


Dindarlık, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

An Evaluation of the Relations Between Religiosity, Healthy Life Style Behaviours and Quality of Life

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet ÇINAR

Pamukkale Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi, Din Psikolojisi Anabilim Dalı
Pamukkale University, Faculty of Theology, Department of Psychology of Religion
mcinar@pau.edu.tr
 0000-0002-4177-688x

Makale Bilgisi / Article Information

Makale Türü / Article Type Araştırma Makalesi / Research Article

Geliş Tarihi / Received

30 Kasım / November 2022

Kabul Tarihi / Accepted

09 Şubat / February 2023

Yayın Tarihi / Published

15 Mart / March 2023

Atıf Bilgisi / Cite as:

Çınar, Mehmet. "Dindarlık, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi", *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 10/1 (Mart 2023), 94-112.
<http://doi.org/1051702/esoguifd.1212351>.

İntihal / Plagiarism: Bu makale, en az iki hakem tarafından incelenmiş ve intihal içermediği teyit edilmiştir. / This article has been reviewed by least two referees and scanned via a plagiarism software.

Copyright © Published by Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi /Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Theology Bütün hakları saklıdır. / All right reserved. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/esoguifd>

CC BY-NC 4.0 This paper is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial License

Etik Beyanı / Ethical Statement: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu, yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği ve bu araştırmanın desteklenmesi için herhangi bir dış fon almadıkları yazar tarafından beyan olunur / It is declared by the author that scientific and ethical principles have been followed while carrying out and writing this study; that all the sources used have been properly cited; that no external funding was received in support of the research.

Dindarlık, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Öz ▶ Araştırmada dindarlık, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkilerin test edilmesi amaçlanmıştır. Araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel araştırma desenine göre yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak “Müslüman Dindarlık Ölçeği”, “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” ve “Yaşam Kalitesi (SF36) Formu” kullanılmıştır. Örneklemin 163’ü (%39) erkek, 255’i (%61) kadındır. Değişkenler arası ilişkileri belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırmada ilk önce dindarlık ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu kapsamda dindarlık ile sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi arasında pozitif yönlü anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Ancak dindarlık ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. Daha sonra dindarlık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu kapsamda da dindarlık ile ruhsal sağlık, enerji/canlılık, emosyonel rol güçlüğü, fiziksel rol güçlüğü ve fiziksel fonksiyon arasında pozitif yönlü anlamlı korelasyonlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak dindarlık ile genel sağlık, ağrı ve sosyal işlevsellik arasında ise anlamlı korelasyonların olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Din Psikolojisi, Dindarlık, Sağlık, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Yaşam Kalitesi.

An Evaluation of the Relations Between Religiosity, Healthy Life Style Behaviours and Quality of Life

Abstract ▶ This study aims to test the relationship between religiosity, healthy lifestyle behaviors and quality of life. The study was conducted according to the relational survey design, a quantitative research method. The “Muslim Religiosity Scale”, “Healthy Life Style Behaviours Scale II” and “Quality of Life (SF36) Form” were used as data collection tools. 163 (39%) of the sample group are male, and 255 (61%) of them are female. Correlation analysis was made to determine the relations between variables. In the study, the relations between religiosity and healthy lifestyle behaviors were examined in the first place. Within this scope, positive significant correlations were found between religiosity, health responsibility, nutrition, spiritual development, interpersonal relations, and stress management. On the other hand, no significant correlations were found between religiosity and physical activity. Later, the relations between religiosity and quality of life were analyzed. In this context, the conclusion reached was that there are positive significant correlations between religiosity and mental health, energy/liveliness, emotional role difficulty, physical role difficulty, and physical function. However, it was also concluded that there are not significant correlations between religiosity and the general state of health, pain, and social functionality.

Key Words : Psychology of Religion, Religiosity, Health, Healthy Life Style Behaviours, Quality of Life.

Giriş

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireyin sağlığını etkileyen davranışlarını kontrol etmesi ve günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır (Demir - Artantaş, 2018). Bu davranışlar, bireyin iyilik düzeyini arttıran, onun kendisini geliştirmesini sağlayan davranışları kapsamaktadır. Yeterli ve düzenli egzersiz yapma, dengeli beslenme, sigara, alkol ve madde kullanmama, iletişim problemleriyle başa çıkma, sağlık

sorumluluğu ve stres yönetimini sağlama vb. gibi davranışlar sağlığın geliştirilmesinde etkin olan davranışlardır (Vural - Bakır, 2015).

Yaşam kalitesi ise bireyin günlük olayları yürütebilme kabiliyetini temsil etmenin yanı sıra hayattan ve öznel iyilik halinden sağladığı doyumunu da ifade etmektedir. Genellikle bireye özgü ve değişken olan yaşam kalitesi, bireyin içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi ile bağıntılı olarak kendi amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından yaşamdaki durumunu algılamasıdır (Genç vd., 2011). Buradan hareketle, bireyin doğup büyüdüğü kültüre rengini veren ve o kültürün değerler sisteminin oluşmasında önemli katkıları bulunan dinin, kişinin sağlıklı yaşam biçimi ile yaşam kalitesini de önemli ölçüde etkilediğini ifade etmek mümkündür. Zira dinin, birçok insanın yaşamında önemli bir işleve sahip olduğu bilinmektedir. Bu nedenle dinin sağlığı çeşitli şekillerle etkilemesi gayet doğaldır. Bu bağlamda dinin olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir. Bu durumun pek çok nedeni vardır. Bunların başında dinlerin sağlıkla ilgili olumlu davranışları onaylaması ve sağlıkla ilgili olumsuz davranışları yasaklaması gelmektedir. Bu bağlamda birçok din, mütevazı bir yaşamı teşvik etme veya aşırı davranışlarını engelleme ya da azaltma eğilimindedir (Flannelly vd., 2004). Aynı zamanda dinler, sosyal destek sağlayarak da sağlığa olumlu etki edebilir. Dinler, evlilik kalitesini etkileyerek, nesiller arası bağları güçlendirerek ve aile bütünlüğüne katkıda bulunarak sosyal destek sağlayabilir (Ellison - George, 1994). Dinin sağlığa olumlu etkilerinden biri de yaşamda anlam duygusu üzerinden gerçekleşmektedir (Krause, 2011). Ayrıca din; kayıp, engellilik, başarısızlık vb. gibi olumsuz yaşam olayları karşısında başa çıkma aracı olarak da kullanılmaktadır (Pargament - Brant, 1998). Ancak dinin olumsuz etkilerinin de olduğu bilinmektedir. Dinin olumsuz etkilerinin genellikle a) bireylerin problemler üzerindeki kontrolü veya sorumluluğu ilahi bir güce teslim ettiği pasif başa çıkma stilleri, b) ilahi terk edilmişlik duyguları, c) kişisel sorunların ilahi yargı veya cezayı yansıttığına olan inanç ve d) ilahi güce karşı öfkeden kaynaklandığı ifade edilebilir (Flannelly vd., 2004). Genel olarak dinin sağlık üzerine olumlu veya olumsuz etkisiyle ilgili alanyazında iki temel yapı karşımıza çıkmaktadır. Bunlardan birincisi ruh sağlığı, ikincisi ise fiziksel sağlıktır. Aslında her ikisi de doğrudan ya da dolaylı olarak birbirini etkilemektedir. Yani fiziksel sağlık ruh sağlığını, ruh sağlığı da fiziksel sağlığı olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir.

İslam dininin fiziksel sağlık açısından olumlu etkileri daha çok koruyucu bir fonksiyona sahiptir. Daha açık bir ifadeyle dinler müntesiplerine birtakım emir ve yasaklar koyarak onların fiziksel sağlıklarını korumayı amaçlar. Bununla birlikte dinler, bireyin fiziksel sağlığını koruyarak sağlıklı bir sosyal yapının oluşmasına da katkı sağlar. İslam dininin de fiziksel sağlık açısından bir takım emir ve yasakları bulunmaktadır. Örneğin, bir ayette içki içmek “Ey iman edenler! İçki, kumar, dikili taşlar (putlar) ve fal okları şeytan işi birer pisliktir. Bunlardan kaçının ki, kurtuluşa eresiniz” şeklinde kesin bir şekilde yasaklanmıştır (Yazır, 2000, Maide Suresi, 5/90). Başka bir ayette peygambere ithafen “Ey Muhammed! Sana şarap ve kumardan soruyorlar. De ki: Bu ikisinde büyük bir günah, bir de insanlar

için bazı menfaatler vardır. Fakat günahları, menfaatlerinden daha büyüktür...” şeklinde peygamberin inananlara zararlı alışkanlıklardan uzak durmalarını öğütlemesini istemektedir (Bakara Suresi, 2/219). Başka bir ayette ise içki ve kumarın olumsuz etkilerinden “Şeytan, içki ve kumarla sizin aranızda düşmanlık ve kin sokmak ve sizi Allah'ı anmaktan ve namazdan alıkoymak ister. Artık bunlardan vazgeçtiniz değil mi?” şeklinde bahsedilmektedir (Maide Suresi, 5/91). Kur'an'da beslenme noktasında da bir takım emir ve yasaklar bulunmaktadır. Bu bağlamda ayette ”Ey iman edenler! Size kısmet ettiğimiz rızıkların hoş ve temiz olanlarından yiyin ve Allah'a şükredin, eğer yalnız O'na kulluk ediyorsanız” şeklinde sağlıklı besinlerden yemeleri öğütlenmiştir (Bakara Sûresi, 2/172). Başka bir ayette ise “Size verdiğimiz rızıkların en temizlerinden yiyin ve bunda taşkınlık etmeyin, sonra üzerinize gazabım iner. Kimin üzerine de gazabım inerse, muhakkak o mahvolur” şeklinde beslenmede aşırılık yasaklamıştır (Tâhâ Suresi, 20/81). Aşırı yemeyle ilgili Hz. Muhammed de “Hiçbir insan, midesinden daha kötü bir kap dolduramaz. Oysa insana kendini ayakta tutacak bir kaç lokma yeter. Şayet mutlaka çok yiyecekse, midesinin üçte birini yemeğe, üçte birini içeceğe, üçte birini de nefesine ayırmalıdır” buyurmuştur (et-Tirmizî, 1988, “Zühd”, 47).

Din ile fiziksel veya ruh sağlığı arasındaki ilişki; teoloji, tıp, sosyoloji, psikoloji, halk sağlığı, psikiyatri ve gerontoloji dahil olmak üzere çeşitli araştırma alanlarında çalışan araştırmacıların dikkatini çekmektedir. Bu araştırmacılar genel olarak dindarlığın özelde ise dindarlığın alt boyutu olan inanç, ibadet ve duanın fiziksel veya ruh sağlığıyla ilişkisi üzerine odaklanmışlardır. Ancak bu araştırmanın konusu düşünüldüğünde fiziksel sağlık üzerine yapılan alanyazındaki araştırmaların sonuçlarını vermek daha isabetli olacaktır. Fiziksel sağlık açısından dindarlığın özellikle alkol, sigara ve madde kullanımıyla negatif yönlü bir ilişkisi olduğunu raporlayan çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Örneğin, Beegheley vd. (1990) tarafından yapılan bir araştırmada, dindar kimliğin ve dine üyeliğin alkol tüketimi ile ters orantılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Adlaf ve Reginald (1985) tarafından yapılan bir araştırmada dini bağlılığın uyuşturucu ve alkol kullanımıyla anlamlı bir ilişkisi olmasa da kiliseye gitmenin uyuşturucu kullanımıyla negatif yönlü bir ilişkisi olduğu raporlanmıştır. Perkins (1985) tarafından yapılan araştırmada da dini inançların alkol kullanımıyla negatif yönlü bir ilişkisi olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Khavari ve Harmon (1982) tarafından yapılan araştırmada ise kendilerini “çok dindar” olarak gören bireyler, kendilerini “hiç dindar değil” olarak tanımlayan bireylere kıyasla daha az alkol ve daha az psikoaktif madde kullandıklarını ifade etmişlerdir. Ayten (2013) tarafından yapılan araştırmada dindarlar arasında tütün ve alkol kullanmanın en fazla, sağlık kontrolü ve düzenli aşı olmanın ise en az uyulan sağlık davranışı olduğu tespit edilmiştir. Baena vd. (2019) tarafından dindarlık ve alkol tüketimi üzerine yapılan bir araştırmada da inançsızların daha çok alkol kullandıkları, dindarların ise daha az alkol kullandıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Tanrı'ya bağlanma ve alkol tüketimi üzerine yapılan bir araştırmada ise güvenli bağlananların kaygılı ve kaçınmacı bağlananlara kıyasla daha az alkol kullandıkları raporlanmıştır (Hernandez vd., 2010).

Dindarlığın pozitif sağlık yapılarıyla ilişkisini açıklayan bazı mekanizmalar bulunmaktadır. Bunlar; plesebo, soyal destek, başa çıkma, olumlu duygu, olumlu benlik algısı, inanç yapısı, bireysel yaşam tarzı ve sağlıklı yaşam kuralları şeklinde açıklanabilir. Örneğin, dinlerin telkin ettiği aile yaşamı sosyal desteği artırarak stres ve problem riskini azaltması yaşam kalitesini olumlu etkileyebilmektedir. Ayrıca dinlerin sapkın ve gayri meşru davranışlara yönelik engelleyici kuralları veya ahlaki ilkeleri de yaşam kalitesini iyileştirebilmektedir. Dindarlık, özellikle yaşlı bireylerin yaşamlarında amaç ve anlam bulmalarına yardımcı olması yönüyle de yaşam kalitesini iyileştirebilmektedir (Ellison - Levin, 2018). Ferris (2002) dindarlık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi iki göstergede incelemiştir. Bunlardan birincisi yaşam kalitesinin nesnel bir göstergesi olarak uzun yaşam, ikincisi ise öznel bir gösterge olarak mutluluktur. Bu iki göstergede de genellikle pozitif ilişkiler olduğu bilinmektedir. Dinlerde intiharın yasaklanması/büyük günahlardan sayılması uzun yaşamı destekleyici uygulamalardan biridir. Zira yapılan kesitsel çalışmalarda dindarlık ve intihar girişimi arasında ters yönlü korelasyonlar tespit edilmiştir (Dervic vd., 2004; Jacob vd., 2019).

Dindarlık, hastalık riskini azaltmak yoluyla da fiziksel sağlığı ve ruh sağlığını iyileştirerek yaşam kalitesini yükseltebilmektedir. Alanyazın incelendiğinde bu iddiaları destekleyen bulguların olduğu görülmektedir. Bu kapsamda yapılan bir araştırmada dini bağlılığın yaşam kalitesiyle olumlu bir ilişkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Idler vd., 2009). Rippentrop vd. (2006) tarafından yapılan bir araştırmada da maneviyat ve dindarlığın yaşam kalitesiyle pozitif yönlü ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hsien-Chuan Hsu vd. (2009) tarafından yapılan bir araştırmada da dindarlık ve yaşam kalitesi arasında anlamlı pozitif korelasyonlar elde edilmiştir. Krok (2018) tarafından yapılan bir araştırmada da dindarlığın hem öznel yaşam kalitesiyle hem de yaşam memnuniyetiyle anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Başka bir araştırmada ise olumlu dini başa çıkma ile yaşam kalitesi arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gardner vd., 2014). Dünya Sağlık Örgütü'nün Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL) kullanılarak gerçekleştirilen maneviyat, din ve kişisel inançların yaşam kalitesi ile ilişkisi üzerine 18 ülkede (n=5087) yapılan bir araştırmada, maneviyat, din ve kişisel inançların tüm yaşam kalitesi alanları ile yüksek oranda ilişkili olduğu tespit edilmiştir (WHOQOL SRPB Group, 2006).

Dindarlığın çeşitli bireysel sağlık davranışlarıyla ilişkili olduğu bilimsel araştırmalarda ortaya konulsa da, dindarlığın etkisinin bir yaşam tarzı oluşturabilecek düzenli sağlık uygulamalarının genel bir modeline uzanıp uzanmadığı henüz belirlenmemiştir (Hill vd., 2007). Bu araştırmada önceki araştırmalardan yola çıkarak dindarlığın sağlıklı yaşam davranışları ile yaşam kaliteleri üzerine bir ilişkisi olup olmadığı test edilmiştir. Bu bağlamda araştırmanın temel amacı dindarlık ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimini içeren sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve genel sağlık, ağrı, sosyal işlevsellik, ruhsal sağlık, enerji/canlılık, emosyonel rol güçlüğü, fiziksel rol güçlüğü, fiziksel fonksiyonu kapsayan yaşam

kalitesi arasındaki ilişkileri incelemektir. Alanyazında din ve sağlık ilişkisiyle ilgili pek çok araştırma olsa da, dindarlık, sağlıklı yaşam biçimi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri birlikte ele alan bir araştırma tespit edilmemiştir. Araştırma bu yönüyle özgün bir değere sahiptir. Bu araştırmada test edilecek hipotezler ise aşağıda belirtilmiştir:

H₁: Dindarlık ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: Dindarlık ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

1. Yöntem

Araştırma ilişkisel araştırma deseninde yürütülmüştür. İlişkisel araştırma deseni, iki ya da daha fazla değişken arasında birlikte değişimin varlığının ya da derecesinin belirlendiği araştırma deseni olarak tanımlanmaktadır (Karasar, 2020; Büyüköztürk vd., 2021).

1.1. Örneklem

Araştırmada ulaşılmaması gereken örneklem sayısı GPower bilgisayar programı kullanılarak hesaplanmıştır. GPower 3.1.9.7. versiyon programında “Exact” test grubundan “Correlation: Bivariate normal model GPower” seçilerek etki büyüklüğü 0.2, test gücü 0.95, α hata payı 0.05 ölçüt alınarak toplam örneklem büyüklüğü en az 319 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada ise 418 katılımcı örnekleme dahil edilmiştir. Ulaşılan örneklem sayısı yani 418 katılımcı üzerinden araştırmanın test gücü, 0.2 etki büyüklüğü ve α hata payı 0.05 referans alınarak %99 olarak hesaplanmıştır.

Örnekleme ulaşmada ise seçkisiz olmayan örnekleme tekniklerinden basit seçkisiz örnekleme tekniği uygulanmıştır. Basit seçkisiz örnekleme tekniği, her bir örneklem birimine eşit seçilme ihtimali vererek seçilen birimlerin örnekleme alınması biçiminde uygulanmaktadır (Büyüköztürk vd., 2021). Örneklemin araştırmaya dahil edilme kriterleri; gönüllü olmak, kronik hastalığı veya engel durumu (fiziksel veya zihinsel) olmamak, okuryazar olmak, on sekiz yaş ve üzeri olmak şeklindedir. Dışlama kriterleri ise gönüllü olmamak, on sekiz yaşın altında olmak, okuryazar olmamak ve kronik hastalığı veya engel durumu (fiziksel veya zihinsel) olmak şeklindedir. Örnekleme ilişkin ayrıntılı bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Örneklemin Cinsiyet ve Yaşa Göre İstatistikleri

Cinsiyet	n		%
Erkek	163		39,0
Kadın	255		61,0
Yaş	$\bar{X} \pm SD$	Minimum	Maximum
	27,92 \pm 9,10	18	76
Toplam	418		100

Tablo 1 incelendiğinde örneklemin 163'ünün (%39) erkek, 255'inin (%61) kadın olduğu görülmektedir. Örneklemin yaşları ise 18 ile 76 yaşa aralığında değişmekte olup, aritmetik ortalamaları $\bar{X}=27,92$ olarak hesaplanmıştır.

1.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II”, “Yaşam Kalitesi (SF36) Formu” ve “Müslüman Dindarlık Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçeklere ilişkin psikometrik özellikler aşağıda ayrıntılı olarak verilmiştir.

1.2.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Walker tarafından geliştirilmiştir. Ölçek daha sonrasında revize edilerek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ismiyle anılmaya başlanmıştır. Bahar vd. (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan ölçek, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi şeklinde altı faktörden oluşmaktadır. Ölçek, 4'lü Likert tipi olup, “hiçbir zaman”, “bazen”, “sık sık”, “düzenli olarak” şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçek sırasıyla 1, 2, 3, 4 puan verilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan sağlıklı yaşam biçimi davranışı olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısının toplam ölçek için .92, sağlık sorumluluğu için .77, fiziksel aktivite için .79, beslenme için .68, manevi gelişim için .79, kişilerarası ilişkiler için .80 ve stres yönetimi için .64 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada ise ölçeklerin Cronbach's Alpha katsayıları sağlık sorumluluğu için .80, fiziksel aktivite için .83, beslenme için .68, manevi gelişim için .78, kişilerarası ilişkiler için .77 ve stres yönetimi için .69 olarak hesaplanmıştır.

1.2.2. Yaşam Kalitesi (SF36) Formu

Yaşam Kalitesi Ölçeği, Ware ve Sherbourne (1992) tarafından geliştirilmiştir. Koçyiğit vd. (1999) tarafından ise Türkçe'ye uyarlanan ölçek, toplamda 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik ve ağrı olmak üzere sekiz faktörden oluşmaktadır. Ölçek, ikili, üçlü ve altılı likert olarak tasarlanmıştır. Ölçekten toplam puan alınamamaktadır. Her bir alt ölçek ayrı ayrı puanlanmaktadır. Alt ölçekler sağlığı 0 ila 100 arasında puanlamaktadır. Bu kapsamda 0 puan kötü sağlık durumuna, 100 puan ise iyi sağlık durumuna işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayılarının her bir alt faktör için .73 ile .76 arasında olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırma özelinde ise, ölçeklerin Cronbach's Alpha katsayıları fiziksel fonksiyon için .87, fiziksel rol güçlüğü için .68, emosyonel rol güçlüğü için .64, ruhsal sağlık için .71, sosyal işlevsellik için .40, ağrı için .77 ve genel sağlık için .69 olarak hesaplanmıştır. Güvenirliği düşük olan yaşam kalitesinin sosyal işlevsellik boyutu analizlere dahil edilmemiştir.

1.2.3. Müslüman Dindarlık Ölçeği

Müslüman Dindarlık Ölçeği, Harlak ve Eskin (2018) tarafından geliştirilmiştir. Tek boyutlu bir yapıya sahip olan ölçek, toplamda 9 maddeden oluşmaktadır. 5’li likert olarak hazırlanan ölçek “hiç katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” seçeneklerinden biri işaretlenerek yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan ise 45’tir. Ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı .90 olarak elde edilmiştir. Bu araştırma kapsamında ise ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı .90 olarak hesaplanmıştır.

1.3. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırma için T.C. Pamukkale Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’nun 21.07.2022 tarihli toplantısında 68282350/2022/G16 numaralı kararı ile etik kurul izni alınmıştır. Etik kurul izni sonrasında verilerin toplanmasına başlanmıştır. Veri toplama sürecinde katılımcılara araştırmanın hakkında detaylı bilgi verilmiş, katılımın gönüllülük esaslı olduğu vurgulanmış ve katılımcıların onamları alınmıştır. Verilerin toplanmasına 08.11.2022 tarihinde başlanmıştır. Veri toplama işlemi ise 30.11.2022 tarihinde bitirilmiştir.

Tablo 2: Ölçeklerin İstatistikleri

Ölçekler	n	Minimum	Maximum	\bar{X}	Skewness	Kurtosis
Dindarlık	418	19	45	39,15	-1,257	,685
Sağlık sorumluluğu	418	9	36	19,57	,639	,818
Fiziksel aktivite	418	8	32	16,42	,648	,442
Beslenme	418	10	36	20,11	,382	,576
Manevi gelişim	418	13	36	15,77	-,047	-,280
Kişilerarası ilişkiler	418	12	36	24,86	,015	-,197
Stres yönetimi	418	10	32	18,97	,595	,425
Genel Sağlık	418	75	600,00	344,00	,079	,078
Ağrı	418	,00	200,00	118,82	-,347	-,740
Ruhsal Sağlık	418	,00	480,00	273,25	-,346	,053
Enerji/Canlılık	418	,00	400,00	198,75	-,225	-,206
Emosyonel Rol Güçlüğü	418	,00	300,00	158,61	-,087	-1,414
Fiziksel Rol Güçlüğü	418	,00	400,00	210,52	-,062	-1,311
Fiziksel Fonksiyon	418	,00	40,00	24,50	,622	,853

Analizlere başlamadan önce veri setinde hatalı ya da eksik kodlamalar kontrol edilmiştir. Daha sonra ise değişkenlerin normallik varsayımlarına bakılmıştır. Tablo 2 incelendiğinde ölçeklerin normallik varsayımlarının kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu görülmektedir. Kabul edilebilir

sınırlar için skewness ve kurtosis değerlerinin +2 ile -2 arasında olaması gerektiği görüşü referans olarak alınmıştır (Mertler - Reinhart, 2016).

Araştırmada verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics for Windows) 23.00 versiyon programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde öncelikle değişkenlerin ortalama, standart sapma vb. gibi betimsel istatistikleri ile ölçeklerin Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Daha sonra değişkenler arası ilişkileri belirlemek için korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek için ise basit regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın amacına uygun bir şekilde, yordanan değişken olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi, yordayıcı değişken olarak da dindarlık seçilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlılık seviyesi ise $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

2. Bulgular

Araştırmanın bulgular kısmında dindarlık, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine ilişkin korelasyon ve regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 3: Dindarlık ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki Korelasyonlar

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1.Dindarlık	1						
2. Sağlık Sorumluluğu	,112*	1					
3. Fiziksel Aktivite	,039	,509**	1				
4. Beslenme	,142**	,591**	,472**	1			
5. Manevi Gelişim	,324**	,480**	,409**	,479**	1		
6. Kişilerarası İlişkiler	,271**	,565**	,326**	,479**	,634**	1	
7. Stres Yönetimi	,138**	,575**	,605**	,515**	,656**	,565**	1
8. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Genel	,219**	,803**	,724**	,753**	,783**	,764**	,834**

** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

Tablo 3 incelendiğinde dindarlık ile sağlık sorumluluğu ($r = ,112$; $p < .05$), beslenme ($r = ,142$; $p < .01$), manevi gelişim ($r = ,324$; $p < .01$), kişilerarası ilişkiler ($r = ,271$; $p < .01$), stres yönetimi ($r = ,138$; $p < .01$) ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları (genel) arasında pozitif yönlü ($r = ,219$; $p < .01$) anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Ancak dindarlık ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır ($r = ,039$; $p < .05$).

Araştırmada elde edilen bulgulara göre araştırmanın başında öne sürülen “ H_1 : Dindarlık ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır” yönündeki hipotez sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi boyutlarında doğrulanırken, fiziksel aktivite boyutunda doğrulanmamıştır.

Tablo 4: Dindarlık ile Yaşam Kalitesi Arasındaki Korelasyonlar

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Dindarlık	1							
2. Genel Sağlık	,091	1						
3. Ağrı	-,024	,465**	1					
4. Ruhsal Sağlık	,244**	,395**	,312**	1				
5. Enerji/Canlılık	,118*	,407**	,380**	,346**	1			
6. Emosyonel Rol Güçlüğü	,134**	,224**	,181**	,203**	,251**	1		
7. Fiziksel Rol Güçlüğü	,109*	,206**	,161**	,209**	,196**	,251**	,1	
8. Fiziksel Fonksiyon	,212**	,194**	,066	,086	,303**	,373**	,114*	1

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

Tablo 4 incelendiğinde dindarlık ile ruhsal sağlık ($r=,244$; $p<.05$), enerji/canlılık ($r=,118$; $p<.01$), emosyonel rol güçlüğü ($r=,134$; $p<.01$), fiziksel rol güçlüğü ($r=,109$; $p<.01$) ve fiziksel fonksiyon arasında pozitif yönlü ($r=,212$; $p<.01$) anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Ancak dindarlık ile genel sağlık ($r=,091$; $p>.05$) ve ağrı ($r=-,024$; $p>.05$) arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamaktadır.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre araştırmanın başında öne sürülen “ H_2 : Dindarlık ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır” yönündeki hipotez ruhsal sağlık, enerji/canlılık, emosyonel rol güçlüğü, fiziksel rol güçlüğü, fiziksel fonksiyon boyutlarında desteklenirken, genel sağlık ve ağrı boyutlarında desteklenmemiştir.

Araştırmada dindarlık ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiler basit doğrusal regresyon analizi yöntemiyle incelenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5: Dindarlığın Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Yordama Düzeyi

Değişken	R	R ²	F	B	Standart Hata	Beta	t	p
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	,219	,048	20,911	,716	,157	,219	4,573	<.001

Tablo 5’te verilen analiz sonuçlarına göre, dindarlığın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını önemli düzeyde açıkladığı görülmektedir ($R=0.21$; $R^2 =0.04$; $F=20.911$; $p<0.01$). Regresyon eşitliğinde dindarlığın ($\beta=0.21$; $p<0.01$) pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre, dindarlık, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarındaki varyansın %04’ünü açıklamaktadır.

Araştırmada dindarlık ile yaşam kalitesinin boyutları arasındaki ilişkiler basit doğrusal regresyon analizi yöntemiyle incelenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6: Dindarlığın Yaşam Kalitesini Yordama Düzeyi

Değişken	R	R ²	F	B	Standart Hata	Beta	t	p
----------	---	----------------	---	---	---------------	------	---	---

Ruhsal Sağlık	,244	,059	26,309	3,550	,692	,244	5,129	<.01
Enerji/Canlılık	,118	,014	5,857	1,405	,580	,118	2,420	<.05
Emosyonel Rol Güçlüğü	,134	,018	7,557	2,413	,878	,134	2,749	<.01
Fiziksel Rol Güçlüğü	,109	,012	5,022	2,459	1,097	,109	2,241	<.05
Fiziksel Fonksiyon	,212	,045	19,503	,151	,034	,212	4,416	<.01

Tablo 6’da verilen analiz sonuçlarına göre, dindarlığın ruhsal sağlığı önemli düzeyde açıkladığı bulgusuna ulaşılmıştır ($R=0.244$; $R^2=0.05$; $F=26.309$; $p<0.01$). Regresyon eşitliğinde dindarlığın ruhsal sağlıkla ($\beta=0.244$; $p<0.01$) pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlara göre, dindarlık, ruhsal sağlıktaki varyansın %05’ini açıklamaktadır.

Tablo 6’da verilen analiz sonuçlarına göre, dindarlığın enerji/canlılığı önemsiz düzeyde açıkladığı bulgusuna ulaşılmıştır ($R=0.118$; $R^2=0.01$; $F=5.857$; $p<0.05$). Regresyon eşitliğinde dindarlığın enerji/canlılıkla ($\beta=0.118$; $p<0.05$) pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlara göre, dindarlık, enerji/canlılıktaki varyansın %01’ini açıklamaktadır.

Tablo 6’da verilen analiz sonuçlarına göre, dindarlığın emosyonel rol güçlüğü önemsiz düzeyde açıkladığı bulgusuna ulaşılmıştır ($R=0.134$; $R^2=0.01$; $F=7.557$; $p<0.01$). Regresyon eşitliğinde dindarlığın emosyonel rol güçlüğüyle ($\beta=0.134$; $p<0.01$) pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlara göre, dindarlık, emosyonel rol güçlüğündeki varyansın %01’ini açıklamaktadır.

Tablo 6’da verilen analiz sonuçlarına göre, dindarlığın fiziksel rol güçlüğü önemsiz düzeyde açıkladığı bulgusuna ulaşılmıştır ($R=0.109$; $R^2=0.01$; $F=5.022$; $p<0.05$). Regresyon eşitliğinde dindarlığın fiziksel rol güçlüğüyle ($\beta=0.109$; $p<0.05$) pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlara göre dindarlık, fiziksel rol güçlüğündeki varyansın %01’ini açıklamaktadır.

Tablo 6’da verilen analiz sonuçlarına göre, dindarlığın fiziksel fonksiyonu önemli düzeyde açıkladığı bulgusuna ulaşılmıştır ($R=0.212$; $R^2=0.04$; $F=19.503$; $p<0.01$). Regresyon eşitliğinde dindarlığın fiziksel fonksiyonla ($\beta=0.212$; $p<0.01$) pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlara göre, dindarlık, fiziksel fonksiyondaki varyansın %04’ünü açıklamaktadır.

3. Tartışma

Araştırmada ilk olarak dindarlık ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu kapsamda dindarlık ile sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları (genel) arasında pozitif yönlü anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Dindarlığın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını pozitif olarak yordadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, regresyon analizi sonucunda dindarlığın sağlıklı yaşam biçimi

davranışlarındaki varyansın %04'ünü açıkladığı görülmektedir. Ancak dindarlık ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilememiştir. Dindarlığın fiziksel aktivite ile anlamlı bir korelasyonunun olmaması beklenilenin aksine bir durumdur. Araştırmada kullanılan ölçeğin fiziksel aktivite boyutu yürüme, egzersiz yapma, merdiven çıkma vb. gibi günlük hayatın basit pratik davranışlarını içermektedir. Ancak dindarlar günlük hayat içerisinde bu basit fiziksel aktivitelere karşılık gelecek bir takım ibadetlerde bulunmaktadırlar. Örneğin, beş vakit farz olan namaz ibadeti bunlardan biridir. Bu bağlamda namaz bu pratiklere karşılık gelmiş olabilir. Yani namaz kılan dindar birey bu pratiklere ihtiyaç duymamış olabilir. Ayrıca İslam dininde, dindarları yürüyüş, egzersiz, koşma vb. gibi spor etkinliklerine yönlendirebilecek doğrudan emir ve tavsiyeler bulunmamaktadır. Bu durumun da böyle bir sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu ifade edilebilir.

Alanyazında, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin elde edilen bulguları destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir. Örneğin, Hill vd. (2007) tarafından yapılan araştırmada dindarlığın sağlıklı yaşam biçimiyle olumlu bir ilişkisi olduğu raporlanmıştır. Oleckno ve Blacconiere (1991) tarafından yapılan araştırmada da dindarlığın sağlıklı davranışlarla olumlu, sağlığı tehlikeye atan davranışlarla ve hastalıklarla ters orantılı bir ilişkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Ayten (2013) tarafından yapılan araştırmada da dindarlık ile sağlık davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Söz konusu araştırmanın regresyon analizi sonuçlarına göre dindarlık, sağlık davranışlarındaki değişimin yalnız %1'ini açıklamaktadır.

Dindarlık, stresli durumlarda başa çıkma mekanizması işlevi görmektedir. Alanyazındaki bazı araştırma bulguları da bu durumu desteklemektedir. Örneğin, Graham vd. (2001) tarafından yapılan bir araştırmada dinin stresle başa çıkma konusunda pozitif bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Gardner vd. (2014) tarafından yapılan bir başka araştırmada da olumlu dini başa çıkmanın stresi azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Ano ve Vasconcelles (2005) tarafından yapılan meta-analitik bir araştırmada olumlu dini başa çıkmanın strese karşı pozitif psikolojik uyum sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Dindarlık, beslenme biçimlerini de şekillendirmektedir. Yeme ya da yememe pratiği, hem kültürel kimlikle hem de dini kimlikle yakından ilişkilidir. Ayrıca dinler, beslenme ile ilgili olsun veya olmasın bireyi zararlı alışkanlıklardan da alıkoyar. Örneğin, dini tutum ve beslenme arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler olduğuna ilişkin bilimsel rapolar vardır (İesazadeh vd., 2018).

Araştırmada dindarlık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler de incelenmiştir. Bu kapsamda dindarlık ile ruhsal sağlık, enerji/canlılık, emosyonel rol güçlüğü, fiziksel rol güçlüğü ve fiziksel fonksiyon arasında pozitif yönlü anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Bununla birlikte regresyon analizi sonucunda dindarlık, yaşam kalitesinin ruhsal sağlık, enerji/canlılık, emosyonel rol güçlüğü,

fiziksel rol güçlüğü ve fiziksel fonksiyondaki varyansın toplamda %12'sini açıklamaktadır. Ancak dindarlık ile genel sağlık ve ağrı arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilememiştir.

Alanyazın, araştırmada ulaşılan bulguları destekler niteliktedir. Bu kapsamda Idler vd. (2009) tarafından yapılan bir araştırmada dini bağlılığın yaşam kalitesiyle olumlu bir şekilde ilişkisi olduğu raporlanmıştır. AhmadiGatab (2011) tarafından yapılan araştırmada dini tutum ile yaşam kalitesi arasında pozitif anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Rippentrop vd. (2006) tarafından yapılan bir araştırmada maneviyat ve dindarlığın yaşam kalitesiyle pozitif yönlü ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Söz konusu araştırmanın regresyon analizi sonuçlarına göre maneviyatın yaşam kalitesi ile dindarlığa nispeten daha güçlü bir ilişkisi olduğu raporlanmıştır. Hsien-Chuan Hsu vd. (2009) tarafından yapılan bir araştırmada da dindarlık ve yaşam kalitesi arasında anlamlı korelasyonlar elde edilmiştir. Krok (2018) tarafından yapılan araştırmada ise dindarlığın hem öznel yaşam kalitesiyle hem de yaşam memnuniyetiyle anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer araştırmada da olumlu dini başa çıkma ile yaşam kalitesi arasında pozitif korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gardner vd., 2014). Rule (2007) tarafından yapılan araştırmada da dindarlık ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ancak zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Abdel-Khalek'in (2010) araştırmasında da dindarlığın yaşam kalitesiyle anlamlı pozitif korelasyonları olduğu bulgusu raporlanmıştır. Akbolat (2021) tarafından yapılan araştırmada da benzer bulgulara ulaşılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL) kullanılarak gerçekleştirilen maneviyat, din ve kişisel inançların, yaşam kalitesi ile ilişkisi üzerine 18 ülkede yapılan bir araştırmada, maneviyat, din ve kişisel inançların tüm yaşam kalitesi alanları (fiziksel, psikolojik, bağımsızlık, sosyal destek, çevre) ile yüksek oranda ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu araştırmada maneviyat, din ve kişisel inançlar, genel yaşam kalitesindeki varyansın %65'ini açıklamaktadır (WHOQOL SRPB Group, 2006).

Sonuç

Dindarlık, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkilerin ele alındığı bu araştırmada önemli sonuçlar elde edilmiştir. Bu bağlamda dindarlık, önemli ölçüde sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimiyle olumlu bir şekilde ilişkilidir. Başka bir ifadeyle dindarlık ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı korelasyonlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte regresyon analizi sonucunda dindarlığın, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarındaki varyansın %04'ünü açıkladığı görülmüştür. Ancak dindarlık ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir korelasyon olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Dindarlık ile yaşam kalitesinin ruhsal sağlık, enerji/canlılık, emosyonel rol güçlüğü, fiziksel rol güçlüğü ve fiziksel fonksiyon boyutları arasında da pozitif yönlü anlamlı korelasyonlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte regresyon analizi sonucunda dindarlığın, ruhsal sağlık,

enerji/canlılık, emosyonel rol güçlüğü, fiziksel rol güçlüğü ve fiziksel fonksiyondaki varyansın toplamda %12'sini açıkladığı görülmüştür. Ancak dindarlık ile genel sağlık ve ağrı arasında anlamlı bir korelasyon olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar dinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir. Bireyin yaşamını sağlıklı ve kaliteli bir şekilde sürdürmesinin toplum için önemi dikkate alındığında, sağlık profesyonellerinin bireylere sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar kazandırırken dini unsurları değerlendirmeleri önemlidir.

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak araştırmanın kesitsel desenle yürütülmüş olması, değişkenler arasında nedensel bir ilişki kurulmasını sınırlandırmıştır. İkinci olarak ise örneklemin özellikleri evrene genelleme yapmayı sınırlandırmıştır. Bu kapsamda örneklem çoğunlukla genç bireylerden, büyük ölçüde orta ya da ortanın altı sosyoekonomik durumdan ve eğitim düzeyi yüksek bireylerden oluşmaktadır. Bu sınırlılıklara rağmen araştırmada elde edilen bulgular alanyazına katkı sağlayıcı niteliktedir.

Bu sonuçlardan hareketle gelecekteki araştırmalar için bazı önerilerde bulunulabilir. Dindarlık, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesiyle ilişkili olsa da bu ilişkinin özellikleri hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu kapsamda dindarlık ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri düzenleyici ve aracı değişkenlerle ele alan araştırmalara ihtiyaç olduğu ifade edilebilir. Ayrıca dindarlık ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkilerin boylamsal olarak incelenmesi önerisinde de bulunulabilir.

Kaynakça

- Abdel-Khalek, Ahmed M. "Quality of Life, Subjective Well-Being, and Religiosity in Muslim College Students". *Quality of Life Research* 19/8 (01 Ekim 2010), 1133-1143. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9676-7>
- Adlaf, Edward M. - Smart, Reginald. "Drug Use and Religious Affiliation, Feelings". *British Journal of Addiction* 80/2 (1985), 163-171.
- AhmadiGatab, Teymor. "Studying The Relationship Between Life Quality and Religious Attitude With Students General Health". *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 30 (01 Ocak 2011), 1976-1979. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.383>
- Akbolat, Abdurrahman. "Yaşlılarda Yaşam Kalitesi-Dindarlık İlişkisi". *Türkiye Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi* 11 (30 Haziran 2021), 201-232. <https://doi.org/10.53112/tudear.957988>

- Ano, Gene G. - Vasconcelles, Erin B. "Religious Coping and Psychological Adjustment to Stress: A Meta-Analysis". *Journal of Clinical Psychology* 61/4 (Nisan 2005), 461-480. <https://doi.org/10.1002/jclp.20049>
- Ayten, Ali. "Din ve Sağlık: Bireysel Dindarlık, Sağlık Davranışları ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi Üzerine Bir Araştırma". *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 13/3 (01 Şubat 2013), 7-31.
- Bahar, Zuhul vd. "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12/1 (2008), 1-13.
- Beeghley, Leonard vd. "Religious Change and Alcohol Use: An Application of Reference Group and Socialization Theory". *Sociological Forum* 5/2 (01 Haziran 1990), 261-278. <https://doi.org/10.1007/BF01112595>
- Büyüköztürk, Şener vd. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Pegem Akademi, 30. Basım, 2021.
- Charro Baena, Belén vd. "The Role of Religion and Religiosity in Alcohol Consumption in Adolescents in Spain". *Journal of Religion and Health* 58/5 (Ekim 2019), 1477-1487. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0694-z>
- Demir, Esra - Artantaş, Aylın Baydar. "Tıp ve Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma". *Ankara Medical Journal* 18/2 (25 Haziran 2018), 186-197. <https://doi.org/10.17098/amj.435280>
- Dervic, Kanita vd. "Religious Affiliation and Suicide Attempt". *American Journal of Psychiatry* 161/12 (Aralık 2004), 2303-2308. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.12.2303>
- Ellison, Christopher G. - George, Linda K. "Religious Involvement, Social Ties, and Social Support in a Southeastern Community". *Journal for the Scientific Study of Religion* 33/1 (1994), 46-61. <https://doi.org/10.2307/1386636>
- Ellison, Christopher G. - Levin, Jefferey S. "Din-Sağlık İlişkisi: Kanıt, Teori ve Geleceğe Yönelik Öneriler". çev. Fatma Balcı Arvas. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 18/2 (27 Eylül 2018), 449-478.
- Ferriss, Abbott L. "Religion and the Quality of Life". *Journal of Happiness Studies* 3/3 (01 Eylül 2002), 199-215. <https://doi.org/10.1023/A:1020684404438>
- Flannely, Kevin vd. "Methodologic Issues in Research on Religion and Health". *Southern Medical Journal* 97/12 (2004), 1231-1241. <https://doi.org/10.1097/01.SMJ.0000146546.33855.37>
- Gardner, Timothy M. vd. "Religious Coping, Stress, and Quality of Life of Muslim University Students in New Zealand". *Mental Health, Religion & Culture* 17/4 (21 Nisan 2014), 327-338. <https://doi.org/10.1080/13674676.2013.804044>

- Genç, Abdurrahman vd. “Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması”. *Kocatepe Tıp Dergisi* 12/3 (01 Aralık 2011), 145-150. <https://doi.org/10.18229/ktd.34902>
- Graham, Stephanie vd. “Research and Theory Religion and Spirituality in Coping With Stress”. *Counseling and Values* 46/1 (2001), 2-13. <https://doi.org/10.1002/j.2161-007X.2001.tb00202.x>
- Harlak, Hacer - Eskin, Mehmet. “Dini Yönelim ve Dindarlık Ölçeklerinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi”. *Yeni Symposium* 56/2 (2018), 24-32. <https://doi.org/doi:10.5455/NYS.20180730021249>
- Hernandez, Giselle vd. “Attachment to God, Spiritual Coping, and Alcohol Use”. *The International Journal for the Psychology of Religion* 20/2 (Nisan 2010), 97-108. <https://doi.org/10.1080/10508611003607983>
- Hill, Terrence D. vd. “Religious Involvement and Healthy Lifestyles: Evidence From the Survey of Texas Adults”. *Annals of Behavioral Medicine* 34/2 (01 Haziran 2007), 217-222. <https://doi.org/10.1007/BF02872676>
- Hsien-Chuan Hsu, Patricia vd. “Religion/Spirituality and Quality of Life of International Tertiary Students in New Zealand: An Exploratory Study”. *Mental Health, Religion & Culture* 12/4 (01 Mayıs 2009), 385-399. <https://doi.org/10.1080/13674670902752920>
- Idler, Ellen L. vd. “Religion and the Quality of Life in the Last Year of Life”. *The Journals of Gerontology: Series B* 64B/4 (01 Temmuz 2009), 528-537. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp028>
- İesazadeh, Nikazad vd. “Relationship between Religious Attitude and Nutritional Behavior in in High School Students”. *Journal of Medicine and Spiritual Cultivation* 27/1 (22 Aralık 2018), 23-33.
- Jacob, L. vd. “The Association of Religiosity with Suicidal Ideation and Suicide Attempts in the United Kingdom”. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 139/2 (2019), 164-173. <https://doi.org/10.1111/acps.12972>
- Karasar, Niyazi. *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel, 35. Basım, 2020.
- Khavari, Khali Akhtar - Harmon, Teresa McCray. “The Relationship between the Degree of Professed Religious Belief and Use of Drugs”. *International Journal of the Addictions* 17/5 (01 Ocak 1982), 847-857. <https://doi.org/10.3109/10826088209056331>
- Koçyiğit, Hikmet vd. “Kısa Form-36 (SF-36)’nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği”. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 12 (01 Ocak 1999), 102-106.
- Krause, Neal. “Religion and Health: Making Sense of a Disheveled Literature”. *Journal of Religion and Health* 50/1 (01 Mart 2011), 20-35. <https://doi.org/10.1007/s10943-010-9373-4>

- Krok, Dariusz. "Examining the Role of Religion in a Family Setting: Religious Attitudes and Quality of Life Among Parents and Their Adolescent Children". *Journal of Family Studies* 24/3 (02 Eylül 2018), 203-218. <https://doi.org/10.1080/13229400.2016.1176589>
- Mertler, Craig A. - Reinhart, Rachel. *Advanced and Multivariate Statistical Methods*. New York: Routledge, Sixth Edition., 2016.
- Oleckno, William A. - Blacconiere, Michael J. "Relationship of Religiosity to Wellness and Other Health-Related Behaviors and Outcomes". *Psychological Reports* 68/3 (01 Haziran 1991), 819-826. <https://doi.org/10.2466/pr0.1991.68.3.819>
- Pargament, Kenneth I. - Brant, Curtis R. "Religion and Coping". *Handbook of Religion and Mental Health*. ed. Harold G. Koenig. 111-128. San Diego: Academic Press, 1998. <https://doi.org/10.1016/B978-012417645-4/50075-4>
- Perkins, Wesley. "Religious Traditions, Parents, and Peers". *Review of Religious Research* 27/1 (1985), 15-31.
- Rippentrop, A. Elizabeth vd. "The Relationship of Religiosity and Spirituality to Quality of Life Among Cancer Patients". *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 13/1 (01 Mart 2006), 29-35. <https://doi.org/10.1007/s10880-005-9000-9>
- Rule, Stephen. "Religiosity and Quality of Life in South Africa". *Social Indicators Research* 81/2 (01 Nisan 2007), 417-434. <https://doi.org/10.1007/s11205-006-9005-2>
- Tirmizî, Ebu İsa Muhammed b. İsa et-. *Sünennü't Tirmizi*. thk. Ahmed Muhammed Şâkir. Beyrut: Dâru'l-Fikr, 1988.
- Vural, Pınar Irmak - Bakır, Nazife. "Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6/1 (01 Mart 2015), 36-42.
- Ware, J. E. - Sherbourne, C. D. "The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual Framework and Item Selection". *Medical Care* 30/6 (Haziran 1992), 473-483.
- WHOQOL SRPB Group. "A Cross-Cultural Study of Spirituality, Religion, and Personal Beliefs as Components of Quality of Life". *Social Science & Medicine* (1982) 62/6 (Mart 2006), 1486-1497. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.001>
- Yazır, Elmalılı M. Hamdi. *Kur'ân-ı Kerîm ve Meâli Şerifi*. İstanbul: İşaret Yayınları, 1. Basım, 2000.

An Evaluation of the Relations Between Religiosity, Healthy Life Style Behaviours and Quality of Life

Asst. Prof., Mehmet ÇINAR

Extended Summary

Healthy life style is defined as one's controlling behaviours affecting his health and opting for behaviours appropriate to his health condition in organizing daily activities. These behaviours include the ones increasing an individual's well-being and ensuring the individual to improve himself. Behaviours such as doing enough and regular exercise, a balanced diet, not smoking, not drinking or not using substances, dealing with communicational problems, health responsibility, and ensuring stress management etc. are influential in improving good health. As well as representing the individual's ability to maintain daily activities, quality of life expresses the satisfaction one gets from life and subjective well-being. Quality of life, which is generally peculiar to an individual and changeable, means an individual's perception of his/her condition in life in terms of goals, expectations, standards and concerns depending on the cultural structure and system of values s/he lives in. From this point of view, it is possible to state that religion, colouring the culture in which an individual is born and grown and contributing greatly to forming the system of values, significantly influences an individual's healthy lifestyle and quality of life. This is because religion is known to have a very considerable function in most people's lives. For this reason, it is quite natural for religion to influence health in various forms. In this sense, this study aims to analyse the relationships between religiousness and health responsibility, physical activity, nutrition, spiritual development, behaviours including interpersonal relations and stress management and general health condition, pain, social functionality, spiritual health, energy/liveliness, emotional role difficulty, physical role difficulty and physical condition. The study was conducted according to correlational research design, which is a quantitative method. The "Muslim Religiousness Scale", "Healthy Lifestyle Behaviours Scale II" and "Quality of Life (SF36) Form" were used as data collection tools. 163 (39%) of the sample group is male, and 255 (61%) is women. The ages in the sample group range from 18 to 76, and the arithmetic average for the ages is $X=27,92$. The criteria for the sample group to be included in the research are as follows; volunteering, not having a chronic illness or disability (physical or mental), being able to read and write, and being eighteen or over. Exclusion criteria include not volunteering, being under eighteen, not being able to read and write and having a chronic illness or disability (physical or mental). Statistical Package for the Social Sciences 23.0 (IBM SPSS Statistics for Windows) version program was used in the analysis of the data. Before starting data analysis, any faulty or lacking coding in the data set and whether the data set shows a normal contribution was controlled. Later, to identify the relations between variables, correlation analysis was used. In addition, to determine the effect of independent variable on the dependent variable, simple regression analysis was used. In the research, firstly the relations between religiousness and healthy life style were analysed. In this context, religiousness is positively related to health responsibility, nutrition, spiritual development, interpersonal relations and stress management to a considerable extent. In other words, it was concluded that there are positive significant correlations between religiousness and nutrition, spiritual development, interpersonal relations and stress management aspects of healthy life style behaviours. Along with that, as a result of the regression analysis, it was seen that religiousness explains 04% of the variance in the healthy life style behaviours. However, it was also concluded that there are no significant relationships between religiousness and physical activity. Following this, the relationship between religiousness and quality of life were analysed. In this sense, it was also concluded that there are positive significant correlations between religiousness and mental health, energy/liveliness, emotional role difficulty, physical role difficulty, and physical function aspects of quality of life. Besides, as a result of the regression analysis, religiousness stands for 12% of the variance in mental health, energy/liveliness, emotional role difficulty, physical role difficulty and physical function. However, it was concluded

that there is no significant correlation between religiousness and general health or pain. The results obtained via this study show that religion has significant effects on healthy lifestyle behaviours and quality of life. When it is considered that all individuals must maintain their lives in a healthily and finely for the good of society, it is important for health professionals to consider religious elements while bringing individuals behaviours to keep and improve their health.

Key Words : Psychology of Religion, Religiosity, Health, Healthy Life Style Behaviours, Quality of Life.

