



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Ayşe ÖZ

YAŞLILARDA GÜNLÜK MANEVİ DENEYİMLER VE YAŞAM KALİTESİ

Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2024



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Ayşe ÖZ

YAŞLILARDA GÜNLÜK MANEVİ DENEYİMLER VE YAŞAM
KALİTESİ

Danışman

Doç. Dr. Sema ERYÜCEL

Felsefe ve Din Bilimleri
Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2024

Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Ayşe ÖZ'ün bu çalışması, jürimiz tarafından Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Fatma Zeynep BELEN

Üye (Danışmanı) : Doç. Dr. Sema ERYÜCEL

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Hatice TEBER

Tez Başlığı: Yaşlılarda Günlük Manevi Deneyimler ve Yaşam Kalitesi

Onay: Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 21/10/2024

Mezuniyet Tarihi: 21/11/2024

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Yaşlılarda Günlük Manevi Deneyimler ve Yaşam Kalitesi” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

İmza

Ayşe ÖZ



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU BEYAN BELGESİ

Öğrenci Bilgileri	
Adı-Soyadı	Ayşe ÖZ
Öğrenci Numarası	202052063037
Anabilim Dalı	Felsefe ve Din Bilimleri
Programı	Tezli Yüksek Lisans
Danışman Öğretim Üyesi Bilgileri	
Unvanı, Adı-Soyadı	Doç. Dr. Sema ERYÜCEL
Yüksek Lisans Tez Başlığı	Yaşlılarda Günlük Manevi Deneyimler ve Yaşam Kalitesi
Turnitin Bilgileri	
Ödev Numarası	2509062791
Rapor Tarihi	05.11.2024
Benzerlik Oranı	Alıntılar hariç: % 14 Alıntılar dahil: % 24
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE, Yukarıda bilgileri bulunan öğrenciye ait tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 86 sayfalık kısmına ilişkin olarak Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esaslarında belirlenen filtrelemeler uygulanarak yukarıdaki detayları verilen ve ekte sunulan rapor alınmıştır. Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir: () Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylarım. () Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esaslarında öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.	
Gerekçe:	
Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlere uygun olarak tarafımca yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.	
Danışman Öğretim Üyesi Unvanı, Adı-Soyadı İmza	

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLolar LİSTESİ	iv
KISALTMALAR LİSTESİ	v
ÖZET	vi
SUMMARY	vii
TEŞEKKÜR.....	viii
ÖNSÖZ	ix
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER

1.1	Yaşlılık ve Yaşlanma	4
1.2	Yaşlanma Çeşitleri	5
1.3	Yaşlılık Problemleri	7
1.3.1	Yaşlılıkta Sağlık Problemleri	7
1.3.2	Yaşlılıkta Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon	8
1.3.3	Yaşlı Ayrımcılığı(Ageism)	8
1.3.4	Yaşlılıkta Yoksulluk	9
1.3.5	Yaşlılıkta Bakıma Muhtaçlık	9
1.4	Yaşam Kalitesi	9
1.4.1	Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi	11
1.5	Maneviyat	12
1.5.1	Günlük Manevi Deneyimler	15

İKİNCİ BÖLÜM GEREÇ VE YÖNTEMİ

2.1	Yöntem.....	16
2.2	Araştırma Deseni	16

2.3	Çalışma Grubu	16
2.4	Sınırlılıklar	16
2.5	Verilerin Toplama Araçları.....	17
2.5.1	Demografik Bilgi Formu	18
2.5.2	Günlük Manevi Deneyimler Ölçeği(DSES)	18
2.5.3	Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği(WHOQOL-OLD).....	18
2.6	Verilerin Toplanması ve Analizi.....	17

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1	Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	20
3.2	Yaş, Günlük Manevi Deneyimler, Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesinin Alt Boyutları Tanımlayıcı İstatistikleri.....	22
3.3	Günlük Manevi Deneyimler ile Cinsiyet, Yaş, Eğitim Durumu, Medeni Durum, Kronik Hastalık, Sürekli İlaç Kullanımı, Kiminle Yaşadığı, Ekonomik Durum Sağlık Durumu.....	22
3.3.1	Günlük Manevi Deneyimler ve Cinsiyet	22
3.3.2	Günlük Manevi Deneyimler ve Eğitim Durumu	23
3.3.3	Günlük Manevi Deneyimler ve Medeni Durum	23
3.3.4	Günlük Manevi Deneyimler ve Ekonomik Durum.....	23
3.3.5	Günlük Manevi Deneyimler ve Kiminle Yaşadığı	24
3.3.6	Günlük Manevi Deneyimler ve Kronik Hastalık	24
3.3.7	Günlük Manevi Deneyimler ve Sürekli İlaç Kullanımı.....	25
3.3.8	Günlük Manevi Deneyimler ve Sağlık Durumu	25
3.4	Yaşam Kalitesi ile Cinsiyet, Yaş, Eğitim Durumu, Medeni Durum, Kronik Hastalık, Sürekli İlaç Kullanımı, Kiminle Yaşadığı, Ekonomik Durum Sağlık Durumu 25	
3.4.1	Yaşam Kalitesi, Alt Boyutları ve Cinsiyet.....	26
3.4.2	Yaşam Kalitesi, Alt Boyutları ve Eğitim Durumu.....	26
3.4.3	Yaşam Kalitesi ve Medeni Durum.....	28
3.4.4	Yaşam Kalitesi ve Ekonomik Durum	28
3.4.5	Yaşam Kalitesi ve Kiminle Yaşadığı.....	30
3.4.6	Yaşam Kalitesi ve Kronik Hastalık	31
3.4.7	Yaşam Kalitesi ve Sürekli İlaç Kullanımı	31
3.5	Günlük Manevi Deneyimler, Yaşam Kalitesi, Yaşam Kalitesinin Alt Boyutları ve Yaş Arasındaki İlişki.....	33

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1	Günlük Manevi Deneyim ve Demografik Değişkenler	37
4.2	Manevi Deneyim ve Yaşam Kalitesi	40
4.3	Yaşam Kalitesi ve Demografik Değişkenler	42
SONUÇ VE ÖNERİLER		47
KAYNAKÇA.....		52
EKLER		63
EK-1: Demografik Bilgi formu.....		63
Ek-2: WHOQOL-OLD: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı sürümü....		64
EK-3:Günlük Manevi Deneyimler Ölçeği		69
ÖZGEÇMİŞ		72

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1 Cinsiyet, Yaş, Eğitim Durumu, Medeni Durum, Ekonomik Durumu, Kiminle Yaşadığı, Kronik Hastalık, Sürekli İlaç Kullanımı ve Sağlık Durumu bakımından Sosyodemografik değişkenlerin dağılımı	20
Tablo 3.2 Günlük Manevi Deneyimler, Yaş, Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri	22
Tablo 3.3 Günlük Manevi Deneyimler Bakımından Cinsiyetler arasındaki farklar (t- test)....	22
Tablo 3.4 Eğitim Durumuna göre Günlük Manevi Deneyimler (ANOVA)	23
Tablo 3.5 Günlük Manevi Deneyimler Bakımından Medeni Durum arasındaki farklar (t- test)	23
Tablo 3.6 Ekonomik Duruma göre Günlük Manevi Deneyimler (Anova).....	23
Tablo 3.7 Kiminle Yaşadığına Göre Günlük Manevi Deneyimler (t-test)	24
Tablo 3.8 Kronik Hastalık Durumuna Göre Günlük Manevi Deneyimler (t-test)	24
Tablo 3.9 Sürekli İlaç Kullanım Durumuna Göre Günlük Manevi Deneyimler (t-test)	25
Tablo 3.11 Yaşam Kalitesi Ve Alt Boyutları Bakımından Cinsiyetler Arasındaki Fark (t- test)	26
Tablo 3.12 Eğitim Durumuna Göre Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları (Anova)	26
Tablo 3.13 Medeni Duruma Göre Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları (t-test)	28
Tablo 3.14 Ekonomik Duruma Göre Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları (Anova)	28
Tablo 3.15 Kiminle Yaşadığına Göre Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları (t testi).....	30
Tablo 3.16 Kronik Hastalık Durumuna Göre Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları (t testi)	31
Tablo 3.17 Sürekli İlaç Kullanım Durumuna Göre Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları (t testi) .	31
Tablo 3.19 Günlük Manevi Deneyimler, Yaş, Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki (**p<0,01 *P<0,05).....	33

KISALTMALAR LİSTESİ

DSES: Daily Spiritual Experience Scale

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SPSS: Statistical Package For The Social Sciences

TDK: Türk Dil Kurumu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

vd: ve diğerleri

WHO: World Health Organization

ÖZET

Çalışmanın konusu yaşlılarda günlük manevi deneyimler, yaşam kalitesi ve demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmanın amacı yaşlılarda yaşam kalitesi ve manevi deneyimler arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışma amaçlı örneklem tekniği ile seçilen ve Türkiye’de yaşayan 65 yaş ve üzerindeki 310 birey ile yapılmıştır.

Verilerin toplanmasında Underwood ve Teressi’nin (2002) oluşturduğu Akın, Özbek, Toprak, Akbaş ve Çitemel’in(2013) Türkçeye uyarladığı 16 soruluk 6’lı likert tipi ölçek olan günlük manevi deneyimler ölçeği, Dünya Sağlık Örgütünün Power ve arkadaşları (2005) tarafından tasarlanan Eser ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçeye uyarlanan 24 soruluk yaşlılar için yaşam kalitesi ölçeği ve demografik bilgiler formu kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 27 paket programı ile yapılmıştır.

Araştırmanın bulgularına göre yaşam kalitesi ile günlük manevi deneyimler arasında anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Günlük manevi deneyimler cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Kadınların günlük manevi deneyim ortalamaları erkeklere göre daha yüksektir. Günlük manevi deneyimler eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır. Okuryazar olmayanlar üniversite mezunlarına göre yüksek manevi deneyimlere sahiptir. Günlük manevi deneyimler ekonomik duruma göre farklılaşmaktadır. Ekonomik durumu iyi olanların manevi deneyimleri ekonomik durumu kötü olanlara göre yüksektir. Sürekli ilaç kullanımı ile günlük manevi deneyimler arasında ilişki vardır. Sürekli ilaç kullanmayanların manevi deneyimleri daha yüksektir. Günlük manevi deneyim bireylerin biriyle yaşama durumuna, medeni duruma, kronik hastalık durumuna, sağlık durumuna göre değişmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Yaşlanma, Maneviyat, Günlük Manevi Deneyimler, Yaşam Kalitesi

SUMMARY

DAİLY SPIRİTUAL EXPERİENCE AND QUALİTY OF LIFE İN THE ELDERLY

The subject of the study is to explain the relationship between daily spiritual experience, life quality and demographic variables in the elderly. The purpose of the research is to explain relationship between daily spiritual experience and life quality in the elderly. 310 people aged 65 and over living in Turkey participated in research. Participants were selected using purposeful sampling technique.

In collecting data, the daily spiritual experiences scale, a 16-question 6-point Likert- type scale developed by Underwood and Teressi (2002) and adapted into Turkish by Akın, Özbek, Toprak, Akbaş, and Çitemel (2013), was used. The 24-question quality of life scale for the elderly and a demographic information form of the World Health Organization, designed by Power et al. (2005) and adapted into Turkish by Eser et al. (2010), were used. Data analysis was done with SPSS 27 package program.

According to the results of the research, a weak, significant positive relationship was found between quality of life and daily spiritual experiences. Daily spiritual experiences differ according to gender. Women's average daily spiritual experience is higher than men. Daily spiritual experiences differ depending on educational status. Those without education have higher spiritual experiences than university graduates. Daily spiritual experiences differ depending on the economic situation. The spiritual experiences of those in a good economic situation are higher than those in a poor economic situation. There is a relationship between constant drug use and daily spiritual experiences. Those who do not use medication constantly have higher spiritual experiences. Daily spiritual experience does not vary depending on the individual's living situation, marital status, chronic disease status, or health status.

Key Words: Old Age, Aging, Spirituality, Daily Spiritual Experiences, Quality of Life

TEŞEKKÜR

Bütün yüksek lisans eğitimi sürecimde bilgisiyle tecrübesiyle ve her türlü desteğiyle bana yardımcı olan değerli danışmanım Doç. Dr. Sema ERYÜCEL'e bütün yardımlarından dolayı teşekkür ederim. Jüri üyelerim Doç. Dr. Fatma Zeynep BELEN ve Dr. Öğr. Üyesi Hatice TEBER'e bu süreçteki katkılarından dolayı teşekkür ederim

Bilgi birikimime lisans eğitimimde büyük katkı saylayan ve tez sürecimde de katılımcılara ulaşmamı sağlayan Prof. Dr. İsmail TUFAN'a bütün desteklerinden dolayı şükranlarımı sunarım.

Öğretim Görevlisi Faruk Yaşar GÜRDAL ve öğrencilerine, tüm arkadaşlarıma katkılarından dolayı teşekkür ederim. Eşim Mehmet ÖZ'e, Ablam Hanife ADRASAN'a, Abim Okan YILDIZ'a ve tüm aileme her türlü maddi manevi destekleriyle bu süreçte yanımda oldukları için teşekkür ederim.

AYŞE ÖZ

ÖNSÖZ

Yaşam şartlarının iyileşmesi, teknolojinin gelişmesi ve sağlık imkanlarına ulaşımın kolaylaşmasıyla günümüz dünyasında yaşam süresi artmaktadır. Yaşam süresinin artması ile gündeme gelen yaşlılık ve yaşlanma kavramları geçmişte çok önemsenen ve üzerinde durulan kavramlar değilken nüfus içindeki yaşlı yoğunluğunun artması ile önemli hale gelmiştir.

Yaşlılık ve yaşlanmayla ilgili olarak önemli konulardan biri yaşam kalitesidir. Yaşam kalitesi birçok faktör tarafından etkilenen bir durumdur. Objektif ve subjektif durumlar yaşam kalitesinin çoğalıp azalmasında etkili olabilmektedir. Ekonomik durum, yaşanılan yer, sağlık durumu, psikolojik durum, eğitim durumu, arkadaşlık dostluk gibi ögeler yaşam kalitesinin belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Literatüre bakıldığında yaş, cinsiyet, ekonomik durum, sağlık durumu, eğitim gibi değişkenlere göre yaşam kalitesinin farklılaştığı görülmektedir. Kişinin sahip olduğu imkanların yanı sıra kendi subjektif değerlendirmeleri ve bakış açıları da yaşam kalitesinde önemlidir. Maneviyat subjektif değerlendirmelerde etkili bir ögedir. Bireylerin sahip olduğu maneviyat onların yaşam olay ve durumlarını yorumlamalarını, değerlendirmelerini değiştirebilmektedir. Kişilerin bu değerlendirmeleri yaşam kalitesinin değişmesine sebep olabilmektedir. Günlük manevi deneyimler ile bireyler günlük hayatta maneviyatlarına katkı sağlayabildikleri gibi bu deneyimlerin fazla olması yaşlılarda yaşam kalitesini arttırabilmektedir. Günlük manevi deneyimlerin yaşlılarda yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu literatürde de yer almaktadır. Bu araştırmada yaşlılarda yaşam kalitesi ve günlük manevi deneyimler arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır. Elde edilen bulgular literatür bağlamında tartışılmıştır.

Çalışma giriş ve dört bölümden oluşmaktadır. Girişte araştırmanın problemi, konusu, amaç ve önemi yer almaktadır. Birinci bölümde kavramsal çerçeve yer almaktadır. Burada temel kavramlar literatür doğrultusunda açıklanmıştır. İkinci bölümde araştırmanın yöntemi, üçüncü bölümde bulgular, dördüncü bölümde tartışma yer almaktadır.

Ayşe ÖZ

Antalya, 2024

GİRİŞ

Dünyada yaşam şartlarının iyileşmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artması ve teknolojinin gelişmesine bağlı olarak bireylerin ömrü uzamaktadır. Özellikle gelişmesini tamamlamış ülkelerde nüfustaki yaşlı nüfus oranı yüksektir. Yaşlı nüfusun genel nüfusa oranı %10'u geçen toplumlar yaşlı nüfusa sahip toplum olarak nitelendirilmektedir. TÜİK verilerine göre 2022 yılında dünyada yaşlı nüfus oranı %9.8 olarak ölçülmüştür (TÜİK, 2022:Erişim 5.11.2023). TÜİK verilerine bakıldığında dünyanın genel nüfusunun yaşlı nüfusa çok yaklaştığı görülmektedir (TÜİK, 6 Temmuz 2023). Türkiye de nüfusu yaşlanmakta olan bir ülkedir. 2022 verilerine göre Türkiye'nin yaşlı nüfus oranı %9.9 olarak tespit edilmiştir. Türkiye'nin yaşlı kadın nüfusu yaşlı erkek nüfusundan daha fazladır. Erkekler yaşlı nüfusun %44,4'ünü oluştururken kadınlar %55,6'sını oluşturmaktadır. Veriler incelendiğinde Türkiye'nin nüfusunun dünya nüfusuna göre daha yaşlı olduğu görülmektedir. Nüfustaki yaşlılık oranı giderek artmaktadır (TÜİK, 2022:Erişim 5.11.2023).

Yaşlı nüfus oranlarının artması yaşlıların yaşam kalitesinin incelenmesi gereksinimini arttırmıştır. Bu dönemde kişi bedensel, fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden değişimler yaşamaktadır. Kişinin yaşamındaki değişimler ve sahip olduğu şartlar yaşam kalitesini etkilemektedir. Yaşam kalitesi hayattan alınan tatmin, sübjektif iyilik durumu, kişinin günlük faaliyetlerini yapabilme, mutluluk, toplumsal iyilik gibi durumlara bakarak belirlenmektedir (Öksüz & Malhan, 2005:5). Kişi çevresinin, sosyal ilişkilerinin, rollerinin, fiziksel değişimlerinin, sağlık durumunun farklılaşmasına bağlı olarak psikolojik açıdan etkilenebilir. Yaşlılık döneminde kişiler bu değişimleri farklı algılayabilir veya yorumlayabilir. Yaşam durumundaki değişime bağlı olarak kişinin yorumlama biçimi iyilik halini olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilir. Bireylerin iyilik halini etkileyen faktörlerden biri maneviyattır. Maneviyat sistematik dini deneyim, inanç ve uygulamalardan sübjektif insan deneyimlerine dayanır (Thoresen, 1999:156; akt. Rick Sawatzky vd. 2004). Maneviyatı bireyin inançları, inancına bağlı olarak yaptığı uygulamalardan aldığı doyum ve kişinin içsel deneyimleri etkilemektedir. Bu deneyimler iyi olursa bireyin sübjektif iyilik hali de olumlu yönde etkilenebilir. Sübjektif iyilik halinin iyi ya da kötü olması ise kişinin yaşam kalitesini etkilemektedir. Yaşlılar olumlu manevi deneyimler yaşayabilirse sübjektif iyilik hali artacağından dolayı yaşam kalitesi de pozitif yönde etkilenebilir. Bu yüzden olumlu günlük manevi deneyimler yaşlılıkta yaşam kalitesinin iyileştirilmesi anlamında önemli bir yere sahiptir. Skarupski ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre günlük manevi

deneyimlerin yaşam memnuniyetini olumlu etkilediği tespit edilmiştir (Skarupski vd., 2013). Yaşam memnuniyetinin artması yaşam kalitesini de arttırabilir. Bu yüzden maneviyatın, günlük manevi deneyimlerin bireylerin yaşam kalitesinin artıp azalmasında mühim bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Araştırmada 65 yaş ve üzeri bireylerin günlük manevi deneyimleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi planlanmaktadır.

Tezin Amacı

Tüm yaşam boyunca manevi deneyimlerin önemli bir yeri olduğu gibi yaşlılıkta da manevi deneyimlerin önemli olduğu düşünülmektedir. Günlük manevi deneyimlerin yaşam kalitesi ile olumlu yönde ilişkili olduğu varsayılmaktadır. Bu araştırmanın amacı yaşlı bireylerde günlük manevi deneyimler ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Tezin Önemi

Dünyada giderek yaşam süresi uzamaktadır. Buna bağlı olarak nüfus içindeki yaşlı bireylerin sayısı artmaktadır. Yaşlı sayısının artması yaşlı nüfusla ilgili araştırmaların sayısının artmasını gerektirmektedir. Toplumda yaşlı oranının artması gerekli önlemlerin alınmasını gerektirmektedir. Sosyal güvenlik, sağlıkta ve bakımda oluşabilecek problemlerin çözümü için önceden planlamaların yapılması önemlidir (Tufan ve Tuna, 2017). Yaşlanan toplumun gelecekte oluşacak olan sosyal risklerine yanıt verebilecek çözümlerin üretilebilmesi açısından yaşlılar ve ihtiyaçları hakkında bilgi edinilmesi önemlidir. Toplumdaki refahı arttırmak, tüm bireylerin kaliteli bir yaşama sahip olmasını sağlamak için gerekli tedbirler alınmalıdır. Yaşlıların refahını arttırmak için öncelikle yaşam kalitelerini etkileyen durumların neler olduğu bilinmelidir. Yaşam kalitesini birçok değişken belirlemektedir. Manevi deneyimler yaşam kalitesinde önemli bir yere sahiptir. Günlük manevi deneyimlerin yaşam kalitesini iyileştirdiği bazı çalışmalarda görülmüştür (Skarupski vd., 2013). Dolayısıyla günlük manevi deneyimler yaşam kalitesinde belirleyici olmaktadır. Türkiye’de yaşlılarda yaşam kalitesi ve günlük manevi deneyimler ile ilgili yapılan çalışma bulunmamaktadır. Bu sebeple yapılan çalışmanın literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Tezin Problemi

- Yaşlıkta günlük manevi deneyimler ile yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?
- Yaşlılıkta günlük manevi deneyimlerin puan ortalaması ne kadardır?
- Yaşlılıkta yaşam kalitesinin puan ortalaması ne kadardır?
- Cinsiyetler arasında günlük manevi deneyimlerde anlamlı bir fark var mıdır?
- Yaşlılıkta eğitim düzeyi ile günlük manevi deneyimler arasında ilişki var mıdır?
- Yaşlılıkta kronik hastalıklar ile yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?
- Yaşlılıkta kronik hastalıklar ile günlük manevi deneyimler arasında ilişki var mıdır?
- Yaşlıların ekonomik durumu ile yaşam kalitesi ve günlük manevi deneyimler arasında ilişki var mıdır?

Tezin Konusu

Günlük yaşamdaki sahip olduğumuz imkanlar ve yaşam şartları yaşam kalitemizi olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlılık döneminde yaşam kalitesini etkileyen birçok unsur vardır. Bu unsurlardan biri de ruhsal etkenlerdir. Manevi deneyimlerin kişinin ruhsal iyilik hali ile ilişkili olduğu ve buna bağlı olarak da yaşam kalitesi üzerinde de olumlu olacağı düşünülmektedir. Tezin konusu yaşlılıkta günlük manevi deneyimler ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1 Yaşlılık ve Yaşlanma

TDK'ya göre yaş “Doğuştan beri geçen ve yıl birimi ile ölçülen zaman” olarak tanımlanır. Yaşlanma ise zamanın ilerlemesiyle birlikte bireyin vücudunda ve diğer fonksiyonlarında meydana gelen değişimlerin olduğu süreçtir (Bağır ve Yavuzer, 2012). Yaşlanma canlı varlıkların bünyelerinde çevrelerinin ve yapılarının tesiriyle fonksiyonlarında eksilme ile meydana gelmektedir (Bulut ve Özçakar, 2011:1). Bu tanıma göre yaşlanma hem vücuttaki değişimlerden, hem de çevreden etkilenen bir süreçtir.

Yaşlılık yaşlanma süreçlerinin sonucu olarak ortaya çıkmış olan belli bir yaşam dönemidir (Bağır ve Yavuzer, 2012). Yaşlılık yaşlanmanın bir sonucudur. Yaşlanmanın bir sonucu olan yaşlılık Dünya Sağlık Örgütüne göre yaşam işlevlerinin, organizma verimliliğinin ve çevreye uyumun azaldığı dönemdir. Yaşlılık aynı zamanda canlıların hayati fonksiyonları açısından en üst noktaya ulaştıktan sonra ölüme kadar geçen süredeki dönemdir (Duyar, 2008). Bireyler üretkenlikte, üremede en üst seviyeyi gördükten sonra yavaş yavaş üretkenlik azalmaya başlamaktadır. İnsan canlılık fonksiyonları göstermeye başladığı andan itibaren yaşlanmaya başlasa da her yaştaki insana yaşlı denilmemektedir. Yaşlı ifadesinin kullanılabilmesi için bireyin beden fonksiyonlarında yavaşlama ve gerilemenin başlaması gerekmektedir. Yaşlılık yaşı ilerlemiş halidir. Yaşlı diye ifade edilen bireylerde üreme dönemi bitmiş vücutta yapımdan çok yıkım mekanizmaları etkili olmaya başlamıştır (Beğir ve Yavuzer, 2012).

Yaşlılığa bakış açısı toplumun yapısına göre değişmektedir. Geleneksel bakış açısına göre yaşlılar bilgi açısından en üst noktadadır (Yaman, 2020:1). Geleneksel toplumlarda yaşlılar bilginin kaynağı olarak görülürken, emeğe, güce ve üretime değer veren modern toplumlarda yaşlılığa güçsüzlük, düşkünlük dönemi olarak bakılabilmektedir. Günümüz modern toplumlarında teknolojinin gelişmesiyle birlikte bilgiye ulaşım kolaylaştığı için artık yaşlı kesim bilginin kaynağı olarak görülmemektedir. Bunun yanı sıra yaşlılık dönemimde üretim azaldığı için emeğe güce önem veren modern toplumda yaşlılar topluma yük olarak görülebilmektedir. Yaşlılık dezavantajları olduğu gibi avantajları da bulunan bir yaşam dönemidir. Hayatta birçok olayı yaşayıp geçirdiği için yaşlılar, gençlere ve orta yaştaki insanlara göre sakin ve daha az endişeli olabilmektedirler. Bunun yanı sıra emeklilikle beraber hayli boş zamana sahip oldukları için kendilerine zaman ayırıp yapmak istedikleri faaliyetleri

yapabilme imkanı bulabilmektedirler. Yaşlılar daha fazla boş zamana sahip olabildiği için yaşlıların kendi içlerine yönelip maneviyatlarını geliştirip iç huzura ulaşacakları düşünülmektedir (Sütçü, 2022).

1.2 Yaşlanma Çeşitleri

Yaşlılık birçok faktörün etkisinde olduğu için bu faktörlere bağlı yaşlanma çeşitleri vardır. Yaşlanma biyolojik, kronolojik, ekonomik, psikolojik, toplumsal, kültürel açılardan etkilenen bir süreç olduğu için bu faktörlerden yola çıkılarak kategorize edilir (Kalınkara, 2014'den akt. Küçük, 2021: 259).

Kronolojik yaşlanma günlük dilde anlaşılan, sayılarla ifade edilen, yıllara göre hesaplanan yaşlanma çeşididir. Kronolojik yaşlanmanın tanımını ilk kez Dünya Sağlık Örgütü 1963 yılında yapmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu tanımına göre 60 yaş ve üzerindeki kişiler yaşı olarak tanımlanmıştır (WHO, 1963). İlerleyen yıllarda sağlık koşullarının iyileşmesi ile birlikte yaşam süresi artmıştır. Bu yüzden artık Dünya Sağlık Örgütü 65 yaş ve üzerindeki kişileri yaşı olarak adlandırmıştır. Dünya sağlık örgütü yaşlılığı üç sınıfa ayırmıştır. 65-74 yaş arasındakileri genç yaşı, 75-84 yaş arasındakileri orta yaşı 85 ve üzerindeki ise ileri yaşı olarak nitelendirmiştir (WHO, 1998). İleri yaş ihtiyarlık kavramıyla tanımlanmaktadır (Bölüktaş, 2019: 8). Özetle kronolojik yaşlanma yaşı kaç denildiğinde ifade edilen yaştır. Kronolojik yaş günlük hayatta okula başlangıç zamanı, emeklilik zamanı gibi durumları belirlemeye yarayan bir faktördür.

Biyolojik yaşlanma zamanla insanın vücudunda, hücre ve organlarında meydana gelen değişimler sonucunda oluşur. Vücuttaki molekül, hücre, doku, organ ve sistemlerde zamanın ilerlemesi ile meydana gelen düzeltilmesi neredeyse imkansız olan yapısal ve işlevsel değişimlerin hepsi biyolojik yaşlanmayı ifade eder (Karasu, 2008: 1-8). Biyolojik yaşlanmanın birçok sebebi vardır. Bunlardan bazıları şunlardır: Protein sentezinin azalması, DNA hasarı, bağışıklık sisteminin zayıflaması vb. (Öksüzokyar vd., 2016: 35-37). Canlıların vücudundaki hücre, doku, organlardaki işlevlerin yavaşlaması görevlerini eksik veya hatalı bir şekilde yerine getirmesi biyolojik yaşlanmadır. Bireylerin yaşam tarzı, beslenme şekilleri gibi faktörler biyolojik yaşlanmayı biraz olsun yavaşlatabilmektedir. Biyolojik yaşlanmanın sonucu olarak bireyin iç ve dış faktörlere karşı uyum ve dengesi azalır. Bireyin olaylara, durumlara, hastalıklara karşı hassasiyeti artar (Gündüz ve Fışkın, 2014: 708). İnsanların vücudunda biyolojik yaşlanmaya bağlı olarak olumsuz yönde değişimler meydana gelebilmektedir. Kulaklarda işitme kaybı, gözlerde görme kaybı bunlardan sadece bir kaçıdır.

Hücre, doku ve organlardaki eskime ve yıpranma zamanla vücudun görünen kısmına yansımaktadır. Biyolojik yaşlanmanın dışa yansması fiziksel yaşlanmaya neden olur. Fiziksel yaşlanma insan bedenindeki dış görünüşteki tüm değişimlerdir. Yaşlılık belirtileri ilk olarak fiziksel yaşlanma ile göze çarpmaktadır. Bunlar saçların ağarması, belin kamburlaşması hareketlerde yavaşlama, ciltteki kırışmalar olarak ortaya çıkmaktadır (Bölüktaş, 2019: 9). Fiziksel yaşlanma vücudun içinde oluşan biyolojik yaşlanmanın dışa yansımış halidir şeklinde tanımlanabilir.

Sosyolojik yaşlanma kişinin sahip olduğu yaşa bağlı olarak sosyal tavırlarının, toplumdaki yerinin ve görevlerinin değişmesi demektir (Abay, 2017'den akt. Akkaş, 2020: 59). Toplumda bir kişiye yaşlı denilmesi için görev ve sosyal konumundaki kayıplara bakılır (Kutsal, 2011). Yani sosyolojik yaşlanma kişinin sosyal statüsünün, sahip olduğu rollerin yaşa bağlı olarak değişmesidir. İnsanın bulunduğu toplumda mesleğinde, sosyal hayatında etkinliğinin zamanla eksilmesi ya da yok olması ve buna bağlı olarak o toplumun düzenine ayak uydurmada sıkıntılar yaşaması sosyal yaşlanmanın bir sonucudur (Bölüktaş, 2019: 9).

Yaşlılığa bakış açısı yaşanan topluma göre değişkenlik gösterebilmektedir. Tufan bu konuyla ilgili şunları söylemiştir: “Yaşlılık yaşam koşullarıyla, toplumsal norm ve değerlerle kültürel özelliklerle bağlantılı olduğundan yaşlı insanın kim olduğu ve onun nasıl bir yaşam dünyasına sahip olduğu toplumdan topluma farklı yorumlanacaktır.” (Tufan, 2007: 37). Topluma katılımdaki değişimleri ve toplumun yaşlı bireyden beklentileri bireyin toplumsal yaşlanmasını ifade eder. Her toplumun yaşlı bireyden ve yaşlılıktan beklentileri farklıdır. Toplamların yaşlı bireylere dair beklenti ve yargıları toplumsal yaşlanmayı ifade eder.

Demografik yaşlanma toplumdaki yaşlı nüfus oranıyla ilgili bir tanımdır. Dünya Sağlık Örgütüne göre toplumda 65 yaş ve üzerindeki bireylerin oranına göre o topluma genç, olgun ve yaşlı toplum denilmektedir. Bir toplumdaki 65 yaş üzerindeki bireylerin oranı %10 ve üzerinde ise o toplum yaşlı toplum kategorisine girer (Bölüktaş, 2019: 6). İnsanların ömrünün artması demografik yaşlanmayı arttırmaktadır (Tufan, 2006: 25). Toplumda kişilerin tek tek 65 yaş geçmesi bireysel yaşlanma iken toplumda 65 yaş üzerindeki bireylerin oranının artması demografik yaşlanmadır (Tufan ve Durak, 2017: 13). Günümüzde yaşam standartlarının yükselmesi ile yaşam süresi artmaktadır. Bundan dolayı eskiye oranla insanlar daha uzun yaşamaktadır.

Psikolojik yaşlanma ise kişilerin bilgi edinme, idrak etme, problem çözme ve bireysel özellikler açısından uyum sağlama yeteneklerinde değişimlerin olmasıdır (Beğer ve Yavuzer,

2012: 1). Psikolojik yaşlanma insanların geçmiş yaşamlarına, hayata bakış açılarına bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Birey yaşlılık döneminde değişen rollerinin yerine yenisini koyar, iletişim becerilerini kaybetmemeye çalışırsa psikolojik yaşlanma süreçleri daha olumlu geçebilmektedir. Ruhsallık ve ruhsal randıman yaşlılıkta farklılaşabilmektedir. Bu farklılaşmalar ya direkt yaşlılıkla ilişkili olan değişimlerdir ya da fiziksel, ruhsal ve toplumsal değişimlere verilen psişik dönütlerdir (Tufan ve Durak, 2017: 128). Bu bakış açısına göre yaşlılık bedensel ve sosyal olarak kişide bazı değişimlere sebep olmaktadır. Kişilerin yaşlılıktaki değişimlere verdiği psikolojik tepki, uyum veya uyumsuzluk onun psikolojik yaşlanmasını ifade etmektedir. Kişiler yaşlılık dönemindeki değişimleri tolere edebilmekte, durumlara uyum sağlayabilmekte ya da değişimlere karşı uyumda zorluklar yaşayabilmektedir. Bireylerin hayatındaki değişimleri algılama yorumlama biçimleri farklılaşabilmektedir. Her birey kendi kişiliğine ve yaşam biçimine göre tepkiler vermektedir. Bu da her insanın psikolojik yaşlanmasının farklı olduğunu ifade etmektedir (Eyüboğlu vd., 2012: 18). Bu yüzden kişilerin psikolojik durumuna, cinsiyetine ve geçmiş yaşamına bağlı olarak değişebilmektedir (Tufan, 2001).

1.3 Yaşlılık Problemleri

İnsan yaşamının çoğu döneminde problemlere rastlanıldığı gibi yaşlılık döneminde de çözülmeyi bekleyen birçok problem vardır. Bunlardan bazıları yoksulluk, kronik rahatsızlıklar, bakıma muhtaçlık, aile ilişkileri, çalışma hayatıdır (Tufan, 2015: 20). Sağlık sorunları, ekonomik sorunlar, ulaşım sorunları, sosyal ilişkilerle ilgili sorunlar, ev ile ilgili yaşanan sorunlar, yeni gelişmelere uyum sağlayamama sorunları yaşlılıkta hayatın akışını zorlaştıran durumlardır (Terzioğlu vd., 2004'den akt. Tereci vd., 2016: 91). Yoksulluk, kişisel iletişimde azalma, yalnızlık, hastalıklar, kaygı, depresyon yine yaşlılıkta karşılaşılan sıkıntılardandır. Bu dönemde kaynakların azalması, yaşam koşullarının eskisi gibi olmaması, hareketlilikte azalma gibi durumlardan dolayı problemlerin çözümü diğer yaş gruplarına göre daha zor hale gelebilmektedir.

1.3.1 Yaşlılıkta Sağlık Problemleri

Yaşlılık döneminde artan kronik hastalıklar bireyin sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Kronik hastalıklarla birlikte birden fazla hastalığa sahip olan bireyler birden fazla ilaç kullanmak zorunda kalabilmektedirler. Yaşı 70 üzeri olan bireylerin %30'unda beş ve daha fazla hastalığı olduğu tespit edilmiştir (Tufan, 2006). Yaşlılıkta solunum yapısında, dolaşım ağında, sindirim yapısında, nörolojik ağında, hormonal akışında, immünolojik ağında,

kas-iskelet yapısında, boşaltım sisteminde ve duylularda sorunlar oluşabilmektedir. Bunlara bağılı olarak hastalıklar ortaya çıkmaktadır (Ağar, 2020). Yaşlılıkta rastlanan hastalıklar kalp-damar hastalıkları, romatizma, eklem ağrıları, işitme, görme problemleri, tansiyon, prostat, ülser, diyabet hastalığı olabilmektedir. Ünsal ve arkadaşlarının huzurevinde yaşayan yaşlılarla yaptığı çalışmada yaşlıların %81,7'sinde bir ve daha fazla kronik rahatsızlığı olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucuna göre en çok rastlanan kronik rahatsızlık ise hipertansiyon olarak bulunmuştur (Ünsal vd., 2011). Sağlıkta yaşanan problemler kişinin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerdendir. Bazı araştırmalarda sağlığın kötü olmasından ziyade bireyin sağlık durumunu algılama biçiminin yaşam kalitesini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Altay vd., 2016).

1.3.2 Yaşlılıkta Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon

Yaşlı bireyler fiziksel değişimlerinden dolayı mobilitede sorun yaşayabilmektedirler. Hareket yeteneklerinde meydana gelen aksaklıklar günlük aktivitelerini yerine getirmede zorluklar yaşanmasına neden olmaktadır. Hareketliliklerindeki sıkıntılar toplum hayatına katılma, bir yerlere gitme gibi durumları olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durum insanlar ile iletişim sıklığının azalmasına ve sosyal izolasyona sebep olabilir. Sosyal izolasyon kişinin yalnızlaşmasına depresyona girmesine sebep olabilmektedir.

Yaşlılık döneminde emeklilik veya yaşlının çalışmayı bırakmasıyla bireylerin toplumsal rollerinde kayıplar yaşanmaktadır. Rol kaybı ile kişinin çevresindeki iletişim kurduğu insan sayısında azalma olmaktadır. Eğer birey azalan rollerinin yerine yenilerini koymaz, yeni çevre edinmezse yalnızlaşabilir. Yaşlılıkta meydana gelen bu gibi faktörler bireyi psikolojik olarak etkiler. Tufan ve diğerlerinin (2019) Türkiye Gerontoloji Atlası araştırmasına göre katılımcıların %78'i sosyal ilişkilerinin eskisine oranla azaldığı belirtilmiştir. Yaşlılık dönemindeki yalnızlık ve sosyal izolasyon kişilerin hayattan aldığı doyumunu ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Çalışmalarda yaşlıların yalnızlık oranları arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı görülmektedir (Korkmaz ve Ümmet, 2021).

1.3.3 Yaşlı Ayrımcılığı(Ageism)

Yaşlılıktaki kavramlardan biri de ageizmdir. Ageizm yaş ayrımcılığı anlamına gelir. Yaş ayrımcılığı, yaşlanmayı ve yaşlı insanları genellikle olumsuz bir şekilde tanımlayan yaşlılığın sosyal bir yapısıdır. İnsanların aralarındaki farklılıkları göz ardı ederek tüm yaşlılar aynıymış gibi aşırı genelleme yapıldığında yaş ayrımcılığı ortaya çıkar. Yani yaş ayrımcılığı yaşlılara dair kalıplaşmış olan genellikle olumsuz düşüncelerdir (Ayalon – Tesch ve Römer, 2018).

Yaşlılığa karşı oluşan kalıplaşmış düşünceler bazen yaşlılar öyle olmasa bile onları o kalıplara uymaya yönlendirebilir. Toplumdaki yaşlılar tek bir kalıba sığdırılmaya çalışılır. Oysa insanoglu tek tek biriciktir. Her bireyin kendine özgü özellikleri vardır. Yaşlılara karşı oluşan bu tutumlar davranışlara yansıyabilmektedir. Bireyleri bu durumlar psikolojik olarak olumsuz etkilediği gibi onların kendilerini toplumdan geri çekmesine sebep olabilir.

1.3.4 Yaşlılıkta Yoksulluk

Yaşlılıkta emekliliğe ayrılma, çalışma gücünün eskiye oranla gerilemesiyle birlikte çalışma hayatına katılımda azalma gibi durumlardan dolayı kişi iş yaşamından çekilebilmektedir. Bu durum ekonomik olarak kişinin sıkıntı çekmesine sebep olmaktadır. Nüfus içinde yoksulluğu en çok yaşayan kesim yaşlı kesimdir (Sarı, 2021). Yapılan çalışmalarda ekonomik olarak kadınların erkeklerden daha kötü durumda olduğu bulunmuştur. Türkiye’de erkeklerin belli bir kısmında emekli aylığı varken kadınların yaşa çok da bağlı olmaksızın emekli aylığına sahip olmadığı tespit edilmiştir (Tufan vd., 2019). Bu durumun sebebi ise kadınların iş yaşamına katılım oranının erkeklere oranla az olması olabilir. Yoksulluk yaşlılıkta barınma, ulaşım, gıdaya erişim, sağlık hizmetlerine erişim gibi temel ihtiyaçların giderilmesini kısıtlamaktadır. Bu yüzden yoksulluk yaşlılıkta yaşam kalitesini etkileyen durumlardan biridir.

1.3.5 Yaşlılıkta Bakıma Muhtaçlık

Bakıma muhtaçlık bireylerin günlük temel ihtiyaçlarını kendileri karşılayamayacak duruma geldiklerinde başkasının yardımına gereksinim duyulmasıdır. Vücuttaki işlevlerindeki eksiklerin ileri dereceye ulaşmasıyla birlikte yardımdan ziyade bakıma ihtiyaç duyulmasıdır (Tufan, 2006). Bakıma muhtaçlık her yaşta oluşabilmektedir. Fakat yaşlılıkta bakıma muhtaçlık oranı daha fazla olabilmektedir. Örneğin yaşlılık döneminde vücutta meydana gelen değişimlerden dolayı güçte azalma olabildiğinden dolayı düşme vakaları artmaktadır. Bu gibi sebepler bakıma muhtaçlığı arttırmaktadır.

Türkiye’de yaşlılara bakım, bakım merkezlerinde verildiği gibi evlerde aileler tarafından verilmektedir. Ailede bakımla sorumlu kişi genellikle kadınlardır. Kadınların iş yaşamına katılımının artmasıyla beraber yaşlılıkta bakıma muhtaçlık ve bakımı kimin vereceği konusu önemli bir sorun haline gelmiştir (Tufan, 2006; 67). Bu yüzden bakıma muhtaçlık da yaşlılıkta çözülmeyi bekleyen en önemli problemlerden biri haline gelmektedir.

1.4 Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kelimesi günlük hayatta sık sık karşımıza çıkan bir kavramdır. Bu

kavramı Thorndike 1939 yılında ilk kez şu şekilde açıklamıştır: “sosyal çevrenin bireyde yansıyan tepkisi” (Albayrak vd., 2019: 353). Yaşam kalitesi sahip olduğumuz imkanlar ve beklentilerimizle ilişkilidir. Sahip olduğumuz imkanlarımız yaşamdan beklentimizi ne oranda karşılıyorsa yaşam kalitemiz o oranda fazladır. Bu tanımlamaya göre yaşam kalitesinin sahip olduğumuz imkanlar ve şartlara bağlı olması nesnel göstergelere bağlı olduğunu, beklentilerimize bağlı olarak değişmesi ise öznel yönünü ifade etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütüne göre yaşam kalitesi “bireylerin yaşamdaki konumlarını yaşadıkları kültür ve değer sistemleri bağlamında, hedefleri, beklentileri, standartları ve ilgileri ile bağlantılı olarak algılamasıdır” şeklinde tanımlanmıştır. Rustoen ve diğerleri yaşam kalitesini (1999) “Kişi için önemli olan yaşamsal olaylarla ilgili memnun olma ya da olmamadan kaynaklanan, kişinin iyi hal hissi” olarak tanımlamıştır (Rustoen vd., 1999). Yaşam kalitesinin farklı farklı tanımlamaları olsa da bazı noktalarda ortak görüşler mevcuttur. Yaşam kalitesine bütün olarak bakılması, geleneksel ve tüm insanlığın ortak değerlerine göre şekillenmesi, birçok faktöre bağlı olması, değişken olması, kişiye ve kişi dışı etkenlere göre farklılaşması, hem objektif hem sübjektif durumlara bağlı olması, kişinin öz yeterliliği, yaşamın amacı ve aidiyet hissi gibi faktöre göre değişkenlik göstermesi bu kavramın tanımında birleşilen noktalarıdır (Cummins, 2005). Tüm bu tanımlar değerlendirildiğinde yaşam kalitesi nesnel durumlardan etkilenir. Bunun yanında kişinin olayları değerlendirme biçimi, yaşamdan beklentileri, umutları, amaçları, inançları, gelenekleri ve yaşam tecrübeleri yaşam kalitesini etkiler. Kişinin yaşam kalitesinin yüksek veya düşük olarak değerlendirilmesi kişinin öznel yorumlamasına bağlı olarak değişir. Sağlıklı, ekonomik durumu iyi olan bir kişi yaşam kalitesini iyi bulmazken kanser hastası bir birey yaşam kalitesini daha iyi olarak değerlendirebilmektedir.

Yaşam kalitesi kişinin ömrünün uzun olmasıyla değil yaşamın niteliğiyle ilgilidir. Yaşam kalitesi önceleri ekonomi ve siyasetle ilgilenenler için bireylerin sahip olduğu maddi varlıklarının niceliğine bağlı olarak değerlendirilirken tıp alanında kişinin hastalığı ve tedavilere göre açıklanmıştır. İnsancıl kuramın öncülerinden olan Abraham Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisinde kişinin ana gereksinimlerinin yanında sevgi, ait olma, kendine saygı ve kendini gerçekleştirme gibi ihtiyaçlarının olduğunu öne sürmesi yaşam kalitesi kavramının sadece niceliksel durumlara değil yaşamın niteliksel yönünün de önemli olduğu görüşüne eğilimi hızlandırmıştır (Toper ve Özpolat, 2023: 343). Bireysel mutluluk, kişisel hayat tatmini gibi durumlar yaşam kalitesini etkileyen durumlardır. İnsanlar aynı durumlarda birbirinden farklı tavırlar sergileyebilirler. Diener ve diğerlerinin yaptığı çalışma bu görüşü doğrular niteliktedir. Kişilerin önceki tecrübeleri, gelenekleri, umutları ve kıymet verdiği şeylere göre olayları, durumları değerlendirme biçimi değişir ve buda yaşam kalitelerini farklılaştırır (Diener

vd., 1999).

Yaşam kalitesi birçok faktör tarafından etkilenmektedir. Sahip olduğumuz yaşam standartları yaşam kalitesinde etkilidir. Yaşam standartlarının nasıl değerlendirildiği nasıl algılandığı da yaşam kalitesini etkilemektedir.

Kişinin geliri, aile yaşamı, sıhhati, toplum içindeki yaşamı içinde bulunduğu çevre yaşam kalitesini etkileyen faktörlerdir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (2005) yaşlılar için yaşam kalitesi ölçeğindeki kategorilere bakıldığında yaşam kalitesini ölçmek için şu öğelere yer verildiği göze çarpmaktadır: Duyusal İşlevler, özerklik, geçmiş bugün gelecek faaliyetleri, sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık. “Duyusal işlevler” beş duyu organlarının işlevlerindeki eksikliklerin yaşam kalitesine etkisini ifade eder. “özerklik” kategorisi özgürlüğü ve kişinin kendi hayatını sürdürebilme yetisini, “geçmiş, bugün ve gelecek bireyin geçmiş hayatındaki tatmini başarılarından memnuniyetini, bugünkü hayatından memnuniyetini ve gelecek yaşamıyla ilgili umut ve beklentilerini ifade eder. “ Sosyal Katılım” sosyal hayata ve günlük hayata katılımını, “ölüm ve ölmek” ölüm, ölmeye dair endişe, kaygı ve korkularını, “yakınlık” ise sosyal ilişkilerini tespit etmek içindir (Eser vd., 2010). Bu kategorilere göre duyu organlarındaki işlevler, geçmiş yaşamından tatmin, bugünkü yaşamından duyulan doyum, geleceğe dair beklentileri, ölüm korkusu, sosyal ilişkileri, topluma katılımı, bağımsızlığı yaşam kalitesini etkileyen durumlardır.

1.4.1 Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi

Yaşlılıkta yaşam kalitesini iyileştirmek için yaşam kalitesini iyileştiren durumları yani bu dönemin özellik ve problemlerini bilmek önem arz etmektedir. Kişiler yaşlandıkça psikik, bedensel yönden kayıplar yaşamakta, üretimde azalma, insan ilişkilerinde zayıflama ve sağlık problemleri ortaya çıkabilmektedir. Bu yüzden onların yaşam kalitesinin devamlılığı önemli bir yere sahiptir (Terzioğlu vd., 2013). Sürekli hastalıklar, zihinsel ve fiziksel rahatsızlıklar, ağrılar, acılar, toplumsal dışlanma, sağlığa erişim, yaşadığı yer, yakın çevresiyle ilişkileri, çalışma yaşamı, devletin sağladığı hizmetlerin varlığı, erişilebilirliği gibi fiziksel, maddi ve sosyal faktörler yaşlılıkta yaşam kalitesini etkilemektedir (Telatar ve Özcebe, 2003).

Yaşlılıkta ölüm daha çok akla gelebilmektedir. Ölümün sık akla gelmesi kişide ölüm kaygısını arttırabilir. Başbüyük ve diğerlerinin (2019) Antalya Akdeniz Üniversitesi bünyesinde bulunan Tazelenme Üniversitesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada yalnızlık arttıkça ölüm kaygısının arttığı bulunmuştur. Yalnızlık ile yaşam kalitesi arasında negatif bir korelasyon tespit edilmiştir (Başbüyük vd., 2019: 193). Araştırma bulguları değerlendirildiğinde yalnızlık, ölüm kaygısı yaşam kalitesini düşürmektedir.

Demografik değişkenlerden bazıları yaşam kalitesini değerlendirmede kullanılabilmektedir. Bireyin medeni durumu, yaşı, cinsiyeti, maddi durumu, aldığı sosyal destek, hayatını sürdürdüğü evin durumu, kronik hastalığın olup olmaması, iş tatmini, zamanını değerlendirme şekli yaşam kalitesini değiştirebilmektedir (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Kişinin kendini bedenen iyi hissedebilmesi için hastalıklardan uzak bir beden ve sağlığı olumlu değerlendirmesi önemlidir. Sürengen bir hastalığının olması, bağımsızlık seviyesinin azalması yaşam kalitesini düşürmektedir. Kişinin sağlığını algılama şekli yaşam kalitesini etkilemektedir. Olumlu sağlık algısı yaşam kalitesini artırırken olumsuz sağlık algısı yaşam kalitesini düşürmektedir (Taşkiran ve Demirel, 2017).

Yaşlılarda yaşam doyumu, bireylerin bağımsızlık düzeyi (Kankaya ve Karadakovan, 2017), boş zamanlarını değerlendirmelerinden alınan doyum, algıladığı yaşam doyumu (Sevil, 2016) ve sosyalizasyon (Görgünbaran, 2008) arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır. Erkeklerde, sağlık durumu iyi olan, uyku problemi yaşamayan, kronik hastalığı olmayan, ekonomik durumu iyi olan, ağrı yaşamayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesi daha yüksek olabilmektedir (Değer ve Yadigar, 2022).

Kişinin hareketliliği yaşam kalitesinde önemli bir yere sahiptir. Hareketlilik bireyin topluma katılımının artmasını, kendi işlerini kimseye bağlı kalmadan yapabilmesini sağlayan en önemli faktördür. Bu yüzden olmalıdır ki yaşlılıkta fiziksel aktivite arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır. Bu dönemde ilaç kullanımı diğer yaş gruplarına oranla fazla olabilmektedir. Fazla ilaç kullanımı ise yaşam kalitesini azaltmaktadır. Bunun yanı sıra yaşlılıkta kas sisteminin zayıflamasına bağlı olarak düşme ve kırıklar artmaktadır. Yine bu durum yaşam kalitesini azaltan faktörlerdendir (Dönmez, 2010).

Gelecekte bir şeyler beklemek, umutlu olmak hayata heyecan katarak bireye mutluluk sağlayabilmektedir. Kişi ne kadar gelecekte umutlu olursa hayatının anlamı artabilir ve yaşam kalitesi olumlu yönde etkilenir. Geçmişte yapmak istediklerini başarmış olma, geçmişinden pişman olmama, günlük yaşamında bağımsız olma da yaşam kalitesini arttıran etkenlerdendir (Özerdoğan vd., 2018). Yaşam kalitesinde etkili olan öğelerden biri de kişinin anlam dünyasıdır. Maneviyat kişinin hayatını anlamlandırmasını sağlayabilmektedir. Yapılan araştırmalara göre yaşlılıkta maneviyat düzeyi arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır (Uçar, 2017; Skarupski vd., 2013).

1.5 Maneviyat

İnsan sadece maddi bir varlık değildir. İnsanoğlu içinde manevi unsurları da barındıran bir varlıktır. İnsanların hisleri duyguları onu diğer varlıklardan ayıran en önemli

özelliklerdendir. Maneviyat insanların yaşamındaki amaç ve anlam duygusunu sağlar. Frankl'a (1963) göre maneviyat insanın anlam ve amaç dürtüsüdür. İnsanlar farklı tecrübelerle kendi içlerinde, başkalarıyla, doğayla, Tanrıyla veya evrenle bir bağlılık veya bütünleşme duygusu geliştirebilir. Bu deneyimler maddi olmanın ötesinde anlamlı bir hale gelebilir (Dunn vd., 2003). MacDonald'a (2000) göre maneviyat şu öğelerden oluşur: bilişsel yönelim, deneyimsel-fenomonolojik, varoluşsal iyi oluş, doğaüstü inançlar ve dindarlık. Bilişsel yönelim maneviyata dair bireyin algılarını ifade eder. Deneyimsel-fenomonolojik manevi ve dini deneyim olarak düşünülen durumlardır. Varoluşsal iyi oluş ise kişilerin hayatın anlamına ve amacına kendi varlığına yüklediği anlamdır. Doğaüstü güçler ve dindarlık ise kişinin inancına bağlı olarak kutsal saydığı varlıkla bağlantısını ifade etmektedir (Underwood ve Teresi, 2002). Wheat'e (1991) göre maneviyat kişinin kendi yaşamına daha geniş bir açıdan bakarak deneyimlemesi, kişisel değer biçmesi, değerlendirmesidir. Bunun yanında hayatın kendisiyle diğer canlılarla ilgili farkındalığı bağlantısı ve başkalarının refahına saygılı olması ve kendi dışındakilere karşı şefkat duymasıdır (Landrum ve Underwood, 2000). Maneviyat kişinin kendi yaşamıyla, doğayla ve diğer insanlarla bağlantısı ve bunlarla yaşadığı durumları değerlendirme yorumlama biçimidir. Bu tanıma göre insanların maneviyatını diğer insanlara karşı özverisi, bakış açısı, onlara karşı duygu ve düşünceleri de etkiler.

Maneviyat kavramı etrafında uzun yıllar din ile aynı mı farklı mı tartışmaları yaşanmıştır. İlk yıllarda din maneviyat kavramını da kapsayacak şekilde geniş bir anlama sahipken ilerleyen yıllarda dinin kurumsal olduğu düşünüldüğünden dolayı anlamı darlaştırılarak maneviyatın alt boyutuymuş gibi anlaşılmıştır (Düzgüner, 2013). Bu tanımlamalara göre din; kurumsal, durağan, nesnel, inanca dayalı, maneviyat ise dinamik, sübjektif, bireysel ve fonksiyonel olarak görülmüştür (Zinnbauer ve Pargament, 2005'ten akt. Düzgüner: 2013). Sonraki yıllardaki tanımlamalar din ile maneviyatı iki uç nokta olarak konumlandırmıştır. Oysa dinler bir ilahi metne ya da ilahi metinlere ve ritüellere sahip olsa da her bireyin kendine özgü dini deneyimlemesi ve dini yaşayışı vardır. Bu yüzden din belirli ilahi metinlere bağlı olsa da her bireyin dini yaşayışı öznedir. Dine tamamen stabildir bakış açısıyla bakmak doğru değildir. Pargament'e (1999) göre kurum, dogma ve ritüel demek değildir. Dini sadece bu kavramlar arasına sıkıştırmak anlamını daraltmaktadır. Zinnbauer'e (2005) göre dindarlık ve maneviyat şartlara, duruma ve olaylara bağlı olarak gelişir. Her iki kavram için de kutsal ortak ilgi noktasıdır. Yine Pargament'e göre maneviyat kutsalı aramaktır. Dindarlıkta kutsalla ilişkili olan değer bulma çabasıdır (Düzgüner, 2013). Rose yaptığı çalışmada maneviyatın dinden farklı olmanın ötesinde dini deneyim, uygulama, sevgi ile alakalı olduğu değerlendirmesinde bulunmuştur (Rose, 2001). Tüm bu değerlendirmelere bakıldığında din ile

maneviyat tamamen aynı olmasa da birçok ortak yönü vardır ve keskin bir şekilde birbirlerinden ayrılmamaktadır. Zinnbaur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre kişilerin dindarlık oranları ile maneviyatları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların % 74'ü kendilerini hem dindar hem maneviyatı güçlü olarak tanımlamışlardır (Zinnbauer vd., 1997). Bu çalışmaya göre şöyle bir sonuç çıkarılmaktadır: Dini olan şeyler aynı zaman da maneviyatı da kapsar. Dindar bireylerin yaşadığı deneyimler manevi deneyimlerdir. Manevi deneyimlerin hepsi ise dindarlıkla ilgili deneyimleri kapsamamaktadır.

Maneviyat günlük hayatta birçok konuda faydalı olabilmektedir. Maneviyatın sağladığı faydalar bazı araştırmalarda tespit edilmiştir. Maneviyatla ilgili çalışmalardan bazıları hastanelerde yapılmıştır. 1992 yılında hastalarla yapılan bir çalışmada psikiyatrist ekibi ve din adamlarının ayrı ayrı yaptığı görüşmelerde dini ve manevi inançların kişilerin kaygılarını ve depresyon düzeylerini azalttığı bulunmuştur. Manevi inançlar kanser gibi hastalıkların varlığında bu durumla baş etmede kullanılan en önemli unsurlardandır. (Holland vd., 1998). Maneviyatın din, ırk, cinsiyet, dini inançlar her ne olursa olsun sağlık ve iyi oluş üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmüştür (Arcury vd., 2000). Maneviyat psikolojik sağlamlık üzerinde olumlu yönde etkili olabilmektedir (Kasapoğlu, 2020). Araştırmalara göre maneviyat kaygıyı azaltan bir durumdur (Acar, 2023). Maneviyat insan yaşamında stresin azaltılması, yaşamın anlamlandırılması, uzun tedavi gerektiren hastalıklarda umudun artması, kaygının azaltılması, psikolojik sağlamlığın artırılması gibi durumlarda etkili bir yönelim olabilmektedir.

Yaşlılık döneminde de maneviyat birçok olumlu etkiye sahiptir. Yaşlılar yaşadığı ortamda toplumsal ve bedensel değişimlerden dolayı kendisine olan saygısında kayıp, eksiklik hissi, yalnızlaşma, depresyon, aşırı hassaslık gibi psişik sorunlar yaşamaktadır (Abay, 2021). Gerek sağlık problemlerinde gerek ruhsal problemlerde tinsellik(maneviyat) başvurulabilecek bir alandır. Duygulardan arınmış, gerçekçi sadece maddeye dayalı düşünmenin dışında manevi deneyim ve düşünceler kainattaki düzene inanma, hoşlanılmayan durumlar yaşansa da iyi olma ve sağlıkla ilgili problemlerin ardından iyileşme sürecinde faydalanılan bir araçtır. (Kararımak, 2004:46). Manevi deneyim yaşamın anlamını sağlamada stresle başa çıkmada olumlu etkilere sahiptir (Şimşir vd., 2021). Yaşlılıkta yaşamdan zevk alma, hayatı anlamlandırma, içsel huzuru artırma konusunda maneviyatın etkisi yadsınamaz. Maneviyat yaşlılıkla beraber gelen sorunların bazılarının üstesinden gelmeyi sağlamakta faydalı olabilmektedir. Bu dönemde oluşan yaşamın anlamını yitirmesi, yalnızlık gibi durumlarda manevi deneyimler içsel huzurda artış ve hayatını anlamlandırmada önemli bir yere sahip olmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda maneviyatın özellikle yaşlılarda faydalı olduğu bulunmuştur (Koenig, 1994; McFadden, 1995:

akt. Hill vd., 2000). Yaşlıların yaşamı üzerinde maneviyatın etkisinin araştırıldığı çalışmalarda maneviyat ile yaşam kalitesinin arttığı (Peralta, 2017; Uçar, 2017), maneviyatın depresyon üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Azizah vd., 2018). Yaşlılarda maneviyatın yüksek olması günlük yaşamın sıkıntılarından dertlerinden kişinin etkilenme durumunu azaltmaktadır. Depresyonu, stresi, üzüntüyü birey sahip olduğu manevi deneyimler sayesinde kolaylıkla atlatabilmektedir.

Yaşlılıkta biyolojik ve sosyoekonomik yönden kayıplar olabilmektedir. Bu kayıplar bireylerin yaşamını anlamlandırma, yaşamdan aldığı doyum, yaşam kalitesi gibi durumları etkileyebilmektedir. Kişilerin inançları ve maneviyatları bu kayıplarla başa çıkmalarını ve yaşamı yeniden anlamlandırmalarını sağlayabilmektedir. Gerontolojik çalışmalar yaşlı insanların inanç ve maneviyatlarının yüksek yaşam doyumu, yaşamdaki stresleri kolay atlatma, hastalık ve ölüm gibi durumlarla daha kolay başa çıkma ile bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur (Walker, 2016: 249). Maneviyatın manevi deneyimlerin yaşlılıkta önemli bir yeri olduğu görülmektedir.

1.5.1 Günlük Manevi Deneyimler

Günlük manevi deneyimler bireylerin günlük yaşantısında maneviyatlarına bağlı olarak elde ettikleri tecrübelerdir. Bir kişinin inandığı varlığa dua etmesiyle elde ettiği iç huzur, doğada geçirilen zamanda hissedilen mutluluk günlük manevi deneyimlere örnek verilebilir. Underwood manevi deneyimi şöyle tanımlamıştır: “Huşu, minnettarlık, merhamet, şefkat ve iç barış duygusu gibi kavramları kapsayan günlük manevi deneyim, günlük yaşamdaki deneyimsel ve duygusal yaşantılar aracılığı ile aşkın varlıkla kurulan ilişki” (Underwood, 2011).

Günlük manevi deneyimlere bağlı olarak oluşan Tanrı’nın varlığına bağlı duygular ve diğer maneviyata bağlı sevgi, ruhsal huzur rahatlık gibi duyguların kaygı, depresyon gibi olumsuz düşünceleri azaltabileceği düşünülmektedir. Ruhsal yönden kişinin daha iyi hissetmesini sağlayabilir, kendisine olan özgüvenini arttırabilir (Underwood ve Teresi, 2002). Ellison ve Fan’ın yaptığı çalışmada manevi deneyimler arttıkça psikolojik iyi oluşun da arttığı görülmüştür (Ellison ve Fan, 2008). Günlük manevi deneyim, yaşam memnuniyeti, olumlu duygulanım ve psikolojik iyi oluş ile pozitif yönde, kaygı ve depresyon göstergeleri ile ise negatif olarak ilişkilidir (Sánchez vd., 2010). Günlük manevi deneyimler yapılan araştırmalardan görüldüğü gibi insan psikolojisi üzerinde olumlu etkilere sahip olmaktadır. Depresyon, kaygı, üzüntü gibi hayatı olumsuz etkileyen durumlarda kişi maneviyatına bağlı olarak yaşadığı günlük manevi deneyimlerle olumsuz durumların üstesinden gelebilir.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1 Yöntem

Araştırmanın bu kısmında araştırmanın yöntemi konusunda bilgi verilmiştir. Hipotezler ve problem doğrultusunda istatistiksel analiz sonuçları tablolarla incelenecektir.

2.2 Araştırma Deseni

Araştırmada nicel araştırma yönteminin ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu model iki ve daha fazla değişken arasındaki farklılaşmayı esas alan çalışmalarda kullanılır (Karasar, 2021'den akt. Bayrak, 2023). Nicel araştırma evrenin bir kesitinden yola çıkarak genellemeler yapılmasını sağlar. Evrenin o bölümü hakkında genel bilgi edinilmesine olanak sağlar. Bu yönüyle nicel araştırmanın bu yöntemi daha ekonomiktir. Çalışmada 65 yaş üzerindeki bireylerin yaşam kaliteleri ve günlük manevi deneyimleri arasındaki ilişki, demografik değişkenler, yaşam kalitesi ve günlük manevi deneyimler arasında ilişki olup olmadığı, yaşlılarda manevi deneyim ortalamalarının ve yaşam kalitelerinin ortalamalarının ne kadar olduğu ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Çalışmanın değişkenleri demografik değişkenler, yaşam kalitesi ve günlük manevi deneyimlerdir. Bu çalışmada yaşlılarda manevi deneyimleri ile yaşam kalitesi arasında ilişki olup olmadığını bulmak hedeflenmiştir.

2.3 Çalışma Grubu

Çalışma grubu 2023 Haziran 2024 Mart ayları arasında 65 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan bireyler Antalya ve Isparta illerinde ikamet etmektedir. Verilere örnekleme amaçlı örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Katılımcılar yaşlı bireylerden oluştuğu için daha iyi iletişim kurulması açısından anketler yüz yüze yapılmıştır. Çalışmaya 174 kadın, 136 erkek olmak üzere 310 kişi dahil olmuştur.

2.4 Sınırlılıklar

Araştırma 65 yaş üzerinde 310 tane Isparta ve Antalya illerinde yaşayan bireylerle yapılmıştır. Araştırmanın yaşlılarla yapılması görme, işitme ve okuma yazma problemlerinin olması araştırmanın yapılmasını zorlaştıran durumlardandır. Araştırmaya okuma yazması olmayan yaşlılar da dahil edilmiştir. Sorular okunup anlatılıp onların verdiği cevaplar

işaretlenmiştir.

Araştırma nicel araştırma ile sınırlıdır. Araştırma katılımcıların Günlük Manevi Deneyimler ve Dünya Sağlık Örgütünün Yaşlılar İçin Yaşam Kalitesi ölçeklerine verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. 2023 Haziran 2024 Mart tarihleri arasında yapılan çalışma ile sınırlıdır. Türkiye’de yaşlılarda günlük manevi deneyimler ve yaşam kalitesi ile ilgili çalışmaların sayısının az olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Verilerin Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında kişisel bilgiler formu, Günlük Manevi Deneyimler Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütünün Yaşlılar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

2.5 Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırma 2023 Haziran 2024 Mart ayları arasında Antalya ve Isparta illerinde yaşamakta olan 65 yaş ve üzerindeki 310 birey ile yapılmıştır. Çalışmada demografik bilgi formu, günlük manevi deneyimler ölçeği ve yaşlılar için yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılara amaçlı örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı ve niçin yapıldığı konusunda bilgi verilmiştir. Hiçbir kişisel bilginin istenilmeyeceği ve bilgilerin kimseyle paylaşılmayacağı konusunda katılımcılar bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılımın gönüllü olduğu ve istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri bildirilmiştir. Soruları cevaplarken hiçbir sorunun atlanmaması gerektiği bildirilmiştir. Cevaplarda eksiklik olan anketler araştırmadan çıkarılmıştır.

Çalışma bulgularının istatistiksel analizi SPSS 27 programı ile yapılmıştır. Araştırmanı verileri SPSS programına girilirken sayısal değerlere dönüştürülmüştür. Ters kodlanması gereken maddeler ters kodlanmıştır. Elde edilen verilerde ortalaması alınmaya uygun olan verilerin ortalamaları alınmış, katılımcılar tanımlayıcı istatistiklerle tanımlanmıştır. Yapılan normallik testlerinde eğiklik ve basıklık katsayılarına bakılarak verilerin normal dağıldığı sonucuna ulaşılmıştır(-2, 2)((Joanes - Gill, 1998). Bu yüzden parametrik analizler yapılmıştır. İki kategoriye sahip değişkenlerde Bağımsız Örneklem T-Testleri (Independent Samples T test), ikiden fazla kategorisi olan değişkenlerde tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) testleri yapılmıştır. Anova testlerinde gruplar arasında anlamlı farklılaşma olduğu durumlarda Post-Hoc testleri uygulanmıştır. Normal dağılımlarda LSD testleri normal olmayan dağılımlarda ile Games Howell testleri yapılmıştır. Günlük manevi deneyimler, yaş, yaşam kalitesi ve yaşam kalitesinin alt boyutları arasındaki ilişkiye bakılması için pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizinde 0,70-1,00 değer aralığı yüksek ilişkiyi, 0,70-0,30 orta düzeyde ilişkiyi ve 0,30-0,00 düşük düzeyde ilişkiyi ifade etmektedir(Büyüköztürk, 2016:39).

Ölçeklerin güvenilirlik analizini yapmak için Cronbach Alpha katsayısı uygulanmıştır.

2.5.1 Demografik Bilgi Formu

Çalışmaya katılanların özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatüre dayanarak hazırlanmış olan 10 soruluk formdur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, sağlık durumu, kronik hastalık durumu, sürekli ilaç kullanım durumu, ekonomik durumu, eğitim durumu, kiminle ve nerede yaşandığı ile ilgili sorular sorulmuştur. Sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda örneklemin genel bilgilerine ulaşılmıştır. Demografik bilgi formuna Ek-1’de yer verilmiştir.

2.5.2 Günlük Manevi Deneyimler Ölçeği(DSES)

Günlük manevi deneyimler ölçeği Lynn G. Underwood ve Jeanne A. Teresi (2002) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını Akın ve diğerleri (2013) yapmıştır. Ölçek İlahi veya aşkın olanla ilişki deneyimlerini ve farkındalığını ölçer. Günlük manevi deneyimler ölçeği 16 maddeden oluşan 6’lı Likert türü ölçektir. Ölçekten ne kadar fazla puan alınırsa bireylerin manevi deneyimi o kadar yüksektir. Günlük Manevi Deneyimler Ölçeği niceliksel olarak kullanıldığında maddeleri 1 ve 6 arasında puanlanmaktadır: Hiçbir zaman 1, Ara sıra 2, Bazı günler 3, Çoğu günler 4, Her gün 5, Günde birçok kez 6 puan olarak hesaplanmaktadır.

Ölçeğin orijinalinde Cronbach Alpha İç Güvenilirlik Katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur. Türkçe formunda ise 0,89 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur.

Günlük Manevi Deneyimler Ölçeği Formu Ek- 3’de verilmiştir. Ölçeğin kullanım izni Ek-4’tedir.

2.5.3 Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği(WHOQOL- OLD)

Yaşlılar için yaşam kalitesi ölçeği Dünya Sağlık Örgütü için 2005 yılında Power ve arkadaşları tarafından yaşlılarda yaşam kalitesinin ölçülmesi amacıyla oluşturulmuştur. 2010 yılında Eser ve arkadaşları Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik testlerini yapmıştır. Testin Türkçe güvenilirlik katsayısı 0,85’tir. Mevcut araştırmada Yaşlılar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,87 olarak ölçülmüştür. Ölçek 24 sorudan oluşmaktadır ve 6 tane alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutlar: duyuşal işlevler, özerklik, geçmiş bugün gelecek faaliyetleri, sosyal katılım, ölüm ölmek ve yakınlıktır.

1, 2, 10 ve 20. sorular duyuşal işlevleri; 3, 4, 5 ve 11 sorular özerkliği; 12, 13, 15 ve 19.

Sorular geçmiş bugün ve gelecek faaliyetlerini; 14, 16, 17 ve 18. sorular sosyal katılımı; 6, 7, 8 ve 9. sorular ölüm ve ölmek; 21, 22, 23 ve 24. sorular yakınlıkla ilgili ölçüm yapmayı sağlamaktadır. Beşli likert ölçeğe göre cevaplar değerlendirilmektedir (Eser vd., 2010).Yüksek puanlar yüksek yaşam kalitesini ifade etmektedir. 1, 2, 6, 7, 8, 9 ve 10. Sorular ters kodlanmaktadır. Ölçekte 1'den 5'e kadar puanlama yapılması gerekmektedir. 1 en az puanı 5 en fazla puanı ifade eder. Ölçekten en az 24 en fazla 120 puan alınabilir. Yaşam Kalitesi Ölçeği Formu Ek-2'de verilmiştir. Ölçeğin kullanım izni ise Ek- 4'tedir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Çalışmanın bu kısmında toplanan verilerin istatistiksel analizleri tablolar şeklinde verilerek analiz sonuçları yorumlanmıştır. Katılımcıların günlük manevi deneyimlerinin ve yaşam kalitelerinin demografik özelliklerle ilişkilerine, yaşam kalitesinin ve alt boyutlarının günlük manevi deneyimlerle ilişkisine dair bulgulara yer verilmiştir. Bulgular altı bölümde incelenmiştir. Birinci bölümde katılımcıların demografik özellikleri tanımlanmıştır. İkinci bölümde günlük manevi deneyimler, yaşam kalitesi ve yaşam kalitesinin alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri yapılmıştır. Üçüncü bölümde günlük manevi deneyimler bağımlı değişken, demografik değişkenler bağımsız değişken olmak üzere aralarındaki ilişki incelenmiştir. Dördüncü bölümde yaşam kalitesi ve yaşam kalitesinin alt boyutları ile demografik değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir. Demografik değişkenler bağımsız, yaşam kalitesiyle alt boyutları ise bağımlı değişkendir. Beşinci kısımda günlük manevi deneyimler, yaşam kalitesi, yaşam kalitesinin alt boyutları ve yaş ile aralarındaki ilişkisi incelenmiştir. Günlük manevi deneyimlerin ortalamalarında ve yaşam kalitesinin ortalamalarında demografik değişkenlere göre farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Çalışmadaki bulgular tablolar halinde sunularak veriler yorumlanmıştır.

3.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri

Tablo 3.1 Cinsiyet, Yaş, Eğitim Durumu, Medeni Durum, Ekonomik Durumu, Kiminle Yaşadığı, Kronik Hastalık, Sürekli İlaç Kullanımı ve Sağlık Durumu bakımından Sosyodemografik değişkenlerin dağılımı

Demografik Değişken		F(n)	P(%)
Cinsiyet	Kadın	174	56,1
	Erkek	136	43,9
Yaş	65-74(Genç Yaşlı)	230	74,2
	75-84(Orta Yaşlı)	70	22,6
	85+(İleri Yaşlı)	10	3,2
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	55	17,7
	İlköğretim	127	41

	Ortaöğretim	54	17,4
	Yükseköğretim	74	23,9
Medeni Durum	Evli	207	66,8
	Bekar	103	33,2
Ekonomik Durum	Kötü	46	14,8
	Orta	168	54,2
	İyi	96	31
Kiminle Yaşıyor	Yalnız	63	20,3
	Birleriyle	247	79,7
Kronik Hastalık	Evet	170	54,8
	Hayır	140	45,2
Sürekli İlaç Kullanımı	Evet	204	65,8
	Hayır	106	34,2
Sağlık Durumu	Kötü	31	10
	Orta	140	45,2
	İyi	139	44,8
	Toplam	310	100

Tablo 3.1’de çalışmaya katılan yaşlıların demografik özelliklerine ait bilgilere yer verilmiştir. Çalışmaya katılanları %56,1’i kadın, %43,9’u erkektir. Yaş dağılımı olarak %75,2’si genç yaşlı, %22,6’sı orta yaşlı, %3,2’si ise ileri yaşlı grubundadır. Katılımcıların eğitim durumu %17,7’si okuryazar değil, %41’i ilköğretim, %17,4’ü ortaöğretim, %23,9’u da yükseköğretim şeklindedir. Katılımcıların %66,8’inin evli %33,2’sinin bekar olduğu görülmüştür. Ekonomik durumlarını %14,8’i kötü, %54,2’si orta ve %31’i iyi olarak tanımlamıştır. Katılımcıların %20,3’ü yalnız %79,7’si ise birleriyle yaşamaktadır. Yaşlı bireylerin yarıdan fazlası (%54,8) kronik hastalığa sahip ve %65,8’i sürekli ilaç kullanmaktadır. Sağlık durumlarını %10’u kötü, %45,2’si orta ve %44,8’i iyi olarak nitelendirmiştir.

3.2 Yaş, Günlük Manevi Deneyimler, Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesinin Alt Boyutları Tanımlayıcı İstatistikleri

Tablo 3.2 Günlük Manevi Deneyimler, Yaş, Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	Mean	Std	Min	Max
Yaş	310	71,3903	5,86409	65,00	92
Yaşam Kalitesi	310	3,6486	,53404	2,17	5
Günlük Manevi Deneyimler	310	4,8583	1,13271	1	6
Duyusal İşlevler	310	3,5992	,92871	1	5
Özerklik	310	3,5742	,69596	1,25	5
Geçmiş bugün gelecek	310	3,6645	,73154	1,75	5
Ölüm ve Ölmek	310	3,6024	1,04170	1	5
Sosyal Katılım	310	3,7339	,71658	1,75	5
Dostluk ve Arkadaşlık	310	3,8113	,70242	1	5

Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzerindeki bireylerin “Yaş” ortalaması 71,39’dur. Katılımcıların minimum yaşı 65 maksimum yaşı 92’dir. “Günlük manevi deneyimler” ortalama puanı (4,85±1,132), minimum ortalama 1 maksimum ortalaması 6; “Yaşam Kalitesi” ortalama puanı (3,64±0,0534), katılımcıların yaşam kalitesi ortalaması en az 2.17 en fazla 5; Duyusal İşlevler” ortalama puanı (3,59±0,928), duyusal işlevlerden alınan en az ortalama puan 1 en fazla 5; “Özerklik” ortalama puanı (3,57±0,695), özerklikten en az alınan ortalama puan 1,25 en fazla alınan ortalama puana 5’tir, “Geçmiş Bugün ve Gelecek” ortalama puanı (3,66±0,731), en az 1,75 en fazla 5; “Ölüm ve ölmek” ortalama puanı (3,60±1,041) en az 1 en fazla 5, “Sosyal Katılım” ortalama puanı (3,73±0,716), en az 1,75 en fazla 5; “Yakınlık” alt boyutunda ortalama (3,81±0,702), en az 1 en fazla 5 puan almışlardır.

3.3 Günlük Manevi Deneyimler ile Cinsiyet, Yaş, Eğitim Durumu, Medeni Durum, Kronik Hastalık, Sürekli İlaç Kullanımı, Kiminle Yaşadığı, Ekonomik Durum Sağlık Durumu

3.3.1 Günlük Manevi Deneyimler ve Cinsiyet

Tablo 3.3 Günlük Manevi Deneyimler Bakımından Cinsiyetler arasındaki farklar (t- test)

	Cinsiyet	N	Mean	df	t	p
Günlük Manevi Deneyim Ortalaması	Kadın	174	4,9824	254,157	2,137	0,034
	Erkek	136	4,6994			

Günlük manevi deneyimlerin ortalamasının cinsiyetlere göre karşılaştırıldığı t-testi tablosuna bakıldığında günlük manevi deneyimlerin cinsiyete göre farklılaştığı görülmektedir (t: 2,137, p: 0,034). Kadınların günlük manevi deneyim ortalaması ($\bar{x}$: 4,98) erkeklere ($\bar{x}$: 4,69) göre daha yüksektir.

3.3.2 Günlük Manevi Deneyimler ve Eğitim Durumu

Tablo 3.4 Eğitim Durumuna göre Günlük Manevi Deneyimler (ANOVA)

Alt Boyut	Eğitim Durumu	N	Ort±Ss	F	P	Fark
Günlük Manevi Deneyimler Ortalaması	Okuryazar Değil(1)	55	5,15±0,69	2,981	0,032	1>4
	İlköğretim(2)	127	4,94±0,98			
	Ortaöğretim(3)	54	4,63±1,38			
	Yükseköğretim(4)	74	4,65±1,36			

Günlük manevi deneyimlerin katılımcıların eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığı tek yönlü varyans analizinde(anova) gruplar arasında anlamlı farklılaşma görülmektedir (F:2,981, P<0,05). Okuryazar olmayan bireylerin günlük manevi deneyimleri ($\bar{x}$:5,15) eğitim durumu yükseköğretim ($\bar{x}$:4,65) olan bireylere göre daha yüksektir.

3.3.3 Günlük Manevi Deneyimler ve Medeni Durum

Tablo 3.5 Günlük Manevi Deneyimler Bakımından Medeni Durum arasındaki farklar (t-test)

	Medeni Durum	N	Mean	df	t	p
Günlük Manevi Deneyim Ortalaması	Bekar	103	4,8356	308	-0,249	0,804
	Evli	207	4,8696			

Günlük manevi deneyim ortalamaları medeni duruma göre karşılaştırılmıştır. Bekar ile evli bireylerin günlük manevi deneyimleri arasında anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir (p:0,804).

3.3.4 Günlük Manevi Deneyimler ve Ekonomik Durum

Tablo 3.6 Ekonomik Duruma göre Günlük Manevi Deneyimler (Anova)

Ekonomik						
Alt Boyut	Durumu	N	Ort±Ss	F	P	Fark
Günlük Manevi Deneyimler Ortalaması	Kötü (1)	46	4,62±0,96	4,145	0,017	
	Orta(2)	168	4,77±1,19			
	İyi(3)	96	5,12±1,07			3>1, 2

Günlük manevi deneyim ortalamalarının ekonomik duruma göre değişimini gösteren tek yönlü varyans analizine(Anova) göre ekonomik duruma göre grupların manevi deneyimleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır (F:4,145, p<0,05). Maddi durumu iyi olanların günlük manevi deneyim ortalamaları ($\bar{x}$:5.12) maddi durumu orta ($\bar{x}$:4,77) ve kötü ($\bar{x}$:4,62) olanlara göre daha yüksektir.

3.3.5 Günlük Manevi Deneyimler ve Kiminle Yaşadığı

Tablo 3.7 Kiminle Yaşadığına Göre Günlük Manevi Deneyimler (t-test)

Kiminle Yaşadığı		N	Mean	df	t	p
Günlük Manevi Deneyim Ortalaması	Yalnız	63	4,7222	308	-1,068	0,286
	Birleriyle	247	4,8930			

Yaşlı bireylerin yalnız veya birleriyle yaşamasına bağlı olarak günlük manevi deneyimlerinin ortalamalarının karşılaştırıldığı bağımsız örneklem t-testi tablosu verilmiştir. Bireylerin kiminle yaşadığı günlük manevi deneyimlerinde farklılaştırma oluşturmamaktadır.

3.3.6 Günlük Manevi Deneyimler ve Kronik Hastalık

Tablo 3.8 Kronik Hastalık Durumuna Göre Günlük Manevi Deneyimler (t-test)

Kronik Hastalık		N	Mean	df	t	p
Günlük Manevi Deneyim Ortalaması	Evet	170	4,8011	308	-0,979	0,328
	Hayır	140	4,9277			

Tabloda kronik hastalık ile günlük manevi deneyim arasında ilişki olup olmadığına dair bağımsız örneklem t-testi verilmiştir. Testin sonucuna göre kronik hastalığı olan bireylerle kronik hastalığı olmayan bireylerin günlük manevi deneyimlerinin ortalamalarında farklılaşma yoktur ($p:0,328$).

3.3.7 Günlük Manevi Deneyimler ve Sürekli İlaç Kullanımı

Tablo 3.9 Sürekli İlaç Kullanım Durumuna Göre Günlük Manevi Deneyimler (t-test)

	Sürekli İlaç Kullanımı	N	Mean	df	t	p
Günlük Manevi Deneyim Ortalaması	Evet	204	4,7598	308	2,135	0,034
	Hayır	106	5,0478			

Tabloda sürekli ilaç kullanımına göre günlük manevi deneyim ortalamalarının farklılaştığı görülmektedir ($t:-2,135$, $p<0,05$). Sürekli ilaç kullanmayan bireylerin günlük manevi deneyim ortalaması ($\bar{x} :5,04$) sürekli ilaç kullanan bireylerin günlük manevi deneyim ortalamalarından ($\bar{x} :4,75$) daha yüksektir.

3.3.8 Günlük Manevi Deneyimler ve Sağlık Durumu

Tablo 3.10 Sağlık Durumuna Göre Günlük Manevi Deneyimler (Anova)

Alt Boyut	Sağlık Durumu	N	Ort±Ss	F	P	Fark
Günlük Manevi Deneyimler Ortalaması	Kötü (1)	31	4,62±1,2	2,039	0,132	
	Orta(2)	140	4,77±1,0			-
	İyi(3)	139	4,99±1,5			

Sağlık durumuna göre günlük manevi deneyimler arasındaki farklılaşmanın incelendiği tek yönlü varyans(anova) analizinin olduğu tabloda gruplar arasında farklılaşma görülmemektedir ($p:0,132$). Sağlık durumu kötü, orta ve iyi olan bireylerin manevi deneyimleri arasında farklılaşma bulunmamaktadır.

3.4 Yaşam Kalitesi ile Cinsiyet, Yaş, Eğitim Durumu, Medeni Durum, Kronik Hastalık, Sürekli İlaç Kullanımı, Kiminle Yaşadığı, Ekonomik Durum Sağlık Durumu

3.4.1 Yaşam Kalitesi, Yaşam Kalitesinin Alt Boyutları ve Cinsiyet

Tablo 3.11 Yaşam Kalitesi Ve Alt Boyutları Bakımından Cinsiyetler Arasındaki Fark (t-test)

	Cinsiyet	N	Mean	df	t	p
Yaşam Kalitesi Ortalaması	Kadın	174	3,6679	308	0,718	0,473
	Erkek	136	3,6240			
Duyusal İşlevler Ortalaması	Kadın	174	3,6250	308	0,553	0,581
	Erkek	136	3,5662			
Özerklik Ortalaması	Kadın	174	3,5632	306,416	-0,320	0,749
	Erkek	136	3,5882			
Geçmiş Bugün ve Gelecek Ortalaması	Kadın	174	3,6968	308	0,880	0,380
	Erkek	136	3,6232			
Ölüm ve Ölmek Ortalaması	Kadın	174	3,5603	308	-0,804	0,831
	Erkek	136	3,6563			
Sosyal Katılım Ortalaması	Kadın	174	3,8089	308	2,097	0,037
	Erkek	136	3,6379			
Dostluk ve Arkadaşlık Ortalaması	Kadın	174	3,8563	308	1,278	0,202
	Erkek	136	3,7537			

Yaşam kalitesinin ve alt boyutlarının cinsiyetlere göre farklılaşmasının incelendiği tabloda cinsiyetler arasında farklılaşma bulunmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. Yaşam kalitesi cinsiyetlere göre değişmemektedir. Yaşam kalitesinin kategorilerinden duysal işlevlerin, özerkliğin, geçmiş bugün ve geleceğin, ölüm ve ölmenin, dostluk ve arkadaşlığın puan ortalamaları da cinsiyet değişkenine göre farklılaşmamaktadır. Sosyal katılımın puan ortalaması cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır ($t:2,097$, $p:0,037$). Kadınların sosyal katılım ortalaması ($\bar{x}:3,80$) erkeklerin ortalamasına ($\bar{x}:3,63$) göre daha yüksektir.

3.4.1 Yaşam Kalitesi, Yaşam Kalitesinin Alt Boyutları ve Eğitim Durumu

Tablo 3.12 Eğitim Durumuna Göre Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları (Anova)

	Eğitim Durumu	N	Ort±Ss	F	p	Fark
Yaşam Kalitesi Ortalaması	Okuryazar Değil(1)	55	3,45±0,57	3,430	0,017	4>1
	İlköğretim(2)	127	3,66±0,57			
	Ortaöğretim(3)	54	3,68±0,51			
	Yükseköğretim(4)	74	3,74±0,41			
Duyusal işlevler Ortalaması	Okuryazar Değil(1)	55	3,10±0,88	8,396	0,000	2>1
	İlköğretim(2)	127	3,82±0,95			
	Ortaöğretim(3)	54	3,62±0,81			
	Yükseköğretim(4)	74	3,56±0,86			
Özerklik	Okuryazar Değil(1)	55	3,48±0,79	0,548	0,650	-

	İlköğretim(2)	127	3,59±0,70			
	Ortaöğretim(3)	54	3,54±0,75			
	Yükseköğretim(4)	74	3,53±0,06			
	Okuryazar Değil(1)	55	3,59±0,77	1,288	0,279	-
Geçmiş Bugün ve Gelecek	İlköğretim(2)	127	3,61±0,77			
	Ortaöğretim(3)	54	3,64±0,77			
	Yükseköğretim(4)	74	3,80±0,58			
	Okuryazar Değil(1)	55	3,24±1,12	3,005	0,031	
Ölüm ve Ölmek	İlköğretim(2)	127	3,64±1,02			2>1
	Ortaöğretim(3)	54	3,62±0,99			
	Yükseköğretim(4)	74	3,78±0,98			4>1
	Okuryazar Değil(1)	55	3,50±0,68	5,085	0,002	
Sosyal Katılım	İlköğretim(2)	127	3,67±0,76			
	Ortaöğretim(3)	54	3,79±0,76			
	Yükseköğretim(4)	74	3,96±0,54			4>2,1
	Okuryazar Değil(1)	55	3,79±0,74	0,521	0,668	-
Dostluk ve Arkadaşlık	İlköğretim(2)	127	3,76±0,73			
	Ortaöğretim(3)	54	3,89±0,65			
	Yükseköğretim(4)	74	3,84±0,65			
	Okuryazar Değil(1)	55	3,79±0,74	0,521	0,668	-

Tabloda eğitim durumlarına göre yaşam kaliteleri karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında farklılaşma olduğu görülmüştür(F:3,430, $p<0,05$). Eğitim durumu yükseköğretim($\bar{x}$:3,77) olan katılımcıların yaşam kalitesi okuryazar olmayan($\bar{x}$:3,45) katılımcılardan daha yüksektir. Yaşam kalitesinin alt boyutlarından duyuşal işlevlerin ortalamasında eğitim durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma görülmektedir(F:8,396, $p<0,0001$). Yükseköğretim mezunu olan katılımcıların($\bar{x}$:3,56), ortaöğretim mezunu olan katılımcıların($\bar{x}$:3,62) ve ilköğretim($\bar{x}$:3,82) mezunu olan katılımcıların duyuşal işlevleri ortalaması okuryazar olmayan katılımcıların($\bar{x}$:3,10) ortalamasından yüksektir. Katılımcıların özerklik ortalaması eğitim durumuna göre gruplar arasında farklılaşmamaktadır. Eğitim durumu özerkliği etkileyen bir faktör olarak görülmemektedir. Geçmiş bugün gelecek ortalaması eğitim faktörüne göre farklılaşmamaktadır. Ölüm ve ölmek ortalaması eğitim durumuna göre gruplar arasında farklılaşmaktadır(F: 3,005, P: 0,031). Yükseköğretim mezunu olanların ölüm ve ölmek ortalaması($\bar{x}$: 3,78) ile ilköğretim mezunlarının ölüm ve ölmek ortalaması($\bar{x}$: 3,64) okuryazar olmayan katılımcıların ortalamasından($\bar{x}$: 3,24) yüksektir. Sosyal katılım ortalaması eğitim durumuna göre gruplar arasında farklılaşmaktadır(F: 5,085, P:0,002). Yükseköğretim mezunu

olan bireyleri sosyal katılım ortalaması($\bar{x}$: 3,96) ilköğretim mezunu olanlardan($\bar{x}$: 3,67) ve okuryazar olmayan($\bar{x}$: 3,50) katılımcılardan daha yüksektir. Dostluk ve arkadaşlık ortalaması eğitim durumuna göre farklılaşmamaktadır (P: 0,668).

3.4.2 Yaşam Kalitesi ve Medeni Durum

Tablo 3.13 Medeni Duruma Göre Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları (t-test)

	Medeni Durum	N	Mean	df	t	p
Yaşam Kalitesi Ortalaması	Bekar	103	3,5821	308	-1,550	0,122
	Evli	207	3,6817			
Duyusal İşlevler Ortalaması	Bekar	103	3,4175	308	-2,450	0,015
	Evli	207	3,6896			
Özerklik Ortalaması	Bekar	103	3,5728	308	-0,025	0,980
	Evli	207	3,5749			
Geçmiş Bugün ve Gelecek Ortalaması	Bekar	103	3,6650	308	0,009	0,993
	Evli	207	3,6643			
Ölüm ve Ölmek Ortalaması	Bekar	103	3,5024	308	-1,193	0,234
	Evli	207	3,6522			
Sosyal Katılım Ortalaması	Bekar	103	3,6432	177,78	-1,575	0,137
	Evli	207	3,7790			
Dostluk ve Arkadaşlık Ortalaması	Bekar	103	3,7379	166,197	-1,300	0,232
	Evli	207	3,8474			

Medeni durum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ölçen bağımsız örneklem t-testi tablosu verilmiştir. Tabloya göre medeni duruma göre yaşam kalitesi ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir ($p>0,05$). Medeni durum değişkenine göre özerklik, geçmiş bugün ve gelecek, ölüm ve ölmek, sosyal katılım, dostluk ve arkadaşlık ortalamalarında farklılaşma bulunmamaktadır. Duyusal işlevler ortalaması medeni duruma göre farklılaşmaktadır(p : 0,015). Evli olan katılımcıların duyusal işlevler ortalaması ($\bar{x}$: 3.68) bekar ($\bar{x}$:3,41) olanlarınkine göre daha yüksektir.

3.4.3 Yaşam Kalitesi ve Ekonomik Durum

Tablo 3.14 Ekonomik Duruma Göre Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları (Anova)

	Ekonomik Durumu	N	Ort±Ss	F	p	Fark
Yaşam Kalitesi Ortalaması	Kötü (1)	46	3,27±0,55	21,115	<0,001	
	Orta(2)	168	3,63±0,49			2>1
	İyi(3)	96	3,85±0,49			3>1,2

Duyusal İşlevler	Kötü (1)	46	3,16±0,97	11,458	<0,001	
	Orta(2)	168	3,54±0,89			
	İyi(3)	96	3,90±0,87			3>1,2
Özerklik	Kötü (1)	46	3,27±0,65	6,249	<0,002	
	Orta(2)	168	3,57±0,69			2>1
	İyi(3)	96	3,71±0,68			3>1
Geçmiş Bugün ve Gelecek	Kötü (1)	46	3,19±0,74	19,207	<0,001	
	Orta(2)	168	3,63±0,71			2>1
	İyi(3)	96	3,95±0,62			3>2,1
Ölüm ve Ölmek	Kötü (1)	46	3,19±1,11	5,425	0,005	
	Orta(2)	168	3,60±0,97			
	İyi(3)	96	3,79±1,07			3>1
Sosyal Katılım	Kötü (1)	46	3,39±0,73	7,976	<0,001	
	Orta(2)	168	3,73±0,68			2>1
	İyi(3)	96	3,89±0,70			3>1
Dostluk ve Arkadaşlık	Kötü (1)	46	3,48±0,78	8,410	<0,001	
	Orta(2)	168	3,80±0,68			2>1
	İyi(3)	96	3,98±0,62			3>1

Verilen tabloda yaşam kalitesi ortalaması ekonomik duruma göre incelenmiştir. Yaşam kalitesi gruplar arasında farklılaşmaktadır($F:21,115$, $p<0,000$). Ekonomik durumu orta olanlar($\bar{x}:3,63$) ekonomik durumu kötü olanlardan($\bar{x}:3,27$), ekonomik durumu iyi($\bar{x}:3,85$) olanların yaşam kalitesi ekonomik durumu orta($\bar{x}:3,63$) ve kötü($\bar{x}:3,27$) olanlardan daha fazladır. Ekonomik durum yaşam kalitesini etkileyen bir faktördür. Duyusal işlevlerin ortalaması ekonomik duruma göre farklılaşmaktadır($p<0,001$). Ekonomik durumu iyi olanların duyusal işlevler ortalaması($\bar{x}:3,90$) ekonomik durumu orta($\bar{x}:3,54$) ve kötü($\bar{x}:3,16$) olanlara göre daha yüksektir. Özerkliğin ortalaması ekonomik duruma göre gruplar arası farklılaşma göstermektedir ($p:0,002$). Ekonomik durumu iyi olanların özerklik ortalaması($\bar{x}:3,71$) ekonomik durumu kötü($\bar{x}:3,27$) olanlara göre daha yüksektir. Ekonomik durumu orta olanların özerklik ortalaması($\bar{x}:3,57$) ekonomik durumu kötü olanlara göre daha yüksektir. Geçmiş bugün ve gelecek ölçeğinin ortalaması ekonomik duruma göre gruplar arasında farklılaşmaktadır($p<0,001$). Ekonomik durumu iyi($\bar{x}:3,95$) olanların geçmiş bugün ve gelecek ortalaması ekonomik durumu orta($\bar{x}:3,63$) ve kötü($\bar{x}:3,19$) olanlara göre daha yüksektir. Ekonomik durumu orta($\bar{x}:3,63$) olanların geçmiş bugün ve gelecek ortalamaları ekonomik durumu kötü($\bar{x}:3,19$) olanlara göre daha yüksektir. Ölüm ve ölmek alt boyutunun ortalamasında ekonomik duruma göre gruplar arasında farklılaşma vardır($p:0,005$). Ekonomik durumu iyi olanların ölüm ve ölmek alt boyutundan aldığı ortalama puan($\bar{x}:3,79$) ekonomik durumu kötü($\bar{x}:3,19$) olanlara göre daha yüksektir. Ekonomik durumu

iyi olan bireyler ekonomik durumu kötü olan bireylere göre daha az ölüm korkusu ve kaygısı yaşamaktadır. Ekonomik duruma göre sosyal katılım ortalamasında gruplar arasında farklılaşma olmaktadır($p<0,001$). Ekonomik durumu iyi olanların sosyal katılım ortalaması($\bar{x}$:3,89) ekonomik durumu kötü($\bar{x}$:3,39) olanların sosyal katılım ortalamasından fazladır. Ekonomik durumu orta olanların sosyal katılım ortalaması($\bar{x}$:3,79) ekonomik durumu kötü($\bar{x}$:3,39) olanların sosyal katılım ortalamasından yüksektir. Ekonomik durumu iyi ve orta olan bireyler sosyal faaliyetlere daha fazla katılabilmektedir. Arkadaşlık ve dostluğu ortalama puanları ekonomik duruma göre gruplar arasında farklılaşmaktadır($<0,001$). Ekonomik durumu iyi($\bar{x}$:3,98) ve orta($\bar{x}$:3,80) olanların arkadaşlık ve dostluk ortalama puanı ekonomik durumu kötü(3,48) olanlara göre daha yüksektir.

3.4.4 Yaşam Kalitesi ve Kiminle Yaşadığı

Tablo 3.15 Kiminle Yaşadığına Göre Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları (t testi)

	Kiminle Yaşadığı	N	Mean	df	t	p
Yaşam Kalitesi Ortalaması	Yalnız	63	3,5992	308	-0,822	0,412
	Birileriyle	247	3,6611			
Duyusal İşlevler Ortalaması	Yalnız	63	3,3690	115,391	-2,513	0,013
	Birileriyle	247	3,6579			
Özerklik Ortalaması	Yalnız	63	3,6230	308	0,623	0,534
	Birileriyle	247	3,5617			
Geçmiş Bugün ve Gelecek Ortalaması	Yalnız	63	3,6667	308	0,026	0,980
	Birileriyle	247	3,6640			
Ölüm ve Ölmek Ortalaması	Yalnız	63	3,4722	308	-1,142	0,256
	Birileriyle	247	3,6356			
Sosyal Katılım Ortalaması	Yalnız	63	3,7698	308	0,446	0,656
	Birileriyle	247	3,7247			
Dostluk ve Arkadaşlık Ortalaması	Yalnız	63	3,7540	308	-0,725	0,480
	Birileriyle	247	3,8259			

Tabloda yaşam kalitesinin ve alt boyutlarının ortalamalarının katılımcıların kiminle yaşadığına göre farklılaşıp farklılaşmadığının bağımsız örneklem t testi verilmiştir. Yaşam kalitesi ortalaması, özerklik ortalaması, geçmiş bugün ve gelecek ortalaması, ölüm ve ölmek ortalaması, dostluk ve arkadaşlık ortalaması ve sosyal katılım ortalaması katılımcıların kiminle yaşadığına göre farklılaşmamaktadır($p:0,412, 0,534, 0,980, 0,256, 0,480, 0,656$). Katılımcıların duyusal işlevler ortalaması bireylerin kiminle yaşadığına göre farklılaşmaktadır($p:0,013$). Birileriyle yaşayan bireylerin duyusal işlevler ortalaması($\bar{x}$:3,65) tek başına yaşayan($\bar{x}$:3,36)

bireylere göre yüksektir.

3.4.5 Yaşam Kalitesi ve Kronik Hastalık

Tablo 3.16 Kronik Hastalık Durumuna Göre Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları (t testi)

	Kronik Hastalığın Varlığı	N	Mean	df	t	p
Yaşam Kalitesi Ortalaması	Evet	170	3,6189	308	-1,080	0,281
	Hayır	140	3,6847			
Duyusal İşlevler Ortalaması	Evet	170	3,5838	308	-0,321	0,749
	Hayır	140	3,6179			
Özerklik Ortalaması	Evet	170	3,5118	308	-1,746	0,082
	Hayır	140	3,6500			
Geçmiş Bugün ve Gelecek Ortalaması	Evet	170	3,6441	308	-0,540	0,589
	Hayır	140	3,6893			
Ölüm ve Ölmek Ortalaması	Evet	170	3,6000	308	-0,45	0,964
	Hayır	140	3,6054			
Sosyal Katılım Ortalaması	Evet	170	3,6926	308	-1,117	0,265
	Hayır	140	3,7839			
Dostluk ve Arkadaşlık Ortalaması	Evet	170	3,8265	308	0,419	0,676
	Hayır	140	3,7929			

Tabloda katılımcıların kronik hastalığa bağlı olarak yaşam kalitesi ve alt boyutlarının ortalaması arasındaki farklılaşmanın incelendiği bağımsız örneklem t testi verilmiştir. Kronik hastalığa göre yaşam kalitesi, duyuşal işlevler, özerklik, geçmiş bugün gelecek, ölüm ve ölmek, sosyal katılım dostluk ve arkadaşlık ortalamaları arasında farklılaşma bulunmamaktadır (p:0,281; 0,749; 0,082; 0,589; 0,964; 0,265; 0,676).

3.4.6 Yaşam Kalitesi ve Sürekli İlaç Kullanımı

Tablo 3.17 Sürekli İlaç Kullanım Durumuna Göre Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları (t testi)

	Sürekli İlaç Kullanımı	N	Mean	df	t	p
Yaşam Kalitesi Ortalaması	Evet	204	3,6150	308	-1,541	0,124
	Hayır	106	3,7133			
Duyusal İşlevler Ortalaması	Evet	204	3,5098	308	-0,803	0,422
	Hayır	106	3,6580			
Özerklik Ortalaması	Evet	204	3,5098	308	-2,275	0,024

	Hayır	106	3,6981			
Geçmiş Bugün ve Gelecek Ortalaması	Evet	204	3,6176	308	-1,569	0,118
	Hayır	106	3,7547			
Ölüm ve Ölmek Ortalaması	Evet	204	3,5821	308	-0,476	0,635
	Hayır	106	3,6415			
Sosyal Katılım Ortalaması	Evet	204	3,6985	308	-1,206	0,229
	Hayır	106	3,8019			
Dostluk ve Arkadaşlık Ortalaması	Evet	204	3,8272	308	0,553	0,581
	Hayır	106	3,7807			

Tabloda sürekli ilaç kullanımının yaşam kalitesi ve alt boyutlarının ortalamasını etkileyip etkilemediğini gösteren bağımsız örneklem t testi verilmiştir. Bireylerin sürekli ilaç kullanımı değişkenine göre yaşam kalitesi, duyuşal işlevler, geçmiş bugün gelecek, ölüm ve ölmek, sosyal katılım, dostluk ve arkadaşlık ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Sürekli ilaç kullanımı ile özerklik arasında anlamlı bir ilişki vardır($p:0,024$). Sürekli ilaç kullanmayan($\bar{x}:3,69$) katılımcıların özerklik ortalamaları sürekli ilaç kullanan($\bar{x}:3,50$) katılımcılara göre daha yüksektir.

3.4.8 Yaşam Kalitesi ve Sağlık Durumu

Tablo 3.18 Sağlık Durumuna Göre Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları (Anova)

	Sağlık Durumu	N	Ort±Ss	F	p	Fark
Yaşam Kalitesi Ortalaması	Kötü (1)	31	3,30±0,51	29,40	<0,001	
	Orta(2)	140	3,49±0,51			2>1
	İyi(3)	139	3,87±0,45			3>2,1
Duyusal İşlevler	Kötü (1)	31	3,02±0,84	14,316	<0,001	
	Orta(2)	140	3,44±0,89			2>1
	İyi(3)	139	3,88±0,88			3>2,1
Özerklik	Kötü (1)	31	3,30±0,59	14,316	<0,001	
	Orta(2)	140	3,41±0,70			
	İyi(3)	139	3,79±0,64			3>2,1
Geçmiş Bugün ve Gelecek	Kötü (1)	31	3,39±0,74	17,768	<0,001	
	Orta(2)	140	3,46±0,73			
	İyi(3)	139	3,92±0,64			3>2,1
Ölüm ve Ölmek	Kötü (1)	31	3,08±0,95	6,207	0,002	
	Orta(2)	140	3,54±1,06			2>1
	İyi(3)	139	3,77±1,00			3>1
Sosyal Katılım	Kötü (1)	31	3,40±0,76	14,561	<0,001	

	Orta(2)	140	3,58±0,72			
	İyi(3)	139	3,96±0,63			3>2,1
Dostluk ve Arkadaşlık	Kötü (1)	31	3,51±0,75	11,016	<0,001	
	Orta(2)	140	3,68±0,70			
	İyi(3)	139	4,00±0,63			3>2,1

Yaşam kalitesinin ve alt boyutlarının ortalamasının sıhhat durumuna göre değişip değişmediğini belirten tek yönlü varyans(anova) analizi tablosu verilmiştir. Sağlık durumu değişkenine göre yaşam kalitesi ortalamasında anlamlı bir farklılaşma saptanmıştır(F: 29,40, $p<0,001$). Sağlık durumu iyi olanların yaşam kalitesi($\bar{x}$:3,89) sağlık durumu kötü($\bar{x}$:3,30) ve orta($\bar{x}$:3,49) olanlardan daha yüksektir. Sağlık durumu orta olanların yaşam kalitesi($\bar{x}$:3,49) sağlık durumu kötü($\bar{x}$:3,30) olanlara göre yüksektir. Sağlık durumuna göre duyuşal işlevler ortalamasında anlamlı bir farklılaşma vardır(F:15,594, $P<0,001$). Sağlık durumu orta olanların duyuşal işlevleri($\bar{x}$: 3,44) sağlık durumu kötü($\bar{x}$: 3,02) olanlara göre daha iyidir. Sağlık durumu iyi olanların duyuşal işlevleri($\bar{x}$: 3,88) sağlık durumu orta($\bar{x}$: 3,44) ve kötü olanlara($\bar{x}$: 3,02) göre daha iyidir. Sağlık durumuna göre özerklik ortalamasında anlamlı bir farklılaşma vardır(F:14,316, $p<0,001$). Sağlık durumu iyi olanların özerkliği($\bar{x}$:3,79) sağlık durumu kötü($\bar{x}$: 3,30) ve orta($\bar{x}$: 3,41) olanlara göre daha yüksektir. Sağlık durumuna göre geçmiş bugün ve gelecek ortalamasında anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır(F: 17,768, $p<0,001$). Sağlık durumu iyi olanların geçmiş bugün ve gelecek ortalaması($\bar{x}$ 3,92) sağlık durumu orta($\bar{x}$: 3,46) ve kötü olanların ortalamasından($\bar{x}$:3,39) yüksektir. Sağlık durumuna göre ölüm ve ölmek ortalamasında anlamlı bir farklılaşma görülmektedir(F:6,207, $p<0,002$). Sağlık durumu iyi olanların ölüm ve ölmek ortalaması($\bar{x}$:3,77) sağlık durumu kötü olanlardan($\bar{x}$:3,08), sağlık durumu orta olanların ölüm ve ölmek ortalaması($\bar{x}$:3,54) sağlık durumu kötü olanlardan($\bar{x}$:3,08) daha yüksektir. Sağlık durumuna göre sosyal katılım ortalamasında anlamlı farklılaşma bulunmaktadır(F: 14,561, $p<0,001$). Sağlık durumu iyi olanların ortalaması($\bar{x}$: 3,96) sağlık durumu orta($\bar{x}$:3,58) ve kötü($\bar{x}$:3,40) olanlara göre daha yüksektir. Sağlık durumu iyi olanların sosyal katılımı daha yüksektir. Sağlık durumuna göre dostluk ve arkadaşlık ortalamasında anlamlı bir farklılaşma vardır(F:11,019, $p<0,001$). Sağlık durumu iyi olanların dostluk ve arkadaşlık ortalaması($\bar{x}$:4,00) sağlık durumu orta($\bar{x}$: 3,68) ve kötü($\bar{x}$ 3,51) olanlarınkine göre daha fazladır.

3.5 Günlük Manevi Deneyimler, Yaşam Kalitesi, Yaşam Kalitesinin Alt Boyutları ve Yaş Arasındaki İlişki

Tablo 3.19 Günlük Manevi Deneyimler, Yaş, Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki ($p<0,01$ * $P<0,05$)**

		Yaş	Günlük Manevi Deneyim	Yaşam Kalitesi	Duyusal İşlevler	Özerklik	Geçmiş Bugün Gelecek	Ölüm ve Ölmek	Sosyal Katılım	Dostluk ve Arkadaşlık
Yaş	r	1								
	p									
	n	310								
Günlük Manevi Deneyim	r	-,061	1							
	p	,286								
	n	310	310							
Yaşam Kalitesi	r	,017	,190**	1						
	p	,771	,001							
	n	310	310	310						
Duyusal İşlevler	r	-,076	,070	,554**	1					
	p	,182	,221	,000						
	n	310	310	310	310					
Özerklik	r	,042	,175**	,674**	,154**	1				
	p	,459	,002	,000	,007					
	n	310	310	310	310	310				
Geçmiş Bugün Gelecek	r	,034	,248**	,791**	,197**	,615**	1			
	p	,553	,000	,000	,000	,000				
	n	310	310	310	310	310	310			
Ölüm ve Ölmek	r	-,006	-,044	,593**	,363**	,205**	,202**	1		
	p	,923	,441	,000	,000	,000	,000			
	n	310	310	310	310	310	310	310		
Sosyal Katılım	r	-,027	,117*	,797**	,285**	,434**	,632**	,513**	1	
	p	,641	,039	,000	,000	,000	,000	,000		
	n	310	310	310	310	310	310	310	310	
Dostluk ve Arkadaşlık	r	,101	,230**	,643**	,099	,404**	,620**	,128*	,455**	1
	p	,077	,000	,000	,082	,000	,000	,024	,000	
	n	310	310	310	310	310	310	310	310	310

Yukarıda günlük manevi deneyimler, yaş, yaşam kalitesi ve alt boyutlarının birbirleriyle ilişkisini gösteren korelasyon tablosu verilmiştir. Katılımcıların yaşam kaliteleri ortalamaları ile günlük manevi deneyimlerinin ortalamaları arasında pozitif anlamlı zayıf bir ilişki bulunmaktadır(p: 0,000, r:0,190). Katılımcıların günlük manevi deneyimleri arttıkça yaşam kaliteleri artmaktadır. Katılımcıların Günlük Manevi Deneyim ortalamaları ile Yaşam Kalitesi ölçeğinin özerklik alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki vardır(p: 0,002, r:

0,175). Günlük manevi deneyim arttıkça bireylerin özerkliği artmaktadır. Günlük Manevi Deneyim ortalaması ile Yaşam Kalitesi ölçeğinin geçmiş bugün ve gelecek alt boyutunun ortalama puanı arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki vardır($p:0,000$, $r: 248$). Günlük manevi deneyim arttıkça geçmiş bugün ve gelecekle ilgili puan artmaktadır. Günlük Manevi Deneyim ölçeği ortalaması ile Yaşam Kalitesi alt boyutu olan sosyal katılım ortalamasının arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki vardır($p:0,039$, $r: 117$). Günlük manevi deneyimler arttıkça sosyal katılım artmaktadır. Günlük Manevi Deneyim ölçeği ortalaması ile Yaşam Kalitesi ölçeği alt boyutu olan dostluk ve arkadaşlık ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki vardır($p: 0,000$, $r:0,230$). Günlük manevi deneyimler arttıkça dostluk ve arkadaşlık artmaktadır.

Yaşam kalitesi ile duyuşal işlevler arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde ilişki vardır($p: 0,000$, $r:0,554$). Yaşam kalitesi arttıkça duyuşal işlevler artmaktadır. Yaşam kalitesi ile özerklik arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde ilişki vardır($p: 0,000$, $r: 0,674$). Yaşam kalitesi arttıkça özerklik artmaktadır. Yaşam kalitesi ile geçmiş bugün ve gelecek arasında pozitif yönde anlamlı yüksek düzeyde ilişki vardır($p:0,000$, $r:0,791$). Yaşam kalitesi arttıkça katılımcıların geçmiş bugün ve gelecekte memnuniyeti artmaktadır. Yaşam kalitesi ile ölüm ve ölmek arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde bir ilişki vardır($p:0,000$, $r: 0,593$). Yaşam kalitesi arttıkça ölüm ve ölmek ortalama puanı artmaktadır. Ölüm ve ölmekle ilgili kaygı yaşam kalitesi arttıkça daha azdır. Yaşam kalitesi ile sosyal katılım arasında pozitif yönde anlamlı yüksek düzeyde ilişki vardır($p:0,000$, $r: 0,797$). Yaşam kalitesi arttıkça sosyal katılım artmaktadır. Yaşam kalitesi ile dostluk ve arkadaşlık arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde ilişki vardır($p:0,000$, $r: 0,643$). Yaşam kalitesi arttıkça dostluk ve arkadaşlık ilişkileri artmaktadır.

Duyuşal işlevler ile özerklik arasında pozitif yönde anlamlı zayıf ilişki vardır($p: 0,007$, $r: 0,154$). Duyuşal işlevler iyi oldukça özerklik artmaktadır. Duyuşal işlevler ile geçmiş bugün ve gelecek arasında pozitif yönde anlamlı zayıf ilişki vardır($p: 0,000$, $r: 0,197$). Duyuşal işlevlerden alınan ortalama puan arttıkça geçmiş bugün ve gelecekte duyulan memnuniyet artmaktadır. Duyuşal işlevler ile ölüm ve ölmek arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde ilişki vardır($p: 0,000$, $r: 0,363$). Duyuşal işlevlerin ortama puanı arttıkça ölüm ve ölmekten alınan ortalama puan artmaktadır. Duyuşal işlevler ne kadar iyi olursa ölüm ve ölmek ile ilgili kaygı azalmakta ve ölüm ve ölmeye dair puan artmaktadır. Duyuşal işlevler ile sosyal katılım arasında pozitif yönde anlamlı zayıf ilişki bulunmaktadır($p: 0,000$, $r: 0,285$). Duyuşal işlevler iyileştikçe sosyal katılım artmaktadır.

Özerklik ile geçmiş bugün ve gelecek arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde bir

ilişki vardır($p: 0,000$, $r: 0,615$). Özerklik arttıkça katılımcıların geçmiş ve bugünden memnuniyeti, geleceğe dair umut ve beklentisi artmaktadır. Özerklik ile ölüm ve ölmek arasında pozitif yönde anlamlı düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır($p: 0,000$, $r: 0,205$). Özerklik arttıkça ölüm ve ölmek ile ilgili kaygılar azalmakta ve ölüm ve ölmenin ortalama puanı artmaktadır. Özerklik ile sosyal katılım arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde bir ilişki vardır($p:0,000$, $r: 0,434$). Özerklik arttıkça sosyal katılım artmaktadır. Özerklik ile dostluk ve arkadaşlık arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde ilişki vardır($p: 0,000$, $r: 0,404$). Özerklik arttıkça katılımcıların dostluk ve arkadaşlıkları artmaktadır.

Geçmiş bugün gelecek ile ölüm ve ölmek arasında pozitif yönde anlamlı düşük düzeyde ilişki vardır($p: 0,000$, $r: 0,202$). Geçmiş ve bugünden memnuniyet, gelecekte umut ve beklenti arttıkça ölüm ile ilgili kaygı ve korkular azalmakta ölüm ve ölmek puanı artmaktadır. Geçmiş bugün ve gelecek ile sosyal katılım arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde ilişki vardır. Geçmiş bugün ve gelecek ortalama puanı arttıkça sosyal katılım ortalama puanı artmaktadır. Geçmiş bugün ve gelecek ile dostluk ve arkadaşlık arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde ilişki vardır($p: 0,000$, $r: 0,620$). Geçmiş bugün ve gelecek puanı arttıkça dostluk ve arkadaşlık puanı artmaktadır.

Ölüm ve ölmek ile sosyal katılım arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde ilişki vardır($p: 0,000$, $r:0,513$). Ölüm ve ölmek ortalama puanı arttıkça sosyal katılımın ortalama puanı artmaktadır. Ölüm ve ölmek ile dostluk ve arkadaşlık arasında pozitif yönde anlamlı düşük düzeyde bir ilişki vardır($p: 0,000$, $r: 0,128$). Ölüm ve ölmekten alınan ortalama puan arttıkça dostluk ve arkadaşlıktan alınan ortalama puan artmaktadır. Ölüm ve ölmek ile ilgili kaygı üzüntü ne kadar azsa dostluk ve arkadaşlık ilişkileri o kadar iyidir. Sosyal katılım ile dostluk ve arkadaşlık arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde ilişki vardır($p: 0,000$, $r: 0,455$). Sosyal katılım arttıkça dostluk ve arkadaşlık ilişkileri artmaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde yaşlıların günlük manevi deneyimleri, yaşam kalitesi ve demografik değişkenler arasındaki ilişki literatürdeki çalışmalar çerçevesinde tartışılmıştır. İlk olarak günlük manevi deneyimler ve demografik değişkenler, daha sonra günlük manevi deneyimler ve yaşam kalitesi, son olarak da yaşam kalitesi ve demografik değişkenler arasındaki ilişkiye dair bulgular tartışılmıştır.

4.1 Günlük Manevi Deneyim ve Demografik Değişkenler

Bu bölümde demografik değişkenlere göre günlük manevi deneyim ortalamalarında farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Çalışmada yaş ile günlük manevi deneyimler arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Yaşlılarla yapılan birçok çalışmada da yaşa göre manevi deneyimlerde farklılaşma bulunmamıştır. (Rodrigues vd., 2017:433; Park-Roh, 2013:104; Ng vd., 2009; Ghorbani vd., 2023). Araştırmaya göre yaşlıların günlük manevi deneyim ortalamaları 6 üzerinden 4.85 olarak bulunmuştur. Yaşlıların manevi deneyim ortalamaları oldukça yüksektir. Yaşlılık döneminde dezavantajlar olduğu gibi avantajlarda bulunmaktadır. Bu dönemde içe yönelim, maneviyatta artma olduğu görülmektedir. Bireyler ömrünün azaldığını düşündüğünden dolayı manevi konulara ilgi artmaktadır (Sütçü, 2022). Stokes'a (1991) göre hayatın anlamını ve amacını sorgulama daha çok kriz anlarında veya geçiş dönemlerinde yoğunlaşmaktadır. Yaşlılık dönemi krizlerin yoğun yaşandığı bir dönem olarak görülmektedir (Stokes, 1991: 176). Yakınların ve eşin ölümü, hastalıklar, maddi sıkıntılar bu krizlerden bazılarıdır. Yaşlılar krizlerin üstesinden gelmek için maneviyata yönelebilmektedirler. Buna göre yaşlılık döneminde manevi deneyimlerin artması beklenen bir durumdur. Yaşlılık dönemindeki stres, üzüntü ve krizlerin üstesinden gelmek için maneviyata daha fazla yönelme olduğundan dolayı yaşlılıkta manevi deneyimlerin yüksek olduğu düşünülmektedir. Yaşa göre manevi deneyim ortalamalarının farklı çıkmamasının sebebi ise katılımcıların tamamının yaşlılık dönemindeki bireylerden oluşması olarak görülmektedir. Farklı yaş gruplarının dahil edildiği araştırmalar yapılarak günlük manevi deneyimlerin yaşa göre ilişkisi incelenebilir.

Çalışmada cinsiyetlere göre günlük manevi deneyim ortalamaları incelenmiştir. Kadın ile erkek katılımcıların günlük manevi deneyimleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadınların manevi deneyimleri erkeklere göre daha yüksektir. Elde edilen sonuçlar literatür ile

uyumludur (Landrum - Underwood, 2000; Underwood, 2011; Kalkstein-Tower, 2009; Rodrigues vd., 2017:433; Monteiro de Barros vd., 2022:1; Ellison- Fan, 2008; Skarupski vd., 2010). Yapıcı'nın (2012) yaptığı meta analiz çalışmasında Türkiye'de kadınların dini uygulama ve etkinlikleri daha fazla yerine getirdiği görülmüştür. Günlük manevi deneyim kişinin günlük yaşamda deneyimleri ve duygusal hayatında deneyimledikleri sayesinde kutsal kabul ettiği varlıkla iletişim kurmasıdır (Underwood, 2006). Buna göre günlük hayatta inanca bağlı olarak yerine getirilen dini ritüeller, ibadetler, dua günlük manevi deneyimleri arttırabilmektedir. Buna bağlı olarak Türkiye'de kadınların dini uygulamalara ve etkinliklere erkeklerden daha fazla katılmasının günlük manevi deneyim ortalamalarının fazla olmasına katkı sağladığı düşünülmektedir (Yapıcı, 2012: 11). Bazı araştırma sonuçlarına göre kadınların dindarlık düzeyi erkeklerden fazla bulunmuştur (Kımtır - Köftegöl, 2017: 67). Dindarlığın maneviyatın artmasına katkı sağladığı ve bu yüzden kadınların günlük manevi deneyim ortalamaları erkeklerden fazla olduğu düşünülmektedir. Underwood (2011) kadınların duygularını ve hislerini erkeklere göre daha kolay açığa çıkardığını ifade etmektedir. Buna göre kadınların deneyimlerini erkeklere göre daha rahat ifade etmesi manevi deneyim ortalamalarını arttırmış olabilir.

Eğitim düzeyi günlük manevi deneyimleri farklılaştıran bir etken olarak ortaya çıkmıştır. Okuryazar olmayanların günlük manevi deneyimleri yükseköğretim mezunlarınkine göre daha yüksektir. Skarupski ve arkadaşlarının (2010) çalışma sonucuna göre de eğitim düzeyi düşük olan bireylerin günlük manevi deneyim ortalaması eğitim seviyesi yüksek olanlardan yüksek bulunmuştur. Uçar'ın (2017) Antalya'da ikamet eden yaşlılarla yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça maneviyatın azaldığı görülmüştür. Uysal'a göre (2006) eğitim düzeyi arttıkça dine ve maneviyata ilgi azalmaktadır. Özasma'nın (2021) çalışmasına göre sevgi yönelimli Yaratıcı algısı eğitim düzeyi yükseldikçe azalmaktadır. Bunun sebebi olarak alınan eğitimin içeriğinin daha çok seküler özellikte olması, yaşanan kültürel çevrenin farklı olması görülmektedir (Özasma, 2021: 188). Sevgi yönelimli Yaratıcı algısına sahip bireylerin herhangi bir zorlamaya gerek kalmadan inancına bağlı olan ritüel ve uygulamaları hayatlarına yansıtmaları daha kolay olmaktadır (Mehmetoğlu, 2011'den akt. Özasma, 2021: 190). Bireylerin kendileri isteyerek ve yaratıcının sevgisini hissederek inançlarına göre hareket etmeleri manevi deneyimi arttırdığı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda gelir durumuna göre günlük manevi deneyim ortalamasının farklılaştığı ortaya çıkmıştır. Ekonomik durumu iyi olanların manevi deneyim ortalaması diğer gruplara göre yüksektir. Meksika ve Bask Avrupalıları ile yapılan çalışmada ve birkaç çalışmada daha fazla refah ile yüksek manevi deneyim ilişkili bulunmuştur (Underwood, 2011:39; Ellison - Fan, 2008; Skarupski vd.,2010; Uçar, 2017: 30). Antalya'da yapılan bir

çalışmada gelir arttıkça manevi iyi oluşun arttığı bulunmuştur (Gürsu - Ay, 2018: 205). Maneviyat dini öğelere bağlı arttığı gibi kişinin hayatına anlam katan başka unsurlara da bağlıdır. Örneğin kişilerin sosyal ve kültürel etkinliklere katılması da onların maneviyatlarına katkı sağlayabilir. Sosyal ve kültürel etkinliklere katılım imkanları ise maddi duruma bağlı olarak artabilir. Maddi durum iyileştikçe de yaşlıların manevi deneyimleri artabilir. Krause ve Batida (2011) düşük ekonomik düzeydeki bireylerin daha az örgütlü dine katılım ve daha az dini anlam duygusu yaşadığını belirtmişlerdir (Krause - Bastida, 2011). Maddi durumun iyi olması yaşlılarda stresi azaltan ve öz kontrolü arttıran bir durum olarak görülmektedir. Maddi yetersizlikler yaşlıların stresinin artmasına sebep olmaktadır (Lee, 2011: 219). Stresin artmasının bireylerin iç dünyasına yönelimini azalttığı düşünülmektedir. Bundan dolayı çalışmada maddi durumu iyi olan yaşlıların günlük manevi deneyimleri daha yüksek olabilir.

Çalışmada medeni durum ile günlük manevi deneyimler arasında ilişki bulunmamıştır. Yapılan çalışmalar sonucu destekler niteliktedir (Park - Roh, 2013:104; Ng vd.,2009:94). Türkiye’de bu konuda yapılmış araştırma bulunmamaktadır. Bu konuda çalışmaların yapılması literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışma sonucunda tek yaşayan yaşlılar ile birleriyle yaşayan yaşlıların günlük manevi deneyim ortalamalarında farklılık bulunmamıştır. Uçar’ın (2017) çalışmasına göre çocukları veya eşi ile yaşayan bireylerin manevi yönelimi daha fazla bulunmuştur. Elde edilen sonuçta farklılık çıkmamasının sebebi bireylerin her ne kadar tek yaşasa da manevi deneyimleri farklı şekillerde yaşamaları olabilir. Araştırmaya katılan tüm katılımcılar yaşlılardan oluşmaktadır. Yaşlılık dönemi maneviyatın yüksek olduğu bir dönem olduğu için yaşlıların kiminle yaşadığının manevi deneyim ortalamalarını farklılaştırmadığı düşünülmektedir.

Kronik hastalığa sahip olup olmama durumu bireylerin günlük manevi deneyim ortalamalarını değiştirmemektedir. Literatüre göre kronik hastalıklar ile günlük manevi deneyimler arasında ilişki vardır. Kronik hastalığı olmayanların günlük manevi deneyim ortalamaları daha fazladır (Uçar, 2017: 30). Araştırmaya katılan bireyler topluma aktif katılan yatağa bağlı olmayan yaşlılardan oluştuğu için kronik hastalıklar aşırı derecede katılımcıları etkilememiş olabilir.

Sürekli ilaç kullanımına göre günlük manevi deneyim ortalamaları farklılaşmaktadır. Sürekli ilaç kullanmayanların günlük manevi deneyim ortalamaları daha yüksektir. Günlük manevi deneyimleri yüksek olan kişilerin tıbbi semptomları daha az gösterdiği (Kass vd., 1991: 209) tespit edilmiştir. Manevi deneyimlerin yüksek olmasının kişilerin sürekli ilaç kullanma oranını azalttığı düşünülebilir.

Araştırmanın sonucunda sağlık durumuna göre günlük manevi deneyim ortalamasında

farklılaşma yoktur. Literatürdeki çalışmalarda sağlık durumu ile günlük manevi deneyimler arasında olumlu ilişki olduğu tespit edilmiştir (Koenig vd., 2004; Kalkstein - Tower, 2009; Campbell vd., 2010:11; Bailly - Roussiau, 2010:223; Uçar, 2017: 30). Günlük manevi deneyimler ile sağlık durumu arasında anlamlı fark bulunmasa da sağlık durumu kötü olanların manevi deneyim ortalaması, sağlık durumu orta olanlardan, sağlık durumu orta olanların manevi deneyim ortalaması iyi olanlardan daha düşüktür. Manevi deneyimi fazla olan kişiler sağlık durumlarını daha olumlu değerlendirmektedir.

4.2 Manevi Deneyim ve Yaşam Kalitesi

Çalışmanın sonucuna göre yaşlılarda yaşam kalitesi ile günlük manevi deneyimler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Günlük manevi deneyimler arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır. Literatürdeki çalışmalar sonucu destekler niteliktedir (Azizah vd., 2018:474; Sawatzky vd., 2005:153; Underwood - Teresi, 2002:22; Uçar, 2017: 32). Yaşlılarda manevi deneyimler yaşam memnuniyetini (Skarupski vd., 2013:888), psikolojik iyi oluşu (Ellison - Fan, 2008:247) olumlu yönde arttırmaktadır. Yüksek manevi deneyimler kaygıyı ve depresyonu ve tükenmişliği azaltmaktadır (Ho vd., 2016: 66). Yaşlı bireylerin manevi deneyimlerinin fazla olması yaşam memnuniyetini, hayattan aldığı zevki olumlu yönde etkileyerek yaşam kalitesini arttırabilmektedir. Yüksek günlük manevi deneyimler bireylerin hayata bakış açısını olumlu yönde etkileyerek, umudu arttırabilir, kendi yaşamlarını daha olumlu değerlendirmelerini sağlayabilmekte ve yaşam kalitelerini arttırabilmektedir. Yüksek manevi deneyimler kişinin üzüntü, stres depresyon ve tükenmişlik gibi olumsuz duygu durumlarıyla başa çıkmasında olumlu yönde etkilidir. Karaköse'nin(2020) çalışmasına göre manevi sosyal hizmetlerin psikolojik, fiziksel iyi oluşu arttırdığı gözlemlenmiştir (Karaköse, 2020). Yaşam kalitesinin arttırılması için bireylerin manevi deneyimlerini arttıracak yönde planlamalar yapılabilir. Hastanelerde, huzurevlerinde, aktif yaşlanma merkezlerinde, alzheimer merkezlerinde, evde bakım hizmetlerinde bireylerin manevi gereksinimleri göz önünde bulundurularak manevi deneyimlerini arttıracak hizmetler sağlanarak yaşam kalitelerinin arttırılmasına katkı sağlanabilir. Yaşlılar için manevi sosyal hizmetler sağlanarak manevi deneyimler arttırılarak yaşam kalitesi arttırılabilir.

Yaşam kalitesinin alt boyutlarından duyuşal işlevler, ölüm ve ölmek ortalama puanları ile günlük manevi deneyimler arasında anlamlı ilişkiye rastlanılmamıştır. Özerklik, geçmiş, bugün ve gelecek, sosyal katılım, dostluk ve arkadaşlık ortalamaları ile günlük manevi deneyimler arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Günlük manevi deneyimler ile özerklik arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki vardır. Kendi kararlarını kendi verebilen, özgürlüğüne saygı duyulan, geleceğini kontrol edebildiğini

düşünen, yapmak istediklerini yapabildiğini düşünen bireylerin günlük manevi deneyim ortalamaları yüksektir. Bu bireyler kendi hayatını kendileri kontrol edebildiği, verdikleri kararlara saygı duyulduğu için baskı altında hissetmediği ve gelecekle ilgili planlarını özgür bir şekilde yaptıkları için manevi deneyimleri daha yüksek çıkmış olabilir. Kendi istedikleri sevdikleri ve onların hayatına anlam katan durumları deneyimlemek manevi deneyimlerini artırmış olabilir.

Dünyada yaşlılar için kalıplaşmış yargılar vardır. Bu kalıplaşmış yargılar yaşlılara belli bir yaşam ve davranış biçimini uygun görür ve tüm yaşlı bireyler aynıymış gibi bunlara uyması beklenir. Bu yargılar yaşlı bireylerin özgürce ve kendi isteklerine göre davranmalarını kısıtlayabilir. Kişiler toplumun oluşturduğu kalıplaşmış yargılara uymayı bırakırsa özerkliği artar ve kendi isteklerine göre davranırsa hayattan aldığı doyum artarak daha fazla manevi deneyim yaşayabilirler. Yaşlıların kendi kararlarını kendi almalarını destekleyerek, onların kararlarına saygı duyarak, onlara hala ihtiyacımız olduğunu hissettirerek onların özerkliğini artırıp manevi deneyimlerinin artması sağlanabilir.

Geçmiş bugün ve gelecek ile günlük manevi deneyimler arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır. Yapılan araştırmalar sonucu destekler yöndedir. Manevi deneyimin yüksek olmasının gelecek hakkında umutlu olma puanını arttırdığı bulunmuştur (Ellison - Fan, 2008:263). Göğüs kanseri hastaların akrabalarının kanser olma endişesi ile günlük manevi deneyimler arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada günlük manevi deneyimlerdeki düşük puanlar, akrabaların ileri düzeyde hastalığı olduğunda daha fazla endişeyle ilişkilendirilirken, günlük manevi deneyimlerdeki yüksek puanlar, akrabaların ileri hastalığı olduğunda daha az endişeyle ilişkilendirildi. Manevi deneyimler arttıkça bireylerin gelecekle ilgili olumsuz kaygıları azalmıştır (Bigatti vd., 2023:3466). Kısırlık bulunan kadınlarla yapılan çalışmada manevi deneyimi fazla olan grubun umudunun manevi deneyimi az olan gruba göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Dehghan vd., 2024). Günlük manevi deneyimlerin yüksek olması kişinin içinde bulunduğu anı olumlu yönde değerlendirip umudunun artmasını, gelecek kaygısının azalmasını sağlamaktadır. Yaşlılık döneminde bireylerin umudu geleceğe olumlu bakması yaşam kalitesi açısından önemlidir.

Araştırma sonucunda ölüm ve ölmek ile günlük manevi deneyimler arasında ilişki bulunmamıştır. Manevi deneyimler ile ölüm ve ölmek arasında anlamlı ilişki bulunmasa da manevi deneyimler arttıkça ölüm ve ölmek kaygısı azalmaktadır. Literatür çalışmalarında yüksek manevi deneyimlerin ölüm kaygısı ile negatif yönde ilişkili olduğu (Ghorbani vd., 2023), ölümü kabullenmenin kolay olduğu (Dündar, 2023: 69), kişinin kaygısını azalttığı ve genel refahı arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Lee, 2011:206). Manevi deneyimlerin arttırılması

ölüm kaygısı ve korkusunu azaltabilir.

Çalışma sonucunda günlük manevi deneyimler ile sosyal katılım arasında pozitif yönde manidar ilişki bulunmaktadır. Her gün yeterince yapacak işi olanların, yaptığı işlerin miktarından, zamanını kullanma biçiminden ve toplumsal faaliyetlere katılma olanaklarından memnun olanların günlük manevi deneyimleri fazladır. Yapılan araştırmalarda dışa dönük ve sosyalliği fazla olan yaşlıların yaşamında daha fazla anlam ve doyum hissettiğine ulaşılmıştır. Yaşamında anlam bulma, yaşama dünyaya olumlu bakış açısı, hayatındaki hedefleri gerçekleştirme isteği, ve hayattan aldığı tatmin ile sosyalliğin arasında olumlu ilişkiler olduğu düşünülmektedir (Halama, 2005: 175). Maneviyat terimi de kişinin yaşamındaki anlam arayışını kapsamaktadır. Buna bağlı olarak manevi deneyimler ile sosyal katılım arasında olumlu ilişki bulunması beklenen bir sonuçtur. Ülkemizdeki yaşlıların farklı nedenlerden dolayı gönüllü etkinliklere katılamadıkları, kurumların düzenlediği etkinliklerde yer alamadıkları, sosyo-kültürel faaliyetlere katılmadıkları görülmektedir (Baran vd., 2020). Yaşlıların sosyal katılımı azaltan durumlar tespit edilerek sosyal katılımları arttırılabilir. Bu yolla günlük manevi deneyimlerin çoğalmasıyla beraber yaşam kaliteleri de arttırılmış olacaktır.

Çalışmanın sonucunda günlük manevi deneyimler ile dostluk ve arkadaşlık arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Manevi deneyimler arttıkça dostluk ve arkadaşlık ilişkileri de artmaktadır. Maneviyat kişiye arkadaşlık ve dostluk imkanları için kaynaklık edebilmektedir (Safara - Bhatia, 2010: 32). Literatürdeki çalışmalar araştırma sonucunu destekler niteliktedir (Kalkstein - Tower, 2009: 402). Daha sık günlük manevi deneyim daha yakın arkadaşlıklarla ilişkili bulunmuştur. Başka bir araştırmada manevi deneyim ile sosyal ağ arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Skarupski vd., 2010). Kişinin sosyal ağı, iletişimde olduğu kişiler arttıkça günlük manevi deneyimleri de artmaktadır. Günlük manevi deneyimleri yüksek olanların sosyal destek ve yaşam kaliteleri yüksektir. (Underwood - Teresi, 2002:30). Yalnızlık ve depresyon arasındaki ilişki yüksek manevi deneyime sahip olan yaşlılarda daha düşüktür (Han - Richardson, 2010:218). Arkadaşlık ve dostluk ilişkilerini sık yaşayan yaşlılar yalnızlık depresyon gibi duygular yerine, sevgi, duyguları paylaşma gibi manevi deneyimler yaşamaktadırlar. Bu yüzden dostluk ve arkadaşlık günlük manevi deneyimleri arttırmaktadır.

4.3 Yaşam Kalitesi ve Demografik Değişkenler

Bu bölümde yaşam kalitesi ve alt boyutlarının demografik değişkenlerle ilişkisine dair bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre yaş ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki bulunmamıştır. Yaş ile yaşam kalitesinin alt boyutları arasında da ilişki bulunamamıştır. Yapılan araştırmaların bir kaç çalışmanın sonuçlarını destekler yöndedir (Kng ve Lee, 2018:878; Beşikçi, 2023:241; Sözen vd., 2020: 193).Yapılan bazı çalışmalarda ise yaş

arttıkça yaşam kalitesin azaldığına dair bulgular vardır(Altuğ vd., 2009:48; Şahin ve Emiroğu, 2015:64). Araştırmada yaşam kalitesinin alt boyutları ile yaş arasında ilişki yoktur. Akbolat'ın(2021) çalışmasında da yaşam kalitesinin alt boyutları ile yaş arasında ilişki bulunmamıştır. Araştırma farklı yaş gruplarına uygulanarak yaşın yaşam kalitesi üzerindeki etkisi araştırılabilir.

Yaşam kalitesi cinsiyetlere göre farklılaşmamaktadır. Literatürde araştırmayı destekler yönde sonuçlar (Daely, 2022) olduğu gibi farklı sonuçlar da mevcuttur. Bazı çalışmalarda ise kadınların yaşam kalitesinin erkeklerden düşük olduğu görülmüştür (Tajvar vd., 2008; Akboat, 2021; Değer ve Ordu, 2022; Uçar, 2017: 27). Bu farklılığın sebebinin kültürel farklılıklar olduğu düşünülmektedir. Kişinin hayattan beklentileri yaşam kalitesini değerlendirmesini etkileyen en önemli nesnel faktörlerdendir (Görgülü, 2022: 100). Buna göre kadınların ve erkeklerin yaşam kaliteleri arasında farklılık oluşmamasının sebebi yaşamdan beklentilerinin ve yaşamda sahip olduğu imkanları değerlendirme biçimleri olabilir.

Çalışma sonucunda yaşam kalitesinin alt boyutlarından sadece sosyal katılım cinsiyetlere göre farklılaştığı görülmüştür. Kadınların sosyal katılımı erkeklere göre daha yüksektir. Duyusal işlevler, özerklik, geçmiş bugün gelecek, ölüm ve ölmek, dostluk ve arkadaşlık boyutlarında cinsiyetlere göre farklılaşma bulunmamaktadır.

Yaşam kalitesi eğitim durumuna göre gruplar arasında farklılaşmaktadır. Yükseköğretim mezunu olanların yaşam kalitesi toplam puanı okuryazar olmayanlara göre daha yüksektir. Yaşlılarla yapılan birçok çalışmada da sonuç aynı şekildedir (Tajvar vd., 2008; Altuğ vd., 2009; Değer ve Ordu, 2022; Kang ve Lee, 2018; Beşikçi, 2023; Yılmaz ve Çağlayan, 2016:133; Oliveria vd., 2013). Kişinin eğitim seviyesinin yüksek olması çalışma olanaklarını, maddi gelirini, sosyal çevresini olumlu yönden etkilediği için yaşam kalitesini arttırmaktadır (Boylu - Paçacıoğlu, 2016: 141). Eğitim seviyesi yükseldikçe maddi imkanlar iyileşmektedir. Buna bağlı olarak da, sağlık, beslenme, barınma gibi birçok imkana erişimin daha kolay olabileceği düşünülmektedir. Eğitim seviyesi yüksek olanların bu imkanlara erişiminin kolay olacağından dolayı yaşam kalitelerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Geçmiş bugün ve gelecek, özerklik ve yakınlık alt boyutlarında ise eğitim düzeyine göre gruplar arasında farklılaşma bulunmamaktadır. Duyusal işlevler, sosyal katılım, ölüm ve ölmek alt boyutlarında eğitim durumuna göre gruplar arasında farklılaşma bulunmaktadır. Okuryazar olmayanların duyusal işlevleri, eğitim durumu ilköğretim, ortaöğretim ve yükseköğretim olanlara göre düşüktür. Okuryazar olmayanların duyusal işlevlerinin diğer gruplara göre düşük olmasının sebebi yaşam şartlarından dolayı vücutta oluşan yıpranmaların daha fazla olması olabilir. Okuryazar olmayanların ölüm ve ölmek puanları yükseköğretim ve ilköğretim

mezunlarınkine göre düşüktür. Okuryazar olmayanların ölüm korkusu yaşam kalitelerini diğer gruplara göre daha fazla düşürmektedir. Yükseköğretim mezunu olanların sosyal katılımı ilköğretim mezunu ve okuryazar olmayanlara göre daha yüksektir. Akbolat'ın(2021), Kaaroğlu ve Aydın Özkan'ın çalışma sonuçlarında da benzer bulgular mevcuttur. Yükseköğretim mezunlarının sosyal katılımının fazla olmasının sebebi geçmişte oluşturduğu sosyal ağının fazla olması olabilir. Bunun yanı sıra gelirlerinin daha fazla olduğu için bu dönemde sosyalleşmek için gerekli maddiyata sahip olmaktadır.

Medeni duruma göre yaşam kalitesi ve duysal işlevler hariç yaşam kalitesinin diğer alt boyutları arasında farklılaşma bulunmamıştır. Evli olanların duysal işlevler ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bu alanda yapılan çalışmalarda benzer sonuçlara rastlanmıştır (Tajvar vd., 2008; Altuğ vd., 2009; Izadi vd., 2013).Başka çalışmalara göre ise evlilerin yaşam kalitesinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz ve Çağlayan, 2016; Daely, 2022; Uçar, 2017: 27; Soósová, 2016: 484). Elde edilen sonucun literatürdeki sonuçlardan farklı olmasının sebebi çocukların varlığı, güçlü sosyal ağın olması bir partnerle yaşamamanın olumsuz etkilerini azaltmış olması olarak görülmektedir. Çünkü Türk toplumunda çocuklar, torunlar ve komşularla iletişim oldukça güçlüdür. Buna bağlı olarak tek yaşamının yaşam kalitesine olumsuz etkisi azalmış olabilir.

Ekonomik duruma göre yaşam kalitesi puanlarında gruplar arası farklılaşma vardır. Ekonomik durumu iyi olanların yaşam kalitesi ekonomik durumu orta ve kötü olanlara göre, ekonomik durumu orta olanların yaşam kalitesi ekonomik durumu kötü olanlara göre yüksektir. Yapılan araştırmalar elde edilen sonuç ile uyumludur (Tajvar, 2009; Değer ve Ordu, 2022; Kang ve Lee, 2018; Karaoğlu ve Aydın Özkan, 2012; Akbolat, 2021; Uçar, 2017: 27). Yaşam kalitesinin tüm alt boyutları puanlarında ekonomik duruma göre gruplar arasında farklılık vardır. Ekonomik durumu iyi olanların sahip olduğu yaşam şartları, imkanlara ulaşımının kolaylığı ve maddi kaygı yaşamaması göz önünde bulundurulursa bu beklenen bir sonuçtur. Her dönemde olduğu gibi yaşlılık döneminde imkanlara ulaşım açısından ekonomik durum önemli bir yere sahiptir. Ülkemizde yaşlılar emekliliğe ayrılma, iş gücüne katılımının az olması, sosyal güvenceye sahip olmaması gibi durumlardan dolayı ekonomik açıdan sıkıntı çeken dezavantajlı gruplardandır. Ekonomik yöndeki eksiklikler bireylerin temel ihtiyaçları ve diğer ihtiyaçlarını karşılamasını kısıtlamaktadır. Bu sebeple maddi yetersizlikler yaşam kalitesini düşürebilmektedir.

Yaşam kalitesinin alt boyutlarından ölüm ve ölmek puanları ekonomik duruma göre farklılaşmaktadır. Ekonomik durumu iyi olanların ölüm ve ölmek puanları ekonomik durumu kötü olanlardan yüksektir. Ekonomik durumu kötü olanların ölüm korku ve kaygısı daha

fazladır. Ekonomik durum kötüleştikçe yalnızlık ve sosyal izolasyon artmaktadır (Kapıkıran, 2016: 20). Çünkü maddi gelirin kısıtlı olması sosyalleşme imkanlarını azaltabilmektedir. Buna bağlı olarak yaşlıların yalnızlaştıkça ölümü daha fazla hatırladığı ve ölüm kaygısının arttığı düşünülmektedir. Literatürde çalışmanın tersi yönde sonuçlar da bulunmaktadır (Kımtır - Köftegöl, 2017: 70; Dündar, 2023: 44). Farklılığın sebebi yaşanan yer, sahip olunan sosyal ağ farklılıkları, yakınıni kaybetmiş olma gibi unsurlar olabilir.

Yaşam kalitesinin kişinin tek başına ya da biriyle yaşamasına bağlı olarak farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Buna göre bireylerin yaşam kalitesi tek ya da biriyle yaşamasına bağlı olarak değişmemektedir. Araştırmalarda elde edilen sonuç ile benzer sonuçlar mevcuttur (Akal, 2005). Elde edilen bulguların zıttı yönünde de bulgular literatürde mevcuttur (Tajvar, 2008; Özerdoğan vd, 2018; Uçar, 2017; 28). Bu bulgulara göre ise biriyle birlikte yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Weis yalnızlığı sosyal ve duygusal olarak iki şekilde değerlendirmiştir. Sosyal yalnızlığı kişinin sahip olduğu sosyal çevresinin azlığı, iletişimde olduğu insanların azlığı olarak görürken duygusal yalnızlığı ise insanlardan uzaklaşmak, onları kendine yakın görmemek ve insanların kendini kabul etmediğini düşünmek olarak tanımlamıştır (Weiss, 1973'ten akt. Çam vd., 2018: 58). Çalışmaya katılan bireyler tek başına yaşasalar da sosyal ve duygusal olarak kendilerini yalnız hissetmiyor olabilirler. Bu yüzden yalnız yaşamalarının yaşam kalitelerini değiştirmedeği düşünülmektedir.

Yaşam kalitesinin alt boyutlarından sadece duygusal işlevler ortalaması kiminle yaşadığına göre farklılaşmaktadır. Biriyle birlikte yaşayanların duygusal işlev puanları daha yüksektir. Özerklik, geçmiş bugün ve gelecek, ölüm ve ölmek, dostluk ve arkadaşlık, sosyal katılım ortalamaları tek başına yaşamasına göre farklılaşmamaktadır.

Çalışmada kronik hastalık durumuna göre yaşam kalitesinin ortalamasının değişmediği sonucuna varılmıştır. Değer ve Ordu'nun (2022) çalışmasına göre ise kronik hastalığa sahip yaşlılarda yaşam kalitesi daha düşük bulunmuştur (Değer - Ordu, 2022). Yine bir araştırmada kronik hastalığı bulunmayanların yaşam kalitesi puanları daha yüksektir (Altuğ vd., 2009). Altay ve arkadaşlarının (2016) çalışma sonucuna göre kronik hastalığın var olması yaşam kalitesini değil kişinin sağlık algısını değiştirdiği ve sağlık algısı ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğuna ulaşılmıştır. Bu çalışma sonucu da Altay ve arkadaşlarının sonucunu doğrular niteliktedir. Kronik hastalık ile yaşam kalitesini değiştirmezken, bireyleri sağlığını nasıl değerlendirdiği yaşam kalitesini değiştirmektedir. Kronik hastalıklar yaşlılıkta sık karşılaşılan ve bireylerin hayatını olumsuz etkileyen hastalıklardır. Araştırma sonucunda kronik hastalıkların yaşam kalitesi üzerinde etkili olmamasının sebebi yaşlıların o hastalıkla yaşamayı öğrenmiş olup kabullenmesi olabilir. Kronik hastalıkların sayısı ve kişiyi ne derecede etkilediği

de yaşam kalitesini arttırıp azaltan durumlardandır. Kronik hastalıklar katılımcıların yaşamını önemli ölçüde etkilemediği için yaşam kalitelerinde farklılık oluşmamış olabilir. Bireylerin kronik hastalık sayısı ve buna bağlı olarak oluşan ağrı ve rahatsızlık durumları sorularak farklılığın sebebi araştırılabilir.

Araştırmada sürekli ilaç kullanımı ile yaşam kalitesi ve özerklik hariç yaşam kalitesinin diğer boyutları arasında farklılaşma yoktur. Sürekli ilaç kullanmayanların özerklik puanı daha yüksektir. Sürekli ilaç kullananların özerklik puanının düşük çıkmasının sebebi hastalığa bağlı olarak hareket kısıtlılığı olabilir. Yaşlıların mobiliteleri ve işlevsel bağımsızlıkları kısıtlandıkça yaşam kalitesi düşmektedir (Altuğ vd. 2009).

Çalışmada sağlık durumuna göre yaşam kalitesinin ortalamasında farklılaşma vardır. Sağlık durumu iyi olanların yaşam kalitesi daha yüksektir. Elde edilen sonuç literatür ile uyumludur (Uçar, 2017: 28) Çalışmada kronik hastalığa sahip olmak yaşam kalitesi puanlarında farklılaşma oluşturmazken sağlığı değerlendirme durumu yaşam kalitesi puanlarını değiştirmektedir. Sağlığını ne kadar iyi değerlendiriyorlarsa yaşam kalitesi o kadar yüksektir. Elde edilen sonuca göre hastalığın varlığı ya da niceliği değil kişinin öznel değerlendirmesi yaşam kalitesini etkilemektedir. Altay ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da sonuçları destekler niteliktedir (Altay vd., 2016; 181).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Araştırmada 65 yaş ve üzerindeki kişilerin günlük manevi deneyimleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki ve demografik değişkenlere göre durumları incelenmiştir.

- Günlük manevi deneyimler ortalaması cinsiyetlere göre farklılaşmaktadır. Kadınların günlük manevi deneyimler ortalaması erkeklere göre daha yüksektir.
- Günlük manevi deneyimler ortalaması eğitim durumuna göre gruplar arasında farklılaşmaktadır. Okuryazar olmayan bireylerin günlük manevi deneyim ortalamaları üniversite mezunlarına göre daha yüksektir.
- Günlük manevi deneyimler ortalaması medeni duruma göre farklılaşmamaktadır.
- Günlük manevi deneyimler ortalaması ekonomik duruma göre farklılaşmaktadır. Ekonomik durumu iyi olanların günlük manevi deneyimler ortalaması ekonomik durumu orta ve kötü olanlara göre daha yüksektir.
- Günlük manevi deneyimler ortalaması bireylerin kiminle yaşadığına göre farklılaşmamaktadır.
- Günlük manevi deneyimler ortalaması kronik hastalık durumuna göre farklılaşmamaktadır.
- Günlük manevi deneyimler ortalaması sürekli ilaç kullanımına göre farklılaşmaktadır. Sürekli ilaç kullanmayan bireylerin günlük manevi deneyim ortalaması daha yüksektir.
- Günlük manevi deneyim ortalaması sağlık durumuna göre farklılaşmamaktadır.
- Yaşam kalitesi ortalaması, duyuşal işlevler ortalaması, özerklik ortalaması, geçmiş bugün ve gelecek ortalaması, ölüm ve ölmek ortalaması, dostluk ve arkadaşlık ortalaması cinsiyetlere göre farklılaşmamaktadır. Sosyal katılım ortalaması cinsiyetlere göre farklılaşmaktadır. Kadınların sosyal katılım ortalaması erkeklere göre daha yüksektir.
- Yaşam kalitesi ortalaması eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır. Yükseköğretim mezunu olanların yaşam kalitesi okuryazar olmayanlara göre daha yüksektir.
- Duyuşal işlevler ortalaması eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır. Yükseköğretim mezunu olanların, ortaöğretim mezunu olanların ve ilköğretim mezunu olanların duyuşal işlevler ortalaması okuryazar olmayanlara göre yüksektir.
- Özerklik, geçmiş bugün ve gelecek, dostluk ve arkadaşlık ortalaması eğitim durumuna göre farklılaşmamaktadır.
- Ölüm ve ölmek ortalaması eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır. Yükseköğretim ve

ilköğretim mezunu olanların ölüm ve ölmek ortalaması okuryazar olmayanlara göre yüksektir.

- Yaşam kalitesi ve alt boyutlarının ortalamaları medeni duruma göre farklılaşmamaktadır.
- Yaşam kalitesi ortalaması maddi duruma göre farklılaşmaktadır. Maddi durumu orta olanların yaşam kalitesi ortalaması ekonomik durumu kötü olanların yaşam kalitesine göre daha yüksektir. Maddi durumu iyi olanların yaşam kalitesi orta ve kötü olanlara göre daha yüksektir.
- Duyusal işlevler ortalaması ekonomik duruma göre farklılaşmaktadır. Ekonomik durumu iyi olanların duyusal işlevler ortalaması ekonomik durumu orta ve kötü olanlara göre daha yüksektir.
- Özerklik ortalaması ekonomik duruma göre farklılaşmaktadır. Ekonomik durumu iyi ve orta olanların özerkliği ekonomik durumu kötü olanlara göre daha yüksektir.
- Geçmiş bugün gelecek ortalaması ekonomik duruma göre farklılaşmaktadır. Ekonomik durumu orta olanların geçmiş bugün ve gelecek ortalaması ekonomik durumu kötü olanlara göre yüksektir. Ekonomik durumu iyi olanların geçmiş bugün ve gelecek ortalaması ekonomik durumu orta ve kötü olanlara göre yüksektir.
- Ölüm ve ölmek ortalaması ekonomik duruma göre farklılaşmaktadır. Ekonomik durumu iyi olanların ölüm ve ölmek ortalaması ekonomik durumu kötü olanlara göre yüksektir.
- Sosyal katılım ortalaması ekonomik duruma göre farklılaşmaktadır. Ekonomik durumu iyi ve orta olanların sosyal katılımı ekonomik durumu kötü olanlara göre yüksektir.
- Dostluk ve arkadaşlık ortalamaları ekonomik duruma göre farklılaşmaktadır. Ekonomik durumu iyi olanların dostluk ve arkadaşlık ortalaması ekonomik durumu orta olanlara göre ekonomik durumu orta olanların dostluk ve arkadaşlık ortalaması ekonomik durumu kötü olanlara göre yüksektir.
- Yaşam kalitesi ortalaması, özerklik ortalaması, geçmiş bugün ve gelecek ortalaması, ölüm ve ölmek ortalaması, sosyal katılım ortalaması, dostluk ve arkadaşlık ortalaması kiminle yaşadığına göre farklılaşmamaktadır. Duyusal işlevler ortalaması kiminle yaşadığına göre farklılaşmaktadır. Biriyle birlikte yaşayanların duyusal işlevler ortalaması tek yaşayanlara göre daha yüksektir.
- Yaşam kalitesi ve alt boyutlarının ortalamasında kronik hastalık durumuna göre farklılaşma yoktur.
- Yaşam kalitesi, duyusal işlevler, geçmiş bugün ve gelecek, ölüm ve ölmek, sosyal katılım, dostluk ve arkadaşlık ortalamalarında sürekli ilaç kullanımı bakımından

farklılaşma yoktur. Özerklik ortalamasında sürekli ilaç kullanımına göre farklılaşma vardır. Sürekli ilaç kullanmayanların özerklik ortalaması sürekli ilaç kullananlara göre daha fazladır.

- Yaşam kalitesi ortalaması sağlık durumuna göre farklılaşmaktadır. Sağlık durumu iyi olanların yaşam kalitesi orta ve kötü olanlara göre daha yüksektir. Sağlık durumu orta olanların yaşam kalitesi sağlık durumu kötü olanlara göre daha yüksektir.
- Duyusal işlevler sağlık durumuna göre farklılaşmaktadır. Sağlık durumu iyi olanların duyuşal işlevleri ortalaması sağlık durumu orta ve kötü olanlara göre daha yüksektir. Sağlık durumu orta olanların duyuşal işlevleri ortalaması sağlık durumu kötü olanlara göre yüksektir.
- Özerklik ortalaması sağlık durumuna göre farklılaşmaktadır. Sağlık durumu iyi olanların özerklik ortalaması sağlık durumu orta ve kötü olanlara göre daha yüksektir.
- Geçmiş bugün ve gelecek ortalaması sağlık durumuna göre farklılaşmaktadır. Sağlık durumu iyi olanların geçmiş bugün ve gelecek ortalaması sağlık durumu orta ve kötü olanlara göre yüksektir.
- Ölüm ve ölmek ortalaması sağlık durumuna göre farklılaşmaktadır. Sağlık durumu iyi ve orta olanların ölüm ve ölmek ortalaması sağlık durumu kötü olanlara göre yüksektir.
- Sosyal katılım ortalaması sağlık duruma göre farklılaşmaktadır. Sağlık durumu iyi olanların sosyal katılım ortalaması sağlık durumu orta ve kötü olanlara göre daha yüksektir.
- Dostluk ve arkadaşlık ortalaması sağlık durumuna göre farklılaşmaktadır. Sağlık durumu iyi olanların dostluk ve arkadaşlık ortalaması sağlık durumu orta ve kötü olanlara göre daha yüksektir.
- Günlük manevi deneyimler ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- Günlük manevi deneyimler ile yaşam kalitesi arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır.
- Günlük manevi deneyimler ile duyuşal işlevler arasında ilişki yoktur.
- Günlük manevi deneyimler ile özerklik arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır.
- Günlük manevi deneyimler ile geçmiş bugün ve gelecek arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır.
- Günlük manevi deneyimler ile sosyal katılım arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır.
- Günlük manevi deneyimler ile dostluk ve arkadaşlık arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır.

Öneriler

Çalışma 65 yaş ve üzerindeki bireylerle nicel araştırma yöntemiyle yapılmıştır. Farklı yaş gruplarıyla ve farklı sosyo-ekonomik düzeydeki kişilerle yapılması konunun daha detaylı bir şekilde araştırılmasını sağlayabilir. Nitel araştırma yöntemiyle de konunun daha derinlemesine incelenmesi literatüre katkı sağlayabilir.

Yaşlılık insanların hayatında avantaj ve dezavantajların olduğu bir dönemdir. Bu dönemde dezavantajların azaltılması yaşam kalitesi açısından önemlidir. Yaşam kalitesi kişinin sahip olduğu objektif unsurların yanında sübjektif unsurlara da bağlıdır. Sübjektif unsurlar kişilerin kendi yaşamlarını değerlendirme biçimlerine bağlıdır. Bireylerin kendi yaşamlarını değerlendirme biçimini etkileyen önemli faktörlerden biri de maneviyattır. Çalışmada günlük manevi deneyimler ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuca bağlı olarak yaşlıların yaşam kalitelerini arttırmak için günlük manevi deneyimlerini arttıracak yönde çalışmalar yapılabilir. Yaşlıların manevi ihtiyaç ve gereksinimleri araştırmalarla tespit edilip onlara verilen hizmetlere bunlar eklenebilir. Bunun yanı sıra yüksek ekonomik durum, eğitim durumu, olumlu sağlık değerlendirmesinin yaşam kalitesini arttırdığı görülmüştür. Yaşlıların ekonomik durumlarını iyileştirici düzenlemeler yapılmalıdır.

Günlük manevi deneyimlerin yaşam kalitesini olumlu yönde değiştirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Buna bağlı olarak yaşlılara verilen hizmetlerin planlanmasında bütüncül bir bakış açısına göre uygulamalar yapılabilir. Maneviyat, uygulamalara kişinin manevi yönelimlerine uygun olarak dahil edilmelidir. Türkiye’de camilerde ve halk eğitim merkezlerinde verilen dini eğitimlerin içerikleri yaşlı bireylerin manevi gereksinimlerine göre geliştirilebilir. Onların gereksinimleri doğrultusunda manevi deneyimlerini arttırıcı uygulamalar tasarlanabilir.

Erkeklerin günlük manevi deneyimlerinin kadınlara göre neden düşük olduğu daha detaylı araştırılabilir. Erkeklerin manevi deneyimlerini arttırıcı yönde çalışmalar ve uygulamalar geliştirilebilir. Erkeklerin manevi yönelimleri araştırılıp bu yönde etkinlikler planlanarak manevi deneyimleri arttırılabilir. Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin manevi duygu ve inançlarının tespiti için bilimsel araştırmalar yapıp onlara hitap edebilen yaşam alanları ve imkanlar sunulabilir.

Eğitim seviyesi yaşam kalitesini arttıran bir unsur olarak tespit edilmiştir. Yaşlılara yönelik eğitim faaliyetleri arttırılabilir, uzaktan eğitim olanakları sağlanabilir. Halk Eğitim Merkezlerinde yaşlıların eğitim ihtiyaçlarına göre eğitimler arttırılabilir. Yaşlı bireylerin manevi deneyimlerini destekleyecek yönde eğitim faaliyetleri düzenlenebilir.

Sağlık durumu iyileştikçe yaşam kalitesi de iyileşmektedir. Yaşlıların sağlık durumlarını iyileştirici faaliyetler yapılabilir. Yaşlılık döneminden önce bireylere sağlıklı yaşam

alışkanlıkları kazandırılarak ileriki yaşlarda daha sağlıklı olmalarına katkı sağlanabilir.

Türkiye’de yaşlılıkta günlük manevi deneyimler ve yaşam kalitesi ile ilgili çalışma bulunmamaktadır. Bu alandaki çalışmaların artırılması literatüre ve yaşlılık hizmetlerine önemli katkı sağlayabilir.



KAYNAKÇA

- Abay, A.& Yıldız, R. (2017). *Yaşlılarla Sosyal Hizmet, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları*.
- Abay, Kader Cansu. “Türk Din Psikolojisi Çalışmalarında ‘Yaşlılık Dönemi Dinsel Gelişimi’ Literatürü (1967-2021) Üzerine Bir Araştırma”. *Türk Din Psikolojisi Dergisi* 4 (30 Aralık 2021), 45-67.
- Acar, Rabia. *Üniversite öğrencilerinin maneviyat ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki*. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Master’s Thesis, 2023.
- Ağar, Ali. “Yaşlılarda ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler”. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 3/3 (2020), 347-354.
- Akal, Çiğdem. “Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesine etki eden etmenlerin değerlendirilmesi”. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas*.2005
- Akın, A., Özbek, R., Toprak, H., Akbaş, Z. Ş. ve Çitemel, N. (2013, Mayıs). The validity and reliability of the Turkish version of the daily spiritual experience scale (DSES). 4th World Conference on Psychology, Counseling and Guidance’ da sunulan bildiri, İstanbul.
- Akbolat, Abdurrahman. “Yaşlılarda yaşam kalitesi-dindarlık ilişkisi”. *Türkiye Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi* 11 (2021), 201-232.
- Akkaş, İbrahim. "Sosyolojik Bağlamda Yaşlılık ve Sosyal Dışlanma." *Sempozyum Onursal Başkanı* 56 (2020).
- Albayrak, Ahmet vd. “Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesini Etkileyen Din ve Maneviyat Üzerine Teorik Yaklaşımlar”. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 21/40 (2019), 349-376.
- Altay, Birsen vd. “Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler”. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 15/3 (2016), 181-189.
- Altuğ, Filiz vd. “Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi”. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2/1 (2009), 48-60.
- Arcury, Thomas A. vd. “Faith and Health Self-Management of Rural Older Adults”. *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 15/1 (01 Mart 2000), 55-74.
- Ayalon, Liat - Tesch-Römer, Clemens. “Introduction to the section: Ageism—Concept and origins”. Contemporary perspectives on ageism. 1-2. *Springer International Publishing*, 2018.

- Azizah, Lilik Ma'rifatul vd. "Spiritual Experience and Appraisal as Determinants of Depression and Quality of Life in the Elderly". *Health Notions* 2/4 (30 Nisan 2018), 474-477.
- Bailly, Nathalie - Roussiau, Nicolas. "The Daily Spiritual Experience Scale (DSES): Validation of the Short Form in an Elderly French Population". *Canadian Journal on Aging. La Revue Canadienne Du Vieillissement* 29/2 (Haziran 2010), 223-231.
- Baran, Aylin Görgün, et al. "Sosyal sermaye, güven ve yalnızlık açısından yaşlıların yaşam deneyimleri üzerine nitel bir araştırma." *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 13.2 (2020): 72-89.
- Bayrak, Emine, and Sema Eryücel. "Z Kuşağında Bilinçli Farkındalık, Yaşamın Anlamı ve Manevi Kaynaklar Özet." *İlahiyat Tetkikleri Dergisi* 61: 1-12.
- Beğler, Tanju - Yavuzer, Hakan. "Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi". *Klinik gelişim* 25/3 (2012), 1-3.
- Beşikçi, Tolga. "65 Yaş ve Üstü Bireylerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Değişkenlerin Çoklu Regresyon Analizi ile Belirlenmesi." *Avrasya Spor Bilimleri ve Eğitim Dergisi* 5.2 (2023): 341-362.
- Bigatti, Silvia M. vd. "Breast Cancer Worry in U.S. Female First-Degree Relatives: Moderating Role of Daily Spiritual Experiences". *Journal of Religion and Health* 62/5 (01 Ekim 2023), 3466-3479.
- Bölüktaş, R. P.(ed.). (2019)"Temel Gerontoloji".*İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi*.
- Bulut, Ülkü - Özçakar, Nilgün. "Nasıl yaşıyoruz". *The Journal of Turkish Family Physician* 3/1 (2011), 1-5.
- Boylu, Ayfer Aydiner, and Bahar Paçaçoğlu. "Yaşam kalitesi ve göstergeleri." *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)* 8.15 (2016): 137-150.
- Büyüköztürk, Şener. "Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum." *Pegem Atıf İndeksi* (2016): 001-214.
- Campbell, James D. vd. "Determining Relationships between Physical Health and Spiritual experience, Religious Practices, and Congregational Support in a Heterogeneous Medical Sample". *Journal of Religion and Health* 49/1 (Mart 2010), 3-17.
- Cummins, R.A. "Moving from the Quality of Life Concept to a Theory". *Journal of Intellectual Disability Research : JIDR* 49/Pt 10 (Ekim 2005).
- Çam, Cüneyt vd. "Yaşlılarda Yalnızlık ve Yaşam Kalitesi". *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* 3/2 (01 Ekim 2018), 49-67.
- Değer, Tahsin Barış - Ordu, Yadigar. "Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler: Bir

- Taşra Örneği". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 11/2 (30 Haziran 2022), 574-585.
- Daely, Susisusanti, et al. "Impacts of age and marital status on the elderly's quality of life in an elderly social institution." *Journal of public health research* 11.2 (2022)
- Dehghan, Masoumeh vd. "Improving Daily Spiritual Experiences and Hope among Infertile Women: The Impact of Spiritually Integrated Psychotherapy". *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery* 21/1 (01 Nisan 2024), 34-37.
- Diener, Ed vd. "Subjective well-being: Three decades of progress." *Psychological bulletin* 125/2 (1999), 276.
- Dönmez, Gülay. *Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Master's Thesis, 2010.
- Dunn, Karen S. vd. "Everyday Spirituality in Central City Elders". *Journal of Religious Gerontology* 15/3 (01 Ağustos 2003), 41-59.
- Duyar, İ. Yaşlanma, yaşlılık ve antropoloji. *İN: Geriatri*. Edts: Mas R, Işık TA, Karan MA, Beğner T, Akman Ş, Ünal T. Birinci Baskı, Ankara, TGV, 9-19(2008).
- Dündar, Ahmet. *Ölüme karşı tutumlar ile manevi kaynaklar arasındaki ilişkide kişiliğin aracı rolü*. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, masterThesis, 2023.
- Düzgüner, Sevede. *Maneviyat algısı ve diğer kâmlıkla ilişkisi: Kan bağışi örneğinde Türkiye ve Amerika karşılaştırmalı nitel bir araştırma*. Necmettin Erbakan University (Turkey), PhD Thesis, 2013.
- Ellison, Christopher - Fan, Daisy. "Daily Spiritual Experiences and Psychological Well-being Among US Adults". *Social Indicators Research* 88 (01 Eylül 2008), 247-271.
- Eser, Sultan vd. "Yaşlılar için dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi modülü WHOQOL-OLD: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları". *Türk Psikiyatri Dergisi* 21/1 (2010).
- Eyüboğlu, Canan vd. "Yaşam döngüsünde yaşlılığın psikolojik boyutu". *Turkish Family Physician* 3/1 (2012), 18-22.
- Başbüyük, G. vd. "Yaşam Kalitesinin Yalnızlık Üzerindeki Etkisi: Antalya 60+ Tazelenme Üniversitesi Örneği". *Cumhuriyet Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi* 43/2 (2019), 193-210.
- Frankl, V. E. (1963). *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. New York: Washington Square Press.
- Ghorbani, Fatemeh vd. "Comparison of the Association between Spiritual Experiences and Death Anxiety in Heart Failure Patients with Angina Pectoris Patients". *Preventive Care*

- in Nursing and Midwifery Journal* 13/4 (01 Ekim 2023), 13-21.
- Görgülü, N. K. "Yaşlı Nüfusun Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi, Sinop İli Örneği." *İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü* (2022).
- Görgünbaran, Aylin. "Yaşlılıkta sosyalizasyon ve yaşam kalitesi". *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 1/2 (2008), 86-97.
- Gündüz, G., ve Fışkın, K. (2014). Aging and cancer: Molecular facts and awareness for Turkey. *Turkish Journal of Biology*, 38(6), 708-719.
- Gürsu, Orhan, and Y. Ay. "Manevi İyi Oluş ve Yaşlılık." *Türk Akademik Araştırmalar Dergisi Uluslararası Multidisipliner Kongresi* (2018): 198-207.
- Halama, Peter. "Relationship between meaning in life and the big five personality traits in young adults and the elderly." *Studia psychologica* 47.3 (2005): 167-178.
- Han, Jina - Richardson, Virginia. "The Relationship Between Depression and Loneliness Among Homebound Older Persons: Does Spirituality Moderate This Relationship?" *Journal of Religion & Spirituality in Social Work* 29 (09 Ağustos 2010), 218-236.
- Hill, Peter C., et al. "Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure." *Journal for the theory of social behaviour* 30.1 (2000): 51-77.
- Ho, Rainbow Tin Hung vd. "Underlying spirituality and mental health: the role of burnout". *Journal of Occupational Health* 58/1 (2016), 66-71.
- Holland, Jimmie C. vd. "A Brief Spiritual Beliefs Inventory for Use in Quality of Life Research in Life-Threatening Illness". *Psycho-Oncology* 7/6 (1998), 460-469.
- Izadi, Samad, et al. "Social support and quality of life of elderly people admitted to rehabilitation centers." *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 23.105 (2013): 101-109.
- Joanes, D. N. - Gill, C. A. "Comparing Measures of Sample Skewness and Kurtosis". *Journal of the Royal Statistical Society: Series D (The Statistician)* 47/1 (01 Nisan 1998), 183-189.
- Kalınkara, Velittin. "Temel gerontoloji yaşlılık bilimi (2. baskı)." *Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık* (2014).
- Kalkstein, Solomon, and Roni Beth Tower. "The daily spiritual experiences scale and well-being: Demographic comparisons and scale validation with older Jewish adults and a diverse internet sample." *Journal of Religion and Health* 48 (2009): 402-417.
- Kang, Younhee, and Eliza Lee. "Quality of life and its factors in Korean elderly with mild cognitive impairment." *Clinical Nursing Research* 27.7 (2018): 871-889.

- Kankaya, Hülya - Karadakovan, Ayfer. "Yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ve yaşam doyumuna etkisi". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6/4 (2017), 21-29.
- Kapıkıran, Şahin. "Yaşlılarda Yalnızlık ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki : Sosyal Desteğin Aracılık Rolünün Sınanması". *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 9/1 (24 Haziran 2016), 13-25.
- Kararımak, Özlem. "Tinsel anlayışın psikolojik danışmadaki rolü." *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal* 3.22 (2004): 45-55.
- Karaköse, Rukiye. *Yaşlı refahına yönelik manevi sosyal hizmetler: Darülaceze Okmeydanı örneği*. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, doctoralThesis, 2020.
- Karaoğlu, Leyla - Aydın Özkan, Semiha. "Gaziantep il merkezinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörler" 15/4 (01 Ocak 2012), 424-433.
- Karasar, N. (2021). *Bilimsel Araştırma Yöntemi Kavramlar İlkeler Teknikler*. Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara.
- Karasu, Çimen. "Biyolojik yaşlanma teorileri: oksidatif stresin rolü." *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 28.6 (2008): 1-11.
- Kasapoğlu, Figen. "COVID-19 Salgını Sürecinde Kaygı ile Maneviyat, Psikolojik Sağlamlık ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Examination of the Relationship Between Anxiety with Spirituality, Resilience and Intolerance of Uncertainty in the COVID-19 Outbreak Process." *Electronic Turkish Studies* 15/4 (Ağustos 2020), 599-614.
- Kass, Jared D. vd. "Health outcomes and a new index of spiritual experience". *Journal for the Scientific Study of Religion* 30/2 (1991), 203-211.
- Kımtır, Nurten - Köftegöl, Özlem. "Yetişkinlerde Ölüm Kaygısı İle Dindarlık Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme". *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 19/36 (20 Aralık 2017), 55-82.
- koening, Harold. G. (1994). *Aging and God: Spiritual pathways to mental health in midlife and later years*. New York: Haworth Press.
- Koenig, Harold G. vd. "Religion, Spirituality, and Acute Care Hospitalization and Long-Term Care Use by Older Patients". *Archives of Internal Medicine* 164/14 (26 Temmuz 2004), 1579-1585.
- Korkmaz, Tuğba - Ümmet, Durmuş. "Huzurevinde Bulunan Yaşlıların Yalnızlık Algısının ve Yaşam Kalitesinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi". *MANAS Sosyal Araştırmalar*

Dergisi 10/1 (26 Ocak 2021), 463-475.

Krause, Neal - Bastida, Elena. "Financial Strain, Religious Involvement, and Life Satisfaction Among Older Mexican Americans". *Research on Aging* 33/4 (01 Temmuz 2011), 403-425.

Küçük, Müşerref. "Yaşlıların ihtiyaçları, beklentileri ve karşılaştığı sorunların çözümünde sosyal ve politik çevrenin rolü: Konya ilinin Beyşehir ve Hüyük ilçeleri örneği." *Sosyal Çalışma Dergisi* 5.2 (2021): 258-284.

Kutsal, Yeşim Gökçe. "Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları." *Yaşlıyız Yaşam Doluyuz, Sempozyum Kitabı''*, Türk Geriatri Derneği (2011).

Landrum, C. Joseph, and Joe R. Underwood. "Spirituality of Older Adults: Expanding the Norms of an Existing Instrument." (2000).

Lee, Kyoung Hag. "The Role of Spiritual Experience, Forgiveness, and Religious Support on the General Well-Being of Older Adults". *Journal of Religion, Spirituality & Aging* 23/3 (01 Temmuz 2011), 206-223.

MacDonald, D A. "Spirituality: description, measurement, and relation to the five factor model of personality." *Journal of personality* vol. 68,1 (2000): 153-197.

McFadden, Susan H. "Religion and well-being in aging persons in an aging society." *Journal of Social Issues* 51.2 (1995): 161-175.

Mehmedoğlu, A. U. (2011). Tanrıyı tasavvur etmek. İstanbul: Çamlıca Yayınları.

Monteiro de Barros, Maria Cristina, et al. "Prevalence of spiritual and religious experiences in the general population: A Brazilian nationwide study." *Transcultural Psychiatry* (2022): 13634615221088701.

Ng, Siu-Man vd. "Validation of the Chinese Version of Underwood's Daily Spiritual Experience Scale—Transcending Cultural Boundaries?" *International journal of behavioral medicine* 16 (01 Nisan 2009), 91-97.

Oliveira, Sérgio Eduardo Silva de, et al. "Associations between self-perceived quality of life and socio-demographic, psychosocial, and health variables in a group of elderly." *Cadernos de Saúde Pública* 29 (2013): 1437-1448.

Özasma, Halil İbrahim. "Eşler Arası İletişim ve Maneviyat." (2021). Sonçağ Akademi, Ankara.

Öksüz, Ergün - Malhan, Simten. *Sağlığa bağlı yaşam kalitesi kalitemetri*. Ergun Oksuz, 2005.

Özerdoğan, Özgür vd. "Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler". *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 16/2 (08 Eylül 2018), 90-105.

Pargament, Kenneth I. 1999. "The Psychology of Religion and Spirituality? Yes and No." *The*

International Journal for the Psychology of Religion 9 (1): 3–16.

- Park, Jisung - Roh, Soonhee. "Daily Spiritual Experiences, Social Support, and Depression among Elderly Korean Immigrants". *Aging & Mental Health* 17/1 (Ocak 2013), 102-108.
- Gallardo-Peralta, Lorena P. "The relationship between religiosity/spirituality, social support, and quality of life among elderly Chilean people." *International Social Work* 60.6 (2017): 1498-1511.
- Power M, Quinn K, Schmidt S ve ark. (2005) Development of the WHOQOL-Old module. *Quality of Life Research*, 14:2197–2214.
- Rodrigues, Leiner Resende, et al. "Spirituality and religiosity related to socio-demographic data of the elderly population." (2017).
- Rose, Stuart. "Is the Term 'Spirituality' a Word that Everyone Uses, But Nobody Knows What Anyone Means by it?" *Journal of Contemporary Religion* 16/2 (01 Mayıs 2001), 193-207.
- Rustoen, T. vd. "Quality of Life in Newly Diagnosed Cancer Patients". *Journal of Advanced Nursing* 29/2 (Şubat 1999), 490-498.
- Sánchez, Edwin G. Mayoral vd. "Daily spiritual experience in Basques and Mexicans: A quantitative study". *Journal of Transpersonal Research* 2/1 (2010), 10-25.
- Safara, Maryam - Bhatia, M. "Spiritual Psychotherapy as a Method of Treatment". *Delhi Psychiatry journal* 13 (10 Nisan 2010).
- Sánchez, Edwin G. Mayoral, Francisco A. Laca Arocena, and Juan Carlos Mejía Ceballos. "Daily spiritual experience in Basques and Mexicans: A quantitative study." *Journal of Transpersonal Research* 2.1 (2010): 10-25.
- Sarı, Hatice Kübra. "Yaşlılık ve Sosyal Hizmet İlişkisi Bağlamında Yaşlılık ve Yoksulluk". *Journal of Social Sciences and Humanities* 5/1 (2021), 159-167.
- Sawatzky, Rick vd. "A Meta-Analysis of the Relationship between Spirituality and Quality of Life". *Social Indicators Research* 72/2 (2005), 153-188.
- Sevil, Tuba. *Terapatik rekreasyonel aktivitelere katılımın yaşlıların algıladıkları boş zaman tatmini, yaşam tatmini ve yaşam kalitesine etkisi*. Anadolu University (Turkey), PhD Thesis, 2016.
- Skarupski, Kimberly A. vd. "Daily Spiritual Experiences in a Biracial, Community-based Population of Older Adults". *Aging & mental health* 14/7 (Eylül 2010), 779-789.
- Skarupski, Kimberly A. vd. "Race Differences in the Association of Spiritual Experiences and Life Satisfaction in Older Age". *Aging & mental health* 17/7 (2013), 888-895.

- Soósová, Mária Sovárióvá. "Determinants of quality of life in the elderly". *Cent Eur J Nurs Midw* 7/3 (2016), 484-493.
- Sözen, Fisun vd. "Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı: Başkent Üniversitesi örneği". *The Journal of Turkish Family Physician* 11/4 (25 Aralık 2020), 191-199.
- Stokes, Kenneth. "Faith Development in the Adult Life Cycle". *Journal of Religious Gerontology* 7/1-2 (03 Ocak 1991), 167-184.
- Sütçü, Semih. *Güncel Tartışmalarla Yaşlılık*. Efe Akademi Yayınları, 2022.
- Şahin, Nilay Ercan, ve Oya Emiroğlu. "Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler." *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 1.1 (2014): 57-66.
- Şimşir, Zeynep vd. "Stresle Başa Çıkmanın Yordayıcısı Olarak Yaşamın Anlamı ve Manevi Deneyim". *Kalem Uluslararası Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi* 10 (01 Ocak 2021), 509-528.
- Tajvar, Maryam vd. "Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran". *BMC Public Health* 8/1 (22 Eylül 2008), 323.
- Taşkıran, Nihal - Demirel, Fatma. "Türkiye’de yaşlıların yaşam kalitesi: Sistemik inceleme". *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2/1 (2017), 21-28.
- Telatar, Gökhan Tahsin - Özcebe, Hilal. "Yaşlı Nüfus ve Yaşam Kalitelerinin Yükseltilmesi". *Turkish Journal of Geriatrics* 7/3 (01 Aralık 2003).
- Tereci, Duygu, vd. "Yaşlılık kavramına bir bakış." *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi* 16.1 (2016): 84-116.
- Terzioğlu, Füsün vd. "Kadın Sağlığı Açısından Yaşlılık Ve Yaşam Kalitesi". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 16/1 (23 Mart 2013), 65-71.
- Thoresen, Carl E. "Spirituality and health: Is there a relationship?." *Journal of health psychology* 4.3 (1999): 291-300.
- Toper, Ferhat - Özpolat, Ali Osman. "Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 12/1 (2023), 341-351.
- Tufan, İsmail vd. "Türkiye’de Gerontoloji Atlası: Yaşlı Yoksulluğu ve Yalnızlık Üzerine Bulgular". *Geriatik Bilimler Dergisi* 2/1 (30 Nisan 2019), 1-7.
- Tufan, İsmail. *Türkiye’de Yaşlılığın Yapısal Değişimi*. Koç Üniversitesi Yayınları, 2015 Tufan, İsmail.
- Tufan, İsmail. "Yaşlanan Dünyada Bir Delikanlı: Türkiye". *Toplum ve Sosyal Hizmet* 12/3 (15 Ekim 2001), 27-49.

- Tufan, İ. Ve Tuna, M. “Türkiye’de ve dünyada yaşlanma”. Gerontoloji; Kapsam, Disiplinlerarası İş Birliği, Ekonomi ve Politika 1 (2017), 3-26.
- Tufan, İsmail. "Yaşlılıkta Bakıma Muhtaçlık ve Yeni bir Bakım Kültürü". Antalya: Gero yay, 1. Basım, 2006.
- Tufan İ, Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu. Antalya, GeroYay, 2007.
- Uçar, Mehmet. *Yaşlılarda yaşam kalitesi ile spiritüalite (maneviyat) arasındaki ilişki*. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, masterThesis, 2017.
- Underwood, Lynn. "Ordinary spiritual experience: Qualitative research, interpretive guidelines, and population distribution for the Daily Spiritual Experience Scale." *Archive for the Psychology of Religion* 28.1 (2006): 181-218.
- Underwood, Lynn G. "The daily spiritual experience scale: Overview and results." *Religions* 2.1 (2011): 29-50.
- Underwood, Lynn G. - Teresi, Jeanne A. “The Daily Spiritual Experience Scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data”. *Annals of Behavioral Medicine* 24/1 (2002), 22-33.
- Uysal, V. (2006). Türkiye’de dindarlık ve kadın. İstanbul: DEM yayınları.
- Ünsal, Ayla vd. “Huzurevindeki yaşlılarda kronik hastalık sıklığı ve ilaç kullanımları” 3/12 (2011), 5-10.
- Walker, Joanna. “*Spiritual Development in Later Life: A Learning Experience?*” *Spiritual Dimensions of Ageing*. ed. Joanna Walker - Malcolm Johnson. 249-269. Cambridge: Cambridge University Press, 2016.
- Wheat, L. W. (1991). Development of a scale for the measurement of human spirituality. (Doctoral dissertation, University of Maryland, 1991). Dissertation Abstracts International, 9205143
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. The MIT Press.
- World Health Organisation. (1963). Health Protection of the Elderly and the Aged and the Prevention of Premature Aging. Report on a Seminar Convened by the World Health Organization, Kiev.
- World Health Organisation. (1998). World Health Organization, Population Ageing-A Public Health Challenge, Fact Sheet No. 135.
- Yapıcı, Asım. “Türk Toplumunda Cinsiyete Göre Dindarlık Farklılaşması: Bir Meta-Analiz Denemesi”. *Fırat Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 17/2 (30 Aralık 2012), 1-34.
- Yılmaz, Fikriye, and Çağla Çağlayan. "Yaşlılarda sağlıklı yaşam tarzının yaşam kalitesi üzerine etkileri." *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 20.4

(2016), 129-140.

Yusuf Yaman. *Modernleşme Sürecinde Yaşlı Bakımı Ve Maneviyat:İstanbul Ünal Özel Huzurevi Örneği*. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Doktora Tezi, 2020.

Zinnbauer, Brian J. vd. “Religion and Spirituality: Unfuzzifying the Fuzzy”. *Journal for the Scientific Study of Religion* 36/4 (1997), 549-564.

Zinnbauer, B.J., & Pargament, K.I. (2005). Religiousness and Spirituality. In R.F.Paloutzian & C.L. Parks (Eds.), *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, (pp. 21-42). New York: The Guilford Press.



İNTERNET ERİŞİM KAYNAKLARI

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2022>



EKLER**EK-1: Demografik Bilgi formu****1)Kaç yaşındasınız?****2)Cinsiyetiniz nedir?**☐Kadın ☐Erkek**3) Öğrenim durumunuz nedir?**☐Okur yazar değil ☐Okur yazar ☐İlkokul ☐Ortaokul ☐Lise ☐Lisans ve üzeri**4) Medeni durumunuz nedir?**☐Bekar ☐Evli ☐Boşanmış ☐Dul**5)Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?**☐Çok kötü ☐Kötü ☐Orta ☐İyi ☐Çok iyi**6)Kiminle yaşıyorsunuz?**☐Kendim yaşıyorum ☐Çocuklarımla yaşıyorum☐Eşimle yaşıyorum ☐Diğer(Belirtiniz)**7)Nerede yaşıyorsunuz?**☐Kendi evimde ☐Çocuklarımla evimde ☐Huzurevinde ☐Diğer**8)Kronik hastalığınız var mı?**☐Evet ☐Hayır**9)Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?**☐Evet ☐Hayır**10)Kendi sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?**☐Çok kötü ☐Kötü ☐Orta ☐İyi ☐Çok iyi

Ek-2: WHOQOL-OLD: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı sürümü

Aşağıdaki soruları son iki haftayı göz önünde bulundurarak cevaplayınız.

1. (F 25.1) Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma) bozulma günlük yaşamınızı ne ölçüde etkilemektedir?

Hiç	Çok	Orta	Çok fazla	Son
1	az	derecede	4	derecede
	2	3		5

2. (F 25.3) İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplarsızın günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. (F 26.1) Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. (F 26.2) Geleceğinizi ne ölçüde kontrol ettiğiniz inancındasınız?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. (F 26.4) Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğünüze saygı gösterdiği kanısında mısınız?

1 2 3 4 5

6. (F 29.2) Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız?

1 2 3 4 5

7. (F 29.3) Ölümünüzü kontrol etme şansınızın bulunmaması sizi ne kadar korkutuyor?

1 2 3 4 5

8. (F 29.4) Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz?

1 2 3 4 5

9. (F 29.5) Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız?

1 2 3 4 5

10. (F25.4) Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sorunlar sizin başkalarıyla ilişki kurmanızı ne kadar etkilemektedir?

1 2 3 4 5

11. (F 26.3) Yapmak istediklerinizi ne ölçüde yapabildiğiniz inancındasınız?

Hiç Çok az Orta derecede Çokça Tamamen
1 2 3 4 5

12. (F 27.3) Başarılı bir hayat sürdürebilme imkanlarınızdan ne kadar memnunsunuz?

Hiç Çok az Orta Derecede Çokça Tamamen
1 2 3 4 5

13. (F27.4) Hayatta layık olduğunuz saygınlığı ne kadar elde ettiniz düşünüyorsunuz?

1 2 3 4 5

14. (F 28.4) Ne ölçüde, her gün yeterince yapacak işinizin olduğunu düşünüyorsunuz?

1 2 3 4 5

15. (F 27.5) Hayatınızda başardığınız şeylerden ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değilim Çok az hoşnutum Ne hoşnutum, ne de değilim Epeyce hoşnutum Çok hoşnutum
1 2 3 4 5

16. (F 28.1) Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz ?

1 2 3 4 5

17. (F 28.2) Yaptığınız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz?

1 2 3 4 5

18. (F 28.7) Toplumsal faaliyetlere katılma imkanlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

1 2 3 4 5

19. (F 27.1) Hayatınızda bir şeyler bekleyebilmekten, bir şeylerden umutlu olabilmekten ne kadar hoşnutsunuz?

1 2 3 4 5

20. (F 25.2) Duyularınızla ilgili işlevleriniz (işitme, görme, tad alma, koklama, dokunma gibi) sizce nasıldır?

Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1	2	3	4	5

21. (F 30.2) Yaşamınızdaki dostluk ve arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşıyorsunuz?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

22. (F 30.3) Hayatınızda sevgiyi ne derece yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz?

1 2 3 4 5

23. (F 30.4) İnsanları sevebilme imkanınız ne kadar oluyor?

1 2 3 4 5

24. (F 30.7) İnsanlar tarafından sevilme imkanınız ne kadar oluyor?

1 2 3 4 5

EK-3:Günlük Manevi Deneyimler Ölçeği

.						
1=günde birçok kez; 6=hiçbir zaman anlamına gelmektedir.						
1. Tanrı'nın varlığını hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
2. Tüm yaşamla bir bağlantım olduğunu hissedirim.						
3. İbadet sırasında, ya da Tanrı ile bağlantı kurduğum diğer zamanlarda, beni günlük yaşam kaygılarından uzaklaştıran bir haz duyarım.						
4. Din veya maneviyatımdan güç alırım.						
5. Din veya maneviyatımda rahatlık bulurum.						
6. Derin bir iç huzur veya uyum hissedirim.						
7. Günlük etkinliklerin arasında Tanrı'nın yardımını isterim.						
8. Günlük etkinliklerin arasında Tanrı tarafından yönlendirildiğimi hissedirim.						
9. Tanrı'nın doğrudan bana olan sevgisini hissedirim.						
10. Tanrı'nın bana olan sevgisini başkaları aracılığıyla hissedirim.						
11. Yaradılışın güzelliğinden ruhsal olarak çok etkilenirim.						
12. Bana verilen nimetlere şükrederim.						
13. Diğerleri için özverili bir ilgi hissedirim.						
14. Diğer insanları hatalarıyla da kabul ederim.						
15. Tanrı'ya yakın olmayı ya da O'nunla birlikte olmayı arzularım.						
16. Genel olarak, kendimi Tanrı'ya yakın hissedirim.						

Ek-4. Ölçek izinleri

WHOQOL -OLD yaşam kalitesi ölçeği kullanım izni

Gelen Kutusu



Ayşe Yıldız 07.08.2022

Merhaba hocam ben Akdeniz üniversitesi
din psikolojisi yüksek lisans öğrencisi Ayşe



Sultan Eser 08.08.2022

Alıcılar: ben ✓



Sayın Yıldız,

Bu iletinin ekinde Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-OLD) 'ün Türkçe sürümü, ölçekle ilgili tanıtım dosyalarını ve Kullanım Sözleşmesini bulacaksınız. Ölçeği kullanmayı planlamanız halinde araştırmmanız başlamadan önce lütfen araştırmanızın ayrıntılı yöntemini de içerecek olan "Kullanım Sözleşmesini WHOQOL Türkiye merkezine gönderiniz". Araştırmanız sonuçlandıktan sonra verilerinizi (WHOQOL-OLD ulusal havuzu için gerekli olması nedeniyle) sosyodemografik verileri de içeren SPSS veri dosyası biçiminde e-posta yoluyla merkezimize göndermeniz halinde kısa süre (en geç 5 gün) içinde

hesaplanıp size geri yollanacaktır. Bize göndereceğiniz SPSS data dosyasında soru kodlarını old_01 old_02 old_03 old_04old_23 old_24 biçiminde giriniz.

Ayrıca, WHOQoL-Old ölçeğinin WHOQOL-Bref (DSÖ YK yetişkin formu) ile birlikte kullanılması önerilmektedir. Bu doğrultuda, WHOoL_Bref 27 soruluk kısa sürümü ya da bunun en kısa sürümü olan WHOQOL-8 (EUROHIS-8) kullanılabilir. Bunlardan birini kullanmayı planlamanız halinde lütfen bize tekrar yazınız.

Başarılar dilerim
Saygılarımla

Tinsel deneyimler ölçeği kullanım izni

Gelen Kutusu



Ayşe Yıldız 07.08.2022

Alıcılar: ahmet.akin ✓



Merhaba hocam ben Akdeniz üniversitesi din psikolojisi yüksek lisans öğrencisi Ayşe Öz Yaşlılarda tinsel deneyimler, yaşam kalitesi ve sosyal ağ isimli yüksek lisans tezimde tinsel deneyimler ölçeğini izniniz olursa kullanabilir miyim?



AHMET AKIN 05.09.2022

Kullanabilirsiniz iyi çalışmalar Prof. Dr. Ahmet Akin İstanbul Medeniyet University Faculty

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve SOYADI	Ayşe ÖZ
EĞİTİM DURUMU	
Mezun Olduğu Lise	Elmalı Anadolu Lisesi, 2014
Lisans Diploması	Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, 2020; Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü, 2020
Tez Konusu	Yaşlılarda Günlük Manevi Deneyimler ve Yaşam Kalitesi
Yabancı Dil / Diller	İngilizce
ÇALIŞMA DURUMU	
Stajlar	Gazi Anadolu Lisesi Alzheimer Hasta ve Hasta Yakınları Buluşma Merkezi(Mavi Ev) Döşemealtı Halil Akyüz Huzurevi Atatürk Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi Kepez Şefkat ve Huzurevi Konyaaltı Belediyesi Yaşlı Kreşi
Çalıştığı Kurumlar	Akdeniz Sanayi Sitesi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Direkli Ortaokulu(Çaldıran/VAN) Şehit Sezgin Erdoğan Anadolu Lisesi(Merkez/ISPARTA)