik imajı ile diğer kişilerle ilişkileri açısından kendini nasıl değerlendirdiği hususu da psikolojik yaşlanma ile ilgili önemli bir husustur (Kılavuz, 2003: 7).

Psikolojik yaşlanmanın özellikleri arasında hislerin azalması, kendine güvenin azalması, yalnızlık korkusu, hastalık ve ölüm korkusu, ümitsizlik ve çekingenlik vardır (Sevil, 2003: 53).

Yaşlanmanın nöropsikolojik boyutları, yaşlılıkta depresyon, yaşlanma sürecinde zekâ, hafıza ve öğrenme yeteneklerinde meydana gelen değişimler, gelişim psikolojisi kapsamında yaşlanma sürecinde ortaya çıkan kişilik değişimleri, gelişimle ilgili ödevler psikolojik yaşlanma araştırmasının temel konularıdır (Tufan, 2007: 43).

1.1.1.c Sosyolojik Yaşlanma

Sosyolojik yaşlanma, yaşın ilerlemesiyle bireyin toplumdaki rolünün değişmesidir. Yaşlanması nedeniyle, toplumdaki görevinden ayrılması nedeniyle aile yönetiminde görevinin değişmesi gibi sosyal etkinliklerdeki rolünün azalması sosyal yaşlanmasını etkiler (Akın, 2006: 96).

Yaşlılığın sosyal yönünü inceleme çalışmaları, sistemli hale gelerek “*Toplumsal Gerontoloji*” adında bir bilim dalı olarak bilim dünyasındaki yerini almıştır. Toplumsal Gerontoloji, yaşlı nüfusun ve yaşlanma deneyimlerinin

toplumsal yapıyı nasıl etkilediğini ve ondan nasıl etkilendiğini inceleyen bir bilim dalıdır (Onur, 2006: 286).

Toplumun gözünde bireyin kendini nasıl hissettiğinden çok toplumun bireyi nasıl gördüğü önemlidir. Birey kendisini ne kadar genç hissederse hissetsin toplum tarafından yaşlı olarak tanımlanıyorsa, toplumdaki yeri yaşlı olarak kalır. Çünkü toplum değişik yaşlarda yapılacak şeyleri bulunması gereken konumları tanımlar ve buna yaş normları adı verilir (Kılavuz, 2003: 7; Akçay, 2011: 33).

Hayatın son dönemlerinde bireyin toplumsal rollerinde değişimler meydana gelebilir. Sosyal normların belirsiz olması sebebiyle bulunduğu toplumdaki rollerinde değişiklikler ve bu rollerin kaybedilmesi söz konusu olabilir. Hayatın son safhasında değişen rollerle ilgili çalışma yapan uzmanlardan bazıları, yaşlılığı “rolsüzlük rolü” olarak tanımlar (Kılavuz, 2003: 7).

Rol ve statü değişikliği, otorite kaybı, aile ile ilişkilerde sorun, başkalarının yardımına gereksinim duyma tüketici olma yararlı olamama, arkadaş bulmadaki zorluk, sosyolojik yaşlanmanın özellikleri olarak sıralanabilir (Sevil 2005:54). Yapılan araştırmaların birçoğunda yaşlılıktaki arkadaşlık ilişkisi hususunda yaşlı kadınların erkeklere oranla daha derin ve anlamlı bir ilişkiler kurabildikleri bulgusu elde edilmiştir. Bu sonuçtan yaşlı erkekler için eşlerini kaybetmelerinin yaşlı kadınlara oranla erkeklerin biraz daha yalnız ve daha zor durumda kalmalarına sebep olduğu düşüncesine ulaşılabilir. Genelde yaşlılar aileleriyle kalarak sosyal yaşlılık esnasında mutlu olmaya çalışırken özellikle Batı toplumlarında kimi yaşlılar kendi başının çaresine bakıp ve bir başkasına yük olmadan bağımsızlığı yeğlemektedir (Ceylan ve Göka, 1998: 99-101). Bu bağımsızlık, elbette ki aile ile bağlarını koparma anlamına gelmemelidir. Bağımsız hareket eden bu yaşlı bireyler akrabalarıyla ve de özellikle torunlarıyla ilişkilerini sürdürme gayretindedirler.

1.1.2. Yaşlılık Psikolojisi ve Sağlık Sorunları

İnsanlar yaşlandıkça fiziksel değişim ve gelişmeler insanı ruhen etkilemeye başlar: Saçın beyazlaşması veya dökülmesi; yaşamının önceki dönemlerinde olduğu gibi dinç ve güçlü olamayışı; vücudun yaraları daha uzun zamanda iyileştirmesi; ölüm düşüncesi; yakın çevresindeki akranlarının ölümü gibi mevzuların bireyi

psikolojik olarak etkileyeceğini söylemek mümkündür (Saygılı, 2011: 26; Eyüboğlu ve diğ., 2012: 22).

Yaşlılık psikolojisinin en belirleyici öğelerinden birisi, ölüm gerçeğiyle yaşlının iç içe yaşamasıdır. Ölümün anlamı, yaşamın farklı dönemlerine ve kişisel deneyimlere göre değişik biçimde algılanır. Çocukluk çağındaki bir birey için ölüm, anne babadan uzak kalmak olarak yorumlanır. Yetişkinlikte kendisine vurulan bir darbe ve kendisini zevklerden alı koyan bir haksızlık olarak algılanır. Ölüm ile yaşlılık eş anlamlı değilse de aralarında yakın bir ilişki vardır (Karaca, 2000: 221; Kızılkaya ve Koştı, 2006: 70-71). Yaşlılar genel olarak ölümü kaçınılmaz bir gerçek olarak görürler ve bu yüzden de ölüm korkusu yaşamın diğer evrelerindeki bireylere nazaran daha azdır (Hökelekli, 2008: 32-33). Fakat yaşlılık döneminde pişmanlık ve genel olarak yaşama ilişkin “yaşanmamışlık hissi”, ölüm korkusunun artmasına neden olabilir (Tanhan ve İnci, 2009: 27). Buna karşın yaşamını verimli bir şekilde geçirmiş yaşlı bireyler, ölümü uzun bir yaşantının tabii bir sonu olarak kabul eder ve saygınlığını kaybetmeden öleceği için de bu durumu “iyi ölüm” olarak nitelendirir (Kızılkaya ve Koştı, 2006: 71). Zaten ruh sağlığı iyi olan bir birey, yaşamını, ölümün varlığını kabul ederek devam ettirir. Dünya hayatının doğal bir sonu olarak gördüğü ölümü kabullenen birey, yaşamını daha düzenli bir şekilde sürdürür (Koç, 2002a: 12).

Yaşlıya ölümü hatırlatan sadece yaklaşan kendi ölümü değildir; diğer gelişim dönemlerindeki bireylerden daha fazla deneyim sahibi olduğu kayıp tecrübesidir. Neticede uzun yaşamak ile kayıp tecrübesi yaşamak arasında doğrusal bir ilişki vardır. Yani, birey ne kadar uzun yaşarsa o kadar çok kayıp yaşayacağı anlamına gelir. Yaşlının arkadaşlarının, akrabalarının vb. vefatı, kendisinin de tecrübe edeceği ölümü hatırlatır. Bunun yanında çevresindeki bu ölümler, yaşlı bireyde yıkım etkisi yaratabilir. Dolayısıyla yaşlı bireylerin ölümle gelen kayıplardan daha fazla etkilendikleri düşünülebilir. Bilinen, sevilen kişilerin ölümleri elbette çocuk, genç, yaşlı yaşamın bütün evrelerindeki bireyleri etkiler ve ölüm, soğuk ve korkutucu bir gerçeklik olarak hissedilir (Tamam ve Öner, 2001: 52; Tanhan, 2012: 529).

Bu kayıplar içerisinde en sarsıcı, stres oluşturuca, baş etmesi en zor olan kayıp, kuşkusuz eşin vefatıdır. Yaşlı bireyin eşinin vefatı, yaşlının bireysel

kimliğinde kişisel tarihinde ve belleğin değişmesinde etkili olur. Yıllarını beraber paylaştığı kişinin ölümü, yaşlı bireyin canından bir parça alınmış hissi oluşturur (Tanhan, 2012: 530). Bu kayıpların bireydeki etkisi, sadece ruhsal olarak değil; aynı zamanda fiziksel şikâyetler halinde de kendisini gösterebilir. Örneğin Thompson ve arkadaşlarının (1984) yapmış olduğu bir çalışmada, eşlerini birkaç ay önce kaybetmiş olan yaşlılarda ruhsal acılar ile bedensel şikâyetlerin çoğalması arasında yakın bir ilişki görülmüştür. Stappen (1998) yaşlılardaki psiko-fiziksel şikâyetlerin, eşlerinin kaybindan itibaren 10. aya kadar sürekli bir artış gösterdiğini ileri sürmüştür. Uzun süredir dul olan yaşlı bireylerde dahi sıklıkla eş kaybına bir tepki olarak psiko-fiziksel şikâyetlerle karşılaşıldığını ifade etmektedir (akt. Lehr, 1994: 360). Yaşlı bireyin içinde bulunduğu bu durum yas süreci olarak nitelendirilir. Böylesi bir acıyı hafifletmek için de yas tutma, bir ihtiyaç haline gelir. Yas süreci, “sevilen ve duygusal olarak bağlı olunan kişinin ölümünün kabulü için geçirilen zaman dilimi” olarak tanımlanmakla birlikte (Baltaş, 2007: 158; Yıldız, 2012: 13) mezuniyet, evlilik, iş değişimi, taşınma, göç, boşanma, çocukların evden ayrılması gibi ilişki ve mekânsal kayıplar; kaza veya hastalık nedeniyle bir organını ya da sağlığını kaybetme, onurunu kaybetme gibi bedensel ve psikolojik kayıplar; para, özel veya değerli bir eşya kaybetme gibi maddi kayıplar karşısında da bir tür yas süreci yaşanabilir (Yıldız, 2012: 12). Buradan hareketle yas sürecinin yaşlı bireyin dünyasında çok geniş bir anlama sahip olduğunu söylemek mümkündür. Yas süreci kimi yaşlılarda sonucu depresyona kadar gidecek olan etkiler bırakabilir, bir kısım yaşlılarda bu depresyon kalıcı olarak görülür ve tedaviye ihtiyaç duyulabilir (Saygılı, 2011: 80).

Tedaviye ihtiyaç duyulacak derecede depresyonun belirtileri arasında şu nitelikler sayılmaktadır:

- Depresyon süresinin uzaması (1 yıldan fazla)
- Genel sağlık durumunda bozulma (kilo kaybı, alkol vb. maddelerin gözle görülür biçimde artarak alınması veya alınmaya başlanması)
- Yaşlı bireyin çevresine hissettirdiği suçluluk duygusu ve umudunun tükenmesi
- İntihar düşüncesi (bu durum eşin ölümünden sonraki ilk hafta en yüksek düzeydedir. Bu durum, ilerleyen yıllarda kişisel farklılıklara göre değişim

gösterir. Evlilik, ölüm, yaş yıldönümleri gibi özel günler bu riskin arttığı dönemlerdir (Saygılı, 2011: 80).

Yaşlılıkta fiziksel ve psikolojik gerilemeye bağlı olarak yaşama gücü ve isteğindeki azalma, ruhsal yönden çevreye karşı duyarsızlık, hayattan zevk alamama gibi değişimler olabilir. Bu değişimler karşısında birey kötümserliğe kapılabilir. İş hayatının sona ermesi, toplumsal ilişkileri zayıflatabilir. Yakın çevresinin en başta da eşinin ölümü, onu daha da içine kapanık bir hale getirebilir. Eskiden olduğu gibi çevresinin kendisine olan ihtiyacı azalmıştır. Bu da onları bir yönden yalnızlığa sürüklemektedir (Yahyaoğlu, 2011: 65; Holm, 2007: 103).

Çoğu insan, zaman zaman uyku sorunu çekebilir, fakat yaşlıların %40 - %70'i kronik uykusuzluktan yakındır. Uyku düzensizlikleri, yaşlı insan için tedirgin edici bir durumdur. Ayrıca, uyku düzeninin bozulması ve uykusuz kalmak, kişiyi sinirli ve dikkatsiz yapar (Saygılı, 2011: 29-31).

Yaşlılık psikolojisinin ana belirtilerinden birisi de bencilliktir. Yaşlı, çevresindekilerin ona güven duymasını ve hizmet etmesini bekler. Para ve mal düşkünlüğü artar. Bu tutumunu da kendisi için değil, kendisinden sonrakiler (torun ve evlatları için) için yaptığı şeklinde savunma mekanizmasına başvurur (Saygılı, 2011: 30; Peker, 2003: 177). Bu bağlamda vurgulanması gereken bir diğer husus da yaşlı bireylerin aşırı tutucu olmasından kaynaklanan depresif duygulardır. Bu depresif duygular yaşlılık hastalıkları içerisinde ilk sırayı alır ve bu duygular hareketsizliği arttırır. Yaşlılıktan dolayı meydana gelen beyin rahatsızlıkları belirtileri arasında bellek kaybı, duygu eksikliği, yapısal zekâ bozukluğunu saymak mümkündür. Yaşamın bu evresinde bellekte yeni anılar saklayan bölüm kaybolur fakat eskileri iyi anımsayabilir. Duyguların dengelenmelerinde bozulmalar olur. Yaşlıların duyguları, çocuklardaki gibi değişkendir. Zekâ yapısı bozuktur. Yaşlılar için karmaşık düşünce şekli her geçen gün biraz daha zorlaşır (Sayar ve Dinç, 2011: 126).

Yaşlılık, bireyin geçmişini daha sıklıkla sorguladığı bir dönemdir. Birey, geçmişinde kendisine doyum veren bir yaşam sürdürmüşse; hedeflerine, isteklerine, ideallerine yaklaşabilmişse yaşlılığı daha kolay kabullenir ve üretkenlik döneminde yapamadığı etkinliklere katılabilir. Bu durumda yaşlı, seyahat etmek; kitap okumak;

ailesine ve arkadaşlarına zaman ayırmak gibi yaşamını zenginleştirebilecek olan aktiviteler yapabilir. Yaşlılığı kabullenme, her bireyin dinamiklerine göre değişir. Yaşlıların, maddi güvencelerinin olmaması ya da maddi gelirin az olması; ailesi ve dostları içinde sevdiği kişileri kaybetmiş olması; kendini fazlalık olarak hissetmesi; yakınlarına yük olduğu düşüncesi yaşlı bireyleri etkileyebilir. Yaşlanmayla birlikte, huzursuz bir dönem başlayabilir ve birey depresyona girebilir. Gündelik yaşamdaki yetersizlikler, anksiyete sebebiyet verir. Böylesi bir durumda yaşlı birey, bu sıkıntıyı hafifletmek için etkinliklerini kısıtlayabilir, yeniliklere direnir ve eskiye bağımlılık geliştirebilir (Kalınkara, 2011: 105; Bahadır, 2002: 68).

İlerleyen yaşla birlikte zeka, parlaklığını kaybeder; hafızada zayıflamalar, bazı durumlarda (bunama vb.) hafızanın yitilmesi görülebilir (Songar ve diğ., 1986: 73). Bilgi alımı esnasında yaşlı, dikkatini toplayamaz. Yaşamının önceki evrelerine nazaran yaşlı bireyler, daha uzun zamanda daha az kelime ezberleyebilirler (Lehr, 1994: 80-82). Yaşlılıkta beyin yapısının bozulmaya uğramasıyla birlikte yaşlı insanlarda düşüncenin içeriği, mantık ve muhakeme niteliği değişir ve bozulur. Yaş ilerledikçe bireydeki matematiksel alanda fark edilir derecede zayıflama görülmektedir. Birey, hayatının önceki evrelerindeki matematiksel performansın en fazla üçte ikisini sergileyebilmektedir. Yaşlılar, bu ve bunun gibi birtakım bilişsel sorunlarla karşılaşmakta ve bu durum, bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyerek çevresiyle uyum güçlüğü yaşamalarına yol açabilmektedir (Morris, 2002: 394; Er, 2009: 136-139). Beauvoir, yaşlılık dönemindeki bu sıkıntıların şiddetini “yaşlılıkta hoşa gitmeyen ölüm değil, çökmektir” sözleriyle ifade etmektedir (1970: 335).

Yaşlılık döneminde birey hayatının önceki evrelerindeki ne fizikî ne de ruhî dinamizmini koruyamaz. Yaşın ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkan hastalıklar, yaşlı psikolojisini daha iyi anlamaya yardımcı olacaktır (Songar ve diğ., 1986: 73; Kulaksızoğlu, 2009: 65).

1. 1. 2. a. Depresyon

Sözlük anlamıyla “çökkünlük” olarak Türkçe’ye çevirebileceğimiz depresyon, bir ümitsizlik, karamsarlık, yetersizlik, kendine güvensizlik, çaresizlik, değersizlik duygusu, önemsiz nedenlerden ötürü suçluluk duyma veya kendini

suçlama, sosyal yaşamdan çekilme iştahsızlık veya aşırı yeme, uykusuzluk veya aşırı uyku, psikomotor heyecan veya yavaşlık, yoğunlaşma yetersizliği, unutkanlık, kararsızlık, neşesizlik, halsizlik, baş ağrısı gibi fiziksel şikâyetler, normalde hoşlandığı faaliyetlere veyahut yaşama karşı ilgisizlik, zevk alamama, ileri durumlarda intihar düşüncesi ile tanımlanan ve belirlenebilir bir olaya (örneğin eşini veya çok sevdiği bir arkadaşını kaybetme) bağlı olarak ortaya çıkan ruhsal çökkünlüktür. Depresyon, anlık bir ruh hali, bir sendrom veya bir hastalık olarak karşımıza çıkabilir. Depresyonda çökkün duygulanım, enerji azlığı ve ilginin ya da alınan zevkin kaybı çekirdek özelliklerdir. Konsantrasyon azlığı, özgüven azalması, suçluluk duyguları, karamsarlık, kendine zarar verme ya da öz kıyım düşünceleri, uyku düzeninde bozulma, iştah değişiklikleri ve libido azalması, sosyal ve mesleki işlev bozulması diğer sık görülen belirtilerdir. Depresyon tanısı koyulması için tablo en az iki hafta sürmelidir. Her depresyon atağı farklı şiddette olabilir. Semptomların sayısı, tipi ve yoğunluğu, depresyonun şiddetini belirler (Savrun, 1999:11; Budak, 2003: 203; Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 65-66).

Depresyon denince kastedilen şey, tek bir hastalık olmayıp birçok alt gruptan oluşmuş bir hastalık kümesi ifade edilmektedir. Depresyon gibi psikiyatrik bozukluklar, değişik sınıflandırma sistemleriyle sınıflandırılırlar. Depresyonu sınıflandırma girişimleri, milattan önce 4. yüzyıla kadar dayanmaktadır. İlk olarak Hipokrat, melankoli (siyah safra) terimini ortaya koymuştur. 1854 yılında Fransız psikiyatristler, bu hastalığın döngülü olabileceğini “folie circulaire” terimi ile tanımlamıştır. Daha sonraki yıllarda belirgin tetikleyicinin varlığı veya yokluğuna göre biçimlenen sınıflandırma DSM-III’le depresyon ve anksiyete bozuklukları (1980) birlikte belirti kümelerinin varlığıyla temellendirilerek tanı koyma noktasına gelmiştir. Günümüzdeki son haliyle depresyonun sınıflandırılması, dünyada en fazla kabul görmüş sınıflandırma sistemi olan Amerikan Psikiyatri Birliği’nin sınıflandırma sistemi, DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition)’e göre depresyon şu alt gruplar içerisinde değerlendirilmiştir:

1. Majör Depresyon
2. Distimik Bozukluk

3. Bipolar Bozukluktaki depresyon
4. Genel bir tıbbi duruma bağlı depresyon
5. Depresyonlu uyum bozukluğu
6. Başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk
 - a- Premenstrüel disforik bozukluk
 - b- Minör depresif bozukluk
 - c- Yineleyen kısa depresif bozukluk. (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 65-66; Savrun, 1999: 11)

Depresyon, yaşlılık döneminde en sık görülen duygu durum (afektif) bozukluğudur (yapılan çalışmalarda 55 yaş üzerindeki bireylerde depresyon oranı kadınlar için %12.3-%18.2, erkekler için %8.6-%13.7 olarak bulunmuştur). Depresyon, yaşam kalitesini ve üretkenliğini bozan diğer kronik hastalıkların daha da sıkıntılı bir hal almasında rol oynayan, bunlarla birlikte ekonomik kayba dolaylı olarak yol açan ruh sağlığı sorunudur (Göz ve Erkan, 2008: 55; Saygılı, 2013: 88). Depresyon, zihinsel süreçlerde genel olarak yavaşlamanın yanında kısa süreli bellek, öğrenme, istemli dikkat, amaca yönelik işlevler gibi yüksek bilişsel işlevlerde önemli ancak geri dönüşlü bozukluklara yol açmaktadır (Yıldız, 2012: 21).

Yaşamın diğer dönemlerindeki depresyonlara nazaran yaşlılardaki depresyonda tanı koymak daha zordur. Çünkü yaşlılık döneminde, hem hastalar hem doktorlar ortaya çıkan depresif belirtileri yaşlanmanın doğal sürecinin bir parçası olarak görebilirler (Bakar, 2012: 14; Tamam ve Öner, 2001: 54). Şu faktörler yaşlı bireydeki depresyonda beklenir:

1. Yeti (meleke) kaybı, enerji azalması, psikomotor işlevlerde yavaşlama
2. Yaşamdan zevk almama
3. Bakıcı ihtiyacı
4. Sağlık hizmetlerini kullanımdaki artış
5. Uykuların bölünmesi, uyku azlığı, sabah erken uyanma
6. İştah ve kilo değişikliği

7. Konsantrasyon zayıflığı
8. Yorgunluk ve enerji kaybı
9. Umutsuzluk ve keder duyguları
10. Değersizlik ve suçluluk duyguları
11. Yerinde duramayacak şekilde huzursuzluk (Smith ve diğ., 2012: 542-543; Saygılı, 2013: 88; Baltaş, 2007: 206).

Yaşlı hastalarda görülen depresyonlarda intihar riski, gençlere nazaran daha fazladır. Yaşlılık dönemindeki depresyon ya beraberinde demansı da getirir ya da demansın bir habercisidir. Depresyondaki yaşlıların %75'inden fazlası başarıyla tedavi edilebilmektedir. Yaşlılardaki depresyonun tedavisinde, psikoterapiden yararlanılmaktadır. Çeşitli antidepresan ilaçların tedavide etkili olduğu gözlenmektedir. Antidepresanla tedavi esnasında ilaç kullanımı düşük dozda başlatılır ve miktar gittikçe artırılır. Antidepresanlara cevap vermeyen hastalara elektroşok tedavisi (EKT) uygulanabilir (Billig, 2000: 142; Saygılı, 2013: 89).

1. 1. 2. b. Demans

Demans, kelime anlamı itibariyle “yerleşmiş, varolan, edinilmiş olan zihnin sonradan yitirilmesi” manasını taşır. Kelime manasından da anlaşılacağı üzere bir hafıza bozukluğu durumudur. Yaşlı bireyin, önceden edindiği bilişsel yetilerini kaybedip günlük yaşamın işlevlerinde yetersizlik yaşamasına demans denebilir. Demansın, Türkçedeki en uygun karşılığı “bunama hastalığı”dır. Demans, bu hastalığın olduğu kişilerde yeni bilgilerin öğrenilmesinde bozukluk diğer bir ifadeyle kısa dönem hafıza bozukluğu veya geçmişe ait bilgilerin hatırlanmasında bozukluk yani uzun dönem hafıza bozukluğu olarak görülür. Demans, beyin hücrelerin tahribatı ve kaybına yol açan bir beyin hastalığı olan kişilerde sık rastlanan belirtileri kapsamaktadır (Göz ve Erkan, 2008: 58; Kulaksızoğlu, 2009: 69; Yaman ve Ceviz, 2013: 97).

Geriatri uzmanları, 65-75 yaşları arasındaki bireylerde yaklaşık %15'inde; 75-85 yaşları arasındaki kişilerde %25'inde; 85 yaş ve üzeri yaşlılarda %30'u ila %50'sinde değişik derecelerde bunama tespit edildiğini ifade etmektedirler (Onur, 2006: 318; Erden-Ak1 ve Özer, 2009).

Demans, bireyin işlevselliğinin yavaş yavaş ve ilerleyen bir şekilde bozulmasına neden olur (Yaman ve Ceviz, 2013: 97). Bu bozulma, geri dönüşümlü (düzelebilir) olmakla birlikte geri dönüşümü olmayan türden de olabilir. Geri dönüşümlü demanslar, tedavi edilirse bilişsel bozukluk giderilir. Geri dönüşümlü demans nedenlerinden başlıcaları şunlardır: Depresyon ve anksiyete bozuklukları; merkezi sinir sistemi enfeksiyonları; beyin tümörü, organ yetmezlikleri; ilaç yan etkileri, antikolinerjik, antihistaminerjik kortikosteroid vb.; beslenme bozuklukları, vitamin eksiklikleri; tiroid hastalıkları; ilaç toksisitesi; deliryum, özellikle şeker ve elektrolit denge bozukluğu (Kulaksızoğlu, 2009: 69-70).

Geri dönüşümü olmayan demanslar için şu ana kadar tam geri dönüş sağlayan bir tedavi bulunamamıştır. Geri dönüşümü olmayan demans türleri: Alzheimer demansı; vasküler demans; frontotemporal demans; lewy cisimcikli demans; parkinson demansı; yer kaplayıcı lezyona bağlı demans; diğer (Ca metabolizması hastalıkları, sifilis, Jacop Creuzfeld hastalığı) (Kulaksızoğlu, 2009: 70).

Görüleceği üzere Alzheimer hastalığı, bir demans çeşididir. bununla birlikte Demansı, Alzheimer tipi hastalıklar ve Alzheimer tipi olmayan hastalıklar olarak iki grupta incelenebileceğini savunan araştırmacılar vardır (Göz ve Erkan, 2008: 58; Kulaksızoğlu, 2009: 70). Bu nedenle Alzheimer, Demans'tan sonra özellikle değinilmesi gereken bir hastalıktır.

1. 1. 2. c. Alzheimer

1906 yılında nöropatolog Dr. Alois Alzheimer tarafından tanımlanmış olan Alzheimer hastalığı, demansın en sık nedenlerinden birisidir. Tüm demans vakalarının yarısından fazlasını oluşturmaktadır. (Kulaksızoğlu, 2009: 70; Yaman ve Ceviz, 2013: 98; Atlı, 2012: 27).

Alzheimer hastalığı, genellikle 60 yaşından sonra ortaya çıkan bir hastalıktır. Şayet bu yaştan önce başlamışsa erken başlangıçlı Alzheimer hastalığı olarak nitelendirilir. Erken başlangıçlı Alzheimer'da, genetik faktörlerin etkili olduğu tespit edilmiştir. Alzheimer, 65 yaşın üzerinde yaklaşık her 10 kişiden birinde; 85 yaşın üzerindeki ise yaklaşık her iki kişiden birinde görülmektedir. Dünyanın çeşitli bölgelerinde yapılan popülasyon çalışmalarında, 65-85 yaş aralığındaki bireylerde

hastalık prevalansının (sıklığı) her beş yılda bir iki katına çıktığı görülmektedir. Bu da gösteriyor ki, ortalama yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak alzheimerli hasta sayısı giderek artacaktır. Kadınlarda ve erkeklerde Alzheimer hastalığı, aynı oranda görülmektedir. Alzheimer, Bulaşıcı ve kalıtsal bir hastalık değildir (Göz ve Erkan, 2008: 58-59; Yazıcı ve Şahin, 2010: 48; Kalınkara, 2011: 125; Erden-Aki, 2012: 335).

Alzheimer hastalığı, cinsiyet faktörü göz önüne alındığında kadınlarda, erkeklere oranla daha fazla rastlanır. Alzheimer hastalığı, temel olarak erken evre, orta evre ve ileri evre olmak üzere 3 döneme ayrılır (Billig, 2000: 162). Başlangıç evresi, uzun ve çok sinsidir. İlk olarak hafıza kusurları, unutmalarla ortaya çıkar. Bellek bozuklukları kendisini hissettirir (Kuzu Kurban ve diğ., 2010: 36). Yakın geçmişte olan olaylar ve konuşmalar hatırlanmaz. Hasta, tipik bir şekilde aynı soruyu defalarca sorabilir. Bu bozukluklar, gittikçe ilerlediği için hafıza kusurlarına hafıza yanlışları da eklenir. Ayrıca, duraklayarak konuşma; hafıza zayıflığından dolayı bulunamayan kelimenin yerine başka bir kelime koyarak konuşma tarzında dil bozukluğu; günlük işlerdeki karar verme yetisindeki bozukluk, bu evredeki belirtilerdir. Kişiler, bu evrede çoğunlukla bellek bozukluğundan yakınır. Hastalar, bellek bozukluğunun farkında oldukları için de çoğu zaman bu tür bir yeti yitimine anksiyete veya depresyon semptomları ile tepki gösterirler. Orta evrede yakın belleğin yanı sıra uzak bellekte de kayıplar görülmeye başlanır. Yaşlı birey, orta evrede güncel olaylar ve aile içi gelişmelerden haberdar değildir (Billig, 2000: 236). Kısacası, yeni bir bilgi öğrenme tamamen durmuştur ve var olan bilgi, geriye dönük bir kronolojik bir halde kaybolmaya devam etmektedir. Alzheimerli yaşlı, kendisine yakın aile bireyleri dışındakileri tanımakta güçlük yaşar. Kendi geçmişine ait olayları da hatırlayamamaya başlar (Koç, 2002b: 293). Dilde bozulma (kısıtlı cümlelerle, yavaş, düşünce içeriği zayıf konuşma), erken evredeki bozulmaya nazaran daha da belirginleşir. Alzheimer hastaları, ev dışında tek başlarına dolaşamazlar. Dışarı çıktıklarında kaybolmalar görülebilir. Alışveriş ve parasal işleri çekip çevirmelerinde ciddi sorunlar yaşanır. Giyinme-soyunma, elbise değiştirme, banyo yapma ya da zamanlamasına karar vermede, tuvalet gereksinimlerinin karşılanmasında ciddi yardım gerekir. Yemek yerken yemeği dökülebilir. Artık günlük problemlerin üstesinden gelemeyecekleri için evde tek başlarına yaşamaları önerilmez. İleri evrede, motor bozukluk olmamasına rağmen hareket kısıtlılığı artar.

Hastanın en temel günlük yaşam aktivitelerini dahi sürdürmesi, bir başkasının yardımını gerektirmektedir. Bebeğin gelişim aşamaları, tam tersi sırayla gerçekleşir. Yani, zamanla yürüme oturma başını tutma yetisini kaybeder. Alzheimerli yaşlı, beslenme, yıkanma, giyinme gibi günlük en basit faaliyetlerde dahi tamamen ikinci bir kişiye bağımlı hale gelmiştir. Zihinsel işlevler, en alt düzeye iner. Bellekte sadece parçacıklar kalmıştır. Alzheimer hastalığının ileri evresinin başlarında yaşlı, sadece yakın çevresini tanıırken evre ilerledikçe yakın akrabalarını gördüğünde tanıyamaz hale gelir (Selekler, 2004: 201; Erden-Aki, 2012: 337-338; Yazıcı ve Şahin, 2010: 50).

Alzheimer hastası bireyin tüm bu zorluklarla hayatını sürdürüyor olması, onun daha az yaşayacağı anlamına gelmez. Örneğin, A.B.D. eski başkanlarından Ronald Reagan'a 1980'li yıllarda Alzheimer teşhisi konmuştur; fakat eski başkan, 2004 yılına kadar yaşamıştır. Alzheimer'lı hastaların genelde kaybedilme nedeni, ileri evrede kapılan enfeksiyonlar, akciğer embolisi (akciğerdeki atar damar tıkanıklığı), yatak yaraları ve sepsis (kan zehirlenmesi - mikrobu kanda çoğalması)tir. (Saygılı, 2011: 48; Erden-Aki, 2012: 338)

Alzheimer hastalığının tanısı, klinik muayene ile konur. Bu hastalığın kesin tedavisi yoktur. Günümüzde kullanılan tedaviler, hastalığın belirtilerini ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır (Yaman ve Ceviz, 2013: 102). Hastaların günlük yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen unutkanlık ve unutkanlıkla ilişkili beceri kayıplarını geciktirmeye çalışan bir tedavi izlenir. Hastalığın daha stabilize edilmesi hastalığın belirtilerini ortadan kaldırmak için önem arz eder. Hastalığın stabilize edilmesi için en gerekli iki unsur, düzenli uyku ve düzenli beslenmedir. Alzheimer hastalığının stabil hale ulaşması için psikiyatrik yardım, tedavide yardımcı etmenlerdendir (Kulaksızoğlu, 2009:70; Yazıcı ve Şahin, 2010: 51-52).

1. 1. 2. d. Deliryum

Deliryum, tıpta tanımlanan ilk ruhsal bozukluklardan birisidir. Belki de ilk tanımlanmaya çalışılan hastalıklardan birisi olması nedeniyle deliryumu tanımlamak için 30'dan daha fazla tıbbi sözcük kullanılmıştır. Bunların başlıcalarını, "toksik metabolik ensafalopati", "akut beyin sendromu", "organik beyin yetmezliği", "akut

konfuzyonel durum” olarak sıralamak mümkündür (Kulaksızoğlu, 2006: 79; Güner ve Geenen, 2011: 37).

Deliryum, kalıcı ve tek başına bir hastalık olarak nitelenmez. Birçok etmenin (hastalıklar) ortaya çıkardığı bellek yitimine yol açan organik bir bozukluk olarak kabul edilir. Deliryum durumu, bir çeşit bunama hastalığı gibi görünse de bu bozukluğun görüldüğü kişiler bunama hastalarından farklı olarak tam bilinçli ve uyanık değillerdir. Yaşlı hastalarda deliryum oranı, %32 ila %67 gibi yüksek düzeydedir. Deliryumda yönelim bozuktur. Hastaların yaşam kalitesini ve bağımsız bir şekilde hayatını devam ettirmesi için gerekli olan fonksiyonel kapasite ve bilişsel yeterlilikte zayıflamalar söz konusu olur. Yani, kişi içinde bulunduğu zamanı, yeri, kişileri karıştırır. Mesela çocuğunu tanımayabilir veya tanımadığı birisini çocuğu sanabilir. Hastanedeyken kendisini evde zannedebilir. Yatsı namazı vaktinde sabah namazına gitmeye kalkabilir. “Beni takip ediyorlar” gibi hezeyanlar bulunabilir. Yaşlılarda görülen deliryum, arkasındaki hastalığın tedavisini zorlaştırır. Hastanın hastanede aldığı tedavi süresi uzar. Ölüm riski daha yüksek bir düzeye çıkar. Bütün bunlarla birlikte deliryuma giren yaşlılarda demans görülme olasılığı, %55 civarında olduğu yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir (Saygılı, 2010: 90; Billig, 2000: 232; Kulaksızoğlu, 2009: 69).

DSM-IV, deliryum için tanı ölçütlerini şu 4 maddeyle sıralamıştır

1. Dikkati belirli bir konu üzerinde odaklama, sürdürme ya da yeni bir konuya kaydırma yetisinde azalma ile giden bilinç bozukluğu vardır (yani, çevrede olup bitenin farkında olma düzeyinin azalması).

2. Daha önceden var olan, yerleşik ya da gelişen demans ile açıklanamayan algı bozukluğunun ortaya çıkması ya da bilişsel değişiklik (bellek, yönelim, dil bozukluğu gibi) olması.

3. Bu bozukluk kısa süre içinde gelişir(genellikle saatler ya da günler içinde) ve gün içinde dalgalanmalar gösterme eğilimi taşır.

4. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen verilerde bu bozukluğun genel tıbbi durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı olduğuna ilişkin kanıtlar vardır (Özel Kızıl, 2011: 35).

Klinik çalışmalarda tek tip deliryum yoktur. Klinik olarak şu üç tip deliryumdan söz edilmektedir :

1. Hiperaktif (ajite, hiperalert) tip: Daha çok madde yoksunluğunda görülür. Sanrı halüsinasyon, ajitasyon, yönelim bozukluğu ön plandadır. Tüm olguların yaklaşık %30'unu oluşturur. Hastanede kalma süreleri daha kısa, prognozları (hastalığın seyri hakkında tahmini ve iyileşme şansı olup olmadığı öngörüsü) daha iyidir.

2. Hipoaktif (laterjik, hipoalert) tip: Depresif belirtiler, laterji ve uyanıklık düzeyinde azalma belirgindir. Bu hastalar konfüzedir ve yorgun görünümündedir. Tüm olguların yaklaşık %24'ünü oluşturur. Bu tipteki belirtisi bulunan hastalar sessiz, içe kapanık halinden dolayı depresyon görünümü verebilmektedir.

3. Karışık (mix) tip: Her iki tipin de özelliklerini taşır. Bu grupta, klinik belirtiler kısa sürede önemli değişiklikler gösterir. Tüm olguların yaklaşık %46'sını oluşturur (Erden Aki, 2012:344; Güner ve Geenen, 2011: 39).

Deliryum, çok hızlı bir şekilde ilerler. Bozukluğun arkasındaki rahatsızlık giderilirse, bozukluk ortadan kalkar ve hasta günlük yaşantısına dönebilir. Şayet hasta tedavi edilmezse, komaya girebilir. Bu yüzden erken teşhis ve tedavi hayati önem taşır (Saygılı, 2011: 56).

İnsan, hayatının her döneminde karşısına çıkacak yeni durumlara uyum sağlamak için yeni alışkanlık sistemi ve davranış biçimleri geliştirmelidir. İnsan hayatının her döneminde kazanması gereken bu yeni davranış sistemlerine “gelişim ödevleri” denir (Baymur, 1994: 56-57). Yaşlılık dönemine ulaşmış bir bireye bu dönemi huzurlu ve hayattan zevk alarak geçirmesi için bu dönemdeki gelişim ödevlerini başarıyla yerine getirmesi gerekir (Baymur, 1994: 56; Akın, 2006: 142).

Yaşlılık dönemindeki başlıca gelişim ödevleri şunlardır:

- a. Akıl ve deneyimin çok değerli bir kazanç olduğu görülmelidir. Dış görünüşün (fiziksel görünüm ve beden gücünün) çok da önemli olmadığı bilincini taşıyarak çevresine (yaşamı boyu edindiği tecrübelerle gençlere yol

gösterebilecek bilgi birikimine sahip olması, daha mantıklı düşünmesi vb. etmenlerle) yararlı olabileceği düşüncesinde olunmalıdır.

- b. Sosyalleşmenin bir ihtiyaç olduğu unutulmadan çevreyle bağlar koparılmamalıdır. Tanışılacak yeni insanlara da iletişim yollarını açık tutulmalıdır. Kişi, söz ve davranışlarıyla kendisini çevresine kabul ettirebilmelidir. Konuşması dinlenen ve istenen bir kişi olmayı başarmalıdır.
- c. Olaylar karşısında daha esnek bir tavır sergileyerek, sabırlı bir şekilde ve çok yönlü yaklaşım tarzıyla problemlere alternatif çözümler getirebilmelidir.
- d. Kendisini dinlendirecek (eğlenceli, hoş giden türden) faaliyetlere katılmalıdır. Önceden zamanı olmadığı için gerçekleştiremediği hobileriyle uğraşmalıdır. Bunları yaparken azalan güç ve çabuk bozulabilen sağlık durumunu göz önünde bulundurmalıdır.
- e. Çevresine ve topluma karşı yük olduğu, artık hiçbir işe yaramadığı gibi duygu ve düşüncelerden sıyrılarak kazandığı deneyimlerle hayata dört elle sarılarak çevresindekilere örnek olmalı ve çevresindekileri umutla yaşamaya özendirilmelidir.
- f. Emeklilik durumuna uyum gösterip azalan gelir durumuna göre harcamalarını ayarlamalıdır.
- g. Ölümü kabullenmeli, ölümün de yaşam gibi bir doğa olayı olduğunu kabullenmelidir. Ölümün daha geç olması isteniyorsa en azından bu duyguyu her anı dolu dolu bir amaç için yaşamalı, zamanı geldiğinde ise elinden geleni yaptığını ve artık sırası gelmişti diyerek ölümü kabullenmesi gerekir (Baymur, 1994: 63; Akın, 2006: 142-143).

1.1.3. YAŞLILIK KURAMLARI

Birçok araştırma problemiyle başa çıkmak zorunda olan *Yaşlılık Bilimi* araştırmacıları, karşılaştıkları bu problemleri anlamak ve çözmek için sadece bilgiye değil kurama da ihtiyaç duyarlar. Çalışmaların başarılı olması bu kuramların yeterli olmasına bağlıdır. Yaşlanmanın uzun bir süreç olması, farklı etmenlerin tesiriyle

ortaya çıkmasından dolayı, yaşlanmanın değişik yönlerini açıklamaya çalışan 130'dan fazla kuram vardır (Akın, 2006: 97; Akçay, 2011: 25). Yaşlılıkla ilgili kuramları temel olarak, yaşla birlikte ortaya çıkan anatomik ve fizyolojik değişiklikleri ele alan *biyolojik kuramlar* ve yaşlı bireylerin davranışlarını ve tüm süreci konu alan *psiko-sosyal kuramlar* olmak üzere iki farklı tasnife tabi tutmak mümkündür (Kalınkara, 2011: 27). Biyolojik kuramlar *Genetik Kuramlar* ve *Genetik Dışı Kuramlar* olmak üzere iki ana başlık altında incelenmektedir. Bu kuramlardan başlıcalarını sıralayacak olursak:

Genetik Kuramlar: Gen Kuramı, Hata (Error) Kuramı, Bedensel Mutasyon Kuramı, Programlanmış Kuram

Genetik Dışı Kuramlar: Bağışıklık Kuramı, Serbest Radikal Kuram, Aşınma (Wear&Tear) Kuramı, Çapraz Bağlantı ya da Kollajen Kuramı (Akçay, 2011: 27). Araştırmanın yapısı gereği psiko-sosyal kuramlar ele alınacaktır.

1. 1. 3. 1. İlişki Kesme/İlgisizlik/Kopma/Geri Çekilme Kuramı (Disengagement)

Yaşlılığı açıklamak üzere geliştirilen ilk psiko-sosyolojik kuram, Elaine Cumming ve William Henry tarafından geliştirilen *ilişki kesme/kopma/geri çekilme* kuramıdır (Kalaycıoğlu ve diğ., 2003: 10; Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 144). Bu kuram, yaşlılık sürecinin başlangıcıyla birlikte geri dönüşümü olmayan bir şekilde yaşlı bireyin etken durumdan edilgen duruma geçtiğini, kendi isteği ile yaşamdan yavaş yavaş geri çekildiğini ve kendi içine dönmeye başladığını iddia etmektedir (Kayıklık, 2003: 59; Durak, 2012: 278). Bahsi geçen geri çekilmenin, toplum ve yaşlı birey arasında karşılıklı bir şekilde oluştuğu, bu durumun tüm yaşlı kişilerde bireysel farklılıklara rağmen görüldüğü iddia edilir (Kalınkara, 2011: 31; Akçay, 2011: 39).

İlişki/kesme/kopma/geri çekilme kuramı, yaşlıların pratik çalışmalarına ilişkin bütün yaklaşımları sorgulayarak yaşlı bireyin toplumsal ilişkilerinin azalmasını arzu ettiğini ve kendisini huzurlu ve mutlu hissedeceğini savunmuştur (Lehr, 1994: 272). Böylesine bir yolla yaşlanan insan, iş ve aile yaşantısından gönüllü olarak emekli olur. Ölüme huzurlu bir şekilde hazırlanarak yalnız ve pasif etkinliklerini sürdürmeye çalışır (Akçay, 2011: 43).

Cumming'e göre, yaşlının zaman içinde kendini yaşamdan geri çekmesinin 3 yönü vardır. Bunlardan birincisi yaşam alanının daralmasıdır. Bireyler, yaşlandıkça daha az sayıda insanla etkileşime girerler ve bireylerin rolleri azalır. İkincisi bireysellikteki artıştır. Yaşlı bireyler rollerini yerine getirmede katı kurallar ve beklentilerden daha az etkilenirler. Bunların bireyi kontrol ve yönlendirme gücü zayıflar. Üçüncüsü ise yön değişmelerin kabulüdür. Birey bilerek ve isteyerek rollerinden ve ilişkilerinden uzaklaşır (Sayıl, ts:168). Harold Cox, geri çekilme kuramcılarının mantıksal temelini bir çelik işçisinin iş hikâyesiyle tasvir eder: 12 yaşından beri kömür madeninde çalışan vasıfsız bir işçi olan Samuel'in yaptığı her iş, ağır iş gücü gerektiriyordu. Emekli olacağı günün gelmesini sabırsızlıkla bekliyordu. Bir gün iş kazası yüzünden ağır darbeler almış ve ustabaşı unvanını Samuel'den daha sağlam ve daha çabuk işi bitirebilen birisine kaptırmıştı. Sonrasında Samuel'i boya işine verdiklerinde artık onun için emeklilik bir huzur kapısı olmuştu. Emeklilik tebliğinin ilk günüyle birlikte emekliliğe isteyerek ayrılan Samuel, zamanını küçük bahçesindeki bitkilerle uğraşmakla, balıkçılıkla, avcılıkla geçirmektedir. İş ortamından ayrılmak, onun hayatını gayet renklendirmiş görünmektedir (Akçay, 2011: 44).

İlişki/kesme/kopma/geri çekilme kuramı, en fazla eleştiri alan kuramdır. Bu kurama yöneltilen eleştirilerden en önemlisi, yaşlı bireyin izolasyonunu kaçınılmaz olarak yansıtmasıdır (Durak, 2012: 279). Hâlbuki birçok yaşlı toplumsal katılımı psikolojik ve sosyal açıdan sürdürebilmektedir. İlerleyen yaşına rağmen birçok organizasyonda aktif bir şekilde görev alan yaşlıların görülmesi de bu eleştiriyi desteklemektedir. Kopma kuramına bir diğer haklı ve gerekçeli eleştiri ise, nüfus istatistikleridir. Yaşlı nüfusun oranına nispeten bakım ve huzur evlerinin azlığına dikkat çekilmektedir. Kuramın savunduğu görüşün aksine yaşlı bireyler, toplum içinde değişik rollerle hayatını toplumun kopmaz bir parçası halinde devam ettirmektedir. Sonuç olarak, *İlişki/kesme/kopma/geri çekilme* kuramının yaşlı bireyleri daha önceki yaşamından ayırmasını ve izole etmesini abarttığını söylemek mümkündür. (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 145; Onur, 2006: 348)

Atchley, söz konusu kuramın tarihsel bağlamda ele alınması gerektiğini öne sürmüştür. Atchley'e göre Cumming ve Henry'nin değerlendirmiş oldukları verilerin saptandığı 50'li yıllarda Amerika'da yaşayan bir insanın durumu, gerek ekonomik

gerek toplumun yaşlıyı kabullenışı bugünkünden kötüydü. Böylesine kötü şartlar altında yaşlılığa uyum sağlamak elbetteki daha zor olacaktı. *İlişki/kesme/kopma/geri çekilme* kuramı, bu koşullarda yaşayan insanların çoğu için daha uygun bir durum olarak gösterilmiştir (Akt. Lehr, 1994: 274).

1. 1. 3. 2. Aktivite/Etkinlik Kuramı (Activity)

Aktivite/Etkinlik kuramı, yaşlanma konusunda en eski ve muhtemelen en yaygın olarak kabul gören kuramdır. Bu kuram, yaşlının yaşamdan kendini geri çekmesi ve çevresiyle ilişkilerini kesmesi düşüncesine (ilişki kesme kuramına) karşı bir tepki olarak geliştirilmiştir (Akçay, 2011: 51). Bu kurama göre yaşlılar, ne kadar aktif ve katılımcı olurlarsa o ölçüde daha yavaş yaşlanacaklar ve yaşamdan daha çok zevk alacaklardır. Aktivite/etkinlik kuramını geliştirenler Robert J. Havighurst, Bernice L. Neugarten, V. L. Bengston ve Shelden S. Tobin'dir (Budak, 2003: 280; Danış, 2009: 18).

Kurama göre, yaşlıların da yaşamın diğer evrelerindeki bireyler gibi psikolojik ve toplumsal ihtiyaçları vardır psikolojik ve bu sosyal ihtiyaçları, orta yaşlı bireylerle aynıdır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 145). Ancak yaşlılar, biyolojik ve sağlık değişimlerinden dolayı, orta yaşlı bireylerden ayrılırlar. Bir diğer ifadeyle, biyolojik ve sağlıksal değişimler, yaşlılık davranışlarını belirlemektedir. İnsanlar, yaşlandıkça etkin kalmaya çalışırlar ve toplumsal yaşam tarafından onlara dayatılan izolasyona direnirler. Yaşlı birey, orta yaşlarındaki etkinlerini devam ettirmek ister. Şayet yaşlı, bu aktivitelerden bazılarını istemeyerek bırakmak zorunda kalırsa, yerlerine yeni aktivitelerde bulunur. Toplum, yaşlı bireyden uzaklaşmaya çalışsa da yaşlı birey etkinliğini sürdürmeye çalışır. Şayet yaşlının etkinliğinde bir azalma varsa bunun kaynağı toplumdur (Durak, 2012: 280). Yaşlının etkinlikler içinde olması, onun yaşamdan aldığı zevki arttırmakta ve olumlu benlik algısını sürdürmesini sağlamaktadır. Kuram, bireyin benlik algısının ve yaşam doyumunun sahibi olduğu sosyal rollerle ilgili olduğuna, yaşlılıkla birlikte sosyal rollerde yeniden düzenlemeler yapılması gerektiğine dikkat çeker. Örneğin kuram, bireyin aile içindeki ve toplum içindeki sosyal rollerinin (eş, anne baba, toplum gönüllüsü olma v.s.), yaşlılık dönemi bireyi için yorucu ve yıpratıcı bir durum olmadığını savunur (Kalaycıoğlu ve diğ., 2003: 10; Akçay, 2011: 53).

Aktivite/Etkinlik kuramına yönelik en önemli eleştiri, yaşlı bireyin katılabileceği etkinliklerin sınırlı olması nedeni ile uygun etkinlik alanına sahip olamamasıdır. Aktivite kuramının sayıtlılarının tamamen pratikleştirildiği günümüz toplumları için söylenemez. Çünkü toplumda aktif yaşlı imgesi olumsuz olarak değerlendirilir. Tüm olumlu gelişmelere rağmen toplum, yaşlıların sosyal uyumunu engellemektedir. Örneğin, toplumumuzda belli bir yaşta olan yaşlının, gençler gibi davranması yadırganmaktadır. Yaşlının ikinci bir evliliği olduğu zaman, toplum tarafından pek hoş karşılanmaz. Bu, özellikle kadınlar için daha zordur. Yaşlıların hareket sahalarının daraltılması, sağlıklı yaşlıların uygun aktivite olanaklarına sahip olmamalarından dolayı basit zaman geçirmelerine sebep olmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 146). Yaşlıların nasıl mutlu olacağı düşünülürken yaşa bağlı kalmamak gerekir. Bununla birlikte bireysel farklılıklar göz önüne alınmalıdır. Şöyle ki; birey, kendi iradesiyle aktivitelerini sınırlandırabilir ve bundan dolayı herhangi bir hoşnutsuzluk da duymayabilir. Kurama bir diğer eleştiri ise etkinlik türlerini birbirinden ayırmamasıdır. Herhangi bir etkinliğin iş, ebeveyn olma, eş olmadaki kayıp rol ve ilişkilerin yerine konulabileceğini kabul etmesidir (Akçay, 2011: 55; Kurt, 2008: 99-100).

1. 1. 3. 3. Süreklilik Kuramı (Continuity)

Bu kuram Robert Atchley tarafından ileri sürülmüştür (Durak, 2012: 281). Araştırmacı, sosyolog olmasına karşın görüşlerini dikkate değer bir şekilde Erikson'la aynı perspektifte; kişilik, benlik (ego), kimlikle ilgili psikolojik kuramlara göre yönlendirmiştir. İşte, bu yüzden *Süreklilik Kuramı*, psikososyal kuram olarak nitelendirilir (Lehr, 1994: 66-67; Kalınkara, 2011: 37).

Süreklilik kuramı, Aktivite/Etkinlik kuramına benzer. Onun daha biçimsel detaylandırılmasını temsil etmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 147). Aktivite kuramının biçimsel olarak daha geliştirilmiş versiyonudur. Süreklilik kuramı, yaşlılığın karmaşık süreçlerine dikkat çeken bir kuramdır. Kuramın temel sayılısı, birey yaşlandıkça ilerleyen yaşa uygun tercihler yapması, iç (düşünce, karakter, duyarlılık özellikleri, duygu, tecrübe, seçimler, eğilimler v.s.) ve dış (psikolojik ve sosyal çevre, aktivite v.s.) yapıları korumaya çalıştıklarıdır. Bir bakıma, süreklilik kuramı, gelişimsel görevlerin sürdürülmesiyle ilgilidir. Bu kurama göre, ilerleyen yaş

nedeniyle yaşlılık döneminde meydana gelen kayıplar, bireyin yeni yaşam stratejileri geliştirme gayretleriyle birleşince kişinin yaşamının zorlaşacağını ileri sürmektedir. Bundan dolayı bu kuramda yaşlının, yeni stratejiler geliştirmekten kaçınmasının kendisi için daha iyi olacağı ileri sürülmektedir (Atchley, 1989: 183; Lehr, 1994: 67; Onur, 2006: 351).

Kurama yöneltelen eleştirilerin başında, kuramın yetişkinlik dönemindeki özelliklerin yaşlılıkta da sürdürülebilir olmasının mümkün olamayacağını açıklayamamasıdır. Kuramdaki süreklilikten kastın, tekdüzelik ve monotonluk olmakta; oysaki yaşlılıkla birlikte değişimlerin meydana geldiği göz önünde bulundurulursa kuram yaşlanmayı açıklamada yetersiz kalmaktadır. Kuram, yaşlıların yaşamlarının sevmedikleri kısmının değişebileceğini ihmal etmektedir (Atchley, 1989: 184; Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 147).

1. 1. 3. 4. Rol Bırakma Kuramı (Role Exit)

Bu kuram, sosyolog Z. S. Blau tarafından önerilmiştir. Rol bırakma kuramı, genellikle sosyal perspektiften ele alınsa da aslında aktivite kuramı ile aynıdır. Blau'ya göre; emeklilik ve dulluk, yaşlı kişinin toplumun temel kuramsal yapılarına (iş ve aile) katılımını sona erdirir. Buna bağlı olarak yaşlıları toplumsal bakımdan yararlı kılan olanaklar da azalmaktadır. Blau, meslek (emekli olmak, önceki dönemlerdeki kadar çalışacak iş gücünün olmaması, kendisine uygun çalışacak iş imkanının olmaması vb.) ve evlilik (ölüm ve boşanma vb. nedenlerle) statüsü yitimini, yıkıcı nitelikte görmektedir. Çünkü bunlar, yetişkin kimliği için demir atma noktaları olan temel rollerdir. Bu rollerin kaybedilmesi, yaşlanan bireyin yetişkinlik kimliğinin kendisinde var ettiği birçok özelliğin kaybedilmesi anlamına gelir. Sosyolog Irving Rosow, benzer bir yaklaşımla, Birleşik Devletler'de insanların yaşlılığa etkili bir biçimde toplumsallaştırılmadıklarını savunmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 146; Yılmaz, 2013: 243; Altuk, 2011: 9).

Yaşlılıktaki kayıplara odaklanan bu kuramın, kayıpları çokça abarttığı iddia edilerek kuram eleştirilir. Yaşlıların rol kaybetmesiyle birlikte (anne, baba gibi sorumluluklarının artık olmaması vb.) sıkıntıya girmekten çok daha fazla özgürleştikleri; sorumlulukları azaldığı için daha az kaygı ve stresle baş ettikleri

iddiasıyla kuramı, rol kayıplarının bu yönünü görmemekle eleştirmişlerdir (Onur, 2006: 349; Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 147).

1. 1. 3. 5. Başarılı Yaşlanma Kuramı (Successful Aging)

Başarılı yaşlanma, her ne kadar sağlık açısından bir iyilik hali söz konusu gibi dursa da aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinin varlığını işaret eden bir kavramdır. Yaşam süresinin uzunluğu, biyolojik ve zihinsel sağlık, bilişsel yeterlilik, sosyal yeterlilik ve üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşamdan zevk alma başarılı yaşlanmanın en temel göstergeleridir. Bireylerin başarılı bir biçimde yaşlanması yalnızca bireysel özellikleriyle değil, kişinin eğitim durumu, toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psiko-sosyal, ekonomik ve fizyolojik yöndeki destek hizmetleriyle de yakından ilişkilidir (Beğer ve Yavuzer, 2012: 3; Bahar ve diğ., 2009: 94; Er, 2009: 143).

Başarılı yaşlanma kavramının kullanımı, Cicero'nun (M.Ö. 44) iyi "yaşlanma" (good aging) başlığıyla yazdığı denemeye kadar uzanmaktadır. Akademik olarak ilk sistemli başarılı yaşlanma kavramının ele alınması, 1984 yılında olmuştur. John ve Catherine MacArthur tarafından "insanlık durumunun geliştirilmesi için yapılan bireysel ve kurumsal çalışmaları desteklemek" amacıyla kurulmuş olan MacArthur Vakfı, ilk kez başarılı yaşlanma konusundaki çalışmaları teşvik etmeye başlamıştır. Ayrıca bu vakıf, biyoloji, psikoloji, geriatri gibi çeşitli disiplinlerden on altı bilim adamını bir araya getirerek vakıf bünyesinde, başarılı yaşlanma konusunda bilimsel bir çalışma grubu oluşturmuştur (Danış, 2009: 20). Başarılı yaşlanmanın tarihi, çok eskilere dayanmasına rağmen evrensel anlamda bir tanımı ve standart bir ölçeği yapılamamıştır. Mesela başarılı yaşlanma üzerine çalışmalarda bulunmuş Depp ve Jeste 28 eserde 29 tane farklı başarılı yaşlanma tanımı bulmuştur. Bu durumun başlıca nedeni, birden fazla başarılı yaşlanma modelinin olmasıdır (Lehr, 1994: 65; Ferri ve diğ., 2009: 379).

Çalışmamızda başarılı yaşlanma kuramlarından kaynak taraması esnasında ulaştığımız eserlerdeki en çok bahsi geçen ve ele alınan kuramlardan özet bir şekilde bahsetmeye çalışacağız.

Gerek yerli gerek yabancı çalışmalar incelendiğinde üzerinde en çok durulan başarılı yaşlanma modeli, Ryff tarafından geliştirilen modelidir. Başarılı yaşlanmanın hali hazırdaki temel modellerinden birisini, yani yaşlanmanın, büyümenin hala devam ettiği bir gelişimsel süreç olduğu fikrini ortaya atan ilk kişi Carol D. Ryff'dir. Ryff, yaşlılıktaki gelişme ve ilerlemelere açık bir şekilde değinerek kişinin yaşam memnuniyetini vurgulayan bir dizi kriterler ileri sürdü. Onun tanımlaması şu altı boyutu içerir: Kabullenme, diğer kişilerle olumlu ilişkiler, bağımsızlık, amaçlı yaşam, kişinin çevresini kontrol altına alma, kişisel gelişim (Ouweland ve diğ., 2007: 874-875; Lehr, 1994: 65).

Row ve Kahn, başarılı yaşlanmayı hastalıktan uzak bir durum olmaktan çok daha farklı bir durum olarak niteler (Nosraty ve diğ., 2012: 1). Başarılı yaşlanmanın şu 3 temel unsuru olduğunu öne sürer:

1. Hastalık ve hastalıkla ilgili özürülük olasılığının düşük olması
2. Yüksek fiziksel ve bilişsel kapasitenin sürdürülmesi
3. Yaşam ile aktif bir şekilde alışveriş içinde olunmasıdır.

Bunlar da kendi içlerinde, düşük hastalık olasılığı (1.madde); sadece hasta olmamayı değil aynı zamanda hastalığa yol açan faktörlerin de olmamasını, yüksek fonksiyonel seviye hem fiziksel hem de bilişsel etkililiği (2.madde); yaşam ile aktif bir ilişki ve üretken olmayı (3.madde) kapsayan alt bölümlere ayrılır (Row ve Kahn, 1997: 433; Küçükkaraca, 2000: 109).

Baltes ve Baltes'in kuramı, diğer başarılı yaşlanma kuramlarına göre daha kabul edilebilir ve diğerlerine nazaran daha az eleştiri almış bir kuramdır. Baltes ve Baltes'in başarılı yaşlanma kuramındaki başarıyı, kişisel hedefe ulaşma; kayıpların en aza indirilmesi; kazanımların en üst seviyede tutulması olarak tanımlar. Onlar, olayların sonundaki başarılarla odaklanmak yerine, hayat süresi boyunca yaşama en uygun adaptasyonu başarmak için tercih, uyum sağlama ve hataları telafi etme sürecine odaklanırlar (Reker, 2002: 43).

1. 1. 3. 6. Benlik Bütünlüğüne Karşı Umutsuzluk Kuramı (Integrity Versus Despair)

New York eyaletindeki Rochester Üniversitesi Psikoloji, Psikiyatri ve Eğitim profesörü olan David Elkind, Erikson'un gelişim kuramından, savaş sonrası psikolojiye ve psikanalize yapılmış en önemli katkılardan birisi olarak bahseder (Elkind, 1979: 27).

Erikson, insan gelişimini, bebeklik (temel güvene karşı güvensizlik), ilk çocukluk (özerkliğe karşı utanç ve şüphe), oyun çağı (girişimciliğe karşı suçluluk duygusu), okul çağı (çalışkanlığa karşı aşağılık duygusu), ergenlik (kimliğe karşı kimlik kargaşası), genç yetişkinlik (yakınlığa karşı yalıtılmışlık), yetişkinlik (üretkenliğe karşı durgunluk), yaşlılık (benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk) olmak üzere sekiz evrede ele alıp açıklamaya çalışmaktadır. Erikson, bu kuramıyla gelişimin insanın sadece bir dönemine has olmadığını ortaya koymaya çalışmış ve bebeklikten yaşlılığa kadar insanın gelişiminin devam ettiğini ileri sürmüştür (Erikson, 1984: 1-39).

Erikson'a göre, her bir gelişim döneminin kendine özgü farklı gelişimsel hedefleri vardır. Kişi, her gelişim döneminde farklı bir çatışma veya karmaşa ile karşılaşır. Birey, herhangi bir gelişim dönemindeki hedefleri gerçekleştirebilmek için, o dönemde karşılaşmış olduğu çatışmaların ya da karmaşaların üstesinden gelmesi gerekir. Çünkü birey sadece her bir gelişim aşamasındaki kriz çözüme kavuşturulduğunda ve kişilik değiştiğinde, bir sonraki gelişim aşamasıyla uğraşmaya hazır durumda olur (Shultz ve Shultz, 2002: 593; Gürses ve Kılavuz, 2011: 155).

Çalışmanın kapsamı itibariyle bu gelişim evrelerinden sonuncusunun (benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk) hakkında bilgiler vermeye çalışacağız. Altmışlı yıllardan yaşamın sonuna kadar olan süreyi içine alan bu evrede birey, artık üretken olmamakta ve yaklaşan ölüm gerçeğiyle yüzleşeceğinin daha çok farkında olmaktadır. Bu dönemin adından da anlaşılacağı üzere, bir ucunda bütünlük diğer ucunda umutsuzluk duygusu vardır. Bütünlük duygusu, geçmişe yüksek bir doyunlukla bakabilmekten; geçmişte karşılaşılan engellerin başarıyla geçilmesinden kaynaklanır. Geçmişteki engelleri, birçok kişi başarıyla atlatamamıştır. Böylesi bir durum, bireyin mutlak bir şekilde bütünlük duygusu kazanamayacağı anlamına

gelmez. Bu gibi durumlarda hayatın her yerine uygun müdahalelerle hayatı nizama sokan bir din, bu eksikliği giderebilir. Umutsuzluk duygusunun ardında, geçmişteki yanlış eğilimler ve kaçırılmış fırsatlar neticesinde yaşanmamışlıklar vardır. Bu evredeki bir birey, geçmişine dönüp baktığında pişmanlıkları telafi edemeyeceğini görür. Kendisini benlik bütünlüğüne götürecek alternatif yaşam yolları içinse yeterince zamanının olmadığını kabul eder ki bu da umutsuzluk duygusunun temel kaynaklarından (Erikson, 1984: 39-40; Elkind, 1979: 37; Plotnik, 2009: 417; Holm, 2007: 101).

Erikson, bireyin bütünlüğü yakalaması için din başta olmak üzere siyaset, ekonomik düzen ve teknoloji, aristokrat hayat, sanat ve bilimde önderlerin takip edilmesi ve böylelikle katılımın yanı sıra önderlik sorumluluğunun benimsenmesinin de gerektiğini ileri sürmüştür (Kayıklık, 2003: 58; Karaca, 2007: 113).

1. 1. 3. 7. Bireyleşme Kuramı (Individuation)

Kişiliğin derinlerindeki süreçleri inceleyen bir ruh hekimi ve duyarlı bir psikolog olarak ün yapan Jung, gelişim aşamalarını Freud ve Erikson gibi ayrıntılı bir biçimde ortaya koyamamış olsa da insan yaşamını gelişim evreleriyle tanımlamayı tercih etmiş psikologlardandır. Kişilik gelişimindeki temel gücün, doğum anında aktarılan ve bütün kültürlerdeki bütün insanlar tarafından paylaşılan eski bellek izleri ve semboller olan kolektif bilinç dışı olduğuna inanmaktadır. Yaşamı bir bütün halinde ele alan ve yaşlılığa ilişkin bilgi üretmeyi deneyen ilk psiko-analitik görüşler Jung'la birlikte başlamıştır. Jung, insan yaşamını ilki gençlikle birlikte başlayıp 40'lı yaşlara kadar olan süre, ikincisi orta yaşlardan ölüme kadar olan süre olmak üzere iki döneme ayırmıştır (Ayten, 2006: 53; Bakırcıoğlu, 2012: 486; Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 156).

Jung'un başlıca gelişim kavramı, bireyleşmedir (Individuation). Jung'un bu kavramıyla açıkladığı bir süreç olan kişilik gelişiminin, yaşlılık çağını da içine aldığı iddiası ve bu iddiayla ilgili ileri sürdüğü argümanlar, Jung'u 20. y.y. psikologlarından ayıran başlıca etmenlerden birisidir (Bahadır, 2007: 157; Hall ve Nordby, 2006: 82). Jung, bireyleşme kavramını "kişiyi psikolojik bakımdan başkalarından ayrı, bölünmez bir birim ya da bir bütün haline getiren süreç" olarak tanımlar (Hall ve Nordby, 2006: 30). Bireyleşme, varlığı dışarıdan bir uyarıcıya bağlı

olmaksızın yaradılıştan gelen, özerk bir süreçtir. İnsan bedeni, nasıl büyüyüp geliyecekse bireydeki kişilik de öyle bireyselleşecektir. Elbette insan bedeninin sağlıklı gelişmesi için uygun beslenmeye ve harekete ihtiyacı olduğu gibi kişinin de bireyselleşmesi için uygun yaşantı ve eğitime gereksinimi vardır. Jung, bireyleşme kavramını kişiliğin dengeye ve bütünlüğe yönelik gelişimi için kullanmaktadır. Bu denge ve bütünleşme sürecinde kişiliğin hem kişisel hem de ortak bilinçdışının giderek daha büyük kısımlarını kapsadığını, içe dönüklük ve dışa dönüklük gibi çatışmaları daha bütünleştirici bir ortamda çözer. Bireyleşme, insanlığı birleştirdiği ve insanlığa ait bilinçdışının farkına varılmasına imkân sağladığı için yeni bir bilinçlilik sunmaktadır. Jung, bireyleşme sürecinin yaşlılık döneminde daha belirgin bir hale geldiğini kabul eder. Yaşlılığı, kişiliğin bütünleşmesine olanak sağlayan yaşam evresi olarak nitelendirir. Bireyleşme süreci, kişiliğin törpülenmesi olarak kabul edildiğinde Jung'un yaşlılık ve bireyleşme arasında kurmaya çalıştığı bağda ne kadar haklı olduğunu görmek mümkündür. Zaten bireyleşmenin amacı da kişinin kendini olabileceği kadar tam olarak bilmesi veya kendinin bilincine varmasıdır. Diğer bir ifadeyle buna, bilincin genişlemesi de demek mümkündür (Karaca, 2007: 153; Bakırcıoğlu, 2012: 132; Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 156).

Belirtilmesi gereken önemli bir husus, bireyleşme (individuation) kavramı ile bireyselleşme (individualism) kavramının birbirinden farklı mefhumlar olduğudur. Jung, bu husustaki anlam karmaşasını engellemek için temel farklılıkları açıklar. Bireyselleşme, kolektif hassasiyet ve sorumluluklar karşısında kişisel özellikleri bilinçli bir şekilde ön plana çıkarmak olarak ifade edilirken; bireyleşmek, insanların ortak karar ve amaçlarının daha iyi ve daha mükemmel bir şekilde tatmin edilmesi manasına gelir. Bireyleşmeyi bireyselleşmeden ayıran en önemli husus, (bireyin çevresine karşı duyduğu) sorumluluk olarak ifade edilebilir (Bahadır, 2007: 161; Wuthnow, 2002: 89).

1. 2. YAŞAM KALİTESİ

Bu başlık altında yaşam kalitesi kavramının tanımı ele alınacak, sonra Türkiye'deki yaşam kalitesi çalışmalarında en çok tercih edilen ölçeklerden genel hatlarıyla bahsedilecektir.

1.2.1. Yaşam Kalitesi: Tanımlama

Birçok sosyal grup programının, kamusal politikanın, kalkınma girişiminin ve toplumsal yasaların çoğunun temelinde yatmakta olan bir kavram olması nedeniyle *yaşam kalitesi* ile ilgili farklı pek çok tanımlama yapılmıştır (Marshall, 1999: 813). Yapılan bu tanımlamalar, yaşam kalitesinin farklı özellikleri hakkında bilgi edinmeyi sağlamaktadır. Bu durum da yaşam kalitesinin çok boyutlu bir kavram olduğunu göstermektedir (Aydiner Boylu ve Terzioğlu, 2007: 25). Yaşam kalitesi, sınırları tam anlamıyla belli olmayan bir kavramdır. Bahsi geçen “kalite” kavramı, bir özelliğin mükemmellik derecesini ve farklı insanların farklı yaşam alanlarına verdiği değerleri ifade ederken; yaşam kalitesi kavramı, insanlar arasında farklı manalara gelebilir. (Bowling, 2003: 1,2). Bundan dolayı yaşam kalitesi, objektif boyutu olmakla birlikte subjektif boyutu da olan bir kavramdır. Subjektif boyutunda maddi, sağlık ve sosyal durumunun iyi olup olmadığı gibi kişinin kendisini nasıl hissettiği; objektif boyutunda eğitim düzeyi, serbest zaman kalitesi ekonomik durum, konut ve ikamet koşulları, kişisel güvence v.s. büyük bir rol oynar (Tufan, 2003: 162).

Yaşam kalitesi subjektif boyuta sahip bir kavram olduğu için doğal olarak tanımlamalarında ve yaşam kalitesi ölçeklerinde farklılıklar olacaktır (Emişçi, 2011: 32). 1968’den beri İsveç hükümetinin yurttaşlarının refahını ölçmek için periyodik bir şekilde yapmaya çalıştığı Yaşam Seviyesi Araştırmaları’nda (the Level of Living Surveys) çok çeşitli göstergeler kullanılmıştır. Bu göstergeler içerisinde yaşam kalitesi kavramı, sağlık, eğitim, eğlence ve kültür, konutlardaki yaşam refahı, ekonomik durum gibi konular başlıca ana maddelerden oluşmuştur. Fakat yaşam kalitesine ilk olarak 1958 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’nun anayasasında yer verilmiştir. WHO’nun ‘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, 1999:813-814; Balkanlı, 2008: 16). WHO, bu bağlamda yaşam kalitesi kavramını yeniden tanımlama ihtiyacı hissetmiştir. WHO, 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).

Yaşam kalitesi, genelde fiziksel durumla ilişkilendirilmesine rağmen bilimsel çalışmalarda ekonomik, sosyal, bilişsel durum gibi yaşamın tüm yönlerini içerir. Bundan dolayı, ev ve aile ile ilgili konular, yaşamdan alınan doyum, çalışma durumu, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve kullanılabilirliği, bilişsel bozukluklar, azalmış yaşam beklentisi ve sosyal izolasyon gibi sorunlar yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörlerdendir (Dönmez, 2010:11; Ünal ve Bilge, 2005: 92).

Yaşam kalitesinin tanımlanmasında olduğu gibi bilim dünyası, yaşam kalitesinin inceleme alanları üzerinde de ittifak edememiştir. Bu yüzden de yaşam kalitesi alanında çok farklı görüşler ortaya atılmıştır. Yaşamın 3 temel alanında inceleneme yapılabilir görüşünü savunanlara göre bu 3 alan şunlardan ibarettir:

1. “Var olma” : Kişi, bir birey olarak kim olduğuna yanıt arar. Fiziksel, psikolojik, vb. açılardan kim olduğunu tanımlamak ister.
2. “Ait olma” : Toplumla ve çevreyle etkileşimi vurgular. Aidiyet, bireyin güvende olduğunu hissetmesi için güçlü bir duygudur.
3. “Gerçekleştirme” : Bireyin yaşamda kendisini tanımlamasına yardımcı olur. Bir başka ifadeyle birey amaçlarına yönelik olarak bazı eylemleri tanımlar (Aslan, 2010: 102).

Yaşam kalitesinin 4 temel alanda inceleme yaptığını iddia edenlere göre bu 4 alan şunlardır:

1. Psikolojik Esenlik
2. Fiziksel Esenlik
3. Sosyal ve Bireysel Esenlik
4. Parasal / Maddi Esenlik (Perim, 2007: 15).

Yaşam kalitesinin 8 temel alanda inceleme yaptığını savunanlara göre bu sekiz alan şunlardan ibarettir:

1. Fiziksel Refah: Egzersiz, günlük yaşam aktiviteleri, sağlıklı olma, dikkatli ve dengeli beslenme, öz bakım becerileri gibi.
2. Duygusal Refah: Kendine değer verme, benlik saygısı, tatmin, öngörü ve kontrol gibi
3. Kişiler Arası İlişkiler: Sosyal ağlar ve sosyal ilişkiler, aile, eş, arkadaş ortamı ve ekonomik, fiziksel, duygusal destek

4. Materyal Refah: Konutun tipi, çalışma durumu, iş çevresi, gelir
5. Kişisel Gelişim: Statü, başarılar, bireysel beceriler, genel başarı, verimlilik
6. Kişisel Özgürlük: Desteksiz hareket edebilme, bağımsızlık, arzular, beklentiler, fırsatlar
7. Sosyal İçerme: Toplumda aktif bir birey olabilme, sosyalliğe katılım
8. Yasalar: İnsan onuruna saygı, eşitlik adaleti yurttaşlık gibi maddelerdir (Kalınkara, 2011: 256).

Genel yapı itibariyle bütün alan sınıflandırmaları, aynı çatı altında toplanabilir fakat yaşam kalitesini konu olarak işleyen bilim dalına göre yaşam kalitesinin vurgulanmak istenen alan değişmektedir. Mesela sağlık biliminde yapılan çalışmada yaşam kalitesinin fiziksel alanına vurgu yapılırken sosyal bilimlerde bu durum kişisel ve duygusal alana kaymaktadır.

1.2.2. Türkiye’de Yaşlılık Dönemi Araştırmalarında Uygulanmakta Olan Yaşam Kalitesi Ölçekleri

Yaşam kalitesi konusunda yapılan çalışmalar, gün geçtikçe artmakta ve bu konu disiplinler arası bir çalışma alanı haline gelmektedir. Bununla birlikte şu ana kadar yaşam kalitesinin farklı çevrelerce üzerinde uzlaşmaya varılan genel geçer bir tanımı yapılamamıştır. Yaşam kalitesinin nasıl ölçüleceği konusunda bilim adamlarının üzerinde fikir birliğine vardığı bir ölçek geliştirilememiştir. Bu nedenle, görece bir kavram olarak yaşam kalitesinin, farklı terminolojilerde değişik tanımları yapılabilmekte ve bu kavram farklı gereksinim ve nüfus gruplarına göre farklı biçimlerde ölçülebilmektedir. Araştırmanın konusu gereği yaşlılar üzerine yaşam kalitesi ölçümlerindeki gelişmelerden bahsedilecek olursa; yaşlı bireyler içerisinde risk taşıyanlara yönelik hedef girişimler geliştirebilmek amacıyla, yaşam kalitesi değerlendirmeleri giderek daha fazla kullanılmaktadır. Fakat değerlendirme araçlarının eksikliği nedeniyle yaşam kalitesini değerlendirmek pek kolay olmamaktadır (Danış, 2009: 6-7; S.Eser ve diğ., 2010: 38).

Yaşam kalitesi, genel hatlarıyla şu alt boyutlarda incelenir ve yorumlanır: Fiziksel işlevsellik, fiziksel rol güçlüğü, ağrı ve sağlık, genel sağlık algısı, vitalite (canlılık) ve bitkinlik, sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık,

olumlu duygular, olumsuz duygular, düşünme, öğrenme, beden imgesi, hareketlilik, gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara ve tedaviye olan bağ, çalışma gücü, diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yaşam, fiziksel güvenlik, ev ortamı, maddi kaynaklar, sağlık hizmetleri ve sosyal yardıma ulaşılabilirlik, yeni bilgi ve beceri edinebilme, dinlenme - boş zaman, fiziksel çevre, ulaşım (Aydemir ve Köroğlu, 2012: 432, 441-442).

Konu bütünlüğü açısından çalışmanın bu bölümünde, sadece yaşlılar için alan çalışmasında kullanılan, Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış Kısa Form SF-36, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (WHOQOL) modülünden türetilmiş WHOQOL -BREF, WHOQOL-OLD ölçekleri hakkında özet bir bilgi verilecektir (Rong ve diğ., 2013: 2).

1. 2. 2. a. WHOQOL-BREF Ölçeği

WHOQOL-BREF ölçeği hakkında bilgi vermeden önce ölçeğin türetildiği WHOQOL'e (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği) değinmeyi yararlı görüyoruz. 1992 yılına kadar yaşam kalitesini ölçme üzerine yapılan genel çalışmaların batı kaynaklı olması ve batılı kültürler arasında karşılaştırma yapmaya olanak sağlamaktaydı. Global WHOQOL çalışması, dünyadaki tüm kültürler arasında yaşam kalitesinin karşılaştırmasını yapmak için başlatılmıştır. Türkiye ekibinin 1995'te katıldığı WHOQOL ölçeği geliştirme projesine hâlihazırda 40'ı aşkın ülke katılmıştır. Ölçek, 100 sorudan 6 alan (domain) ve her bir alanda farklı sayıda olmak üzere biri genel bölüm olmak üzere 25 bölümden (facet) oluşmaktadır. Her bir bölüm 4'er soru ihtiva eder. Bu ölçeğin Türkiye sürümüne (WHOQOL-100 TR) özgü, "Sosyal Baskı" bölümünü oluşturan 3 ek soru daha vardır. Sorular 5'li likert tipi ordinal yanıt ölçeğine sahiptir. Yaşam kalitesini ölçmek amacı ile Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış, WHOQOL-BREF (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu) uygulanmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Eser ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (E. Eser ve diğ., 1999: 23-40). Ölçek, biri genel algılanan yaşam kalitesi, diğeri algılanan sağlık durumunun sorulduğu iki soru ile birlikte toplam 26 sorudan oluşmaktadır (Aydemir ve Köroğlu, 2012: 440-442; Işıklı ve diğ., 2007: 8).

WHOQOL-BREF ölçeği, toplam dört alt alandan oluşmaktadır. Bu 4 alan şunlardan ibarettir: Bedensel alan, ruhsal alan, sosyal ilişkiler alanı, çevre alanı.

1. 2. 2. b. WHOQOL-OLD Ölçeği

Bu formun ülkemizde Türkçeye çevrilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması (Türkçe sürümünü geliştirilmesi) S. Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. WHOQOL-OLD modülü, Türkiye’de yaşlı nüfus için geliştirilmiş ilk genel amaçlı yaşam kalitesi ölçeğidir. Bu çalışma, sadece Türkiye’de değil, Doğu Akdeniz ve Orta Doğu ülkelerini kapsayan bir coğrafi alanda yapılmış ve bu çalışmayla ilk kez yaşlı nüfusu için genel amaçlı bir yaşam kalitesi ölçeği geliştirilmiştir. Bu nedenle, bu geçerlik çalışmasından elde edilen bulguların, gelişmekte olan ülkelerde yaşayan yaşlı nüfusun algıları hakkında da önemli ipuçları vermesi beklenmektedir. Bu yeni ek modül, Türkiye’de, yaşlı topluma yönelik epidemiyolojik araştırmalar ile klinik müdahale çalışmalarında, WHOQOL’a ek olarak kullanılmak üzere geliştirilmiştir. WHOQOL-OLD modülü, 6 boyuttan oluşuyor. Her boyutta 4’er soru bulunuyor ve toplamda 24 likert tipi soru bu modülde bulunmaktadır (Power ve diğ., 2005: 205, S.Eser ve diğ., 2010: 38-39). Bahsi geçen 6 boyut şunlardan ibarettir: Duyusal işlevler; özerklik ve bağımsızlık; geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri; sosyal katılım; ölmek ve ölüm; yakınlık.

Genel anlamda kendisinden WHOQOL-OLD ve WHOQOL BREF ölçeklerinin türetildiği (kısaltılarak elde edildiği) WHOQOL ölçeğinin Türkiye grubu tarafından başlatılan çalışmanın amacı, Türk dilinin ve kültürünün, sağlıkla ilgili yaşam kalitesini uluslararası seviyede standardize edecek olan bu değerlendirme aracının içinde yer alması ve Türkiye’deki sağlık alanındaki gelişmelerin yaşam kalitesiyle ilgili sonuçların diğer ülkelerle karşılaştırılabilir olmasıdır. Türkiye’deki doktorların ve hastaların, hastalıktan en çok etkilendikleri konularda tedaviyi yönlendirebilmelerine/tedavide değişiklik yapmalarına yardımcı olacak bir araca ihtiyaç duyulmasıdır (Aydemir ve Köroğlu, 2012).

1. 2. 2. c. KISA FORM SF-36 Ölçeği

Kısa form SF-36, yaşam kalitesi ölçekleri içerisinde en yaygın kullanılanıdır. Yaşam kalitesini değerlendirmede geçerli ve oldukça sık kullanılan bir

ölçektir. Özellikle fiziksel hastalığı olan kişilerde yaşam kalitesini ölçmek için geliştirilmiş olan bu ölçek sağlıklı katılımcılarda ve psikiyatrik hastalığı olan kişilerde de başarıyla kullanılmaktadır. Sağlık durumunun olumsuz yönlerini değerlendirebildiği kadar olumlu yönlerini de değerlendirebilmektedir. Özürülükteki küçük değişimleri saptamada çok başarılıdır. Sekiz alt boyutta 36 soru içerir. Ölçeğin bir toplam puanı yoktur 8 alt boyutun toplam puanı hesaplanır (Aydemir ve Köroğlu, 2012: 432; Başaran ve diğ., 2005: 58).

Belli bir yaş grubuna has bir ölçek olmamasına rağmen, kısa ve anlaşılır olması nedeniyle uygulaması kolaydır hatta hastaların kendi başlarına doldurabilmesi bile mümkündür bu yüzden de yaşlılar üzerine yapılan çalışmalarda çokça tercih edilmiştir (Aydemir ve Köroğlu, 2012: 432).

SF-36'nın Türkçe geçerlilik çalışması, Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. SF-36 şu sekiz boyutun ölçümünü sağlamaktadır: Fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel fonksiyonlara bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, mental sağlık, enerji/vitalite, ağrı, sağlığın genel algılanması (Koçyiğit ve diğ., 1999: 102-106).

1.3. DİN VE DİNDARLIK

Bu bölümde, öncelikle din'in tarifi üzerinde durulacaktır. Muhtelif kaynaklardaki din tanımlamalarına yer verildikten sonra dindarlık kavramı ele alınacaktır. Dindarlığın boyutları ve araştırmanın yapısı itibariyle dindarlığın genişlemesine boyutları hakkında özet bilgiler verilecektir.

1.3.1. Din

Din kavramı ele alınırken yeryüzünde birden fazla din olduğu gerçeğini ve dolayısıyla bütün dinler için aynı tür genellemelere gidilemeyeceği hususunu unutmamak gerekir. Çünkü din, karmaşık modern toplumlardaki ve homojen ilkel kültürlerdeki bütün insanlar için aynı anlama gelmez. Her dini gelenek içinde bile pek çok değişik din anlayışına rastlanmaktadır. Mesela, “din” kelimesi bir budistle bir yahudide farklı çağrışımlar oluşturur hatta Hıristiyan ve Müslüman gibi ortak özelliklere sahip kişilerde dahi din kavramındaki algılamalar farklılık arz eder.

Neticede her dindar kendi inancını ve dinini kendi dini ilkeleri doğrultusunda tanımlamaya çalışır (Glock, 1998: 250; Okumuş, 2002: 28; Aydın, 2002: 5).

Akademik (eğitim, sosyoloji, psikoloji vb. alanlardaki) çalışmalarda da üzerine uzlaşılan bir din tanımı yoktur. Çünkü din gibi önemli, çok boyutlu bir yapıya sahip ve farklı formlarda ortaya çıkan olgunun tanımlanması zordur (Şahin, 2007: 17; Yapıcı, 2007: 7; Akyüz ve Çapçioğlu, 2008: 40). Bu durum kimi zaman araştırmacıları genel dinden ziyade çalışmada kastedilen dini açıklamaya zorlamıştır. Bu tanımlamalar da genel bir din tanımı olmaktan çıkmaktadır (H. Yılmaz, 2003: 69; Tosun, 2005: 7-16). Aslında “tarif etmek” bile başlı başına zorlu bir uğraşken “din” gibi çok boyutlu bir olgunun tarifinin yapılmasının kolay ve herkes tarafından benimsenecek ortak bir noktada olması beklenemez (Yaparel, 1987: 403-406). Yine de tüm bu tanımlamalar din hakkında genel bir bilgi vermektedir (Elik, 2012: 27).

Din üzerine bir tanımlama yapmaya çalışılırken genellikle ilk yapılan şey, onun sözlük manasını ortaya koymak olmaktadır (Yaparel, 1987: 407). Lügat manasıyla din, doğaüstü varlıklara ve güçlere ilişkin zihinsel tutumlar ya da davranış örüntüleridir. Kurumsallaştırılmış veya geleneksel olarak ayinlerin düzenlendiği inançlar sistemidir (Masaroğulları ve Koçakgöl, 2011: 49). Kutsal fikrine dayalı olan ve inananlarını bir sosyo-dinsel topluluk içinde birleştiren bir inançlar semboller ve pratikler kümesidir (Marshall, 1999: 156).

Psikolojik bir perspektifle din, insan davranışına yön, yaşama anlam veren kutsal veya doğaüstü bir(den çok) güç ve yaratıcı kavramına dayanan inançlar, semboller ve ritüeller sistemi olarak algılanır (Budak, 2003: 213). Zaten insanla birlikte var olan ve yaşayan ferdî ve sosyal bir gerçeklik olan din, dikkate alınmadan, insanın psikolojik doğasını tamamen anlamak imkânsızdır (Pazarlı, 1982: 31; Matsumoto, 2009: 438).

Toplum ve bireyi etkileyen sosyo-kültürel bir olgu olan, insanın düşünce ve davranışlarına yön veren, kişiliğe yeni boyut kazandıran dine bir sosyolog, ictimaî bir müessese veya sosyal bir etkileşim olarak bakarken; bir psikolog yaşanan bir tecrübe olarak bakmaktadır (Aydın, 2002: 6; Kehrer, 2007: 21; Mehmedoğlu, 2006: 260).

Sosyolog P. L. Berger, dini, kendisinde -insan veya değil- bütün varlığı kapsayan bir kutsal düzen hususundaki beşer tavrıdır. Diğer bir ifadeyle, din, anlamı insanı hem aşan hem de içine alan bir düzene inanma olarak tanımlamaktadır (Berger, 2002: 128).

Ülkemiz din psikologlarından Yavuz, geçmişten günümüze kadar insanlık gerek bireysel gerekse toplumsal, gerek ilkel gerekse gelişme ve ilerlemelerin en üst noktasına ulaşmış olsun dinin, daima inançlarla birlikte olduğu görüşünü savunmaktadır. Din, sadece kutsal mekanlarda yapılan bir ibadet olarak kendisini göstermez aynı şekilde bireyin hayatının her yönüne hitap eder (Yavuz, 2013: 16-17).

Din kavramını bir çerçeve içerisine alma gayretinde olan yaklaşımlarda farklılıklarla birlikte üzerinde uzlaşılan önemli bir husus, dinin hem bireysel hem de toplumsal yönünün olmasıdır. Din, bireyin iç dünyasına hitap etmekle kalmayıp toplumda da var olmaktadır. Din, sübjektif ve objektif boyutuyla bir bütünlük içerisindedir (Özdemir, 2006: 33). Sübjektif boyuttan kastedilen, bireyin iç dünyasındaki duygusal yönü yani bireyin kendi içinde yaşadığı dindir. Objektif boyut ise insanın dışına yansıyan, bireyin iç dünyasını aşan ve onun dışında kalan, yönüdür (Yavuz, 2012: 28; Karacoşkun, 2012: 61).

Dinin “ne”liği hususunda yapılan tanımlamalar, *özel, işlevsel ve hem özel hem de işlevsel* tanımlamalar olmak üzere 3 kategoride ele alınmaktadır (Yapıcı, 2007: 8). Dinin tanımlanmasındaki özel ve işlevsel yaklaşımlar arasında meydana gelen farklılaşma Weber’in “dinin ne olduğu” şeklindeki özel tanımlaması ile Durkheim’in “dinin ne işe yaradığı” işlevsel tanımlamasından kaynaklanmaktadır (akt. Korkmaz, 2011b: 22). Özel tanımlama, dinin ne olduğunu ifade eden yani dinin aslî mahiyetini ön plana çıkaran yaklaşımlardır. Özel tanımlar dinin muhtevasını ele alarak dinin insan için sunduğu değerlerle birlikte kutsallık, ilahîlik ve aşkınlık gibi özellikleri ön plana çıkarır. İşlevsel tanımlamalar, dinin bireysel ve toplumsal hayatta yerine getirdiği fonksiyonları dikkate alan yaklaşımlardır. İşlevsel tanımlara göre, dinin bir fonksiyonu varsa anlamı da vardır. Hem özel hem de işlevsel tanımlama ise din, hem tabiatüstü aşkın bir hakikate bağlanmakta hem de dindarlarına belli bir kimlik vermesi ve onların sosyo-psikolojik uyumlarına katkıda

bulunması açısından izah edilmektedir (Yapıcı, 2007: 9-15; Arslantürk, 2011: 41-42).

Dini tanımlama girişiminde bulunan pek çok düşünür, genellikle onun sadece bir yönünü vurgulamış, böylece birbirinden farklı çok sayıda din tanımı ortaya çıkmıştır. Bu farklılık bir taraftan din olgusunun karmaşık doğasından diğer taraftan da bu tanımları ortaya atanların bireysel duygu değer ve dünya görüşlerinin etkisinde kalmalarından kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte bir kavram ya da olguyla ilgili tanımların, gerçeği en azından bir yönüyle yansıtması beklenir. Bu açıdan bakıldığında doğru ya da yanlış tanım yoktur. Gerçeğe az ya da çok yaklaşan tanım vardır (Arslantürk, 2011: 40).

Türkiye’deki çalışmalarda yapılmış olan bazı din tanımlamalarını vererek fazlasıyla derin bir mevzu olan “din tarifi” bahsini çalışmamızda sonlandıracağız. Elik’e göre din, “insanın bir yönden korku ve çaresizlik, diğer yönden ümit ve sevgiyle, yüce bir kudrete bağlanma duygusu ve bu duyguyu insan ve diğer varlıklarla olan münasebetine yansıtmasıdır” (Elik, 2012: 27).

Özellikle kitaplı dinler (İslam, Yahudilik, Hıristiyanlık) söz konusu olduğu zaman bu dinlerde birbiriyle bağlantılı inanç, ibadet ve ahlakla ilgili üç yön bulunduğunu öne süren Aydın (2002), bu dinleri kapsayan yerinde bir tanımın yapılması için bu üç yöne hak ettiği önemin verilmesi gerektiğini vurgular. Aydın, kitaplı dinler açısından bakarak şöyle tanımlar: “din, ferdî ve içtimaî yanı bulunan, fikir ve tatbikat açısından sistemleşmemiş olan, inananlara bir yaşam tarzı sunan, onları belli bir dünya görüşü etrafında toplayan bir kurumdur. O, bir değer koyma, değer biçme ve yaşam tarzıdır” (Aydın, 2002: 6).

“Din, İnsanların kendilerini ve tabiatı aşan, kaderlerini elinde tutana karşı gönül, söz ve davranışlarıyla, sevgi, korku ve huşu duyguları içinde, yönelmeleri; iman ikrarı, ibadet, ayin ve törenlerle bu Yüce Tanrı veya ilahi varlıkların rızasını kazanmaya, kurtuluşa ulaşmaya çalışmaları, böylece bir hayat tarzı ve cemaat oluşturmalarıdır.” diyerek dinin tanımlanması gayretinde olan Tümer’e göre, daha da kısa manasıyla din, “insanların dünyada veya ölüm ötesinde kurtuluşa ulaşmaya çalışmalarıdır başka bir ifadeyle din, insanı aşan kudrete veya kutsala karşı insanın tavrıdır. Öte yandan ayrı bir tarif olarak, din, bir insan topluluğunun sahip olduğu

inançlar, devam ettirdiği tapınmalar ve ahlaki kuralların bütünüdür” (Tümer, 1987: 229-230).

Tümer ve Küçük, tanrı kavramı, inanç, ibadet ahlâk, kutsal kitap, vahiy-ilham, peygamber-kurucu ve cemaat unsurlarının dinlerde genellikle bulunduğunu ileri sürer. Bu unsurlar çerçevesinde dinler tarihi açısından dini, “bir cemaatin sahibi olduğu, kutsal kitap, peygamber veya kurucu, tanrı kavramını da genellikle içinde bulunduran, inanç sistemi ve bu sisteme bağlı olarak ibadet, yerine getirmeye çalıştığı ahlâkî kurallar bütünüdür.” Genel bir perspektifle de dini tanımlama çabasına giren Tümer ve Küçük bu bağlamda dini, “inanış ve davranış şekilleriyle insanlar arası ilişkileri düzenleyen ve insanların iyi işler yapmasını, barış ve huzur içinde, bir arada yaşamasını sağlayan genel kurallar bütünüdür” diyerek tanımlamaya çalışmışlardır (2002: 7).

Yapıcı “din, doğrudan ya da dolaylı olarak ilahî veya kutsal (mukaddes) olanla girişilen ilişkiler sonucunda, etki ve sonuçları itibariyle, 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” ifadesiyle en kapsamlı tanımı yapmaya çalışmıştır (Yapıcı, 2007: 19).

1.3.2. Dindarlık

Sözlük anlamı itibariyle dindarlık, dinin dogmaları, bilgileri, kurumları, toplulukları gibi objektif yönlerinin tersine sübjektif ve bireysel yönünü temsil eder (Bochinger, 2012: 59). Terim olarak dindarlık, din özelliği taşıyan herhangi bir dinin kabulü benimsenmesi ve davranış haline getirilmesidir (Arslantürk, 2004: 239). Kutsal olanın yahut onun özel bir formu olmak itibariyle belli bir dinin muayyen bir zaman ve şartlarda belli bir kişi veya grup ya da toplum tarafından yaşanmasını ifade etmektedir (Günay, 2006: 22). Bir kişinin günlük hayatında dinin önemini ifade eden, kişinin dine inanma ve bağlanma derecesini gösteren bir kavramdır (Taş, 2005: 46). Himmelfarb, dindarlığı kişinin mensubu olduğu dinine ait ilgiler, inançlar veya faaliyetlerle meşgul olma olarak tanımlar, Roof ise dindarlığın, olağanüstü değerlere ilişkin bireyin inançlarının ve davranışlarının hem kurumsallaşmış hem de

kurumsallaşmamış şekillerini içerdiğini ifade eder (Yıldız, 2006: 84). Dindarlık kavramı hakkındaki bu açıklamalar doğrultusunda Yıldız, dindarlık üzerine bir tanımlama yapılması gerekirse ortaya koyulacak tanımlama dindarlığın bütün boyutları ele alınarak tanımlama ve inceleme yapılması gerektiği görüşünü ileri sürmüştür (2001: 23-24).

Din psikolojisi, dindarlığın boyutlarını üç farklı perspektifle ele alır. Bunlar, genişlemesine boyutları (bilgi boyutu, etki boyutu, ibadet boyutu, tecrübe boyutu, inanç boyutu); uzunlamasına boyutları (iman, fikir ve marifet devrelerinden oluşan boyut); derinlemesine boyutları (iç güdümlü ve dış güdümlü) dir (Hökelekli, 2003: 74-77). Araştırmanın yapısı gereği bu çalışmada genişlemesine boyutlar ele alınacaktır.

Dindarlığın genişlemesine boyutlarını ele almadan önce dindarlık kavramı üzerindeki bir konuya kısaca değinmeyi elzem görüyoruz. Dindarlık ve maneviyat her ne kadar benzer ifadelermiş gibi görünse de dindarlık belli bir dinî gelenek içerisindeki bireyin gözlenebilen davranışlarıyla ilişkili iken; maneviyat, gözlem dışında kalan yaşantıları ifade eder (Yapıcı, 2007: 22). Bundan dolayı, dindarlık ve maneviyat birbirinden farklı kavramlar olup yakın ilişki içerisinde değildir.

1.3.3. Dindarlığın Boyutları

Batıda dindarlık, ilk zamanlarda dini inanç kiliseye karşı tutum, dini duygu gibi unsurlardan yalnızca birisi dikkate alınarak ölçülmüştür. Ancak bu konuda zamanla çok yönlü çalışmalara ağırlık verilerek din farklı boyutlarıyla açıklanmaya çalışılmıştır (Ceviz, 2009:8).

Glock, Yahudilik ve Hıristiyanlık başta olmak üzere birçok dini incelemiş ve bu incelemelerinin sonucunda çok boyutlu yaklaşımla kavramsallaştırılması hususunda beş boyut teklif ederek dinle ilgili tezahürlerin her türünün bu beş boyuttan birisinde değerlendirilebileceği ifade etmiştir (Yıldız, 2006: 92).

Glock'a göre dindarlığın ölçülmesi üzerine yapılan çalışmalarda takip edilen metotlar, dindarlığı bütün boyutlarıyla ele alamamıştır. Bunun sonucunda dindarlığın sadece bir boyutu incelenmekle yetinilmiştir. Glock, dinler arasındaki farklılığa

değirir ve bu farklılıkları göz ardı eden çalışmaların dini ve dindarlığı tam anlamıyla inceleyemediğini öne sürer. Dindarlık üzerine yapılmak istenen bir çalışmanın dinin esas boyutlarına değinmesi durumunda böylesi bir eksikliğin ortadan kalkacağı tezini da ileri süren Glock, dindarlığın temel boyutlarını şu beş bağlamda ele alır; İnanç/İdeolojik Boyutu(İdeological Dimension), İbadet/Ayinsel Boyut (Ritualistic Dimension), Duygu/ Tecrübe Boyutu (Experiential Dimension), Bilgi Boyutu (Intellectual Dimension), Etki Boyutu (Conzenquential Dimension) (Glock, 1998: 251-252).

Muhtelif dünya dinleri tarafından kabul edilebilecek dindarlığın, farklı tezahürleri dindarlığın bu boyutlarından birine bağlanabilir. Dünyadaki din çeşitliliğine rağmen dünya dinleri arasında dindarlığın genel manzarasının gözlemlenebileceği temel benzerlikler bulunabilir. Dinler arasındaki bu ortak ifade kullanımı Glock'un ileri sürdüğü dindarlığın beş boyutunun geçerliliğinin kanıtıdır (Glock, 1998: 252; Karaca, 2011: 101).

1. 3. 3. 1. İnanç /İdeolojik Boyutu

Genel anlamda inanç kavramı, bir insanın herhangi bir hükmü kısmen ya da tamamen kabulü, reddi veya ondan şüphe duymasıdır. Mevzu bahis din olunca inanç, dindar insanın belli inançları benimseyip benimsemeyeceği beklentisinden oluşur (Peker, 2003: 71; Karaca, 2011: 102).

İnanç ve iman her ne kadar birbirlerinin yerlerine de kullanılıyor olsalar da mana olarak farklılık arz ederler. İnanç, daha genel bir mana teşkil ederken; iman, daha dar kapsamlı bir anlamı vardır. İnançta bilişsel veya zihinsel boyut ön plana çıkarken; imanda duygusal veya iradi boyut daha ağır basmaktadır. İnanç kavramının iman kavramından farklı olduğunu savunan Allport, daha az emin olduğumuz inançlardan söz ettiğimiz zaman genelde imandan bahsetmeyi yeğleriz görüşünü ileri sürerken iman ile inancın kullanımda ortak manaya gelebileceğini de “birleşmiş milletlere güveniyorum (iman ediyorum)” ile “birleşmiş milletlere inanıyorum” cümlelerindeki iman ve inanç kavramlarının aynı manaya geldiğini söyleyerek ifade etmektedir (Allport 2004:140; Mehmedoğlu 2013:23,33; Karaca 2011:116; Peker 2003:71).

İnanç, dünyayı aşkınlılaştıran varlığa (Tanrı'ya) rızayı ve güvenmeyi içerir. Aynı şekilde, inancın kabul edilışinde de inanılana isteyerek ve kabul ederek yöneliş vardır. Hökelekli, dindar insanı, ilahi varlığa kendisini bağlayan ve onunla ilişki içerisinde olan belli inançların sahibi olarak nitelendirir. Görüldüğü üzere inanç yapısı, kabulü ve bireydeki varoluşu gereği gönüllük, razı olmak ve güvenmek duygularıyla bağlantılıdır (Vergote, 1999: 176; Yavuz, 2013: 117; Hökelekli, 2005: 74).

Glock, İnanç boyutunda, dindar her insanın belli inanç ilkelerini kabul edeceğine yönelik beklentilerin olduğunu ifade etmektedir. Glock'a göre, bu inanç ilkelerinin muhtevastındaki farklılık, sadece farklı dinlerde değil aynı dinî geleneğin içinde de olabilir. Her din, inanç ilkelerinden belli bir sistem kurar ve mensuplarından bu ilkelerine inanmalarını bekler. Her dinde bu ilkelerin olduğunu ileri süren Glock, bu ilkelerin görevini şu üç başlıkta inceler: Birinci görev, ilahi bir varlığın olduğunu kabul etmek ve onun mahiyetini belirlemek. İkinci görev, bireyin tercih ettiğı imana göre belirlenen inanç hedeflerine inanmasıdır. İkinci görevin tabi bir sonucu olarak ortaya çıkan üçüncü görev ise, ilahi iradenin amacının yerine gelmesi ve gerçekleşmesiyle ilgilidir (1998: 252-257).

Kısacası bu boyut, inanç veya inançsızlıkla ilgili olup, inancın içeriğı, güçlülüğü, türü (geleneksel olup olmadığı) vb. konuları kapsar (Yıldız, 2006: 92).

1. 3. 3. 2. İbadet/ Ayinsel Boyutu

Yeryüzünde, bugüne kadar gelmiş geçmiş bütün dinlerin ortak kabullerinden birisi de şüphesiz ki insanın yaratılış nedeniyle dinî bir yaratık olduğudur. Her dindeki temel olay, kutsal ile ilişki kurmaktır. Bu ilişkinin de en somut formu, ibadet olarak görülmektedir. Başka bir ifadeyle ibadet, bir tür insanın kutsal ile iletişim biçimidir (Pazarlı, 1982: 33; Elik, 2012: 92).

İbadet, inan ile inanılan arasında kurulan ilişkinin derinleşmesinden kaynaklanmaktadır. Kapsamlı bir şekilde tanımı yapılacak olursa ibadet, Allah'a inancı ve bağlılığı simgeleyen ve bireydeki Allah kavramını aktif hale getiren Allah'ın hoşnutluğunu kazanmak ve sevap elde etmek niyetiyle yapılan zamanı şekli

ve miktarı belirlenmiş davranış, söz ve duruşların tamamı olarak nitelendirilebilir (Yavuz, 1988: 259; Hökelekli, 2003: 233; Karaca, 2011: 133).

Dindar insanın tapınma eylemi olarak ibadet, geçici ve tesadüfî bir olay değildir. İbadet, dini hayatın esaslı ve gerçek bir ifadesi olarak kabul edilir. Bunun en belirgin örneği, Hz. Muhammed'in İslam dininin temel ibadetlerinden olan namaz hakkındaki "*namaz dinin direğidir*" (Tirmizi İman:8) sözüdür. Bu kapsamıyla ibadet, dinî hayatla o kadar sıkı bir bağ içerisindedir ki ibadet olmadan dinin varlığını sürdürüp sürdüremeyeceği şüphelidir. Bu yüzden ibadet, psikolojiye indirgenemez ve psikolojiyle açıklanamaz. Fakat ibadetin insan üzerindeki etkileri incelenebilir. Her olumlu alışkanlıklarda olduğu gibi ibadet eğitimi de küçük yaşlardan itibaren verilmeye başlanırsa kişide gerek ibadeti gerekse ibadet aracılığıyla elde edilmesi beklenen olumlu alışkanlıkların sağlam temeller üzerine inşa edilip bireyin tamamen benimsemesi mümkün olur (Hökelekli, 1999: 248,251).

İbadet boyutu, dinin mensuplarından beklediği bütün özel dinî uygulamaları içerir her türlü ayin, dua, kutsal faaliyetlere katılma, oruç vb. ibadetler bu boyut içinde yer alır (Glock, 1998: 252). Bu boyut, dinler arasındaki farklılıkları belirginleştiren bir özelliğe sahiptir (Yıldız, 2001: 30). Dindarlık yaşantısının önemli bir tezahürü olan bu uygulamaların sıklığından, yapılışından, sayısına kadar bir çok özellikleri, farklı dinin mensuplarını birbirlerinden ayırır (Hökelekli, 2005: 74).

Glock'a göre ibadet boyutunda üç farklı konu ele alınır. İlk önce, ibadetlere katılımdaki sıklığın farklılaşması araştırılır. İkincisi, dinî ibadetin çeşitli biçimleri arasındaki değişik ilişkiler ortaya konabilir. Son olarak da belli bir ibadetin içindeki değişkenler (örneğin dua gibi) izlenebilir. Neticede, ibadetlerin fert için ne anlama geldiğinin daha iyi anlaşılmasını sağlamış olacaktır. Farklılaşmış dinî katılma ve tecrübenin açıklanması yolunda önemli veriler ortaya koyacağı için ibadet boyutu, dinin bireye yansımalarının en somut tezahürü olacaktır (Glock, 1998: 261).

1. 3. 3. 3. Duygu/Tecrübe Boyutu

Duygu, öznel olarak yaşanan duygusal bir durumun dışı vurumu olan gözlenebilir bir davranış yapısıdır. Duygunun örnekleri arasında, üzüntü, sevinç, öfke sıralanabilir (Budak, 2003: 230; Bakırcıoğlu, 2012: 281).

Duygu/tecrübe boyutu, yaşanan dini tecrübe ile ilgili olumlu-olumsuz tüm dinî duygularla ilişkilidir. Bu boyutla, bütün din mensuplarının herhangi bir zamanda nihai gerçeklikle doğrudan muhatap olmalarını veya olumlu-olumsuz bir dini duyguyu tecrübe etmelerini açıkça aktarmaları hususu göz önünde bulundurulur. Neredeyse tüm dinler, dindar kişinin *Aşkın Varlık* ile ilgili, dinî faaliyetler esnasında ve din kaynaklı bir tecrübe geçirmesini bekler bu duygunun niteliği korku, sevgi, sevinç, huşû, vb. haller olabilir. Bahsi geçen haller, çeşitli dinlerce uygun biçimde açıklanmaya çalışıldığı veya bireyler tarafından realite olarak tecrübe edildiği gibi bu duygu tarzı, önemli ölçüde farklılaşabilir (Glock, 1998: 252; Yıldız, 2001: 30).

Glock, dört unsurun (ihtiyaç, idrak, tevekkül veya güven, korku) dini duygu/tecrübenin içinde dindarlığın bileşeni kabul edilebileceği görüşünü vurgulamaktadır. Birinci bileşen olan ihtiyaç unsuru, insanların aşkın olarak temellendirilen bir inanca sahip olmaları hususunda farklı da olsa ihtiyaç içerisinde oldukları göz önünde bulundurularak ele alınır. Kimde böylesi bir ihtiyaç kendisini gösterirse, hayatın anlam ve gayesini aramada ve dünya hayatı hakkında hayal kırıklığına düşmede olduğu gibi bir inanma ihtiyacı ortaya çıkar. İkinci bileşen olan idrak unsuru, kişinin aşkın olanın farkında olduğu ve onu kabul ettiği ölçü olarak kabul edilir. Üçüncü bileşen olan güven veya tevekkül, kişinin hayatının güvenilen aşkın gücün iradesinde bulunduğu bilinci ifade eder. Dördüncü bileşen olan korku, üçüncü bileşen olan güvenle iç içe girmiş bir durumda olduğu görülür fakat bu iç içe girmiş karışım dinlere göre birbirlerinden daha baskın görünmektedir. Mesela, Hristiyanlıkta korku bileşeni, İslamiyet'tekine nazaran daha zayıf bir biçimdedir. İslam tarihi boyunca korku bileşeni, abartılı denecek bir biçimde adaptasyon sağlamasından ve varılmak istenen neticeye ulaşmadaki en kolay yöntem olmasından dolayı kullanılması, İslamiyet'teki korku motifinin daha baskın olduğu kanısını uyandırmaktadır. İslamiyet'te korku ile birlikte bulunan hatta korku duygusuna baskın gelen geleceğe yönelik olumlu beklentileri ima ederek korku duygusunun negatif etkilerini en aza indirmeye çalışan "ümit" duygusunun ağırlığı görmezlikten gelinmektedir. İslamiyet'teki Korku ve ümit duyguları arasındaki etkileşim, dini hayata dinamizm katmakla birlikte dini hayatı pozitif yönde motive etmektedir (Glock, 1998: 263-265; Karaca, 2011: 106).

Bireyin duygularını harekete geçirmeyen imanın; soğuk, zayıf ve etkisiz bir dini hayat olarak kendini gösterdiğini göz önünde bulundurursak, duygu/tecrübe boyutunun dinin diğer boyutlarını beslediğini söylemek mümkündür (Kayıklık, 2011: 192-193). Bu boyut, kaçınılmaz bir şekilde diğer boyutlarla bağlantılıdır ve bu boyut üzerine yapılan çalışmalarda daha verimli sonuçlara ulaşmak için diğer boyutlar üzerine yapılan çalışmalarda olması gerektiği gibi bireysel dindarlık daha geniş bir bağlamda ele alınmalıdır (Glock, 1998: 265; Karaca, 2011: 106).

1. 3. 3. 4. Bilgi Boyutu

Bütün dinlerde dindar insandan kendi inancının temel öğretileriyle ve kutsal metinleriyle ilgili bilgilere sahip olması beklenir (Yıldız, 2001: 30; Hökelekli, 2005: 74).

Dinler arasındaki farklılık, elbette ki dini bilginin tarzı üzerinde de kendisini göstermektedir. Mesela Konfüçyanizm, klasik bilgiye ağırlık verirken; Yahudilik Yahudi tarih ve şeriatını bilmeyi; Hıristiyanlık, Hıristiyanlığın tarihini ve kaynağını bilmeyi geri planda tutarak İncil ile münasebete önem verir (Glock, 1998: 265). İslamî terminolojide, genel olarak *el-ilm* ve *el-ma'rife* terimleriyle ifade edilen bilgi daha ziyade bilen (özne) ile bilinen (nesne) arasındaki ilişki yahut bilme eyleminin belli bir ifade şekline bürünmüş sonucu olarak anlaşılmıştır (Taylan, 1992: 157). İslam dininde bilgi kaynağı olarak Kuran, sünnet (Hz. Muhammed'in söz, fiil ve takrirleri), icma (İslam âlimlerinin üzerlerinde görüş birliğine ulaştıkları konular), kıyas (Kuran, sünnet ve icma kaynaklarına başvurarak yaptıkları benzetmeler) sıralanır (Karaca, 2011: 107). Vahiy karşısında bilme ve inanmanın birbirine dönüşmesi de doğal bir durumdur. Çünkü ilke olarak vahiy mutlak ve duyu ile akıl idrakleri ise onu destekleyen doğrulayan tecrübî-nazari bilgilerdir. İnsan zihninin başlangıçta bir tür boş levha olduğunu haber veren Kuran (Nahl 16:28), akli yapan şuur muhtevalarının tecrübelerle sonradan oluştuğuna işaret etmektedir (Taylan, 1992: 158).

Dini bilgiler, ancak inançla birlikte değerlidir. Bir inancı kabul etmek için inancı bilmenin şart olduğunu göz önünde bulundurduğumuzda, inanç boyutu ile bilgi boyutu arasında sıkı bir bağ olduğunu görürüz. Zaten bilgi boyutundan

kastedilenin, bütün dinlerdeki dindar insanlardan inancın temel öğretilerini ve kutsal metinleri bilmesi ve bunlara güvenmesi beklenmesidir (Glock, 1998: 253).

1. 3. 3. 5. Etki Boyutu

Bu boyut, diğer 4 boyuttan farklı olup bireyin günlük hayatında inanç boyutunun, ibadet boyutunun, duygu boyutunun ve bilgi boyutunun etkilerinin oluşturduğu boyut olarak kabul edilir. Dinlerin, mensupları üzerindeki emir ve yasakları konusunda yaptığı etkilerin tümü bu boyutta ortaya çıkar (Glock, 1998: 253; Yıldız, 2006: 93).

Dindarlık, sadece inanç esaslarını kabul ve dinsel pratiklere katılımı tezahür etmemektedir. Dinin belirlediği birey ve toplum modeline göre hareket eden bireyler, bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde, genelde gizlice inandıkları değerleri yaşantılarında yansıtmaktadır (Karaca, 2011: 108).

Dinler, dinî bağlılık ve imanın bazı sonuçları olduğu görüşü üzerinde ittifak etmektedirler. Bu sonuçlar hem dindardan ne beklendiğine hem de dindar bireyin ne yaptığıyla alakalıdır. Bireyin dindar olmasının mükâfatı, doğrudan ve gelecekte ümit edilmesi şeklinde iki farklı formda ifade edilebilir. Bu mükâfatların başında; manevî huzur, endişeden kurtulma, güven duygusu, korku, maddi başarı vb. olarak sıralanabilir. Kurtuluş, sonsuz hayat, daha iyi bir dünyevî konumda yeniden doğuş gibi ödülleri de gelecekte verileceği ümit edilen mükâfatlara örneklerdir. Bireyin dini bağlılığının bir etkisi olarak, neleri yapması gerektiği ve neleri yapmaması gerektiği hususundaki beklentiler belli davranış tarzlarından uzak durmayı kimi davranışlarda da bulunması zorunluluğunu kapsar. Örneğin, Kur'anı Kerim'de (Fecr, 29-30) cennete girmenin yolları arasında, ibadet eden kulların arasına girmek bir nevi onlardan birisi olmayı şart koşar. Bu durum, sadece İslamiyet için geçerli olmayıp hemen hemen bütün dinleri kapsamaktadır (Glock, 1998: 268).

Dindarlığın bu boyutları hususunda, kimi araştırmalar bir boyutta dindar olmanın diğer boyutlarda da dindar olmayı zorunlu kılmayacağını ileri sürmüş olsalar da bilgi boyutu hariç diğer boyutlar arasında anlamlı pozitif yönde ilişki olduğunu saptayan çalışmalar da vardır (Karaca, 2011: 109-110).

1. 4. Yaşlılık Döneminde Yaşam Kalitesi ve Dindarlık İlişkisi

Bu başlık altında, sırasıyla yaşlılık dönemindeki yaşam kalitesini ve dindarlığı ele alacağız. Son olarak, yaşlılık dönemindeki yaşam kalitesi ve dindarlığın ilişkisi üzerine kısaca bilgi vereceğiz.

Bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler nelerdir? Yaşlılık döneminde yaşam kalitesini etkileyen unsurlar nelerdir? Daha kaliteli bir yaşam sürdürebilmek için neler yapılmalıdır? Tarzındaki sorular, bilimin üzerinde yoğunlaştığı konulardır (Tufan, 2003: 164-167).

Bireyin yaşlanması ve toplumların yaşlanması dikkate alındığında, yaşlılık hem kişisel hem de toplumsal anlamda yaşam kalitesini belirleyen temel olgulardan birisidir (Dönmez, 2010: 13). Yaşlılık dönemindeki yaşam kalitesini araştıran farklı araştırmacıların çalışması çerçevesinde yaşlılık dönemindeki yaşam kalitesi göstergelerini, sağlık göstergeleri, sosyal göstergeler, ekonomik göstergeler, psikolojik göstergeler olmak üzere 4 temel kategoride ele almak mümkündür (Görgün-Baran, 2008: 92).

Varlığından mutluluk duyarak, topluma ve insanî değerlere katkıda bulunarak yaşamak, insanın varoluşunu anlamlı kılar. Bu anlamın oluşmasındaki temel şart da sağlıklı olmaktır (Baltaş, 2007: 17). Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan, kemiklerin zayıflaması; görme ve işitme kusurlarında artmaların olması; fiziksel zayıflıklar ve hastalıklara karşı direncin azalmasıyla yaşamın önceki evrelerine nazaran daha sık hastalanmalar, yaşlının yaşam kalitesini sağlık açısından etkileyen başlıca faktörlerdir. Teknolojik gelişmelerle birlikte tıbbi tanı, tedavi ve koruma yöntemlerindeki ilerlemeler; insanların sağlık bakım gereksinimindeki değişiklikler; kronik hastaların ve hastane bakımına gereksinim duyan bireylerin sayısındaki artışlar; artan sağlık harcamalarının ülke ekonomisine getirdiği zorluklar, sağlık bakımının, bireylerin yaşam kalitelerini arttırma amaç ve bakış açısıyla sunulmasını gerekli kılmıştır (Korkmaz, 2011a: 70). Bu zorunluluk en çok yaşlı bireylerin yaşam kalitelerine olumlu şekilde yansımaktadır.

Yaşlılık döneminde yaşam kalitesi hem sağlıkla ilgili problemler tarafından hem de bireyin kendisi ve çevresi tarafından etkilenmektedir. Danış, kurumlarda

barındırılan yaşlılar üzerine yaptığı bir araştırmada, yakınlarıyla görüşen yaşlıların yaşam kalitelerinin görüşmeyenlere oranla daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Yaşlı bireyin kurum dışından arkadaşlarıyla görüşme yapanların görüşme yapmayan yaşlı bireylere nazaran yaşam kalitelerinde olumlu yönde bir fark görülmüştür (2009: 91-103). Araştırmacının ortaya koyduğu bu çalışmada dikkatlerden kaçmayan önemli bir husus, kurum dışındaki arkadaşlarla görüşmenin sıklığından ziyade böylesi bir buluşmanın yapılması, yaşam kalitesini etkilerken; aileleriyle yapılan görüşme, yaşam kalitesini etkilemekte fakat görüşme sıklığının etkisi en az görüşme kadar dikkat çekici bir ağırlık teşkil etmektedir. Başka bir ifadeyle yaşlılar kurum dışındaki arkadaşlarını neredeyse ayda bir defa görmeyi yeterli bulurlarken aileleriyle görüşmeyi, günde bir defa da olsa yeterli görmemektedirler. Bu da yaşlı için en önemli sosyal çevrenin, aile olduğunun bir ispatı olmaktadır. Bu görüş doğrultusunda; ailenin, yaşlı için çok önemli olan psikolojik ve toplumsal destek sistemi; ailenin, yaşlı için, aynı zamanda yaşama anlam ve çeşitlilik veren, psikolojik doyum sağladığı sosyal ortamı olduğunu söylemek mümkündür (Kurt, 2008: 77).

Sosyal çevrenin yanı sıra yaşam kalitesini etkileyecek başka faktörler de vardır. Banyo, tıraş, alışveriş yapma, yemek pişirme, giyinme vb. gibi günlük yaşam aktivitelerini yaşlı bireyin bağımsız bir biçimde yerine getirmesi yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (Danış, 2009: 114-116). Yaşlılık döneminde ekonomik durum ve eğitim düzeyi yaşam kalitesini etkileyen unsurlar arasındadır (Diker ve diğ., 2001: 85-86). Eskişehir’de huzurevinde kalan yaşlılar üzerine yapılan yaşam kalitesi çalışmasında eğitim seviyesinin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği bulgusu elde edilmiştir (Kılıçoğlu ve Yenilmez, 2005: 189-190).

Yaşlılıktaki yaşam kalitesinin artırılması için sübjektif ve objektif boyutlarda olumlu değişimlerin meydana gelmesi gerekir. Yaşlıların kendilerini maddi, sosyal ve sağlık yönünden daha iyi hissetmelerini sağlayabilmek için onların objektif dünyalarında olumlu değişimler meydana getirilmelidir. Bunlar arasında özellikle çevre düzenlemesi ve ekolojik durum, toplumsal kalite ve sosyal entegrasyon zikredilebilir. Ayrıca sağlık hizmetleri, terapi ve rehabilitasyon imkanları, kurumsal bakım hizmetleri ile yaşlılığın objektif koşullarında bilinçli ve belirgin bir iyileşme yaratılarak yaşam kalitesi artırılabilir. Kısa bir ifadeyle, alınacak olumlu sağlık politikası kararları da yaşlının yaşam kalitesini etkilemektedir (Hablemitoğlu ve

Özmete, 2010: 92; Ölüç, 2007: 40). Fakat genel olarak yaşam kalitesini arttırma talebinde bulunmak, sadece yaşlılar için değil genç bireylerden orta yaş dönemindeki bireylere kadar bütün insanlar için olumlu sonuçlar doğuracaktır. Çünkü yaşlıya sunulan imkânlar, ilerde kendisi içinde var olacaktır (Tufan, 2002: 161).

Yaşlılık döneminde yaşam kalitesinin arttırılması, elbette sadece yaşlının çevresindeki kurum, kuruluş ve şahıslara bağlı değildir. Yaşlı yaşamından zevk almasını bilirse bu da onun yaşadığı hayatın kalitesini arttırmada önemli bir rol oynayacaktır. Hayattan zevk alması için yaşlı bireyden yapması istenen şeyler şunlardır:

1. Akıl ve deneyimin çok değerli bir kazanç olduğunu görebilmeli. Fiziksel görünümün ve vücut gücünün çok da önemli olmadığını kavrayabilmeli, mantıklı düşünceleri, tecrübeleriyle gençlere yol göstererek kendi varlığının toplum için önemli olduğunu kendisine ve topluma kabul ettirebilmelidir.
2. Çevresiyle iletişimi kesmemeli hatta yeni arkadaşlıklar kurmalıdır. Konuşması dinlenen, aranan bir kişi olmalıdır.
3. Olaylara daha esnek bakabilmeli tecrübelerinin de yardımıyla çok boyutlu bir şekilde olayları ele almalı ve sabrı terk etmemelidir.
4. Rahatlayacağını düşündüğü sosyal faaliyetlere katılmalı, önceki yıllarda yoğun iş yükü nedeniyle ihmal etmek zorunda kaldığı hobilerine daha çok zaman ayırmalıdır.
5. İşe yaramaz bir kişi olduğu düşüncesinden sıyrılmalıdır. Yaşamın bir mücadele olduğunu unutmadan yaşamın güzelliklerini görmeye çalışmalı, ailesi ve çevresindekileri özendirip onlara örnek olmalıdır.
6. Yaşlılıkla birlikte meydana gelen bedensel kısıtlılıkların olumsuz etkisi sonucunda kendisini yıpratacağı, tüketeceği düşüncesini zihninden atmalıdır.
7. Yaklaşan ölüm gerçeğiyle geçmişe dair yaşanmamışlıklar ve yapılmamışlıklar üzerine değil geriye kalan zaman üzerine düşünmelidir. Bu metot, elbette ölüm gerçeğini ortadan kaldırmaz veya ertelemez, fakat bireyin yaşamını son anına kadar daha yaşanabilir kılar (Akın, 2006: 141-142).

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: 221) ve bireyin yaşama biçimi olduğu için yaşam kalitesini etkileyen unsurlar arasında din ve dini inançlar da sıralanabilir (Kalınkara, 2011: 254).

İlkel toplumlarda bilgi, yazıyla değil sözle muhafaza edilirdi. Bu da yaşlıların gençlerden dinî bilgi hususunda daha ileri seviyede olduklarının bir delili olmaktadır. İlkel toplumlarda çok az sayıda insan, yaşlılık dönemine ulaşabilmekteydi. Bu az sayıda insan, gerek hayat tecrübesi yönünden gerekse dinî bilgi yönünden diğer insanlardan daha üstün oldukları için günümüz toplumundaki yaşlı bireylerden daha önemli bir konumda yer almışlardı. İlkel toplumlarda yaşlılık dönemlerindeki kişiler, kimi zaman dini bir motif bile olabilmekteydiler. Çünkü zor şartlar altında uzun yıllar yaşamak doğüstü bir özellik (Kılavuz, 2003: 9-10), kimi toplumlarda ise bu uzun ömürlü insanlar, ruhani varlıklar olarak görülürdü (Küçük ve Günay, 1988: 63).

Dini gelişim açısından yaşlılık dönemine bakıldığında, her ne kadar ölüme yaklaştıkça insanların dine döneceği ve ona sıkı sıkıya sarılacağı düşünülse de ilerleyen yaşla birlikte dini ilginin de arttığını gösteren pek az delil bulunmakta olduğu görüşünü savunanlar vardır. Bu görüş sahiplerine göre, yaşlılık döneminde çoğu insan, kazanmış olduğu dini alışkanlıkları devam ettirir. Dini duygularında bir yükseliş olmaz ve dini dogmalara daha az bağlanır (Özbaydar, 1970: 17). Bunun aksini savunanlara göre, yaşlıların diğer faaliyetlerindeki azalma ve alışkanlıklarına daha fazla bağlılık göstermesi sebebiyle yaşlılarda ibadet etme oranı diğer yaş grubundaki bireylerden daha yüksektir (Certel, 2003: 178). Yaşlıların eğlence faaliyetlere katılması hoş görülmez. Bu tür faaliyetlere yaşlının katılımı, yadırganır ve onların daha dindar olmaları beklenir. Böylece yaşlılar daha dindar olmaya ve ibadet etmeye yönlendirilir (Taplamacıoğlu, 1962: 150; Certel, 2003: 178; Peker, 2003: 177).

William James, yaşlılık dönemini “mükemmel dinî çağ” olarak telaffuz eder (Mcfadden, 2005: 161). Yaşlanan bireyin ölüm, yok olma, gibi üstesinden

gelemeyeceği korkularını yenmek için dine yönelmesi (Özbaydar, 1970: 18), yalnızlığa karşı bir sığınak, sosyal bir destek, değerlere bağlanma gibi çok önemli ihtiyaçları gidermesi (Dodurgalı, 2002: 22), düşünceye ve tefekküre çok zamanı olduğundan din hakkında daha fazla akıl yorması (Köylü, 2000: 141), 40 yaşından sonra dini duyguların yoğunluk ve istikrar kazanması (Mehmedoğlu, 2004: 191), yaşlılar arasında artan ve güçlenen ahiret inancı (Kayıklık, 2011: 103), gençlik yıllarına nazaran yaşlı bireyin zamanını daha çok ibadete ayırması, yaşadığı hayatı yeniden yaşama imkanı olsa daha dindar bir hayat sürme isteği (Akgül, 2004: 51,53) kısacası; ilerleyen yaşla birlikte dine olan meyilin artması (Arslan, 2009: 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: 107). Yaşlıların dinî inancının temel gerekliliklerini benimsemesinin ardında, yaşlının tecrübeleriyle beslenmiş sağlam iradenin ve bakış açısının olduğu söylenebilir. Dinî inancın yaşlıların hayatlarında, ölüm korkusunu hafifletme; arkadaşlık temin etme; dini etkinliklere içten bir kabul gösterme; yoksulluk, keder, acı, durumlarında uyum sağlamada yardımcı olma; cesaretsizlik ve kriz anlarında destek verme ve ihtiyaç durumunda ona yardım etme gibi pek çok konularda faydalarının olduğu söylenebilir. Dini inanç ve etkinlikler, stresli olaylara ve ruhî bunalımlara karşı tampon vazifesi görmekte; duygusal boşluğun doldurulmasında ve güven ihtiyacının karşılanmasında bir dayanak teşkil etmektedir (Çerik, 2007: 146; Durak, 2012: 292). Dindarlık, yaşlıların daha az depresif, daha az yalnızlık çeken bireyler olmalarını ve kendilerini daha mutlu hissetmelerini sağlamaktadır. Kısacası din, bireyin içinden çıkılmaz bir hal alan sorunlarını çözüme kavuşturmaya çare olmakla birlikte kişiyi yanlışlardan koruma vazifesi üstlenir (Bahadır, 2002: 168; Kayıklık, 2011: 103). Bunlara bir ispat olarak, yapılan birçok sosyal araştırmada dinî cemaat üyelerinin, üye olmayan kişilerle karşılaştırıldığında, cemaat mensuplarının hayatlarından daha memnun oldukları tespit edilmiştir (Beit-Hallahmi ve Argyle, 2000: 453).

Gerek bu çalışmada gerekse yaşlılık döneminde ruh sağlığını konu alan diğer çalışmalarda açıkça görüleceği üzere bireyin ruh sağlığı önemli ölçüde modern psikoloji ve psikiyatrinin kontrolündedir. Hal böyleyken Alport'un da (2004) vurguladığı gibi çeşitli nedenlerle dinin desteğini almayan veya alamayan ruh sağlığı

uzmanları, hastaların irrasyonel problemleri karşısında çıkmaza girmektedirler bunun en temel nedenini pozitivist seküler bilimin, dini bu konuda dışlaması olarak belirtmek mümkündür (Yapıcı, 2007: 46-47).

Her ne kadar pozitivist akım tarafından dışlanmaya çalışılsa da din, yaşlılar için stres, ölüm korkusuyla baş etme, kin nefret ve ihtiraslardan uzak kalabilme gibi üstesinden gelinmesi zor olan problemlere katkıda bulunmakta ve hayatının önceki evrelerine nazaran daha anlamlı gelmektedir (Kılavuz, 2003: 14-15). Yaşlılar, bu tür ihtiyaçlarına ulaşmada, dinden yararlanırken aynı zamanda dinin bireylerin toplumsal ilişkilerini sağlıklı bir şekilde yürütülmesine katkısından da yararlanmaktadır. Örneğin, yaşlı birey böylelikle arkadaş temin edebilir; diğer insanlarla zayıflayan veya kopma seviyesine gelen ilişkileri onarmaya çalışır; yeni ilgilere merak sararak sosyal etkinliklere iştirak etmeye gayret eder (Çerik, 2007: 146). Bu da dinin yaşlı birey için anlatılmaya çalışıldan daha fazla öneme sahip olduğunun bir göstergesi olmaktadır.

Neticede, daha önce de ifade ettiğimiz gibi din, yaşam kalitesini etkilemektedir. Dinin bu konudaki tesirinin, bilim adamları arasında yaygın kabul gören etkilerine değinecek olursak:

a. Sağlık Davranışları: Dinî gruplar, sigara ve yoğun içki kullanımında caydırıcı bir vazife üstlenip egzersiz, sağlık hizmetlerini uygun kullanma, vücudu tanıya bir hizmet aracı olarak saygıya layık görmeye birlikte pozitif sağlık uygulamalarını da tavsiye eder (örn. Oruç tutmak, misvak kullanımı)

b. Psikolojik Durumlar: Din ile münasebette bulunmak, ruh sağlığına olumlu katkı sağlar. Bununla birlikte mutluluk, merhamet, umut gibi daha pozitif psikolojik durumlar günümüzde “allostatik yük” olarak adlandırılan organlar üzerindeki yükü azaltarak bedensel sağlığın güçlenmesine katkıda bulunurlar (McEwman, 1998)

c. Başa Çıkma: Dinle ilişkili olmak yoğun stresli koşullar ve olaylara karşı daha etkin çözümlere ulaşmakta yardımcı olur. Daha sağlıklı ve etkili başa çıkma yönelimleri, uygun olmayan sağlık davranışlarının azalmasına (örn. Madde bağımlılığının önüne geçilmesi) fiziksel ve ruhsal durumlarının iyileşmesine neden olabilir (örn. öfke kontrolü).

d. Sosyal Destek: Din ile ilişkili olmak, geniş ve güçlü bir sosyal ağın yanı sıra, daha güçlü sosyal ilişkiler sayesinde strese karşı olumlu bir faktör olarak stres nedenleri ile etkin bir şekilde başa çıkmayı destekleyip sağlığın korunmasına katkı sağlayabilir (Oman ve Thorosen, 2013:304) (“birbirlerine acımakta birbirlerini sevmekte ve birbirlerine şefkat göstermekte müminlerin tek bir vücut gibi olduklarını görürsün. Bu vücudun bir uzvu muzdarip olduğunda diğer kısımları da uykusuz kalıp ateşler içinde onun ızdırabını duyarlar”(Müslim, Birr, 66) hadisi şerifi bu duruma verilebilecek en iyi örneklerdendir).

Burada belirtilmesi gereken önemli bir husus, dini grupların yaşam kalitesine etkisinden bahsettiğimizde akıllara, bu etkinin dinden mi yoksa insan topluluğundan mı kaynaklandığı sorusu gelebilir. Ancak unutulmamalıdır ki bahsi geçen dini gruplar neticede dini daha iyi yaşayabilmek için din adına bir araya gelmiş çoğunluklardır. Bu yüzden de bu grupların din motifli her tür etkisini grupların kendisine indirgeyip dini istisna tutmak, büyük bir yanılgıdan başka bir şey olamaz.

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

2. 1. Araştırmanın Modeli

Betimsel ve açıklayıcı bir araştırma olan bu çalışma, temel hipotez ve alt hipotezler doğrultusunda dindarlık ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi çeşitli demografik değişkenler açısından tespit etmeyi amaçlamaktadır. Çalışma nicel modelde desenlenmiş bir tarama araştırmasıdır. Tarama modelleri geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekli ile betimlemeyi amaç edinen araştırmalar için uygun bir modeldir (Karasar, 2009: 77). Bu bağlamda, konu ile ilgili dindarlık ölçeği ve yaşam kalitesi ölçeğiyle bağımsız değişkenleri içeren sorulardan oluşan bir anket formunun katılımcılar tarafından doldurulması sağlanmıştır. Anketlerle ulaşılan veriler SPSS 17.0 istatistik paket programı kullanılarak bilgisayara aktarılmıştır. Son olarak da bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler ve dindarlıkla yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler istatistiksel teknikler kullanılarak analiz edilmiştir.

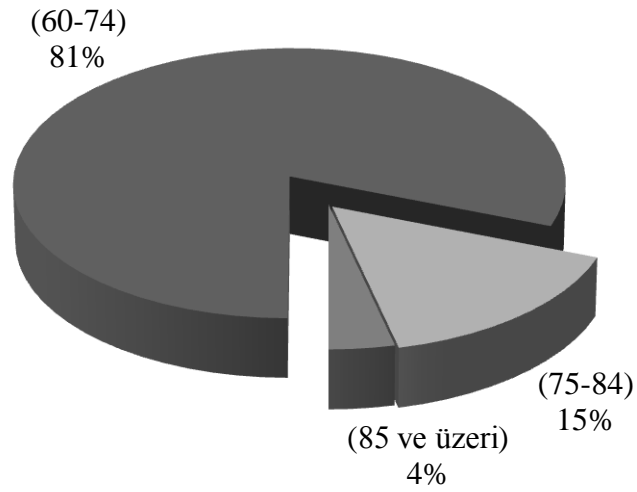
Çalışmanın teorik çerçevesi yaşam kalitesi ve dindarlıkla ilgili daha önce yapılmış çalışmaların taranmasıyla oluşturulmuştur. Değerlendirme bölümünde, literatürde yer alan araştırmaların bulgularıyla bu araştırmanın sonuçları bir bütünlük içinde değerlendirilmiştir.

2. 2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu, Şanlıurfa il merkezinde ikamet eden 60 yaş ve üzeri bireylerden oluşan, 129'u erkek 91'i kadın olmak üzere 220 kişiden oluşmaktadır. Çalışma grubu, basit tesadüfi örneklem yöntemi (Altunışık ve diğ., 2007: 138) kullanılarak oluşturulmuştur.

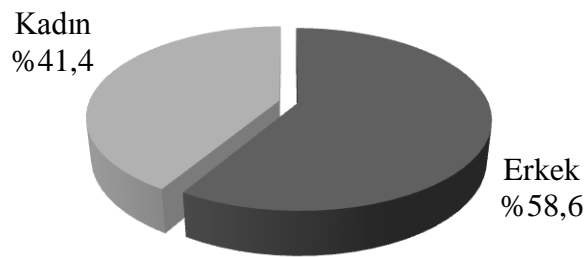
Çalışmamıza katılanların demografik özellikleri ile ilgili bilgi almak için anket formunda kendilerine cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumları, ekonomik durumları ve ikamet ettiği yer sorulmuştur. Sorulara verilen cevaplara göre;

a. Örneklemin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı



Örneklemin 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 grubu oluşturmaktadır (s=8).

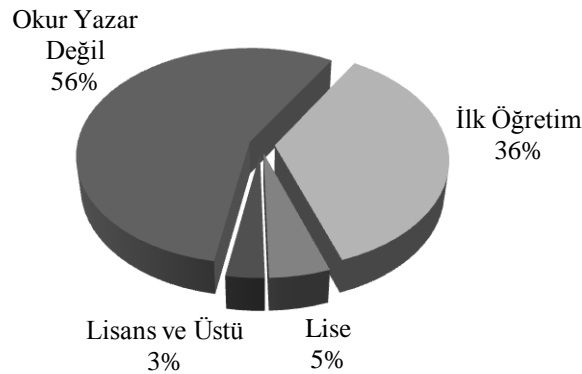
b. Örneklemin Cinsiyet Gruplarına Göre Dağılımı



Örneklem grubunun cinsiyet değişkenine göre dağılımına bakıldığında, örneklemin %58,6'sını erkek (s=129), %41,4'ünü ise kadın (s=91) katılımcılar teşkil etmektedir.

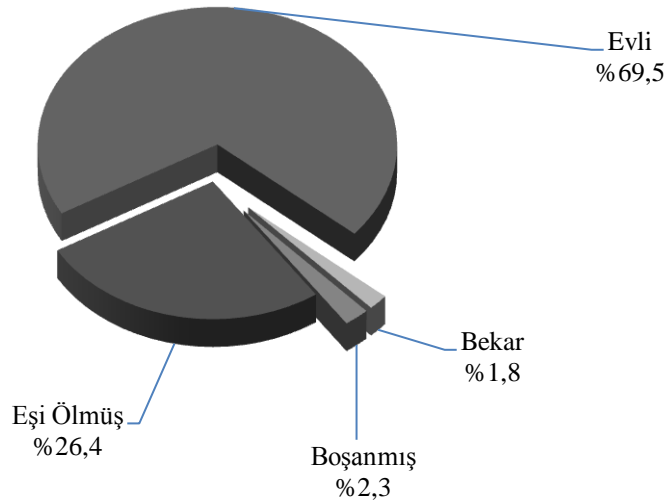
* Gerontolojistler, yaşlılık dönemini bu üç grupta ele almaktadırlar (bkz. Mcfadden, 2005: 163).

c. Örneklemin Öğrenim Durumu Gruplarına Göre Dağılımı



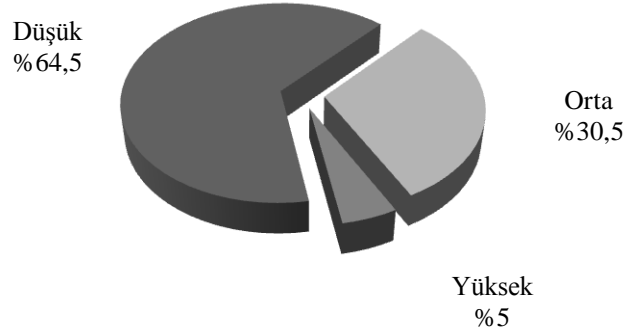
Araştırmaya katılanların öğrenim durumuna göre dağılımına bakıldığında en büyük grubu %56'lık oranla (s=123) okur yazar olmayanların oluşturduğu görülmektedir. Daha sonra %36'lık oranla (s=79) ilköğretim eğitimi alanlar gelmektedir. Lise eğitimi alanlar %5 (s=11) lik bir orana sahip olurken; lisans ve lisans üstü eğitim alanların %3 ile (s=7) en az orana sahip olduğu görülmektedir.

d. Örneklemin Medeni Durum Gruplarına Göre Dağılımı



Medenî 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 %2,3'tür (s=5). Bekarlar ise %1,8 (s=4) oranında olup en az katılımın olduğu grup olarak görülmektedir.

e. Örneklemin Sosyo-ekonomik Durum Gruplarına Göre Dağılımı



Örneklemin sosyo-ekonomik durumu, düşük olarak kabul edilen aylık 1000 tl ve aşağı geliri olan kişiler, orta 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. Sosyo-ekonomik durumunu orta olarak belirtenler %30,5 (s=77) orandadır. Sosyo-ekonomik durumunu yüksek olarak ifade edenler %5 (s=11) ise çalışmada ekonomik durum grupları içerisinde en az orana sahip olan grup olarak ortaya çıkıyor.

2.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmada, Dini Hayat Ölçeği (DHÖ) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) olmak üzere iki veri toplama aracı kullanılmıştır. Bu iki farklı araç, demografik özellikleri ölçen sorular birleştirilerek tek bir anket formu halinde katılımcılara uygulanmıştır. Kullanılan araçlardan birincisi olan Dünya Sağlık Örgütü 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, S. Eser ve Arkadaşları (2010) tarafından Türkçeye 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: 57) sebebiyle tercih edilmiştir.

Ölçek şu 6 boyuttan oluşmaktadır:

1. Duyusal boyut: Duyusal işlevler(işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma) ve bunların kaybının yaşam kalitesine yaptığı etkiler
2. Özerklik boyutu: Kendi kararını kendi verme, geleceği kontrol inancı, kişinin özgürlüğüne çevrenin saygısı, istenen şeylerin ne ölçüde yapılabildiği
3. Geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler boyutu: Gelecekte umutlu olma, başarılı bir hayat sürdürebilme imkânı, saygınlık, başarılan şeylerden hoşnutluk
4. Sosyal katılım boyutu: Her gün yapılan işlerin derecesi, zamanı kullanma biçimi, yapılan faaliyetlerin miktarından duyulan hoşnutluk, toplumsal faaliyetlere katılım
5. Ölüm ve ölmek boyutu: Ölüme ilişkin endişe, kaygı ve korkular
6. 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 ve diğ., 2010: 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. Güvenilirlik analizlerinde MAP istatistik paketi kullanılmıştır.

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 ve diğ., 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. (S.Eser ve diğ., 2010: 40-42)

Araştırmada kullanılan ikinci araç, Dinî Hayat Ölçeği (DHÖ) dir. Bu 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.

Dinî Hayat Ölçeğinin 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 güvenirlik çalışmalarını iki teknikle gerçekleştirmiştir. Bu tekniklerden birincisi olan yarıya bölme (split-half) tekniği ile yapılan güvenirlik hesaplamaları sonucunda korelasyon katsayısı (Person moment-çarpım) $r=.86$ olup, $P<.01$ 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 Dinî Hayat Ölçeği ile olan korelasyonlarının anlamlılık düzeyinin $P<.001$ düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır. Ölçeğin geçerliliği ise bilinen gruplar tekniği kullanılarak yapılan çalışmayla tespit edilmiştir. Güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları, Dinî Hayat Ölçeği'nin bireylerin dinî inanç, duygu, davranış ve bilgilerini ölçmede güvenilir ve geçerli bir araç olduğunu ortaya koymuştur (Şahin, 1999; Yıldız, 2006: 120–124).

2. 4. Araştırmanın Verilerini Çözümlemede Kullanılan İstatistiksel İşlemler

Araştırmada kullanılan Dinî Hayat Ölçeği ile Yaşam Kalitesi Old Ölçeği, yapılarına uygun bir şekilde sayısal değerlere dönüştürülmüştür.

Ölçeklerden oluşturulmuş anket verilerinin hem girilmesinde hem de bunların farklı istatistiksel tekniklerle analiz edilmesinde SPSS(17.0) paket programı kullanılmıştır.

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

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

- Örneklem gruba ait demografik özelliklerin sunulmasında frekans ve yüzde analizleri kullanılmıştır.
- 1-b ve 2-b numaralı alt hipotezlerin çözümlenmesinde bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır.
- 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.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN

BULGULARI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmanın bu bölümünde, yaşlılarda yaşam kalitesi ve dindarlık arasındaki ilişki incelenmektedir. Bu bağlamda ilk olarak, yaşlılarda dindarlık ve dindarlığın boyutlarının bağımsız değişkenlerle ilişkisi ortaya konulmakta, akabinde bağımsız değişkenlerle yaşam kalitesi arasındaki ilişki ele alınıp son olarak da yaşam kalitesi ve dindarlık arasındaki ilişkiye dair bulgulara değinilmektedir.

3. 1. Demografik Değişkenler ile Dindarlık ve Dindarlığın Boyutları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular ve Değerlendirme

Öncelikle dindarlık ve dindarlığın boyutlarının demografik özellikler ile aralarındaki ilişkilerin analizine yer verilecektir.

3. 1. 1. Yaş'ın Dindarlık ve Dindarlığın Boyutlarıyla İlişkisi

Psikoloji, insan hayatındaki değişimleri daha iyi analiz etmek için yaşamı evrelere ayırmaktadır. Evrelere göre, bireyin yaşamında farklılık olacağı göz önüne alındığında dindarlığın da bireyin farklı yaşlarında değişim veya şiddetinde azalma olacağı düşüncesinden hareketle yaş faktörünün dindarlık üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu ortaya konmaya çalışılacaktır. Yapılmış çalışmaların ışığında bu araştırmanın bulguları değerlendirilecektir.

Örneklemin DHÖ puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi ile incelenmiş; buna yönelik bulgular tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2: Örneklemin Dini Hayat Ölçeği Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımının Farklılığına Dair Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Boyut	Ölçüm	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
İnanç	Gruplar arası	,000	2	,000	-	-
	Grup içi	,000	217	,000		
	Toplam	,000	219			
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			
Toplam	Gruplar arası	203,947	2	101,973	2,804	,063
	Grup içi	7890,690	217	36,363		
	Toplam	8094,636	219			

Tablo 2’de örneklemin 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. İnanç alt boyutunda her katılımcı aynı puanı aldığı için inanç boyutu değerlendirmeye alınamamaktadır. Bilgi, davranış alt boyutlarıyla toplam puana bakıldığında ortalama puanlar, 85 ve üzeri yaş grubuna kadar artarken bu yaş grubunda düşmektedir. Bu durum yaşın ilerledikçe dine olan ilginin arttığının bir göstergesi olmaktadır. Ancak ilerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan (fiziksel ve ruhsal) rahatsızlıklar bireyin dinle olan bağının zayıflamasına neden olabilir.

Araştırmamızda, yaş gruplarının dindarlık açısından anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Çalışmamızda ulaşılan bulguların daha önceki yapılan çalışmaların bulgularıyla benzeştiği görülmektedir.

Şahin (1999: 109), çalışmasında yaş ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmiştir. Bununla birlikte, yaş ilerledikçe dindarlık puanlarının arttığı sonucunu elde etmiştir. Araştırmada, dindarlığın bilgi boyutuyla yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğu, yaş ilerledikçe yaş gruplarının dini bilgi boyutundan aldıkları puan arttığı sonucuna ulaşmıştır. Ayten (2004: 85-56), 16-35 yaş arasındaki kişiler üzerine yaptığı çalışmada yaş gruplarının dindarlık puanları arasında anlamlı farklılığın olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Dindarlığın alt boyutlarından sadece bilgi ve ibadet boyutuyla yaş değişkeni arasında anlamlı bir

ilişkinin olduğu verisini elde eden Ayten, bireylerin yaşı ilerledikçe ibadet ve bilgi boyutundan daha çok puan aldığı sonucuna ulaşmıştır. Şengül (2007: 134-135), çalışmasında dindarlık puanlarına göre yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık tespit edememiştir. Şengül, araştırmasında 55 yaş üzeri katılımcıların azlığı (46-55 yaş grubu kişilerin sayısı 34 ve 55 yaş üzeri kişilerin sayısı 4, 26-45 yaş arası katılımcı sayısı 114, 18-25 yaş arası katılımcı sayısı 52) sonuca etki etmiştir. Ceviz (2009: 58) de yaşla dindarlık arasında anlamlı bir ilişki tespit edememiştir.

Taplamacıoğlu (1962: 145-147), araştırmasında örnekleme yaş değişkeni açısından (16-30, 30-50, 50 ve üzeri) 3 gruba ayırmıştır. Bunlar içerisinde amel zümre diye nitelendirdiği (ibadetlerini yerine getiren, dinine bağlı) grupta, en fazla (%69,5) 50 yaş ve üzeri kişilerin olduğu görülmektedir. Amel gruptaki 50 yaş ve üzeri kişileri (%48,5) 30-50 yaş arası kişiler sayıca takip ederken en az 16-30 yaş arası kişilerin amel gruba dahil olduğu araştırmadaki bulgular arasındadır. Karaca (2000: 299), yaptığı çalışmada 23-39 yaş arasındaki kişilerin en dindar yaş grubu olduğu sonucuna ulaşmıştır. 23-39 yaş arasındaki bireyleri, sırasıyla 40-59 yaş grubu ve 16-22 yaş grubu izlerken en az dindar olan grubun 60+ yaş grubu olduğu bulgusuna da ulaşmıştır. Kayıklık (2003: 159) da benzer bulgularla orta yaşta bireylerin, yaşlılık dönemindeki bireylere nazaran toplam dindarlık puanlarının fazla olduğu verisine ulaşmıştır. Dindarlığın alt boyutlarından ibadet boyutunda da anlamlı bir farklılık olduğunu tespit eden Kayıklık, yaşlıların orta yaşta kişilere oranla daha fazla ibadet ettikleri sonucuna ulaşmıştır. Yıldız (2006: 142-144) ise araştırmasında dindarlıkla yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, 16-23 yaş grubundaki ile 23-38 yaş grubundaki kişiler arasında anlamlı bir farklılığın olduğunu ve 23-38 yaş aralığındaki grubun 16-23 yaş grubundan daha fazla dindarlık puanı aldıklarını belirtmektedir. Dindarlığın alt boyutlarından sadece davranış ve bilgi boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu da Yıldız'ın bulguları arasındadır. Dağlı'nın (2010: 88) çalışmasında elde ettiği bulgulara göre, yaşla dindarlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, yaş ilerledikçe dindarlığın azalmakta olduğu; yaş ilerledikçe bireyde dinî hayatın bilgi boyutundan alınan puanların düştüğü sonucuna ulaşmıştır. Korkmaz (2011a: 122), hastanede dini hayatı araştırdığı çalışmasında, 13 ile 40 yaş arasındaki bireylerde yaş arttıkça ibadet etme oranlarının da arttığı, 60 yaşından sonra bireylerin ibadet etme oranlarında azalma olduğunu ifade etmektedir.

Yaş ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşan yurt dışında yapılmış çalışmalar da literatürde mevcuttur. Thorson ve Powell (1990) yaş ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşmıştır (Akt. Yıldız, 2006: 173). Chatters ve Taylor (1989), Levin ve Taylor (1997) da aynı şekilde yaş ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşmıştır (akt. Kayıklık, 2003: 102-103).

3. 1. 2. Cinsiyetin Dindarlık ve Dindarlığın Boyutlarıyla İlişkisi

Bu başlıkta cinsiyetle dinî hayat ve dinî hayatın alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı ve ilişki varsa bu ilişkinin yönü tespit edilecektir. Bu amaçla cinsiyet ile dindarlık ve dindarlığın boyutları arasındaki ilişkiye dair analizler verilip sonuçları değerlendirilecektir.

Yaşlılık dönemindeki bireylerin DHÖ puanlarının cinsiyete göre dağılımları incelenmiş ve t-testi sonucu elde edilen bulgular tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Dini Hayat Ölçeği Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Farklılığına Dair t-Testi Analizi

Boyutlar	Cinsiyet	n	\bar{X}	S	T	sd	p
İnanç	Kadın	91	8,00	,00	-	-	-
	Erkek	129	8,00	,00			
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*

Tablo 3'te yaşlı bireylerin DHÖ puanları, cinsiyetlere göre incelendiğinde ölçeğin inanç ve bilgi boyutlarının cinsiyet grupları arasında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Buna karşılık, ölçeğin duygu boyutunda gruplar arasında

anlamli bir fark tespit edilmiştir ($t=2,450$; $p<.05$). Bu farkın, kadınların duyu boyutunda erkeklerden daha yüksek puana sahip olmalarından kaynaklandığı görülmüştür. Ölçeğin davranış boyutunda da 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 örneklemin 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. Cinsiyet değişkenine göre kadınların erkeklerden dini hayatın gerek toplam puanında gerekse dini hayatın duyu 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 daha dindar olduğu sonucuna ulaştırmaktadır. Kadınların daha duygusal bir yapıya sahip olmaları, kadınların Hz. Eyüp makamı ve balıklıgöl gibi kutsal mekanlarda yoğun olarak toplanmalarına dair gözlemlerimiz, bu tespitimizi destekler niteliktedir.

Literatüre bakıldığında bu bulguyu destekleyen araştırmalar bulunmaktadır. Orta yaş ve yaşlılıkta dinsel eğilimleri araştıran Kayıklık (2003:158), çalışmasında kadınların erkeklerden daha dindar olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Şentepe (2009: 42), yaşlıları örneklem aldığı araştırmasında kadınların erkeklerden daha dindar olduğunu araştırmadaki bu farkın anlamlı olduğunu ifade ederken ibadet boyutunda kadınlar lehine anlamlı bir farklılığın da olduğunu belirtmektedir. Ceviz (2009: 54), orta yaş ve yaşlılıkta dindarlık konusunu ele aldığı çalışmasında dindarlık puanlarına göre cinsiyetler arasındaki farklılaşmanın kadınların lehine anlamlı düzeyde olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Dindarlığın alt boyutlarından ibadet boyutuyla cinsiyet değişkeni arasındaki farklılığın da kadınların lehine anlamlı olduğu sonucunu elde etmiştir. Yaşlılar üzerine çalışma yapan bir diğer araştırmacı Dağlı (2010: 88), araştırmasında kadın ve erkeklerin dindarlıkları arasında anlamlı farklılığın olduğunu ve bu farklılığın kadınların lehine olduğunu belirtmektedir. Dindarlığın boyutlarıyla cinsiyet arasında da anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşan Dağlı (2010: 116-118), kadın ve erkekler arasında dindarlığın duyu, bilgi ve davranış boyutları arasında da anlamlı farklılıkların olduğunu tespit etmiştir. Kadınların dindarlığın duyu boyutu puanlarının erkeklerin puanlarından yüksek olduğu; dinî davranış açısından

kadınların erkeklere oranla daha fazla dinî davranışlarda bulunduğu; erkeklerin kadınlara nispeten daha fazla dinî bilgiye sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Yurt dışında yapılan çalışmalarda elde edilen bulgularda da kadınların erkeklerden daha dindardır olduğu yönünde sonuçlar elde edilmiştir. (Popleton ve Pilkington, 1963; Fulkner ve De Jong, 1966; Parker, 1971) (akt. Şahin, 1999: 105). (Chatters ve Taylor, 1989; Levin ve Taylor, 1997; Idler ve Kasl, 1997; Oman ve Reed, 1998) (Akt. Kayıklık, 2003: 103).

Erkeklerin kadınlardan daha dindardır olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar da literatürde mevcuttur. Uysal (2006: 145-146), yaptığı çalışmada erkeklerin aldığı dindarlık puanlarının kadınlardan fazla olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Ayrıca bu çalışmada, dinî pratikleri yerine getirme, dinden etkilenme ve dinî tecrübe bakımında da erkeklerin ortalama puanları kadınların ortalama puanlarından daha fazla çıkmıştır. Uysal, çıkan bu sonuçta kadınların eğitim seviyelerinin düşüklüğünün ve yaşadıkları bölge faktörlerinin etkili olabileceğini belirtmektedir. Erkeklerin kadınlardan daha dindardır olduğu yönündeki benzer sonuçları Karaca'nın (2000: 299), Kula'nın (2001: 116), Mehmedoğlu'nun (2004: 133), Yıldız'ın (2006: 140) çalışmalarında da görmek mümkündür.

Cinsiyet ve dindarlık arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını ortaya koyan çalışmalar da vardır. Şahin (1999: 104), üniversite öğrencilerini örneklem aldığı çalışmasında, kızların aldıkları dindarlık puanı ortalamalarının erkeklerindeki yüksek olduğu ama aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulgusuna ulaşmıştır. Ayrıca çalışmasında cinsiyet ile dindarlığın boyutlarından duygu boyutu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, kızların dindarlığın duygu boyutundan aldığı puanların ortalamasının erkeklerin aldığı puanların ortalamasından fazla olduğu, bulgusuna ulaşmıştır. Ayten (2004: 84), üniversite öğrencilerini örneklem olarak yaptığı çalışmada, erkeklerin aldığı toplam dindarlık puanının kızların aldığı toplam dindarlık puanından fazla olduğu ancak cinsiyet ve dindarlık arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı verisini elde etmiştir. Şengül (2007: 122-124), çalışmasında dindarlığın cinsiyet değişkeniyle anlamlı bir ilişkisi olmadığı bulgusuna ulaşmıştır. Buna birlikte dine olan ilginin kadınlarda erkeklerden daha

fazla olduğunu; dindarlığın ibadet, bilgi, inanç, tecrübe – etki alt boyutlarında anlamlı derecede kadınların erkeklerden daha yüksek puan aldıklarını tespit etmiştir.

3. 1. 3. Öğrenim Durumunun Dindarlık ve Dindarlığın boyutlarıyla İlişkisi

Dindarlığın, bireyin eğitim seviyesinden etkileneceği düşüncesiyle araştırmada dindarlığı etkileyen faktörler arasında öğrenim durumu göz önünde bulundurulmaya çalışılmıştır. Yurt içi ve yurt dışında yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar da bu öngörüye destekler mahiyettedir.

Araştırmamızda, örneklemin DHÖ puanlarının, öğrenim durumlarına göre dağılımları incelenmiştir. Buna yönelik betimsel değerler tablo 4’te ve ANOVA testi sonucu elde edilen bulgular ise tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 4: Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Dini Hayat Ölçeği Puanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Betimsel Değerleri

Boyut	Grup	N	\bar{X}	S
İnanç	(1) Okuryazar değil	123	8,00	,00
	(2) İlköğretim	79	8,00	,00
	(3) Lise	11	8,00	,00
	(4) Lisans ve lisans üstü	7	8,00	,00
	Toplam	220	8,00	,00
Duygu	(1) Okuryazar değil	123	19,23	2,54
	(2) İlköğretim	79	18,45	3,60
	(3) Lise	11	17,00	2,60
	(4) Lisans ve lisans üstü	7	16,14	4,74
	Toplam	220	18,74	3,11
Davranış	(1) Okuryazar değil	123	28,21	3,29
	(2) İlköğretim	79	27,65	4,36
	(3) Lise	11	25,45	5,78
	(4) Lisans ve lisans üstü	7	20,28	6,60
	Toplam	220	27,62	4,20
Bilgi	(1) Okuryazar değil	123	5,49	2,46
	(2) İlköğretim	79	6,07	2,46
	(3) Lise	11	6,90	2,98
	(4) Lisans ve lisans üstü	7	8,14	,69
	Toplam	220	5,85	2,50
Toplam	(1) Okuryazar değil	123	60,94	5,24
	(2) İlköğretim	79	60,18	6,58
	(3) Lise	11	57,36	4,98
	(4) Lisans ve lisans üstü	7	52,57	9,50
	Toplam	220	60,22	6,07

Örneklemin DHÖ puanlarının öğrenim durumlarına göre betimsel değerleri incelendiğinde, inanç boyutunda tüm gruplarda ortalamaların aynı olduğu ($\bar{X}=8,00$);

duygu boyutunda en yüksek ortalamaya okuryazar olmayanların ($\bar{X}=19,23$); en düşük ortalamaya ise lisans ve lisans üstü mezunu bireylerin ($\bar{X}=16,14$) sahip olduğu; davranış boyutunda en yüksek ortalamaya okuryazar olmayanların ($\bar{X}=28,21$); en düşük ortalamaya ise lisans ve lisans üstü mezunu bireylerin ($\bar{X}=20,28$) sahip olduğu ve bilgi boyutunda ise en yüksek ortalamaya lisans ve lisans üstü mezunu bireylerin ($\bar{X}=8,14$); en düşük ortalamaya ise okuryazar olmayanların ($\bar{X}=5,49$) sahip olduğu görülmüştür. Toplam puan olarak en yüksek ortalamaya okuryazar olmayanların ($\bar{X}=60,94$), en düşük ortalamaya lisans ve lisans üstü mezunu bireylerin ($\bar{X}=52,57$) sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5:Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Dini Hayat Ölçeği Puanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımının Farklılığına Dair Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

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

* $p < .05$

Tablo 5'te yaşlıların DHÖ puanları, öğrenim durumlarına göre incelenmiştir. Ölçeğin inanç boyutunda öğrenim grupları arasında anlamlı bir farklılık

görülmemiştir. Buna karşılık 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 Tablo 6, 7, 8 ve 9’da verilmiştir.

Tablo 6 : . Duygu Ortalama Puanları Açısından Öğrenim Düzeyine Uygulanan Scheffe Testi Sonucu

Öğrenim Düzeyi	Duygu Ort. Puanlar	Öğrenim Düzeyi			
		Okuryazar olmayan	İlköğretim	Lise	Lisans ve üstü
Okuryazar olmayan	19,23				
İlköğretim	18,45				
Lise	17,00	*			
Lisans ve üstü	16,14	*			

* $p < .05$

Bulgulara göre duygu boyutunda anlamlı farklılığın, okur yazar olmayanlarla ($\bar{X}=19,23$) lise ($\bar{X}=17,00$) ile lisans ve lisans üstü mezunu ($\bar{X}=16,14$) bireylerin aldıkları puanlar arasında gerçekleştiği tespit edilmiştir. Puanların dağılımına bakıldığında en yüksek duygu boyutu puanına okur yazar olmayanların ulaştığı, en düşük puanları ise lisans ve üstü eğitimi alan grubun aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 7: Davranış Boyutu Ortalama Puanları Açısından Öğrenim Düzeyine Uygulanan Scheffe Testi Sonucu

Öğrenim Düzeyi	Davranış Ort. Puanlar	Öğrenim Düzeyi			
		Okuryazar olmayan	İlköğretim	Lise	Lisans ve üstü
Okuryazar olmayan	28,21				
İlköğretim	27,65				
Lise	25,45				
Lisans ve üstü	20,28	*	*		

* $p < .05$

Davranış boyutundaki anlamlı farklılığın, en yüksek puanı alan okuryazar olmayanlarla ($\bar{X}=28,21$) puan açısın onları yüksekteen düşüğe takip eden ilköğretim ($\bar{X}= 27,65$) ile lisans ve lisans üstü mezunu ($\bar{X}=20,28$) bireylerin aldıkları puanlar arasında gerçekleştiği Tablo 7’de görülmektedir.

Tablo 8: Bilgi Boyutu Ortalama Puanları Açısından Öğrenim Düzeyine Uygulanan Scheffe Testi Sonucu

Öğrenim Düzeyi	Ort. Puanlar	Öğrenim Düzeyi			
		Okuryazar olmayan	İlköğretim	Lise	Lisans ve üstü
Okuryazar olmayan	5,49				
İlköğretim	6,07				
Lise	6,90				
Lisans ve üstü	8,14	*	*		

* $p < .05$

Tablo 8’e göre bilgi boyutunda anlamlı farklılık, okuryazar olmayanlarla ($\bar{X}=5,49$) ilköğretim ($\bar{X}= 6,07$) ile lisans ve lisans üstü mezunu ($\bar{X}=8,14$) bireylerin aldıkları puanlar arasında tespit edilmiştir.

Tablo 9: Toplam Dindarlık Açısından Öğrenim Düzeyine Uygulanan Scheffe Testi Sonucu

Öğrenim Düzeyi	Ort. Puanlar	Öğrenim Düzeyi			
		Okuryazar olmayan	İlköğretim	Lise	Lisans ve üstü
Okuryazar olmayan	60,94				
İlköğretim	60,18				
Lise	57,36				
Lisans ve üstü	52,57	*	*		

* $p < .05$

Yapılan analiz neticesinde, toplam dindarlık puanında anlamlı farklılığın, en yüksek dindarlık puanına ulaşan okuryazar olmayanlarla ($\bar{X}=60,94$) onları puan açısından yüksekten düşüğe takip eden ilköğretim ($\bar{X}= 60,18$) ile lisans ve lisans üstü mezunu ($\bar{X}=52,57$) bireylerin aldıkları puanlar arasında gerçekleştiği tespit edilmiştir. Bu verilere göre, eğitim düzeyi yükseldikçe, toplam dindarlık puanı ve duygu, davranış puanı azalmakta; dini bilgi puanı yükselmektedir.

Daha önce yapılan araştırmalarda da öğrenim düzeyi yükseldikçe dindarlık puanlarının düştüğü yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Taplamacıoğlu'nun (1962: 148) çalışmasında, ümmî olarak nitelendirilen kişilerin amil (ibadetlerini yerine getiren, dinine bağlı) zümredeki oranı %61,5 olup ümmîler amil zümredeki en fazla orana sahip olan gruptur. Ümmî grubu amil zümrede, ilköğretim grubu (%39,6) takip ederken en az orana sahip grup, orta öğretim grubu (%17,7) olarak tespit etmiştir. Karaca (2000: 299) da benzer bulgularla ortaokul ve lise mezunlarının fakülte mezunları ve akademisyenlerden daha dindar olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Kayıklık'ın (2003: 160-162) araştırmasındaki bulgular da Karaca'nın (2000) bulgularına benzerlik göstermektedir. Kayıklık'ın (2003) çalışmasında, öğrenim düzeyi yükseldikçe dinsel yaşayış puanlarında düşme görülmektedir. Ayrıca öğrenim düzeyi arttıkça dinsel yaşayışın ahlak ve ibadet boyutlarından alınan puanların da düştüğü Kayıklık'ın (2003) bulguları arasındadır. Uysal (2006: 147), tahsil düzeyi yükseldikçe dindarlığın azaldığı bulgusuna ulaşmıştır. Uysal, bu çalışmasında dinin etkisini en çok hissedenlerin "ilkokul" mezunları en az hissedenlerin üniversite mezunları olduğunu belirtmiştir. 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.

Ayten (2010: 154-155), dindarlık puanındaki en yüksek ortalamaya lisans ve lisans üstü mezunlarının sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Lisans ve lisans üstü eğitim grubunu sırasıyla ilkokul, ortaokul ve lise grubu izlemektedir. Dindarlığın alt boyutlarından ibadet – bilgi boyutunda da lisans ve lisans üstü grup en yüksek ortalamaya sahipken, bu boyuttaki en düşük ortalamaya sahip olan grup ise, lise grubudur.

Mehmedoğlu (2004: 135-136), öğrenim durumu ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmiştir. Ancak, dindarlığın alt boyutlarından davranış ve tecrübe boyutu ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna da ulaşmıştır. Şengül (2007: 137-138), dindarlıkla öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı verisini elde ettiği çalışmasında, dindarlığın alt boyutları açısından tahsil grupları arasında karşılaştırma yapıldığında bilgi ve ibadet boyutunda üniversite-yüksek okul mezunlarıyla ortaokul mezunları arasında birinci grup lehine anlamlı bir fark bulmuştur. Ayrıca, tecrübe-etki boyutu açısından lise mezunlarıyla üniversite-yüksek okul mezunları arasında lise mezunları lehine anlamlı farklılığın olduğuna da ulaşmıştır. Şentepe (2009: 47), dindarlıkla öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını ancak dindarlığın inanç boyutunda öğrenim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit etmiştir. Bu farklılık İlkokul mezunu olan grubun lehinedir. Ceviz (2009: 63-64), çalışmasında öğrenim düzeylerine göre, dindarlık düzeylerinde görülen farklılaşma anlamlılık düzeyine ulaşmadığını; dindarlık genelinde en yüksek ortalama puana sahip olanların, ilköğretim mezunları ve lise mezunları olduğunu; onları sırasıyla öğrenim görmeyenlerin ve üniversite mezunlarının takip ettiğini tespit etmiştir. Öğrenim durumu ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı başka bir araştırma da Dağlı'ya (2010: 130) aittir.

3. 1. 4. Medenî Durumun Dindarlık ve Dindarlığın boyutlarıyla İlişkisi

Araştırmamızda örneklemin DHÖ puanlarının medeni durumlarına göre dağılımları incelenmiş ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucu elde edilen bulgular tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10: Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Dini Hayat Ölçeği Puanlarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımının Farklılığına Dair Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Boyut	Ölçüm	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
İnanç	Gruplar arası	,000	3	,000	-	-
	Grup içi	,000	216	,000		
	Toplam	,000	219			
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			

* $p < .05$

Yapılan analiz neticesinde, ölçeğin inanç, duygu ve bilgi boyutlarında medeni durum bağımsız değişken grupları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Buna karşılık davranış alt boyutu ile DHÖ toplam puanlarının medeni durum grupları açısından anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Tespit edilen anlamlı farklılığın davranış boyutu ve toplam puanda hangi gruplar arasında gerçekleştiğini tespit etmek için uygulanan scheffe testine dair bulgular Tablo 11 ve 12’de verilmiştir.

Tablo 11: Davranış Ortalama Puanları Açısından Medeni Duruma Uygulanan Scheffe Testi Sonucu

Medeni Durum	Davranış Ort. Puanlar	Medeni Durum			
		Bekar	Evli	Boşanmış	Eşi Ölmüş
Bekar	22,00				
Evli	27,78				
Boşanmış	22,80				
Eşi Ölmüş	28,00	*			

* $p < .05$

Tablo 11'e göre davranış boyutunda anlamlı farklılığın, en yüksek puana ulaşan eşi ölmüşler ($\bar{X}=28$) ile en düşük puanı alan bekar ($\bar{X}=22$) bireylerin aldıkları puanlar arasında gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Tablo 12: Dindarlık Ortalama Puanları Açısından Medeni Duruma Uygulanan Scheffe Testi Sonucu

Medeni Durum	Dindarlık Ort. Puanlar	Medeni Durum			
		Bekar	Evli	Boşanmış	Eşi Ölmüş
Bekar	54,50				
Evli	60,47				
Boşanmış	50,00		*		*
Eşi Ölmüş	60,84				

* $p < .05$

Yapılan analize göre toplam dindarlık puanındaki anlamlı farklılık, en yüksek puana ulaşan eşi ölmüşler ile ($\bar{X}=60, 84$) boşanmış ($\bar{X}=50$) ve evli ($\bar{X}=60,47$) bireylerin aldıkları puanlar arasındadır.

Araştırmanın nasıl yapılacağı hususunda tez danışmanıya olan görüşmede, bireylerin medenî durumunu sadece evli, bekar ve dul olarak sınıflamanın yetersiz olacağı kanısına varılmıştır. Dulların, eşleri öldüğü için mi, yoksa eşlerinden ayrıldıkları için mi dul oldukları tespitinin yapılmasıyla çalışmadan daha isabetli sonuçlar alınabileceği düşüncesi ortaya çıkmıştır. Elde edilen sonuç, bu düşüncüyü haklı çıkarmıştır. Muhtelif çalışmalarda dul ve bekarlarla aynı zümrede yer almak zorunda bırakılan eşi ölmüş bireyler, dul ve bekarlardan bu çalışmada farklılık göstermiştir. Eşi ölmüş kişiler, evlilere yakın bir ortalama puan almışlardır. Sonuç olarak evli ve eşi ölmüş bireyler DHÖ toplam puanında, bekar ve eşinden boşanmış kişilerden daha yüksek ortalamaya sahip olmuşlardır.

Daha önce yapılmış çalışmalarda medeni durum ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulgusunu elde eden çalışmalar mevcuttur. Kayıklık (2003: 159-160), medenî durum ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu verisine ulaşmıştır. Buna göre dullar evlilerden, evliler bekarlardan daha fazla dindar olarak tanımlanmaktadır. Uysal (2006: 147), evlilerin bekarlardan kendilerini daha dindar olarak algıladıkları bulgusuna ulaşmıştır. Yıldız (2006: 144) da çalışmasında medeni durum ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ve evlilerin bekarlardan daha dindar olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Hatta evlilerin; bekar, diğer diye adlandırılan grup ve boşanmış gruplardan bilgi boyutunda; bekar ve diğer gruplardan davranış boyutunda; diğer gruptan duygu boyutunda daha yüksek puana sahip olduğu ve bu farklılığın anlamlı olduğu bulgusuna da ulaşmıştır. Karaca (2000: 299) ve Hasyılmaz (2007: 142) da çalışmalarında bu bulgulara benzer sonuçlar elde etmişlerdir.

Şahin (1999: 113-114), yaptığı çalışmada medeni durumla dindarlık arasında anlamlı bir ilişkinin tespit edilemediği bulgusuna ulaşmıştır. Ancak grupların aldıkları puanların aritmetik ortalamasına bakıldığında yine evlilerin ($\bar{x}=59,12$) ortalama puanının, bekarların ($\bar{x}=57,24$) ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Şengül (2007) de çalışmasında medeni durumla dindarlık

arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını tespit etmiştir. Fakat, evlilerin öznel dindarlık algısı puanları, bekarların puanından yüksek çıkmıştır. Ceviz'in (2009: 66-67) bulgularına göre evli olanların dindarlık toplam puanından aldıkları ortalamaların diğerlerine (bekar, ayrı ya da dul) göre daha yüksek olduğu ancak bu farklılığın anlamlılık düzeyinde olmadığı görülmektedir. Yine, Evli olanların dindarlığın inanç ve ibadet boyutlarında diğerlerine (bekar, ayrı ya da dul) göre daha yüksek ortalama puan aldıkları ancak bu farklılığın da anlamlı bir düzeyde olmadığı görülmektedir. Şentepe (2009: 45), dindarlık ve dindarlığın alt boyutlarıyla medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit eden araştırmacılardandır. Dağlı (2010: 128), yaşlı bireylerin medeni durumları ile dindarlık ve dindarlığın davranış ve bilgi boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını, buna karşın medeni durum ile duygu boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır.

3. 1. 5. Sosyo-ekonomik Durumun Dindarlık ve Dindarlığın Boyutlarıyla İlişkisi

Araştırmamızda örneklemin DHÖ puanlarının ekonomik düzeylerine göre dağılımları incelenmiş; buna yönelik betimsel değerler tablo 13'te ve ANOVA testi sonucu elde edilen bulgular ise tablo 14'te sunulmuştur.

Tablo 13. Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Dini Hayat Ölçeği Puanlarının Sosyo-ekonomik Düzeylerine Göre Betimsel Değerleri

Boyut	Grup	n	\bar{X}	S
İnanç	(1) Düşük	142	8,00	,00
	(2) Orta	67	8,00	,00
	(3) Yüksek	11	8,00	,00
	Toplam	220	8,00	,00
Duygu	(1) Düşük	142	18,90	3,20
	(2) Orta	67	18,50	2,86
	(3) Yüksek	11	18,09	3,50
	Toplam	220	18,74	3,11

Davranış	(1) Düşük	142	27,91	3,79
	(2) Orta	67	27,28	4,59
	(3) Yüksek	11	25,90	6,30
	Toplam	220	27,62	4,20
Bilgi	(1) Düşük	142	5,98	2,38
	(2) Orta	67	5,44	2,72
	(3) Yüksek	11	6,72	2,49
	Toplam	220	5,85	2,50
Toplam	(1) Düşük	142	60,80	5,89
	(2) Orta	67	59,23	5,64
	(3) Yüksek	11	58,72	9,71
	Toplam	220	60,22	6,07

Tablo 13'teki sonuçlar ışığında örneklemin DHÖ puanlarının ekonomik düzeylerine göre betimsel değerleri incelendiğinde inanç boyutunda tüm grupların ortalamalarının aynı olduğu ($\bar{X}=8,00$); duygu boyutunda en yüksek ortalamaya alt ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=18,90$), en düşük ortalamaya yüksek ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=18,09$) sahip olduğu tespit edilmiştir. Davranış boyutunda en yüksek ortalamaya, alt ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=27,91$), en düşük ortalamaya ise yüksek ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=25,90$) sahip olduğu ve bilgi boyutunda ise en yüksek ortalamaya alt ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=6,72$), en düşük ortalamaya ise orta ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=5,44$) sahip olduğu görülmüştür. Toplam puan olarak en yüksek ortalamaya alt ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=60,80$); en düşük ortalamaya ise yüksek ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=58,72$) sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 14. Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Dini Hayat Ölçeği Puanlarının Sosyo-ekonomik Düzeylerine Göre Dağılımının Farklılığına Dair Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Boyut	Ölçüm	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
İnanç	Gruplar arası	,000	2	,000		
	Grup içi	,000	217	,000	-	-
	Toplam	,000	219			

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

Tablo 14’te, yaşlı bireylerin DHÖ puanları sosyo-ekonomik düzeylerine göre incelenmiştir. Gruplar arasında DHÖ toplam puanında ve ölçeğinin inanç, duygu, davranış, bilgi ve boyutlarında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmamızda ulaşılan bulguların daha önce yapılan çalışmaların bulgularıyla benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Şahin (1999: 114) ve Karaca (2000:299-301), sosyo-ekonomik durumla dindarlık arasında bir ilişkinin olmadığı bulgusunu elde etmiştir. Yıldız (2006: 146-147) da çalışmasında ekonomik durum değişkeniyle dindarlık arasında ilişki olmadığı sonucunu elde etmiştir. Dindarlığın alt boyutlarında da sadece bilgi boyutuyla ekonomik durum arasında anlamlı negatif yönde bir korelasyon olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Dindarlık ve ekonomik durum arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşan bir diğer araştırma da Şengül’e (2007: 139- 140) aittir.

Fırat (1977), yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin ailelerinin gelir düzeyi düştükçe irrasyonel inançta artma, ailelerin geliri yükseldikçe inançsızlık ve agnostiklikte artış görüldüğünü tespit etmiştir, ayrıca gelir arttıkça dini duygunun azaldığı bulgusuna ulaşmıştır. Köktaş (1993) da ekonomik durum yükseldikçe

dindarlıkta belirgin bir azalma görüldüğü sonucuna ulaşmıştır (akt. Şahin, 1999: 115). Benzer bulgulara ulaşan bir diğer araştırmacı da Kula'dır (2001: 116). Kula'nın ergenler üzerine yaptığı araştırmada ekonomik düzeyin yükseldikçe dindarlık puanının anlamlı derecede düştüğü sonucuna Hasyılmaz da (2007) benzer bir sonuca yaşlılar üzerine yaptığı çalışmada ulaşmış ve Hasyılmaz (2007: 95-98) bu çalışmasında yaşlılarda gelir durumu arttıkça ibadete olan yönelmenin azaldığı sonucuna ulaşmıştır. Dağlı (2010: 132), ekonomik durum ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu tespit etmiş ve ekonomik durum iyileştikçe dindarlığın da arttığı bulgusuna ulaşmıştır. Dindarlığın boyutları açısından bakıldığında, dindarlığın duygu, davranış ve bilgi boyutları ile ekonomik durum arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmiştir.

Ayten (2010: 157-158), çalışmasında ekonomik değişkeni diğer araştırmalardan farklı bir tarzda ele almıştır. Yapılan diğer araştırmalar ekonomik durumu gelir açısından ele alırken Ayten (2010), ekonomik durumu gider açısından ele almış ve yapılan harcamayı bir gösterge kabul etmiştir. Bu farklılık ilk başta olumlu gibi görünse de uygulamadaki eksiklik göze çarpmaktadır. Ayten (2010), grupları; hiç düşünmeden harcama yapanlar, rahat harcama yapanlar, düşünerek harcama yapanlar, temel ihtiyaçları dışında harcama yapmayanlar, temel ihtiyaçlarını bile zor karşılayanlar olmak üzere beşe ayırmıştır. Burada ihmal edilen husus, kişinin maddi durumu iyi olduğu halde harcamasından kısmasının (cimriliğinin) göz ardı edilmiş olmasıdır. Ayten (2010), bu gruplar içerisinde düşünerek harcama yapanların dindarlık puanlarının diğer grupların dindarlık puanlarına nazaran anlamlı derecede farklılaştığı, düşünerek harcama yapanların daha dindar olduğu bulgusuna ulaşmıştır.

Yurt dışındaki çalışmalara bakıldığında da ekonomik durumu düşük olarak nitelenen grubun daha çok dine meyilli olduğu görülmektedir. Back ve Bourgue (1970), sosyo-ekonomik durumu düşük olanların, dindarlığın tecrübe boyutundan daha yüksek puanlar aldığı yönündedir. Wilson ve Clow (1981), sosyo-ekonomik durumu farklı bireylerin dindarlıklarının da farklı olup fakirlerin yaşadıkları sıkıntılar nedeni ile dindarlığa daha çok eğilimli olduğunu ifade ederler. Hay (1990) araştırmasında daha eğitilmiş ve kazancı fazla olan insanlarda dinin tecrübe boyutundan daha yüksek puan aldığını belirtir. Hallahmi ve Argyle (1997) ise Batı'daki çalışmalarda ekonomik durumu düşük olarak belirtilen grubun ekonomik

durumu yüksek olanlardan daha dindar olduğunu belirtir (Akt. Şahin, 1999: 114-115).

Örnek olarak gösterilen çalışmalarda olduğu gibi her ne kadar fark anlamlılık seviyesine ulaşmasa da bu araştırmada da dini hayat ölçeğinin toplam puanında ve inanç boyutu hariç her boyutunda da sosyo-ekonomik düzeyini alt grup olarak nitelendiren kişiler daha yüksek puana sahip olmuşlardır. Yapılan çalışmalar doğrultusunda ekonomik gelirin düşüklüğü maddi ihtiyaçlardan dolayı bir acziyet içerisinde dine yönelmelerin var olduğunun bir göstergesi olabilir, bununla birlikte bireyin dünya malına düşkün olmadığı ihtimali göz önünde de bulundurularak böylesi bir sonucun ortaya çıktığı da düşünülebilir.

3. 2. Demografik Değişkenler ile Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesinin Alt Boyutları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular ve Değerlendirme

WHOQOL-OLD envanteri kullanılarak elde edilen sonuçlar, hem toplam yaşam kalitesi puanı olarak değerlendirilebilmekte hem de alt boyutlarıyla ayrı ayrı değerlendirilmeye tabi tutulabilmektedir. Burada her iki yöntemle de değerlendirme yapılacaktır.

3. 2. 1. Yaşın Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutlarıyla İlişkisi

Yaşlı bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiş; buna yönelik bulgular tablo 15'te sunulmuştur.

Tablo 15: Örneklemin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımının Farklılığına Dair Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Boyut	Ölçüm	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
	Gruplar arası	43,743	2	21,872	2,453	,088
Duyusal	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			

Tablo 15’te örneklemin Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) puanları yaş gruplarına göre incelendiğinde, ölçeğin duyusal, özerklik, geçmiş, sosyal, ölüm ve yakınlık boyutlarında olduğu gibi toplam puan bazında da anlamlı bir fark görülmemiştir. Bilgi vermesi açısından bakıldığında ise YKÖ toplam puanında 60-74 yaş arasındaki kişiler, 75-84 arası kişilerden yüksek skor elde ettikleri görülmektedir. Buna karşılık 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. 85 ve üzeri yaş grubu katılımcı sayısının az olması, bu grubun aldıkları puanı yorumlamak için yetersiz kalmaktadır. 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, yaş ilerledikçe yaşam kalitesinin düşmesinde etkin rol oynayan temel faktörlerden sayılabilir. Araştırmada elde edilen yaşın ilerlemesiyle yaşam kalitesinin düşmesi de bu gerekçeler doğrultusunda beklenen bir sonuç olmaktadır. Araştırmadaki bu bulguları destekleyen sonuçlara ulaşmış gerek yurt içinde gerekse yurt dışında yapılmış çalışmalar mevcuttur.

Kılıçoğlu ve Yenilmez (2005: 189) huzurevi sakinlerinin yaşam kalitesini konu alan çalışmalarında yaş ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Bununla birlikte yaşam kalitesinin alt boyutlarından fiziksel fonksiyonla yaş arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Ayrıca, yaşın ilerlemesi fiziksel açıdan yaşam kalitesinde düşmeye neden olmaktadır sonucuna da ulaşmışlardır. Bowling ve Gabriel (2007: 839), yaşlılarda yaşam kalitesini konu alan çalışmasında yaş ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı verisini elde etmiştir. Danış (2009: 131), kurumlarda kalan yaşlıların yaşam kalitesini ölçmek amacıyla yaptığı çalışmasında yaş arttıkça yaşam kalitesinin yükseldiği bulgusunu elde etmiştir. Ercan (2010: 29), yaş değişkeni ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaştığı çalışmasında, yaş ile duyuşal yetiler alt boyutunda negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğuna ulaşmıştır. Buna göre, bireyin yaşı arttıkça yaşam kalitesinin duyuşal yetiler alt boyutundan aldığı puanın da azaldığı sonucuna ulaşmıştır. Emişçi (2011: 57-58), evli bireylerin aldığı psikolojik desteğin yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırdığı çalışmasında yaş değişkeni ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşırken yaşam kalitesinin alt boyutlarından bağımsızlık düzeyi ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık (29

altı yaş grubundaki bağımsızlık düzeyi 36 üstü yaş grubundaki olguların bağımsızlık düzeyinden anlamlı olarak yüksek) olduğunu tespit etmiştir. Lucas-Carrasco ve diğ. (2011: 598), İspanya'daki yaşlılar üzerine yaptığı WHOQOL-BREF ve WHOQOL-OLD ölçeklerinin yaşlılar için uygunluğunu araştırdığı çalışmada, yaş ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bununla birlikte 60-79 yaş arası katılımcıların, 80 ve üzeri yaş katılımcılara oranla daha fazla yaşam kalitesi puanı aldığı bulgusuna ulaşmıştır.

Yaş ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar da literatürde vardır. Cengiz Özyurt ve diğ. (2007: 119), çalışmalarında elde ettikleri bulgularda yaş ve yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu verisini elde etmiştir. Ayrıca çalışmalarında 70 yaş ve altındakilerin geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler ve sosyal katılım alt alanları puan ortalamaları 70 yaş üzeri kişilerin puan ortalamalarından yüksek olduğu sonucuna da ulaşmışlardır. Aydın ve Karaoğlu (2012: 426), yaş arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı sonucuna ulaşmıştır. Yaşam kalitesinin alt boyutlarıyla ilgili olarak da; 65-74 yaş grubundaki yaşlıların duyusal yetiler, özerklik, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler ve sosyal katılım alan puan ortalaması, 75 yaş üzeri kişilerin ortalama puanlarından yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Yaş arttıkça yaşam kalitesi düşmekte olduğu bulgusuna ulaşan daha başka örnek çalışmalar da literatürde mevcuttur (Birtane ve diğ., 2000: 142-143; Koltarla, 2008: 37; Tel ve diğ., 2011: 65; Erkal ve diğ., 2011: 48-49; Yağcıoğlu, 2013: 45). Yaş arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü bulgusuna ulaşan yurt dışı çalışmalar da vardır. Hawthorne ve diğ. (2005), Avustralya'da yaptıkları bir çalışmada yaşın artmasıyla birlikte her iki cinsiyette de yaşam kalitesi puanlarında düşme olduğu görülmüştür (akt. Kılıçoğlu ve Yenilmez, 2005: 192).

3. 2. 2. Cinsiyetin Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutlarıyla İlişkisi

Araştırmamızda, yaşlı bireylerin YKÖ puanlarının cinsiyete göre dağılımları incelenmiş ve t-testi sonucu elde edilen bulgular tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16. Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Cinsiyetlerine 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			

* $p < .05$

Örneklemin YKÖ puanları cinsiyetlere göre incelendiğinde, ölçeğin ölüm ve yakınlık boyutlarında cinsiyet grupları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Ölçeğin duyusal boyutunda cinsiyet grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t=2,969$; $p<.05$). Bu farkın kadınların duyusal boyutta erkeklerden daha yüksek puana sahip olmalarından kaynaklandığı görülmüştür. Yine 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 örneklemin 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. 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, Şanlıurfa aile geleneklerinde baba figürünün anne figüründen daha fazla öneme sahip olması da yaşlı erkeklerin gelecek kaygısından uzak olmasına 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. Bu kanının diğer toplumlarda da var olduğunu destekler mahiyette görüş ileri süren araştırmacılar da bulunmaktadır.

Toplumumuzda erkeğin sosyal alanda daha rahat hareket edebilmesi, sosyal açıdan davranışlarının daha çok desteklenmesi ve bununla ilişkili sosyal katılımının daha çok olmasının da erkeklerin yaşam kalitesi puanlarının kadınların yaşam kalitesi puanlarından yüksek olmasına katkı sağlayabileceği düşünülmüştür. Kadınlarda yaşam kalitesinin daha düşük olduğu, bizim ülkemizde olduğu gibi birçok farklı toplumda ve farklı yaşam kalitesi ölçekleri kullanılarak gösterilmiştir. Bu farklılığı yaratan sosyal ve biyolojik faktörler tam olarak açıklanamamıştır. Ancak kadınların fiziksel kapasite ve hareket yeteneklerinin düşük, kronik hastalık sayısının fazla, eğitim ve gelir düzeylerinin düşük olmasının bu sonuca yol açtığına inanılmaktadır (Chan ve diğ., 2009: 1176-1177; Şahin ve diğ., 2013: 327).

Erkeklerin yaşam kalitesi puanının kadınlardan daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşan (gerek yurt içi gerekse yurt dışı) daha önce yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Cengiz Özyurt ve diğ. (2007: 119) tarafından yaşlılardaki yaşam kalitesini konu alan araştırmada cinsiyetle yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki

bulunmuştur. Cinsiyetler arasındaki farklılık, erkeklerin lehine olup yaşam kalitesinin alt boyutlarından özerklik, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, yakınlık alanlarında da erkeklerin kadınlardan daha yüksek puan aldığı elde edilen bulgular arasında zikredilmektedir. Zincir ve diğ. (2008: 171), huzurevinde ikamet eden yaşlıları örneklem alan çalışmalarında yaşam kalitesi toplam puanında kadınların erkeklerden daha az puan aldıklarını tespit etmişlerdir. Yıldırım ve Hacıhasanoğlu da (2011: 62-64) sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmasında, cinsiyet ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Cinsiyetler arasındaki farklılığın, yaşam kalitesinin (maddi olanaklar, fiziksel güvenlik, ev ortamı, ulaşım, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatı, dinlenme ve boş zamanları değerlendirme fırsatından oluşmakta olan) çevre alt boyutu ile cinsiyet arasında belirginleştiğini ifade etmektedir. Yıldırım ve Hacıhasanoğlu (2011: 66), erkeklerin kadınlardan daha fazla ortalama puana sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Aydın ve Karaoğlu (2012: 426), yaşlılık dönemindeki bireylerde yaşam kalitesini araştırdıkları çalışmada cinsiyet ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, yaşam kalitesi ortalama puanlarına bakıldığında erkeklerin kadınlardan daha fazla puana sahip olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Bu bulgulara benzer veriler elde etmiş başka çalışmalar da mevcuttur (Işıklı ve diğ., 2007: 9; Sönmez ve diğ., 2007: 149; Dönmez, 2010: 26; Esenyel, 2012: 56; Şahin ve diğ., 2013: 322). Erkeklerin kadınlardan daha yüksek bir yaşam kalitesi puanı elde ettiği bulgusuna yurtdışında yapılan çalışmalarda da rastlamak mümkündür. Han ve diğ. (2012: 838), Çin’de yaptığı epilepsi hastalarındaki yaşam kalitesini konu alan çalışmasında bu yönde bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşmıştır.

Koltarla (2008: 47), çalışmasında yaşam kalitesi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını ancak kadınların erkeklerden daha yüksek yaşam kalitesi puanına sahip olduğunu belirtmektedir. Erkal ve diğ. (2011: 47), huzurevinde yaşayan yaşlılar üzerine yaptıkları çalışmada cinsiyetle yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki tespit edememişlerdir. Fakat grupların aldıkları toplam puanda yine erkekler kadınlardan daha fazla ortalama puana sahip olmuşlardır. Çalışmalarında, cinsiyet ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki tespit edemeyen başka araştırmacılar da vardır (Lucas-Carrasco ve diğ., 2011: 598; Emişçi, 2011: 56; Tel ve diğ., 2011: 66; Ercan, 2010: 29; Akyol ve diğ., 2010: 167).

Kadınların yaşam kalitesi puanının erkeklerin yaşam kalitesi puanından fazla olduğu bulgusuna ulaşan çalışmalar da literatürde mevcuttur. Kirchengast ve Haslinger (2008), 70 yaş altı olan Avusturyalı kadınların yaşam kalitelerinin, 70 yaş altı erkeklerden daha yüksek olduğunu; 70 yaş üstü kadınların yaşam kalitelerinin ise aynı yaş grubu erkeklerden daha düşük olduğunu belirtmişlerdir (akt. Şahin ve diğ., 213: 327). Yağcıoğlu (2013: 44), huzurevindeki yaşlılar üzerine yaptığı yaşam kalitesi çalışmasında cinsiyetle yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmakla birlikte yaşam kalitesi toplam puanına bakıldığında kadınların erkeklerden daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu verisini elde etmiştir. Kangal (2009: 170), yaptığı çalışmada kadınların yaşam kalitesinin erkeklerden yüksek olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Ancak Kangal'ın bu çalışması, yukarıda zikredilen diğer çalışmalardan evren olarak farklılık arz etmektedir. Üniversite öğrencilerini örneklem almasından dolayı yaş faktörü, burada cinsiyet ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye etki etmiştir.

3. 2. 3. Öğrenim Durumunun Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutlarıyla İlişkisi

Araştırmamızda, yaşlı bireylerin YKÖ puanlarının öğrenim durumlarına göre dağılımları incelenmiş; buna yönelik betimsel değerler tablo 17'de ve ANOVA testi sonucu elde edilen bulgular ise tablo 18'de sunulmuştur.

Tablo 17. Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Betimsel Değerleri

Boyut	Grup	n	\bar{X}	S
Duyusal	(1) Okuryazar değil	123	12,09	3,07
	(2) İlköğretim	79	11,72	3,07
	(3) Lise	11	12,36	2,61
	(4) Lisans ve lisans üstü	7	12,14	1,57
	Toplam	220	11,97	3,00
Özerklik	(1) Okuryazar değil	123	10,37	3,68
	(2) İlköğretim	79	11,32	3,66
	(3) Lise	11	14,81	4,97
	(4) Lisans ve lisans üstü	7	16,00	1,52
	Toplam	220	11,11	3,91

Geçmiş	(1) Okuryazar değil	123	12,48	3,67
	(2) İlköğretim	79	13,77	2,96
	(3) Lise	11	14,00	3,40
	(4) Lisans ve lisans üstü	7	14,14	3,80
	Toplam	220	13,07	3,46
Sosyal	(1) Okuryazar değil	123	11,07	3,28
	(2) İlköğretim	79	11,94	3,84
	(3) Lise	11	13,81	4,95
	(4) Lisans ve lisans üstü	7	14,71	3,59
	Toplam	220	11,64	3,67
Ölüm	(1) Okuryazar değil	123	10,12	4,59
	(2) İlköğretim	79	11,05	4,37
	(3) Lise	11	12,36	5,33
	(4) Lisans ve lisans üstü	7	10,00	3,55
	Toplam	220	10,56	4,53
Yakınlık	(1) Okuryazar değil	123	13,24	3,76
	(2) İlköğretim	79	13,89	3,70
	(3) Lise	11	15,85	4,81
	(4) Lisans ve lisans üstü	7	15,90	3,67
	Toplam	220	13,69	3,81
Toplam	(1) Okuryazar değil	123	69,39	9,74
	(2) İlköğretim	79	73,72	11,05
	(3) Lise	11	83,27	13,50
	(4) Lisans ve lisans üstü	7	82,85	8,80
	Toplam	220	72,07	11,03

Yaşlı bireylerin YKÖ puanlarının öğrenim durumlarına göre betimsel değerleri (Tablo 17) incelendiğinde; duyuşal boyutta en yüksek ortalamaya lise mezunlarının ($\bar{X}=12,36$), en düşük ortalamaya ise ilköğretim mezunu bireylerin ($\bar{X}=11,72$) sahip olduğu; özerklik boyutunda en yüksek ortalamaya lisans ve lisans üstü mezunu bireylerin ($\bar{X}=10,37$), en düşük ortalamaya ise okuryazar olmayanların ($\bar{X}=16,00$) sahip olduğu; geçmiş boyutunda en yüksek ortalamaya lisans ve lisans üstü mezunu bireylerin ($\bar{X}=12,48$), en düşük ortalamaya ise okuryazar olmayanların

(\bar{X} =14,14) sahip olduğu; sosyal boyutunda en yüksek ortalamaya lisans ve lisans üstü mezunu bireylerin (\bar{X} =14,71), en düşük ortalamaya ise okuryazar olmayanların (\bar{X} =11,07) sahip olduğu; ölüm boyutunda en yüksek ortalamaya lise mezunu bireylerin (\bar{X} =12,36), en düşük ortalamaya ise lisans ve lisans üstü mezunu bireylerin (\bar{X} =10,00) sahip olduğu ve yakınlık boyutunda ise en yüksek ortalamaya lisans ve lisans üstü mezunu bireylerin (\bar{X} =15,90), en düşük ortalamaya ise okuryazar olmayanların (\bar{X} =13,24) sahip olduğu görülmüştür. Toplam puan olarak ise en yüksek ortalamaya lise mezunu bireylerin (\bar{X} =83,27), en düşük ortalamaya ise okuryazar olmayanların (\bar{X} =69,39) sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 18. Örneklemin Yaşam Kalitesi Ölçeği 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		
	Grup içi	3075,63	216	14,23	2,691	,047*
	Toplam	3190,59	219			
Toplam	Gruplar arası	3288,44	3	1096,14		
	Grup içi	23400,39	216	108,33	10,118	,000*
	Toplam	26688,83	219			

* $p < .05$

Tablo 18’de yaşlı bireylerin YKÖ puanları, öğrenim düzeylerine göre incelenmiştir. Ölçeğin duyuşal boyutunda öğrenim durumu grupları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Aynı şekilde ölçeğin ölüm boyutunda da bireylerin öğrenim durumları arasında anlamlı bir fark yoktur. Ölçeğin diğler alt boyutlarında ve toplam puanda öğrenim durumları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Tespit edilen anlamlı farklılığın alt boyutlar ve toplam puanda hangi gruplar arasında gerçekleştiğini tespit etmek için uygulanan scheffe testine dair bulgular Tablo 19, 20, 21, 22 ve 23’te verilmiştir.

Tablo 19: Özerklik Ortalama Puanları Açısından Öğrenim Düzeyine Uygulanan Scheffe Testi Sonucu

Öğrenim Düzeyi	Özerlik Ort. Puanlar	Öğrenim Düzeyi			
		Okuryazar olmayan	İlköğretim	Lise	Lisans ve üstü
Okuryazar olmayan	10,37				
İlköğretim	11,32				
Lise	14,81	*	*		
Lisans ve üstü	16,00	*	*		

* $p < .05$

Tablo 19’deki veriler ışığında, özerklik boyutundaki anlamlı farklılık, lisans ve lisans üstü mezunu ($\bar{X}=16$), lise mezunu ($\bar{X}=14,81$) ilköğretim mezunu ($\bar{X}=11,32$) ve okuryazar olmayan ($\bar{X}=10,37$) bireylerin aldıkları puanlar arasında gerçekleşmiştir.

Tablo 20: Geçmiş Ortalama Puanları Açısından Öğrenim Düzeyine Uygulanan Scheffe Testi Sonucu

Öğrenim Düzeyi	Geçmiş. Ort. Puanlar	Öğrenim Düzeyi			
		Okuryazar olmayan	İlköğretim	Lise	Lisans ve üstü
Okuryazar olmayan	12,48				
İlköğretim	13,77				
Lise	14,00				
Lisans ve üstü	14,14	*	*		

* $p < .05$

Tablo 20'deki analize göre geçmiş boyutundaki anlamlı farklılık, lisans ve lisans üstü mezunu ($\bar{X}=14,14$), ilköğretim mezunu ($\bar{X}=13,77$) ve okuryazar olmayan ($\bar{X}=12,48$) bireylerin aldıkları puanlar arasındadır.

Tablo 21: Sosyal Ortalama Puanları Açısından Öğrenim Düzeyine Uygulanan Scheffe Testi Sonucu

Öğrenim Düzeyi	Sosyal Ort. Puanlar	Öğrenim Düzeyi			
		Okuryazar olmayan	İlköğretim	Lise	Lisans ve üstü
Okuryazar olmayan	11,07				
İlköğretim	11,94				
Lise	13,81	*			
Lisans ve üstü	14,71	*			

* $p < .05$

Bu tabloya göre, sosyal boyutundaki anlamlı farklılığın, lisans ve lisans üstü mezunu ($\bar{X}=14,71$), lise mezunu ($\bar{X}=13,81$) ve okuryazar olmayan ($\bar{X}=11,07$) bireylerin aldıkları puanlar arasında gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Tablo 22: Yakınlık Ortalama Puanları Açısından Öğrenim Düzeyine Uygulanan Scheffe Testi Sonucu

Öğrenim Düzeyi	Yakınlık Ort. Puanlar	Öğrenim Düzeyi			
		Okuryazar olmayan	İlköğretim	Lise	Lisans ve üstü
Okuryazar olmayan	13,24				
İlköğretim	13,89				
Lise	15,90				
Lisans ve üstü	15,85	*			

* $p < .05$

Tablo 22’de görüleceği üzere, yakınlık boyutundaki anlamlı farklılık, lisans ve lisans üstü mezunu ($\bar{X}=15,85$) ve okuryazar olmayan ($\bar{X}=13,24$) bireylerin aldıkları puanlar arasındadır.

Tablo 23: Yaşam Kalitesi Puanları Açısından Öğrenim Düzeyine Uygulanan Scheffe Testi Sonucu

Öğrenim Düzeyi	Y.K. Ort. Puanlar	Öğrenim Düzeyi			
		Okuryazar olmayan	İlköğretim	Lise	Lisans ve üstü
Okuryazar olmayan	69,39				
İlköğretim	73,72	*			
Lise	83,27	*	*		
Lisans ve üstü	82,85	*			

* $p < .05$

Scheffe testi sonuçlarına göre toplam yaşam kalitesindeki anlamlı farklılık, lisans ve lisans üstü 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 arasındadır.

Eğitim seviyesinin yaşam kalitesine pozitif yönde etki ettiğini ortaya koyan bu sonuca göre, eğitim seviyesini belirlemek üzere kademelere ayrılmıştır. En yüksek yaşam kalitesi puanını, lisans ve lisans üstü ile lise mezunu bireylerin aldığı ikinci yüksek puanı ilköğretim mezunlarının aldığı, en düşük puanı ise okur yazar olmayanların aldığı görülmüştür. Sayısal dağılımlara bakıldığında (lisans ve lisans üstü s=7, lise mezunları s=11) genelleme yapılamayacak kadar az olduğunu belirtmekte yarar vardır. Yine de eldeki bulgulardan hareketle eğitimin insanın yaşama daha pozitif baktığının bir göstergesi olduğunu söylemek mümkündür.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçları destekler mahiyette bulgulara ulaşmış konuyla ilgili daha önce yapılmış çalışmalar mevcuttur. Danış (2009: 133), kurumlarda kalan yaşlılarda yaşam kalitesini ele aldığı çalışmasında öğrenim durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu verisini elde etmiştir. ğrenim durumlarına göre, en az iki grup arasındaki farkın anlamlı olduğunu ifade eden Danış (2009), lisansüstü eğitim mezunlarının yaşam kalitesi puanı ortalamasının, okuryazar olmayanlar, sadece okuma bilenler, okuryazar olanlar ve ortaokul mezunlarından yüksek olduğunu tespit etmiştir. Akyol ve diğ. (2010: 167), SF-36 leğini kullanarak yaşlı bireylerdeki yaşam kalitesi ve depresyonu araştırdığı çalışmalarında, yaşam kalitesinin bireyin öğrenim düzeyinden etkilendiğini, yaşam kalitesinin alt boyutlarıyla öğrenim durumu arasında da bir ilişkinin olduğunu belirtmektedir. Akyol ve diğ. bulgularına göre, yaşam kalitesi alt boyutlarından ruh sağlığı, bedensel ağrı, fiziksel ve sosyal işlevsellik, öğrenim düzeyi düşük bireylerde azalmaktayken öğrenim düzeyi yüksek bireylerde artmaktadır. Lucas-Carrasco ve diğ. (2011: 598), çalışmalarında demografik değişkenlerle (yaş, cinsiyet ve öğrenim düzeyi) yaşam kalitesindeki tek anlamlı ilişkinin öğrenim durumuyla yaşam kalitesi arasında olduğu bulgusuna ulaşmışlardır. ğrenim gruplarındaki bu farklılığın öğrenim düzeyi yüksek olanların lehine olduğunu belirtmişlerdir yani öğrenim düzeyi yüksek olan katılımcıların öğrenim düzeyi düşük olan katılımcılardan daha fazla yaşam kalitesi puanı aldığı sonucunu elde etmişlerdir. Türkiye’de de bu bulguyu destekleyen araştırma sonuçları vardır. Erkal ve diğ. (2011: 47), WHOQOL-OLD leğini kullanarak yaptıkları yaşlılardaki yaşam kalitesi konulu çalışmalarında, öğrenim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve gruplar arasındaki farklılığın yüksek öğrenim görenlerin lehine olduğunu belirtmektedirler. Erkal ve diğ., yaşam kalitesinin alt boyutlarından duyuusal işlevler, geçmiş-buğn ve gelecek

faaliyetleri, özerklik, sosyal katılım'da da üniversite ve yüksek okul mezunlarının diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek puan aldıkları sonucuna ulaşmıştır. Yıldırım ve Hacıhasanoğlu (2011: 64), WHOQOL- BREF ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada, yaşam kalitesi ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Öğrenim düzeyinin, yaşam kalitesinin alt boyutlarından sosyal alt boyutla ilişkisine değinen araştırmacılar, öğrenim düzeyindeki artışla birlikte bireyin sosyal yönünün de arttığı sonucuna ulaşmışlardır. WHOQOL- BREF ölçeğini kullanarak yapılan bir başka çalışmada da Okyay ve diğ. (2012: 189), yaşam kalitesi ve alt boyutlarının öğrenim düzeyi ile arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Eğitim düzeyi yüksek olanların düşük olanlardan daha çok puan aldıkları verisini elde etmişlerdir. Top ve diğ. (2012: 15), yaşlılar üzerine yaptığı yaşam kalitesi çalışmasında eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Hatta bu çalışmada eğitim düzeyi değişkenindeki korelasyon katsayısının diğer değişkenlerin katsayısından fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Şahin ve diğ. (2013: 322), çalışmalarından elde ettikleri sonuca göre, öğrenim düzeyi yükseldikçe kişilerin yaşam kalitesinden aldıkları puanın da yükseldiği bununla birlikte beslenme durumundan hastalık ve diyetlerine kadar sağlığıyla ilgili birçok konuda daha bilinçli oldukları bulgusuna ulaşılmıştır. Öğrenim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı sonucuna ulaşan başka örnek çalışmalar da mevcuttur (Kılıçoğlu ve Yenilmez, 2005: 189-190; Işıklı ve diğ., 2007: 9; S. Aydın, 2009: 79; Ercan, 2010: 29).

Birtane ve diğ. (2000: 144), çalışmalarında öğrenim düzeyiyle yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Fakat yaşam kalitesi ortalama puanının iyi eğitim görenlerde, eğitim seviyesi düşük olanlara nazaran daha yüksek olduğu bulgusuna da ulaştıklarını çalışmalarında belirtmektedirler. Yağcıoğlu (2013: 51-52), WHOQOL-OLD ölçeğini kullanarak yaptığı çalışmada öğrenim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, bununla birlikte yaşam kalitesi alt boyutlarından yakınlıkla öğrenim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu sonucuna ulaşmıştır. Yağcıoğlu (2013: 51), öğrenim düzeyi arttıkça yaşlı bireyin yakınlık alt boyutundan aldığı puanın arttığı verisini elde etmiştir. Yaşam kalitesinin eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşan başka çalışmalar da mevcuttur (Sönmez ve diğ., 2007:

149; Kılıçarslan, 2008: 46; Dönmez, 2010: 27; Emişçi, 2011: 65; H. Arslan, 2011: 67; Üstündağ, 2013: 52).

3. 2. 4. Medenî Durumun Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutlarıyla İlişkisi

Yaşlılık dönemindeki bireylerin YKÖ puanlarının medeni durumlarına göre dağılımları incelenmiş ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucu elde edilen bulgular tablo 24'te sunulmuştur.

Tablo 24: Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği 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	25259,74 1	216	116,943		
	Toplam	26688,83 6	219			

* $p < .05$

Tablo 24'te yaşlı bireylerin YKÖ puanları, medeni durumlarına göre incelenmiştir. Ölçeğin duyusal, geçmiş ve ölüm boyutlarıyla bağımsız değişken

grupları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. 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 bulgular Tablo 25, 26, 27 ve 28’de verilmiştir.

Tablo 25:Özerklik Puanları Açısından Medeni Duruma Uygulanan Scheffe Testi Sonucu

Medeni Durum	Özerlik Ort. Puanlar	Medeni Durum			
		Bekar	Evli	Boşanmış	Eşi ölmüş
Bekar	13,75				
Evli	11,58				
Boşanmış	10,20				
Eşi ölmüş	9,79		*		

* $p < .05$

Tablo 25’e göre, özerklik boyutundaki anlamlı farklılığın, evli ($\bar{X}=11,58$) ile eşi ölmüş ($\bar{X}=9,79$) bireylerin aldıkları puanlar arasında gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Tablo 26: Sosyal Puanları Açısından Medeni Duruma Uygulanan Scheffe Testi Sonucu

Medeni Durum	Sosyal Ort. Puanlar	Medeni Durum			
		Bekar	Evli	Boşanmış	Eşi ölmüş
Bekar	12,75				
Evli	12,33				
Boşanmış	11,20				
Eşi ölmüş	9,77		*		

* $p < .05$

Sosyal boyuttaki anlamlı farklılığın, evli ($\bar{X}=12,33$) ile eşi ölmüş ($\bar{X}=9,77$) bireylerin aldıkları puanlar arasında gerçekleştiği tabloda görülmektedir.

Tablo 27: Yakınlık Puanları Açısından Medeni Duruma Uygulanan Scheffe Testi Sonucu

Medeni Durum	Yakınlık Ort. Puanlar	Medeni Durum			
		Bekar	Evli	Boşanmış	Eşi ölmüş
Bekar	12,75				
Evli	14,19				
Boşanmış	11,20				
Eşi ölmüş	12,65		*		

* $p < .05$

Tablo 27'deki bulgulara göre, yakınlık boyuttaki anlamlı farklılık, evli ($\bar{X}=12,75$) ile eşi ölmüş ($\bar{X}=12,65$) bireylerin aldıkları puanlar arasındadır.

Tablo 28: Yaşam Kalitesi Toplam Puanları Açısından Medeni Duruma Uygulanan Scheffe Testi Sonucu

Medeni Durum	Y.K. Ort. Puanlar	Medeni Durum			
		Bekar	Evli	Boşanmış	Eşi ölmüş
Bekar	75,00				
Evli	73,64				
Boşanmış	68,80				
Eşi ölmüş	68,00		*		

* $p < .05$

Yaşam kalitesi ölçeği toplam puanındaki anlamlı farklılığın, evli ($\bar{X}=75,00$) ile eşi ölmüş ($\bar{X}=68,00$) bireylerin aldıkları puanlar arasında gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Yaşam kalitesi toplam puanında evlilerin, eşi ölmüşlerden anlamlı derecede yüksek puan elde etmeleri, evli bireylerin eşinin ölümüne şahit olmamasından ve eşinin yasını tutma gibi bir deneyimi geçirmemiş olmasından kaynaklanmış olabilir.

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. Bekarların sayıca azlığı göz önüne alındığında bir genellemeye gidilememektedir, yine de eldeki verilere dayanarak bekar 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.

Araştırmadaki bu bulgulara benzer sonuçlar elde etmiş çalışmalar literatürde mevcuttur. Arslantaş ve diğ. (2006), yaşlıları medeni durum değişkenine göre evli, bekar ve dul olmak üzere 3 grupta ele aldığı çalışmasında yaşam kalitesi ve yaşam kalitesinin alt boyutlarına göre medeni durum gurupları arasında anlamlı bir farklılık tespit etmiş ve çalışmalarında anlamlı bir farklılık tespit edilemeyen yaşam kalitesinin tek boyutunun da sosyal boyut olduğunu belirtmişlerdir. Arslantaş ve diğ.'nin (2006) çalışmasında dulların, toplam puan ve alt boyutlarda en düşük puanı alan grup olduğu gözlenmektedir. Diğer alt boyutlardan duysal işlev, fiziksel, sosyal ve çevre alanlarında bekar grup yüksek puan alırken, genel yaşam kalitesi ve psikolojik boyuttan da evliler yüksek puan almıştır. Ölüç (2007: 154), Kısa Form (SF) 36 ölçeğini kullanarak Edirne şehir merkezindeki yaşlıların yaşam kalitesini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmasında yaşam kalitesiyle medeni durum arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Gruplar arasındaki farklılık, evli olan kişilerin lehinedir. Ölüç (2007), yaşam kalitesi (SF-36) ölçeğinin alt boyutlarıyla da medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu ifade etmektedir. Buna göre; evlilerdeki fiziksel ve duysal kısıtlılık, yalnız yaşayanlara (bekar, dul) göre daha azdır. Evli olanların ağrı durumunun, genel sağlık durumunun, sosyal fonksiyon, duysal sağlık, enerji durumları, yalnız yaşayanlara (bekar, dul) göre daha iyidir. Erkal ve diğ. (2011: 48), medeni durum değişkenini, evli ve bekar (yalnız yaşayanlar ve dullar) olmak üzere iki grupta incelediği çalışmasında evlilerin lehine anlamlı bir farklılık olduğu bulgusunu elde etmiştir. Yaşam kalitesi alt boyutlarından ölüm ve ölmek, sosyal katılım, özerklik'te evlilerin diğer gruptan anlamlı derecede daha yüksek puan aldığı sonucuna ulaşmıştır. Top ve diğ. (2012: 16), WHOQOL-OLD ölçeğini kullanarak yaptıkları yaşlılık dönemindeki yaşam kalitesini konu alan çalışmada medeni durumla yaşam kalitesi arasında evlilerin lehine anlamlı bir farklılık olduğunu belirtirken yaşam kalitesinin alt boyutlarıyla medeni durum

arasında kayda değer bir değişikliğin görülmediğini ifade etmektedir. Işıklı ve diğ. (2007: 9), evlilerin yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşan araştırmacılarıdır.

Medeni durum ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşmış çalışmalar da mevcuttur. Sönmez ve diğ. (2007: 149) ve Ercan (2010: 29), çalışmalarında medenî durum ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki tespit edememişlerdir. Dönmez (2010: 27) de çalışmasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Fakat çalışmasında medeni durumlarına göre evli olanlar ve evli olmayanlar diyerek iki gruba ayırdığı yaşlıların ortalama puanlarına bakıldığında evlilerin evli olmayanlardan daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Yağcıoğlu (2013: 49-50), çalışmasında medeni durum ile yaşam kalitesi toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır (en çok ortalama puana sahip olanlar yine evlilerdir). Ancak yaşam kalitesi alt ölçeklerinden ölüm ve ölmek ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Evlilerin ölüm ve ölmek alt boyutundan aldıkları puan, diğer gruplardan fazladır.

3. 2. 5. Sosyo-ekonomik Durumun Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutlarıyla İlişkisi

Yaşlılık dönemindeki bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının ekonomik düzeylerine göre dağılımları incelenmiştir. Buna yönelik betimsel değerler tablo 29'da ve ANOVA testi sonucu elde edilen bulgular ise tablo 30'da sunulmuştur.

Tablo 29. Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Sosyo-ekonomik Düzeylerine Göre Betimsel Değerleri

Boyut	Grup	n	\bar{X}	S
Duyusal	(1) Düşük	142	12,00	3,20
	(2) Orta	67	11,71	2,65
	(3) Yüksek	11	13,27	2,10
	Toplam	220	11,97	3,00
Özerklik	(1) Düşük	142	10,59	3,83
	(2) Orta	67	11,77	3,76
	(3) Yüksek	11	13,81	4,46
	Toplam	220	11,11	3,91

Geçmiş	(1) Düşük	142	12,81	3,50
	(2) Orta	67	13,41	3,49
	(3) Yüksek	11	14,36	2,46
	Toplam	220	13,07	3,46
Sosyal	(1) Düşük	142	11,16	3,65
	(2) Orta	67	12,35	3,48
	(3) Yüksek	11	13,45	4,20
	Toplam	220	11,64	3,67
Ölüm	(1) Düşük	142	10,23	4,60
	(2) Orta	67	10,95	4,21
	(3) Yüksek	11	12,36	5,33
	Toplam	220	10,56	4,56
Yakınlık	(1) Düşük	142	13,23	3,77
	(2) Orta	67	14,41	3,67
	(3) Yüksek	11	15,27	4,83
	Toplam	220	13,69	3,83
Toplam	(1) Düşük	142	70,04	10,22
	(2) Orta	67	74,64	9,99
	(3) Yüksek	11	82,54	17,13
	Toplam	220	72,07	11,03

Tablo 29’da görüleceği üzere, yaşlı bireylerin YKÖ toplam puanında en yüksek ortalamaya, yüksek ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=82,54$), en düşük ortalamaya ise alt ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=70,04$) sahip olduğu tespit edilmiştir. YKÖ puanlarının sosyo-ekonomik düzeylerine göre betimsel değerleri incelendiğinde, duyuşal boyutunda en yüksek ortalamaya üst ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=13,27$), en düşük ortalamaya ise orta ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=11,71$) sahip olduğu; özerklik boyutunda en yüksek ortalamaya yüksek ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=13,81$), en düşük ortalamaya ise alt ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=10,59$) sahip olduğu; geçmiş boyutunda en yüksek ortalamaya yüksek ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=14,36$), en düşük ortalamaya ise alt ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=12,81$) sahip olduğu; sosyal boyutunda en yüksek ortalamaya üst ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=13,45$), en düşük ortalamaya ise

alt ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=11,16$) sahip olduğu; ölüm boyutunda en yüksek ortalamaya yüksek ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=12,36$), en düşük ortalamaya ise alt ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=10,23$) sahip olduğu; yakınlık boyutunda en yüksek ortalamaya yüksek ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=15,27$), en düşük ortalamaya ise alt ekonomik düzeydeki bireylerin ($\bar{X}=13,23$) sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 30. Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Sosyo-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		
	Grup içi	3097,811	217	14,276	3,250	,041*
	Toplam	3190,595	219			
Toplam	Gruplar arası	2230,051	2	1115,026		
	Grup içi	24458,785	217	112,713	9,893	,000*
	Toplam	26688,836	219			

* $p < .05$

Tablo 30’da yaşlı bireylerin YKÖ puanları, sosyo-ekonomik düzeylerine göre incelenmiştir. Ölçeğin duyusal, geçmiş ve ölüm boyutlarında bağımsız değişken grupları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Buna karşılık davranış, özerklik, sosyal, yakınlık boyutlarında ve toplam puanda anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen anlamlı farklılığın alt boyutlar ve toplam puanda hangi gruplar arasında gerçekleştiğini tespit etmek için uygulanan scheffe testine dair bulgular Tablo 31, 32, 33 ve 34’te verilmiştir.

Tablo 31: Özerklik Puanları Açısından Sosyo-Ekonomik Duruma Uygulanan Scheffe Testi Sonucu

Sosyo-ekonomik düzey	Özerklik Ort. Puanlar	Sosyo-ekonomik düzey		
		Düşük	Orta	Yüksek
Düşük	10,59			
Orta	11,77			
Yüksek	13,81	*	*	

* $p < .05$

Tablo 31’deki bulgulara göre, özerklik boyutundaki anlamlı farklılığın, yüksek ekonomik düzeydeki grup ile ($\bar{X}=13,81$), orta ekonomik düzey ($\bar{X}=11,77$), ve düşük ekonomik düzeydeki ($\bar{X}=10,59$) bireylerin aldıkları puanlar arasında gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Tablo 32: Sosyal Puanları Açısından Sosyo-Ekonomik Duruma Uygulanan Scheffe Testi Sonucu

Sosyo-ekonomik düzey	Sosyal Ort. Puanlar	Sosyo-ekonomik düzey		
		Düşük	Orta	Yüksek
Düşük	11,16			
Orta	12,35			
Yüksek	13,45	*	*	

* $p < .05$

Sosyal boyuttaki anlamlı farklılık, yüksek ekonomik düzeydeki ($\bar{X}=13,45$), orta ekonomik düzey ($\bar{X}=12,35$) ve düşük ekonomik düzeydeki ($\bar{X}=11,16$) bireylerin aldıkları puanlar arasındadır.

Tablo 33: Yakınlık Puanları Açısından Sosyo-Ekonomik Duruma Uygulanan Scheffe Testi Sonucu

Sosyo-ekonomik düzey	Yakınlık Ort. Puanlar	Sosyo-ekonomik düzey		
		Düşük	Orta	Yüksek
Düşük	13,23			
Orta	14,41			
Yüksek	15,27	*	*	

* $p < .05$

Tablo 33'e bakıldığında, yakınlık boyutundaki anlamlı farklılığın, yüksek ekonomik düzeydeki bireyler ile ($\bar{X}=15,27$), orta ekonomik düzeyde ($\bar{X}=14,41$) ve düşük ekonomik düzeydeki ($\bar{X}=13,23$) bireylerin aldıkları puanlar arasında gerçekleştiği görülmektedir.

Tablo 34: Yaşam Kalitesi Toplam Puanları Açısından Sosyo-Ekonomik Duruma Uygulanan Scheffe Testi Sonucu

Sosyo-ekonomik düzey	Y.K. Ort. Puanlar	Sosyo-ekonomik düzey		
		Düşük	Orta	Yüksek
Düşük	70,04			
Orta	74,64	*		
Yüksek	82,54	*		

* $p < .05$

Bulgulara göre yaşam kalitesindeki anlamlı farklılık, yüksek ekonomik düzeydeki ($\bar{X}=82,54$) ve orta ekonomik düzeydeki ($\bar{X}=74,64$) bireyler ile düşük ekonomik düzeydeki ($\bar{X}=70,04$) bireylerin aldıkları puanlar arasındadır.

Araştırmada, yaşam kalitesi toplam puanında ve alt boyutlarda en yüksek skoru, gelir düzeyi yüksek grup olarak nitelendirilen (aylık geliri 3000tl ve üzerindeki) kişiler almıştır. Gelir durumuna bakıldığında, maddi olanakları daha yüksek olan kişilerin geçim kaygısından uzak olduğu, maddi imkanların yüksekliğinin bireylerin ekonomik kısıtlamalarının 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 mahiyettedir. Araştırmadaki bu bulguları benzer konuyu ele alan birçok çalışma da desteklemektedir.

Aydın (2009: 81), ekonomik durumla yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Katılımcıları gelir durumuna göre “çok iyi, orta, çok kötü” olmak üzere üç gruba ayıran Aydın (2009:80), gelir durumu çok iyi olanların anlamlı bir şekilde yaşam kalitelerinin de diğer iki gruba göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Çalışmada Aydın (2009: 81), yaşam kalitesi alt boyutlarıyla da ekonomik durum arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirtmektedir. Ayrıca gelir düzeyi çok iyi olan yaşlıların yaşam kalitesi ölçeğinin (WHOQOL-OLD) alt boyutlarından yakınlık, sosyal katılım, özerklik, duyuşsal yetenek, geçmiş-bugün ve gelecek boyutlarında anlamlı derecede diğer gruplardan yüksek puan aldığı; ölüm ve ölmek alt boyutundan da gelir düzeyini çok kötü olarak belirtenlerin diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek puan aldığı da S. Aydın’ın çalışmasında görülmektedir. Danış (2009: 136), gelir durumu arttıkça yaşam kalitesinin arttığı bulgusuna ulaşmıştır. Erkal ve diğ. (2011: 49) ekonomik durum açısından araştırmaya katılan yaşlıları 1000 tl’den aşığı aylık gelire sahip, 1000 tl-3000 tl aylık gelire sahip ve 3000 tl ve yukarı gelire sahip olmak üzere 3 grupta ele almıştır. Çalışmada ekonomik durumla yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit eden Erkal ve diğ. (2011: 49), yaşam kalitesinin alt boyutlarında da gruplar arasında anlamlı farklılaşma olduğunu ifade etmektedirler. Ayrıca, alt

boyutlardan “duyusal işlevler”, “geçmiş-bugün ve gelecek faaliyetleri”nde 3000 ve yukarısı aylık geliri olanlar diğer gruplardan daha fazla puana sahiptirler.

Sosyo-ekonomik gelir düzeyiyle yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar da mevcuttur. Sönmez ve diğ. (2007: 149), 75 yaş üstü bireylerdeki yaşam kalitesini araştırmak üzere yaptığı çalışmada ekonomik durumla yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı verisini elde etmiştir. Yağcıoğlu (2013: 54-55) yaşam kalitesiyle gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşmıştır. Yaşam kalitesi alt boyutlarından sosyal katılım ile ölüm ve ölmek puanlarında, katılımcıların gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Gelir durumu yükseldikçe sosyal katılım artmaktadır. Yine gelir durumu yüksek olan kişilerin ölüm ve ölmek ile ilgili kaygılar daha yüksek bulunmuştur. Dönmez (2010: 39) de benzer bulgularla yaşam kalitesiyle sosyo-ekonomik düzey arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

3. 3. Yaşam Kalitesi ve Dindarlık Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulgular ve Değerlendirilmesi

Bu başlıkta yaşam kalitesi ve dindarlık arasındaki korelasyon ele alınacaktır. Yaşlı bireylerin Dini Hayat Ölçeği ile Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiş; buna yönelik bulgular tablo 35’te sunulmuştur.

Tablo 35. Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Dini Hayat Ölçeği ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi

		YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ							
		Duyusal	Özerklik	Geçmiş	Sosyal	Ölüm	Yakınlık	Toplam	
DİNİ HAYAT ÖLÇEĞİ	İnanç	r	.	.	.	.	.	.
		p	.	.	.	.	.	.
		n	220	220	220	220	220	220	220
	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

Tabloya göre DHÖ'nün inanç boyutundan alınan puanlarla YKÖ'nün herhangi bir boyutu arasında korelasyon tespit edilmemiştir. DHÖ'nün duygu boyutuyla, YKÖ'nün duyusal, özerklik ve yakınlık boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış ve sifıra yakın düzeylerde korelasyonlar görülmüştür. Buna karşın DHÖ'nün duygu boyutuyla, YKÖ'nün geçmiş ($r=.490$) ve ölüm ($r=.380$) boyutları arasında pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde ilişkiler bulunmuş; YKÖ'nün sosyal ($r=-.433$) boyutuyla ise negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

DHÖ'nün davranış boyutuyla, YKÖ'nün duyusal, özerklik ve yakınlık boyutları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamış ve sifıra yakın düzeylerde korelasyonlar görülmüştür. Yine DHÖ davranış boyutuyla, YKÖ geçmiş ($r=.503$) ve ölüm ($.428$) boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde

ilişkiler bulunmuş; sosyal (-.462) boyutuyla ise negatif yönlü anlamlı bir ilişki görülmüştür.

DHÖ bilgi boyutuyla, YKÖ duygusal, özerklik ve yakınlık boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış ve sifıra yakın düzeylerde korelasyonlar görülmüştür. DHÖ bilgi boyutuyla, YKÖ geçmiş ($r=.166$) ve ölüm (.261) boyutları arasında pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde ilişkiler bulunmuş; sosyal (-.385) boyutuyla ise negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

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

Bu bulgulara göre, dini hayat ölçeğinin duygu, davranış ve bilgi boyutlarından alınacak puanlar yükseldikçe, yaşam kalitesi ölçeğinin geçmiş ve ölüm boyutlarından alınacak puanların yükseleceğini söylemek mümkündür. Buna karşın DHÖ'nün duygu, davranış ve bilgi boyutlarından alınacak puanlar yükseldikçe yaşam kalitesi ölçeğinin sosyal boyutundan alınacak puanların düşeceği çalışmamız sonuçları arasındadır. Genel olarak DHÖ den alınan puanlar arttıkça YKÖ'den alınan puanlarında arttığı tespit edilmiştir. Fakat bu durumun, anlamlı bir ilişki oluşturmayacak kadar düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Yaşlılık dönemindeki bireylerin dini bilgileri arttıkça ölümü daha fazla kabullenmekte ve ölüm kaygısı da artmadır. Bu yüzden yaşlıların, günlük işlerden olabildiğine uzak durup 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.

Çalışmada elde edilen bulgulara yakın sonuçlar elde eden ve bu araştırmaya konu olarak yakın konuları ele alan çalışmalar mevcuttur.

Ayten ve diğ. (2012: 70-75) çalışmalarında hastalar, hasta yakınları ve hastane çalışanlarında dini başa çıkma, şükür ve hayat memnuniyeti ilişkisini araştırdıkları çalışmada, hayat memnuniyeti ile şükür düzeyleri arasında anlamlı bir

ilişki tespit etmişlerdir. Bireylerin şükretme düzeyleri arttıkça hayat memnuniyeti düzeylerinde artış tespit etmişlerdir. Başka bir ifadeyle “hayatta şükredilecek çok şeyin olduğunu düşünme, etrafındaki insanlara minnettarlık duyma, yaşadıkça insanların ve durumların değerini takdir edebilme” eğilimi arttıkça hayat memnuniyeti de artmaktadır. Bu çalışma birebir yaşam kalitesi ve dindarlık ilişkisini ele almamış olsa da yaşam kalitesinin hayattan alınan memnuniyet boyutunun dindarlıkla etkisini ortaya koymaya çalışmaktadır. Yaptığımız çalışmada her ne kadar anlamlılık düzeyine çıkmamış olsa da dindarlık ve yaşam kalitesi pozitif yönde bir ilişki içerisindedir.

Dindarlık ile yaşam kalitesinin ölüm ve ölmek alt boyutu arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Bu bulguyu destekleyen çalışmalar literatürde mevcuttur. Karaca (2000: 332-334) ve Yıldız (2006: 149-150) çalışmasında dindarlıkla ölüm kaygısı arasında anlamlı derecede bir korelasyon tespit etmiş bununla birlikte anlamlılık seviyesine ulaşmayan bu korelasyonun pozitif yönde olduğunu ifade etmektedir. Ölüm düşüncesinin bireydeki dini yaşantıya etkisini ortaya koymaya çalışan Hökelekli (2008: 117), araştırmasında ölüm kaygısı, korkusu ve ölüm karşısındaki çaresizliğin bireyi dine daha meyilli hale getirdiği sonucuna ulaşmıştır. Dağlı (2010: 139) tarafından yapılan çalışmada dindarlık ve ölüm kaygısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye ulaşılmış ve dindarlık puanı yükseldikçe ölüm kaygısının da yükseldiği sonucu elde edilmiştir.

Kayıklık (2003: 172-173) tarafından yapılan çalışmada, öznel dindarlık algısı ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Her ne kadar anlamlı bir ilişki olmasa da bireylerin kendilerini dindar hissetme seviyelerine göre ölüm kaygılarının değiştiğini gözlemlenmiştir; en yüksek ölüm kaygısı puanını kendilerini biraz dindar olarak niteleyen grup alırken en düşük ölüm kaygısı puanını kendilerini çok dindar olarak ifade eden grup almıştır. Kayıklık (2003), sonuç olarak, anlamlılık seviyesine ulaşmasa da dindarlık seviyesi arttıkça ölüm kaygısının düştüğü sonucuna ulaşmıştır.

Yıldız (2006), çalışmalarda ölüm kaygısı ile dindarlık arasındaki sonuçların farklılaşığına dikkat çekmiştir. Bu farklılaşmaların nedenlerini ele alırken iki nedenle farklılıkların kökenini izah etmeye çalışmıştır; ilk olarak kavramsal

nedenlerle yaşanan farklılığa değinen Yıldız (2006), araştırmalarda kullanılan dindarlık kavramının birbirinden farklı olduğunu, kimi araştırmalarda dindarlığın kriterinin kiliselere gitme sıklığı olarak sınırlandırılırken bazı araştırmalarda içsel ve dışsal olmak üzere iki boyutla sınırlandırmakta başka bir araştırmada çok boyutlu olarak dindarlığın ele alınmakta olduğunu ve benzer durumun ölüm kaygısı için de geçerli olduğunu vurgulamaktadır. İkinci neden olarak da metodolojik nedenleri göstermektedir. Bu problemin nedenini de kavramlaştırma problemine dayandıran Yıldız, dindarlık ve ölüm kaygısının tanımlarının yapılıp sınırlarının çizildiği ve bu doğrultuda ölçekler geliştirildiğini bu yüzden de kavramlaştırma ve sınırlamadaki farklılıkların ölçeklerde de bir farklılaşmaya neden olduğunu belirtmektedir. Tüm bu sorunların yanı sıra örneklemin küçük tutulması veya homojen bir yapı oluşturulamaması da bu farklılıkların nedenleri arasında yerini almaktadır. (Yıldız 2006:182-183)

Yaşam kalitesi ölçeğinin, fiziksel sağlığın bireyin yaşamına etkisini araştırdığı, duyuşsal işlevler boyutuyla dindarlık arasındaki ilişki ele alındığında aslında fiziksel sağlığın dindarlıkla ilişkisini konu alan çalışmaların akademik literatürde az sayıda olması, göze çarpan ilk sonuçtur. Bununla birlikte yakın tarihlerde yapılmış çalışmalar konuya daha fazla ışık tutulması açısından umut vericidir.

Horozcu (2010: 236-237), dinin fiziksel sağlıkla ilişkisine değindiği çalışmasında dinin sağlık üzerine olumlu etkileri olduğu sonucunu elde etmiştir. Sağlığın dindarlığın ibadet boyutunu etkilediği sonucuna ulaşan Şimşek (2006), ibadet etme sıklığı ile sağlık durumu değışkenliği arasındaki ilişkiyi ele aldığı çalışmasında; her zaman ibadet edenlerin % 57.1'inin sağlık durumunun iyi olduğunu görmüş, sağlık durumu kötü olanlar içinde % 44'ü ise eskiden ibadet ettiğini şimdi ise sağlığından dolayı yapamadığını tespit etmiştir. Çalışmada sağlık durumu kötü olanlar içerisinde sadece % 22.2'si her zaman ibadet ettiğini belirtmiştir. Neticede sağlığı iyi olanlar, her zaman ibadet etmekte; kötü olanlar ise eskiden yapıp şimdi yapamadıklarını belirtmektedirler. Sonuç olarak, iyi bir sağlık durumu ibadetleri olumlu yönde etkilemektedir. Din ve fiziksel sağlık arasındaki olumlu ilişkiye yurt dışı çalışmalarında da ulaşılmıştır. Krause (1998), 4 yılı aşkın bir süre, yaşlılardan oluşan ulusal bir örneklem üzerinde yoğunlaşmış ve

dinî başa çıkmanın, kendi fiziksel sağlık durumlarını derecelendirmeleri üzerinde, bozuk bir çevrede yaşamının olumsuz etkilerine karşı başarılı bir şekilde koruduğunu ortaya koymuştur (akt. Pargament, 2005: 297).

Kemoterapi alan kanser hastalarında tedaviye destek olarak dua etme, namaz kılma din adamına başvurma gibi dinî faaliyetlerde bulunmanın yaşam kalitesine etkisini araştırdığı çalışmasında Üstündağ (2013: 56-59), dini ve kültürel uygulamalardan, türbe ziyareti yapan ve nazarlık kullanan hastaların sosyal iyilik halinin daha kötü olduğunu tespit etmiştir. Kurşun döktürme uygulamasının ise sosyal ve fiziksel iyilik haline olumlu etki yaptığı sonucunu elde etmiştir. Dua /namaz, adak/kurban, aktara gitme, din görevlisine/ocağa gitme, muska kullanma, kutsal suların içme uygulamalarının hastaların tıbbi tamamlayıcı tedaviye güven durumlarının yaşam kalitesine etkisi olmadığını tespit etmiştir. Ancak Üstündağ (2013), araştırmasında dinî faaliyetlerin bireyler tarafından yapılıp yapılmadığını sormayla yetinmesi faaliyetlerdeki devamlılığı göz ardı etmesi, katılımcılara yönelttiği soruda (dua/namaz, kurşun döktürme, türbe ziyareti, tedavi büyüsü yaptırma, adak/kurban adama, hocaya gitme, muska yaptırma, nazarlık kullanma, aktara gitme, ocağa gitme, kutsal sular içme, diğer) dua ve namazı bir tercihte sunması, ibadet olarak da sadece adak/kurban kesmek ve dua/namaz kılmak şıklarını sunması, Üstündağ'ın (2013) çalışmasının önemli bir kısmını oluşturan bireyin dini faaliyetlerini ortaya koymakta yetersiz kalmaktadır.

Çalışmalarda din ile sağlık birbiriyle ilişkili olduğu sonuçlarla birlikte böylesi bir ilişkinin olmadığını iddia eden bulgular da vardır. Bu bulgular doğrultusunda; *Dinin sağlık üzerinde etkisi nasıl olur?* tarzında bir soru sorulacak olursa bu soruya en yerinde cevap Pargament (2005) izlenerek verilebilir, Pargament'e göre Dinin bazı formları diğerlerinden daha faydalıdır. İçselleştirilmiş, iç güdümlü bir şekilde yönlendirilmiş ve hayatta daha büyük bir anlam olduğuna inanç, Tanrı ile güvenli bir ilişki ve başkalarıyla manevî bir beraberlik duygusu üzerine kurulmuş olan bir din, sağlık ve mutluluk için olumlu imalara sahiptir. Buna karşılık, empoze edilmiş, yaşanmamış, Tanrı ve dünya ile zayıf bir ilişkiyi yansıtan bir din, sağlık ve mutluluk için, en azından kısa vadede, yetersiz bir işarettir. Ayrıca Pargament, dinden herkesin aynı oranda yararlanamayacağını savunur. Ona göre dindarlığın toplumsal olarak daha marjinal gruplara (yaşlılar, zenciler, kadınlar,

fakirler vs.) ve dine aşırı bağlanmış kimselere daha faydası olur. Dinin etkisi, onun, insanların hayatıyla bütünleşme düzeyine bağlıdır (Pargament, 2005: 303-304).

Yılmaz, İslam dininin yaptırımlarla bireyleri kardeş yakınlığı içerisine alıp sosyal bir alan oluşturarak bireylerin açlıktan yalnızlığa kadar birçok ihtiyacın karşılanmasını sağlamakta olduğunu ifade etmektedir (2003: 54). Yılmaz'ı onaylayan doğrultuda sonuç elde eden Ayten (2012: 119), araştırmasından elde ettiği bulgular ışığında; bireyin üzüntü, sıkıntı kaygıyı olumsuz düşünme, depresif eğilimler, hayatı anlamsız görme, umutsuzluk vb. hayatın olumsuzluklarına karşı ve sosyal destek için dine yöneldiğini ifade etmektedir. Okumuş ise, insanların gösteriş, sevilme ve toplumun gözünde saygınlık elde etmek için dine meyil edebileceğini ileri sürmektedir (2002:294).

Literatürde her ne kadar dinin, insanın sosyalliğini arttırdığı yönünde bulgulara rastlansa da bu çalışmada yaşlılık döneminde dindarlığın arttıkça sosyal katılımın azaldığı tespit edilmiştir. Yaklaşan ölüm düşüncesi ve fiziksel yetilerin azalması veya yok olması, yaşlılık dönemindeki bireyi gelmesi kesin olan ölüme odaklanmakta ve sosyal katılımdan ziyade dine yönelmeye meyil ettirmektedir. Buna bir delil olarak da bu çalışmada elde edilen yaşam kalitesinin alt boyutlarından ölüm ve ölmeye dini hayatın alt boyutlarından ibadet boyutu arasında pozitif yönde bir ilişkinin bulunmasıdır. Birey yaklaşan ölüm düşüncesine karşı dini ritüellere sarılmakta ve böylelikle huzura kavuşmaya çalışmaktadır. Bu sonucu destekler mahiyette; Bahadır (2002: 83-85), dindarlık düzeyleri yüksek olan bireylerin hayata umutla yaklaşmada dinî inançların desteğinin önemli bir boyutta olduğunu ifade etmektedir. Bahadır'ın bulgularına benzer sonuç elde eden Yapıcı (2007: 282-283), yaptığı çalışmada Allah'ın varlığını hissetme düzeyi ve dua etme sıklığıyla umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Yapıcı'nın (2007) elde ettiği bu sonuca göre bireyin, Allah'ın varlığını hissetme düzeyi ve dua etme sıklığı arttıkça umutsuzluk düzeyi azalmaktadır.

Yaşlıların, yaşamın son evresinde olduklarından ötürü yaşanmamışlıklar ve yaşanmışlar karşısında kendisini bir boşlukta hissetmemek için dine sarıldığı, bu çalışmada elde edilen sonuçlar arasındadır. Dindarlıkla huzurlu olmak arasındaki ilişkinin varlığına ulaşan Akgül (2004: 47-49), yaptığı çalışmada araştırmaya katılıp da mutlu olduğunu ifade edenlerin %55,9'unun namaz kılmakta olan bireyler olduğunu belirtir. Aynı çalışmada kendisini mutlu olarak ifade edenlerin %76,4'ü her zaman dua ettiklerini belirtmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Yaşamın son evresi olarak nitelendirilen yaşlılık döneminde, bireylerin algıladıkları yaşam kalitesi ve dindarlıklarının, hayatlarının önceki gelişim evrelerine göre farklılık göstermesi beklenen bir sonuçtur. Çünkü yaşlılık, fiziksel ve ruhsal değişimleri beraberinde getiren yaşamın son dönemidir.

Bu araştırmada çok boyutlu ve zengin bir anlama sahip iki önemli olgu olan yaşam kalitesi ve dindarlığın, hayatın son aşamasına ulaşmış olan yaşlı bireydeki durumu ve bu önemli iki olgunun yaşlı bireyin hayatında birbiriyle ilişkisi ele alınmaya çalışılmıştır. Yaşlılık dönemindeki bireylerde yaşam kalitesi ve dindarlık arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Dinî Hayat Ölçeği ile WHOQOL-OLD ölçeği uygulanmış ve ölçeklerden elde edilen veriler istatistiksel analizlere tabi tutularak değerlendirilmiştir. Araştırmada ayrıca bu iki ölçeğinin yanı sıra, yaşam kalitesi ve dindarlıkla ilgili demografik değişkenler hakkında bulgulara ulaşabilmek için yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, sosyo-ekonomik duruma dair sorular da sorulmuştur.

Araştırmanın Dini Hayat Ölçeğiyle İlgili Sonuçları

Çalışmanın bu kısmında, temel hipotez ve alt hipotezler doğrultusunda araştırmada elde edilen sonuçlara değinilmiştir.

- Araştırma sonucunda, yaşlı bireylerin DHÖ'den aldıkları toplam puan ve davranış alt boyutundan aldıkları puan ile yaş değişkeni arasında korelasyon tespit edilememiştir.. Buna göre, *“Yaş grupları ile dindarlık açısından farklılık göstermektedir. Yaşı yüksek olanlar diğerlerine göre daha dindardırlar.”* şeklinde kurulan 1.a. alt hipotezimiz doğrulanmamıştır.

- Yaşlı bireylerin Dini Hayat Ölçeğinin 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, *“Cinsiyet grupları dindarlık açısından farklılık göstermektedir. Kadınların dindarlık puanları, erkeklerin puanlarından yüksektir”* şeklinde kurulan 1.b. alt hipotezimiz doğrulanmıştır.

- Yaşlılık dönemindeki bireylerin DHÖ puanları öğrenim durumlarına göre incelendiğinde, alınan puanlar, ölçeğin duygu, davranış ve bilgi boyutlarında olduğu gibi toplam puan olarak da anlamlı farklılık göstermiştir. Duygu boyutunda, okuryazar olmayanların lise ile lisans ve lisans üstü mezunu bireylerden daha yüksek puana sahip olmaları; davranış ve bilgi boyutlarında ise, lisans ve lisans üstü mezunlarının diğer bireylerden daha yüksek puana sahip olmaları, anlamlı farklılığa yol açmaktadır. Diğer taraftan toplam puanda, lisans ve lisans üstü mezunlarının, diğer bireylerden daha yüksek ortalamaya sahip olmaları farklılığa neden olmuştur. Bu sonuca göre *“Öğrenim düzeyi ile dindarlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Öğrenim düzeyi yükseldikçe dindarlıktan alınan puanlar düşmektedir”* şeklinde düzenlenen 1.c. alt hipotezimiz doğrulanmıştır.

- Bulgulara göre, dindarlık toplam puan ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ancak, dindarlığın alt boyutlarıyla medeni durum arasında herhangi bir korelasyon 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. Buna göre, *“Medeni durum grupları dindarlık açısından farklılık göstermektedir. Evli ve eşi ölmüş olanlar, diğerlerine göre daha yüksek dindarlık puanlarına sahiptirler”* şeklinde kurulan 1.d. alt hipotezimiz doğrulanmıştır.

- Araştırmada sosyo-ekonomik durum değişkeniyle dindarlık arasındaki ilişkiye bakılmış ve elde edilen bulgular doğrultusunda, yaşlı bireylerin DHÖ toplam ve alt boyut puanları ile ekonomik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Buna göre, *“Sosyo-ekonomik durum grupları dindarlık açısından anlamlı farklılık göstermektedir. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olanların dindarlık puanları, diğerlerine göre daha yüksek gerçekleşmektedir”* şeklinde düzenlenen 1.e. alt hipotezimiz doğrulanmamıştır.

Araştırmanın Yaşam Kalitesi Ölçeği ile İlgili Sonuçları

- Örneklemin YKÖ puanları, yaş gruplarına göre incelendiğinde, ölçeğin duyuşsal, özerklik, geçmiş, sosyal, ölüm ve yakınlık boyutlarında olduğu gibi toplam puanda da anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Böylelikle *“Yaş değişkeni ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Yaş arttıkça, yaşam kalitesi puanları düşmektedir”* şeklinde kurulan 2.a. alt hipotezimiz doğrulanmamıştır.

- Araştırmada, cinsiyet ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Elde edilen sonuca göre, cinsiyet ile YKÖ toplam puanı ve duyuşsal, özerklik, geçmiş, sosyal boyutları puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bulgulara göre, duyuşsal boyutta kadınların erkeklerden daha yüksek puana sahiptirler; özerklik, geçmiş ve sosyal boyutları ile toplam puan olarak erkeklerin kadınlardan daha yüksek puana sahiptirler. Buna göre, *“Cinsiyet grupları yaşam kalitesi açısından farklılık göstermektedir. Erkekler, kadınlardan daha yüksek puanlara sahiptirler”* şeklinde kurulan 2.b. alt hipotezimiz doğrulanmıştır.

- Çalışmada, yaşlı bireylerin YKÖ puanları ile öğrenim durumu arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Öğrenim düzeyi ile ölçeğin toplam puanında ve özerklik, geçmiş, sosyal ve yakınlık alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Duyusal ve ölüm alt boyutlarıyla öğrenim durumu arasında bir ilişki tespit edilememiştir. Gruplar arasındaki farklılıkların, lisans ve lisans üstü mezunu bireylerin diğer bireylerden daha yüksek puana sahip olmalarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu sonuca göre, *“Öğrenim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır. Öğrenim düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesi puanları da artmaktadır”* şeklinde düzenlenen 2.c. alt hipotezimiz doğrulanmıştır.

- Medeni durumlarına göre örneklemin YKÖ’den aldıkları toplam puanlar ile ölçeğin özerklik ve sosyal boyutlarından aldıkları puanlar anlamlı düzeyde farklılaşmıştır. Ölçeğin duyuşsal, geçmiş, ölüm ve yakınlık boyutlarında gruplar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Bekar ve evli bireylerin eşi ölmüş bireylerden daha yüksek puana sahip olmaları, bu farklılıkların kaynağı olmuştur. Buna göre, *“Medeni durum grupları yaşam kalitesi açısından anlamlı farklılık göstermektedir. Evlilerin yaşam kalitesi puanları, diğer gruplardan yüksektir”* şeklinde kurulan 2.d. alt hipotezimiz kısmen doğrulanmıştır.

- Araştırmada sosyo-ekonomik durum ile YKÖ toplam puanda ve özerklik, sosyal, yakınlık alt boyutlarında aldıkları puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ölçeğin duyusal, geçmiş ve ölüm boyutlarıyla sosyo-ekonomik durum arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, üst ekonomik düzeydeki bireylerin alt ve orta ekonomik düzeydeki bireylerden daha yüksek bir ortalamaya sahiptirler. Buna göre, “*Sosyo-ekonomik durum ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olanların yaşam kalitesi puanları, diğer grupların puanlarından yüksektir*” şeklinde düzenlenen 2.e. alt hipotezimiz doğrulanmıştır.

Yaşam Kalitesi ve Dini Hayat Arasındaki İlişkiye Dair Sonuçlar

- Yaşlılık dönemindeki bireylerin Dini Hayat Ölçeğinin duygu boyutundan aldıkları puanlar ile Yaşam Kalitesi Ölçeğinin geçmiş ve ölüm boyutlarından aldıkları puanlar arasında orta düzeyde pozitif yönlü; Yaşam Kalitesi Ölçeğinin sosyal boyutuyla ise negatif yönlü orta düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir.

- Yaşlılık dönemindeki bireylerin DHÖ'nün davranış boyutundan aldıkları puanlar ile Yaşam Kalitesi Ölçeğinin geçmiş ve ölüm boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü; yine Yaşam Kalitesi Ölçeğinin sosyal boyutuyla negatif yönlü orta düzeyde ilişkiler görülmüştür.

- Yaşlılık dönemindeki bireylerin Dini Hayat Ölçeğinin bilgi boyutundan aldıkları puanlar ile Yaşam Kalitesi Ölçeğinin geçmiş ve ölüm boyutlarından aldıkları puanlar arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler görülürken; Yaşam Kalitesi Ölçeğinin sosyal boyutuyla negatif yönlü orta düzeyde ilişkiler saptanmıştır.

- Son olarak yaşlı bireylerin Dini Hayat Ölçeği ile Yaşam Kalitesi Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilmemiştir. 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 hipotezimiz kısmen doğrulanmıştır.

Sonuç olarak, araştırma 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. Dindarlığı arttıran bir başka etken ise, yaşlı bireyin geçmiş ve gelecek kaygıdır. Zaman açısından geleceğe umutla bakamayan ve geçmişin telafisini yapacak imkanı bulunmayan birey, din sayesinde bu çıkmazdan önemli ölçüde kurtulabilmektedir. Ölüm kaygısı yaşlı bireyin ibadete olan ilgisini arttırmaktadır. Tüm bunlara ilave olarak yaşam kalitesi ve dindarlık ilişkisini ortaya koymak ve daha sağlıklı bir genelleme yapmak için bu konu üzerinde farklı bölgelerde çalışmalar yapılması gerekmektedir.

ÖNERİLER

- Sağlık alanında, hastaların pozitif bilimden farklı yollara başvurarak tedavi aramaları (türbe ziyaretleri, muska yazdırma, dua etme gibi dinî motif içerikli başa çıkma faaliyetleri) genel olarak yaygın bir kabul görmemektedir. Bu tarz davranışların hastanelerde eğitim almış din görevlileri ve sosyal hizmet uzmanlarınınca; yine, alan uzmanı doktoralara yönlendirilme düşüncesi sağlık bilimlerinde hakim görüştür (bkz. Bahar ve diğ., 2010: 221-222). Daha bütüncü ve başarılı çalışmalar için, sağlık bilimi araştırmacılarının bu ön yargılarından kurtulması adına, bir yanı sağlık diğer yanı ilahiyat ve din bilimleri üzerinde temellenen çalışmaların ortaya konması yararlı olacaktır.

- Yaşam kalitesinin dindarlıkla olan münasebetini ortaya koymak için gerek dindarlık envanteri gerekse yaşam kalitesi envanterinin birbiriyle uyum içerisinde olması şarttır. Bu gereklilik doğrultusunda birbiriyle uyumlu yaşam kalitesi ve dindarlık ölçekleri geliştirilmelidir.

- Yapılan bu araştırma, Şanlıurfa iliyle sınırlıdır. Türkiye genelinde ve bölgeler esas alınarak daha geniş ve nitelikli çalışmaların yapılması, konunun aydınlatılmasında daha yararlı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Adam**, Eflatun ve **Özkan**, Tuncer (1984). “Yaşlılık Hastalıkları, Kronik Organik Beyin Sendromu, Demanslar”, **Psikiyatri**, (ed. Selim Özyaydın), İstanbul: Sanal Matbaacılık, s.270-281.
- Akgül**, Mehmet (2004). “Yaşlılık ve Dindarlık: Dindarlık, Hayattan Zevk Alma ve Mutluluk İlişkisi”. **Dinî Araştırmalar Dergisi**, C. 7, S. 19, s. 19–56.
- Akın**, Galip (2006). **Gerontoloji, Her Yönüyle Yaşlılık**, Ankara: Palme Yayıncılık
- Akyol**, Yeşim ve diğ. (2010). “Quality of Life and Level of Depressive Symptoms in the Geriatric Population”, **Türk Jorunal Rheumatol.**, S. 25, s. 165-173.
- Altuk**, Buket (2011). **Yaşlılıkta Bilişsel İşlevler, Empatik Eğilimler ve Depresyon Belirtileri**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Allport**, Gordon W. (2004). **Birey ve Dini**, (Çev. Bilal Sambur), Ankara: Elis Yayınları.
- Altunışık**, Remzi ve diğ. (2007). **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri**, Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Arpacı**, Fatma (2005). **Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık**, Türkiye İşçi Emeklileri Derneği http://www.tued.org.tr/tied_kitaplar/yaslilik.pdf. 21.02.2013
- Arslan**, Hatice N. (2011). **Yaşlıların Yaşadıkları Ortama Göre Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması**, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun.
- Arslan**, Mustafa (2009). “Geleneksellik ve Yaşlı Dindarlığı: Taşrada Sosyal Hizmet Alamayan Yaşlıların Dindarlık Durumları Üzerine Uygulamalı Bir İnceleme”, **Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi**, S. 2, s.112-125.
- Arslantaş**, Didem ve diğ. (2006). “Eskişehir Mahmudiye İlçesi Yaşlılarında Yaşam Kalitesi”, **Osmangazi Tıp Dergisi**, C. 28, S. 2, s. 81-89.

- Arslantürk, Zeki** (2004). “Dindarlığın Bağımsız Değişkenleri”, **Dindarlık Olgusu Sempozyumu**, İstanbul, s. 239-257.
- Arslantürk, Zeki** (2011). “Sosyolojinin Konusu”, **Ana Başlıklarıyla Din Sosyolojisi** (Ed. Niyazi Akyüz ve İhsan Çapçioğlu), Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Aslan, Dilek** (2010). “Yaşlılık Döneminde Yaşam Kalitesi Kavramı”, **3.Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi Kitabı**, 25-27 Mart 2010, İzmir, s. 102-105.
- Atchley, Robert C.** (1989). “A Continuity Theory of Normal Aging”, **The Gerontological Society of America Journal**, C. 29, S. 2, s. 183-190.
- Atlı, Teslime** (2012). “Yaşlıda Unutkanlığa Yaklaşım”, **Klinik Gelişim Dergisi**, C. 25, S. 3, s.24-28.
- Aydın, Mehmet S.** (2002). **Din Felsefesi**, İzmir: İzmir İlahiyat Fakültesi Yayınları.
- Aydın, Semiha** (2009). **Gaziantep İli Şehitkâmil ve Şahinbey Merkez İlçelerinde Yaşayan 65 Yaş Üstü Populasyonda Yaşam Kalitesi Düzeyi ve Etkileyen Faktörler**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Aydın, Semiha ve Karaoğlu, Leyla** (2012). “Gaziantep İl Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi Düzeyi ve Etkileyen Faktörler”, **Turkish Journal of Geriatrics**, C. 15, S. 4, s. 424-433.
- Aydiner Boylu, Ayfer ve Terzioğlu, Günsel** (2007). **Ailelerin Yaşam Kalitelerini Etkileyen Bazı Objektif ve Subjektif Göstergelerin İncelenmesi**, Ankara: Azim Matbaacılık.
- Ayten, Ali** (2004). **Kendini Gerçekleştirme ve Dindarlık İlişkisi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ayten, Ali** (2010). **Empati ve Din**, İstanbul: İz Yayıncılık.

Ayten, Ali ve diğ. (2012). “Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi: Hastalar, Hasta Yakınları ve Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”, **Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi**, C. 12, S. 2, s. 45 -79.

Ayten, Ali (2012). **Tanrı’ya Sığınmak**, İstanbul: İz Yayıncılık.

Bahadır, Abdülkerim (2002). **İnsanın Anlam Arayışı ve Din**, İstanbul: İnsan Yayıncılık.

Bahadır, Abdülkerim (2007). **Jung ve Din**, İstanbul: İz Yayıncılık.

Bahar, Zuhul ve **Aydoğdu** Nihal Gördes (2012).” Yaşlılık ve Sağlıkta Eşitsizlikler”, **DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi**, C. 5, S. 3, s. 110-115.

Bahar, Güven; **Bahar**, Aynur ve Savaş, A. Haluk (2009). “Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler”, **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, C.4, S.12, s. 85-98.

Bahar, Aynur; **Savaş**, Haluk A. ve **Bahar**, Güven (2010). “Psikiyatri Hastalarında Tıp Dışı Yardım Arama Davranışının Değerlendirilmesi”, **Yeni Symposium Dergisi**, C. 48, S. 3, s. 216-222.

Bakar, Nihal (2012). **Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.

Bakırcıoğlu, Rasim (2012). **Ansiklopedik Eğitim ve Psikoloji Sözlüğü**, Ankara: Anı Yayıncılık.

Balkanlı, Nazlı (2008). **Otistik Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerde Yaşam Kalitesi, Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Baltaş, Zuhul (2007). **Sağlık Psikolojisi (Halk Sağlığında Davranış Bilimleri)**, İstanbul: Remzi Kitabevi.

- Baran**, Aylin Görgün (2005). **Yaşlı ve Aile İlişkileri (Ankara Örneği)** , Ankara: Afşaroğlu Matbaası.
- Başaran**, Sibel; **Güzel**, Rengin ve **Sarpel**, Tunay (2005). “Yaşam Kalitesi ve Sağlık Sonuçlarını Değerlendirme Ölçütleri”, **Romatizma Dergisi**, S. 1, C. 20, s. 55-64.
- Baymur**, Feriha (1994). **Genel Psikoloji**, İstanbul: İnkılâp Yayıncılık.
- Beit-Hallahmi**, Benjamin ve **Argyle**, Michael (2000). “Dindarlığın Etkileri (I)”. (Çeviren: Adem Şahin), **Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, S. 10, s. 453-477.
- Berger**, Peter L. (2002). “Dinî ve Toplumsal Kurumların Değişimi”, **Din ve Modernlik**, (Çev. ve ed. Adil Çiftçi), Ankara: Ankara Okulu yayınları, s.121-175.
- Beğer**, Tanju ve Yavuzer, Hakan (2012). “Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi”, **Klinik Gelişim Dergisi**, C. 25, S. 3, s.1-3.
- Billig**, Nathan (2000). **Üçüncü Bahar Yaşlılık ve Bilgelik**, (Çev. Çağrı Yazgan), İstanbul: Evrim Yayınları.
- Birtane**, Murat ve diğ. (2000). “Edirne Huzurevi Sakinlerinde Yaşam Kalitesine Etki Eden Etmenlerin İrdelenmesi”, **Turkish Journal of Geriatrics**, C. 3, S. 4, s. 141-145.
- Bochinger**, Christoph (2012). “Religioisty/Religiousness”, **Religion Past and Present: Encyclopedia of Theology and Religion**, Leiden: E. J. Brill Publishing., C. 11, s. 59.
- Bowling**, Ann (2003). “Current State of The Art in Quality of Life Measurement”, **Quality of Life**, (Edit. : Higginson, Irene J. Carr, Alison J. Robinson, Peter G.), Londra: BMJ Books, s. 1-9.

Bowling, Ann ve Gabriel, Zahava (2007). “Lay Theories of Quality of Life in Older Age”, **Journals Cambridge**, C. 27, S. 6, s. 827 - 848.

http://journals.cambridge.org/abstract_S0144686X07006423 25.03.2014

Bromley, D. B. (1975). **the Psychology of Human Ageing**, Middlesex: Penguin Books.

Budak, Selçuk (2003). **Psikoloji Sözlüğü**, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Bulut Doğan, Zeynep (2014). **Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Düşme ile İlişkili Risk Faktörleri**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Cengiz Özyurt, Beyhan ve diğ. (2007). “Manisa Muradiye Bölgesindeki Yaşlıların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi”, **Turkish Journal of Geriatrics**, C. 10, S. 3, s. 117-123.

Certel, Hüseyin (2003). **Din Psikolojisi**, Ankara: Andaç Yayınları.

Ceviz, Fatma Hayrünisa (2009). **Orta Yaş ve Yaşlılıkta Dindarlık, Mistik Tecrübe ve Benlik Saygısı**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Ceylan, M. Emin ve Göka, Erol (1998). **Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri**, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Chan, Sally Wai-chi ve diğ. (2009). “Predictors Of Change in Health-Related Quality of Life Among Older People with Depression: a Longitudinal Study”, **International Psychogeriatrics**, C. 21 S. 6, s. 1171–1179

Çerik, Oğuz (2007). “Yaşlılıkta Sosyal ve Manevî Bakım”, **Yaşlılık Dönemi ve Problemleri**, 9-10 Aralık 2006, İstanbul: Ensar Neşriyat, s.141-157.

Çifçi, Aişe (2007). **Hastalıklarla Başa Çıkma Dinin Rolü**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Dacey, John S. ve Travers, John F. (1996). **Human Development Across The Lifespan**, Boston: mcGraw Hill Press,

- Dağlı**, Emel N. (2010). **Yaşlılarda Ölüm Kaygısı ve Dindarlık**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Danış**, Mehmet Zafer (2009). **Kurumlarda Kalan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Faktörler:Ankara Örneğinde Bir Alan Araştırması**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- Diker**, Jale ve diğ. (2001). “Altmış Beş Yaş Üzerindeki Kişilerde Bilişsel Durumun Günlük Yaşam Aktiviteleri, Yaşam Kalitesi ve Demografik Değişkenlerle İlişkisi: Bir Alan Çalışması”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, C. 2, S. 2, s. 79-86.
- Dodurgalı**, Abdurrahman (2002). **Sevgi Peygamberi ve Yetişkin Din Eğitimi**, İstanbul: Rağbet Yayınları.
- Dönmez**, Gülay (2010). **Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Elik**, Hasan (2012). **İnsan Eksenli Din**, İstanbul: Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Yayınları.
- Elkind**, David (1979). “Erik Erikson: İnsanda Gelişimin Sekiz Evresi”, (çev. Ali Dönmez) **A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi** C.12, S. 1, s.27-38.
- Emişçi**, Saadet (2011). **Evlilik İlişkileri Nedeniyle Psikolojik Yardım Alan Bireylerde Psikolojik Yardımın Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Araştırılması**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Er**, Dilek (2009). “Psikososyal Açından Yaşlılık”, **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, C. 4, S. 11, s.131-144.
- Ercan**, Nilay (2010). **Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Erden-Aki**, Özlem ve **Özer**, Şeref (2009). “Türkiye’de Yaşlıların Ruhsal Durumu: Depresyon ve Demans Yaşlıların Kaderi Mi, Yoksa Önlenebilir Bir Durum Mu?”, <http://www.psikiyatri.org.tr/presses.aspx?type=23>, Erişim Tarihi: 23.03.2014.
- Erden-Aki**, Özlem (2012). “Yetişkinlik ve Yaşlılıkta Ruh Sağlığı,” **Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi** (Ed. Hasan Bacanlı ve Şerife Terzi) , İstanbul: Açılım Kitabevi, s. 311-354.
- Erkal**, Sibel; **Şahin**, Hande ve **Sürgit**, Esna Betül (2011) “Examination of The Relationship Between The Quality of Life and Demographic and Accident-Related Characteristics of Elderly People Living in a Nursing Home”, **Turkish Journal Of Geriatrics**, C. 14, S. 1, s.45-53
- Esenyel**, Canan (2012). **Edirne Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam ve Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Edirne.
- Eser**, Erhan ve diğ. (1999). “WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF’in Psikometrik Özellikleri”, **3P Dergisi**, C. 7, Ek-2, s.23-40.
- Eser** Sultan ve diğ. (2010). “Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, C. 21, S. 1, s. 37-48.
- Erikson**, Erik H. (1984). **İnsanın Sekiz Çağı** (Çev. T.Bedirhan Üstün, Vedat Şar), Ankara: Birey ve Toplum Yayınları.
- Eyüboğlu**, Canan; **Şişli**, Zafer ve **Kartal**, Mehtap (2012). “Yaşam Döngüsünde Yaşlılığın Psikolojik Boyutu”, **Turkish Family Psychian**, C. 3, S. 1, s. 18-22.
- Ferri**, Christine; **James**, Lise ve **Pruchno**, Rachel (2009). “Successful Aging: Definitions And Subjective Assessment According to Older Adults”, **Clinical Gerontologist Dergisi**, S.32, C.4, s. 379–388.

- Glock**, Charles Y. (2007). “Dindarlığın Boyutları Üzerine”, (çev. M. Emin Köktaş), **Din Sosyolojisi** (Der. Yasin Aktay ve M. Emin Köktaş), Ankara: Vadi Yayınları, s. 250-271.
- Gökçe**, Burcu ve **Akın**, Yılmaz, (2009). **Yaşlanma Sorunu Çerçevesinde Avrupa Birliğinde Kamu Harcamalarının Sürdürülebilirliği**, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Görgün – Baran**, Aylin (2008). “Yaşlılıkta Sosyalizasyon ve Yaşam Kalitesi”, **Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi**, S. 2, s. 86-97.
- Göz**, Fügen ve **Erkan**, Medine (2008). **Yaşlılık Sorunlar ve Bakım İlkeleri**, Samsun: Oscar Tıbbi Yayıncılık.
- Günay**, Ünver (2006). “Dindarlığın Sosyolojisi”, **Dindarlığın Sosyo-Psikolojisi**, (ed.: Ünver Günay, Celaleddin Çelik), Adana: Karahan Kitabevi.
- Güner**, Perihan ve **Geenen**, Olav (2007). “Atlanması Kolay Bir Bozukluk : Deliryum”, **C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, C. 11, S. 1, s. 37-46.
- Gürses**, İbrahim ve **Kılavuz**, M. Âkif (2011). “Erikson’un Psiko-Sosyal Gelişim Dönemleri Teorisi Açısından Kuşaklararası Din Eğitimi ve İletişiminin Önemi”, **Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, C. 20, S. 2, s. 153-166.
- Güven**, Mustafa (2012). “Kültürün Bir unsuru Olarak Din”, **Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi**, C.1, S. 1, s. 933-948.
- Güven**, Hülya (2008). **Depresyon ve Dindarlık İlişkisi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hablemitoğlu**, Şengül ve **Özata**, Emine (2010). **Yaşlı Refahı (Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet)**, Ankara: Kilit Yayınları.
- Hall**, Calvin S. ve **Nordby**, Vernon J. (2006). **Jung Psikolojisinin Ana Çizgileri**, (Çev. Ender Gürol), İstanbul: Cem Yayınevi.

- Han**, Xiong ve diğ. (2012). “Application of Ordinal Cumulative Odds Logistic Regression Model to Analyze the Influencing Factors of Quality of Life in Patients with Epilepsy in Rural Henan Province, China”, **Life Science Journal**, C. 9, S. 2, s. 837-846.
- Hasyılmaz**, Hüseyin (2007). **Huzur Evinde Yaşayan Yaşlılarda Dini Hayat**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Holm**, Nils G. (2007). **Din Psikolojisine Giriş**, (çev.: Abdülkerim Bahadır), İstanbul: İnsan Yayınları.
- Horozcu**, Ümit (2010). “Tecrübî Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki”, **Milel ve Nihal İnanç, Kültür ve Mitoloji Araştırmaları Dergisi**, C. 7, S. 1, s. 209-240.
- Hökelekli**, Hayati (2008). **Ölüm, Ölüm Ötesi Psikolojisi ve Din**, İstanbul: DEM Yayınları.
- Hökelekli**, Hayati (2005). **Din Psikolojisi**, İstanbul: TDV Yayınları.
- Hökelekli**, Hayati (1999). “Psikoloji ve Sosyoloji Açısından İbadet”, **TDV İslam Ansiklopedisi**, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, C. 19, s. 248-252.
- İnanç**, Banu Y. ve **Yerlikaya**, E. Encüment (2010). **Kişilik Kuramları**, Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Işık** Burhanettin; **Kalyoncu**, Cemalettin ve **Arslantaş**, Didem (2007). “Eskişehir Mahmudiye’de 35 Yaş ve Üzeri Kişilerde Yaşam Kalitesi”, **Toplum Hekimliği Bülteni**, C. 26, S. 3, s. 7-12.
- Kalınkara**, Velittin (2011). **Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi**, Ankara: Nobel Yayınları.
- Kangal**, Ayça (2009). **Üniversite Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi ve Türk Üniversite Öğrencilerine Uyarlanması**,

Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

Karaca, Faruk (2000). Ölüm Psikolojisi, İstanbul: Beyan Yayınları.

Karaca, Faruk (2007). Dinî Gelişim Teorileri, İstanbul: DEM Yayınları.

Karamustafaloğlu, Oğuz ve Yumrukçal, Hüseyin (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, C. 45, S. 2, s. 65-74.

Karan, M. Akif (2007). “Biyolojik, Psikolojik ve Sosyolojik Açından Yaşlanma”, Yaşlılık Dönemi ve Problemleri , 9-10 Aralık 2006, İstanbul, Ensar Neşriyat, s. 17-33.

Karasar, Niyazi (2009). Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kayıklık, Hasan (2011). Din Psikolojisi, Bireysel Dindarlık Üzerine, Adana: Karahan Kitabevi.

Kayıklık, Hasan (2003). Orta Yaş ve Yaşlılıkta Dinsel Eğilimler, Adana: Baki Kitabevi.

Kehrer, Günter (2007). “Din Sosyolojisi”, (çev. M. Emin Köktaş), Din Sosyolojisi (Der. Yasin Aktay ve M. Emin Köktaş), Ankara: Vadi Yayınları, s. 21-118.

Kennedy, C. E. (2005). “Old Age”, Theencyclopedia of Human Development and Education : Theory, Research, Andstudies, (ed.R. Murray Thomas), Oxford(İngiltere): Pergamon Press, s.197-200.

Kılavuz, M. Akif (2003). Yaşlanma Döneminde Din Eğitimi, Bursa: Arasta Yayınları.

Kılıçarslan, Suna (2008). Edirne Şehir Merkezinde’ki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne

- Kılıçoğlu, Alev ve Yenilmez, Çınar (2005).** “Huzurevindeki Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Bireye Özgü Etkenler ile İlişkisi”, **Düşünen Adam Dergisi**, C. 18, S. 4, s. 187-195.
- Kızılkaya, Mehtap ve Koştu, Nazan (2006).** “Yaşlılıkta Ölüm Kavramı ve Hemşirelik Yaklaşımı”, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, C. 9, S. 4, s.69-74.
- Koç, Mustafa (2002a).**” Ölüm Korkusu Üzerine Kuramsal Açından Psikolojik Bir Değerlendirme”, **Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, S. 6, s. 7-20.
- Koç, Mustafa (2002b).** “Gelişim Psikolojisi Açısından Yaşlılık Döneminde Ruhsal Gelişim”, **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, S. 12, s. 287–304.
- Koçyiğit H, ve diğ. (1999).** Kısa Form-36 (Kf-36)' nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. **İlaç ve Tedavi Dergisi**, S. 12, s. 102-106.
- Koltarla, Sema (2008).** **Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması**, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- Korkmaz, Arif (2011a).** **Hastanede Dini Hayat**, Konya: Çizgi Kitabevi.
- Korkmaz, Arif (2011b).** **Göç ve Din**, Konya: Çizgi Kitabevi.
- Köylü, Mustafa (2000).** **Yetişkin Din Eğitiminin Teorik Temelleri**, Samsun: Etüt Yayınları.
- Kulaksızoğlu, Işın Baral (2006).** “Yoğun Bakım Şartlarında Deliryum ve Psikiyatrik Sorunlar”, **Yoğun Bakım Derneği Dergisi**, C. 4, S. 1, s. 77-82.
- Kulaksızoğlu, Işın Baral (2009).** “Yaşlılık ve Psikiyatrik Hastalıklar”, **Klinik Gelişim Dergisi**, C. 22, S.4, s.65-74.

- Kurt, Gökhan** (2008). **Türkiye’de Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış** , Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Kurul, Şebnem** (2013). **Üriner İnkontinansın Yaşam Kalitesine Etkisi, Tedavi Öncesi - Sonrası Dönemde Objektif ve Subjektif Parametrelerin Karşılaştırılması**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Kuzu Kurban, Nevin** ve diğ. (2010). “Alzheimer Hastalığı Olan ve Olmayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması”, **Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi**, C. 1, s.34-43.
- Küçükkaraca, Nilgün** (2000). “Başarılı Yaşlanma ve Yaşlı İstismarı”, **Antropoloji ve Yaşlılık**, (ed. Gönül Erkan ve Vedat Işıksan), Ankara: Aydınlar Matbaası.
- Lehr, Ursula** (1994). **Yaşlanmanın Psikolojisi**, (çev.: Birol Çotuk), İstanbul: Bilimsel ve Teknik Yayınları .
- Levent, Lamia** (2008). **Yaşlılara Saygı**, Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları
- Lobo, Alexandrina** (2011). **Physical Activity and Health in the Elderly**, Iceland: Bentham Science Publishers.
- Lucas-Carrasco, Ramona; Laidlaw, Ken; Power, Michael J.** (2011). “Suitability of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD for Spanish Older Adults”, **Aging & Mental Health**, C. 15, S. 5, s. 595-604.
- Marshall, Gordon** (1999). **Sosyoloji Sözlüğü**, (Çev. Osman Akınhay ve Derya Kömürcü), Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Masaroğulları, Güncel ve Koçakgöl, Muhammet** (2011). **Psikoloji Sözlüğü**, Ankara: Nobel Yayınevi
- Matsumoto, David** (2009). **The Cambridge Dictionary of Psychology**, Cambridge (U.K.): Cambridge University Press.

- Maurer, J. F.** (2005). "Hearing and Aging", **The Encyclopedia of Human Development and Education : Theory, Research, and Studies**, (Ed. R. Murray Thomas), Oxford (İngiltere): Pergamon Press, s.363-365.
- Mcfadden, Susan H.** (2005). Points of Connection: Gerontology and the Psychology of Religion, **Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality**, (ed. Raymond F. Paloutzian, Crystal L. Park), New York (U.S.A.) : The Guilford Press, s. 162 -176.
- Mehmedoğlu, Ali Ulvi** (2004). **Kişilik ve Din**, İstanbul: DEM yayınları.
- Mehmedoğlu, Ali Ulvi** (2006). "Klasik Kuramlar ve Modern Araştırmalar Bağlamında Dindarlık ve Kişilik", **Dindarlığın Sosyo-Psikolojisi** (ed. Ünver Günay ve Celaleddin Çelik), Adana: Karahan Kitabevi.
- Morris, Charles G.** (2002). **Psikolojiyi Anlamak**, (çev. ed. H. Belgin Ayvaşık, Melike Sayıl), Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Nosraty, Lily ve diğ.** (2012). "Is There Successful Aging for Nonagenarians? The Vitality 90+ Study". **Journal Of Aging Research**, s. 1-9. doi:10.1155/2012/868797
- Okumuş, Ejder** (2002). **Gösterişçi Dindarlık**, İstanbul: Özgü Yayıncılık.
- Okumuş, Ejder** (2002). **Kuranda Toplumsal Çöküş**, İstanbul: İnsan Yayınları.
- Okyay, Pınar ve diğ.** (2012). "Kadınlarda Yaşam Kalitesi Anksiyete ve Depresyon Belirtilerinin Varlığında Nasıl Etkileniyor?", **Türk Psikiyatri Dergisi** , C. 23, S. 3, s. 178-88.
- Oman, Dough ve Thoresen, Carl E.** (2013). "Din ve Maneviyat Sağlığı Etkiler mi?", (çev. Özer Çetin), **Din ve Maneviyat Psikolojisi, Yeni Yaklaşımlar ve Uygulama Alanları**, (çev. ed. İhsan ÇApçioğlu ve Ali Ayten). Ankara: Phoenix Yayınları, s.295-342.
- Onur, Bekir** (2006). **Gelişim Psikolojisi**, Ankara, İmge Kitabevi.

- Ouwehand** Carolijn ve diğ. (2007). “A Review of Successful Aging Models: Proposing Proactive Coping as an Important Additional Strategy,” **Clinical Psychology Review**, S. 27, s.873–884.
- Ölüç**, Figen (2007). **Edirne Kentsel Kesimde Yaşlılarda Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi**, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Edirne
- Özbydar**, Belma (1970). **Din ve Tanrı İnancının Gelişmesi Üzerine Bir Araştırma**, İstanbul: Baha Matbaası.
- Özdemir**, Şuayip (2006). **Cezaevlerinde Din Eğitimi**, İstanbul: Arı Sanat Yayınevi.
- Özel Kızıl**, Erguvan T. (2011). “Yaşlılarda Olgularla Deliryum”, **Akademik Geriatri Kongresi Kitabı**, 25-29 Mayıs, <http://akademikgeriatri.org/geriatriKitap2011.pdf>, 20.10.2013, s.35-36
- Pargament**, Kenneth I. (2005). “Acı ve Tatlı:Dindarlığın Bedelleri ve Faydaları Üzerine Bir Değerlendirme”, (çev. A. Ulvi Mehmedoğlu), **Ç. Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi**, C. 5, S.1, s. 279-313.
- Pazarlı**, Osman (1982). **Din Psikolojisi**, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Perim**, Aysun (2007). **Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Plotnik**, Rod (2009). **Psikolojiye Giriş**, (çev. Tamer Geniş), İstanbul: Kaknüs Yayınları
- Power**, Mick; **Quinn**, K. ve **Schmidt**, S. (2005). “Development of the WHOQOL-Old Module,U.K.”, **Quality of Life Research**, C. 14, s. 2197–2214.
- Reker**, Gary T. (2002). “Prospective Predictors Of Successful Aging in Community-Residing And Institutionalized Canadian Elderly”, **Ageing International**, S. 27, C.1 s. 42-64.

- Rong**, Liu ve diğ. (2013) “The Chinese Version of The World Health Organization Quality of Life Instrument-Older Adults Module (WHOQOL-OLD): Psychometric Evaluation”, **Health and Quality of Life Outcomes**, C. 11, S. 156.
- Row**, John W. ve **Kahn**, Robert L. (1997). “Successful Aging”, **The Gerontologist**, C. 37, S. 4, s. 433-440.
- Santrock**, John W. (1997). **Life-Span Development**, Madison (A.B.D.): Brown & Benchmark Publishers.
- Savaşır**, Işık (1999). “Giriş”, **Sağlık Psikolojisi** (edit. Ülgen h. Okyayuz), Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları , s. 201-221.
- Savrun**, B. Mert (1999). “Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi” (Bildiri), **Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyum**, 2-3 Aralık , İstanbul.
- Sayar**, Kemal ve **Dinç**, Mehmet (2011). **Psikolojiye Giriş**, İstanbul, DEM yayınları.
- Saygılı**, Sefa (2010). **Ruh Hastalıkları ve Korunma Yolları**, İstanbul: Cihan Yayınları.
- Saygılı**, Sefa (2011). **Yaşlı Psikolojisi**, İstanbul: Elit Kültür yayınları.
- Saygılı**, Sefa (2013). “Yaşlılarda Psikiyatrik Sorunlar, Çözüm Önerileri ve Korunma”, **Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı**, (ed. Mustafa Altındış), İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, s. 87-97.
- Sayıl**, Melike (ts.). **Gelişim Psikolojisi Dersi Ek Notu**, yayımlanmamış çalışma.
- Selekler**, Kaynak (2004). Alzheimer Hastalığının Öncesi: Hafif Kognitif Bozukluk, **Hacettepe Tıp Dergisi**, C. 35, S. 4, s. 199-206.
- Sevil**, Hüseyin Tekin (2005). **Yaşlılığın Sosyal Anatomisi**, Ankara: Sosyal Hizmetler Araştırma Belgeleme Eğitim Vakfı Yayınları.

- Shultz**, Duane P. ve **Shultz**, Sydney E. (2002). **Modern Psikoloji Tarihi**, (çev. Yasemin Aslay). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Smith**, Edward E. ve diğ. (2012). **Atkinson & Hilgard Introduction to Psychology**, (çev. Öznur Öncül ve Deniz Ferhatoğlu), Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Songar**, Ayhan (1976). **Psikiyatri**, İstanbul: Matematik Araştırma Enstitüsü Baskı Atölyesi.
- Songar**, Ayhan; **Tanaltay**, Suna ve **Uğur**, Müfit (1986). **Her Yaşta Ruh Sağlığı**, İstanbul: Tercüman Yayınları.
- Sönmez**, Yonca ve diğ. (2007). “İzmir’de Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 75 Yaş ve Üzeri Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Etmenler”, **DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi**, C. 21, S. 3, s. 145-153.
- Şahin**, Adem (1999). **İlahiyat Mühendislik ve Tıp Fakültelerinde Okuyan Öğrencilerde Dinî Hayatın Boyutları Üzerine Bir Araştırma**, Yayınlanmış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Şahin**, Adem (2007). **Ergenlerde Dindarlık ve Benlik**, Konya: Adal Ofset.
- Şahin**, Habibe ve diğ. (2013). “Kayseri İlinde Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Beslenme Durumu Ve Yaşam Kalitesinin Saptanması”, **Turkish Journal of Geriatrics**, C. 16, S. 3, s. 322-329.
- Şengül**, Fatma (2007). **Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şentepe**, Ayşe (2009). **Yaşlılık Döneminde Temel Problemler ve Dini Başaçıkma**, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şentürk**, Habil (2008). **Din Psikolojisi**, Isparta: Tuğra Ofset.
- Şimşek**, Adeviye (2006). **Huzurevi Sakinlerinde Dinî Yaşayış**, Yüksek Lisans Tezi, ÇÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

- Tamam**, Lut ve **Öner**, Seva (2001), “Yaşlılık Çağı Depresyonları”, **Demans Dergisi**, S.1, s.50-60.
- Tanhan**, Fuat (2012) “Yaşlılık, Ölüm ve Yas Danışmanlığı”, **Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi** (Ed. Hasan Bacanlı, Şerife Işık Terzi), İstanbul: Açılım Kitap.
- Tanhan**, Fuat ve **İnci**, Figen Arı (2009). **Ölüm Eğitimi**, Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Taplamacıolu**, Mehmet (1962). “Yaşlara Göre Dini Yaşantının Şiddet ve Kesafeti Üzerinde bir Anket Denemesi”, **Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, S. 10, s.141-151.
- Taş**, Kemaleddin (2005). **Üniversite Gençliğinin Dindarlık Kriterleri**, Ankara: Alter Yayıncılık.
- Taylan**, Necip (1992). “Bilgi”, **TDV İslam Ansiklopedisi**, İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, C. 6, s. 157-161.
- Tel**, Hatice ve diğ. (2011). “Osteoartritli Yaşlılarda Özbakım Gücü ve Yaşam Kalitesi”, **Turkish Journal of Geriatrics**, C. 14, S. 1, s. 63-67
- Terzi**, Şerife (2012). “Yaşam Boyu Gelişim”, **Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi** (Ed. Hasan Bacanlı ve Şerife Terzi), İstanbul: Açılım Kitabevi, s.19.-48.
- Top**, Mehmet; **Eriş**, Hüseyin ve **Kabalcıoğlu**, Feray (2012). “Quality of Life (QOL) and Attitudes Toward Aging in Older Adults in Sanliurfa, Turkey”, **Research on Aging**, C. 20, S. 10, s. 1-30.
- Tosun**, Cemal (2005). **Din Eğitimi Bilimine Giriş**, Ankara; PegemA Yayıncılık.
- Tufan**, İsmail (2002). **Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık**, İstanbul; Aykırı Yayıncılık.
- Tufan**, İsmail (2003). **Modernleşen Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanmak**, İstanbul: Anahtar Kitaplar Yayınevi.

- Tufan**, İsmail (2007). **Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu 2007**, Antalya: GeroYayımları.
- TÜİK** (2011). **Bölgesel Göstergeler TRC2 Şanlıurfa, Diyarbakır 2010**, Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası.
- Tümer**, Günay ve **Küçük**, Abdurrahman (2002). **Dinler Tarihi**, Ankara: Ocak Yayınları.
- Tümer**, Günay (1987). “Çeşitli Yönleriyle Din”, **Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, C. 28, S. 1, s. 213-267.
- Ünal**, Gülseren ve **Bilge**, Ayşegül (2005). “İleri Yaş Grubunda Yalnızlık, Depresyon ve Kognitif Fonksiyonların İncelenmesi”, **Türk Geriatri Dergisi**; C. 8, S. 2, s. 89-93.
- Üstündağ**, Sema (2013). **Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Semptom Yönetiminde Kullandıkları Tamamlayıcı Tedavi Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Wuthnow**, Robert J. (2002). “Din Sosyolojisi”, **Din ve Modernlik**, (Çev. Adil Çiftçi), Ankara: Ankara Okulu Yayınları, s.59-119.
- Yağcıoğlu**, Recep (2013). **Huzurevinde Kalan 65 Yaş Üstü Yaşlıların Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Yahyaoğlu**, Recai (2011). **Yalnızlık Psikolojisi**, İstanbul: Nesil Yayıncılık.
- Yaman**, Mehmet ve **Ceviz**, Irmak (2013). “Yaşlılık Döneminde Sık Görülen Nörolojik Hastalıklar”, **Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı**, (ed. Mustafa Altındış), İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, s. 97-115.
- Yaparel**, Recep (1987). “Dinin Tarifi Mümkün mü?” **DEÜ İlahiyat Fakültesi Dergisi**, S. 4, s. 403-414.

- Yapıcı, Asım** (2007). **Ruh Sağlığı ve Din (Psiko-sosyal Uyum ve Dindarlık)**, Adana: Karahan Yayınevi.
- Yavuz, Kerim** (1988). “Günümüzde Din Psikolojisi”, **Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, C. 7, s. 253-263.
- Yazıcı, Tüba Gül ve Şahin, Hüseyin A.** (2010). “Alzheimer Hastalığı”, **Klinik Gelişim Dergisi**, C. 23, S. 1, s. 48-52.
- Yıldırım, Arzu ve Hacıhasanoğlu, Rabia** (2011). “Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler”, **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, C. 2, S. 2, s. 61-68.
- Yıldız, Murat** (2001). “Dindarlığın Tanımı ve Boyutları Üzerine Psikolojik Bir Çalışma”, **Tabula Rasa Dergisi**, S.1, s.19-42.
- Yıldız, Murat** (2006). **Ölüm Kaygısı ve Dindarlık**, İzmir: İlahiyat Vakfı Yayınları.
- Yıldız, Murat** (2012). “Bağlanma Kuramı Açısından Yaşlılık Dönemine Genel Bir Bakış”, **CÜ Sosyal Bilimler Dergisi**, C. 36, S. 1, s. 1-30.
- Yılmaz, Hüseyin** (2003). **Din Eğitimi ve Sosyal Barış**, İstanbul: İnsan Yayınları.
- Yılmaz, Macid** (2013). “Yaşlılıkta Manevi Destek Ve Din Eğitiminin Önemi”, **Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, S. 39, s. 241-264.
- Zincir, Handan ve diğ.** (2008). “Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”, **Sağlık Bilimleri Dergisi**, C. 17, S. 3, s.168-174.

Web sayfaları

AGEING, <http://www.who.int/topics/ageing/en/> 11.03.2013

TÜİK, http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=39 11.03.2013

TÜİK, Nüfus Projeksiyonları ve Tahminleri, Yaş ve Cinsiyete Göre Nüfus, http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=39 11.03.2013

TÜİK-ADNKS,

http://rapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2&ENVID=adnksdb2Env&report=wa_turkiye_il_yasgr.RDF&p_il1=63&p_kod=2&p_yil=2012&p_dil=1&desformat=html 14.03.2013

Haber7 <http://emlak.haber7.com/projeler/haber/983121-turkiyenin-ilk-yasli-tatil-koyu> 17.03.2013

Haberler <http://www.haberler.com/ankara-kent-konseyi-nde-ankara-yaslilik-platformu> 17.03.2013

EKLER

Ek-1: Anket Formu

Değerli Katılımcı;

Bu Anket formu kişilerin kendi duygu, düşünce ve kanaatlerini ifade etmek amacıyla kullandıkları bir takım cümlelerden oluşmaktadır. Bu maddeleri dikkatlice okuyup her birinde belirtilen duygu, kanaat ve davranışların sizin için uygun olup olmadığını veya söz konusu ifadelere katılıp katılmadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Sorulara vereceğiniz cevaplar herhangi bir kişinin tesirinde kalmadan “kendi doğrularınız” ışığında olmasına özen gösterin. Kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde çalışmada yer almayacaktır. Aşağıdaki her soruyu anlayarak cevaplamaya gayret göstermenizi izah gerektiğini düşündüğünüz bir durumda ise bu soru kâğıtlarını size veren kişiye danışmanızı istiyoruz. Unutmayınız ki dikkatle okuyup hiçbir soruyu atlamadan samimiyetle verdiğiniz kanaatiniz olan veya kanaatinize en yakın olarak gördüğünüz cevaplar büyük bir titizlikle okunarak bilimsel bir çalışmanın oluşmasında yardımcı olacaktır. Şimdiden gösterdiğiniz ilgi alaka ve ayırdığınız zamanınız için teşekkürü bir borç biliriz.

Arş. Gör. Abdurrahman AKBOLAT
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
İLAHİYAT FAKÜLTESİ

Not: Tercihlerinizi (X) harfi ile işaretlemeniz yeterli olacaktır.

1. **Cinsiyetiniz** : Kadın () Erkek ()
2. **Öğrenim durumunuz** : Okur yazar değil() İlköğretim (...) Lise(...) Lisans ve lisans üstü (...)
3. **Yaşınız** :
4. **Medenî Durumunuz** : Bekar () Evli () Boşanmış () Eşi ölmüş ()
5. **Ekonomik Durumunuz:** Düşük [1000 TL ve aşağı] () Orta [1000 TL- 3000 TL] ()
Yüksek [3000 TL ve fazlası] ()

EK:2 Dini Hayat Ölçeği

Bu bölümde ilk dört madde ile ilgili olarak sizden, maddelerde ifade edilen yargılara katılıp katılmadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen sizin için en uygun olan şıkkın altındaki harfi çarpı (x) işareti koyarak işaretleyiniz.

		Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1.	Allah vardır.			
2.	Hz. Muhammed Allah'ın Peygamberidir.			
3.	Öldükten sonra ahiret denilen sonsuz bir hayat olacaktır.			
4.	Kur'an Allah'ın gönderdiği kutsal kitaptır.			

5'ten 11'e kadar olan maddelerle ilgili olarak, bu maddelerde ifade edilen duyguları ne yoğunlukla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen sizin için en uygun olan şıkkın altındaki "harfe" çarpı işareti (x) koyunuz.

		Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Hiç
5.	İbadet ederken Allah'ın huzurunda bulunduğumu düşünerek duygulanırım				
6.	Dua ettiğimde Allah'ın duamı kabul edeceğini ümit ederek ferahlık duyarım.				
7.	Büyük bir camiye girdiğimde her zaman yaşamadığım manevi bir hava hissedirim.				
8.	Bir kimseye yardım ettiğimde, içimde bir coşku ve huzur duyarım.				
9.	Günah işlediğimi düşündüğümde, pişmanlık ve huzursuzluk duyarım.				
10.	Ölümü hatırlatan bir durumla karşılaştığımda, ahirette başıma gelebilecek şeyleri düşünerek bir ürperti ve heyecan duyarım.				
11.	Tabiattaki her şeyin son derece düzenli olması karşısında Allah'ın kudretine hayranlık duyarım.				

12'den 21'e kadar olan maddelerle ilgili olarak, bu maddelerde ifade edilen davranışları hangi sıklıkta yaptığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen sizin için en uygun olan şıkkın altındaki harfe çarpı işareti (X) koyunuz.

		Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Hiç
12.	İnancımın gereği olan ibadetleri yerine getiriyorum.				
13.	Dinde yasak edildiği için içki içmekten kaçınıyorum.				
14.	Kumar oynamak günah olduğu için kumar oynamaktan kaçınıyorum.				
15.	Evlilik dışı cinsel ilişki (zina) dinde yasaklandığı için bu tür ilişkiden uzak duruyorum.				
16.	Rüşvet alıp vermek günah olduğu için rüşvet alıp vermiyorum.				
17.	İnsanları aldatmak dinî inancıma aykırı olduğu için kimseyi aldatmamaya özen gösteriyorum.				
18.	Dinî inancıma göre doğru sözlü olmak gerektiğinden, doğru söylemeye gayret ediyorum.				
19.	Ana-babaya iyi davranmayı Allah emrettiği için anne babama iyi davranıyorum.				
20.	Söz verildiği zaman sözünde durmak dinî bir kural olduğundan, verdiğim sözü tutuyorum.				
21.	Dinî inancıma göre komşulara iyi davranmak gerekli olduğundan komşularıma iyi davranıyorum.				

Aşağıdaki maddelerle ilgili olarak sizden, verilen bilgilerin doğru olup olmadığını belirtmeniz istenmektedir. Eğer okuduğunuz ifade doğru ise " Doğru ", yanlış ise " Yanlış " seçeneğini çarpı işareti (X) koyarak işaretleyiniz.

		Doğru	Yanlış
22.	Cuma namazını tek başına kılmak mümkündür.		
23.	Oruçlu kimse yalan söylerse orucu bozulur.		
24.	Kâbe Hz. Muhammed'in kabrinin bulunduğu yerdir.		
25.	Kur'an 114 süreden meydana gelmiştir.		
26.	Hız. Ali Hız. Muhammed'in Hız. Hatice'den doğan oğludur.		
27.	Akşam namazının farzı 3 rekâttir.		
28.	Kur'an'ı Arapça metninden okumayı bilmek her Müslüman için farz değildir.		
29.	Cinlerin varlığı Kur'an'da belirtilmiştir.		
30.	Dinî bilgiler diğer bilgilerden daha değerlidir.		
31.	Zengin olsun fakir olsun her Müslüman'ın hayatında bir defa hacca gitmesi farzdır.		

Ek 3: WHOQOL-OLD Ölçeği

	WHOQOL-OLD ÖLÇEĞİ	Hiç	Az	Orta	Çok	Aşırı Ölçüde
1.	Duyularınızdaki bozulma günlük yaşamınızı ne ölçüde etkilemektedir?					
2.	İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplar sizin günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir?					
3.	Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?					
4.	Geleceğinizi ne ölçüde kontrol ettiğiniz inancındasınız?					
5.	Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğüne saygı gösterdiği kanısında mısınız?					
6.	Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız?					
7.	Ölümünüzü kontrol etme şansınızın bulunmaması sizi ne kadar korkutuyor?					
8.	Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz?					
9.	Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız?					
10.	Duyularınızdaki sorunlar sizin başkalarıyla ilişki kurmanızı ne kadar etkilemektedir?					
11.	Yapmak istediklerinizi ne ölçüde yapabildiğiniz inancındasınız?					
12.	Başarılı bir hayat sürdürebilme imkânlarınızdan ne kadar memnunsunuz?					
13.	Hayatta layık olduğunuz saygınlığı ne kadar elde ettiğinizi düşünüyorsunuz?					
14.	Ne ölçüde, her gün yeterince yapacak işinizin olduğunu düşünüyorsunuz?					
15.	Hayatınızda başardığınız şeylerden ne kadar hoşnutsunuz?					
16.	Sosyal katılım Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz?					
17.	Yaptığınız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz?					
18.	Toplumsal faaliyetlere katılma imkânlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					
19.	Hayatınızda bir şeyler bekleyebilmekten, bir şeylerden umutlu olabilmekten ne kadar hoşnutsunuz?					
20.	Duyularınızla ilgili işlevlerinizi ne kadar kullanabiliyorsunuz?					
21.	Yaşamınızdaki dostluk ve arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşıyorsunuz?					
22.	Hayatınızda sevgiyi ne derece yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz?					
23.	İnsanları sevebilme imkânınız ne kadar oluyor?					
24.	İnsanlar tarafından sevilme imkânınız ne kadar oluyor?					

Ek 4: Özgeçmiş**ÖZGEÇMİŞ****KİŞİSEL BİLGİLER**

Adı Soyadı : Abdurrahman AKBOLAT
Uyruğu : T. C.
Doğum Yeri : Çarşamba / SAMSUN
Telefon :
Faks :
Email : din_psikolojisi@hotmail.com

EĞİTİM**Derece Adı, İlçe, İl Bitirme Yılı**

Lise : Kozan İ.H.L., Kozan, ADANA, 2002
Üniversite : Dicle Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi, DİYARBAKIR, 2009
Yüksek Lisans : Necmeddin Erbakan Üniversitesi, Meram, KONYA, 2014

İŞ DENEYİMLERİ**Yıl Kurum Görevi**

2011- devam etmekte :Harran Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Arş. Gör.

UZMANLIK ALANI

Din Psikolojisi, Dindarlık, Yaşlılık Dönemi Gelişimi, Yaşam Kalitesi

YABANCI DİLLER

İngilizce, Arapça

YAYINLAR

Tebliğ : Uluslararası Kutlu Doğum Sempozyumu, “İslam’da Yaşlı Onuru”, Şanlıurfa, 2013