



**HUZUREVİNDE YAŞAYAN, YALNIZ YAŞAYAN VE AİLESİ
İLE BİRLİKTE YAŞAYAN YAŞLILARDA MANEVİ
YÖNELİMİN MUTLULUĞA ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Elvan KIRILMAZ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İç Hastalıkları Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Medet KORKMAZ**

Yüksek Lisans Tezi – 2022

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HUZUREVİNDE YAŞAYAN, YALNIZ YAŞAYAN VE AİLESİ İLE BİRLİKTE
YAŞAYAN YAŞLILARDA MANEVİ YÖNELİMİN MUTLULUĞA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Elvan KIRILMAZ

**Hemşirelik Anabilim Dalı
İç Hastalıkları Hemşireliği Programı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Medet KORKMAZ**

Bu Araştırma İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Bilimi Tarafından TYL-2022-2858 Proje numarası ile desteklenmiştir.

**MALATYA
2022**

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık	3
2.1.1. Yaşlılık Dönemi Özellikleri.....	4
2.1.2. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık.....	6
2.1.3. Aile Tipleri ve Yaşlılık	9
2.1.4. Huzurevi ve Yaşlılık	10
2.2. Maneviyat	12
2.2.1. Maneviyat ve Yaşlılık.....	14
2.2.2. Maneviyat ile İlgili Çalışmalar	16
2.3. Mutluluk Kavramı.....	17
2.3.1. Mutluluk Algısını Etkileyen Faktörler ve İlgili Çalışmalar	19
2.3.2. Manevi Yönelim ile Mutluluk İlişkisi	20
2.4. Gerontoloji Hemşireliği	21
3. MATERYAL VE METOT	22
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.3.1. Örneklem Seçim Kriterleri.....	22
3.4. Veri Toplama Araçları	23
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	23
3.4.2. Manevi Yönelim Ölçeği.....	23
3.4.3. Oxford Mutluluk Ölçeği	23
3.5. Verilerin Toplanması	23
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	25
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	25

4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
KAYNAKLAR	42
EKLER.....	52
EK-1. Özgeçmiş.....	52
EK-2. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	53
EK-3. Manevi Yönelim Ölçeği	54
EK-4. Oxford Mutluluk Ölçeği.....	55
EK-5. Ölçek Kullanım İzinleri.....	56
EK-6. Etik Kurul Kararı.....	58
EK-7. Malatya Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Araştırma İzni	59
EK-8. Malatya İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni.....	60
EK-9. Gönüllü Onam Formu	61

TEŐEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimin boyunca değerli bilgilerini paylaşarak bana yol gösteren kıymetli danışmanım Sayın Doç. Dr Medet KORKMAZ'a

Değerli bilgileriyle tezime katkı sağlayan jüri üyeleri olan Sayın Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ ve Doç. Dr. Tuğba MENEKLİ' ye

Lisans eğitimimden başlayarak bana her zaman destek olan sevgili arkadaşım Şeyma İLİKHAN'a

Tez süresince bana her zaman yardımcı olan sevgili meslektaşım uzman hemşire Sibel KAYNAK' a

Araştırmanın istatistiksel analizini yapan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Feyza İNCEOĞLU' na

Sevgiyle beni yetiştiren ve bana her koşulda destek olan kıymetli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Huzurevinde Yaşayan, Yalnız Yaşayan ve Ailesi ile Birlikte Yaşayan Yaşlılarda Manevi Yönelimin Mutluluğa Etkisinin İncelenmesi

Amaç: Araştırma huzurevinde, yalnız ve ailesi ile birlikte yaşayan yaşlılarda manevi yönelimin mutluluğa etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırmanın evrenini Malatya Huzurevin de yaşayan yaşlı bireyler ile Malatya Yeşilyurt ve Battalgazi İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 65 yaş üstü bireylerdir. Araştırmanın örneklem grubu G power analiziyle hesaplanmış ve her grup için 50 olmak üzere toplamda 150 kişi olarak belirlenmiştir. Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, Manevi Yönelim Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 25.0 programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: 65-74 yaş aralığında olan katılımcılar çalışma grubunun %54.7'sini oluşturmakta ve %76'sı ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Ailesi ile birlikte yaşayan katılımcıların %50'si eşiyile birlikte yaşamaktadır. 75-84 yaş aralığında olan katılımcılar çalışma grubunun %34.7'sini oluşturmakta ve %48'i huzurevinde yaşamaktadır. Huzurevinde yaşayan bireylerin %70'i erkek bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların %10.7'si ise 85 ve üzeri yaştadır ve %18'i huzurevinde yaşamaktadır. Huzurevinde ve yalnız yaşayan bireylerin OMÖ puanının MYÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırma bulguları doğrultusunda manevi yönelimin mutluluğu pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılabılır.

Anahtar Kelimeler: Manevi Yönelim, Mutluluk, Yaşlılık

ABSTRACT

Investigation of the Effect of Spiritual Orientation on Happiness in Aged People Living in a Nursing Home, Living Alone, and Living with their Families

Aim: The research was conducted as a descriptive study to examine the effect of spiritual orientation on happiness in elderly people living alone and with their families in a nursing home.

Material and Method: The population of the research is elderly individuals living in Malatya Nursing Home and individuals over 65 years of age who apply to Family Health Centers affiliated to Malatya Yeşilyurt and Battalgazi District Health Directorate. The sample group of the study was calculated by G power analysis and was determined as 150 people, 50 for the group. Data; It was collected using the Introductory Information Form, the Spiritual Orientation Scale, and the Oxford Happiness Scale. The data obtained from the research were evaluated with the SPSS 24.0 program.

Results: Participants aged 65-74 constitute 54.7% of the study group and 76% live with their families. 50% of the participants living with their families live with their spouses. Participants aged between 75 and 84 constitute 34.7% of the study group and 48% live in nursing homes. 70% of individuals living in nursing homes are male individuals. 10.7% of the participants are aged 85 and over and 18% live in nursing homes. with his family. It was determined that the OMQ score of individuals living in a nursing home and alone had a statistically significant effect on the MYQ score ($p < 0.05$).

Conclusion: In line with the research findings, it can be concluded that spiritual orientation affects happiness positively.

Key Words: Spiritual Orientation, Happiness, Senility

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MYÖ	: Manevi Yönelim Ölçeği
OMÖ	: Oxford Mutluluk Ölçeği
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler	26
Tablo 4.2. Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler	27
Tablo 4.3. Ölçek Puanlarının Gruplarda Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	28
Tablo 4.4. Gruplarda Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi	33
Tablo 4.5. Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi	34

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 60 yaş ve üzeri kişilerin sayısının 2015 ile 2050 yılları arasında 900 milyondan 2 milyara çıkacağını ve nüfusun eskiye göre daha hızlı yaşlanacağını belirtmektedir. Nüfusun bu kadar hızlı yaşlanması yaşlı bireylerde görülen fiziksel, sosyal ve ruhsal sağlık sorunlarının da gündeme gelmesini sağlamaktadır. DSÖ bu duruma ayak uydurmak için yeni politikalar geliştirilmesi ve bunların hayata hemen geçirilmesi gerektiğini açıklamaktadır. Yapılan eylem planının içeriğine bakıldığında, sağlıklı yaşlanma da gelişme kaydetmek, sağlık sistemlerinin yaşlı bireyleri de kapsayacak şekilde yeniden düzenlenmesi ve yaşlı bireylerin güvenle kalabilecekleri konut inşaları gibi konular yer almaktadır (1). TÜİK verilerine bakıldığında Türkiye içinde aynı şeyleri söylemek mümkündür. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2016 yılında %8.3'iken 2021 yılında %9.7'ye çıktığı görülmüştür (2).

Yaşlanma süreci bireysel olup özellikleri evrensel olan yaşlanma da meydana gelen biyolojik değişiklikler bireyde psikososyal değişikliklerin de oluşmasına neden olmaktadır. Bu psikososyal değişikliklerin kabulü bireyin yaşam doyumunu almasını sağlamaktadır (3).

Yaşamın son aşamasını ifade eden yaşlılık, bireylerin daha çok emeklilikle birlikte kendine zaman ayırmaya başladığı bir dönemdir. Bu dönemde yaşlı bireyin yaşam aktiviteleri değişmektedir. Bazen birey zamanını ibadet yaparak ya da bazı hobiler ile uğraşarak geçirebilmektedir. Bu gibi manevi yönelimler bireyin başarılı bir biçimde yaşlanmasına destek olmaktadır (4). Olumlu ve olumsuz yönleri olabilen maneviyat, bireylerin sorunlarını çözmesinde bireye destek olurken bir problemin kaynağı da olabilmektedir (5).

Yaşlanmayla birlikte bireyin tecrübesi artsa da zorluklarla başa çıkmada desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Bu dönemde görülen kayıplar, fiziksel kısıtlılık ve benlik duygusunda değişme, bireyin dayanıklılığında azalmalara neden olmaktadır (6). Maneviyat, bir problem meydana geldiğinde umudun artmasını sağlayarak bireyin dayanıklılığını artırabilir (7).

Psikolojik iyi oluş ile sağlık arasında yakın bir ilişki vardır. Yaşla birlikte hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Bu durum psikolojik iyi oluşun öneminin

yaşla birlikte artması gerektiğini göstermektedir. Psikolojik iyi oluş içerisinde bireyin “yaşam doyumu” ve kişini kendini ne kadar “mutlu” hissettiği “yaşamın amacı ve anlamı” gibi kavramlar yer almaktadır. Mutluluğun gelecekte daha düşük mortalite ve morbidite sağlayacağı öngörülmektedir (8).

Bireylerin bazen farklı anlamlar yüklediği ve kişilerin sözlerine ya da eylemlerine de yansıyan mutluluk için sadece bireyin hoşuna giden şeylerin olması yetmez aynı zamanda “mutlu olma kapasitesine” de sahip olması gerekir (9). Bu kapasitenin yanında bireyin mutlu bir yaşam sürdürmesi için sosyal desteğe de ihtiyacı vardır. Yapılan bir çalışma da eşyle birlikte yaşayan yaşlı bireylerin, yalnız yaşayan bireylerden daha mutlu olduğu görülmüştür (10).

Sürekli bir arayış içinde olan insan, varlığına ve etrafında olan her şeye bir mana yükleyebildiği zaman hayatını daha mutlu sürdürebilmektedir. Bu yüzden insanların mana arayışlarına yönelik verdiği çaba sonucunda oluşan “anlam duygusu” insanların mutluluğa erişmesini sağlayıp bir yol gösterici olabilmektedir. Yaşamın bir amacı ve anlayışının olması ve bireyin dini inancından memnun olup dininin gerektirdiği ibadetleri yapması bireyin mutlu olmasını sağlayabilmektedir (11).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık

Yaşlanma birçok tanımı olan ve karmaşık bir süreci ifade eden fetâl dönemle birlikte başlayan, bütün canlılarda görülen, biyolojik ve çevresel ajanların etkilediği aynı zamanda “biyopsikososyal değişiklerin” görüldüğü progresif bir süreçtir (12). Yaşlanmayla birlikte kişinin yaşam tarzı değişmekte ve kişi bu değişiklikleri yaşayarak görüp öğrenmektedir (13).

Yaşlanma “sosyal, kronolojik, psikolojik ve fizyolojik” olarak 4 alt gruba ayrılmaktadır. Sosyal yaşlanma, kişilerin sosyal çevreleri ile olan iletişiminin azaldığını ve toplumdaki yavaş yavaş uzaklaştığını hissettiği bunun sonucunda yaşamdan beklentilerinin değiştiği bir süreçtir. Kişi bazen de bu süreçte aile ortamında ya da iş ortamında kendini daha tecrübeli olduğunu düşünüp bir rol model olarak da görmektedir (14). Kronolojik yaşlanma, kişinin doğumla başlayan ve zamanla meydana gelen yaşlanma sürecini göstermektedir. Kişinin yaşadığı toplumdaki, zamandan ve kültürden etkilenmektedir (15). Psikolojik yaşlanma ise bireyin geçmiş yaşantısı ve geleceği hakkındaki kaygıları sonucunda oluşan davranış değişikliğidir (16). Yaşlanmayla birlikte bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken kendini yetersiz hissetmesi, akranlarının veya yakınlarının vefatı, kronik rahatsızlıklarının artması, geçmişe duyulan özlem ve ölümün yaklaştığının hissedilmesi psikolojik yaşlanma sürecini hızlandırmaktadır (17). Fizyolojik yaşlanma vücut hücrelerinde meydana gelen mutasyonların birikmesi sonucunda hücresel değişikliklerin görüldüğü ve bunların kontrol altına alınmadığı bir süreci temsil eder. Fizyolojik yaşlanmaya genetik faktörler ve çevresel faktörler etki etmektedir. Bu süreçte meydana gelen DNA hasarları sonucunda “diyabet, ateroskleroz, osteoartrit ve kalp yetmezliği” gibi kronik hastalıklar ortaya çıkmaktadır (18).

Yaşlılık birçok süreci içinde barındıran ve kişiye, zamana ve mekâna göre farklı tanımları olan, 65 yaşından itibaren başlayan ölümden önceki son dönemdir (19). Yaşlılığın tarih boyunca farklı tanımları yapılmış ve insanların yaşlılığa bakış açıları farklılık göstermiştir. Yerleşik hayata geçmeden önceki avcılık dönemine bakıldığında yaşam şartlarının zor ve insan gücüne dayalı olduğu, bu yüzden yaşlı bireylerin tek başına yaşam mücadelesi veremediği ve ölüme terk edildiği görülmektedir. Yerleşik

hayata geçilmesiyle geçim kaynağı tarım olmuş, bu durumda bireylerde “toprak sahibi olma” anlayışını getirmiştir. Toprak sahibi olan bireylerin toplumdaki konumunun güçlenmesi yaşlı bireylerin de otoritesini artırmıştır. Bu dönemde insanlar avcılıktan tarıma geçtiği için toprağı ekip biçmeyi bilmemektedir ve zamanla öğrenmeye başlamaktadırlar. Bu süreçte yaşlı bireylerin daha deneyimli olduğu görülmeye başlanmış ve yaşlı bireylerin itibarı artmıştır. Sanayinin gelişimiyle birlikte yaşlı bireylere olan bakış açısı tekrardan değişmiştir. Bu dönemde aile yapısı küçülmeye başlamış yaşlı bireyler tek başına yaşamaya bırakılmıştır. Yaşlıların tek başına yaşamaya başlaması bazı problemleri de beraberinde getirmiştir. Nitekim bakım ihtiyacı bu problemlerden bir tanesi olarak karşımıza çıkmaktadır (20).

2.1.1. Yaşlılık Dönemi Özellikleri

Yaşlılık normal ve anormal değişikliklerin birlikte görüldüğü, kayıpların ortaya çıktığı ve durdurulamadığı bir süreçtir. Bu süreci yaşam tarzı, sosyal çevre, var olan kronik hastalıklar gibi etmenler etkilemektedir. Yaşlılıkta bireyin zihinsel, fiziksel, psikolojik ve sosyal özelliklerinde değişimler gözlemlenir (16).

Yaşlanmayla zihinsel işlevlerde gerilemeler ve ilerlemeler birlikte görülür. Uzun ve kısa süreli bellekte oluşan gerilemeler bireyin uyum yeteneğini azaltmaktadır. Bu gerilemeler sonucunda “hızlı karar verememe, uzun ve anlaşılır cümleler kuramama, soyut ve analitik düşünememe, dikkat eksikliği” görülürken geçmişi, yakın zamana göre daha iyi ve net hatırlama görülmektedir. Bunun sebebi yıllar önce öğrenilmiş verilerin bulunduğu uzun süreli bellekte bir geriye dönüşün olmamasıdır (16).

Yaşlanmayla akciğer perfüzyonunda azalma, solunum kaslarının kuvvetinde azalma ve damarlarda sertleşme sonucu etkin solunumda aksaklıklar görülmeye başlanır. Bu etkenlere immün sistemde baskılanma gibi fizyolojik etkenler ve hijyen kurallarını yerine getirilmeme gibi çevresel etkenlerin de eklenmesiyle yaşlı bireyde akciğer enfeksiyonu gelişebilir (21).

Yaşlanmayla kardiyovasküler sistemde “kalp debisinde azalma, kapakçıklarda kalınlaşma, damarlarda zedelenme, kan basıncında artma” gibi kalbin etkili çalışmasını engelleyen değişiklikler görülür (22).

Yaşlanmayla “kalsiyum kaybı, hareketsizlik, yeterli beslenememe ve denge problemleri” gibi etmenler yüzünden kemiklerde kırılmalar ve kütle kaybı görülür. Bu kayıp arttıkça birey de “postür değişiklikleri, fiziksel aktivitelerde kısıtlanmalar ve

düşme riskinde” artmalar görülmektedir. Bunun sonucunda yaşlı birey günlük yaşam aktivitelerinin bazılarını destek olmadan yapamaz hale gelmektedir. Yaşlı bireylerde önemli bir problem olan düşme riski yaşla birlikte artmaktadır. Kemiklerde kütle kaybı ve sık aralıklarla düşme kadınlarda daha fazla olmasına rağmen düşme kaynaklı ölümlerin erkeklerde daha fazla olduğu görülmektedir (23).

Yaşlanmayla nörolojik sistemde de birçok değişiklikler gözlenir. Bu değişikliklerde “hormonlar, nörotransmitterler, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, beynin oksijenlenmesinde azalma ve genetik” gibi birçok etken rol oynamaktadır. Bu değişiklikler beynin her kısmında farklı düzeyde gerçekleşir. Beyin hacmi 40 yaşından sonra her on yılda yaklaşık olarak %5 oranında azalmakta ve bu sayı 70 yaşından sonra artmaktadır (24). Nörotransmitterlerdeki değişiklik sonucu Parkinson hastalığı, anksiyete bozukluğu gibi hastalıklar görülürken beynin yeteri kadar oksijenlenememesi sonucu hızlı kara verme, yeni ortamlara adapte olma gibi bilişsel işlevler de aksamalar görülür (25).

Yaşlanma sürecinde ilk etkilenen duyu organı “gözdür”. Yaşla birlikte göz bebeği küçülür ve göz merceğinin esnekliğinin azalması sonucu görmede problemler başlar. Aynı zamanda gözlerde “kuruluk, katarakt, diyabetik retinopati ve glokom” gibi göz hastalıkları görülmeye başlanır (26).

65-75 yaş arasındaki bireylerin %30-35’inden fazlası ve 75 yaşın üzerindeki bireylerin %40-50’si işitme kaybından şikâyetçidir. Gürültü kirliliği, otolojik hastalıklar ve çeşitli kimyasal ajanlara uzun süre maruz kalma gibi çevresel etkenler iç kulakta bozulmalara bunun sonucunda da işitme kaybına neden olmaktadır (27). İç ve dış kulakta görülen “kıkırdak büyümesi, kulak zarında incelme ve sertleşme” gibi fizyolojik etkenler de anatomik bozukluklara yol açarak işitme problemlerinin gelişmesine neden olur. Yapılan çalışmalar işitme kaybının erkek bireylerde daha fazla ortaya çıktığını göstermiştir. İşitme kaybı iletişim kopukluğu, toplumdan soyutlanma gibi toplumsal ve bireysel problemlere yol açmaktadır (28).

Yaşlanmayla burundaki mukus miktarının ve yoğunluğunun değişmesi sonucunda koku duyusunda azalma olmaktadır. Koku ve tat duyusunda gelişen değişimler kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (29).

Beslenmenin de etkilenmeye başladığı yaşlılık sürecinde gastrointestinal sistemde istenilmeyen değişiklikler görülmeye başlar. Ağızdan başlayarak tüm sistemde

görülen ve bireyin beslenmesinde aksamalara, ağrılara, istenmeyen kilo kayıplarına, konstipasyona, yorgunluk, halsizlik, unutkanlık gibi tüm vücudu etkileyen semptomlara neden olmaktadır. Görülen tüm bu etkenler bireyin konforunun bozulmasına neden olmaktadır (29).

Yaşla birlikte bazı hormonların salgılanmasında düşüşler görülür. Her iki cinsiyette yaşlanmaya farklı hormonal yanıtlar verir. Kadınlarda menapozla birlikte östrojen salgısı düşmekte bunun sonucunda kardiyovasküler hastalıklarda artış, kas ve kemik kütlesinde azalma gibi istenmeyen problemler oluşmaktadır. Erkeklerde ise yaşlandıkça testosteron salgısının azaldığı görülmüştür. Her iki cinsiyette de görülen osteoporoz tedavi edilmesi ve kırıklara karşı dikkat edilmesi gereken bir problemdir (30).

Ciltte görülen değişiklikler bireyin kendisinde fark ettiği en erken değişikliklerden bir tanesidir. Zamanla “epidermiste incelme, kollajen yapımında azalma, elastikiyet kaybı kırışıklıklara ve kuruluğa” neden olmaktadır. Ciltte oluşan bu değişiklikler beslenme, sigara kullanımı, hormonlar ve güneş ışınlarına çok fazla mağdur kalma gibi birçok faktörden etkilenir. Beden imajında görülen bu değişim bazen birey tarafından benimsenirken bazen de kabul edilmez ve bir çare aranmaya başlanır (31).

Yaşlanmayla mesane kapasitesinde ve duyarlılığında azalma, böbrek nefron sayılarında azalma, erkeklerde prostat büyümesi, kadınlarda idrar yapmayı sağlayan kaslarda gevşeme gibi birçok değişiklik görülür. Her iki cinste de görülen idrar inkontinansı yaşam kalitesini bozmakta bireyde bir kontrol kaybı oluştuğunu düşünmesine neden olmaktadır (32).

Yaşlanma immün sisteminde yaşlanmasına neden olmaktadır. Birey hastalıklara, enfeksiyonlara yatkın hale gelirken hem daha ağır ataklar geçirmekte hem de daha geç iyileşmektedir. Bu dönemde görülen diyare gibi sıvı elektrolit kayıplarına neden olan durumlar ciddi sorunlara yol açmaktadır (33).

2.1.2. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık

Yapılan araştırmalar gösteriyor ki dünya nüfusu yavaş yavaş yaşlanmaktadır. Nüfusun yaşlanması o coğrafya da yaşayan 65 yaş üstü birey sayısının genç ve çocuk sayısından fazla olmasını göstermektedir. Yaşlanan nüfus; sağ kalım oranının arttığını,

doğurganlığın azaldığını, yaşam sürelerinin uzadığını, hastalıkların tedavi edilmeye başlandığının göstergesidir (34).

Dünyada yaşlı nüfusunun 2050 yılında 2 milyar olacağı ve bunun da büyük bir kısmının gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağı öngörülmektedir. Bu durumda ilk defa yaşlı nüfusun 14 yaşından küçük çocuklardan daha fazla olacağını göstermektedir (34).

Gelişmiş OECD ülkelerinde ortalama ömür süresi 80 iken dünyadaki ortalama 71 den fazladır. Yaşlı nüfusunun bu denli artması beraberinde bazı problemleri de birlikte getirmektedir. Bu problemlere bakıldığında ömrün uzamasıyla sağlık problemlerinde ve harcamalarında artma, yaşlı bakımı gereksiniminde artma, çalışan kişi sayısında azalma, istihdam eşitsizliği, yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin artırılması ve toplumsal uyumsuzluk gibi birçok sorun vardır (35).

Yaşlı nüfusunun artmasıyla çalışan birey sayısının azalması ekonomik problemlere yol açarken yaşlı bireyin aile içindeki konumunun değişmesi de sosyal problemlere neden olmuştur. Geleneksel toplumda yaşlı birey bir idol konumundayken toplumun modernleşmesiyle ve kadınların da iş hayatına başlamasıyla yaşlı birey ailede ayak bağı olarak görülmeye başlanmış ve huzur evi gibi kurumlara ya da yalnız yaşamaya bırakılmıştır. Yaşlı bireyin toplumdan soyutlanması gibi yaşanan olumsuz durumlar sonucunda ülkeler projeler geliştirmeye çalışmıştır (36).

Nüfusun yaşlanmasıyla üreten kişi sayısı azalırken tüketen kişi sayısı artmakta, arz talep arasında eşitsizlik görülmekte, talep ve tüketim tipi değişmekte buna örnek olarak yaşlı bireylerin yaşla birlikte sağlık hizmetlerinden daha fazla talep ve tüketimde bulunması ve bunun sonucunda sağlık sektörüne daha fazla harcama yapılmasının gerekmesi gibi ekonomik problemler oluşmaktadır. İş gücünde talep azalırken bazı sektörlere yapılan harcamalarda artış olmaktadır (37).

Birleşmiş Milletlerin hazırladığı rapora göre; 2045-2050 yılları arasında insan ömrünün ortalama 75 olacağı, 2050 yılında 60 yaş üstü yaşlı bireylerin nüfusunun %55'inin kadın olacağı, Avrupa'nın bazı ülkelerinde ve gelişmiş ülkelerde nüfusun çoğunun yaşlı bireylerden oluşacağı tahmin edilmektedir. Şu an yarısı köylerde yaşayan yaşlı nüfusunun 2025'te %62 gibi büyük bir oranda şehirlerde yaşayacağı tahmin edilmektedir (38).

Nüfusun yaşlanmasıyla dünya genelinde çoğu ülke yeni politikalar geliştirmeye başlamıştır. Gelişmiş ülkelerin geliştirdiği politikalara bakıldığında; nüfusu arttırmaya

yönelik doğum teşvikleri, evde bakım hizmetlerinin uygulanabilir hale getirilmesi, yaşlı bireyin soyutlanmaması için iş ve uğraşlar geliştirme, sağlık sistemlerinin sorun giderici ve düşük maliyetli olması gibi birçok madde içermektedir (38).

Yaşlı nüfusu %10'u geçen ülkemizde de artık nüfus yaşlanmaya başlamıştır. Türkiye İstatistik Kurumunun verilerine göre 65 yaş üstü nüfusu 2015 yılında 6 milyon 495 bin 239 kişi iken 2020 yılında 7 milyon 953 bin 555 kişi olmuştur. Oran olarak ise 2015 yılında %8.2' iken 2020 yılında %9.5'e yükselmiştir. Bu oranın 2025 yılında %11.0, 2030 yılında %12.9 olması beklenmektedir. 2020 yılında yaşlı nüfusun %44.2'si erkek %55.8' i kadın nüfusu oluşturmuştur. Beklenen yaşam süresi 78.6 yıl iken bu oran erkeklerde 75.9 yıl kadınlarda 81.3 yıl olmuştur. Bu oranlarda anlaşıldığı üzere Türkiye nüfusu da hızla yaşlanmakta ve kadın nüfusu artmaktadır. Türkiye de görülen durumda dünya da görülen duruma benzer şekildedir. Doğum ve ölüm oranları azalmakta, hastalıkların tedavi oranı artmakta, ortalama yaşam süresi artmakta ve bunların hepsinin sonucu olarak da nüfus yaşlanmaktadır (2).

Nüfus yaşlanması sonucu geliştirilen “demografik dönüşüm kuramı” tüm dünya da olduğu gibi Türkiye’de de uygulanmaya başlanmıştır. Bu kuram kapsamında doğum oranı azaltılarak çocuk ve genç nüfusunda düşüş olması ve yaşlı nüfusunda artış olması beklenmektedir. Bu kuram doğrultusunda üreten kişi sayısında azalma olurken tüketen kişi sayısında artma olacaktır. Türkiye’ de 1950’li yıllarda başlayan bu kuramın 21. Yüzyılın ortasında biteceği öngörülmektedir. Artan yaşlı nüfusuna hızlıca adapte olmak zorunda olan ülkemizde her alanda problemler görmeye başlamıştır (39).

Ülkemizde yaşlılara yönelik geliştirilen politikalar gereği olarak “65 yaş üstü bireylere ödenek sağlanmakta, huzurevi gibi bakım veren kurumlar desteklenmekte, belediyeler aracılığıyla gıda ve giyim yardımı yapılmakta, emeklilik yaş haddi yükseltilmekte, üretimi artırmak için yaşlı bireylere uygun istihdamlar geliştirilmektedir. Kısacası yaşlı bireylerin onuruna yakışan, aktif oldukları, ekonomik ve sosyal olarak bağımsız oldukları hastalık durumunda mağdur olmadıkları ve ülkenin üretken nüfusunu artırmaya yönelik birçok politika geliştirilmeye çalışılmaktadır. Geliştirilmek istenen politikalar kısa sürede entegre edilmezse ilerleyen süreçte daha büyük problemlere yol açması öngörülmektedir (40).

2.1.3. Aile Tipleri ve Yaşlılık

Bireyin gelişimini her yönüyle etkileyen ve toplumun en küçük grubunu oluşturan aynı zamanda herkesin belirli görevler üstlendiği en küçük gruba “aile” denilmektedir. Bireyin sosyal, kültürel ve psikolojik yapısı öncelikli olarak ailede gelişmeye başlamaktadır. Aile tipi, ailedeki birey sayısına göre “geniş ve çekirdek aile” olarak ikiye ayrılır. Geniş ailede anne, baba ve evli çocuklar birlikte yaşamaktadır. Çekirdek aile ise anne, baba ve çocuklardan oluşur, çocuklar evlenince ayrılır. İnsanlık tarihi boyunca önemli bir yeri olan ailenin yapısında zamanla değişimler görülmüştür. İslamiyet öncesinde geniş aile yapısına benzer bir aile yapısı vardır anne baba çocuklarının yanında birlikte yaşamışlardır. Modernleşmeye kadar geniş aile yapısı devam etmiştir (41).

Geniş aile yapısında yaşlı bireyin konumuna bakıldığında; birey yaşlandıkça statüsü artmaktadır, yaşlı birey yol gösterendir, bilgili, tecrübeli, deneyimli bir insandır. Bu aile tipinde de yaşlı birey torunlara bakar, basit işlerde ev halkına yardımcı olur, yaşlı birey toplumdaki soyutlanmamıştır, tecrübesinden faydalanılır bunun sonucunda yaşlı kendini değerli hisseder (42). Modern aile yapısında yaşlı birey karar veren kişi değil sadece danışılan kişidir, kararları anne baba vermektedir. Hatta genellikle yaşlı bireylerin kararlarına başvurulmaz (43).

TÜİK 2020 verilerine göre yaşlı fert bulunmayan hane halkı %76.0 olmuştur. Bu oran da gösteriyor ki yaşlıların çok büyük bir kısmı ailesi ile birlikte yaşamamaktadır (2).

Yapılan çalışmalarda torunlarıyla ilgilenen yaşlıların kendilerini daha kıymetli hissettiklerini ve mutlu olduklarını göstermiştir. Aynı zamanda bu durumun çocukların dil ve zihinsel gelişimi açısından olumlu olduğu görülmüştür. Büyükanne ve büyükbaba ile birlikte vakit geçiren çocukların iletişimlerinin geliştiği ve ilerleyen süreçlerde yaşlı bireylere karşı daha anlayışlı oldukları görülmüştür. Büyük ebeveyn ve torun arasındaki ilişki, kültür aktarımını da olumlu yönde etkiler. Büyük ebeveynin çocukla ilgilenmesi kadının iş yükünü hafifletmekte ailedeki bireylerin daha konforlu bir yaşam sürmesini sağlamaktadır (44).

Toplum yapısının değişmesiyle yaşlı bireyler huzurevine, bakım evlerine ya da bakım veren bir kişi ayarlanarak yalnız yaşamaya bırakılmaya başlanmıştır. Hayat arkadaşını ve akranlarını da yavaş yavaş kaybeden yaşlı bireyin ailesinden de uzak

kalması ruhsal çöküntüye neden olmuştur. Ruhsal çöküntünün yanında yalnız yaşayan yaşlı birey günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmek başta olmak üzere birçok ihtiyacını tek başına yerine getirmede zorlanmakta hatta bazen yapamamaktadır. Maddi destek olmak tek başına yeterli olmamaktadır bireyin manevi olarak da desteğe ihtiyacı vardır (45).

Yapılan çalışmalarda yalnız yaşamanın bireyi sadece sosyolojik olarak değil psikolojik ve biyolojik olarak da etkilemektedir. Hastalıkların görülme oranını artırmaktadır. Yaşlı bireyin yalnızlaşmasının sebeplerine bakıldığında; bireyin çekingen olması ve bu yüzden toplumdan uzaklaşması, üriner inkontinans gibi sağlık problemlerinin olması, toplumdan dışlanacağını düşünmesi, akranlarının vefatı gibi birçok faktör rol oynamaktadır. Bu duruma engel olmak için yaşlı bireyin akranları ve akrabalarıyla görüşmesini sağlamak, birlikte vakit geçirmek, manevi olarak destek olmak, değerli olduğunu hissettirmek, piknik gibi aktivitelere katılmasını sağlamak yapılabilir (46).

Yaşlı birey saygınlığını yitirmeye başlayınca yavaş yavaş kendi kabuğuna çekilmektedir. Bu da sosyal izolasyon gibi büyük bir problemin oluşmasına neden olmaktadır. Sebepleri yalnızlıkla aynı olmakla birlikte evlatlarının yakınında olmaması, yaşlı bireyin bakımının zor ve uzun bir süreç olması, ekonomik sıkıntılar, aile yapısının değişmesi, yaşlı bireye olan bakış açısının değişmesi gibi nedenler sonucu gelişen sosyal izolasyon, bireyin bakım evleri ya da huzurevi gibi kurumlara gitmek istemesine neden olmaktadır. Bu dönemde bireye psikolojik olarak destek olunması gerekmektedir (47). Yapılan bir çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha yüksek bir oranda manevi desteğe ihtiyaç duyduğu görülmüştür. Yine aynı çalışma da eşiyile birlikte yaşayan ve eşi olmayıp çocuklarıyla birlikte yaşayan yaşlıların, boşanmış ve eşi ölmüş yaşlılara göre yaşam doyum puanının daha yüksek çıktığı görülürken gelir düzeyi arttıkça yaşam doyumunu ve sosyal destek algısının arttığı, yalnızlık algısının düştüğü görülmektedir (48).

2.1.4. Huzurevi ve Yaşlılık

1970 yılından sonra yaşlı nüfusunun hızla artmasıyla bakıma muhtaç yaşlı bireylerin daha konforlu, rahat, ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri aynı zamanda toplumdan soyutlanmayacakları, gece gündüz kalabilecekleri bir kurum oluşturmak amacıyla huzurevleri açılmıştır. 1895 yılında İstanbul da kurulan “Darülaceze”

günümüze yetişen en eski huzurevidir. Evsizlerin ve bakıma muhtaç herkes burada konaklama imkânı bulmuştur. Cumhuriyetin ilanından sonra da belediyeler bu görevi üstlenmiş ve bakıma muhtaç yaşlı bireyler için “düşkünler evi ve huzurevi” adı altında kurumlar açmıştır (49).

Gelişmiş ülkelerde, hayatının her alanında bakıcıya gereksinimi olan bireyler için küçük konutlar yapılmaktadır ve bu konutlar sayesinde yaşlı birey yaşamını devam ettirebilmektedir. Bireyin ihtiyacına göre diğer kurumlar destek olmaktadır. Aynı zamanda bu ülkelerde bulunan huzurevleri, bireyi sadece fizyolojik olarak değil, psikolojik ve sosyolojik olarak da desteklemektedir. Türkiye de ise bu durum biraz daha farklıdır bakımevleri daha çok bireyin temel ihtiyaçlarını karşılamak için kullanılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yapılan sistem hedeflense bile sistemin hayata geçirilmesinde sıkıntılar yaşanmaktadır. Huzurevinde kalan bireylerin büyük kısmını daha çok ağır sakatlıkları olan, sokakta yaşayan ve maddi sıkıntıları olan bireyler oluşturduğu için kuruma gelen bu standartlar haricindeki bireyler kendini tanıma hissi ve ayrı olduklarını anlatma gereği duymaktadır. Zamanla “modernleşmeye” rağmen bu düşünce de biraz yumuşamalar olsa da insanlar huzurevlerini “kimsesizlerin” yeri olarak görüp son çare olarak düşünmektedirler (50).

Yılmaz’ın 65 yaş üstü 170 birey ile yaptığı çalışmada huzurevinde yaşamayı düşünen bireylerin büyük çoğunluğunun yalnız yaşadığı sonucuna ulaşmıştır. Yılmaz’ın yaptığı çalışmanın sonucunda “yakınlarından ayrılma duygusu, terk edilme ve kendini yalnız hissetme duygusu, medyanın huzurevlerini kötü tanıması” gibi birçok faktörün huzurevinde yaşamayı etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Huzurevinde kalmak isteme nedenlerine bakıldığında ise “evlatlarına yük olmama ve yalnızlık” gibi etmenler oluşmaktadır (51).

Açıkgöz yaptığı çalışmada yakınında huzurevi bulunan bireylerin huzurevlerine olumsuz bakmadığını ve bilgi sahibi olduktan sonra huzurevlerine bakışlarının pozitif yönde arttığı sonucuna ulaşmıştır. Yine aynı çalışmada pozitif yönde artış olsa da bazı basmakalıp düşüncelerin devam ettiğine değinilmiştir (52).

Yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin kaldıkları yere göre mutluluk düzeyine bakıldığında evde yaşayanların huzurevlerine göre daha mutlu olduğu görülmüştür. Yine aynı çalışmada bireylerin yalnızlık algılama düzeylerinin yaşanılan ortam arasında bir fark olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin arkadaş

sosyal destek düzeylerinin evde yaşayanlara göre daha yüksek çıktığı sonucuna ulaşılmıştır (53).

2.2. Maneviyat

Maneviyat bu zamana kadar daha çok dini inançlar çerçevesinde incelenmiştir. Bu da maneviyatın alanını biraz daha daraltmıştır. Fakat yeni gelen akım ve düşünce sistemleri ile bu yaklaşım genişlemeye ve yeniden tanımlanmaya, araştırılmaya başlanmıştır. Türkiye de maneviyatla alakalı araştırmaların 2000’li yıllardan sonra artmaya başladığı görülmektedir (54).

Maneviyat, insanın somut varlıklardan daha çok yaratıcı gibi soyut ve ilahi bir varlıkla ilişki kurabilmesini sağlayan ve dinin de ötesinde insan hayatını doğrudan etkileyen ve “bireyin düşüncelerine” odaklanan bir kavramdır. Tanım olarak dindarlık ile benzerlikleri bulunsa da “maneviyat” bireyin duygu ve düşüncelerine odaklandığı için öznel bir kavramdır (54). Din yüce bir güce olan inanç çerçevesinde, doğru ve yanlışları, sevip ve günahları olan, ibadet ya da ayin gibi yapılması zorunlu kaideleri olan bir kavramı ifade eder. Maneviyatın iki farklı bakış açısı vardır. Birinci yaklaşımda maneviyat kişinin dini vecibeleri yerine getirmeye çalışırken ortaya koyduğu davranışları göstermektedir. İkinci yaklaşımda ise psikoloji alanıyla olan ilişkisi ifade edilmektedir. Burada maneviyatın bir inancı kabul eden etmeyen herkesi kapsadığı geniş bir alan olarak görülmektedir (19).

İslami yönden bakılan maneviyat dinden ayrıştırılmamaktadır. Burada Allah’a iman çok önemli bir konumdadır ve birey inancına uygun davranışlar sergiler. Din daha sert, kurumsal ve kuralları varken maneviyat daha yumuşak ve bireysel olarak ele alınmıştır. “Post modern maneviyat” anlayışın da “maneviyat” ile din birbirini desteklemektedir (42).

Birçok tanımı olan maneviyat insan yaşamının ve neden var olduğunu anlamlandırma çabası olarak da açıklanmaktadır. Maneviyat bireyin var olma ve varlığını devam ettirmesini, zorluklarla başa çıkmasını sağlayan ve yaşam kalitesini artıran bir olgudur. Bireylerin başından geçen maddi ve manevi sıkıntılar bireyi yıpratmaktadır fakat bu iki durum içerisinde manevi durumlar daha fazla yıpratıcı ve zor olmaktadır (19).

Maneviyat bireyin ilahi bir varlık ile olan bağı ve çevresinde var olan her şeye atfettiği bağ olarak da tanımlanabilmektedir. Bu tanımda maneviyatın evrensel

olduğunu göstermektedir. Bireyin yaşamının anlamlandırmasını mutluluk ile açıklayan maneviyat, “tecrübe ve deneyimlerden” oluşmaktadır (15). Toplumda meydana gelen sosyal değişimler maneviyat algısında da bazı değişmelere ve ilginin artmasına neden olmuştur. Bu ilgi artışı en çok da “post modern çağda” olmuştur. Post modern dönemde toplum değil birey ön plana çıkarılmış, ön plana çıkarılan birey zamanla “yalnızlaşmaya” başlamıştır. Bu durum sonucunda psikolojik hastalıklar görmeye başlayan birey maneviyata daha çok ihtiyaç duymaya başlamıştır (55).

Maneviyatın aile içindeki yerine bakıldığında, aile ilişkilerini güçlendirdiği problemleri çözmeye yardımcı olduğu görülmektedir. Maneviyat ve din aileyi kutsal olarak almakta bu da aile üyelerinin birbirlerine olan davranışlarını etkilemektedir. Maneviyat, aile üyelerinin birbirleri arasındaki iletişimin ve davranışların belirli saygı ve sevgi içinde olmasını sağlamaktadır. Maneviyatın, eşler arasındaki bağın güçlenmesini, duyguların daha rahat bir zeminde paylaşılmasını kolaylaştırdığı düşünülmektedir (56).

Yapılan araştırmalar bireyin “çaresizlik ve karamsarlık” anında maneviyat ve dine başvurduğunu ve böylece bu süreci daha iyi bir biçimde atlattığını göstermektedir. Maneviyat algısı yükseldikçe yaşam doyumunun arttığı ve bireyde çaresizlik ve tükenmişlik hissinin azaldığı görülmüştür (57).

Kapsamı genişleyen maneviyat, sağlık alanında da büyük ilgi görmüştür. İnsan bütüncül bir varlıktır. Bu yüzden manevi gereksinimleri de göz önüne almak gerekmektedir. Masat’ın yaptığı çalışma da onkoloji hastalarının tıbbi tedavi dışında “namaz kılma” gibi metotlara başvurduklarını belirlemiş ve hastaların algıladığı manevi inancın hastalıkla baş etmede ve kabul etmede uyumu artırdığı sonucuna ulaşmıştır. Hastalık sonucu temel ihtiyaçlarını yerine getiremeyen bireyin maneviyata olan yönelimi ile bunun üstesinden geldiği ve genel iyilik halinin yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır (58).

Maneviyat ve sağlık arasındaki ilişki incelendiğinde insanların şifayı maneviyat doğrultusunda aradığı görülmektedir. Manevi duygular bireyin “fiziksel, sosyal ve psikolojik” zarar verecek her şeyden uzak durmasını sağlamaktadır. Bireyin hayatına beslenme gibi temel ihtiyaçlar da dâhil olmak üzere her alanda yardımcı olmaktadır. Yapılan bir çalışmada hastalık gibi kişinin stresini artıran durumların “manevi strese” neden olduğu belirtilmiştir. “Manevi stres” kişinin yaşamının amacını sağlayan ve

destek olan sistemlerde görülen kaybı tanımlamaktadır. Manevi strese neden olan faktörlere bakıldığında “kayıplar, hastalıklar ve maddi sıkıntılar” gibi birçok etken görülmektedir (59).

Maneviyatın daha iyi anlaşılması için Sessanna ve arkadaşları dört konu etrafında sınıflandırma yapmıştır. Bu sınıflandırmaya göre ilk olarak dini inanç çerçevesinde maneviyatın varlığını kabul edenler, ikinci olarak hayatın amacı ve sosyal ilişkilere göre maneviyatın varlığını kabul edenler, üçüncü olarak dini değer ve inançlar dışında maneviyatın varlığını kabul edenler ve son olarak da metafiziksel olarak maneviyatın varlığını kabul edenler şeklindedir (42).

Herhangi bir dini inancı olsun ya da olmasın birey her durum da her anında içsel olarak bir desteği hissetmek istemektedir. Maneviyat bu hissi sağlamaktadır (42).

Kızılırmak maneviyatı bireyi sadece bugününe değil geleceğe de anlam yüklemeyi, erdemli bir insan olmayı, başkalarına merhamet, sevgi ve saygı ile yaklaşmayı sağlayan, kompleks duyguları içeren ve doğuştan gelen bir yetenek olarak tanımlamaktadır. Maneviyatı yüksek bireyler beklenmedik durumlarda çözüm üretebilmekte ve sakin kalabilmektedir. Maneviyat kişinin yaşamı boyunca devam eden bir süreç ve bir sürü unsur barındırır. Kızılırmak yaptığı çalışmada bireylerin manevi değerlerinin azalmasının yaşamın anlamsızlaşmasına ve bir arayışa girmelerine neden olacağı sonucuna ulaşmıştır (60).

2.2.1. Maneviyat ve Yaşlılık

Yaşlanmayla birlikte bireyin yaşama bakış açısı, hayatın anlamı, kronik hastalıkların artışı, yakınlarını kaybetme sonucu gelişen yalnızlık gibi birçok değişiklik meydana gelmektedir. Yapılan araştırmalar maneviyatın problemlerle başa çıkmada bireye destek olduğunu göstermektedir. Bu dönemde yapılan “manevi uygulamaların” depresif belirtileri azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Doğan’ın yaptığı çalışma da yaşlılık döneminde “maneviyat ve manevi bakım” arttıkça yaşam kalitesinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda yaşlı bireylerin “maneviyat ve manevi bakımı” önemsediklerini ve bilgi gereksinimlerine ihtiyaç olduğu sonucuna ulaşmıştır (61).

Yaşlanmayla birlikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik problemler endişeye neden olmaktadır. Bu durum “manevi desteğin” önemini artırmaktadır. “Manevi destek” kişinin bu süreçte problemlerinin üstesinden gelmesine ve uyum sağlamasına hem katkı sağlayabilir hem de bir bakış açısı kazandırabilir. Arkadaşının ya

da sevdiği birinin kaybı, sakatlıklar, başka bireylere duyulan ihtiyacın artması gibi durumlarda kullanılan manevi baş etme bireyin “iyi oluşunu” elde etmesine yardımcı olabilir (62).

İnsanoğlu başına gelen bazı olayları bazen tek başına çözemeyebilir ve başka bireylere ihtiyaç duyabilir. Bu ihtiyaç yaşlılık ile artabilmektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından verilen “manevi bakım” bu dönemde önem kazanmaktadır ve bireyin bu dönemin üstesinden gelmesini sağlamaktadır (63).

Yaşlanmayla yaşam kalitesinde de değişimler olmaktadır. Bu dönemin özelliklerine bağlı gelişen durumlar bu değişimlerin nedeni olmaktadır. Yapılan çalışmalarda yaşlılarda maneviyat arttıkça yaşam kalitesinin arttığı saptanmıştır (15).

Yaşın ilerlemesi ile ortaya çıkan “sağlıklı yaşlanma” kavramı beraberinde konforu da gerektirmektedir. Konforu etkileyen durumlara bakıldığında birçok etken vardır. Bunlardan bazıları bireyin hastalığı nedeniyle ortaya çıkan problemler ile birlikte sosyal ve çevresel problemlerdir. Yapılan bir çalışma da spiritüel iyi oluş arttıkça konforun da arttığı sonucuna ulaşılmıştır (64).

Pozitif maneviyat, “ırk ya da maddi sınıflama” gibi insanları ayrıştırmadan, toplumsal refahı barındıran bir olgudur. Pozitif maneviyat, bireyde oluşan hâkimiyeti kaybetme duygusunu azaltmakta ve bir amaç duygusu oluşturmaktadır. Dua etmek gibi manevi davranışların yaşlı bireylerde oluşan izolasyonu azaltabileceği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışma da dini davranışların ve maneviyatın yaşla birlikte değiştiği, bazılarının önemi azalırken bazılarının öneminin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Yine aynı çalışma da maneviyatın bireylerin hastalıkları tedavi etmeyeceğini bilmesine rağmen kaygılarını azalttığı ve umut sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda bu çalışma da dini görüş ve inanç gibi maneviyatın da kişinin kendi kararına bırakılması gerektiği üzerinde durulmuştur. Bu durum yaşlı bireyin hayatında hastanede tedavi olurken maneviyatın nasıl yer aldığı bilinmesinin yararlı olacağını göstermektedir (65). Koenig hastanede tedavi alırken maneviyatın kullanılma gerekçesini şu şekilde sıralamıştır. Birçok hastanın manevi ihtiyaçlarının olduğunu, maneviyatın hastalıklarla başa çıkmada bireye destek olduğunu, maneviyatın fiziksel ve zihinsel sağlıkla ilişkisi olduğunu ve karşılanamayan manevi ihtiyaçların sağlık bakım maliyetlerini artırdığı gibi gerekçeler sunmuştur (66).

Manevi ihtiyaçlar hem “dini” hem “psikososyal” hem de “varoluşsaldır”. Belirli bir ihtiyaçın “manevi” olup olmadığı bireyin duygu, düşünce, davranış ve kültürüne bağlıdır. Erichsen ve Büssing huzurevinde yaşayan yaşlılara yaptığı bir çalışmada yaşlı bireyler manevi ihtiyaçları hakkında hiç konuşulmadığını ifade etmişlerdir. Spesifik manevi ihtiyaçlara bakıldığında “doğayla iç içe olmak, aile arasında bir bağ hissetmek, bir arkadaş ortamında bulunmak, önceki yaşama benzer bir yaşam sürdürmek, güven içinde olmak gibi ihtiyaçlar yer almaktadır (67). Varoluşsal ihtiyaçlar bireyin var olma nedenine ve hayatın anlamına yönelik ihtiyaçlardır. Huzurevinde yaşayan Müslümanlar üzerine yapılan bir çalışma da çalışmaya katılan tüm bireyler dini uygulamaları yerine getirmeyi “manevi ihtiyaç” olarak görmüştür. Varoluşsal ihtiyaç çerçevesinde bireyin huzur içinde olmak istemesi, yaratıcı ve çevreyle iletişim içinde olması yer almaktadır (68).

Nitel bir araştırma sonucu maneviyatı teşvik eden bazı durumlar görülmüştür. Bu faktörlere bakıldığında “kişisel inançta iç görü (bireyin huzurlu, ümitli olmasını sağlayan kılavuz), manevi sosyalleşme (yaşlı bireylerin sonraki nesillere bu konu hakkında düşündüklerini anlatmak istemesi) ve iç huzur (her şeye pozitif bir bakış açısıyla bakmak) yer almaktadır (69).

2.2.2. Maneviyat ile İlgili Çalışmalar

Mert ve Topal’ın üniversite öğrencilerine yaptıkları çalışma da maddi durumu iyi olan öğrencilerin “manevi yönelimlerinin” düşük, maddi durumu kötü olan öğrencilerin ise “manevi yönelimlerinin” yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu durumda ekonomik durumla “manevi yönelim” arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Kadınların erkeklere göre “manevi yönelimlerinin” daha yüksek olduğu sonucuna ulaşırken (70). Dalcalı 250 öğrenciye yaptığı çalışma da cinsiyet ve yaş gibi demografik değişikliklerin “manevi yönelimi” değiştirmedığı sonucuna ulaşmıştır. Dalcalı aile tipinin “manevi yönelimi” etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Çekirdek aile tipine sahip öğrencilerin “manevi yönelim” puanları yüksek çıkmıştır (71).

Çelik ve arkadaşlarının hemşireler üzerine yaptığı bir çalışmada anne eğitim düzeylerinin, medeni durumlarının ve bakmakla yükümlü olduğu bakıma muhtaç birinin olması durumunun “maneviyatı” pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin hastaların “maneviyata” ilişkin yaptıkları uygulamalar karşısında

gösterdikleri tutumun “maneviyat ve manevi bakım” algılama düzeylerini pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (72).

Dağcı'nın 60 yaşından büyük bireylere yaptığı çalışmaya göre “manevi bakımın” gerçekleştirildiği deney grubunun umut, psikolojik iyi oluş ve Tanrı algısı puanı “manevi bakımın” uygulanmadığı kontrol grubundan yüksek çıkmıştır. Bu “manevi bakımın” uygulanmasının umut, psikolojik iyi oluş ve Tanrı puanlarını pozitif yönde etkilediği aralarında olumlu yönde ilişki olduğu anlamına gelmektedir (62).

Toprak yaptığı çalışma da içsel yaşam amacı (doğüstü inançlar boyutu hariç) ile maneviyatın bilişsel yönelim boyutunda orta düzeyde olumlu ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda maneviyatın iyi oluş üzerinde de pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (54).

Taşan 650 onkoloji hastasına yaptığı çalışma da yaş grupları içerisinde 65 yaş üstü bireylerin manevi yönelimlerinin daha yüksek olduğu sonucuna ve manevi yönelim ile umutsuzluk arasında ters bir ilişki olduğunu manevi yönelim arttıkça umutsuzluğun azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (73).

2.3. Mutluluk Kavramı

Kompleks bir varlık olan insanoğlu tarih boyunca çevresinde olan her şeyi ve varlığının sebebini merak ettiği gibi hisleri, duygu ve düşünceleri ve bunların kaynağını da merak etmiştir. Bu merak insanoğlunu hem “düşünsel” olarak hem de “uygulamalı” olarak harekete geçirmiştir. Bu harekete geçiş sonucunda araştırılan ve anlaşılmasına çalışılan duygulardan bir tanesi de mutluluktur. Birden fazla tanımı olan mutluluk tanımlanırken diğer duygu ve hislerle olan bağlantısı da etkili olmuştur. Kişilere göre tanımı değişse de mutluluk insanoğlu tarafından kabul edilen evrensel bir olgudur (74).

Mutluluğun kökünü ifade eden “mut” TDK'nin genel Türkçe sözlüğünde “istenilen tüm durumların yerine gelmesi sonucu bireyde oluşan övünç duygusu” şeklinde tanımlanmaktadır (75).

Aristoteles'e göre mutluluk, ahlak çerçevesinde bireyin ulaşması gereken amaç ve arzudur. Aristoteles “erdem ve mutluluğun” birlikte olduğunu bu yüzden de mutluluğun davranışları içerdiğini ifade etmektedir. Mutluluk bireyin kendi içinde yaşadığı bir “uyum ve dengedir”. Aristoteles bu dengeyi beden ve ruhun isteklerinin ikisinin de birlikte yerine getirildiği zaman bireyin mutlu olacağını söylemektedir (76).

Farabi ye göre ise mutluluk kişinin “iyi olanı” istemesidir. Farabi ye göre iyi olanını isterken içinde hissettiği amaç önemlidir. “İyi olanı” iyi olduğu için isteyen birey mutlu olacaktır fakat bunun için de belirli bir gayret gereklidir (76).

Mutluluğun bu kadar çok merak edilmesi sonucunda mutluluk sadece felsefi olarak değil “biyolojik, psikolojik ve dini” olarak da araştırılmıştır. Psikoloji de mutluluk yaşamdan memnun olma, iyi oluş ve yaşam kalitesi dâhil olmak üzere birçok kavram ile ilişkilendirilmiştir. Psikolojik yönden mutluluk, kişinin arayarak bulabileceği bir duygu değildir ve insanın mutlu olmak için gösterdiği gayret kişiyi mutlu etmemektedir hatta “mutsuz” etmektedir. Mutluluk dini açıdan da farklı şekillerde açıklanmıştır. İslami pencereden bakıldığında kişi Allah’ın emir ve yasaklarına uyup ibadet ettiği zaman mutlu olabilmektedir ve gerçek mana da mutluluğun ahiret de yaşanacağını söylemektedir (77).

Lyubomisky ve arkadaşları mutluluğun belirleyicisi olan faktörleri üç gruba ayırmıştır. Bu üç grup “yaşam şartları, genetik faktörler ve amaca yönelik faaliyetlerdir”. Yaş, cinsiyet ya da kişinin yaşamını sürdürdüğü ortam gibi sosyodemografik özellikler “yaşam şartlarında” yer alırken pozitif düşünmek, dini ve manevi yönelimler ya da mutlu olmak için yaptığımız tüm davranışlar “amaca yönelik faaliyetlerde” yer almaktadır (78).

“Nettle mutluluğu üç seviye de incelemiştir. Birinci seviye nesnel olarak ölçülebilen, neşe ve haz gibi anlık duygularımızdır. İkinci seviye de bir kıyaslama vardır ve bu yüzden birinci seviyeden daha karmaşıktır. Burada genel hoşnutluk, memnun olma ya da doyum alma gibi durumlar diğer seçeneklerle karşılaştırılır. Üçüncü seviye ölçülmesi zor bir seviyedir. Çünkü bu seviye kişinin kendini gerçekleştirdiği bir seviyedir. Bu seviyede mutluluk yaşam kalitesini de içermektedir” (79).

Mutluluk üzerine yapılan ampirik bir çalışma da iletişim, erdem ve mutluluk arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çevreyle etkileşim halinde olan insanın mutlu olduğu ve çevresini de mutlu ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Bilgi anlamı da olan erdem kişinin iyi olanı istemesidir. Ahlak ve sorumluluk ile mutluluk arasında da olumlu bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İyi ya da kötü gibi yargıları ifade eden ahlak kişinin hem kendisi için hem de çevresi için mutluluk istemesi gerektiğini söylemektedir (80).

2.3.1. Mutluluk Algısını Etkileyen Faktörler ve İlgili Çalışmalar

Mutluluk bireylerde farklı anlamlar çağrıştırdığından ölçülmesi de güç olmaktadır. Dolayısıyla bireyin mutluluğu, mutluluğa etki eden faktörlerin incelenmesi ile saptanabilir. Mutluluk “sosyal çevre, maddi durum ve sosyodemografik durum gibi birçok etmenden etkilenmektedir (81).

Cinsiyetin mutluluk üzerine etkisini incelemek için yapılan çalışmalara bakıldığında bazı çalışmalarda cinsiyetin mutluluğu etkilediği görülmüştür. Plagnol ve Easterlin’in yaptığı çalışmaya göre erişkin yaşamın başında kadınlar erkeklere göre daha mutludur fakat yaşlandıkça bu durumun tersine döndüğü sonucuna ulaşmıştır (82). Veenhoven ise yaptığı çalışmada kadınların ve erkeklerin mutluluk oranlarının farklı olmadığını ülkelere göre biraz değişiklikler olduğu sonucuna ulaşmıştır (83). Kadınları erkeklere göre daha mutlu olmasını kadınların erkelere göre hayattan beklentilerinin daha düşük olmasıdır (84).

Mutluluk üzerine etkisi olan diğer bir sosyodemografik durum ise yaştır. “Oswald ve Blanchflower’a göre yaş ve mutluluk arasında U harfine benzer bir bağlantı vardır. Ergenlik döneminde artıp 30 yaşında gerilerken, emeklilikle beraber yeniden artar. Frey ve Stutzer yaşam doyumunun yaşla birlikte arttığını şöyle açıklamaktadır. Yaşla birlikte beklentinin azalması, bireyin ilk hedefleri ile ulaştığı hedefleri arasındaki farkın azalmış olması ve yaşlı bireylerin zorluklarla daha kolay baş edebilmesidir (84). Akın ve Şentürk tarafından yapılan bir çalışma da en mutlu yaş aralığının 18-24 arası olduğunu en düşük mutluluk oranının 50-64 yaş aralığında olduğunu 65 yaş üstü bireyler de mutluluk seviyelerinin yeniden yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (85).

Literatür de mutluluk ile eğitim arasındaki ilişkiye dair çalışmalara bakıldığında eğitimin mutluluk üzerinde pozitif ve negatif etkiye sebep olduğu görülmektedir. Negatif etkilerin başında eğitim seviyesinin yükselmesinin bireyde “beklentiyi” yükselteceği ve işsizliğin, eğitilmiş insanlarda daha fazla “acı ve üzüntüye” neden olacağı gelmektedir. Clark ve Oswald yaptıkları çalışma da bunu göstermiştir. Eğitim seviyesi yüksek kişilerin mutluluk oranı daha düşük çıkmıştır (84). Türkiye de ise Yaşam Memnuniyeti Araştırma sonuçlarına göre 2013 ile 2020 yılları arasında eğitim seviyesi arttıkça mutluluk seviyesinde azalma olduğu görülmüştür (86). Albert ve Davia’nın yaptığı çalışmada ise yükselen eğitim seviyesinin yüksek bir mutluluğa yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır (87).

Mutluluğu ekonomik literatürde ilk defa kullanan Easterlin yaptığı çalışma da mutluluk ile gelir durumu arasında karmaşık bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Temel ihtiyaçları karşılamak gibi belirli bir gelirin üstündekilerin daha mutlu olduğunu fakat hayatı boyunca geliri sürekli olarak artan kişilerin mutluluğunun artmadığı sabit kaldığı sonucuna ulaşmıştır (88). Araştırmacılar gelir durumu ile mutluluk arasındaki bağlantıyı gruplara ayırarak incelemişlerdir. İlk grupta aynı ülkede yaşayan farklı gelir dağılımları olan insanları karşılaştırmıştır. Burada gelir arttıkça mutluluğun arttığı sonucuna ulaşmıştır. İkinci grupta gelir durumunda olan iniş çıkışların mutluluğa etkisini incelemişlerdir. Ekonomik yükselmenin başlarda kişiyi mutlu edeceği ve kişinin bu duruma alışıkça mutlulukta bir artmanın olmayacağı sonucuna ulaşılmıştır. Üçüncü grupta ülkeler arası gelir durumu ve mutluluk arasındaki karşılaştırma yer almaktadır. Zengin ülkelerin daha “demokratik” olacağı için daha mutlu olacağı sonucuna ulaşmıştır. Burada mutluluk ile gelir arasındaki ilişki de diğer faktörlerinde etkisi göz önüne alınmıştır (84).

Zamanının çoğunu iş hayatında geçiren bir birey için mutlu bir biçimde çalışmak ya da çalışmanın kişiyi mutlu etmesi ve pozitif düşüncelere neden olması önem arz etmektedir. Dolayısıyla da iş ile mutluluk birbirleriyle bağlantılı olmaktadır. İş hayatında geçirilen zamanın kaliteli olması ve bireyin mutlu bir biçimde çalışması performansını da artırmaktadır. Bu performansın artması kuruma destek sağlarken bireyin yaptığı iş karşılığında aldığı ekonomik destek de bireyin maddi gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamaktadır (89).

2.3.2. Manevi Yönelim ile Mutluluk İlişkisi

Biyopsikososyal olan insanın aynı zamanda “psikospritüel” tarafı vardır. Bu psikospritüel taraf, bireylerin sorunun çözülmesinde bireye destek olmaktadır. Manevi problemler çözülmedikçe bireyin gerçek mutluluğa erişemeyeceği düşünülmektedir. Bu durumda maneviyatla alakalı çalışmaların artmasını sağlamıştır (11).

Holder ve arkadaşları 8-12 yaş arası çocuklarda yaptığı çalışmada manevi yönelim ile mutluluk arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Çalışmada maneviyatın mutluluğun üzerindeki etkisini artırabilecek bazı faktörler belirlemiştir. Yaşamın anlamı artırılarak refahın artırılacağı, maneviyatın yaşama bir anlam kattığı ve maneviyatın sosyalleşmeyi sağlayabileceği ve bunların da mutluluk üzerinde etki edebileceği sonucuna ulaşmıştır. Holder çalışmasında kişisel gelişimin mutluluk ve

maneviyat arasında önemli bir nokta olduğunu ve desteklenmesi gerektiği sonucuna ulaşmıştır (90).

Sevindik 35-65 yaş arasındaki katılımcılar ile yürüttüğü çalışmada dindarlık ile mutluluk arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bununla ilişkili olarak çocukların okullarda halkın da cami gibi toplu yerlerde yeterli dini bilgi almasının sağlanabilmesinin kişinin dini yönelimlerini güçlendireceği için mutluluğa da etkisinin olabileceği sonucuna ulaşmıştır (91).

2.4. Gerontoloji Hemşireliği

Gerontoloji hemşireliği yaşlı bireyi fizyolojik, psikolojik ve sosyo-ekonomik olarak değerlendiren bu değerlendirme sonucunda uygun hemşirelik tanısını koyan ve buna göre bir plan oluşturan bir hemşirelik alanıdır (92). Gerontoloji hemşireliği yaşlı popülasyonunun geleneksel ve kültürel farklılığına uygun bir biçimde bakım sağlayarak bireye ihtiyaçlarını giderme konusunda destek olmaktadır. Yaşlı nüfusunun artması ve aynı zamanda yaşlı bireyde var olan hastalıklar yaşlı bireyin bakımı için daha fazla “uzmanlaşmış geriatri hemşiresine” ihtiyaç duyulmasına neden olmaktadır. Önemi artan gerontoloji hemşireliği bireyin mümkün olduğu kadar bağımsız yaşamasına destek olmaktadır. Bu durumlara rağmen geriatri hemşireliği bir uzmanlık olarak yavaş ilerlemektedir (93).

Yaşamın her döneminde olduğu gibi yaşlılıkta da bireye destek olan maneviyat yaşam sonu dönemde de bireyin varlığını anlamasını huzur bulmasını sağlayabilmektedir. Yaşlı bakımında maneviyatın ve psikolojik sağlığın geliştirilmesinde hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler bu dönemde iyi bir tespit yapıp durumu iyi bir şekilde yönetmelidir. Bu dönemde tespit yapılırken hemşire kendi inanç ve görüşlerini “empoze etmeden” yaşlı bireyin görüşlerine saygı duyarak sade ve anlaşılır bir biçimde yaşlı bireye yaklaşması gerekmektedir. (93).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma huzurevinde, ailesi ile birlikte ve yalnız yaşayan yaşlılarda manevi yönelim ile mutluluk arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Malatya Huzurevi ve Malatya Yeşilyurt ve Battalgazi İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezinde Ocak 2022-Mayıs 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Malatya Huzurevi ve Malatya Yeşilyurt ve Battalgazi İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 65 yaş üstü bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise bu bireyler arasında çalışmayı kabul eden ve uygun kriterlere sahip her grup için 50 olmak üzere toplamda 150 kişi oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü post power analizi ile hesaplanmıştır ve basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Huzurevinde yaşayan, yalnız yaşayan ve evde ailesi ile birlikte yaşayan yaşlıların araştırmaya hangi sıra ile dâhil edileceği randomizasyon listesi kullanılarak belirlendi. Her bir gruptaki kişi sayısı 50'ye ulaşana kadar çalışmaya devam edildi. (Power analizinde öncelikli olarak örneklem gurubu 168 olarak bulundu, fakat yeterli sayıya ulaşamayınca post power analizi yapıldı ve örneklem gurubu 150 kişi olarak alındı).

3.3.1. Örneklem Seçim Kriterleri

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- 65 yaş ve üstünde olmak,
- Alzheimer ya da demans gibi bir hastalığın bulunmaması,
- İşitme engeli ve iletişim problemlerinin herhangi birinin bulunmaması.

Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri;

- Herhangi bir psikiyatrik hastalığa sahip olmak,
- İşitme engeli ve iletişim problemlerinden herhangi birinin bulunması.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2), Manevi Yönelim Ölçeği (EK-3) ve Oxford Mutluluk Ölçeği(EK-4) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formunda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olup olmaması, birlikte yaşadığı kişiler, gelir durumu, kronik hastalığı ve huzurevinde ya da yalnız yaşama durumunu belirten toplamda 9 soru içermektedir (EK-2).

3.4.2. Manevi Yönelim Ölçeği

Manevi Yönelim Ölçeği (MYÖ), Figen Kasapoğlu tarafından 2015 yılında bireylerin manevi yönelimlerini tespit etmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 16 maddeden oluşmaktadır. Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. 7'li likert tipi olarak hazırlanan ölçekten alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan ise 112'dir. Ölçekten alınan yüksek puan, yüksek düzeyde bir manevi yönelimi göstermektedir. MYÖ'nün alpha katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur (94).

3.4.3. Oxford Mutluluk Ölçeği

Oxford Mutluluk Ölçeği, 6'lı likert tipi bir ölçektir. 29 maddeden oluşmaktadır. Tayfun Doğan ve Fatma Sapmaz tarafından 2012'de Türkçe'ye uyarlanmıştır; mutluluğu ölçmek için kullanılan tek faktörlü bir ölçme aracıdır. Oxford Mutluluk Ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı 0.91 test yarılama yöntemiyle elde edilen güvenirlik katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur (95). Ölçekteki 10 madde 6. 10. 13. 14. 19. 23. 24. 27. 28. 29. maddeler tersten kodlanmaktadır. Yüksek puanlar mutluluk düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Mutluluk ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 29, en yüksek puan 174'tür (96).

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, iki farklı alanda toplanmıştır. Ocak 2022-Mart 2022 tarihleri arasında Malatya Huzurevinde yaşayan bireyler ile yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Mart 2022-Mayıs 2022 tarihleri arasında da Malatya Yeşilyurt ve Battalgazi İlçe Sağlık Müdürlüklerine bağlı Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireyler ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Bir kişi ile yapılan görüşme süresi yaklaşık 10 ile 15 dakika arasında sürmüştür. Koronavirüs pandemisi nedeniyle çalışma sırasında enfeksiyon kontrol

önlemlerine (maske, mesafe, hijyen gibi) azami düzeyde dikkat edilmiştir. Çalışmada yaşlılar ile mesafeli görüşme dışında herhangi bir yaklaşma veya temas gerektiren bir uygulama olmamıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Manevi Yönelim ve Oxford Mutluluk Ölçeği puanları.

Bağımsız değişken: Sosyodemografik özellikler.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmaya alınan verilerin analizleri SPSS (Statistical Program in Social Sciences) 25.0 programı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya alınan verilerin Normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov Smirnow Testi ile kontrol edilmiştir (97). Karşılaştırma testleri için anlamlılık düzeyi (p) 0.05 olarak alınmıştır. Değişkenlerde Normal dağılım sağlanmadığı için (p>0.05) analize parametrik olmayan test yöntemleri ile devam edilmiştir. Bağımsız ikili gruplarda karşılaştırmalar; normallik varsayımı sağlanmadığı için Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. Bağımsız çoklu gruplarda karşılaştırmalar ise Kruskal Wallis testi analizi yapılmıştır. Fark bulunan değişkenlerde karşılaştırma sayısının artmasına bağlı olarak p değeri artacağından Bonferroni düzeltmeli p değeri kullanılmıştır ve “(0.05/ikili karşılaştırma)” ile hesaplanmıştır (98). Kruskal-Wallis testi sonrasında Mann-Whitney testi ile elde edilen p değerleri hesaplanan p değerleri ile karşılaştırılıp sonuca karar verilmiştir.

Ölçeklerin güvenilirlik analizini belirlemek için Cronbach α katsayısı kullanılmıştır.

Korelasyon katsayıları değişkenler arasındaki ilişkinin kuvveti (derecesi) ve yönü hakkında bilgi veren ölçütlerdir. İlişki katsayıları -1 ile +1 arasında değişmektedir. İşaretler ilişkinin yönünü göstermektedir. -1'e ve +1'e yaklaşılan ilişkinin kuvveti artarken 0'a yaklaştıkça azalmaktadır. Bulguların değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan değerler; 0.00 – 0.19 ilişki yok (önemsenmeyecek düzeyde düşük ilişki), 0.20 – 0.39 zayıf ilişki, 0.40 – 0.69 orta düzeyde ilişki, 0.70 – 0.89 kuvvetli ilişki ve 0.90 – 1.00 çok kuvvetli ilişki şeklinde yorumlanmıştır (99). Araştırmaya alınan değişkenler normal dağılım gösterdiği için pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Bir bağımlı değişken ile tek bağımsız değişken arasındaki ilişkilerin bir matematiksel eşitlik ile açıklanması basit doğrusal regresyon analizi ile yapılmıştır.

Kategorik verilerin analizinde ise çapraz tablolar oluşturularak ki-kare (χ^2) analizi yapılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan etik kurul izni (EK-6), Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığından yazılı kurum izni (EK-7) ve Malatya İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı kurum izni alınmıştır (EK-8). Araştırmaya katılan bireylerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Bireylere ait bilgilerin başka bir yerde paylaşılmayacağı konusunda gerekli bilgiler verilmiştir. “İnsan Onuruna Saygı” ilkesi ve ‘Gizlilik ve Gizliliğin Korunması’ ilkelerine uyulmuştur.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Ailesi ile birlikte yaşayan yaşlıların ailelerinin yanında anket yapıldığı için ailelerinden etkilenmiş olma, aynı şekilde huzurevinde yaşayan yaşlıların arkadaşlarından ve huzurevi personelinden etkilenmiş olma ihtimalleri bulunmaktadır.

4. BULGULAR

Bu bölümde yaşlı bireylerin yaşadığı yere göre manevi yöneliminin mutluluğa olan etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulgularına yer verilmiştir. Tablo 4.1’de katılımcıların huzurevinde, yalnız ve ailesi ile birlikte yaşama durumları ile ilişkili demografik bilgiler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

Değişken	Grup	Grup						Toplam	Test Değeri	p Değeri	
		Huzur evi		Yalnız		Ailesi ile birlikte					
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Yaş	65-74 yaş	17	34.0	27	54.0	38	76.0	82	54.7	19.208	0.001*
	75-84 yaş	24	48.0	19	38.0	9	18.0	52	34.7		
	85 ve üzeri	9	18.0	4	8.0	3	6.0	16	10.7		
Cinsiyet	Kadın	15	30.0	32	64.0	23	46.0	70	46.7	2.554	0.110
	Erkek	35	70.0	18	36.0	27	54.0	80	53.3		
Medeni Durum	Evli	15	30.0	3	6.0	39	78.0	57	38.0	62.745	0.001*
	Bekâr	35	70.0	47	94.0	11	22.0	93	62.0		
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	18	36.0	28	56.0	18	36.0	64	42.7	17.328	0.067
	Okuryazar	7	14.0	6	12.0	12	24.0	25	16.7		
	İlkokul	13	26.0	9	18.0	13	26.0	35	23.3		
	Ortaokul	1	2.0	2	4.0	5	10.0	8	5.3		
	Lise	7	14.0	4	8.0	1	2.0	12	8.0		
	Üniversite YO	4	8.0	1	2.0	1	2.0	6	4.0		
Çocuk	Evet	41	82.0	45	90.0	50	100.0	136	90.7	9.508	0.002*
	Hayır	9	18.0	5	10.0	0	0.0	14	9.3		
Birlikte Yaşama	Yalnız	50	100.0	50	100.0	0	0.0	100	66.7	90.069	0.001*
	Çocuk	0	0.0	0	0.0	11	22.0	11	7.3		
	Eşi	0	0.0	0	0.0	25	50.0	25	16.7		
	Eşi + çocuk	0	0.0	0	0.0	14	28.0	14	9.3		
Gelir	İyi	30	60.0	8	16.0	12	24.0	50	33.3	38.460	0.001*
	Orta	11	22.0	31	62.0	36	72.0	78	52.0		
	Kötü	9	18.0	11	22.0	2	4.0	22	14.7		
Kronik Hastalık	Evet	31	62.0	35	70.0	35	70.0	101	67.3	0.959	0.619
	Hayır	19	38.0	15	30.0	15	30.0	49	32.7		
	Toplam	50	100.0	50	100.0	50	100.0	150	100.0		

Test değeri Ki-kare Testi değeri (χ^2), * $p < 0.05$; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

65-74 yaş aralığında olan katılımcılar çalışma grubunun %54.7’sini oluşturmakta ve %76’sı ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Ailesi ile birlikte yaşayan katılımcıların %50’si eşile birlikte yaşamaktadır. 75-84 yaş aralığında olan katılımcılar çalışma grubunun %34.7’sini oluşturmakta ve %48’i huzurevinde yaşamaktadır. Huzurevinde yaşayan bireylerin %70’i erkek bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların %10.7’si ise 85 ve üzeri yaşta ve %18’i huzurevinde yaşamaktadır (Tablo 4.1).

Katılımcılarda cinsiyet, eğitim durumu ve kronik hastalık durumlarına göre gruplar arasında (huzur evi, yalnız, ailesi birlikte) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1).

Katılımcılarda yaş grupları, medeni durum, çocuk sayısı, birlikte yaşama ve gelir durumlarına göre gruplar arasında (huzur evi, yalnız, ailesi birlikte) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.1).

Çalışmaya dâhil edilen hem tüm katılımcılarda hem de gruplarda (huzur evi, yalnız, ailesi birlikte) Oxford Mutluluk Ölçeği ve Manevi Yönelim Ölçeği puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri, değişim aralıkları ve güvenilirlik katsayıları olan Cronbach α katsayıları hesaplanmış ve değerler Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2. Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Gruplar	Puanlar	Ort \pm ss	Min - Max	Cronbach α
Ailesi Birlikte	MYÖ	103.64 \pm 8.35	78 - 112	0.767
	OMÖ	119.48 \pm 23.38	41 - 153	0.874
Yalnız	MYÖ	91.48 \pm 19.44	28 - 112	0.929
	OMÖ	115.58 \pm 19.42	60 - 157	0.781
Huzurevi	MYÖ	97.46 \pm 18.71	40 - 112	0.956
	OMÖ	121.01 \pm 20.35	58 - 165	0.813
Tüm Katılımcılar	MYÖ	96.27 \pm 17.78	28-112	0.937
	OMÖ	118.53 \pm 21.04	41-165	0.826

Ort; ortalama, ss; standart sapma, Min; alınan en düşük puan, max; alınan en yüksek puan

Gurupların Manevi Yönelim Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeği puanları incelendiğinde; ailesi ile birlikte yaşayan yaşlıların MYÖ’den 103. 64 \pm 8.35, OMÖ’den 119. 48 \pm 23.38, yalnız yaşayanların MYÖ’den 91.48 \pm 19.44, OMÖ’den 115.58 \pm 19.42, huzurevinde yaşayanların MYÖ’den 97.46 \pm 18.71, OMÖ’den 121.01 \pm 20.35 puan aldığı saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Ölçek Puanlarının Gruplarda Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Değişken	Gruplar	Ailesi İle Birlikte		Huzur Evi		Yalnız	
		MYÖ	OMÖ	MYÖ	OMÖ	MYÖ	OMÖ
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Cinsiyet	Kadın	104.26 ± 7.28	119.48 ± 22.81	96.07 ± 12.94	118.2 ± 17.94	97.25 ± 19.99	122.16 ± 19.5
	Erkek	103.11 ± 9.27	118.47 ± 24.29	89.51 ± 21.5	114.46 ± 20.17	97.83 ± 16.72	118.94 ± 22.2
	t (a)	295.000	309.000	231.500	236.500	266.000	258.000
	p değeri	0.760	0.980	0.510	0.580	0.660	0.540
Medeni Durum	Evli	104.36 ± 8.73	120.15 ± 22.51	91.27 ± 17.38	123.8 ± 15.7	97.33 ± 7.77	114.67 ± 9.71
	Bekâr	101.09 ± 6.56	117.09 ± 27.29	91.57 ± 20.49	112.06 ± 19.99	97.47 ± 19.24	121.4 ± 20.83
	t (a)	134.500	202.000	245.500	183.000	47.500	43.503
	p değeri	0.060	0.770	0.720	0.090	0.350	0.359
Yaş	65-74 yaş ¹	103.58 ± 8.01	123.16 ± 23.83	89.24 ± 19.43	114.71 ± 18.68	96.56 ± 18.48	122.96 ± 23.42
	75-84 yaş ²	102.67 ± 11.07	105.22 ± 20.47	92.54 ± 20.94	116.88 ± 20.38	99.68 ± 15.5	117.05 ± 16.61
	85 ve üzeri ³	107.33 ± 2.52	115.67 ± 3.79	92.89 ± 16.77	113.78 ± 20.22	93 ± 35.35	126.5 ± 13.4
	t (b)	0.610	7.530	0.810	0.640	1.080	4.090
	p değeri	0.740	0.020*	0.670	0.730	0.580	0.130
	Fark		1 ve 2 (p=0.015)				
	Okuryazar değil	106.33 ± 5.58	112.22 ± 24.35	98.94 ± 12.44	115.78 ± 20.33	100.25 ± 15.87	125.5 ± 17.27
	Okuryazar	104.17 ± 7.41	118 ± 16.91	87.57 ± 29.22	118.43 ± 27.16	101.17 ± 9.5	112.33 ± 13.79
	İlkokul	100.62 ± 10.29	131.08 ± 15.2	91.08 ± 16.23	121.92 ± 15.76	89.56 ± 27.13	117.44 ± 25.3
	Ortaokul	106.2 ± 3.9	116 ± 43.94			103 ± 12.73	111 ± 15.56
Eğitim	Lise			82.43 ± 24.66	101 ± 13.93	86 ± 28.11	115 ± 38.46
	Ü. YO			78.5 ± 21.67	114 ± 16.39		
	T (b)	6.290	7.240	7.750	7.370	2.010	4.540
	p değeri	0.280	0.200	0.170	0.190	0.850	0.470
	İyi ¹	106.83 ± 4.67	134.5 ± 14.52	91.53 ± 16.65	119.47 ± 17.95	98.75 ± 9.3	125 ± 23.9
	Orta ²	102.58 ± 9.27	114.58 ± 24.4	85.73 ± 28.25	112 ± 23.95	99.52 ± 16.87	119.32 ± 20.98
Gelir	Kötü ³	103.5 ± 2.12	117.5 ± 6.36	98.33 ± 14.6	107 ± 16.37	90.73 ± 27.13	122.82 ± 16.8
	t (b)	1.980	9.840	1.630	3.320	1.280	0.270
	p değeri	0.370	0.010*	0.440	0.190	0.530	0.870
	Fark		1 ve 2 (p=0.002)				
Kronik Hastalık	Evet	103.94 ± 8.92	121.71 ± 19.52	92.48 ± 17.12	113.97 ± 15.66	99.09 ± 14.9	118.86 ± 17.71
	Hayır	102.93 ± 7.06	114.27 ± 30.76	89.84 ± 23.15	118.21 ± 24.63	93.67 ± 25.76	126 ± 25.48
	t (a)	218.000	237.000	287.000	242.000	256.500	208.500
	p Değeri	0.340	0.590	0.880	0.290	0.900	0.250
Çocuk				91.27 ± 17.98	116.12 ± 17.74	99.56 ± 15.49	
				92.44 ± 26.4	113.11 ± 27.01	78.6 ± 33.97	98.6 ± 34.63
	t (a)			155.500	184.000	84.000	60.500
	p Değeri			0.460	0.990	0.360	0.090

Ort; ortalama, ss; standart sapma, t (a); test değeri (a); Mann Whitney Test Değeri, test değeri(b); Kruskal Wallis Test Değeri, p değeri; istatistiksel anlamlılık, *p<0.05; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Cinsiyet;

Çalışmaya katılan katılımcıların %53.3'ü erkek bireylerden %46.7'si kadın bireylerden oluşmaktadır (Tablo 4.1).

Ailesi ile birlikte;

Aile ile birlikte yaşayan katılımcıların %54'ü erkeklerden oluşmaktadır (Tablo 4.1). Çalışmaya alınan katılımcılarda Oxford Mutluluk ölçeği ve Manevi Yönelim Ölçeği puanlarına göre kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Huzur evi;

Huzurevinde yaşayan katılımcıların %70'i erkek bireylerden oluşmaktadır (Tablo 4.1). Çalışmaya alınan katılımcılarda Oxford Mutluluk ölçeği ve Manevi Yönelim Ölçeği puanlarına göre kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Yalnız;

Yalnız yaşayan katılımcıların %64'ünü kadın bireyler oluşturmaktadır (Tablo 4.1). Çalışmaya alınan katılımcılarda Oxford Mutluluk ölçeği ve Manevi Yönelim Ölçeği puanlarına göre kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Medeni Durum;

Çalışmaya katılan katılımcıların %62'si bekar bireylerden %38'i evli bireylerden oluşmaktadır (Tablo 4.1).

Ailesi ile birlikte;

Ailesi ile birlikte yaşayan katılımcıların %78'i evli bireylerden oluşmaktadır (Tablo 4.1). Çalışmaya alınan katılımcılarda Oxford Mutluluk ölçeği ve Manevi Yönelim Ölçeği puanlarına göre evli ve bekârlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Huzurevi;

Huzurevinde yaşayan katılımcıların %70'i bekar bireylerden oluşmaktadır (Tablo 4.1). Çalışmaya alınan katılımcılarda Oxford Mutluluk ölçeği ve Manevi

Yönelim Ölçeği puanlarına göre evli ve bekârlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Yalnız;

Yalnız yaşayan katılımcıların %94'ü bekar bireylerden oluşmaktadır (Tablo 4.1). Çalışmaya alınan katılımcılarda Oxford Mutluluk ölçeği ve Manevi Yönelim Ölçeği puanlarına göre evli ve bekârlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Yaş Grubu;

Ailesi birlikte;

Çalışmaya alınan katılımcılarda Manevi Yönelim Ölçeği puanına göre yaş grupları (65-74 yaş, 75-84 yaş, 85 yaş ve üzeri) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak Oxford Mutluluk Ölçeği puanlarına göre yaş grupları (65-74 yaş, 75-84 yaş, 85 yaş ve üzeri) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4. 3).

Yaş grubu grup sayısı 3 ve karşılaştırma sayısı 2 olduğundan

$\binom{3}{2} = 3$, $\alpha_{BD} = 0.05/3 = 0.017$ olarak hesaplanmıştır. Kruskal-Wallis testi sonrasında Mann-Whitney testi ile elde edilen p değerleri bulunan 0.017 değeri ile karşılaştırılıp sonuca karar verilmiştir.

OMÖ ölçeği puanları için;

- 65-74 yaş ile 75-84 yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0.017$).

- Diğer ikili gruplar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.017$).

Huzur evi;

Çalışmaya alınan katılımcılarda Manevi Yönelim Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeği puanlarına göre yaş grupları (65-74 yaş, 75-84 yaş, 85 yaş ve üzeri) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4. 3).

Yalnız;

Çalışmaya alınan katılımcılarda Manevi Yönelim Ölçeği ve Oxford mutluluk ölçeği puanlarına göre yaş grupları (65-74 yaş, 75-84 yaş, 85 yaş ve üzeri) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Eğitim Durumu;

Çalışmaya katılan bireylerin %42.7'si okur-yazar değildir (Tablo 4.1).

Ailesi birlikte;

Çalışmaya alınan katılımcılarda Oxford Mutluluk Ölçeği ve Manevi Yeterlilik Ölçeği puanlarına göre eğitim durumları (okuryazar değil, okuryazar, ilkokul, ortaokul, lise, üniversite) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Huzurevi;

Çalışmaya alınan katılımcılarda Oxford Mutluluk ölçeği ve manevi yeterlilik ölçeği puanlarına göre eğitim durumları (okuryazar değil, okuryazar, ilkokul, lise, üniversite) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4. 3).

Yalnız;

Çalışmaya alınan katılımcılarda Oxford Mutluluk ölçeği ve manevi yeterlilik ölçeği puanlarına göre eğitim durumları (okuryazar değil, okuryazar, ilkokul, ortaokul, lise) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4. 3).

Gelir Durumu;

Çalışmaya alınan katılımcıların %52'sinin gelir durumunun orta, %33'ünün iyi, %14.7'sinin kötü olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Ailesi birlikte;

Çalışmaya alınan katılımcılarda Manevi Yönelim Ölçeği puanına göre gelir durumları (iyi, orta, kötü) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak Oxford Mutluluk Ölçeği puanlarına göre gelir durumları (iyi, orta, kötü) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4. 3).

Yaş grubu grup sayısı 3 ve karşılaştırma sayısı 2 olduğundan

$\binom{3}{2} = 3$, $\alpha_{BD} = 0.05/3 = 0.017$ olarak hesaplanmıştır. Kruskal-Wallis testi sonrasında Mann-Whitney testi ile elde edilen p değerleri bulunan 0.017 değeri ile karşılaştırılıp sonuca karar verilir.

Oxford Mutluluk Ölçeği puanları için;

- Gelir durumu iyi olanlar ile orta olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0.017$).
- Diğer ikili gruplar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.017$).

Huzur evi;

Çalışmaya alınan katılımcılarda Manevi Yönelim Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeği puanlarına göre gelir durumları (iyi, orta, kötü) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.3).

Yalnız;

Çalışmaya alınan katılımcılarda Manevi Yönelim Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeği puanlarına göre gelir durumları (iyi, orta, kötü) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.3).

Kronik Hastalık;

Çalışmaya alınan katılımcıların %67.3'ünde bir kronik rahatsızlık bulunduğu saptanmıştır (Tablo 4. 1).

Ailesi ile birlikte;

Çalışmaya alınan katılımcılarda Oxford Mutluluk ölçeği ve Manevi Yönelim Ölçeği puanlarına göre kronik hastalığı olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.3).

Huzurevi;

Çalışmaya alınan katılımcılarda Oxford Mutluluk Ölçeği ve Manevi Yönelim Ölçeği puanlarına göre kronik hastalığı olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.3).

Yalnız;

Çalışmaya alınan katılımcılarda Oxford Mutluluk Ölçeği ve Manevi Yönelim Ölçeği puanlarına göre kronik hastalığı olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Çocuk Sahibi Olma Durumu;

Katılımcıların %90.7'sinin çocuk sahibi olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Ailesi ile birlikte;

Ailesi ile birlikte yaşayan tüm katılımcılar çocuk sahibi olduğu ve çocuk sahibi olmayanlar olmadığı için tek grup olması nedeni ile istatistiksel olarak karşılaştırma yapılmamıştır (Tablo 4.3).

Huzur evi;

Çalışmaya alınan katılımcılarda Oxford Mutluluk ölçeği ve Manevi Yönelim Ölçeği puanlarına göre çocuğu olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Yalnız;

Çalışmaya alınan katılımcılarda Oxford Mutluluk ölçeği ve manevi yeterlilik ölçeği puanlarına göre çocuğu olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Çalışmaya alınan huzur evi, yalnız, ailesi birlikte yaşayan katılımcılarda Oxford Mutluluk Ölçeği ve Manevi Yönelim Ölçeği puanlarının arasındaki ilişkiler test edilmiş ve analiz sonuçları Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Gruplarda Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi

Grup	Değişken	Değer	Oxford Mutluluk Ölçeği
Ailesi İle Birlikte	Manevi Yönelim Ölçeği	R	0.032
		P	0.825
Huzurevi	Manevi Yönelim Ölçeği	R	0.332
		P	0.019*
Yalnız	Manevi Yönelim Ölçeği	R	0.356
		P	0.011*

r; pearson korelasyon analizi, p değeri; istatistiksel anlamlılık, * $p<0.05$; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Ailesi ile birlikte;

Manevi Yönelim Ölçeği puanları ile Oxford Mutluluk Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Huzur evi;

Manevi Yönelim Ölçeği puanları ile Oxford Mutluluk Ölçeği puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Manevi Yönelim Ölçeği puanları arttıkça Oxford Mutluluk Ölçeği puanları da artış gösterecektir.

Yalnız;

Manevi Yönelim Ölçeği puanları ile Oxford Mutluluk Ölçeği puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Manevi Yönelim Ölçeği puanları arttıkça Oxford mutluluk ölçeği puanları da artış gösterecektir.

Çalışmaya alınan huzur evi, yalnız, ailesi birlikte yaşayan katılımcılarda Manevi Yönelim Ölçeği puanının bağımlı değişken Oxford Mutluluk Ölçeği puanının ise bağımsız değişken olarak alındığı her grup için tek değişkenli basit doğrusal regresyon modeline ait sonuçlar Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5. Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi

Grup	Değişkenler	R ²	F Testi	p ₁ değeri	β ₁	t Testi	p ₂ Değeri
Ailesi ile Birlikte	Sabit				102.268	16.311	<0.001*
	Manevi Yönelim Oxford Mutluluk	0.001	0.051	0.825	0.011	0.223	0.825
Huzurevi	Sabit				53.124	3.327	0.002*
	Manevi Yönelim Oxford Mutluluk	0.109	5.924	0.019*	0.327	2.435	0.019*
Yalnız	Sabit				57.892	3.805	<0.001*
	Manevi Yönelim Oxford Mutluluk	0.127	6.951	0.011*	0.332	2.637	0.011*

R²; Açıklayıcılık Katsayısı, **p₁<0.05; modelin anlamlılığı için F testi sonucu;β₁; Standartlaştırılmamış regresyon katsayıları, *p₂<0.05; regresyon katsayılarının anlamlılığı için t testi sonucu.

Ailesi ile birlikte;

Oxford Mutluluk Ölçeği puanının Manevi Yönelim Ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı saptanmıştır ($p_1>0.05$, Tablo 4.5).

Huzur evi;

Oxford Mutluluk Ölçeği puanının Manevi Yönelim Ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.5). Manevi Yönelim Ölçeği puanının %10.9'u Oxford Mutluluk Ölçeği puanı ile açıklanmaktadır. Oxford Mutluluk Ölçeğinden alınan puanın 1 puan artması manevi yeterlilik ölçeği toplam puanında 0.327 puan artmaya neden olacaktır. Çünkü Oxford Mutluluk Ölçeği puanının Manevi Yönelim Ölçeği puanı üzerinde etkisi pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Yalnız;

Oxford Mutluluk Ölçeği puanının Manevi Yönelim Ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.5). Manevi Yönelim Ölçeği puanının %12.7'si Oxford Mutluluk Ölçeği puanı ile açıklanmaktadır. Oxford Mutluluk Ölçeğinden alınan puanın 1 puan artması manevi yeterlilik ölçeği toplam puanında 0.332 puan artmaya neden olacaktır. Çünkü Oxford Mutluluk Ölçeği puanının Manevi Yönelim Ölçeği puanı üzerinde etkisi pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.5).

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde manevi yönelim ile mutluluk arasındaki ilişki sosyodemografik faktörlerinde etkisi ele alınarak literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada yaşlı bireylerin yaşadığı ortamın manevi yönelim ve mutluluk üzerinde anlamlı bir etkiye neden olup olmadığı incelenmiştir.

Yalnız yaşayan katılımcılarda MYÖ puanı en düşük (91.48) iken ailesi ile birlikte yaşayan yaşlılarda en yüksek olduğu saptanmıştır (103.64). Doğan kronik hastalığı olmayan 65 yaş üstü 110 birey ile yaptığı çalışmada; evli ve geniş aileye sahip bireylerin manevi yönelimlerinin çekirdek aileye sahip olan bireylerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Jadidi ise yaptığı çalışmada ailesi ile birlikte yaşayan kişilerin maneviyat puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu saptamıştır (61). Bu duruma bir etken olarak sosyal çevrenin varlığı düşünülebilir. Bireyin çevresinden gördüğü sevgi manevi gereksinimlerini karşılayabilmektedir (100).

OMÖ puanları yalnız yaşayan katılımcılarda en düşük (115.58) iken huzurevinde yaşayanlarda en yüksektir (121.01). Akgül huzurevinde yaşayan yaşlılar üzerine yaptığı çalışma da mutluluğu etkileyen “huzurevinde dostluk ve arkadaşlık ilişkilerinden memnunluk, huzurevi personelinden memnunluk, kendini huzurlu hissetme” gibi parametreler doğrultusunda yaşlı bireylerin %57.3’ ünün kendilerini mutlu hissettiği sonucuna ulaşmıştır (101). Huzurevinde yaşayan bireylerin sosyal ilişkileri dolayısıyla daha mutlu oldukları söylenebilir.

MYÖ ve OMÖ puanı üç grup (ailesi ile birlikte, huzurevi, yalnız) için cinsiyet açısından değerlendirildiğinde üç grupta da erkek ve kadınların puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Yeter “Üniversite Öğrencilerinin Mutluluk Düzeylerinin Aile Aidiyeti ve Manevi Yönelimlerine Göre Yordanması” çalışmasında cinsiyet ile manevi yönelim ve mutluluk arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını saptamıştır (102). Türkyılmaz’ın “Davranış Genetiği Bağlamında Dini ve Manevi Eğilimler” isimli yaptığı çalışmadan elde ettiği sonuçlar (103) ve Veenhowen’in mutluluk üzerine yaptığı araştırma sonucunda elde ettiği bulgular araştırmayı destekler niteliktedir (83). Maneviyat ile cinsiyet arasındaki ilişkiye dair literatürde farklı sonuçlara da rastlanmaktadır. Babur’un hemodiyaliz hastaları ile yaptığı “Hemodiyaliz Hastalarının Manevi Yönelimleri İle Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki” adlı

çalışmada kadın hastaların manevi yönelim puanının erkek hastalardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (104).

MYÖ ve OMÖ puanlarının evli ve bekârlar arasında anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Kuru'nun yaptığı çalışmada evlilerin daha yüksek bir puan aldığını fakat istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna varmıştır. Kuru'nun bulguları çalışmamızı destekler niteliktedir (105).

Çalışmaya alınan katılımcılarda aile ile birlikte yaşayan katılımcılarda Manevi Yönelim Ölçeği puanına göre yaş grupları (65-74 yaş, 75-84 yaş, 85 yaş ve üzeri) arasında anlamlı bir farklılık saptanmazken Oxford Mutluluk Ölçeği puanlarına göre 65-74 yaş ile 75-84 yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Elde edilen bulgularda 65-74 yaş arası OMÖ puanı 75-84 yaştan yüksek çıkmıştır. Harris'e göre "bireylerin zaman geçtikçe kayıpları artar ve bu da mutluluk düzeyinde bir azalmaya yol açar" (84).

MYÖ ve OMÖ puanı üç grup (ailesi ile birlikte, huzurevi, yalnız) için eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Türkyılmaz da yaptığı çalışmada bireylerin öğrenim düzeylerinin manevi yönelimleri üzerinde anlamlı bir ilişkiye neden olmadığını saptamıştır (103). Tenaglia yaptığı çalışma da eğitim ile mutluluk arasında zayıf bir ilişki olduğunu ve eğitimin mutluluğu direkt olarak etkilemediği sonucuna ulaşmıştır (84).

Ailesi ile birlikte yaşayan katılımcılarda MYÖ puanına göre gelir durumları (iyi, orta, kötü) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak OMÖ puanlarına göre gelir durumları (iyi, orta, kötü) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Gelir durumu iyi olanlar ile orta olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Gelir durumu yüksek olan bireylerin OMÖ puanı daha yüksek çıkmıştır. Literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda gelir durumunun mutluluğu etkilemediği görülürken bazı çalışmalarda etkilediği görülmüştür. Aydemir de 20-35 yaş grubuna yaptığı çalışma da gelir durumu arttıkça mutluluğunda arttığını tespit etmiştir (106).

MYÖ ve OMÖ puanlarının herhangi bir kronik hastalığa sahip olma ya da olmama durumuna göre dağılımları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Dertli, 60 yaş üstü 84 birey ile yaptığı çalışmada kronik hastalığı

olmayanların mutluluk puanının daha yüksek olduğunu fakat istatistiksel olarak bir anlamlı farklılık olmadığını saptamıştır (96).

Huzurevinde yaşayan ve yalnız yaşayan bireylerin MYÖ ve OMÖ puanlarının çocuk sahibi olma durumlarına göre istatistiksel bir anlamlı farklılık saptanmamıştır. Uçar, 65 yaş üstü bireylere yaptığı çalışmada çocuk sahibi olma durumunun manevi yönelimi etkilemediği sonucuna varmıştır (15). Bulgularımız literatür ile uyumlu görünmektedir.

Ailesi ile birlikte yaşayan katılımcıların MYÖ puanları ile OMÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu durum ailesi ile birlikte yaşayanların kalabalık bir ortamda bulunmaları ve yabancılik çekmemeleri etkisi sonucunda çıkmış olabilir aynı zamanda mutluluğu etki eden başka faktörlerin de var olabileceğini işaret etmektedir.

Huzurevinde yaşayan ve yalnız yaşayan katılımcıların MYÖ puanları ile OMÖ puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Manevi Yönelim Ölçeği puanları arttıkça Oxford Mutluluk Ölçeği puanları da artış göstermektedir. Orta düzeyde etki, mutluluğu etkileyen faktörlerden bir tanesinin maneviyat olduğunu fakat bunun dışında başka faktörlerinde etki ettiğini göstermektedir. Yapılan araştırmalarda bazı çalışmalarda mutluluk ile manevi yönelim arasında düşük düzeyde olumlu bir ilişki saptanmıştır. Yeter, manevi yönelim ile mutluluk arasında istatistiksel açıdan düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır (102). Aydoğan ve arkadaşlarının “Özgünlük Ölçeği’nin uyarlanması ve özgünlük ile mutluluk arasındaki ilişkide maneviyatın aracı rolü” adlı çalışmada maneviyat ile mutluluk arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşması çalışmayı destekler niteliktedir (107).

Yapılan çalışmada ailesi ile birlikte yaşayan katılımcılarda OMÖ puanının MYÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı saptanmıştır. Bu sonuç ailesi ile birlikte yaşayan yaşlılarda mutluluk ile manevi yönelimin birbirinden bağımsız olabileceğini düşündürmektedir.

Huzurevinde ve yalnız yaşayan katılımcıların OMÖ puanının MYÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu bulunmuştur. OMÖ puanının MYÖ puanı üzerinde etkisi pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Fakat huzurevinde yaşayanların yalnız yaşayanlara göre Manevi Yönelim Ölçeğinin Oxford Mutluluk Ölçeğini açıklama katsayısı daha düşüktür ($10.9 < 12.7$). Bu da gösteriyor ki

huzurevinde yaşayanlarda yalnız yaşayanlara göre mutluluğu etkileyen daha çok faktör vardır. Fakat yalnız yaşayanlarda manevi yönelimin mutluluğu açıklaması daha yüksektir. Yalnız yaşayanlarda huzurevinde yaşayanlara göre manevi yönelimin mutluluğa etkisi daha yüksektir (0.332> 0.327). Yalnız yaşayanlarda maneviyat mutluluğu daha fazla etkilemektedir. Toprak yaptığı çalışmada iyi oluşun maneviyatı pozitif yönde etkilediği sadece maneviyatın doğüstü boyutunu negatif yönde etkilediği sonucuna ulaşmıştır (54).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ailesi ile birlikte, huzurevinde ve yalnız yaşayan yaşlılarda manevi yönelimin mutluluğa etkisi sosyo-demografik etkenlerle birlikte incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına aşağıda yer verilmiştir.

- Manevi Yönelim Ölçeğinde en düşük (91.48) puanı yalnız yaşayan katılımcıların en yüksek puanı ailesi ile birlikte yaşayan katılımcıların (103.64) aldığı saptanmıştır.
- Oxford Mutluluk Ölçeğinde en düşük puanı yalnız yaşayan katılımcıların (115.58) en yüksek puanı huzurevinde yaşayan katılımcıların (121.01) aldığı saptanmıştır.
- Ailesi ile birlikte, huzurevinde ve yalnız yaşayan yaşlı bireyler arasında MYÖ ve OMÖ puanları ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık ve çocuk sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).
- Ailesi ile birlikte yaşayan yaşlı bireylerin Oxford Mutluluk Ölçeği puanına göre yaş grupları (65-74 yaş, 75-84 yaş, 85 yaş ve üzeri) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Ailesi ile birlikte yaşayan yaşlı bireylerin Oxford Mutluluk Ölçeği puanına göre gelir durumları (iyi, orta, kötü) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Huzurevinde yaşayan yaşlı bireyler arasında MYÖ puanları ile OMÖ puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).
- Yalnız yaşayan yaşlı bireylerin MYÖ puanları ile OMÖ puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Huzurevinde ve yalnız yaşayan bireylerin OMÖ puanının MYÖ puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Huzurevinde yaşayan ve yalnız yaşayan yaşlı bireylerin manevi yönelimlerinin yükseltilmesinin mutluluklarını yükselteceği için manevi yönelimi yükseltecek etkinlikler yapılması önerilmektedir.

- Yaşlı bireylerin manevi yönelimlerinin mutluluk üzerinde olan etkisi ile alakalı çalışmalar literatürde sınırlı olduğu için bu alanda çalışma yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

1. World Health Organization. 10 Facts On Ageing And Health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/10-facts-on-ageing-and-health> Son Erişim Tarihi 1 Haziran 2022.
2. TÜİK. İstatistiklerle Yaşlılar. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle - Yaslılar-2021-45636> Son Erişim Tarihi 1 Haziran 2022.
3. Dziechciaż M, Filip R. Biological psychological and social determinants of old age: o-psycho-social aspects of human aging. *Ann Agric Environ Med* 2014, 21(4): 835–38.
4. Martin P, Kelly N, Kahana B, Kahana E, Willcox BJ, Willcox DC, Poon LW. Special Issue: successful aging defining successful aging: a tangible or elusive concept? *Gerontologist*, 2015, 55(1): 14–25.
5. Summermatter A, Kaya Ç. An Overview of Spiritually Oriented Cognitive Behavioral Therapy. *Spiritual Psychology And Counseling* 2017, 2(1): 31-53.
6. Manning LK. Navigating hardships in old age: exploring the relationship between spirituality and resilience in later life. *Qual Health Res* 2013, 23(4): 568–75.
7. Fung AWT, Lam LCW. Spiritual activity is associated with better cognitive function in old age. *East Asian Arch Psychiatry* 2013, 23(3): 102-7.
8. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Psychological wellbeing, health and ageing. *Lancet* 2015, 385(9968): 640–48.
9. Dilman İ. Word happiness. *J Med Ethics* 1982, 8(4): 199-202.
10. Hwang EJ, Sim IO. Association of living arrangements with happiness attributes among older adults. *BMC Geriatrics* 2021, 21(1): 2-14.
11. Gürsu O, Ay Y. Din, manevi iyi oluş ve yaşlılık. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2018, 11(61): 1176-1190.
12. Costa JP, Vitorino R, Silva GM, Vogel C, Duarte AC, Santos TR. A synopsis on aging-theories, mechanisms and future prospects. *Ageing Res Rev* 2016, 29: 90–112.

13. Çetin S. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Yaşlılık Algısında Sosyal Hizmetin Rolü: Ankara Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Sakarya Üniversitesi, 2019.
14. T.C. Başbakanlık ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları. Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırılması: Ankara Örneği, 1. Baskı 2005: 25-27.
15. Uçar M. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ile Spiritüallite (Maneviyat) Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2017.
16. Yerli G. Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2017, 10(52): 1278-87.
17. Sancho AG, Lima Silva A, Paula LR, Silva Rosa J, Faria AC, Neves S, Zidde DH, Mello Pinto MV, Sampaio AR, Baron MV. Correlation of depression with the functional profile of elderly people living in homes for the aged. *Advances in Aging Research* 2021, 10(3): 59-70.
18. Can Mİ, Aslan A. Yaşlanmanın moleküler temelleri. *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014, 30(2): 107-12.
19. Karaköse R. Yaşlı Refahına Yönelik Manevi Sosyal Hizmetler: Darülaceze Okmeydanı Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, 2020.
20. Çağlar T. Yaşlılık ve sosyal hizmet: yaşam destek merkezi örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi* 2014, 25(2): 145-62.
21. Torlak MS. Yaşlanma ve egzersiz. *Spor Bilimleri Araştırma Dergisi* 2018, 3(1): 128-44.
22. Soyuer F, Soyuer A. Yaşlılık ve fiziksel aktivite. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008, 15(3): 219-24.
23. Avcı F, Avcı Ş. Yaşlılık döneminde görülen değişiklikler, fiziksel inaktivite, kinezyofobi ve düşmeler. *Sabited* 2021, 1(2): 51-62.
24. Peters R. Ageing and the brain. *Postgraduate Medical J* 2006, 82(964): 84-8.
25. Keskin AO, Uncu G, Tanburoğlu A, Özbabalık Adapınar D. Yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili nörolojik hastalıklar. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2016, 38 (1): 75-82.

26. Altınel M, Ardagil AA. Yaşlılık ve göz. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2013, 29(2): 110-5.
27. Profant O, Tintura J, Balogová Z, Ibrahim I, Jilek M, Syka J. Functional changes in the human auditory cortex in ageing. *Plos One* 2015, 10(3): 1-15.
28. Erdoğan AA. Yaşlılık Döneminde İşitme Kaybı ve İşitme Kaybına Yaklaşım. *TJFM&PC* 2016, 10(1): 25-33.
29. Akdeniz M, Kavukcu E, Teksa A. Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler ve kliniğe yansımaları. İçinde: İzbırak G (editör). *Birinci Basamakta Yaşlı Sağlığı*, 1. Baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri 2019: 1-15.
30. Ağar A. Yaşlılarda ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 2020, 3(3): 347-54.
31. Aydemir EH. Deri yaşlanması. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2013, 29(2): 89-93.
32. Özcan M, Kapucu S. Üriner inkontinansı olan geriatric hastalara hemşirelik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014, 1(2): 101-9.
33. Küçük U, Karadeniz H. Yaşlanmaya bağlı bireylerde görülen fizyolojik, ruhsal, sosyal değişiklikler ve korunmaya yönelik önlemler. *YSAD* 2021, 14(2): 96-103.
34. Tekin SÇ, Kara F. Dünya’da ve Türkiye’de yaşlılık. *IBAD* 2018, 3(1): 219-29.
35. Avcı FŞ. Geçmişten Günümüze Yaşlılığın Toplumsal Dönüşümü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Niğde: Ömer Halisdemir Üniversitesi, 2021.
36. Zıplar TÜ. Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık hizmetleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2015, 6(2): 173-94.
37. Uyanık Y, Başyigit R. Demografik yapı içinde yaşlı nüfusun görünümü ve aktif yaşlanma yaklaşımı perspektifinde politika örnekleri. *İş ve Hayat* 2018, 4(8): 273-310.
38. Gökbunar AR, Uğur A, Duramaz S. Yaşlı nüfusa yönelik sağlık harcamalarının azaltılmasında kamusal politikaların önemi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2016, 12(1): 109-22.
39. Kurtkapan H. Türkiye’de demografik dönüşümün sosyal yansımaları ve yaşlılık. *Sosyal Güvençe Dergisi* 2019, 0(15): 27-46.

40. Eser B, Aksu KS. Yaşlanan nüfus, sorunlar ve politikalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi* 2010, 12(2): 541-56.
41. Aluş Y. Kültürel ve toplumsal gerçekliğimiz açısından aile anlayışlarının ve Türk ailesinin değerlendirmesi. *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2015, 1(1): 15-24.
42. Yaman Y. Modernleşme Sürecinde Yaşlı Bakımı ve Maneviyat. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Din Bilimleri Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: T.C Marmara Üniversitesi, 2020.
43. Demir Z. Değişen toplumlarda ailenin değişmeyen özellikleri. *ÇÜİFD* 2021, 21(2): 770-91.
44. Altan S, Tarhan S. Büyükanneden toruna: yaşam boyu öğrenme sürecinde değer ve beceri aktarımı. *Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi* 2018, 2(1): 26-42.
45. Ergeshkyzy A. Aile İçi Roller ve Manevî Yaklaşım. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2012.
46. Çakar M. Eğlence Amaçlı Oyunun Yaşlılarda Mutluluk, Yaşam Doyumu, Yalnızlık ve Somatizasyon Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2020.
47. Akbaş E, Yiğitoğlu TG, Çunkuş N. Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2020, 15(26): 4540-62.
48. Kapıkıran Ş. Yaşlılarda yalnızlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişki: sosyal desteğin aracılık rolünün sınanması. *YSAD* 2016, 9(1): 13-25.
49. Kaba Y. Huzurevinde Yaşayan Bireylerin Ölüm Kaygısı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi: Malatya Huzurevi Örneği. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2019.
50. Irmak HS. Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireylerin ve Ailelerinin Huzurevlerine Bakış Açılarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2017.

51. Yılmaz M. Bir Aile Sağlık Merkezi Bölgesinde 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Huzurevinde Kalma Konusundaki Düşünce ve Tutumları, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, 2021.
52. Açıkgöz N. Huzurevi Çevresindeki İkamet Eden Huzurevlerine Bakış Açılarının Değerlendirilmesi: İstanbul Sultangazi Huzurevi Örneği. Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2021.
53. Akyl ÇR, Adıbelli D, Erdem N, Kırağ N, Aktaş B, Karadakovan A. Huzurevinde ve evde kalan yaşlılarda yalnızlık ve algılanan sosyal destek ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018, 21(1): 33-41.
54. Toprak Y. Maneviyat, Yaşam Amaçları ve İyi Oluş Arasındaki İlişki. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 2018.
55. Düzgüner S. Maneviyat Algısı ve Diğer Kamlılıkla İlişkisi Kan Bağış Örneğinde Türkiye ve Amerika Karşılaştırmalı Nitel Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı. Doktora tezi, Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2013.
56. Tunç B, Totan T. Aile Yaşamında maneviyat: aile psikolojik danışmasında maneviyatın yerine yönelik bir inceleme. *Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2021, 5(1): 1-20.
57. Ağırbaş F. Manevi Yönelimli Aile Danışmanlığı. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2017.
58. Masat S. Onkoloji Hastalarında Psikososyal Sorunlar ile Manevi Yönelim ve Dini Başa Çıkma Tarzları. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2018.
59. Boztilki M, Ardıç E. Maneviyat ve sağlık. *JAREN* 2017, 3(1): 39-45.

60. Kızılırmak Ö. Genç Yetişkinlerde Yaşamda Anlamanın Maneviyat ve Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Psikolojik Danışmanlık ve Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2015.
61. Doğan S. Kronik Hastalığı Olmayan Yaşlı Bireylerde Manevi Bakım, Yaşam Kalitesi ve Arkadaşlık İlişisinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Kars: Kafkas Üniversitesi, 2018.
62. Dağcı A. Huzurevi Yaşlılarının Manevi Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Değer Odaklı Manevi Bakım Programının Umut, Psikolojik İyi Oluş ve Tanrı Algısı Düzeyleri Üzerindeki Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı. Doktora tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2020.
63. Çınar F. Yaşlı ve engelli bireylerde manevi bakımın önemi. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi* 2018, 6(13): 35-49.
64. Emir E. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Spiritüel İyi Oluş, Konfor İlişkisi ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2019.
65. Malone J, Dadswell A. The role of religion, spirituality and/or belief in positive ageing for older adults. *Geriatrics* 2018, 3(2): 2-16.
66. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry* 2012, 2012: 1-33.
67. Erichsen NB, Büssing A. Spiritual needs of elderly living in residential/nursing homes. *Evid Based Complement and Alternat Med* 2013: 2-10.
68. Jadidi A, Sadeghian E, Khodaveisi M, Khoshknab MF. Spiritual needs of the muslim elderly living in nursing homes: a qualitative study. *J Relig Health* 2021, 61(2): 1514-28.
69. Hajinejad F, Ebrahimi E, Jong A, Ravanipour M. Factors promoting Iranian older adults' spirituality: a qualitative content analysis. *BMC Geriatrics* 2019, 19(1): 2-10.

70. Mert A. Topal İ. Benlik ayrımlaşmasının manevi yönelimine etkisinin bazı değişkenlerle incelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2018, 8(14): 68-91.
71. Dalcalı KB. Üniversite Öğrencilerinin Manevi Yönelimleri ve Sağlık Algıları. *Journal Of Contemporary Medicine* 2020, 10(4): 591-95.
72. Çelik AS, Özdemir F, Durmaz H, Pasinlioğlu T. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2015, (3): 1: 1-12.
73. Taşan N. Kanser Hastalarında Maneviyat ile Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi. Malatya: İnönü Üniversitesi, 2020.
74. Balta Ş. Genç Yetişkin Bireylerin Bilişsel Esneklik Düzeylerinin, Ölüm Kaygısı Düzeyleri ve Mutluluk Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2020.
75. TDK. <https://sozluk.gov.tr/> Son Erişim Tarihi 1 Haziran 2022.
76. Bulut UN. Farabi ve Aristoteles'te mutluluk ahlakı. *KÜSBD* 2018, 8(2): 469-80.
77. Baynal F. Mutluluk kavramının felsefi, psikolojik ve dini açıdan incelenmesi. *Darulfünun İlahiyat* 2020, 31(2): 247-74.
78. Doğan T, Sapmaz F, Çötök NA. Öz-eleştiri ve mutluluk. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2013, 21(1): 391-400.
79. Can M. Üniversite Öğrencilerinin Mutluluk, Psikolojik Sağlamlık ve Öz Yeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi, 2018.
80. Keleş Ş. Mutluluk üzerine ampirik bir analiz. *Akademi Sosyal Bilimler Dergisi* 2020, 7(20): 156-74.
81. Karaköse Ş. Genç Yetişkin Bireylerin Bilişsel Esneklik Düzeylerinin, Ölüm Kaygısı Düzeyleri ve Mutluluk Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2020.

82. Plagnol AC, Easterlin RA. Aspirations, attainments, and satisfaction: life cycle differences between American women and men. *Journal of Happiness Studies* 2008, 9(4): 601-619.
83. Veenhoven R. Advances in understanding happiness. *Revue Québécoise de Psychologie* 1997, 18(4): 29-74.
84. Tenaglia S. Testing theories on happiness: a questionnaire. 2008.
85. Akın HB, Şentürk E. Bireylerin mutluluk düzeylerinin ordinal lojistik regresyon analizi ile incelenmesi. *Öneri Dergisi* 2012, 10(37): 183-93.
86. Şakırak H. Yaş ile Mutluluk Arasındaki U Şeklindeki İlişkinin, Türkiye Örneği: 2013-2020. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2022.
87. Albert C, Davia MA. Education, wages and job satisfaction. *Proposal For The Epunet 2005 Conference* 2005.
88. Easterlin RA. Income and happiness: towards a unified theory. *The Economic Journal* 2001, 111: 465-484.
89. Yinanç A. Türkiye’de Eğitim ve Sosyal Göstergelerin Mutlulukla İlişkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi. Tekirdağ: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, 2020.
90. Holder MD, Coleman B, Wallace JM. Spirituality, religiousness, and happiness in children aged 8–12 years. *Journal of Happiness Studies* 2010, 11(2): 131-50.
91. Sevindik D. Orta Yaş Dönemi Bireylerde Dindarlık- Mutluluk İlişkisi: Denizli Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, 2015.
92. Adıbelli D. Hemşirelerin Geriatrik Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlüklerin Ve Tutumlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2010.
93. Wallace M. *Essentials of Gerontological Nursing*. New York, Springer, 2007: 19-252.

94. Kasapoğlu F. Development of spiritual orientation scale: the study of validity and reliability. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2015, 16(3): 51-68.
95. Tayfun D. Oxford Mutluluk Ölçeği Türkçe Formunun Psikometrik Özelliklerinin Üniversite Öğrencilerinde İncelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2012, 25: 297-304.
96. Dertli G. Zonguldak Huzurevi ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Mutluluk ve Sağlıkta Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi, 2019.
97. Alpar R. *Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinde Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik*, 6. Baskı. Ankara, Detay Yayıncılık, 2020.
98. Aktürk Z, Acemoğlu H. *Sağlık Çalışanları İçin Araştırma ve Pratik İstatistik*, Erzurum, 2011: 187-294.
99. Alpar R. *Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik*, 6. Baskı. Ankara, Detay Yayıncılık. 2020: 333-36.
100. Yılmaz M. Holistik bakımın bir boyutu: spiritualite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011, 14(2): 61-70.
101. Akgül M. Yaşlılık ve dindarlık: dindarlık, hayattan zevk alma ve mutluluk ilişkisi Konya huzurevi örneği. *Dini Araştırmalar* 2004, 7(19): 19-56.
102. Yeter Sİ. Üniversite Öğrencilerinin Mutluluk Düzeylerinin Aile Aidiyeti Ve Manevi Yönelimlerine Göre Yordanması. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2019.
103. Türkyılmaz N. Davranış Genetiği Bağlamında Dinî Ve Manevî Eğilimler. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlahiyat Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2008.
104. Babur S. Hemodiyaliz Hastalarının Manevi Yönelimleri İle Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2019.

105. Kuru E. Genç Yetişkinlikte Obsesif İnançların Mutluluk Üzerindeki Etkisinin Demografik Verilerle İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Mersin: Çağ Üniversitesi, 2017.
106. Aydemir R E. Dindarlık Ve Mutluluk İlişkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi,2008.
107. Aydoğan D. Adaptation of the authenticity scale and the mediator role of spirituality in the relationship between authenticity and happiness. *The Journal Of Happiness & Well-Being* 2017, 5(1): 38-59.



EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Tanıtıcı Bilgi Formu

- | | | | | |
|---|---------------------------------|---------------------|----------------------------------|-----------------|
| 1 | Yaşınız? | 65-74 () | 75-84 () | 85 ve üzeri () |
| 2 | Cinsiyetiniz? | Kadın () | Erkek () | |
| 3 | Medeni durumunuz? | Evli () | Bekâr () | |
| 4 | Eğitim durumunuz? | Okuryazar değil () | Okuryazar () | |
| | | İlkokul Mezunu () | Ortaokul Mezunu () | |
| | | Lise Mezunu () | Üniversite/Yüksekokul Mezunu () | |
| 5 | Huzurevinde mi yaşıyorsunuz? | Evet () | Hayır () | |
| 6 | Çocuğunuz var mı? | Evet () | Hayır () | |
| 7 | Kiminle birlikte yaşıyorsunuz? | Tek başına () | Çocuklarıyla birlikte () | |
| | | Eşle Birlikte () | Eşi ve çocuklarıyla birlikte () | |
| | | Diğer () | | |
| 8 | Gelir durumunuz? | İyi () | Orta () | Kötü () |
| 9 | Kronik bir hastalığınız var mı? | Evet () | Hayır () | |

EK-3. Manevi Yönelim Ölçeği

		Kesinlikle katılmıyorum						Tamamen katılıyorum
1	Yüce bir gücün varlığını ruhumun derinliklerinde hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
2	Bana huzur veren manevi yaşantılarım vardır.	1	2	3	4	5	6	7
3	İlahi bir varlık tarafından sevildiğimi hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
4	İnsanı nihai noktada, ancak sonsuz bir varlık anlayabilir.	1	2	3	4	5	6	7
5	Dua/meditasyon, manevi yaşantımın önemli bir parçasıdır.	1	2	3	4	5	6	7
6	İlahi bir güce olan inancım, hayattaki zorluklarla başa çıkmamda bana yardımcı olur.	1	2	3	4	5	6	7
7	Bir kimse hayatının anlamını gerçekten ararsa, cevaplar bulabilir.	1	2	3	4	5	6	7
8	İlahi bir varlığa olan inancım davranışlarım üzerinde etkilidir.	1	2	3	4	5	6	7
9	Dua ederek, kendimi inandığım şeye daha yakın hissedebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
10	İlahi bir varlığa olan inancım, hayatıma anlam kazandırır.	1	2	3	4	5	6	7
11	Dua/meditasyon bana duygusal destek sağlar.	1	2	3	4	5	6	7
12	Manevi boyutla olan iletişimim, ruh sağlığıma iyi gelir.	1	2	3	4	5	6	7
13	Yüce bir güç tarafından korunduğumu hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
14	Dua/meditasyon dinginliğinde bir bütünlük duygusu yaşarım.	1	2	3	4	5	6	7
15	Doğayı hayranlık içinde seyretmek manevi duygularımı güçlendirir.	1	2	3	4	5	6	7
16	İnancım çevremdeki insanlarla iletişimimi güçlendirir.	1	2	3	4	5	6	7

EK-4. Oxford Mutluluk Ölçeği

	Hiç Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1) Kendimden hoşnut değilim						
2) Diğer insanlara karşı oldukça ilgiliyim						
3) Hayatın oldukça ödüllendirici olduğunu düşünüyorum						
4) Neredeyse herkese karşı oldukça sıcak duygular besliyorum.						
5) Sabahları dinlenmiş olarak uyanırım.						
6) Geleceğim hakkında pek iyimser değilim						
7) Pek çok şeyi eğlenceli buluyorum.						
8) Yaptığım şeylere karşı ilgili ve kendini adayan birisiyim.						
9) Hayat güzeldir.						
10) Dünyanın iyi bir yer olduğunu düşünmüyorum.						
11) Çok gülen birisiyim.						
12) Hayatımdaki her şeyden oldukça memnunum.						
13) Çekici birisi olduğumu düşünmüyorum.						
14) Yaptıklarım ile yapmak istediklerim arasında büyük fark var.						
15) Çok mutluyum.						
16) Çevremdeki güzellikleri fark ederim.						
17) Diğer insanlar üzerinde daima neşeli bir etki bırakırım.						
18) Yapmak istediğim her şeye zaman bulabilirim.						
19) Yaşamımın kontrolü elimde değilmiş gibi hissediyorum.						
20) Kendimi herhangi bir konuda sorumluluk alabilecek güçte hissediyorum.						
21) Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissediyorum.						
22) Genelde neşeli ve sevinçliyim.						
23) Herhangi bir konuda karar vermekte zorlanırım.						
24) Yaşamımın belirli bir amacı ve anlamı yok.						
25) Kendimi oldukça enerjik hissediyorum.						
26) Genellikle olaylar üzerinde olumlu etkim vardır.						
27) Diğer insanlarla birlikte olmaktan keyif almıyorum.						
28) Kendimi çok sağlıklı hissetmiyorum.						
29) Geçmişimle ilgili pek mutlu anılara sahip değilim.						

EK-5. Ölçek Kullanım İzinleri





EK-6. Etik Kurul Kararı




EK-7. Malatya Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Araştırma İzni



EK-8. Malatya İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni



EK-9. Gönüllü Onam Formu

	<p>İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİCİ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU</p>	
---	---	---

Sizi Medet Korkmaz tarafından yürütülen “Huzurevinde, Ailesi İle Birlikte Ve Yalnız Yaşayan Yaşlılarda Manevi Yönelimin Mutluluğa Etkisinin İncelenmesi ” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. 18 yaşının altındaki Katılımcı/Gönüllülerin, Velayet veya Vesayetindeki yasal temsilcilerine gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirildi. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen Araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırma yayımlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir.



1. **ARAŞTIRMANIN ADI:** Huzurevinde, Ailesi İle Birlikte Ve Yalnız Yaşayan Yaşlılarda Manevi Yönelimin Mutluluğa Etkisinin İncelenmesi

2. **KATILIMCI SAYISI:** Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 168 'dir.

3.**ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ:** Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 10-15 dakikadır.

4. **ARAŞTIRMANIN AMACI:** Huzurevinde, ailesi ile birlikte ve yalnız yaşayan yaşlılarda manevi yönelimin yaşanılan ortamdan nasıl etkilendiğini ve bunların mutluluğa olan etkisini incelemektir. Bu genel amaç çerçevesinde şu soruların cevabı aranacaktır:

- 1) Yaşanılan ortamın mutluluğa etkisi var mıdır?
 - 2) Yaşlılarda manevi yönelim mutluluğu etkilemekte midir?
 - 3) Yaşlılar manevi yönelimi nasıl algılamaktadır?
 - 4) Yalnız yaşamak manevi yönelimi artırmakta mıdır?
- Yaşlılarda cinsiyet manevi yönelimi etkilemekte midir?

	<p style="text-align: center;">İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİCİ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU</p>	
---	--	---

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dahil edilebilmek için sahip olmanız gereken koşullar şu şekildedir; iletişim problemi olmayan, çalışmayı kabul eden 2021- 2022 yılları arasında Malatya da huzurevinde yaşayan, ailesi birlikte yaşayan ve yalnız yaşayan yaşlılardır.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmada yapılacak işlemler şu şekildedir; tanımlayıcı araştırma yöntemi kullanılacaktır. Araştırma da Manevi Yönelim Ölçeği, Oxford Mutluluk Ölçeği ve 9 sorudan oluşan Tanıtıcı Bilgi Formu kullanılacaktır.

7. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

8. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırma nedeniyle bir zarar görmeniz söz konusu olursa gereken masraflar tarafından karşılanacaktır.

9. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Uygulama süresince, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki veya diğer rahatsızlıklarınız için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili hekime ulaşabilirsiniz.

İstediginizde Günüün 24 Saati Ulaşılabilir. Araştırmacılarımızın Adres ve Telefonları:

.....

İş: Cep: (Mutlaka doldurulmalıdır. İş telefonu yeterli değildir)



İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİCİ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU



ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana; çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak ta anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ		İMZASI/TARİH
ADI-SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

VELİ/ VASİ (Varsa)		İMZASI/TARİH
ADI-SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI/TARİH
ADI-SOYADI ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		