

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI

YAŞLI REFAHINA YÖNELİK
MANEVİ SOSYAL HİZMETLER:
DARÜLACEZE OKMEYDANI ÖRNEĞİ

DOKTORA TEZİ

Rukiye KARAKÖSE

İstanbul
Ocak, 2020

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI

YAŞLI REFAHINA YÖNELİK
MANEVİ SOSYAL HİZMETLER:
DARÜLACEZE OKMEYDANI ÖRNEĞİ

DOKTORA TEZİ

Rukiye KARAKÖSE

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Abdulhakim BEKİ

İstanbul
Ocak, 2020

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince değerli bilgi ve tecrübeleri ile bana yol gösteren ve destek olan kıymetli tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Abdulhakim Beki'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Yine tüm tez yazım süresince desteklerini ve yol göstericiliklerini esirgemeyen tez izleme kurulu üyeleri, kıymetli hocalarım Prof. Dr. Rukiye Pınar Bölüktaş ve Prof. Dr. Kadir Canatan'a teşekkürü borç bilirim.

Ayrıca jüri üyesi Doç. Dr. Emel Yeşilkayalı'ya önerileri için teşekkür ederim. Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği'nin (Değerlendirme Formu) geliştirilme sürecinde CVI geçerlilik çalışmasını yapan kıymetli hocalarım Prof. Dr. Nevzat Tarhan, Prof. Dr. Yunus Kaya, Prof. Dr. Medaim Yanık ve Doç. Dr. Şerif Esendemir'e çok teşekkür ederim.

Başta Darülaceze Başkanı Hamza Cebeci olmak üzere, Sn. Merve Çakır, Sn. Ahmet Malatyalı, Sn. M. Ayhan Ömeroğlu, Sn. Funda Ersin, Sn. Esin Karakuş ve uygulama süreci boyunca desteklerini hissettiğim tüm Darülaceze personeline çok teşekkür ederim.

Tüm tez yazım sürecinde desteklerini esirgemeyen kıymetli Uzm. Sosyolog Mehmet Ş. Aslan'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Uygulamada yer alan konuklar olan Sosyolog Erol Erdoğan, Uzm. Psk. Ayşenur Bayraktar, Sanatçı Bekir Köse ve Sanatçı Züleyha Ortak'a çok teşekkür ederim.

Yine kaynak açısından destek olan Dr. Necdet Subaşı'ya, çeviri destekleri için Uzm. Psk. Seda Karaköse ve kızım Kevser Karaköse'ye teşekkürlerimi sunarım.

İstatistik ve raporlama konusundaki yardımlarından dolayı İstatistik Uzmanı Ragıp Peynir'e ve son okumayı yapan Uzm. Sosyolog Roza S. Dinçer'e teşekkür ederim.

Son olarak tüm süreç boyunca beni destekleyen sevgili eşim Şaban Karaköse'ye teşekkürlerimi sunarım.

Rukiye KARAKÖSE

ÖZET

YAŞLI REFAHINA YÖNELİK MANEVİ SOSYAL HİZMETLER: DARÜLACEZE OKMEYDANI ÖRNEĞİ

Rukiye KARAKÖSE
Doktora, Sosyal Hizmet
Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Abdulhakim BEKİ
Ocak - 2020, 348+XX Sayfa

Bu çalışmada manevi sosyal hizmetlerin yaşlı refahına etkisi araştırılmıştır. Araştırmanın temeli, manevi sosyal hizmet uygulamalarının da çıkış noktası olan sosyal hizmet çalışmalarının; toplumun kültür ve maneviyat öğelerine gereksinim duyduğu ve bunların etkisini göz ardı edemeyeceği savına dayanmaktadır. Araştırmanın temel problemi, yaşlılara yönelik sosyal hizmet yaklaşımı ve uygulamalarında, toplumun sahip olduğu kültür öğeleri içinde önemli bir konuma sahip olan maneviyata ne kadar gereksinim duyulduğu, maneviyat öğelerinden ne kadar yararlandığı ve etkilerinin ne olduğudur.

Çalışmada, güçler perspektifine odaklı bütüncül yaklaşım merkeze alınmıştır.

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışmalar ile manevi sosyal hizmetin çeşitli güncel tanımları ve uygulama örnekleri ortaya konularak manevi sosyal hizmetin Türkiye/Darülaceze örneğinde yaşlı refahına olan etkileri analiz edilmiştir.

Araştırmanın evreni Okmeydanı Darülaceze kurumunda kalan yaşlılardan oluşmaktadır. Örnekleme ise Okmeydanı Darülaceze’de kalan 65 yaş üzeri 20 katılımcıdır. Sıralı karma metodoloji çerçevesinde, nicel araştırma yöntemlerinden tez kapsamında geliştirilen Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği (YMİÖÖ) ve nitel araştırma yöntemlerinden gözlem tekniği kullanılarak veriler elde edilmiştir. Uygulama aşamasında, örneklem grubuyla öndeneysel (preexperimental) tasarım kapsamında 6 haftalık manevi sosyal hizmet uygulaması yapılmıştır. Uygulamanın etkinliği öntest ve son test ile ölçülmüştür. Bu sonuçlara uygulama esnasında kaydedilen gözlemler de eklenerek sonuçlar tartışılmıştır. Araştırma sonucunda manevi sosyal hizmet uygulamasının kurum bakımındaki yaşlıların manevi refahına olumlu etki edeceği hipotezini destekleyen sonuçlar elde edilmiştir. Uygulama sonrasında fiziksel ve zihinsel iyi oluş, üretkenlik ve faydalı olma, inanç ve maneviyat, boş zaman

etkinlikleri, tabiatla ve sanatla temas alanlarında manevi sosyal hizmet çalışmalarının anlamlı ve olumlu yönde değişim sağlayacağına ilişkin etkili bulgulara ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, yaşlı refahı, manevi sosyal hizmet, manevi iyi oluş



ABSTRACT

**SPIRITUAL SOCIAL WORK FOR ELDERLY WELLBEING:
A STUDY ON OKMEYDANI DARULACEZE**

Rukiye KARAKÖSE
PhD Dissertation, Social Work
Supervisor: Dr. Abdulhakim BEKI
January - 2020, 348+XX pages

This study investigates the impact of spiritual social work on elderly wellbeing. The research was motivated by the hypothesis that social work in general, and spiritual social work in specific, should not deny the cultural and spiritual components of a society, and on the contrary, need to be specially tailored to address these components.

Spirituality is a very important component of the societal culture. Relatedly, in this study, we investigate the need, use and effects of spirituality in social work applications for elderly people.

The main aim of the study is to identify the ways in which social work with a spiritual emphasis can impact elderly wellbeing. The theoretical framework of the “strength-based holistic approach” was followed and a discussion of various current definitions and interventions of spiritual social work are provided.

The impact of spiritual social work on elderly wellbeing was explored in the context of Darulaceze, Turkey.

The sample of the study comprises Darulaceze residents who are older than 65 years of age. A sequential mixed methodology approach was adopted for the study. Quantitative data were obtained through a survey, Spiritual Wellbeing Survey in Older People, that was developed for this project. Qualitative and observational research methods were also used. Through a pre-experimental design, subjects participated in spiritual social work interventions for six weeks. The impact of these interventions was tested by comparing pre- and post-test outcomes. The results of these quantitative analyses were integrated and discussed along with the results of the qualitative measures. Our results suggest that spiritual social work interventions can have a positive impact on the wellbeing of older people who live in care homes. Positive changes in physical and psychological wellbeing, feeling of productivity and

usefulness, faith and spirituality, leisure time activities and interactions with nature and artistic activities were observed in relation to social work interventions.

Keywords: Elderliness, elderly wellbeing, spiritual socialwork, spiritual wellbeing.



İÇİNDEKİLER

| | |
|--------------------------------------|-------|
| TEZ ONAY SAYFASI | i |
| BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ | ii |
| TEŞEKKÜR | iii |
| ÖZET | iv |
| ABSTRACT | vi |
| İÇİNDEKİLER | viii |
| TABLolar LİSTESİ | xv |
| ŞEKİLLER LİSTESİ | xvii |
| KISALTMALAR | xviii |

BİRİNCİ BÖLÜM

| | |
|---------------------------------|---|
| GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Araştırma Problemi | 4 |
| 1.2. Araştırma Soruları | 5 |
| 1.3. Araştırmanın Amacı | 5 |
| 1.4. Araştırmanın Önemi | 6 |
| 1.5. Varsayımlar | 7 |
| 1.6. Sınırlılıklar | 8 |
| 1.7. Literatür İncelemesi | 9 |

İKİNCİ BÖLÜM

| | |
|-----------------------------------|----|
| GENEL BİLGİLER | 13 |
| 2.1. Sosyal Hizmet | 13 |
| 2.1.1. Sosyal Hizmetin Amacı..... | 15 |

| | |
|---|----|
| 2.1.2. Sosyal Hizmetin Tarihi..... | 18 |
| 2.1.3. Sosyal Hizmetin Alanları | 22 |
| 2.1.3.1. Gerontolojik Sosyal Hizmet | 22 |
| 2.1.4. Sosyal Hizmet ve Manevi Müdahalede Etik İlkeler | 24 |
| 2.2. Maneviyat..... | 29 |
| 2.2.1. Maneviyatın Tanımı | 29 |
| 2.2.2. Maneviyatın Önemi | 31 |
| 2.2.3. Dinin Tanımı | 33 |
| 2.2.4. Din ve Maneviyatın Farkı..... | 35 |
| 2.2.5. Maneviyatın Dinden Daha Kapsamlı Oluşu..... | 37 |
| 2.2.6. Maneviyat ile Sağlık Arasındaki İlişki | 39 |
| 2.2.7. Maneviyatın Sosyal Çalışmadaki Önemi | 42 |
| 2.3. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik | 44 |
| 2.3.1. Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin (MDR) Tanımı | 44 |
| 2.3.2. Bilim Tarihinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik | 45 |
| 2.3.3. Batı Ülkelerinde Manevi/Dini Danışmanlık ve Rehberlik | 47 |
| 2.3.4. Türkiye’de Manevi Danışmanlık ve Rehberlik | 49 |
| 2.3.5. Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Gerekliliği ve Önemi..... | 50 |
| 2.3.6. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uzmanlığı | 51 |
| 2.3.7. Manevi Danışmanlık ve Rehberlikte Yapılabilecek Etkinlikler..... | 51 |
| 2.3.8. Manevi İhtiyaçları Tespit Edebilmenin Yolları..... | 52 |
| 2.3.9. Dini Danışmanlık | 54 |
| 2.3.9.1. Dini Danışmanlığın Tanımı | 54 |
| 2.3.9.2. İsimlendirme Tartışmaları | 56 |
| 2.3.9.3. Dini Danışman | 57 |

| | |
|--|----|
| 2.3.9.4. Manevi Danışmanlığın Dini Danışmanlıktan Farkı..... | 58 |
| 2.4. Manevi Bakım..... | 59 |
| 2.4.1. Manevi Bakımın Tanımı | 59 |
| 2.4.2. İsimlendirme Tartışmaları | 60 |
| 2.4.3. Manevi Bakımın Tarihçesi | 61 |
| 2.4.4. Manevi Bakım Kimlere Verilir | 61 |
| 2.4.5. Manevi Bakımın Gerekliliği ve Önemi | 62 |
| 2.4.6. Manevi Bakımda Program ve Yöntemler..... | 63 |
| 2.5. Manevi Destek Hizmetleri | 65 |
| 2.5.1. Manevi Desteğin Tanımı | 65 |
| 2.6. Manevi Sosyal Hizmet | 66 |
| 2.6.1. Manevi Sosyal Hizmetin Tanımı..... | 66 |
| 2.6.2. İsimlendirme Tartışmaları | 68 |
| 2.6.3. Manevi Sosyal Hizmetin Gerekliliği ve Önemi | 69 |
| 2.6.4. Manevi Sosyal Hizmete Kuramsal Yaklaşımlar | 70 |
| 2.6.5. Manevi Sosyal Hizmet Kimlere Verilir..... | 74 |
| 2.6.6. Manevi Sosyal Hizmet Uzmanlığı | 74 |
| 2.6.7. Manevi Sosyal Hizmette Program ve Yöntemler..... | 75 |
| 2.6.8. Manevi Sosyal Hizmetin Yasal Dayanakları..... | 77 |
| 2.6.9. Manevi Sosyal Hizmet Uygulamaları | 81 |
| 2.6.9.1. Dünyada Manevi Sosyal Hizmetler | 82 |
| 2.6.9.2. Türkiye’de Manevi Sosyal Hizmetler..... | 82 |
| 2.6.9.3. Yaşlılara Yönelik Manevi Sosyal Hizmetler | 90 |
| 2.7. Yaşlılık | 93 |
| 2.7.1. Yaşlılığın Tanımı..... | 94 |

| | |
|---|-----|
| 2.7.1.1. Yaşlanmanın Boyutları | 97 |
| 2.7.2. Yaşlılık Kavramının Tarihsel Süreçteki Değişimi | 100 |
| 2.7.3. Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlılar | 102 |
| 2.7.3.1. İstatistiklerle Türkiye’de Yaşlılık | 103 |
| 2.7.3.2. Kalkınma Planlarında Yaşlılara Yönelik Politikalar | 107 |
| 2.7.3.3. Ulusal Eylem Planları (2007) | 109 |
| 2.7.3.4. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı (2013)..... | 109 |
| 2.7.4. Tarihsel Süreçte Yaşlılık Konusundaki Uluslararası Kararlar | 110 |
| 2.7.5. Yaşlılık Problemleri | 112 |
| 2.7.5.1. Yaşlılıkta Fiziksel Problemler | 114 |
| 2.7.5.2. Yaşlılıkta Sosyal Problemler | 115 |
| 2.7.5.3. Yaşlılıkta Ruh Sağlığı ve Psikolojik Problemler | 120 |
| 2.7.6. Aktif Yaşlanma..... | 123 |
| 2.7.7. Yaşlı Refahı | 125 |
| 2.7.8. Refah (Well-being) ve Yalnızlık İlişkisi | 133 |
| 2.7.9. Yaşlılıkta Din ve Maneviyat..... | 135 |
| 2.8. Darülaceze Kurumu | 141 |
| 2.8.1. Darülaceze Kurumunun Tarihçesi..... | 141 |
| 2.8.2. Bölümleri..... | 143 |
| 2.8.3. Bugünkü Durum ve Statüsü | 143 |
| 2.8.4. Kuruma Kabul Şartları | 144 |
| 2.8.5. Darülaceze’de Sunulan Sosyal Hizmetler | 145 |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

| | |
|--|-----|
| YÖNTEM | 149 |
| 3.1. Araştırma Modeli | 149 |
| 3.2. Araştırma Yöntemi..... | 151 |
| 3.3. Evren ve Örneklem | 152 |
| 3.4. Veri Toplama Araçları | 152 |
| 3.4.1. Sakin Tanıma Formu | 152 |
| 3.4.2. Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği (Değerlendirme Formu) | 153 |
| 3.4.2.1. Kapsam Geçerlilik İndeksi | 155 |
| 3.4.2.2. Kapsam Geçerlik Oranlarının (KGO) Hesaplanması | 155 |
| 3.4.2.3. Kapsam Geçerlik İndeksinin (KGİ=CVI) Hesaplanması | 156 |
| 3.5. Manevi Sosyal Hizmet Uygulama Prosedürü | 158 |
| 3.5.1. Grupla Sosyal Hizmet Çalışması..... | 159 |
| 3.6. Verilerin Toplanması | 162 |
| 3.7. Uygulama Sürecinde Uzman Gereksinimi ve Nitelikleri..... | 163 |
| 3.8. Uygulama Süreci | 164 |
| 3.8.1. Hazırlık..... | 164 |
| 3.8.1.1. Katılımcı Belirleme ve Ön Görüşme | 164 |
| 3.8.1.2. Sakin Tanıma Formu Uygulaması..... | 164 |
| 3.8.1.3. Ölçek Uygulaması: “Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği” (Değerlendirme Formu)..... | 165 |
| 3.8.2. Uygulama | 168 |
| 3.8.2.1. Uygulama Kapsamındaki Etkinlikler | 168 |
| 3.8.3. Darülaceze - Manevi Sosyal Hizmet Çalışması Uygulama Prosedürü | 179 |
| 3.8.3.1. Örneklemle Çalışma Biçimi | 179 |
| 3.8.3.2. Sakin Tanıma Formu ve Ölçeğin Doldurulması..... | 179 |

| | |
|---|-----|
| 3.8.3.3. Uygulamanın Süre ve Zaman Planı | 180 |
| 3.8.4. Verilerin Çözümlemesi..... | 180 |
| 3.8.5. Darülaceze Manevi Sosyal Hizmet Grup Çalışması Akışı..... | 184 |
| 3.8.6. Uygulama Aşamasındaki Gözlemler ve Değerlendirmeler..... | 186 |
| 3.8.6.1. Ön Test ve Tanışma | 187 |
| 3.8.6.2. Kahvaltı ve Tanışma Etkinliği..... | 188 |
| 3.8.6.3. Hatıraları Konuşma Etkinliği..... | 188 |
| 3.8.6.4. Sohbet ve Dua Etkinliği..... | 189 |
| 3.8.6.5. Psikodrama Etkinliği (Benzerlikler Oyunu) | 190 |
| 3.8.6.6. Müzikli Etkinlik..... | 191 |
| 3.8.6.7. Vedalaşma..... | 191 |
| 3.8.7. Uzman Konukların Gözlemleri | 192 |
| 3.8.7.1. Abdulhakim Beki..... | 192 |
| 3.8.7.2. Erol Erdoğan..... | 193 |
| 3.8.7.3. Ayşenur Bayraktar | 196 |
| 3.8.7.4. Züleyha Ortak | 197 |
| 3.8.8. Son Test Uygulaması “Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği (Değerlendirme Formu) | 198 |

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE TARTIŞMA..... 199

4.1. Demografik Bilgiler ve İnanca Dair Yaklaşımlar

4.2. Yalnızlık Duygusu

4.2.1. Yalnızlık Duygusu “Aile ilişkileri”

4.2.2. Yalnızlık Duygusu “Ziyaretçilerle İlişkiler”

4.2.3. Yalnızlık Duygusu “Kurum İçi İlişkiler”

| | |
|---|-----|
| 4.3. Yaşamı Anlamlı Kılma | 214 |
| 4.3.1. Yaşamı Anlamlı Kılma “Fiziksel ve Zihinsel İyi Oluş” | 214 |
| 4.3.2. Yaşamı Anlamlı Kılma “Üretkenlik - Faydalı Olma” | 220 |
| 4.3.3. Yaşamı Anlamlı Kılma “İnanç – Maneviyat” | 226 |
| 4.3.4. Yaşamı Anlamlı Kılma “Boş Zaman Etkinlikleri” | 239 |
| 4.3.5. Yaşamı Anlamlı Kılma “Tabiatla Temas” | 247 |
| 4.3.6. Yaşamı Anlamlı Kılma “Sanatla Temas” | 254 |

BEŞİNCİ BÖLÜM

| | |
|--------------------------------|-----|
| SONUÇ VE ÖNERİLER | 261 |
| 5.1. Sonuç..... | 261 |
| 5.2. Öneriler | 270 |
| KAYNAKÇA | 277 |
| EKLER | 313 |
| ÖZGEÇMİŞ | 347 |

TABLolar LİSTESİ

| | |
|---|-----|
| Tablo 3.1.1: Araştırmanın Bağımsız ve Bağımlı Değişkenleri | 150 |
| Tablo 3.8.2.1.1: Etkinlik Kazanımlar Tablosu | 175 |
| Tablo 3.8.5.1: Darülaceze Manevi Sosyal Hizmet Grup Çalışması Akışı | 184 |
| Tablo 4.1.1: Demografik Bilgiler ve İnanca Dair Yaklaşımlar Tablosu | 199 |
| Tablo 4.2.1.1: Yalnızlık Duygusu “Aile İlişkileri” Ölçeği (Ön Test) | 205 |
| Tablo 4.2.2.1: Yalnızlık Duygusu “Ziyaretçilerle İlişkiler” Ölçeği (Ön Test) | 208 |
| Tablo 4.2.3.1: Yalnızlık Duygusu “Kurum İçi İlişkiler” Ölçeği (Ön Test) | 211 |
| Tablo 4.3.1.1: Yaşamı Anlamalı Kılma “Fiziksel Ve Zihinsel İyi Oluş” Ölçeği (Ön Test – Son Test) | 214 |
| Tablo 4.3.1.2: Yaşamı Anlamalı Kılma “Fiziksel Ve Zihinsel İyi Oluş” Ölçeğindeki Önermelerin Öntest-Sontest Sonuçlarının Eşleştirilmiş T-Testi Analizleri . | 217 |
| Tablo 4.3.2.1: Yaşamı Anlamalı Kılma “Üretkenlik – Faydalı Olma” Ölçeği (Ön Test – Son Test) | 220 |
| Tablo 4.3.2.2: Yaşamı Anlamalı Kılma “Üretkenlik - Faydalı Olma” Ölçeğindeki Önermelerin Öntest-Sontest Sonuçlarının Eşleştirilmiş T-Testi Analizleri . | 223 |
| Tablo 4.3.3.1: Yaşamı Anlamalı Kılma “İnanç – Maneviyat” Ölçeği (Ön Test – Son Test) - 1 | 226 |
| Tablo 4.3.3.2: Yaşamı Anlamalı Kılma “İnanç – Maneviyat” Ölçeği (Ön Test – Son Test) - 2 | 227 |
| Tablo 4.3.3.3: Yaşamı Anlamalı Kılma “İnanç – Maneviyat” Ölçeği (Ön Test – Son Test) - 3 | 228 |
| Tablo 4.3.3.4: Yaşamı Anlamalı Kılma “İnanç - Maneviyat” Ölçeğindeki Önermelerin Öntest-Sontest Sonuçlarının Eşleştirilmiş T-Testi Analizleri | 232 |
| Tablo 4.3.4.1: Yaşamı Anlamalı Kılma “Boş Zaman Etkinlikleri” Ölçeği (Ön Test – Son Test) - 1 | 239 |

| | |
|--|-----|
| Tablo 4.3.4.2: Yaşamı Anlamli Kılma “Boş Zaman Etkinlikleri” Ölçeği (Ön Test – Son Test) - 2 | 240 |
| Tablo 4.3.4.3: Yaşamı Anlamli Kılma “Boş Zaman Etkinlikleri” Ölçeğindeki Önergelerin Öntest-Sontest Sonuçlarının Eşleştiriilmiş T-Testi Analizleri . | 243 |
| Tablo 4.3.5.1: Yaşamı Anlamli Kılma “Tabiatla Temas” Ölçeği (Ön Test-Son Test)-1.... | 247 |
| Tablo 4.3.5.2: Yaşamı Anlamli Kılma “Tabiatla Temas” Ölçeği (Ön Test-Son Test)-2.... | 248 |
| Tablo 4.3.5.3: Yaşamı Anlamli Kılma “Tabiatla Temas” Ölçeğindeki Önergelerin Öntest-Sontest Sonuçlarının Eşleştiriilmiş T-Testi Analizleri | 251 |
| Tablo 4.3.6.1: Yaşamı Anlamli Kılma “Sanatla Temas” Ölçeği (Ön Test-Son Test)-1..... | 254 |
| Tablo 4.3.6.2: Yaşamı Anlamli Kılma “Sanatla Temas” Ölçeği (Ön Test-Son Test)-2..... | 255 |
| Tablo 4.3.6.3: Yaşamı Anlamli Kılma “Sanatla Temas” Ölçeğindeki Önergelerin Öntest-Sontest Sonuçlarının Eşleştiriilmiş T-Testi Analizleri | 258 |

ŞEKİLLER LİSTESİ

| | |
|---|----|
| Şekil 2.2.2.1. Kavramsal İlişkiler Şeması | 33 |
|---|----|



KISALTMALAR

| | |
|-------|--|
| AAPC | : American Assosiation of Pastoral Counselors |
| AB | : Avrupa Birliği |
| ABD | : Amerika Birleşik Devletleri |
| AK | : Avrupa Konseyi |
| Akt | : Aktaran |
| ASPB | : T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı |
| AÇSHB | : T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı |
| BM | : Birleşmiş Milletler (United Nation) |
| COS | : The Charity Organization Society |
| CVI | : Content Validity Index |
| ÇSGB | : T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı |
| DİB | : T.C. Diyanet İşleri Başkanlığı |
| DPT | : T.C. Devlet Planlama Teşkilatı |
| DSM | : Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders |
| DSÖ | : Dünya Sağlık Örgütü |
| EHK | : Engelliler Hakkında Kanun |
| EYH | : T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü |
| KB | : T.C. Kalkınma Bakanlığı |
| KGİ | : Kapsam Geçerlilik İndeksi |
| KGO | : Kapsam Geçerlilik Oranı |
| KHK | : Kanun Hükmünde Kararname |
| IASSW | : Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Derneği |

| | |
|------------|--|
| ICF | : International Classification of Functioning, Disability and Health |
| IFSW | : Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu |
| MDR | : Manevi Danışmanlık ve Rehberlik |
| MHLW | : Ministry of Health, Labour and Welfare |
| MHLW-DGPPE | : Ministry of Health, Labour and Welfare-Director-General for Policy Planning and Evaluation (Social Security Section) |
| MHLW-HWB | : Ministry of Health, Labour and Welfare-The Health and Welfare Bureau |
| MHLW-PB | : Ministry of Health, Labour and Welfare-Pension Bureau |
| MIAC-SJ | : Ministry of Internal Affairs and Communications-Statistics Bureau |
| NASW | : ABD Ulusal Sosyal Çalışmacılar Derneği |
| NIPSSR | : National Institute of Population and Social Security Research |
| OECD | : Organization for Economic Co-operation and Development |
| Örn. | : Örneğin |
| SB | : T.C. Sağlık Bakanlığı |
| SBÜ | : Sağlık Bilimleri Üniversitesi |
| SHÇEK | : Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu |
| SHUD | : Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği |
| SK | : Sayılı Kanun |
| SODES | : Sosyal Destek Programı |
| SSYB | : Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı |
| STÖ | : Sivil Toplum Örgütü |
| TDK | : Türk Dil Kurumu |
| TÜİK | : Türkiye İstatistik Kurumu |

UN : United Nations (Birleşmiş Milletler)

UNFPA : United Nations Population Fund

WHO : Dünya Sağlık Örgütü



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Sosyal hizmet, her bir bireyin kendi olanaklarıyla tek başına sağlayamadığı temel gereksinimlerini yetkin ve düzenli bir şekilde karşılama çabasını ifade etmektedir. Sosyal hizmet uygulamalarının tarihinin insanlık tarihi kadar eski olduğunu söylemek mümkündür. Sosyal hayatın olduğu her ortamda insanlar, mahrumiyetler ve sıkıntılar yaşayan kesimlere yardım etmeyi, onların sorunlarını çözmeyi ve güçsüzlere korumayı vicdani bir görev addetmiştir. Hemen her coğrafyada insanlar toplumdaki hizmet ve imkânlardan yeterince faydalanamayan engelliler, yaşlılar, yoksullar gibi dezavantajlı gruplara yardımcı olmuşlardır. Hıristiyanlık, Musevilik ve Müslümanlık gibi semavi dinler de diğerkâmlık ilkesinin en belirgin örneklerini içerirler.

Sosyal hizmetin temel özelliği, güçsüz toplumsal bağlar ve kurumlar karşısında toplumsal ilişkileri ve sosyal kurumları güçlendirmesi ve özellikle zor zamanlarda mevcut ilişkileri destekleyerek ve öğrenme deneyimi yaratarak toplumsal dayanışmayı güçlendirmek için çalışmasıdır.

Modern dünyada yaşam koşullarının iyileşmesi, tıbbi gelişmeler sonucunda insan ömrünün uzaması ve doğum oranlarındaki düşüş gibi sebeplerle yaşlı nüfus oranı artmıştır. Yaşlılar, içinde buldukları yaş dilimi gereği çeşitli biyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi güçlükler yaşayan dezavantajlı gruplardandır. Yaşlı refahı alanı ise “yaşlı bireylerin sorunlarını çözmeye, gereksinimlerini karşılamaya ve iyiliğine yönelik bütün hizmetlerin, mevzuat, program ve politikaların oluşturduğu bir alandır” (Koşar, 1996: 11).

Bu çalışmanın çıkış noktası, manevi sosyal hizmet çalışmalarının kaynağı olan sosyal hizmetin, içinde gerçekleştiği toplumun kültüründen ve kültürün en önemli öğelerinden olan maneviyattan bağımsız olamayacağı iddiasına dayanmaktadır.

“Sosyal çalışma disiplini ve mesleğinde, maneviyata duyarlı müdahaleler son 20 yıldır artan şekilde ilgi çekmektedir. Bu ilgi son yıllarda ülkemize de yansımıştır. Maneviyata duyarlı müdahalelerin, hizmet alanları güçlendirme, değişme ve gelişmesini sağlamadaki olumlu etkileri batı ülkelerinde çeşitli araştırmalarla kanıtlanmıştır.” “Bu müdahalelerin, hizmet alıcıların yararına olarak ülkemizde de

verimli ve etkin bir şekilde uygulanabilmesi için, doğru tanımlanması, teorik temellerinin ve uygulamada dikkat edilecek noktaların bilinmesi gerekmektedir” (Yeşilkayalı, 2016: 227). Uygulama düzeyinde ise ülkemizde henüz sistemli bir manevi sosyal hizmet çalışması yapılmamaktadır.

NASW (2005: 7), özellikle maneviyata duyarlı sosyal hizmet uygulamalarında, biyo-psiko-sosyal-manevi yaklaşımın, güçler perspektifi ile birlikte değerlendirilip uygulanmasını tavsiye etmektedir. Bir diğer deyişle “Bütüncül yaklaşım, kişinin patolojik yanları ve sorunlarına odaklanmak yerine, güçlü tarafını geliştiren ve iyi oluş halini sağlayan bir yaklaşımla, kişinin fiziksel, bilişsel ve ruhsal yönlerine odaklanmayı tavsiye etmektedir (Ng & Chan, 2015: 319). Bu çalışmada da güçler perspektifine odaklı bütüncül bir yaklaşım merkeze alınmıştır.

Araştırmanın temel problemi, yaşlılara yönelik sosyal hizmet yaklaşımı ve uygulamalarında, toplumun sahip olduğu kültür öğeleri içinde önemli bir konuma sahip olan maneviyata ne kadar gereksinim duyulduğu, maneviyat öğelerinden ne kadar yararlandığı ve etkilerinin ne olduğudur.

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen saha çalışması ile manevi sosyal hizmetin işlevsel bir tanımı ve uygulama pratikleri ortaya konulmuş ve manevi sosyal hizmetin Türkiye/Darülaceze örneğinde yaşlı refahına olan etkileri analiz edilmiştir.

İnsanların yalnızca fiziki ihtiyaçlarının temin edilmesinin, onların yaşamlarını huzurlu, mutlu ve sağlıklı bir şekilde sürdürmelerinde tek başına yeterli olmayacağını, bunun yanı sıra bireylerin manevi gereksinimlerinin de karşılanması gerektiğini ortaya koymak ve bu gereksinimin karşılanmasına yönelik hususları ifade etmek açısından bu çalışma önem arz etmektedir.

Araştırmanın amacı, maneviyatı esas alan sosyal hizmet pratiklerinin yaşlı refahına etkisini saptamak ve örnek bir uygulama ile yaklaşım ve öneriler konusunda işlevsel modellerin nasıl geliştirilebileceğini irdelemektir. Darülaceze sakinlerine yapılan 6 haftalık manevi sosyal hizmet uygulamasının, yaşlıların manevi iyi oluşları üzerindeki etkileri ön test ve son test yoluyla ölçülerek ve gözlem yoluyla tespit edilen veriler buna eklenerek elde edilen sonuçlar analiz edilmiştir.

Araştırmanın varsayımları şu şekilde sıralanabilir:

Manevi sosyal hizmet alanının teorik anlamda yeni akademik çalışmalarla geliştirilmesi bir ihtiyaçtır.

Araştırma kapsamında gerçekleştirilecek manevi sosyal hizmet uygulamasının, yaşlı refahı kapsamında iyi oluş halinin geliştirilmesi için yalnızlaşma ve hayatı anlamlandırma problemlerinin çözümüne yönelik belirgin faydaları olacaktır.

Ülkemizde bu konuda henüz kuşatıcı bir yaklaşımın ve uygulamanın oluşmamasından kaynaklanan eksiklikler göze çarpmaktadır. Araştırma kapsamında bu eksikliğin giderilmesine katkıda bulunmak adına bir grup çalışması yapılmıştır. Bu amaçla Darülaceze’de belirlenmiş bir grup üzerinde manevi sosyal hizmet uygulaması yapılmış, bu denemenin etki ve sonuçları ölçülerek yapılan analizler tez kapsamında değerlendirilmiştir.

Darülaceze, Türkiye’de ve dünyada örneği olmayan bir kurumdur. Yönetim sistemi, işleyişi, hayat şartları ve sunulan hizmetler kendine özgü bir model ortaya koymaktadır. Bu yüzden Darülaceze’de yapılacak olan bu çalışma başka kurumlarda tekrarlandığı takdirde farklı sonuçlar verebilecektir.

Ülkemizde “manevi bakım, manevi rehberlik, manevi sosyal hizmet” gibi kavramlar halen birbirinden yeterli düzeyde ayrıştırılmamış olup zaman zaman birbirini kuşatacak şekilde, zaman zaman da birbirinin yerine kullanılabilmektedir. Bu çalışmada yararlanılan kaynakların büyük kısmında halen bu kavram karmaşası görülmektedir. Bu durum çalışmanın sınırlılıklarından biridir.

Uygulama, nispeten küçük bir grupla ve kurum bakımında bulunan yaşlılar üzerinde yapılmıştır. Çocuk, ergen, kadın, engelli, hasta, ceza ve tevkif evlerinde ya da diğer kurumlarda kalan bireyler gibi değişik kesimleri ve yine ailesi ile birlikte yaşamakta olan yaşlıları kapsamıyor oluşu ve genellenebilmedeki kısıtlılığı, bu çalışmanın sınırlılıklarındandır.

Araştırma çerçevesinde Darülaceze’deki yaşlıların sosyo-kültürel ve manevi ihtiyaçlarına yer verilmiştir. Bu bağlamda çalışma için Okmeydanı Darülaceze’de kalan yaşlılardan sağlığı yüz yüze görüşme yapmaya elverişli sakinlerden gönüllü olanlar, örneklem olarak seçilmiştir. Sadece sağlık koşulları elverişli olan yaşlılar ile çalışılması olması bu araştırmanın uygulama aşamasının sınırlılıklarındandır.

Darülaceze’de kalan yaşlıların maddi refah sorunu bulunmadığından yaşlı refahı, manevi unsurlar açısından (well being – iyi oluş) irdelenmiştir. Yapılacak benzer çalışmalarda bu durumun göz önünde bulundurulması uygulama ve sonuçlar açısından farklılıklar oluşturabilir.

Tezin Birinci Bölümü olan “Giriş” bölümünde, araştırmanın problemi, amacı, soruları, araştırmanın önemi, varsayımları ve sınırlılıkları belirtilerek çalışma yöntemi hakkında bilgi verilmiştir.

İkinci Bölüm’de konunun kavramsal çerçevesi çizilmiş, sosyal hizmet, maneviyat, manevi danışmanlık ve rehberlik, manevi bakım, manevi destek hizmetleri, manevi sosyal hizmet, yaşlılık, yaşlı refahı ve Darülaceze gibi temel kavramlar tanımlanmıştır.

Üçüncü Bölüm’de araştırma yöntemi, evren ve örneklem, veri toplama araçları, manevi sosyal hizmet uygulama prosedürü ele alınmıştır.

Dördüncü Bölüm olan Bulgular ve Tartışma bölümünde araştırmada elde edilen bulgulara yer verilmiş ve tartışılmıştır.

Beşinci Bölüm olan Sonuç bölümünde ise bulgulardan çıkarılan sonuçlar yorumlanmış ve öneriler bölümünde de bu alanda çalışacak araştırmacı ve uygulamacılara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Bu araştırma, yaşlılıkta manevi refah sadedinde teorik tartışma açısından önem arz etmekle beraber manevi sosyal hizmet alanında ilk kez yapılan bir (uygulamalı) çalışma olup ileriki çalışmalar için bir başlangıç teşkil etmesi ümit edilmektedir.

1.1. Araştırma Problemi

Refah (well-being), nesnel ve sadece bireysel düzeyde gerçekleşen bir olgu olmaktan ziyade, toplumsal ve kültürel bağlamda gerçekleşen ve anlam kazanan öznel bir durumdur. Yaşlılık dönemindeki bedensel hareketlilik kabiliyeti ve seviyesi veya dış görünüş gibi temeli fizyolojik olan dinamikler bile ancak bunların toplumsal bağlamdaki kabul edilirliliği üzerinden bireylerin refah algısına etki etmektedir. Bu sebeple, refah olgusunun toplumsal ve kültürel olarak gömülü (embedded) olduğunu söylemek mümkündür.

Bu doğrultuda araştırmanın temel problemi, yaşlılara yönelik sosyal hizmet yaklaşımı ve uygulamalarında, toplumun sahip olduğu kültür öğeleri içinde önemli bir konuma sahip olan maneviyata ne kadar gereksinim duyulduğu, maneviyat öğelerinden ne kadar yararlanıldığı ve etkilerinin ne olduğudur.

1.2. Araştırma Soruları

Sosyal hizmet disiplini içerisindeki maneviyat odaklı müdahaleler, diğer disiplinlerden hangi yönleriyle farklılaşmaktadır?

Yaşlı refahında manevi sosyal hizmet öğeleri nelerdir? Yaşlı refahında manevi iyi oluş halinin önemi nedir?

Darülaceze ve benzeri yaşlı bakım kurumlarında yaşlılara yönelik manevi sosyal hizmet uygulamaları var mıdır? Varsa hangi faaliyetler kapsamında uygulamalar gerçekleştirilmektedir?

Darülaceze ve benzeri yaşlı bakım kurumlarında gerçekleştirilen ve farklı müdahale planlarından oluşan manevi sosyal hizmet uygulaması, yaşlı refahını geliştirmek konusunda ne tür yararlar sağlamaktadır?

1.3. Araştırmanın Amacı

Ülkemizde daha çok ilahiyat alanının dinî ve entelektüel ilgi ve duyarlılıkları içinde ancak kuramsal olarak ele alınmaya başlanan manevi sosyal hizmet kavramının henüz yeterli düzeyde uygulamaya yansımadağı söylenebilir. Bu çalışma söz konusu alanın şimdiye kadar ihmal edilen bir yönünü sadece dinî perspektiften değil aynı zamanda farklı beklenti ve gereklilikler yönünden de yeniden ele almayı ve bireyin kendi iç dünyasındaki ihtiyaçlarını keşfetmeye yönelik bir adım atmaya denemektedir.

İnsanların sadece fiziksel gereksinimlerinin karşılanmasının, onların hayatlarını mutlu, huzurlu ve sağlıklı bir biçimde devam ettirebilmelerinde tek başına yeterli olamayacağını, bunun yanı sıra bireylerin manevi ihtiyaçlarının da giderilmesi gerektiğini ortaya koymak ve bu ihtiyacın karşılanmasına yönelik hususları ifade etmek açısından bu çalışma önem arz etmektedir.

Araştırmanın amacı, maneviyatı esas alan sosyal hizmet pratiklerinin yaşlı refahına etkisini saptamak ve örnek bir uygulama ile yaklaşım ve öneriler konusunda işlevsel modellerin nasıl geliştirilebileceğini irdelemektir.

Ayrıca araştırmanın bir diğer amacı da araştırma kapsamındaki uygulamaların nitel ve nicel bilimsel değerlendirmelerine imkan sunması umularak manevi iyi oluş ölçeği (değerlendirme formu) hazırlamaktır. Araştırma gerçekleştirilirken hazırlanan ölçek (değerlendirme formu), bu alanda yapılacak yeni araştırmalarda veri toplama aracı olarak değerlendirilmek üzere ölçek mahiyeti taşıyan bir yapıdadır. Böylelikle Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği'nin test edilmemiş tasarımı hazırlanmış, ilgili uzmanların CVI değerlendirmeleri ile yeni araştırmacıların kullanımına sunulmuştur.

1.4. Araştırmanın Önemi

İnsanı sadece biyolojik-maddi gerçekliği içinde ele alma düşüncesi özellikle 19. yüzyılın pozitivist eğilimleri içinde revaç bulmuştur. Onun içsel dünyasını sadece haz, acı ve ıstırap ekseninde tatmin edilebilir bir obje olarak görmeye meyyal bu yaklaşımın, insanın tinsel/içsel/ruhsal gerçekliğini ihmal ettiği söylenebilir. Pozitivist tasavvurun, insanın biyolojik gereksinimlerine dikkat kesilirken insanın manevi dünyasına ilişkin bir tanımlamadan özellikle uzak durduğu belirtilebilir. Bu tasavvur insanın, kendi içinde birbirini tamamlayan iki temel unsurun bileşkesi olarak varlık dünyasında yerini bulduğu kabulü ile çelişkili görünmektedir. Dolayısıyla canlılık belirtisine sahip olan her insan biri maddi diğeri manevi iki temel yapıdan oluşmaktadır. İnsanı maddi varlığının istek ve beklentileri içinde tanımlayan modern söylemlerin aksine onu ancak maneviyatıyla birlikte ele almayı zorunlu kılan dini ve entelektüel sistemler, bu bütünlüğü bozan her türden müdahaleyi insanın anlam dünyasına yönelik bir saldırı olarak tasvir etmişlerdir. Dinsel yaklaşımlarda başta İslam olmak üzere diğer tüm dinlerde insanın bu seçilen/ayırt edici özelliğine vurgu yapılmakta, bu bağlamda insanın seçilmiş oluşunda maneviyatın önemi özellikle vurgulanmaktadır. Teolojik açıdan insanı insan yapan, onun maddi varlığını kuşatanın maneviyat olduğu gerçeği, bir başka açıdan da insan temelli ihtiyaç analizleri yapıldığında söz konusu alanın asla ihmal edilmemesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Aydınlanma döneminden itibaren insanı pozitivist bir çerçeve içinde sosyal bilimlerin konusu olarak ele alan pek çok yaklaşım, maneviyat alanını dikkate alma konusunda ya katı bir karşıtlık ya da yumuşak bir mesafe bilinci içinde olmuşlardır. İnsanın manevi yönünü ihmalde başlayan bu sürecin ürettiği kargaşa karşısında insan olgusuna yeniden ve daha gerçekçi bir tarzda yaklaşma gereği duymuşlardır. Esasen manevi sosyal hizmet ihtiyacı da bu problematikler ekseninde varlık bulmuştur.

Bugün özellikle güçsüzlük sarmalı içinde tanımlanan ve pek çok gereksinimini ancak sosyal hizmet olanakları içinde karşılamak durumunda kalan yaşlıların temel ihtiyaçlarının neler olduğu ve bu ihtiyaçların niteliği hakkında öne sürülen yaklaşımların eksik ve eksiltici olduğu sıklıkla kanıtlanmış durumdadır. İleriki bölümlerde well being – welfare ayrımı ile ilgili başlıkta bu konu detaylı şekilde ele alınmıştır.

Araştırma, Türkiye’de, yaşlı refahına yönelik manevi sosyal hizmetleri ele alan tez çalışmasıdır.

Literatür bulgularına dayalı “özgün” bir manevi sosyal hizmet uygulaması içermektedir.

Yine literatür bulgularına dayalı bir Yaşlılarda Manevi İyi Oluş Ölçeği (Değerlendirme Formu) hazırlanmış olması bu araştırmanın literatüre bir katkısıdır.

1.5. Varsayımlar

Araştırmanın varsayımları şunlardır:

Manevi sosyal hizmet alanı teorik düzlemde yeni akademik çalışmalarla geliştirilmeye muhtaçtır.

Sosyal hizmet çalışmalarının yürütüldüğü kurumlarda, uygulama pratikleri dikkate alındığında genel olarak bu kurumların manevi sosyal hizmet çalışmalarından yoksun oldukları görülmektedir. Manevi sosyal hizmet çalışmalarının yürütüldüğü kurumlarda ise mevcut ünitelerde ciddi bir içerik ve anlam kargaşasının bulunduğu belirtilebilir.

Araştırma kapsamında gerçekleştirilecek manevi sosyal hizmet uygulamasının, yaşlı refahı kapsamında iyi oluş halinin geliştirilmesi için yalnızlaşma ve hayatı anlamlandırma problemlerinin çözümüne yönelik belirgin faydaları olacaktır.

1.6. Sınırlılıklar

Araştırma konusunun kapsamı açısından derinliğinin ve genişliğinin sınırlandırılması, çalışmanın kolay yürütülmesine ve araştırmanın verimli ve başarılı bir biçimde sonuçlanmasına yardımcı olmaktadır.

Çalışma literatür taraması ve döküman analizi ile örnek bir uygulama çerçevesinde gerçekleştirilmiştir.

Ülkemizde bu konuda henüz kuşatıcı bir yaklaşımın ve uygulamanın oluşmamasından kaynaklanan eksiklikler göze çarpmaktadır. Araştırmada bu eksikliğin giderilmesine katkıda bulunmak adına bir grup çalışması yapılmıştır. Bu amaçla Darülaceze’de belirlenmiş bir grup üzerinde manevi sosyal hizmet uygulaması yapılmış, bu denemenin etki ve sonuçları ölçülerek yapılan analizler tez kapsamında değerlendirilmiştir.

Darülaceze, Türkiye’de ve dünyada örneği olmayan bir kurumdur. Yönetim sistemi, işleyişi, hayat şartları ve sunulan hizmetler kendine özgü bir model ortaya koymaktadır. Darülaceze’de yapılan bu çalışmanın başka kurumlarda tekrarlandığı takdirde farklı sonuçlar verebilecek olması bu çalışmanın sınırlılıklarındandır.

Ülkemizde halen “manevi bakım, manevi rehberlik, manevi sosyal hizmet” gibi kavramlar birbirinden tam ve yeterli düzeyde ayrıştırılmamış olup zaman zaman birbirini kuşatacak şekilde, zaman zaman da birbirinin yerine kullanılabilir. Bu çalışmada yararlanılan kaynakların büyük kısmında halen bu kavram kargaşası devam etmektedir. Alandaki bu mevcut durum, bu çalışmanın sınırlılıklarından biridir.

Uygulama, görece küçük bir grup üzerinde ve kurum bakımındaki yaşlı nüfus üzerinde yapılmıştır. Çocuk, ergen, kadın, engelli, hasta, ceza ve tevkif evlerinde ya da diğer kurumlarda kalan bireyler gibi değişik kesimleri ve yine ailesi ile birlikte yaşamakta olan yaşlıları kapsamıyor oluşu ve genellenebilmedeki kısıtlılığı, bu çalışmanın sınırlılıklarındandır.

Araştırma konusu içerisinde, Darülaceze’deki yaşlıların sosyo-kültürel ve manevi ihtiyaçlarına yer verilmiştir. Bu çerçevede Okmeydanı Darülaceze’de kalan yaşlılardan sağlığı yüz yüze görüşme yapmaya elverişli olan sakinler, örneklem

olarak seçilmiştir. Yalnızca sağlığı elverişli olan yaşlılarla çalışılmış olması bu araştırmanın uygulama aşamasının temel sınırlılıkları arasındadır.

1.7. Literatür İncelemesi

Türkiye’de manevi sosyal hizmete ilişkin yapılan akademik çalışmalar sayıca sınırlıdır.

Zeki Karataş, 2011 yılında, Rize Üniversitesi, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Din Psikolojisi Bilim Dalı’nda “Evde bakım hizmeti sunan aile bireyi bakıcıların moral ve manevi değerlerinin başa çıkmadaki etkisi” başlıklı bir yüksek lisans tezi hazırlamıştır. Araştırma kapsamında Rize İl Merkezi'nde ağır düzeyde bakıma muhtaç engellisine bakım hizmeti sunan 30 aile bireyi bakıcı ile görüşülmüştür. Aile bireyi bakıcıların kendi ifade biçimlerinden yaralanılarak başa çıkmada yardım ve destek aldıkları moral ve manevi değerlerinin neler olduğu incelenmiştir. Görüşmelerin analizi sonucunda bakım hizmeti sunan aile bireyi bakıcıların sürekli ve kesintisiz hizmet sunmaları nedeniyle tükenmişlik duygusu yaşadıkları ve manevi desteğe ihtiyaç duymakta oldukları anlaşılmıştır. Araştırmanın sonucunda ailelerin güçlü moral ve manevi değerlerine vurgu yapılarak psiko-sosyal destek sağlanması gerektiği kanaatine ulaşılmıştır.

Habibullah Akıncı, 2017 yılında Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı’nda “Madde bağımlılığı ve manevi destek” başlıklı bir yüksek lisans tezi hazırlamıştır. Tezde madde bağımlılığından uzaklaşmada manevi desteğin önemi değerlendirilmiştir. Sivil toplum kuruluşlarının gönüllü manevi destek uygulamalarına yer verilerek bir örnek olay üzerinde çalışılmıştır. Elde edilen veriler Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımıyla Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık Modelinin yardımıyla temalar halinde sunulmuştur. Sonuç olarak bağımlı bireyin maddeden uzaklaşmasında manevi desteğin, iyileşme sürecini etkileyen bir boyut olduğu ortaya konulmuştur.

Hıdır Apak, 2017’de Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı’nda “Sosyal hizmet ve maneviyat: Sosyal çalışmacılar üzerine bir alan araştırması” başlıklı bir doktora tezi hazırlamıştır. Çalışmada maneviyat ve sosyal hizmet ilişkisini ortaya koyarak sosyal çalışmacıların, maneviyata ve manevi konulara ilişkin kişisel ve

mesleki bakış açılarını keşfetmek ve betimlemek amaçlanmıştır. Sonuç olarak sosyal çalışmacıların maneviyat ve sosyal hizmet uygulaması bağlamında tam anlamıyla donanımlı olmadıkları, maneviyatla ilgili bilgi seviyelerinin düşük olduğu ancak maneviyata ilgi duydukları ve daha çok bilgilenme arzusunda oldukları tespit edilmiştir. Sosyal çalışmacıların maneviyata duyarlı sosyal hizmet ile ilgili düşüncelerini daha çok sosyal hizmetin etik ilke ve prensiplerinden hareketle ortaya koydukları ve çoğunluğunun maneviyatın sosyal hizmet uygulamasına dâhil edilmesi görüşünde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Fatma Gülden Akıncı, 2019'da Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı'nda "Kur'an kurslarında yetişkinlere yönelik manevi destek hizmetleri" başlıklı bir yüksek lisans tezi hazırlamıştır. Yapılan çalışmada, Diyanet İşleri Başkanlığı yönetiminde faaliyet gösteren Kur'an kurslarının yetişkin kadınların bireysel, aile ve toplumsal hayatını kuşatan din eğitim ve öğretimi, manevi destek hizmetleri bağlamında izah edilmeye çalışılmıştır. İstanbul ili Kayışdağı Merkez Camii Kur'an Kursu ve Mimar Sinan Camii Kur'an Kursunu içerecek şekilde yetişkin kadınlarla yapılan mülakat araştırmasında yetişkin kadın öğrencilerin Kur'an kursu aracılığıyla manevi ihtiyaçlarını karşılayabildikleri sonucuna varılmıştır.

Bu çalışma, gerek kurum bakımındaki yaşlılara yönelik olması gerekse özgün bir manevi sosyal hizmet uygulama örneği ortaya koyması ile diğer çalışmalardan farklılık arz etmektedir. Ayrıca doğrudan yaşlı refahına yönelik manevi sosyal hizmetleri konu alması sebebiyle de diğer çalışmalardan ayrılmaktadır.

Abdulkhakim Beki tarafından Manevi Destek Hizmetleri ve Yaşlı Hizmetlerinde Manevi Destek adlı kitaplar yayımlanmıştır ve bu kitaplar İstanbul Üniversitesi'nde ders kitabı olarak okutulmaktadır.

Manevi Destek Hizmetleri (2017) adlı çalışmada insanın manevi boyutu ve bu boyut çerçevesinde manevi desteğin sosyal hizmet çerçevesinde nasıl ele alınması gerektiği üzerinde durulmaktadır. Bu kapsamda din, maneviyat, tinsellik, spirituality vb. kavramlar ele alınarak bu kavramların sosyal hizmetle ilişkisi üzerinde durulmaktadır. Kuramsal anlamda maneviyat ve sosyal hizmet anlayışının üzerine bina edilmesi gereken kuramları vurgulanmıştır. İşin hukuki dayanakları ele alınarak konunun hukuki altyapısı ortaya konmuştur. Diğer taraftan İslam ve Hristiyan Dini

başta olmak üzere diğer inanç sistemlerinde sosyal hizmet anlayışı ve manevi destek uygulama örnekleri verilerek konu zenginleştirilmiştir. İlerleyen bölümlerde engelli, yaşlı, yoksul, ölüm riski ile karşı karşıya kalan hastalar ve yakınları, depresyon gibi tabii afetlerle karşı karşıya kalan vb. dezavantajlı birey, aile, grup ve toplumlara yönelik olarak manevi sosyal desteğin sosyal çalışmacılar tarafından nasıl ortaya konulabileceği ile ilgili teorik ve uygulamalı örnekleri üzerinde durulmuştur.

Yaşlı Hizmetlerinde Manevi Destek (2020) adlı kitapta ise yaşlılık ve maneviyat kavramları açıklanarak kurumsal çerçeve çizilmiş, manevi desteğin hukuki kaynaklarına değinilerek yaşlılıktaki kayıp sonrası yas süreçlerinde manevi destek, yaşlı hastalara ve yaşlı engellilere yönelik manevi destek başlıklarına yer verilmiştir. Maneviyat ve dinle ilgili kaygıları olan yaşlılara ve afet mağduru yaşlılara verilecek manevi destek hizmetleri detaylı şekilde ele alınmıştır.



İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

Olguları değerlendirmeye başlamadan önce, bu olguların kuramsal düzeyde ele alınmasını sağlayan kavramların netleştirilmesi gerekmektedir. Bu bölümde sırasıyla sosyal hizmet, maneviyat, manevi danışmanlık ve rehberlik, dini danışmanlık, manevi bakım, manevi destek hizmetleri, manevi sosyal hizmet, yaşlılık ve yaşlı refahı kavramları ele alınmıştır.

2.1. Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet kavramı pek çok yazar ve kurum tarafından farklı ve çoğu kez birbirini bütünleyen şekilde tanımlanmaktadır. En temelde “sosyal hizmet, insanların yaşam kalitesini anlamayı ve geliştirmeyi amaçlayan planlı çabalar bütünüdür” (Knapp 2010’dan akt. Duyan, 2014: 6).

Friedlander’e (1965) göre sosyal hizmet; birey, grup ve toplumlara sosyal, ruhsal ve fiziksel açılardan, olanaklı olan en yüksek refah seviyesine ulaşabilmelerine yönelik olarak yardım edilmesidir (akt. Dilik, 1980: 73).

Zastrow’a (2015) göre sosyal hizmet, toplumsal fonksiyon kapasitelerini artırmak ya da yenilemek hedeflerine uygun toplumsal koşulları oluşturmak için birey, grup, aile, örgüt ve topluluklara yapılan profesyonel yardım faaliyetidir (Zastrow, 2015: 34).

Sosyal hizmeti “tüm bireylerin daha elverişli hayat şartlarına sahip olması için psikolojik işlevselliğin etkin bir düzeye ulaşması ve etkili toplumsal değişimleri gerçekleştirebilmeleri için insanlara yardımcı olan uygulamalı bir bilim dalı” (Barker 1999; akt. Duyan, 2014: 8) ve bir meslek ” (Fink, 1963 akt. Duyan, 2014: 8) olarak tanımlamak da mümkündür.

Duyan’a göre “sosyal hizmet bir dayanışma ve yardım etme mesleğidir”. Adından da anlaşıldığı üzere sosyal olanı hedefler ve bilimsel prensip, teknik ve yöntemler vasıtasıyla insanlara hizmet etmeyi amaçlamaktadır (Duyan, 2010: 6). Sosyal hizmet esasen yardım temelli bir meslektir.

Amerikan Ulusal Sosyal Çalışmacılar Derneği tarafından yapılan tanıma göre ise “sosyal hizmet; bireyler, gruplar ve topluma, toplumsal işlevselliklerini

gerçekleştirebilmeleri için kapasitelerini geliştirme ve bu amacın gerçekleşmesini mümkün kılacak toplumsal koşulları yaratan bir mesleki etkinlik olarak kabul edilir (Kut, 1987: 17-24).

Kavram; İngilizce “socialwork”, Almanca “sozialearbeit”, Fransızca “le travail social”, İspanyolca “el trabajo social”, Danimarkaca “socialtarbejde”, İsveççe “socialtarbete” olarak kullanılmaktadır.

İngilizcedeki “social” kelimesinin Türkçe’de “sosyal” olarak kullanımında herhangi bir sorun bulunmamaktadır. Ancak “work” kelimesinin kullanımı mesleğin ülkemizde icra edilmeye başlandığı ilk yıllardan bu yana tartışmalı bir konu olmuştur ve günümüzde de bu tartışma devam etmektedir. “Socialwork” tamlaması ise Türkçe’de “sosyal hizmet”, “sosyal çalışma”, “sosyal iş”, “sosyal görev”, “toplum hizmeti”, “toplumsal çalışma”, “sosyal danışmanlık” gibi farklı şekillerde karşılanmıştır. Türkiye’de söz konusu meslek, yaygın olarak “sosyal hizmet” ve “sosyal çalışma” olarak adlandırılmaktadır. “Socialworker” kavramına karşılık olarak ise “sosyal işçi”, “sosyal hizmet görevlisi”, “sosyal hizmetli”, “sosyal yardım uzmanı”, “sosyal görevli”, “sosyal çalışan”, “sosyal hizmet mütehasısı” kavramları kullanılmıştır. Hâlihazırda yaygın kullanımı ise “sosyal hizmet uzmanı” ve “sosyal çalışmacı” şeklindedir. Bölümden mezun olanlar daha önce “sosyal hizmet mütehasısı” unvanıyla görevlendirilmiş, daha sonra 1985 yılında Devlet Memurları Kanunu’nda gerçekleştirilen bir değişiklikle “sosyal çalışmacı” unvanıyla görevlendirilmeye başlanmıştır (Duyan, 2014: 8).

28554 Sayılı AÇSHB Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği, 18. maddesinde de “sosyal çalışmacı” olarak tanımlanan unvan, bu araştırma içerisinde de bu şekilde kullanılacak, ancak eski tarihli mevzuat ve resmi evrakta “sosyal hizmet uzmanı” şeklinde yer alan ibareler orijinal kullanım şekliyle korunacaktır.

Sosyal hizmeti diğer disiplinlerden ayırt eden üç temel husus vardır: Birinci husus, sosyal hizmetin problem çözmeye odaklı oluşudur. İkinci husus, sosyal hizmetin uygulamalı olma özelliğidir. Üçüncü husus ise insanı bir bütün olarak değerlendirmesidir. Bu nitelikler, sosyal hizmete disiplinler arası bir özellik kazandırmaktadır (Kongar, 1972: 42-48).

Sosyal güvenlikle sosyal çalışmanın sınırları net çizgilerle ayrılmamıştır; birbirinden net şekilde ayrılması ve sınırlarının çizilmesi pek olası da değildir. Sosyal güvenliğin alanındaki pek çok konu sosyal çalışma içinde, sosyal çalışmanın sınırlarına giren pek çok konu da sosyal güvenliğin içerisinde ele alınmaktadır (Dilik, 1980: 78, 80).

Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği (International Association on Schools of Social Work) ve Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (International Federation of Social Worker) ise sosyal hizmeti şu şekilde tanımlamaktadır: “İnsan hakları ve toplumsal adalet ilkelerini merkeze alarak sosyal değişimi destekleyen, insanların iyi oluş halinin artırılması için ilişkilerinde sorun çözme, özgürleştirme ve güçlendirmeyi amaçlayan ve bu doğrultuda insan davranışı ve toplumsal sistemlere dair kuramlardan faydalanarak bireylerin çevreleriyle etkileşim noktalarına müdahale eden bir meslektir” (IASSW, 2001; IFSW, 2001).

Kavram farklı farklı tanımlanmakta olsa da geniş bir çerçeveden yaklaşıldığında; demokratik değerlere ve katılımcı ilkelere sahip bir meslek olan sosyal hizmetin, toplumda değişik bazı sebeplerle eşitsizlikler ve yoksunluklar yaşayan birey, grup ve toplumların sorunlarını gidermek ve refahını temin etmekle ilgilenen bir alan / meslek / disiplin olduğu görülmektedir (Koçyıldırım, 1992: 54).

2.1.1. Sosyal Hizmetin Amacı

Sosyal hizmet mesleğinin temeli, insanların toplumsal varlıklar olduğu gerçeğine dayanır. Bireyler, ihtiyaçlarının çoğunu gidermek için diğer bireylere bağılırlar. İnsan yavrusunun büyümek, gelişmek ve ilerlemek için diğer insanlar tarafından sağlanacak rehberlik, eğitim ve korumaya kesinlikle ihtiyacı olacaktır. Ve bireyin varlığı –kendisi psikolojik ve/veya fiziksel bakımdan ne denli güçlü olursa olsun- diğer insanların eylem ve seçimlerinden kaçınılmaz şekilde etkilenecektir. İnsanlar arasındaki bu karşılıklı bağımlılık ve toplumsal ilişkilerin gücü –başka bir deyişle sosyal işlevselliğini- artırmaya yardım etmeye adanmış bir uzmanlık alanının temelidir (Sheafor ve Horesji, 2015: 23).

Sosyal çalışma, bireylerden oluşan toplumların, sosyal ilişkilerin ve bu ilişkilerden doğan ve gelişen sosyal kurumların işlevselliğini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Bu amaç aslında en geniş anlamıyla, bireyler arasındaki dayanışmayı geliştirmekle

ilişkilidir. Zira insanların gelişimi ve hayatta kalabilmesi yalnızca dayanışma ile mümkün olabilir. Dayanışma kavramıyla, toplumsal bağları güçlendirme, sosyal kurumların kullanımını ve gelişimini kolaylaştırma ve bireyin yaşadığı ortam olan toplumu geliştirme amaçları kastedilmektedir. Birey ve çevresi arasında bir “bağlantılı olma” hali söz konusudur. Bakım ile insan hayatının çeşitli boyutlarındaki (aile, sosyal ilişkiler, kurumlar vb.) “bağlantılı olma” durumuna katkı sunmak mümkündür.

Kongar’a (1972) göre sosyal çalışmanın temeli iki noktaya dayanmaktadır: İlki, kapitalist kalkınma yöntemi ile hızlı bir şekilde kalkınıp gelişen ülkelerin, bu süreçte oluşan sosyal yaraları sarma gayretidir. Diğeri ise daha felsefi ve soyut düzeydeki insanî gayelerdir ki derinlemesine bir çözümlenme yapıldığında sonucunda bunun da aslında ilk sebeple ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Sosyal çalışmayı bireye odaklı bir meslek olarak kabul edenler daha ziyade bu sebebe odaklanırlar. Bu yaklaşımla sosyal hizmetin amacı, “bir veri olarak ele alınan sosyo-ekonomik yapı içerisinde fertlerin problemlerini çözmek” şeklinde ifade edilmektedir (akt. Acar ve Çamur Duyan, 2013: 2-3).

Zastrow’a göre sosyal hizmet uygulamasının beş amacı vardır:

- İnsanların sorun çözme, sorunlarla başa çıkma ve gelişimsel yetkinliklerini artırmak,
- Bireyleri fırsat, kaynak ve hizmet sağlayıcı kurumlarla iletişim kurmaya yönlendirmek,
- Etkin olmayı, bireylere hizmet ve kaynak temin eden sistemlerin insani amaçlar için faaliyet göstermesini teşvik etmek,
- Sosyal politikaları dönüştürmek ve geliştirmek,
- Bireylerin ve toplulukların refahının artırılmasını teşvik etmek (Zastrow, 2015: 35).

Sosyal çalışmacılar, yoksulluğu azaltmak amacıyla diğer sistemlerle iş birliği içerisinde çalışır. Bunlar; sağlık bakım sistemleri, eğitim sistemleri, istihdam sistemleri, politik sistemler, dini sistemler ve diğer insana hizmet sistemleridir.

Sosyal çalışma, sosyal adaletsizlikle mücadele etmeyi de amaçlar. Toplumun bazı üyeleri o toplumun diğer üyelerine göre daha korunaksız olduğunda, daha az sosyal

çıkarlara sahip olduklarında veya daha az temel hak ve fırsatlar verildiğinde sosyal adaletsizlik ortaya çıkar. Sosyal hizmet yalnızca yoksulluğu azaltmak için değil, aynı zamanda baskıyla ve diğer sosyal adaletsizlik biçimleriyle mücadele etmek için de uygulanır (Zastrow, 2015: 20).

Sheafor ve Horesji (akt. Duyan, 2014: 13) ise sosyal hizmetin amaçlarını şu şekilde belirtir:

- Birey, aile, grup, örgüt ve toplulukların sosyal fonksiyonelliklerinin temin edilmesi, korunup, geliştirilmesi ve onarılması,
- Yapılan işlerde başarılı olmak, stresi yönetebilmek ve insanlara kendi kaynaklarını kullanmalarında yardımcı olmak,
- Sosyal politika hizmet, kaynak ve programlarını, temel insani gereksinimleri gidermesi ve insan kapasitesini desteklemek üzere planlamak, şekillendirmek ve sürdürülmesini sağlamak,
- Dezavantajlı/risk altında bulunan grupları güçlendirmek, örgütsel ve yönetsel sorumluluk alarak sosyal ve ekonomik adaleti temin edebilmek,
- Bu hedeflere dönük mesleki bilgi ve becerileri geliştirmek ve test etmek.

Duyan'a (2014: 13) göre, sosyal çalışma uygulamasının temel amacı, insanların yeteneklerini geliştirip mevcut kaynakların faydalı bir biçimde kullanılmasına yardımcı olarak sosyal işlevselliğin geliştirilmesiyle ilgilidir. Sonraki üç amaç ise herkesin, ihtiyaç olduğunda etkin ve uygun insani hizmetlere erişmelerini mümkün kılacak ve toplumsal problemleri olabildiğince ilk ortaya çıktığı noktada kontrol altına alacak sosyal şartların oluşturulmasına yöneliktir.

Sosyal çalışmacılar, insanların problem çözme, başa çıkma ve gelişimsel kapasitelerini artırma yaklaşımının bir yansıması olarak "çevresi içinde birey" kavramını kullanmaktadırlar. Uygulama noktasında sosyal çalışmanın temel odağı bireydir.

İnsanlara hizmet, fırsat ve kaynak sağlayan sistemler ile insanları ilişkilendirmek noktasında sosyal çalışmacı yine "çevresi içinde birey" kavramını kullanmaktadır. Sosyal çalışmacı risk altında bulunan grupları güçlendirerek ekonomik ve sosyal adaleti temin eder (Duyan, 2014: 11).

2.1.2. Sosyal Hizmetin Tarihi

Sosyal hizmet uygulamasının geçmişi, insanlık tarihi kadar eskilere uzanır. Sosyal hayatın var olduğu her ortamda insanlar, sıkıntı yaşayan kişilere yardım etmeyi, onların problemlerini çözmeyi ve güçsüzleri korumayı vicdani bir görev kabul etmiştir.

İnsanlar, eski çağlardan beri toplumdaki olanak ve hizmetlerden yeterince yararlanamayan yoksullar, engelliler gibi gruplara yardım etmeyi düşünmüş ve yardım etmiştir. Hıristiyanlık, Musevilik, Müslümanlık gibi semavi dinler de bu diğerkâmlık düşüncesine ait somut örnekler bulunmaktadır (Kongar, 1972: 147).

Sosyal çalışmanın çıkış noktasını, insan gelişiminde toplumsal düşüncenin evrimiyle açıklamak mümkündür. Toplumsal düşünce, bilhassa sosyal ve dini meseleler söz konusu olunca ciddi bir ivme kazanarak bir çeşit toplumsal dayanışma ve sosyal sorumluluğun yolunu açmıştır. Kimi yaklaşımlara göre de sosyal çalışmayı geliştiren, insandaki merhamet duygusudur. Dini mercekten bakıldığında “öteki dünya” bilinci ve Tanrı’nın buyruklarını yerine getirerek sevap kazanma isteği, sıkıntılı ve yoksul kimselere yapılan yardım davranışını tetikleyici unsurlar olmuştur (Şeker, 2013: 21).

Bir meslek ve alan olarak sosyal hizmet, görece yeni sayılabilecek bir geçmişe sahiptir. Sosyal refah kurumları ilk olarak 1800’lerin başlarında kentsel bölgelerde ikamet eden bireylerin ihtiyaçlarını karşılayacak bir girişimle başlamıştır. Bu kurumlar ve hizmetler, önceleri inanç önderleri veya dinsel grupların inisiyatifiyle gelişen özel kurumlardır. 1900’lerin başına kadar da bu şekilde devam edilmiştir. Bu hizmetler, resmi herhangi bir eğitim almamış, insan davranışlarını pek iyi kavrayamayan dini grup üyeleri ve varlıklı hayırseverler tarafından gerçekleştirilmiştir. Beslenme ve barınma gibi temel fiziksel ihtiyaçları karşılamak, kişisel ve duygusal güçlükleri dini telkinlerle tedavi etmek bu çalışmaların odağı olmuştur (Zastrow, 2015: 2).

Sanayi devrimiyle birlikte belirginleşen sosyal sorunlarla mücadelede önceleri toplum liderleri ve duyarlı insanlar görev alırken zamanla bu hizmetleri eğitilmiş insanların yapması gerektiği düşüncesi öne çıkmıştır. Bu sebeple dünyanın çeşitli yerlerindeki insanların ihtiyaçları karşılanırken sosyal çalışmanın alanına giren kısımların eğitilmiş ve yetkin kişilerce icra edilmesi için sosyal hizmet eğitimine

önem verilir olmuştur. Böylelikle sosyal çalışmacıların mesleki kimlikleri netleşmiş, şekillenen talepler doğrultusunda da sosyal hizmet eğitimine ait içerikler gelişmiştir (Şeker, 2013: 21).

Sosyal çalışma uygulamalarında bulunan ilk gruplar gönüllü kilise temsilcileri arasından çıkmıştır. 1800'lü yıllardan önce Katolik kilisesinin en önemli hayırseverlerinden biri, Fransa'da yaşamış olan Papaz Vincent De Poul'dür. De Poul bir grup aristokrat kadınla bir araya gelip "Hayırsever Kadınlar" adlı bir dernek kurmuş ve yoksulların evlerine gidilerek yiyecek ve giyecek dağıtılmasına ön ayak olmuştur. Yine Papaz Vincent 1633'te engelli ve hastaların bakımının yapılması amacıyla hemşirelik mesleğini geliştirmek için "Hayırsever Kızlar" adıyla başka bir dernek kurmuştur. Hayır işlerinde görev almak isteyen köylü kızları bu derneğe üye olmuş ve kurum tarafından eğitilip hemşirelik yapmışlardır. Sosyal hizmet mesleğinin öncüsü, bu eğitilmiş hemşireler olmuştur. Papaz Vincent'in düşünceleri Fransa'daki Katolik camiasının yanı sıra diğer ülkelerde de ilgiyle izlenerek uygulanmıştır (Friedlander, 1966: 16).

1820'de ilk sosyal refah örgütlenmesi kurumu olan "Yoksulluğu Önleme Derneği" John Griscom tarafından kurulmuştur. Bu kurumun amaçları yoksulların hayat şartlarını ve ihtiyaçlarını araştırmak, onları tasarruf etmeye ve ekonomik davranmaya cesaretlendirmek ve kendi kendilerine durumlarını iyileştirebilecekleri planlar önermektir. Dernek bu amaçları gerçekleştirmek için yoksullara ev ziyaretleri yapmıştır (temel bir sosyal hizmet tipi) (Zastrow, 2015: 2).

Gönüllülerin yaptığı ev ziyaretleriyle başlayan bu mesleğin süreci, sosyal hizmetlerde standartların belirlenebilmesi ihtiyacını ortaya koymuş ve çalışmaların formüle edilmesi gerekliliğini fark ettirmiştir.

Sahada hizmet standardizasyonunu sağlamak amacıyla kurulan ilk kurum, 1869 yılında Londra'da sosyal hizmet alanında örgütlü dernekler tarafından kurulan "The Charity Organization Society" (COS) isimli organizasyondur. Bu kurum, yoksulluk yasası ile gönüllü hayırsever kurumlar arasındaki koordinasyon sağlayarak verimliliği artırmayı hedeflemiştir. COS, özellikle gönüllü çalışan kadınların sosyal hizmet alanında eğitilmesine öncülük etmiş ve alanda öncü kabul edilen bir kurum olarak çalışmalarını sürdürmüştür (Karataş, 1999: 37)

COS, sosyal hizmet sahasındaki ilk oluşum ve ilk kurumsallaşma olarak kabul edilmektedir. 19. yüzyılda sosyal çalışma anlayışı, dezavantajlı insanlar ve coğrafyalara yapılan ziyaretlerden ibaret görülüyor ve toplumsal problemler sınırlı bir yaklaşımla ele alınıyordu. 1869'da COS'un kurulmasıyla sosyal çalışmada verimlilik ve etkinliği artırmak için yeni bir yöntem olarak aile ziyaretleri yapılmaya başlanmıştır. Gerçekleştirilen bu ziyaretlerle muhtaç durumdaki insanlara dair ön yargılar, inançlar ve davranışlar da olumlu şekilde değişmiştir. (Denney, 1998: 10-12).

İngiltere'de şehirlerde bulunan yoksul, evsiz, yaşlı, kimsesiz, engelli vb. bireyleri hedef alan değişik gönüllü kurumlar açılmaya başlanmış ve 1884 yılında Londra'da ilk yardım evi (Settlement House) kurulmuştur. Ardından hayırseverler tarafından benzer başka kurum ve kuruluşlar ABD'de kurulmaya başlanmıştır. Kurulan yardım evleri, sosyal çalışma alanında insana ve topluma verilen değeri ortaya koyan ilk uygulamalar olması bakımından önemlidir. Yardım evleri arasında en çok ilgi uyandıran örnek, Chicago'da Jane Adam tarafından kurulan Hull House'dur. Jane Adam, bu teşebbüsünden sebebiyle 1931 yılında Nobel Barış Ödülü'ne layık görülmüştür (Duyan ve ark. 2008: 12-13).

Eğitimli personel gereksinimini karşılamak için yapılan ilk girişim 1873 yılında hayır kurumlarında görev yapanlar için Londra'da düzenlenen konferanslar olup bunu 1898'de New York'da açılan yaz okulu takip etmiş ve ilk sosyal hizmet okulu 1899'da Amsterdam'da hizmete başlamıştır (Kut, 1988: 4).

Türkiye için ise sosyal hizmet, elbette yeni bir olgu değildir. Türkiye'de sosyal çalışmanın kökenleri Osmanlı'ya dayanır.

Türkiye'de sosyal hizmet alanının bilimsel bir kimlik kazanarak eğitimli personel ile icra edilmeye başlanması, 1959'da Sağlık ve Sosyal Yardımlar Bakanlığı (SSYB) bünyesinde Sosyal Hizmetler Enstitüsü'nün kurulması ile mümkün olmuştur. Sosyal hizmet eğitimi 1961'de Sosyal Hizmetler Enstitüsü'ne bağlı olarak açılan Sosyal Hizmetler Akademisi ile başlamıştır. Hacettepe Üniversitesi bünyesinde 1967 yılında ikinci okul (Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetler) açılmıştır. Bu bölüm, 1981 tarihinde yürürlüğe giren 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu uyarınca 1982 yılında kapatılmıştır. Aynı yıl Sosyal Hizmetler Akademisi yine 2547 sayılı Kanuna

dayandırılarak Hacettepe Üniversitesi bünyesine katılmış, Rektörlüğe bağlı Sosyal Hizmetler Yüksekokulu (SHYO) olarak isim ve statüsü değişikliğe uğramıştır. (Karataş, 2002; Kut, 2005, akt. Alptekin ve ark. 2017: 3).

Yükseköğretim Kanunu dolayısıyla kapatılan Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bölümü öğretim kadrosu da bu Yüksekokulda görevlendirilmiştir (Tomanbay, 2005: 60). Hacettepe Üniversitesi bünyesinde SHYO 2006'ya dek faaliyetini sürdürmüştür. 2006'da SHYO, Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi bünyesinde Sosyal Hizmet Bölümü olarak yeniden yapılandırılmıştır (Alptekin ve ark. 2017: 3).

1983'te, 2828 sayılı Kanunla korunma, bakım veya yardıma ihtiyacı olan aile, yaşlı engelli, çocuk ve diğer bireylere sunulan sosyal hizmetleri üstlenmek üzere, dönemin Sağlık ve Sosyal Yardımlaşma Bakanlığı'na (SSYB) bağlı, kamu tüzel kişiliğine sahip ve katma (mülhak) bütçeli SHÇEK Genel Müdürlüğü kurulmuştur.

2828 sayılı Kanun ile SHÇEK Genel Müdürlüğüne, sosyal yardım ve hizmetlerle ilgili esasları, sosyal hizmetler politikası ve hedeflerine uygun olarak tespit etme, çalışma plan ve programlarını hazırlama, uygulama ve bu konudaki ilgili bakanlık, kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyon ve iş birliğini sağlama görevi verilmiştir (SHK, 1983, Md. 9/a). SHÇEK, ekonomik güçlükleri olan kişilere yönelik "sosyal yardım" hizmetleri ile bir "sosyal güvenlik"; sadece sosyal güçlükleri olan kişilere yönelik "sosyal refah" hizmetleri ile bir "sosyal hizmet" teşkilatı olarak ikili bir karaktere sahip, kendine özgü bir kurumdur (Çengelci, 1998: 14). SHÇEK 2011 yılında mülga olmuştur.

6223 sayılı Yetki Kanunu kapsamında, 633 Sayılı KHK ile 2011 yılında "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı" kurulmuştur. Sözü geçen KHK üzerinde, 662 sayılı KHK ile bazı değişiklikler gerçekleştirilmiş ve bakanlığın adı Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olarak değiştirilmiştir. Bu kanuna göre Bakanlığın görevleri şunlardır:

a) Sosyal hizmetler ve yardımlara ilişkin ulusal düzeyde politika ve stratejiler geliştirmek, uygulamak, uygulanmasını izlemek ve ortaya çıkan yeni hizmet modellerine göre güncelleyerek geliştirmek.

b) Sosyal ve kültürel dokudaki aşınmalara karşı aile yapısının ve değerlerinin korunarak gelecek nesillere sağlıklı biçimde aktarılmasını sağlamak üzere; ulusal politika ve stratejilerin belirlenmesini koordine etmek, aile bütünlüğünün korunması ve aile refahının artırılmasına yönelik sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerini yürütmek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlamak.

c) Çocukların her türlü ihmal ve istismardan korunarak sağlıklı gelişimini temin etmek üzere; ulusal politika ve stratejilerin belirlenmesini koordine etmek, çocuklara yönelik sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerini yürütmek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlamak.

ç) Kadınlara karşı ayrımcılığı önlemek, kadının insan haklarını korumak ve geliştirmek, kadınların toplumsal hayatın tüm alanlarında hak, fırsat ve imkânlardan eşit biçimde yararlanmalarını sağlamak üzere; ulusal politika ve stratejilerin belirlenmesini koordine etmek, kadınlara yönelik sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerini yürütmek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlamak (AÇSHB, 2011, Md.2).

2.1.3. Sosyal Hizmetin Alanları

Sosyal hizmet kendi içinde bir takım uygulama alanlarına ayrılmaktadır. Okul sosyal hizmeti, endüstriyel sosyal hizmet, yaşlılarla sosyal hizmet, aile ve çocuklarla sosyal hizmet, engellilerle sosyal hizmet, tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet, adli sosyal hizmet, manevi sosyal hizmet, göçmen ve sığınmacılarla sosyal hizmet, afetlerde sosyal hizmet, yoksulluk ve sosyal hizmet, çocuk suçluluğu ve sosyal hizmet, gençlerle sosyal hizmet, sokak sosyal hizmeti ve madde bağımlılığı ve sosyal hizmet gibi çalışma alanları mevcuttur (Erbay ve Sevin, 2013: 31-33)

2.1.3.1. Gerontolojik Sosyal Hizmet

Gerontoloji ve geriatri bilimleri toplumda yaşlı nüfusun ve yaşlılık sonucunda beliren sorunların çoğalmasının bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Fizyolojik, psikolojik,

patolojik, ekonomik ve sosyolojik taraflarıyla yaşlanma süreçlerine dair bilimsel araştırmalar gerontolojinin, geç yetişkinlik ve yaşlılık dönemi ile ilişkili sağlık sorunları ve hastalıklarsa bir tıp branşı olan geriatriğin konularıdır. (Ashman ve Zastrow, 1990: 570).

Gerontoloji Yunanca'da "yaşlı insan" anlamındaki "geront" ve Fransızca'daki "logie-İlim" sözcüklerinden türemiştir. Gerontologlar yaşlanmayı sürekli, içsel, evrensel, zararlı ve yaratılıştan gelen bir olgu olarak tanımlarlar. Gerontoloji, yaşlılığın ve yaşlanmanın fiziksel, psikişik, toplumsal, kültürel ve tarihsel yanlarının tanımı, açıklanması ve modifikasyonu ile ilgilenen bilim dalıdır (Kalınkara, 2016: 11).

Yaşlı refahı sahasındaki sosyal çalışma uygulama ve müdahaleleri ise "gerontolojik sosyal hizmet" şeklinde isimlendirilmektedir. Gerontolojik sosyal hizmet, yaşlı bireylerin ve ailelerinin hayat kalitesinin korunup geliştirilme sürecine katkı yapmaktadır. İleriki yaşlarda bedensel, duygusal ve toplumsal iyilik haline engel olan fiziki, psikolojik, sosyal, ailesel, kültürel, etnik ve örgütsel faktörlerin giderilmesi gibi konular, gerontolojik sosyal hizmetin çalışma alanındadır. Yaşlıların problemlerle başa çıkma ve sorun çözme kapasitelerinin geliştirilerek sosyal hayata etkin bir biçimde dahil olmaları, yaşlı gereksinim ve problemlerini tespit edilerek sosyal politikaların bu yönde inşa edilmesi de gerontolojik sosyal çalışmanın diğer önemli fonksiyonlarındanır (Duyan, 2000: 120; Onat, 2003: 71-72).

Gerontolojik sosyal hizmet, yaşlının hayat kalitesinin, çok yönlü şekilde değerlendirilerek yaşlılıkta sıkıntılar başlamadan önceki süreçte koruyucu ve önleyici hizmetlerin uygulamaya konmasıyla yakinen ilgilidir. Sağlığın korunup geliştirilmesi, toplumsal yaşama katılımın önündeki engellerin bertaraf edilmesi, tıbbi, mesleki ve sosyal rehabilitasyon hizmetlerini geliştirerek yaşlılıkta görülen kayıp ve düşüş olgularıyla mücadele olanağının temini, toplum temelli bakım yaklaşımından hareketle, yaşlı bireyle çevresi arasındaki etkileşim ve ilişkilerin yaşam boyu sürdürülmesi, yalnızca sağlıklı yaşlılar için değil, uzun süreli tıbbi ve sosyal desteğe gereksinim hissedenden yaşlılar için olanak sağlayan destek ve bakım hizmetlerinin geliştirilmesi, yaşlılara bakım hizmeti sunanların yaşadığı zorlukların belirlenip çözülmesi, emekliliğe hazırlık programlarının geliştirilmesi gibi konular,

gerontolojik sosyal hizmet uygulamasının temel esaslarını oluşturmaktadır (Berkman ve ark. 2002: 4-5).

Berkman ve Volland (1997: 143-144), yaşlı birey ve ailesinin ihtiyaçlarına biyo-psyko-sosyal yaklaşımla hizmet verme sürecinde, gerontolojik sosyal hizmet sunan sosyal çalışmacıların, disiplinler arası iş birliğine yönelik teşvik edici olmalarının gereğini vurgulamaktadır. Zira yaşlılık döneminde karşılaşılan problemlerin çözümü ve yaşam kalitesinin artırılması, sadece bir mesleğin müdahalesiyle sağlanamayacak kadar çok boyutlu ve zordur. Bu yüzden, sosyal çalışmacılar, doktorlar, hemşireler, sosyologlar, psikologlar, ev ekonomistleri, fizyoterapistler, diyetisyenler, ergoterapistler, profesyonel bakım görevlileriyle sosyal hizmet ve sağlık alanında çalışmakta olan diğer meslek mensupları ekip bilinciyle çalışarak yaşlıların hayat kalitesinin artırılmasına katkı sağlarlar (Lowenstein ve Bergman, 1988: 121).

Gerontolojik sosyal çalışmanın sahasında yer alan yaşlı refahına dair sorun ve konular (Onat, 2003: 72): kişileri yaşlılığa hazırlama süreçlerine dair politikadaki mikro ve makro düzeyde yetersizlik, ailede ve toplumda yaşlı bireylerin rollerindeki değişimler, yaşlı bireylere sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, gelirin azalması, kurum bakımındaki yaşlıların hakları, yaşlılıkta bağımsız yaşamı kolaylaştıracak yaklaşım ve hizmetler, daimi iş, eğitim ve uğraşı olanakları, saygın bir yaşam ve ölüm başlıkları olarak sıralanabilir.

Zikredilen konular etrafında gerontolojik sosyal çalışmanın müdahaleleri; evrensel insan hakları temeline dayalı, birey, grup ve toplum seviyesinde politikalar ve hizmetlerle gerçekleştirilmektedir (Danış, 2004: 78).

2.1.4. Sosyal Hizmet ve Manevi Müdahalede Etik İlkeler

Tüm meslekler gibi sosyal hizmetin de etik ve ahlaki boyutu vardır. İngilizce bir kelime olan etik (ethic) kavramının Türkçe tercümesi ahlaktır. Bununla birlikte günümüz Türkçesindeki kullanımı ile asıl manasından bir miktar farklılaşarak “meslek ahlakı” anlamına gelecek şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Meslek üyelerinin bireyler ve toplumla ilişkisinde mesleğin zorunlu tuttuğu ahlaki yaklaşımların ne olması gerektiği ve ne olduğunu ifade etmektedir (Tomanbay, 1999: 84). Meslek ahlakı, yalnızca spesifik bir branşta icra edilen ahlaki kuralları belirleyen

bir disiplindir. Biri diğ erinden farklı kaç tane meslek varsa o kadar da etik vardır demek mümkündür (Seyyar, 2013: 158).

Etik, sosyal çalış manın meslek olarak oluş um ve dönüş üm sürecinin en önemli dinamiklerinden biridir ve etik eylemde bulunmak hem meslek elemanı olarak hem de birey olarak sosyal çalış macının en temel sorumluluklarındandır. Bu sebeple, etik temellere ve yaklaşımlara hakim olunması hem sosyal çalış macının eylem ve kararlarında belirleyicinin ne olduğ una ve bu yönelimin ardındaki düş ünsel süreçlerle ilgili soruların cevaplanmasında, hem de sosyal çalış macının mesleki müdahalelerinde olası müdahaleler arasında nasıl karar alıp seçim yapacağına dair soruları cevaplarken kılavuz olacaktır.

Sosyal çalışma müdahalesinin temelinde, uzman ve “hizmet alan” sisteminin değerlerinin bulunduğu ve bu sebeple, bu müdahalenin, değerlerle iç iç e bulunan bir faaliyet olduğ u düşün üldüğ ü taktirde, çalış manın mesleki değerlerinin, sosyal çalış macı ve hizmet alan arasındaki mesleki ilişkinin niteliğ inin ve sosyal çalış macının “etik” yaklaşımının tanımlanmasında rehberlik yaptığını ifade etmek mümkündür (Özateş, 2010: 85).

Günümüzdeki etik prensipler, sosyal çalış macıların eylemlerine rehberlik etmesi, görevi istismar etmemeleri, muhtemel riskleri azaltarak etik içeriğ e sahip davalarda karar alma sürecine bir zemin oluşturmak için ortaya konmuş olan etik ilkelere dayanan mesleğ in ideolojisini ve mesleki otoriteyi kapsamaktadır (Ain, 2001: 53’den akt. Özateş, 2010: 95).

Sosyal çalış manın varoluş unda çıkış noktası, temelinde diğ erlerine hissedilen ş efkât ve yardım etmek için duyulan iç ten istek olan hayırseverliğ in temeli, insancıl (hümanist) değerlere dayanır (Lovat ve Gray, 2008: 1110). Buna ilaveten, hümanist değerlerden bir diğ eri olan özgeciliğ i (diğ erkâmlık, kişisel yararı göz önünde bulundurmaksızın diğ erlerinin iyiliğ ini ve faydasını gözetme) sosyal çalış manın temel motivasyonu olarak görmek mümkündür. Sosyal çalış manın tüm tarihi boyunca daha iyi bir toplum yaratma ç abası ve insanlara yardım etme isteğ i, bu hedefe nasıl ulaş ılacağına dair diğ iş ik yaklaşımlar olsa da bu mesleğ in tartışmasız mihenk taş ı olmuştur. Sosyal hizmet mesleğ inin birincil misyonu, insanların iyilik

halini çoğaltmak ve her bireyin temel gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmektir (Brill, 2001: 224-228).

Sosyal çalışmacılar kendi değerleri ile ilgili olarak da hassas davranmalı, kendi tercih ve perspektifini insanlara uygunsuz şekilde empoze etmekten kaçınmalıdır (Sheafor ve Horejsi, 2015: 94).

Etik kuralların bir kısmı yasaklama (mesleki ilişkisini kişisel çıkarı için kullanmama), bir kısmı tavsiye (sosyal çalışmacı herhangi bir gruba, kişiye karşı ayrımcılığı ve insan onuruyla bağdaşmayan uygulamaları önleme) şeklinde iken kimi etik kuralları çok somut, kimileri de çok genel ifadelerden oluşmaktadır (Duyan, 2014: 113).

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde yer alan ve temeli bu belgeye dayanan diğer uluslararası belgelerde yer alan, fertlerin ve grupların temel insan haklarına saygı duyulmalıdır.

Sosyal çalışmacılar, onların yardım ve tavsiyelerine ihtiyaç hisseden her bireye (renk, ırk, yaş, cinsiyet, engellilik durumu, din, dil, sosyal sınıf, cinsel yönelim ve politik görüş durumlarına bakılmaksızın) olanaklı olan en iyi hizmeti sunmalıdır.

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nin (NASW,1999) belirlediği mesleki değerler ve etik ilkeler şunlardır:

- Değer: Hizmet

Etik ilke: Sosyal hizmet uzmanlarının birincil amacı ihtiyaç sahiplerine yardım etmek ve sosyal problemlerle meşgul olmaktır.

- Değer: Sosyal adalet

Etik ilke: Sosyal hizmet uzmanları sosyal adaletsizlikle mücadele eder.

- Değer: Bireyin onuru ve değeri

Etik ilke: Sosyal hizmet uzmanları bireyin onur ve değerine saygı gösterir.

- Değer: İnsan ilişkilerinin önemi

Etik İlke: Sosyal hizmet uzmanları insani ilişkilerin önemini farkındadır.

- Değer: Dürüstlük ve güvenilirlik

Etik İlke: Sosyal hizmet uzmanları güvenilir bir tarzda davranmalıdır.

- Değer: Yetkinlik

Etik İlke: Sosyal hizmet uzmanları yetkin olduğu alanlarda uygulama yapmalı ve mesleki uzmanlığını güçlendirmek ve geliştirmek için çalışmalıdır. (Duyan, 2010, akt. Beki, 2017: 16).

Sosyal hizmet sürecinde hizmet alanlarla yapılacak çalışmalarda sosyal çalışmacının bir takım mesleki temel değerlere sahip olması gerekmektedir. Sosyal hizmet mesleği, üç temel saç ayağı üzerine inşa edilmektedir: Bunlar; bilgi, beceri ve değer üçlüsüdür. Bu kavramların üçüncüsü olan değer kavramının kapsamında ise şu hususlar öne çıkmaktadır:

Sosyal hizmet uygulamalarının değerlerine ilişkin Amerikan Ulusal Sosyal Hizmet Çalışanları Birliği'nin 1996'da "Ahlak Yönetmeliği"nde belirlediği bu etik kuralların sosyal hizmet eğitimi veren kurumların öğretim programlarına akredite edilmesine "Amerika Sosyal Hizmet Eğitimi Kurulu" da karar vermiştir (CSWE, 1999a: 3). Bu kapsamda sosyal çalışma eğitimi veren kurumlar, öğrencilerine sosyal çalışma alanında bilgi ve yeterliliğin yanı sıra belli değerleri kazandırmakla sorumlu tutulmuştur (Beki, 2017: 77)

Sosyal çalışmacıların manevi müdahalelerin etik açıdan uygun şekilde kullanımı konusunda eğitim ve kılavuz eksikliği etik açıdan belirsizliklere sebep olabilmektedir. Bu sınırların belirlenmemesi, sosyal çalışmacıların hizmet alana zarar verme riskini artırabilir.

Dini önyargılar veya tartışmalar yoluyla savunmasız hizmet alıcılara uygunsuz dini telkin/zorlama ve sosyal çalışmacının manevi faaliyetlerinin hizmet alana telkin edilmesi gibi meseleler bu sorunlardan birkaçıdır (Canda, Nakashima ve Furman, 2004; Hodge, 2011'den akt. Wiedmeyer, 2013: 6)

Canda (1990b: 27, akt.Çekin,2014) sosyal hizmet alanında çalışan ve içlerinde ateist, hümanist, Hristiyan, Şamanist, Budist, Yahudi ve Müslümanların bulunduğu on sekiz farklı dine/inanca sahip bilim insanıyla yaptığı araştırmada ortak ilke ve değerleri belirlemiştir. Bunlar;

- İnsanın bizatihi onurlu ve değerli olduğu,

- Her bireyin eşit ilgiyi hak ettiği,
- Sosyal çalışmacıların, mutlak surette sosyal adaleti gerçekleştirmeyi hedeflemesi gerektiği,
- İnsanlığın, önce insana sonrası bütün canlılara bakım vermekle sorumlu olduğu,
- Kişinin karşısındaki bireye öncelikle moral destek sunması gerektiği,
- Bireylerin kişisel değerlerinin, mesleki değerlerinin önüne geçmemesi gerektiği,
- Adil bir şekilde ihtiyacı olan her bireye hizmet verilmesi gerektiğidir.

Bu ilkelerin yanı sıra Amerika Sosyal Hizmet Eğitimi Kurulu'nun ortaya koyduğu, Değerlendirme Standartları (1999b) ve Program Politikası Belgesi (1999a) sosyal hizmet sahasında manevi konulara vurgu yapan iki mühim belgedir. Bu iki dokümanda hizmet sunulan bireylerin farklılığına dikkat çekilerek, dini ve manevi yönün de farklı bir hizmeti gerekli kılacak bir faktör olduğu ifade edilmektedir. Bu belgelerde, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerinin yanı sıra manevi yönünün de bulunduğu yaklaşımdan hareketle, bireylerin bakım ve destek sürecinde sosyal çalışmacıların insanın tüm yönlerine hitap edecek bir destek sunması gerektiği ifade edilmektedir ki bütüncül bir sosyal hizmet yaklaşımı ve anlayışı da bunu gerekli kılmaktadır.

İnsanı sadece *biyo-psiko-sosyal* bir varlık olarak niteleyen sosyal hizmet metinleri ve kitaplarına, Canda ve Furman gibi sosyal hizmet araştırmacılarının çalışmalarının etkisiyle ve Amerika Sosyal Hizmet Eğitimi Kurulu'nun çalışmaları sonucunda insanın manevi yönünün de desteklenmesine gereksinim duyduğu vurgusu girmiştir. Kurum, sosyal hizmet alanında insanın manevi yönünün kabulü ve tanınması anlamına gelen bu gelişmeleri, “desteğe ihtiyaç duyan insanları tam anlamıyla anlamamızı sağlayacak perspektife ulaşılmıştır” şeklinde ifade etmiştir. Yine 1966 yılındaki yazısında Kohs, “sosyal çalışmacıların insanın manevi yönünü göz ardı etmelerinin, bakım alan bireylerin özel şartlarını tam anlamıyla analiz edilememesine sebep olduğunu” ifade etmiştir (Çekin, 2014, akt. Beki, 2017: 78).

2.2. Maneviyat

Bu bölümde maneviyat kavramının tanımı ve önemine değinilerek din ve maneviyat kavramlarının işlevsel bir tanımı yapılacak ve iki kavramın birbirinden farkı üzerinde durulacaktır. Ayrıca maneviyat ile sağlık arasındaki ilişki ele alınarak maneviyatın sosyal çalışmadaki önemine değinilecektir.

2.2.1. Maneviyatın Tanımı

Maneviyat kavramı net ve herkes tarafından kabul edilen standart bir tanıma sahip değildir. Bu belirsizlik hem Batı'da hem de ülkemizde henüz aşılammıştır (Kılınçer, 2017: 21).

Maneviyat kelimesi, Arapça manevi(yye) kelimesinin çoğuludur. Arapça'da manevi kelimesinin eş anlamlısı ulvî, ruhî, ruhanî kelimeleridir (Mutçalı, 2004: 622).

Manevi sözcüğünü Seyyar (2015) “duyu uzuvları olmadan kalple bilinip kavranan şeye ait olan” şeklinde tanımlamaktadır (13). Aynı kökten türemiş olan maneviyat sözcüğünü ise “manevi-ruhsal yaşamla ilişkili, maddi olanın zıddı, tüm manevi varlık ve kavramlar için kullanılır” şeklinde açıklamaktadır (Seyyar, 2010: 31).

Maneviyat kelimesi son yıllarda spirituality kelimesinin karşılığı olarak kullanılmaya başlanmıştır (Kılınçer, 2017: 21). İngilizce'de “spirit” kelimesi ruh, tin, can anlamında; “spiritual” kelimesi ise ruhani, tinsel ve manevi anlamında kullanılmaktadır (Redhouse, 1880: 306, 803; Mutçalı, 2001: 458).

Türk Dil Kurumu tarafından hazırlanan Türkçe Sözlük'teki karşılığı ile manevi sözcüğü, “duyularla sezilebilen, görülmeyen, ruhani, tinsel, maddi karşıtı” olarak açıklanırken, manevi kelimesinin çoğul biçimi olan maneviyat kelimesi ise ‘maddi olmayan, manevi şeyler’ olarak açıklanmıştır (TDK, 2011).

Kubbealtı Lugatı'na göre; manevi kelimesi, mana kelimesinin nispet eki almış şeklidir; ‘gözle görülüp elle tutulamayan, madde ve cisimle ilgisi bulunmayan, içe, öze, ruha ait’ demektir; ‘maddi’ kelimesinin karşıtıdır. Maneviyat kelimesi ise ‘madde ve cisimle alakası bulunmayan, ruh ve mana ile ilgili olan hususlar, manevi şeyler’ demektir; ‘maddiyat’ın karşıtıdır (Ayverdi, 2008: 1956).

Büyük Larousse'da (1986) maneviyat kelimesi 'tüm ruhsal yaşam', 'bir kimsenin zorluklara karşı koyma gücü, moral' olarak açıklanmış; ayrıca bu kelimenin dinsel, ahlaksal ve geleneksel değerler için de kullanıldığı belirtilmiştir.

Maneviyat literatürde ise şu şekillerde tanımlanmıştır:

Ellison'a göre (1983) maneviyat; insanın doğaüstü ya da bizi aşan bir anlam arayışını, nereden geldiğimizi ve nereye gittiğimizi, varlığımıza ilişkin değer, umut ve neden duygularını içerir (akt. Dunn, 2015: 177).

Simsen (1985) maneviyatı, maddenin ötesinde bireyin ilintili bulunduğu tüm şeyler ve bu şeylerin temel anlamına dair dahili kaynakların tamamı şeklinde tanımlamıştır (akt. Ergül ve Bayık, 2004: 38).

Maneviyat Vaughan'a (1991) göre kutsalın öznel tecrübesi; Doyle'a (1992) göre varoluşsal anlam arayışı; Hart'a (1994) göre bireyin güncel yaşamında inancını deneyimleme biçimi, bir kişinin varoluşun nihai koşulları ile ilişkilene biçimidir. Bir diğer araştırmacı olan Armstrong'a (1995) göre bireyin, yeryüzünde etkinlikte bulunma biçimini etkileyip yönlendiren aşkın bir güçle kurduğu ilişkinin mevcudiyeti; Belzen'e (2004) göre aşkın olana bağlılıktır (Zinnbauer ve Pargament, 2013, akt. Köse ve Ayten, 2012: 125)

Maneviyat (tinsellik), bireyin kendisinin ve varoluşunun ötesindeki güçtür (King, Speckand Thomas, 1994, akt. Tuncay, 2007: 14).

Maneviyat, insanın Tanrıyla olan varoluşsal ilişkisi ya da aşkın olanın algılanması ve kavranmasıdır (Hodge, 2004: 37, akt. Çekin, 2017: 11).

Maneviyat çalışmalarıyla tanınan Harald Walach (2005) ise maneviyat kavramını, metafizik deneyime dayalı bir kavrayış, kişisel benliği aşip onun da üzerinde yer alan bir hakikat olarak tanımlamaktadır (akt. Seyyar, 2012: 141; Seyyar, 2015: 14).

Elkins ve arkadaşları (1988) maneviyata (spiritüelliğe) dair geliştirdiği kavramsal tasarım içerisinde dört adet varsayım ortaya koymaktadırlar: İlkine göre maneviyat insani bir olay olup her bir bireyde potansiyel seviyede bulunmaktadır. İkincisine göre, maneviyat kavramını fenomenolojik bakış açılarıyla tanımlayıp açıklamak mümkündür. Üçüncü varsayıma göre, maneviyat, tutum, değer, perspektif, inanç ve

duyguları kapsayan oldukça insani bir tecrübe sürecidir. Dördüncü varsayıma göre ise maneviyat dinle aynı değildir (akt. Tuncay, 2007: 14-15).

Yakın döneme kadar literatürde yapılmış olan pek çok farklı tanımı bir araya getirerek değerlendiren Hill ve diğerleri (2000), maneviyat tanımlarının üç ana kategori halinde toplanabileceğini söylemiştir: 1) İlahiyat düşünce sistemlerindeki düşünce ve uygulamanın sebebi gibi gösterilmekte olan Tanrı-merkezli bir maneviyat, 2) Bireyin ekoloji ya da doğa ile ilişkisine vurgu yapan dünya-merkezli bir maneviyat, 3) İnsanın başarısına ve kapasitesine vurgu yapan insan-merkezli veya hümanistik bir maneviyat (Hill ve ark., 2013: 93; akt. Kılınçer, 2017: 24).

Çerik'e (2007) göre ise maneviyatı, bir bireyin güçlülere boyun eğmemesi ve üstün bir moral gücüne sahip olması olarak tanımlamaktadır (144).

Tuncay'a (2007) göre insanın varoluş manasını açıklayan, maneviyattır. Bu sebeple insanın, hayatın mana ve hedefini bulduğu noktanın onun manevi alanı olduğu söylenebilir. Bu noktanın, bireyin inandığı yüce güçle kurduğu subjektif ve mahrem ilişki veya kişinin tabiatla, müzik ve sanatla, ailesi ve diğer insanlarla kurup değerler ve inançlar yüklediği ilişki olması da mümkündür. Maneviyat, kişinin insan yaşamındaki sırlara (ve aklın dışında kalana) dair subjektif deneyim, duygu ve düşüncelerini kapsar. İnsanın etrafında gerçekleşen olaylara dair duygu ve mana arayışı ile ilişkilidir. Varoluşsal manada maneviyat, insan açısından bir hayat tecrübesini ifade ederken yüce bir kudreti veya Tanrı'yı arayışı ve bununla ilgili subjektif ilişki deneyimidir (Tuncay, 2007: 14-15).

Köse ve Ayten'e (2012) göre yapılan tanımlamalarda maneviyat çerçevesinde, "anlam arayışı", "kendini aşma", "kutsalı arama" ve "kutsalla bütünleşme" gibi unsurlar üzerinde yoğunlaşmıştır (125).

2.2.2. Maneviyatın Önemi

Özellikle 18. yüzyıldan itibaren, bilimsel ilerlemelerle birlikte bazı bilim insanları ve filozoflar, insanların eğitim ve öğretim seviyeleri arttıkça dini öğretilere ihtiyaçlarının kalmayacağını, çok yakın bir gelecekte dinin yerini bilimin alacağını, dinin ise artık geçmişe ait bir "hatıra" olarak kalacağını savunmuşlardı. Bu görüşü sadece tabiat ilimleriyle uğraşan bilim insanları değil, başta sosyoloji, antropoloji ve

psikoloji olmak üzere, insanla uğraşan sosyal bilimciler de kabullenmişlerdi. Bilim ve teknoloji alanında inanılmaz başarılar elde edilmesine ve genel olarak insanların eğitim - öğretim seviyeleri geçmiş dönemlere oranla kıyaslanamayacak derecede artmasına rağmen durum hiç de aydınlanma dönemi filozoflarının öngördüğü gibi gelişmemiş, aksine tüm dünyada insanlar dine daha çok sarılmaya ve ona yönelmeye başlamışlardır. Bunun da nedeni büyük ölçüde, bilim ve teknolojinin insanların varoluşsal sorunlarını çözmek bir tarafa, onları daha çok derinleştirmiş olmasıdır. Özellikle de psikolojik açıdan insanlar, geçmiş dönemlere kıyasla daha sorunlu bir hale gelmiştir. İşte bu noktada insanlar tekrar dine dönmeye ve ondan medet ummaya başlamışlardır. Aslında bu, insanlığın aslına dönüşünden başka bir şey değildir (Köylü, 2007: 66).

İnsan, biyo-psiko-sosyal bir varlık olmanın yanı sıra spiritüel de (manevi) bir varlıktır. İnanma konusunda biyolojik ve genetik bir eğilim vardır. İnsan, kendindeki temel inanma gereksinimini bazen kendini kutsallaştırıp kendine inanma biçiminde gidermektedir. Bazı insanlar Yaratıcı'ya, bazıları da doğaya inanmaktadır. Kutsal olana inanmak, insana kendisini yetersiz ve zayıf hissettiği zamanlarda, tabiatta kontrol edemediği durumlarla karşılaştığında teselli ve güven hissi sağlar (Tarhan, 2009: 22, 154, 195, 211).

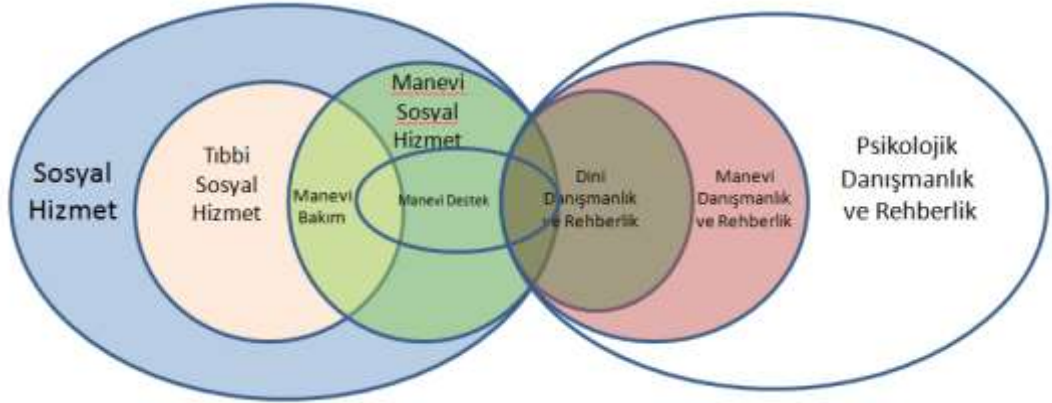
Maneviyat, insanın yaşama isteğini kuvvetlendiren, benlik duygusunu geliştirmek suretiyle bireyin değerler sistemini inşa eden bir yaşam enerjisidir. Bu enerji bireyin sevip saygı duyma, başarma ve mutlu olma kapasitesini kuvvetlendirir. Manevi sorunlar, maddi olanlara nispeten hep daha çetin ve tahammülü daha zor sorunlardır. Manevi sorunlar yaşayanlar maddi değerleri umursamaz ve pek çok maddi olanaklarından feragat edebilirler. Manevi açıdan yoğun bunalım yaşayan biri için hayat anlamını kaybeder. Bu sebeple birey, maddi olanın ötesinde manevi zorluklar içindeyken yardıma gereksinim hissetmektedir. Manevi sıkıntı, zihinsel bütünlüğün ve duygusal dinginliğin bozulmasını ifade etmektedir. Yaşı, bilgi ve kültürü, toplumdaki konumu fark etmeksizin herkes bir biçimde manevi sıkıntıyla karşı karşıya kalabilmektedir (Cebeci, 2012: 79).

Maneviyat gereksinimleri, evrensel ve bireye özgüdür ve bu gereksinimler manevi gelişime ya da manevi sıkıntıya yol açabilir (Dunn, 2015: 180).

Alexis Carrel, “şayet biz bugün tehlikeli bir bunalım içindeyssek, tek ve en mühim nedeni, modern toplumun maddi kıymetlere fazlaca önem vermesi ve temel manevi sorunları göz ardı etmesidir. Maddi yaşama önem vermek beşeriyete mutluluk vermek bir yana, harap olmasını önlemeyi dahi başaramamıştır. Zira hakiki imanın zafiyete uğraması insanı korkunç bir manevi uçuruma itmiştir” demektedir (akt. Çerik, 2007: 154).

C. G. Jung’a göre dini deneyim ve düşünceler psikolojik anlamda gerçektir. Jung bu hususta şöyle yazmaktadır: “Ahlaki düzen ve Tanrı düşüncesi insan ruhunun sökülemeyen yapısına aittir. Bu sebeple, aydınlanmanın gösterişli kibriyle körleşmemiş olan güvene layık her psikoloji, bu hakikatle yüzleşmelidir. Bu hakikatler tevil edilemez veya ironi ile yok edilemez. Tabii bilimlerde, Tanrı-imaşsız hareket edebiliriz, ancak nasıl psikolojide “sevgi”, “içgüdü”, “anne” ve benzer, kavramları dikkate almamız zorunlu ise aynı biçimde dini de dikkate almamız zorunludur” (Jung, 1978: 339’dan akt. Köylü, 2007: 72).

Şekil 2.2.2.1. Kavramsal İlişkiler Şeması



2.2.3. Dinin Tanımı

İnsanın, kutsiyetine inanılan metafizik sahayla ilişkisini kuran dinin, günümüze değin teoloji, felsefe, antropoloji, sosyoloji, psikoloji ve diğer bilimlerce pek çok farklı tanımları yapılsa da ortak kabul gören bir tanımları ortaya konamamıştır. Farklı din tanımlarındaki ortak nokta, dinin insanın içindeki psikolojik, dışındaki toplumsal, ötesindeki aşkın boyutu açıklayan bir sistem oluşudur (Köse ve Ayten, 2012: 108, 109).

Fromm (1958) dinin, bir insan topluluğunca paylaşılmakta olup, o gruptaki bireylere benliklerini feda edebilecekleri kolektif bir amaç sunarak onlara paylaşılan bir davranış şekli sunan düşünce sistemi olduğunu ifade etmektedir (akt. Köse ve Ayten, 2012: 109).

Musick ve arkadaşlarına (2000) göre din; kutsal bir inanç etrafında toplanmış belirli bir grubun ritüelleri, uygulamaları ve inanç sistemlerinin birleşimidir (akt. Dunn, 2015: 177).

Dini deneyim, kainatta görülenin ötesinde görülmeyen bir nizamın varlığına inanarak bu nizamla uyumlu bir biçimde yaşama gayreti taşımaktır. Dini yaşam, bu tarz bir inanç zemininde psikolojik tutum ve ahlaki uygulamaların gelişmesi demektir (Tarhan, 2009: 20).

İslami kaynaklara göre ise din kavramına verilen anlamlar şöyle gruplandırılabilir:

1. *Ceza (karşılık), hesap mükafat*: Kur'an'daki Fatiha sûresi 4. âyetindeki din sözcüğü bu anlamda kullanılmıştır. Nur sûresi 25. âyetteki kullanımıyla din sözcüğü ise "ceza" anlamında kullanılmaktadır.

2. *Zelil kılmak, üstün gelmek, hakimiyet, zorlamak*: Nahl sûresi 52. âyetteki "din de daima O'nundur" ifadesindeki din kelimesi, bu manada kullanılmaktadır.

3. *İtaat, hizmet, teslimiyet, ibadet*: Bakara sûresi 132. âyetteki "Allah sizin için bu dini seçti" kullanımı, din kelimesinin bu anlamına örnektir.

4. *Adet, yol, kanun, şariat, millet, mezhep*: "Resulullah kavminin dini üzerindeydi" ifadesinde geçen din sözcüğü adet manasında kullanılmaktadır, bu ifade de onun Hz. İbrahim'den kalan kimi adetlere riayet ettiğini göstermektedir. Kur'an'da din sözcüğü yukarıda geçen dört gruptaki anlamlarda bir ya da birkaç tanesini ifade etmenin yanı sıra bazen de bu manaların hepsini içeren bir düzen ve sisteme de işaret eder. Bu düzen ve sistemi tanımlamak için " dinü'l-hak, ed-dinü'l-hâlis, ed-dinü'l-kayyim, " gibi spesifik ifadeler de kullanılmaktadır. Din sözcüğü Kur'an-ı Kerim'de ubudiyet (kulluk) ve uluhiyeti (ilahlık) kavramlarının ikisini birden ifade eder. Bu anlamlarıyla diin kavramı, mahluk (yaratılmış) ve abid (ibadet eden) olan kul açısından " teslim olmak, boyun eğmek, aczini anlamak ve ibadet etmek" anlamlarını ifade ederken, Malik ve mabud olan Allah açısından " hükmetmek, hakim olmak, hesaba çekmek, mükafat ve vermek " anlamlarına gelmektedir. Nihai anlam itibarıyla din, bu iki taraf

(yaratıcı ve kul) arasındaki ilişkiyi düzenlemekte olan nizam, yol ve kanundur (Tümer, 1994: 314).

M. Hamdi Yazır (2009), Müslüman alimlerinin yaptığı geleneksel anlamdaki din tanımları ile İslam kavramının aşikar bir şekilde uyumlu olduğunu ifade eder. Çünkü İslam, genel manada "kurtuluş, teslimiyet" manalarının yanı sıra "müsaleme" (karşılıklı güven ve barış) anlamlarına da gelmektedir. Din, insanlar arası ihtilaf ve çekişmeleri gidererek karşılıklı güven ve barışı sağlayan bir kurumdur. Din kavramının içinde sadece insanların birbiriyle aralarındaki barışın haricinde, Yararıyla insanlar arasında da bir barışıklık (selem) ve ahid mevcuttur. Bu şekilde "Hâlık"ın iradesi ile mahlukun iradesi arasında uygunluk temin edilmiştir (Yazır, 2009: 61-64).

Kur'an-ı Kerim'de İslam haricindeki inanç sistemlerinin, (müşriklerin inandığı sistemlerin dahi) "din" kavramıyla ifade edildiği (bkz. Kafırun, 109/6) göz önünde tutulursa yukarıda geçen tanımların dinin kapsamlı tanımı olmadığı, bilhassa "gerçek (hak) dini ifade etmek için ortaya konulmuş sınırlı çerçeveli tanımlar olduğu anlaşılacaktır. Bu tanımlardaki müşterek unsurlardan bir tanesi, dinin kaynağının ilahi oluşunun vurgulanmasıdır. Yani hak dinin kaynağının insan (beşer) olamayacağı ifade edilmektedir. Ek olarak bu tanımlarda dinin irade ve akılla ilişkisine işaret edilir. Bu durum da dinin bir tercih ve bilgi meselesi olduğunu ifade etmektedir. Nihai olarak din, "bireyleri özü itibarıyla hayır olana yönlendiren bir yasa" olarak tanımlandığından bu tanım dinin öte yandan bir aksiyon alanı olduğuna da işaret etmektedir (Tümer, 1994: 315).

2.2.4. Din ve Maneviyatın Farkı

Maneviyat olgusunu din ile değil "dindarlık" ile karşılaştıran Köse ve Ayten'e göre (2012: 125) bugün gelinen son noktada, dindarlık ile maneviyat, psikologlar tarafından birbiriyle yakından ilişkili ancak farklı iki olgu olarak görülmektedir.

İlk dönemlerde genel olarak din ile aynı anlamda kullanılan maneviyat, özellikle son 20 yılda dinin karşısına alternatif bir tanım olarak konmuştur. Bazı psikologlar maneviyatı dindarlığın bir alt boyutu, dini tecrübenin daha derin ve farklı bir yapısı olarak değerlendirirken bazı psikologlar ise karışık bir yapı arz eden maneviyat

kavramının dinden bağımsız olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunmuşlardır (Kılınçer, 2017: 22-23).

Batı'da maneviyat kavramı daha ziyade kurumsallaşmış dinin (Hıristiyanlık) dışında kalan ruhani olay ve faaliyetlere katılım şeklinde de algılanmaktadır. Dolayısıyla Batılı bir yaklaşımda maneviyatın muhakkak resmi-kurumsal- bir dinî ögeyi içermesi gerekmemektedir. Bununla birlikte din ve dini duygular maneviyat kavramının tamamen dışında da değildir (Seyyar, 2010: 32; Seyyar, 2012: 141).

Hill ve arkadaşlarına (2013) göre din, tarihi anlamıyla ferdi ve kurumsal öğeleri bir arada içeren kapsamlı bir yapıydı. Şimdi ise daha ziyade yalnızca kurumsal olana dair dar kapsamlı bir kavram gibi anlaşılmaktadır. Maneviyat ise kişisel deneyimi ifade eden bir terim gibi kullanılmaktadır. Din, son zamanlarda çoğunlukla katı bir şekilde veya insan kapasitesini engellediği veya sınırlandırdığı varsayılan, formal şekilde yapılandırılmış, dinsel müesseseler olarak tanımlanmaktadır (97).

Dinin belirli bir inanç sistemine inanmayı ve bu inancı söz ve eylemle ortaya koymayı içerdiği söylenebilir. Maneviyat kavramına ise iki farklı yaklaşım vardır. İlk görüş, maneviyatı belirli bir dine bağlanma ve davranışlarında bu teslimiyeti göstermeyi ifade eden dindarlığın bir boyutu olarak gören yaklaşımdır. Bu yaklaşıma göre maneviyat dindarlık düzeyi ile ölçülmektedir. İkinci yaklaşım ise maneviyata psikoloji disiplini çerçevesinde bakmaktadır. İlkine göre daha geniş bir bakış açısına sahip olan bu yaklaşımda maneviyatın dinden daha evrensel bir olgu olduğu, Tanrı ve kutsal ile ilişkili olmasının zorunlu olmadığı, herhangi bir dinle sınırlandırılmayacağı ifade edilmektedir (Çekin, 2014: 10-11).

İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması İndeksi (ICF), maneviyatı (spirituality) “örgütlü bir dinin dışında, manevi etkinliklere veya olaylara katılmak” şeklinde tanımlamıştır (ICF, 2018)

Carroll'a (1997) göre maneviyat, insanın yaşamda anlam bulmasını sağlayan bireysel bir zemindir. Din ise formal biçimde yapılandırılmış kurumsal bir inanç sistemi ve bu doğrultuda icra edilen ibadetlerdir. Bu bağlamda maneviyat içsel bir fenomen iken din insanın dışında var olan harici bir olgudur (akt. Çekin, 2014: 20).

Maneviyatı dinden ve dindarlıktan farklı bir kavram olarak değerlendirenler, maneviyatın anlam arama, kendini keşfetme ve kendini aşma özellikleri üzerinde

durmuşlardır. Dindarlık daha örgütlü ve durağan bir yapıyı içerirken, maneviyat daha bireysel ve değişken olup insanın anlam arayışı, kendini keşfetme ve kendini aşma sürecini de içeren bir kavram olarak ele alınmıştır (Kılınçer, 2017: 23).

Maneviyat, kurumsal veya yerleşik dinler ötesi bir kelimedir. Dinler maneviyatın geniş alanı içinde daha özeldir ve maneviyatın en yaygın yaşanma biçimlerini oluşturmaktadır (Ok, 2012: 40).

Din/maneviyat ve sosyal hizmet odaklı çalışmalara bakıldığında, kimi araştırmalarda din ve maneviyat kavramlarının aynı manada kullanıldığı, kimilerinde çok farklı kavramlar olarak ele alındıkları, kimilerinde ise farklı olmakla birlikte benzer çok yönlerinin olduğu vurgulanmaktadır. Daha da somutlaştırmak gerekirse, dinin diğer dünyaya ait (uhrevi), tanrısal, aşkın güç; maneviyatın ise diğer dünyadan ziyade bu dünyaya ait, tanrısal değil birey merkezli olarak tanımlandığı anlaşılmaktadır (Kılıç ve Tatlıcıoğlu, 2017: 247).

Dinin ve maneviyatın insanların yaşamındaki etkisinin önemli olduğunu belirten Zastrow'a (2015: 152) göre, maneviyat ve din birbirinden ayrıdır, buna rağmen belli ölçülerde birbiriyle bağlantılıdır. Maneviyat, amaç, anlam ve ahlak/erdem duygularını yeşertmeye müteveccih genel beşeri deneyimdir. Maneviyatın anahtar bileşenleri yaşamın anlamına dair kişisel arayış, kimlik duygusu ve değerler sistemidir. Din ise manevi inançların ve uygulamaların resmi/formel kurumsal içeriğini ifade etmek için kullanılan kavramdır.

Köse ve Ayten'e (2012) göre dindarlık, inanç temellidir, dini ilkelere riayet söz konusudur, durağandır; maneviyatta ise bireysel anlam arayışı ve kutsal olanla doğrudan iletişime geçme çabaları söz konusudur, duygusal ve bireysel tecrübeye öncelik verilir (125-126).

2.2.5. Maneviyatın Dinden Daha Kapsamlı Oluşu

Belirli bir dine inanmasa da her insanın maneviyatı vardır. Heyse-Moore'a (1996) göre belirli bir dini yaşam düzenine sahip olmayan insanlar, kendilerinin manevi yönlerinin olmadığını düşünebilirler. Ancak bu kimseler herhangi bir hastalık, olumsuz bir durum, ölüm riski ya da kaza vb. olaylarla karşılaştıklarında, durumlarını açıklama ve anlama çabası olarak maneviyata başvurumaktadırlar. Bu

bağlamda manevi bir temel olmaksızın yaşamın boş ve anlamsız olduğu görülmekte ve birçok durumda manevi kaygılar aniden anlamsal kaygılara dönüşebilmektedir (akt. Çekin, 2014: 115).

Tuncay'a (2007: 15) göre, maneviyat dini aidiyetten daha fazlasını ifade eden kuşatıcılığıyla Tanrı'ya inanmayanları bile kapsayarak bireyin hayatını anlamlandırıp kendine hedefler üretmesine hizmet eder. Öte yandan maneviyat, dini inanç ve Tanrı'ya inanmakla sınırlı ve anlamdaş şekilde tanımlandığı taktirde, ateistler, agnostikler, hümanistler ve hedonistlerin başa çıkma yöntemleri içerisinde kendi manevi yönlerinden aldığı desteğin göz ardı edilmiş olacağına vurgu yapar.

Din, aşkın/kutsal olana yaklaşmayı kolaylaştırmak üzere dizayn edilmiş inanç, eylem, sembol ve törenlerden meydana gelen bütüncül bir sistem şeklinde tanımlanırken, maneviyat (spirituality) hayatın, anlamla ve kutsal olanla ilişkisine dair nihai sorularının yanıtlarını bulmak üzere insanın şahsi arayışı olarak ifade edilmektedir. Maneviyat, dindarlık kavramından daha kapsamlı bir çatı kavram olup maneviyat, dini de içine alabilir. Bununla beraber her manevi öge içerisinde dini unsurların olması gerekmez (Güler, 2010: 99-100).

Maneviyat, din kapsamında ve çerçevesinde görülebilir, genellikle de bu biçimde var olur ancak böyle olmaması da mümkündür.

Günümüzde maneviyatın, dini kapsayan, fakat dinle sınırlanmayan, din olgusundan daha kuşatıcı olan, hayatın mana ve hedefini araştırmaya yönelik bir olgu olduğu kabul edilmektedir. İlgili literatür incelendiğinde, din, kültürel bir olgu, düzenli (nizami) bir inanç sistemi, ibadet ve eylemler bütünü olarak tanımlanırken, manevi inanış ve değerlerin kurumsal bir dinle ilişkili olabildiği gibi olmamasının da mümkün olduğu ve dindar olmayanların da manevi yönlerinin olabileceği vurgulanmaktadır (Yılmaz ve Okyay, 2009: 42).

Tanımlama ve açıklamalardan maneviyatın, dinî, inançsal, ideolojik ve felsefi zeminlerde var olabilen bir olgu olduğu ve bazı durumlarda dini temelde bazen de dini olmayan bir şekilde tezahür edebilen insana özgü evrensel bir fenomen olduğu söylenebilir (Çekin, 2014: 21).

Maneviyat ve din arasında kavramsal açıdan bir farklılık vardır. Maneviyat dini de kuşatan, görece daha kapsamlı bir kavramdır. Bunu yanı sıra dindeki öğeleri

maneviyatta, maneviyatın kapsadığı öğeleri de kısmen dinde görmek olasıdır. Bu durumda iki kavramdan birinin diğerinin tamamlayıcısı olduğunu göstermektedir. Din, kurallar, inanışlar, törenler ve uygulamalardan meydana gelen komplike ve kurumsal bir yapıyı ifade eder. Yaratıcı kudrete sahip olan Tanrı'ya inanmak ve teslim olmak şarttır. Din esasen ahlaki bir kurumdur. Bunun yanı sıra dini inanış ve uygulamalar, ağırlıklı olarak kutsallık temeline odaklanırken, maneviyat 'ben' kavramına odaklıdır (Tuncay, 2007: 15).

İnsanlar günümüzde sistemli, kurumsal inançlardan çok, felsefi ve doktriner temeli olmayan maneviyat akımlarına veya din olgusunun manevi / bireysel biçimlerini deneyimlemeye daha ilgili davranmaktadırlar. Bunun en temel sebebi bireyselleşmenin artmasıdır. Son zamanlarda bireylerin kendilerini tatmin edecek fetva arayışlarını daha fazla sergilemesi yahut herhangi bir fetva arayışına girişmeksizin rasyonel yorumlamalara gitmesi bundan kaynaklanmaktadır (Köse ve Ayten, 2012: 126-127).

2.2.6. Maneviyat ile Sağlık Arasındaki İlişki

Psikanalizin kurucusu olan Freud dine karşı olumsuz tavır takınmış; dini, illüzyon ve bozucu bir olgu olarak algılamış; dinin sıkıntı ve kederler karşısında çok az etkili olabileceğini iddia etmiştir. Freud ile aynı dönemde kuramını geliştiren öncü psikologlardan Jung'un dine yaklaşımı ise son derece olumludur. Jung dini, ruhsal olgunlaşmanın ve insan tecrübesinin temelleri olarak algılamış ve ifade etmiştir. Jung'a göre dinler, sözcüğün tam anlamıyla, en mükemmel terapötik sistemlerdir. Onlar müthiş bir biçimde psikolojik problemlerin bütün yönlerini ortaya koyarlar. Onlar ruhun dışavurumu ve ifadesidir ve yine ruhun doğasının açığa vurulmasıdır. Jung'a göre birey kesinlikle kendi kendine düşünme yoluyla kendi sorunlarını çözmeyi başaramaz, yalnızca vahyedilmiş, insan üstü bir hakikat onu sorunlarından kurtarır (Köylü, 2007: 71-72).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1948'de kuruluşundan sonra sağlığı "sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir" şeklinde tanımlamıştır. Ancak, 1999 yılında, toplanan 52. asamblede, DSÖ anayasasında bazı değişiklikler yapılması önerilmiştir. Önerilen değişikliklerden biri DSÖ'nün sağlık kavramına manevi iyilik halinin eklenmesidir (WHO, 1999: 4).

Yeni metin “Sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, biyo psiko sosyal ve manevi açıdan tam bir iyilik halidir” şeklinde düzenlenmiştir. Asamblede onaylanmasına rağmen, WHO anayasasının yeni versiyonunda tekrar veto edilse de DSÖ son on yıllarda birçok durumda, klinik amaçlar için manevi boyutun önemini vurgulamıştır (Saad ve ark. 2017: 2)

Dolayısıyla sağlıklı insan, biyo psiko sosyal ve manevi olarak tam bir iyilik halinde olan insandır.

İnsan, yaşamı süresince biyolojik, psikolojik, fiziksel ve sosyolojik sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu sorunlarla başa çıkma esnasında inancından güç alarak, dua, şükür, sabır gibi bazı olgulara baş vurarak huzur bulmayı dilemektedir. Dini başa çıkmayı, bireyin, yaşamda karşılaştığı sorunları çözme ve stresle başa çıkma sürecinde inancını kullanma biçimi olarak tanımlamak mümkündür. Buradaki önemli husus, bu süreç içinde dinin olumlu açıdan kullanılmasıdır. (Bahçekapılı, 2012: 246).

Bu konuda destekleyici pek çok teorik çalışmanın yanı sıra dindarlık seviyesi (içten bir inanış, ibadete etmek, kutsal metinler ve dua okuma, vs.) yüksek bireylerin, dindarlık düzeyi düşük olanlara göre psikolojik iyi oluş bakımından daha iyi hissettiklerini, yaşamdan daha çok tatmin olduklarını, daha iyimser bir yaklaşıma sahip olup; daha az depresyon ve kaygı yaşayıp, stresi daha iyi yönettiklerini ve intihara daha az yöneldiklerini gösteren pek çok ampirik çalışma mevcuttur (Köylü, 2012: 112).

Batıda yapılan araştırmalarda din ile sağlık, maneviyat ile mutluluk arasında pozitif korelasyonun olduğu ortaya çıkmıştır. İnananlar daha sağlıklı ve zorluklara karşı daha dirençli olup bağımsızlık sistemleri daha güçlü, depresyona karşı daha dayanıklı, uyuşturucu ve alkol alışkanlığı, madde bağımlılığı, anksiyete, panik bozuklukları, intihar düşüncesi ve teşebbüsü daha az, hayat memnuniyetleri daha üst seviyede ve daha uzun ömürlüdürler (Seyyar, 2010: 81-87). Batıda gerçekleştirilen bilimsel araştırmalar, dindarlık ve maneviyatın, sağlık, yaşam kalitesi, hastalıkla başa çıkma ve hastalıkla birlikte yaşama becerisi üzerinde pozitif etkileri olduğunu ortaya koymuştur (Başbakkal, 2005).

Batıda yapılan başlıca araştırma sonuçları şu şekilde sıralanabilir:

Alanın en önemli uzmanlarından biri olan Koenig (2004), Batı'da (özellikle de ABD'de) 2000'den önce gerçekleştirilen 700 araştırmayı ele aldığı meta analizinde bu çalışmalardan 500'ünde (%71) dinin ruh ve beden sağlığıyla pozitif bir ilişkisi olduğunun ortaya konulduğunu ifade etmektedir. Bu doğrultuda; 93 araştırmadan 60'ı, dindarlık düzeyi fazla olan bireylerin depresyona daha az girdiğini, depresyonda olanların da görece hızlı iyileştiğini; 68 araştırmanın 57'si intiharın daha az görüldüğünü; 69 araştırmanın 35'i kaygı oranının daha düşük olduğunu; 120 araştırmanın 98'i daha az madde kullanımı görüldüğünü; 114 araştırmanın 94'ü psikolojik bakımdan daha iyi halde, daha iyimser ve umutlu olduklarını; 16 araştırmanın 15'i yaşamda daha çok amaç ve mana bulduklarını; 38 araştırmanın 35'i evlilikte daha mutlu olup eşleriyle daha iyi ilişkilerinin olduğunu; 20 araştırmanın 19'u daha çok toplumsal desteğe sahip olduklarını göstermektedir (Koenig, 2004: 1195'den akt. Köylü, 2012: 113).

Bahçekapılı'ya (2012: 248) göre, dini inançlar kişiye, dayanıklı ve kuvvetli bir maneviyat kazandırmakta olup, böylelikle birey, yaşamın ortaya koyduğu çeşitli zorluklarla baş etme gücünü kendisinde bularak bu sayede kendini depresyon ve stresten koruyabilmektedir.

Dindarlık düzeyi ile sağlıklı davranış sergileme, sevgi, umut, amaçlılık, intihara yönelmeme, depresyona girmeme, uyuşturucu kullanmama arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir (Çekin, 2014: 144-148).

Dinin psikolojik sağlık bakımından bireye yaptığı en mühim katkı, getirdiği değerler ve yeryüzündeki yaşama dair ortaya koyduğu açıklamalar vesilesiyle insan hayatına anlam kazandırıyor olmasıdır (Özdoğan, 2006: 132).

Dinin birey üstündeki bu tesirlerinin gerçekleşmesi için yüzeysel bir dindarlığın ötesinde, dini inançların derin bir biçimde içselleştirilmiş olması gerekmektedir. Dinin bireylere takdim ettiği bu ruhsal şifadan yararlanabilmek için öncelikle tahrif edilmemiş, kaynağı ilahi olan bir yapıya başvurmak gerekir. Bunun yanı sıra bu ilahi kökenli ve tahrif olmamış dini, doğru bir şekilde anlayıp kurallara uygun ve tutarlı bir şekilde yaşamak da gereklidir. Birey, yapısı ve prensipleri sağlam bir dine mensup olduğu halde, dinin gerekliliklerini yaşama noktasında elzem olan uyum ve

dengeyi sağlayamazsa, dindarlık algısı patolojikse, dinin sunduğu içsel huzur ve doyumunu yaşayamaz. (Kasapoğlu, 2010: 213).

Psikoterapi din ve dini kavramlarla ne kadar mesafeli olmaya çalışsa da dinin mühim bir parçasını oluşturan ahlaki kavramlardan uzak durması pek olası değildir. Bu durumun en temelde iki yönü mevcuttur: Öncelikle psikoterapistin bir ahlaki ve dini yaklaşımı, algısı bulunmaktadır ve danışanlarına bir biçimde (metakomünikatif düzeyde) kendi inancını yansıtmaya çalışır. İkinci olarak da danışan pozisyonundaki birey de bir takım ahlaki ve dini değerlere sahiptir ve bunları göz ardı ederek danışana faydalı olmak mümkün değildir. Nihai olarak manevi değerlerden uzak veya mahrum bir psikoterapiden söz etmek olası değildir (Köylü, 2007: 75).

2.2.7. Maneviyatın Sosyal Çalışmadaki Önemi

“Maneviyatın sosyal hizmet açısından önemi, birçok müracaatçının kimlikleri üzerinde merkezi bir rol oynaması ve tutum ve davranışları şekillendirmesinden kaynaklanmaktadır” (Hodge, 2015: 219, akt. Yeşilkayalı, 2016: 230). Maneviyat, aile ilişkileri, finansal uygulamalar, karşı cins ilişkileri, tıbbi yardım, boş zamanı değerlendirme, eğitim ve çalışma alışkanlıkları gibi çeşitli inanç ve uygulamaları etkileyebilmektedir (Hodge, 2011: 154, akt. Yeşilkayalı, 2016: 230). Manevi inanç veya değer; hizmet alan bireyin hayatında, problemlerinin çözümünde, üstesinden gelme ve travmanın atlatılmasında güçlü bir kaynak olabilir. “En önemlisi de maneviyat kavramının günlük yaşamda güç ve bilgi görevi görmesidir” (Baskin, 2007: 194, akt. Apak, 2018, 406). “Din ve maneviyata dair yapılmış birkaç yüz araştırma vardır, bunların çoğu da maneviyatın kişisel refah noktasında önemli bir güç olduğunu ifade etmektedir” (Hodge, 2001: 203-204, akt. Yeşilkayalı, 2016: 230)

Maneviyat ve din ve gerek yaşam sürecinin sonunda ümit aşılacak gerekse de ölüm kavramını anlamlandırmak açısından özellikle yaşlılar için faydalı olarak görülmektedir. Bunun yanı sıra maneviyat ve dinin hastalık, engellilik ve olumsuz hayat olayları ile başa çıkmakta da etkin olduğu görülmektedir (Hill ve ark. 2013: 91).

Sağlık Kuruluşlarında Sosyal Hizmet Uygulamaları için NASW Standartları'nda (NASW, 2005), manevi sosyal hizmet yaklaşımının güçler perspektifine göre şekillendiği de ifade edilmektedir. Bu yüzden bilhassa maneviyata duyarlı sosyal hizmet uygulamalarında, biyo-psiko-sosyal manevi yaklaşım ile güçler perspektifini bir arada değerlendirilerek uygulamak tavsiye edilmektedir. “Bütüncül yaklaşım, bireyin patolojik problemlerini merkeze almak yerine, güçlü taraflarını geliştirerek iyilik halini temin eden bir yaklaşımla bireyin zihinsel, fiziksel ve ruhsal taraflarına odaklanılmasını tavsiye etmektedir (Ng ve chan, 2015: 319'dan akt. Yeşilkayalı, 2016: 232). “Bu sebeple bu yaklaşıma ‘güçler odaklı bütüncül yaklaşım’ da denebilir” (Yeşilkayalı, 2016: 232).

Güçler perspektifi, esasen sosyal hizmet branşının tarihi süreci boyunca daima var olmuş bir yaklaşımdır. Fakat terimsel anlamıyla ilk defa 1989'da kullananlar, Sullivan, Weick, Rapp ve Kisthardt'tır. Bu yazarlar, güçler perspektifiyle bilhassa hizmet alanın yardım sürecine katılımı ve ilgisine dair kavramsal bir çerçeve ortaya koymuşlardır. Bu kavramsal çerçeveye göre bireyin sahip olduğu güçler ve tüm çevresi, onun yaşam kalitesini arttırmak için kullanılabilir (Wiedmeyer, 2013: 20). “Direnc, sağlık, bilgelik, zeka ve motivasyon gibi manevi güçler her insanın içinde mevcuttur ve eğitim, destek ve teşvik yoluyla hizmet alanın içindeki bu güçlere ulaşmak mümkündür (Saleebey, 1996: 301).

Bu perspektifte sosyal çalışmacı, hizmet alanların geçmişte başarılı şekilde sorun çözmesini sağlamış olan seçimlerini, eylemlerini, yetkinliklerini, çözüm için takip ettiği yolu veya bakış açısını, yaşadığı güncel krizde de harekete geçirebilmesi için hizmet alana yardımcı olur (Tomaszewski, 2004, akt. Saleebey, 2003: 301).

Bu sebeple hizmet alanların güçleri ve zorluklarla başa çıkma becerileri tanınıp bilinmeli ve sosyal hizmet teori ve uygulamasının bir bileşeni olarak müdahale planına dahil edilmelidir. Bununla beraber hizmet alan bireyin güçleri üzerinde durulurken, bütüncül bir perspektif sunan biyo-psikososyal manevi yaklaşım çerçevesinde, kişinin manevi güçleri de hesaba katılmalı ve bu gücün etkin kılınmasında bireye destek olunmalıdır.

NASW (2005) ve Hodge (2013), danışana dair manevi değerlendirme ile belirlenen manevi güç ve kaynakları, kişiyi güçlendirme hedefine odaklı şekilde kullanmanın gerekliliğini vurgulamaktadır (akt. Yeşilkayalı, 2016: 232)

2.3. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik

Bu bölümde manevi danışmanlık ve rehberliğin tanımı yapılarak kavramın bilim tarihindeki şekillenme süreci ele alınacaktır. Batı ülkelerinde ve Türkiye’deki manevi danışmanlık ve rehberlik yaklaşımı da bu bölümde değinilecek konular arasındadır. Manevi danışmanlıkla yakın bir kavram olan dini danışmanlık kavramı üzerinde durularak manevi danışmanlığın dini danışmanlıktan farkı açıklanacak ve manevi danışmanlık ve rehberliğin gerekliliği ve önemine değinilecektir.

2.3.1. Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin (MDR) Tanımı

Manevi danışmanlık ve rehberlik için İngilizce literatürde “spiritual counselling and guidance” ve bazen de “pastoral counselling and guidance” ifadeleri kullanılmaktadır.

Manevi danışmanlık ve rehberlikle ilgili ne Batı’da ne de ülkemizde üzerinde ittifak edilen tek ve kapsamlı bir tanım bulunmamakta ve ne olduğu hala tartışılmaya devam etmektedir. Manevi danışmanlığın tanımı, yararlı olup olmadığı, kimler tarafından verileceği, danışmanların kullanacağı yöntem ve teknikler, dini danışmanlık ve psikoterapi ile farkı vb. birçok konu hala netlik kazanmamıştır (Kılınçer, 2017: 25-26).

MDR ile ilgili yapılan tanımlamalardan bazıları şunlardır:

Manevi danışmanlık, psikoloji ve teoloji donanımına sahip bir uzman tarafından sunulan, sadece zihin ve bedenin değil, ruhun da yardıma ihtiyacı olmasına odaklanan, insanların manevi bağlılıklarına ve dini ritüellerine saygı duyarak, onların nihai değer ve anlamlara ilişkin soru ve sorunları karşısında danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunan insan temelli bir yardım faaliyetidir (Özkan, 2017: 61).

Clebsch veJaekle’nin (1967) ortaya koyduğu tanıma göre; manevî danışmanlık (pastoral counselling), farklı din görevlilerince (i) danışanlara yardım etmek ve (ii) böylece onların sorunlarıyla baş etmelerine katkı sağlamak; (iii) sorunlu danışanları

ilgili kurumlara yönlendirmek ve (iv) sonrasında desteklemek gibi özetle, onların sorunlarına çözüm üretmeye yönelik olarak ortaya konan çabalardır (akt. Koç, 2012a: 204).

Konuya dair en kuşatıcı tanımların birini yapan Lartey (1993), dini danışmanlığı (pastoral counselling); bireyin yaşamında aşkın bir yön bulunduğunu kabul etmiş profesyonellerin sürdürdüğü, sözlü ya da sözsüz olan, direkt ya da dolaylı, lafzi ya da sembolik iletişim yollarını kullanmak suretiyle, danışanların özellikle kaygı ve stresle baş etmelerini desteklemeye dair bütün yardım etkinliklerini barındıran özel bir danışmanlık çeşidi olarak tanımlamıştır (akt. Koç, 2012a: 203; Ok, 2015: 115).

Seyyar'a göre (2010) manevi danışmanlık ve rehberlik, tıbbi alanda yardıma muhtaç kişilere maneviyat odaklı sunulacak hizmetlerdir.

2.3.2. Bilim Tarihinde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik

Pozitivist paradigmanın gölgesinde gelişmiş bir bilim dalı olan psikolojide, din ve maneviyatın etkisi 1980'lere değin ciddi oranda görmezden gelinmiştir (Demirbaş, 2017: 103).

19. yüzyılın sonlarına doğru Freud ve Charcot; dini, nevroz ve histeriyle ilişkilendirerek açıklamıştır. Freud'un bakış açısından din, babaya hissedilen Oedipus kompleksinin yansımasıdır. Bu süreçte baskın olan yaklaşımlar dinin psikolojik tedavide kullanılmasının önüne engel olmuştur. Hâkim olan materyalist ve pozitivist psikoloji yaklaşımı sebebiyle maneviyat ve din, bilim dışı kabul edilmiş ve insan üzerindeki tesiri önemsizlenmiştir (Kılınçer, 2017: 44). Din psikolojisi alanının kurucusu olarak kabul edilen William James'e ait "Dini Tecrübenin Çeşitliliği" (The Varieties of Religious Experience, 1898) isimli eseri ise bu dönemde yayımlanmıştır.

1920-1980 yılları arasında Freud, Jung, Maslow, Fromm ve Frankl gibi pek çok zirve ismin etkili olduğu dönemde din ve psikoloji ilişkisi bir dargın bir barışık tablo çizmiştir. Psikolojide maneviyata yönelik ilk adımların din ve maneviyatın bir ihtiyaç olduğunu vurgulayan Abraham Maslow tarafından atılmasının ardından ruh sağlığı ve maneviyat arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmaların sayısı giderek artmıştır (Demirbaş, 2017: 104).

Dini danışmanın öncüsü olarak ABD’de hayatını sürdürmüş bir din görevlisi olan Anton Boisen kabul edilmektedir. Carl Rogers ve İngiltere’de Weatherhead’in çalışmalarının da bu alanda önemli etkileri olmuştur. Hastanelerde başlayan danışmanlık faaliyetleri zamanla cezaevi, askeri birlikler, yaşlı ve engelliler vb. gibi birçok alana yayılmıştır. Dini danışmanlığın tanımı, kimin dini danışman olduğu, sınırlarının nerede bittiği konuları hala tartışılmaktadır (Kılınçer, 2017: 46-47; Ok, 2012: 48-49). Dini danışmanlığa dair Türkiye’de yapılmış araştırmaların geçmişi epeyce yenidir (Örneğin, bkz. Demirkol, 1994; Ok, 1997).

Amerikalı bir papaz olan ve Clinical Pastoral Education (CPE - Klinik Pastoral Eğitim Hareketi)’ne liderlik eden Boisen (1976-1965), *The Task and Methods of Theology* adlı kitabında ruh sağlığı ve inanç arasındaki ilişkiyi disipline etmiş, dinin bireysel bütünlüğün temininde ve psikolojik sıkıntıların çözümünde pozitif bir gücü ve etkiyi barındırdığını, dünyadaki psikolojik sorunların bencillikten kaynaklandığını belirtmiştir (Özdoğan, 2006: 128; Şirin, 2014: 34).

1980 sonrası din psikolojisi alanında çalışmalarda artış görülmüştür. 2000’li yıllardan itibaren ise erdemlerin araştırma sahasına girmesi ve transpersonal psikoloji çalışmalarının artışıyla din ve maneviyatın tekrar psikolojinin sahasına girdiği görülür. Din ve maneviyat psikolojinin sahasına girerken bir yandan da 20. yüzyılda beliren postmodern akımların etkisiyle psikoloji bilminde insana dair bakış açısı değişime uğramıştır. 21. yüzyılda, o zamana dek bilimsel anlamda öngörülen, dine uzak, ateist insan modelinin aksine, bireysel boyutta dini ve manevi ihtiyaçları bulunan bir insan modeli doğmuştur. İnsan modelinin değişimiyle birlikte insana sunulan hizmetlerin içeriğinin de revize edildiği söylenebilir. Bu bağlamda son çeyrek yüzyılda çeşitli hastalık gruplarına biyo-psiko-sosyal desteğin yanı sıra maneviyat temelli yaklaşımlardan beslenen destek hizmetlerinin sunulduğu çeşitli bilimsel çalışmalarda görülmektedir (Kaya-Göktepe, 2017: 266).

Tarihsel süreç içinde zaman zaman bilimsel olmadığı, araştırılamayacağı gerekçesiyle dışlanan, görmezden gelinen maneviyat ve dinin, bireyin düşünce ve davranışlarındaki etkisi hep var olmuştur. Bireyin, bir bütün olarak değerlendirilmesi için manevi ve dini yönünün de ihmal edilmemesi gerekmektedir. Manevi danışmanlık ve rehberlik bu noktada önem kazanmaktadır. Günümüzde psikologların ve psikiyatrların din ve maneviyata olan ilgisi gittikçe artmaktadır. Son 20 yılda din

ve maneviyatın psikolojiye etkisi Freud ve ekolünün iddia ettiği gibi patolojik bir durum olarak değerlendirilmekten ziyade, iyi oluş ile ilişkilendirilmektedir. Geçmiş yılların aksine psikoloji, ilahiyat ve tıp arasındaki olumsuz bakış açısı her geçen gün olumlu yönde değişmeye devam etmektedir. Manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarının sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için bu disiplinlerin birlikte çalışması oldukça önemlidir (Kılınçer, 2017: 40-49).

Psikiyatri sahası, teori ve araştırmalarda olsun, tanı sistem ve uygulamalarında olsun, yaşamın dini ve manevi tarafını ya büyük oranda göz ardı etmekte ya da patolojik bir olgu şeklinde değerlendirme meyli göstermektedir. Hem geleneksel psikoterapistlerin dindar bireylerin problemlerini çözme konusunda yeterli olmamaları hem de psikiyatrinin yaşamın dini ve manevi boyutuna gereken ilgiyi göstermemesi, bu konuda yeni bir sahaya olan ihtiyacı gündeme getirmiştir. Bu çerçevede dini/manevi danışmanlık alanı, davranış bilimleri ile teoloji biliminin bir araya gelmesi ile ortaya konmuş bir disiplindir (Temiz, 2017: 303).

Klasik danışmanlık sürecinden çok farklılaşmadığı görülse de manevi danışmanlıkta psikolojik teknik ve yöntemlerin yanı sıra teolojiden de faydalanılır (Lartey, 2003'ten akt. Demirbaş, 2017: 105)

Literatürde "Din Psikolojisi"nin bir alt çalışma alanı olarak da ele alınmakta olan manevî danışmanlık (pastoral counselling), psikiyatri (kültürel), psikoloji (klinik), ve rehberlik ve psikolojik danışma ile teoloji alanlarını da kuşatan disiplinler arası bir bakış açısını kapsamaktadır (Koç, 2012a: 205).

Holm'a (2007: 152) göre pastoral psikoloji din psikolojisine ait alanlardan biridir, din psikolojisi yaklaşımlarıyla teolojik yaklaşımları birbiriyle bağlayarak, manevi rehberlikle klinik psikoloji arasında kalan sınırdaki faaliyette bulunur. Cebeci'ye (2012: 66) göre ise pastoral psikoloji genel anlamda psikolojinin, dar anlamda da din psikolojisinin bir alt dalıdır.

2.3.3. Batı Ülkelerinde Manevi/Dini Danışmanlık ve Rehberlik

Batı ülkelerinde dini/manevi danışmanlık, Hıristiyan öğretisi, kültür ve geleneklerinden doğmuştur. Hıristiyanlık ilk dönemler için manevi danışmanlık ve rehberliğe kaynak teşkil etmiştir. Hz. İsa'nın hastalar ile özel olarak ilgilenmesi,

tedavi etmesi, onun misyonu ile görevlendirilmiş olduğunu düşünen kilise tarafından hasta, hastalık ve hasta ziyaretine önem verilmesine neden olmuştur. Hıristiyan geleneğinde hastanelerde manevi danışmanlık, hastane ortamında yatılı tedavi olan hastalar ve yakınlarıyla ve sağlık çalışanlarının hasta bireylerle ilişkilerinde yaşadıkları sorunlar üzerinde durmaktadır (Altaş, 1997: 9).

Batılı ülkelerde gelişen dini danışmanlık hareketinin ilhamını Hıristiyanlık geleneğinde kilise tarafından yürütülen ‘itiraf’ ve ‘günah çıkarma’ uygulamasından aldığı söylenebilir. Bu gelenekte kişi, işlediği günah ve suçlardan arınmak için kiliseye gitmekte, bir perde arkasından papaza durumunu anlatmakta, papaz lüzumlu bulduğu soruları sorarak öneriler vermektedir (Şirin, 2014: 35). Temel hedefi dinî kuralları pekiştirerek bireyin Hıristiyanlık prensiplerine bağlılığını artırmak olan bu ilişkilerdeki psikolojik etkenler, rehberlikle alakalı bir takım araştırma ve uygulamaların yoğun bir artış kaydettiği yirminci asır başlarında din görevlilerinin ilgisini toplamıştır.

Hıristiyan toplumun dinsel kökenli psikolojik problemlerinin çözümlenmesine destek olmak üzere din görevlileriyle kurulan bu iletişimin daha bilimsel ve sağlıklı bir biçimde yönetilmesi gerekliliğinin fark edilmesi sonucunda dinî danışmanlık psikolojisi şeklinde adlandırılabilir bir psikolojik yardım alanı olan “pastoral psikoloji” ortaya çıkmıştır. Papazlar, rehberlik ve psikolojik danışma alanlarına yönelen ilgileri ve kiliselerde sürdürdükleri hizmetleri hastane ortamları ve öbür sosyal kurumları da kuşatacak biçimde genişletmişlerdir. Böylelikle Hıristiyan din görevlilerinin dinî meselelerdeki yardım faaliyetleri gerek kilise içinde ve gerekse kilise dışında daha profesyonel şekilde yürütülmeye başlanarak farklı bir kimlik kazanmıştır. Sonrasında papazlar, imkân olan ve gerek duyulan her yerde dinî danışma ve rehberlik hizmeti verir hale gelmişlerdir (Söylev, 2015: 297-298).

Dini danışmanlık 1960 yılından itibaren sistemli bir şekilde gelişmeye başlamış, yaygınlık kazanmış, şu veya bu dinle ve dini mekânla sınırlandırılmamaya başlanan uygulamalı terapötik bir danışma sürecine dönüşmüştür. 1963 yılında Amerika Pastoral Danışmanlar Derneği (The American Association of Pastoral Counselors) [AAPC] kurulmuştur.

Bu süreçte dini danışmanlar hastanede başlayıp gittikçe alanı genişleyen dini/manevi danışmanlıkta daha nitelikli, etkili şekilde danışmanlık yapabilmek için pozitif bilimin metot ve tekniklerine yönelmişlerdir. Bunun sonucu olarak teknolojinin yanı sıra psikolojinin kaynak ve yöntemleri de zamanla manevi danışmanlık ve rehberlik alanında kullanılmaya başlanmıştır. Manevi danışmanlık ve rehberlik uzmanları almış oldukları psikoloji ve teoloji eğitimlerinden dolayı psikoloji yöntemlerinden bazılarını kullanmakla beraber, ağırlıklı olarak kutsal/dinsel motifler kullanmaktadırlar. Manevi danışmanlıkta, bireyi iyileştirme, destekleme, yönlendirme gibi üç temel boyut bulunmaktadır (Kılınçer, 2017: 31- 38).

2000 yılında ABD’de yapılan bir araştırma, bu ülkede ciddi düzeyde kişisel problemleri olan bireylerin %39’unun din görevlilerinden destek aldığını ortaya koymaktadır. Bu destek oranı, bir küme olarak psikiyatrlar, psikologlar, doktorlar, çift danışmanları ve sosyal hizmet uzmanlarından alınan desteklerin tamamından daha çoktur. Din görevlilerinin destek verdiği konular yoksulluktan eşler arası sorunlara, psikolojik sorunlardan hasta ziyaretlerine, iş aramaktan kişisel problemlere (alkol, madde kullanımı gibi), depresif durumlardan ailesel problemlere, ergen gebeliğinden hukuki meselelere değin oldukça geniş bir sahayı kapsamaktadır. Ayrıca yapılan bir çalışmada, Hristiyan din görevlilerinin iş saatlerinin yaklaşık %10’undan çoğunu danışmanlık hizmeti vermeye ayırdığı tespit edilmiştir (Altaş, 2012: 29; Köylü, 2007: 78).

Avrupa’da 21. yüzyılın ortalarından itibaren papazların yetiştirilmesinde klinik psikoloji ve danışma psikolojisi konularına özel bir önem verilmeye başlandığı görülmektedir. Öyle ki bir misyon papazı aynı zamanda bir psikolog olarak yetiştirilmiş olmaktadır (Cebeci, 2012: 66-67).

2.3.4. Türkiye’de Manevi Danışmanlık ve Rehberlik

Manevi danışmanlığın kökeni sayılabilecek dini danışmanlık, kavram ve kurum olarak İslam kültüründe mevcuttur. İrşad, tebliğ, davet, istişare, fetva müessesesi, İslam geleneğinde yerleşmiş dini danışmanlık sistemleridir (Altaş, 2000: 334; Cebeci, 2012: 70-72).

Dini danışmanlık hizmetleri yüzyıllardır camilerde, tekkelerde verilmiştir. Günümüzde bu hizmet Diyanet İşleri Başkanlığı'nın personeli olan imam, müftü, vaiz, vaize, eğitim uzmanı, din hizmetleri uzmanları vd. tarafından verilmektedir. Bunun yanında resmi görevi ve unvanı olmadığı halde toplumda irşad görevini yerine getiren sivil yapılanmalar da görülmektedir.

Türkiye'de manevi danışmanlık gündeme gelmeden önce "Dinî Danışmanlık ve Rehberlik" kavramları, ilk defa 1997'de Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Din Eğitimi Anabilim Dalı çatısı altında, Mualla Selçuk yönetiminde Nurullah Altaş ve Üzeyir Ok tarafından hazırlanan iki yüksek lisans teziyle akademik alana taşınmıştır (Söylev, 2015: 300-301).

Ülkemizde (dini danışmanlık ve rehberlik anlamındaki) manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamaları İlahiyat Fakültesi mezunları ve Din Psikolojisi alanında yüksek lisans öğrenimi gören kişiler tarafından yürütülmektedir. Psikolojinin ve Batı'da yapılan uygulamalardaki kaynak ve yöntemlerin yanı sıra, İslam dîninin kaynak ve yöntemleri de manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarında yer almaktadır. Uygulamaların sağlıklı bir şekilde devam etmesi için kendi kaynaklarımızın daha etkin bir şekilde manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarında yer alması ve bu uygulamalarda ülkemizin sosyo-kültürel yapısının dikkate alınması gerekmektedir (Kılınçer, 2017: 32).

Manevi danışmanlık ve rehberlik Türkiye'de yeni gelişen bir danışmanlık biçimidir. Türkiye'de halihazırda sunulan terapi hizmetlerinin temel aldığı insan modeli bireylerin yalnızca psikik, sosyal ve biyolojik yönünü içermektedir. Bu yüzden hem yerel kültürle hem de dünya standartlarıyla uyumlu bir manevi danışmanlık ve rehberlik modeline ihtiyaç vardır (Kaya-Göktepe, 2017: 267).

2.3.5. Manevi Danışmanlık ve Rehberliğin Gerekliliği ve Önemi

Henüz resmi bir görev tanımı olmayan manevi danışmanlık ve rehberlik "neden gereklidir?" sorusu hem bilimsel çevrelerde hem de güncel hayatta tartışılmaya devam etmektedir. Literatürde manevi danışmanlık ve rehberliğin gerekçeleri incelendiğinde şunlar görülmektedir: Danışanların sorunlarına dini/manevi temelli çözümler arama isteği; psikologların, danışanlarının din ve değerlerle ilgili

problemlerinde onlara yardım edebilecek bir dini yeterliliğe sahip olmamaları; dindar danışanların dini/manevi konularda psikologlar tarafından anlaşılacakları, inançlarından dolayı tenkit edilecekleri düşüncesi; dini/manevi inanış ve uygulamaların bazı danışanlar için problemle başa çıkma sürecinde önemli bir kaynak oluşturması; dindar olmayan bazı kişilerin de belli konularda bir manevi danışmana başvurma isteği manevi danışmanlık ve rehberliği gerekli kılmaktadır (Kılınçer, 2017: 33-34).

American Journal Psychiatry dergisi tarafından 2007 tarihinde yayımlanan, Curlin ve arkadaşlarınınca 2 bin ABD’li psikiyatr üzerinde yapılan araştırma ile, sağaltıcı etkileri olan din ve ruhsallığa tedavide şimdiye dek yeterince yer verilmediği; tedaviye eklenen dini unsurların seküler terapistlerce kullanıldığında dahi hastada pozitif sonuçlar verdiği anlaşılmıştır. Psikoterapi eğitimi alanların günah, merhamet, dua, affedicilik, kefare, meditasyon, cihat gibi kavramlar hakkında bilgi sahibi olması tavsiye edilmiştir. Curlin ve ekip arkadaşlarının yaptığı bu çalışma, dine ve ruhsallığa olumlu değerler yüklemiştir. Bu araştırma, Freud’un dostu olan Fenichel’in “İnancın sihirli gücü küçümsenmemelidir” vecizesinin bir çeşit teyidi gibidir (Tarhan, 2009: 51-52).

2.3.6. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uzmanlığı

Manevi danışmanlık yapacak kişiler hem psikoterapötik teknikler hem de manevi danışmanlığı bu tekniklerle nasıl, ne zaman bir araya getireceğine dair yeterli düzeyde bilgi ve beceriye sahip olmalıdırlar (Ekşi ve Kaya, 2016’dan akt. Demirbaş, 2017: 139).

2.3.7. Manevi Danışmanlık ve Rehberlikte Yapılabilecek Etkinlikler

Hristiyanlıkta hastaya yönelik manevi faaliyetler şunlardır: Meditasyon (derin düşüncelere dalma), dua, kutsal metin okuma, tevbe etme ve günah çıkarma, ibadet etme, affetme, oruç tutma, münzevi yaşama, sade yaşama, önemli gün ve bayramları kutlama, dini duygu düşünce ve tecrübelerini günlük şeklinde yazma, muhtaç insanlara hizmet etme, dinleme, arkadaşlık kurma (Çekin, 2014: 72-76).

Dini danışmanlar klinik boyutta olmayan dini-psikolojik sorunlarla, özellikle ahlaki konular, değerler, dünya görüşü, seküler dünya ile dini konular arasında kalıp çelişki,

kaygı endişe yaşayan din mensuplarına, alkol ve madde bağımlılığı, ailevi problemler, depresyon ve intiharı önleme gibi konularda yardım ederler. Kişisel fikirlerini empoze etmeye çalışmaz; bireyin seçim ve kararını oluşturmaya yardımcı olur.

Grözinger (1986) ve Klessmann'ın belirttiği üzere manevi danışmanlık, derin sorunları incelemek ve analiz etmekten ziyade, koruyucu ve önleyici bir yaklaşımdır (akt. Ağıkaya-Şahin, 2016: 57).

Dini danışmanlıkta akıl ve ruh sağlığı bozuk hastaların tedavisiyle doğrudan ilgilenilmez fakat bu hastalar normal insanlardan ayırt edilip psikiyatri ve klinik psikoloji uzmanlarına yönlendirilir. Bununla birlikte kişilerin bu tür hastalıklara yakalanmaması için önleyici danışmanlık hizmeti verilebilir.

İsveç'te yapılan bir araştırmada, dini danışmanların en sık ilgilendikleri konuların başında keder, aile ile ilişkili problemler, acı ve yalnızlık, korku-kaygı, anlamsızlık, depresyon, boşlukta hissetmek vd. olduğunu belirtmişlerdir (Şirin, 2014: 75-76).

Dini danışmanlar Batılı ülkelerde ibadet merkezlerinin yanı sıra hastane, hapisane, üniversite, askeriye, okul gibi kurumlarda da görev üstlenmektedir.

Manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri hastanelerde, ergenlik döneminde, özel gereksinimli çocuk sahibi anne-babalara, yaşlılık döneminde, yas döneminde, cinsel sorunlarda sunulabilmektedir.

İnsanların problem yaşadıkları hastanelerde, ceza ve tutukevlerinde, çocuk ve yaşlı yurtlarında, açlık ve felaket bölgelerinde, hülâsa insanların manevi desteğe ihtiyaç duydukları her yerde onlara dini danışmanlık ve rehberlik hizmeti götürülebilmektedir (Cebeci, 2012: 147).

2.3.8. Manevi İhtiyaçları Tespit Edebilmenin Yolları

Manevi danışmanlık ve rehberlik şimdiye kadar genellikle hastanelerde uygulandığı için hastaların manevi ihtiyaçlarının tespiti için bazı soru ve ölçekler hazırlanmıştır.

Miller'e göre (1999) hastanın manevi ihtiyaçlarının değerlendirilmesinde kullanılan sorular şunları kapsamaktadır:

— Yaşamınızı anlamlı ve önemli kılan nedir?

- Yaşamda neyi başarmak istersiniz?
- Size ne keyif ve doyum verir?
- Yüce bir güce ya da varlığa inanır mısınız?
- Dua eder misiniz ya da dini bir aktivite, ritüel uygular mısınız?
- Stresinizi azaltan ve size huzur veren şeyler yapar mısınız?
- Ölüm ve ölmekle ilgili inançlarınız nelerdir?
- Kutsal kitap ya da tesbih gibi manevi bir nesneye gereksinim duyar mısınız?
- Din görevlisi tarafından ziyaret edilmek hoşunuza gider mi?
- İnançlarınız ve sağlık bakım tedavi planınız arasında bir uyumsuzluk var mı?
- Perhiz ya da dini tören gibi yerine getirmeniz gereken özel bir dini düşünce var mı?

Görüşme esnasında; intihar düşüncesi, Tanrı'ya ve kendisine yönelik öfke, kendisini ve başkalarını affedememe, umutsuz, işe yaramaz, yalnız ve terk edilmiş hissetme, yaşamın anlamını ve amacını sorgulama, kayıp ve acı çekme gibi manevi sıkıntı bulgularını sorgulamak gerekmektedir (akt. Dunn, 2015: 184).

Weber ve Frick'e (2002) göre hastanın maneviyata bakışının nasıl olduğu, inancının olup olmadığı, inancının özel hayatındaki yeri ve etkileri, herhangi bir cemaate mensup olup olmadığı, bir cemaate mensup olmak isteyip istemediği araştırılmalıdır (akt. Seyyar, 2012: 164; Seyyar, 2015: 47-48).

Puchalski'ye (2000) göre, kişinin ümit kaynağı, manevi gücünü nerden aldığı, hayatına anlam kazandıracak bir şey olup olmadığı, kendini manevi (dindar) bir insan olarak görüp görmediği, hangi inançların onun için önemli olduğu araştırılmalıdır (akt. Seyyar, 2012: 164; Seyyar, 2015: 48).

Yabancı literatürdeki maneviyat (spirituality) tanımları, Türkiye'de var olan maneviyat algısından farklıdır. Hal böyleyken yurtdışında geliştirilen bir manevi ihtiyaçlar ya da manevi iyi oluş ölçeğinin Türkiye'de uygulanması çelişkili sonuçlar getirecektir. Bu yüzden bu alanda öncelikle nitel araştırmalar yapılarak manevi ihtiyaçlar tespit edilmelidir. Ardından bu ihtiyaçlara uygun bir manevi danışmanlık modeli oluşturulması gerekir (Kılınçer, 2017: 267).

2.3.9. Dini Danışmanlık

2.3.9.1. Dini Danışmanlığın Tanımı

Pastoral psikoloji literatüründeki en yaygın, en kolay ve pratik tanım, Stollberg'e (1993) aittir: "Pastoral psikoloji, pastoralin hizmetinde olan psikolojidir". Johnson'a (1953) göre pastoral psikoloji "psikolojinin pastoral alana uygulanması"; Hiltner'a (1950) göre "rahibin bakış açısından psikoloji" dir (akt. Ağilkaya-Şahin, 2016: 49)

Ritter'e (1997) göre dini danışmanlık, davranıştaki uyumu ve davranış değişikliği yapmayı kolaylaştırma amacı ile danışma tekniklerini ve dini kaynakları kullanarak bireyin kendi içinde ve bireyler arası ilişkilerinde işlev sorunlarına sebep olan psikolojik problemlerin tanı ve tedavisidir (akt. Altaş, 2012: 28; Ok, 2015: 114).

ABD'de dini danışmanlığa dair mesleki uygulamalar için standartlar oluşturup ihtiyaçları tespit eden temel organizasyon Amerikan Dini Danışmanlar Derneği'dir (American Association of Pastoral Counselors). AAPC'ye göre "Dini danışmanlık, gelişme ve iyileşmeyi sağlamak için psikolojik yaklaşımı ve manevi kaynakları kullanan, psikolojik danışmanlığa ait özgün bir modeldir" (Woodruff, 2002: 93; Ok, 2012: 50).

Ok'a göre (2012: 39, 41) dini danışmanlık, belli bir dini gelenek yoluyla biçimlenen ya da aleni şekilde belli bir dini organizasyon veya kurumla bağlantılı şekilde sürdürülen psikolojik danışmanlık uygulamalarıdır. Dini danışmanlık ile aslında kastedilen, 'dini psikolojik danışmanlık'tır. Danışmanlık kelimesinin başına gelen 'dini' ifadesi, psikolojik danışmanlık uygulaması esnasında dini kaynakları, geleneği ve bağlamı göz önüne alarak uygulama yapılmasına işaret etmektedir.

Dini danışmanlık, bireyin sorunlarına, mensup olduğu dinin değerlerini dikkate alarak çözüm yolları araştırmayı amaçlar. Dini danışmanlıkta; psikolojik ve psikiyatrik destek ihtiyacı doğuran tüm problemlerle mücadelede kişinin inandığı dine ait değerlerle ilişki kurması sağlanarak destek verilir, kişilerin dini algılama ve yaşantılama şekline bağlı olarak beliren psikolojik sorunların tanısına destek verilir, psikiyatri ve öbür yardım mesleklerinin tedavisini gerekli kılan hallerde kişi ilgili uzmanlara sevk edilir (Altaş, 2012: 29-30).

Dinî danışma ve rehberlik hizmetlerinin amaçları; dinde normal dışına çıkan (ifrat ve tefrite düşen) düşünce, duygu ve davranışları önlemek ve normalleşmesine yardım etmek, dünya ve ahiret dengesini dikkate alarak insan mutluluğunu temin etmek, dinen olmanın temel koşulu olan akıl ve ruh sağlığını koruyarak psikolojik sağlığı yerinde olan insanlar yetiştirmektir.

Dinî danışmanlık, dinî ve psiko-manevî sorunu olan bireyle (danışan) onun sorununun çözümünde destek verebilecek uzman din görevlisi (dinî danışman) arasında, çözüme yönelik, dinî hüküm ve değerler gözetilerek ve psikolojik danışma teknikleri kullanılarak gerçekleşen yardım oluşumudur. Meseleyi, danışılan açısından “dini rehberlik”, danışan açısından “dini danışma” şeklinde değerlendirmek de mümkündür.

Dini danışmanlık, papaz, haham, ve imam gibi din görevlileri tarafından terapi hizmeti sunulan bir psikolojik danışma disiplindir. Dini danışmanlık sahasında faaliyet gösteren din görevlileri, psikolojik ve teolojik kaynakları birlikte kullanır (Altaş, 2012: 28).

Dini danışmanlık, referanslarını dinden alan, psikoterapinin yöntem ve ilkelerinden yararlanan bir uygulama alanıdır.

Dini danışmanlığı hem terapötik hem de önleyici nitelik taşıyan bir akıl ve ruh sağlığı hizmeti olarak değerlendirmek mümkündür.

Etki yönünden dini danışma ve rehberliğin çeşitleri şunlardır:

- Hastalık boyutuna gelmemiş sıkıntıların giderilmesi için “İyileştirici rehberlik”,
- Bir zorluğu aşmakta sorun yaşayan, çaresizlik ve yılgınlık hissedilen, belli durumları kavrayıp kabullenmekte zorlanarak intibak ve uyum zorluğu yaşayan bireylerin mücadele gücünü artırmak için manevi yönden “destekleyici rehberlik”,
- Bireyin ikna olması esas alınarak, geliştirilen alternatiflerin ayrıntılı bir şekilde tartışıldığı, kişiye dair en doğru karar amaçlanarak ona ulaşması yönünde yapılan “yönlendirici rehberlik”,
- Anlaşmazlığa düşen iki tarafın anlaşmalarını sağlayıcı “uzlaştırıcı rehberlik” (Cebeci, 2012: 93-96).

Batı'daki gelenek incelendiğinde olgusal olarak dini danışmanlığın; iyileştirme, destekleme, yönlendirme/rehberlik etme, uzlaştırma ve bilgilendirme / eğitime / geliştirme olarak beş temel görevinden söz edilmektedir (Altaş, 2012: 30; Ok, 2015: 115).

2.3.9.2. İsimlendirme Tartışmaları

İngilizcedeki Pastoral Counselling terimi dilimize “Dini Danışmanlık” olarak tercüme edilmektedir.

İtalyancada ‘pastore’ çoban; ‘pastoral’ çobana özgü, çobansal demektir. Çoban sembolü, Hıristiyanlığa ait kutsal metinlerde, koyunlarını risklerden koruyup onlara otlak ve bakım sağlayan liderlerdir ki esasen Hz. İsa’yı (Markos, 6:34; Yuhanna, 10:11-15; İbraniler, 13:20; Petrus, 2:25) simgeler.

İngilizce’de ‘Pastor’ kelimesi papaz, kilise ve cemaatin dini sorumlusu anlamını taşımaktadır. ‘Pastoral’ kelimesi ise cemaat üyeleri, dini bir topluluğun üyelerini ilgilendiren, sakin bir yaşam’ anlamlarını taşımaktadır (Özdoğan, 2006: 128; Şirin, 2014: 33).

Din psikolojisi ve pastoral psikolojiyi farklı gören Keilbach (1969), bu farkı şu şekilde izah eder: “din psikolojisi din ya da dindarlığa ait ruhsal manayı bulmaya çalışmaktadır. Pastoral psikolojiye günümüzdeki psikoloji biliminin papaza çobanlık görevinde ne düzeyde yardımı olabileceğine işaret eder” (akt.Ağılkaya-Şahin, 2016: 50).

Ok’a göre pastoral counselling teriminin dini danışmanlık şeklinde tercüme edilmesi doğru değildir. Dini danışma teriminde kullanılan ‘dini’ sözcüğünün karşılığı için ‘pastoral’ değil, ‘religious’ (dini) sözcüğünün kullanımı da yeğlenmektedir. Zira pastoral sözcüğü, dini olanı karşılamanın ötesinde İncil’den alınmış ve esasen Hıristiyan geleneğine ait bir mefhumdur. Ayrıca bu tür bir danışmanlık çerçevesinde yalnızca Hıristiyanlar değil, diğer dinlerin mensupları ve herhangi bir kiliseye bağlı olmayan insanlar da hizmet alabilir. Yine Ok’a göre dini danışmanlık ifade edilirken ‘dini’ sözcüğü yerine ‘inanç’ sözcüğü yeğlenmelidir. Çünkü (i) inanç kavramı din ve maneviyatı kapsamaktadır, (ii) dinler inancın ifade şekilleridir (iii) dini kelimesi kurumsal dinleri ima ettiği için tanrı-tanımayan ya da tanrı-bilinemezci insanları

kapsayamaz. Oysa son zamanlarda herhangi bir dine bağılı olmadığı halde bireysel bir maneviyat anlayışı olan kişiler bulunmaktadır. Bu kişiler açısından dini danışmanların sadece belli bir dini merkeze alarak çalışmaları problem olarak algılanabilir. Bu sebeplerle Ok, isimlendirme sorununa bir çözüm önerisi olarak, ‘dini bakım ve danışmanlık’ ismi yerine ‘inanç bakım ve danışmanlığı’ ismini önermiş; “inanç yerine manevi kelimesi de kullanılabilir” demiştir. Ok, dini/inanç bakım ve danışmanlığının karşıtı olarak “dünyevi/seküler danışmanlık ve rehberlik” ifadesini kullanmıştır (2012: 39-40; 2015: 103-105, 109-110, 113-114).

Ok’a göre (2012: 39-40) dini danışmanlık belli bir dine mensup olanları kapsadığı gibi, hiç bir dini benimsemeyen ancak kendini inanç ve manevi konularla alakalı gören kişileri de kapsar. Dini danışmanlık, düşüncesi, inancı, değerleri, maneviyatı fark etmeksizin herkese verilebilecek bir hizmettir. Bu yüzden dini olarak nitelendirilen olgunun alanı genişlemiş, pastoral kelimesi yerine maneviyat (spirituality) kelimesinin kullanımı yaygınlık kazanmaya başlamıştır.

Ok (2012: 39-41) ve Cebeci’ye göre (2012: 67) pastoral psikoloji ve dini danışmanlık ile gerçekte kastedilen “Dini Danışma Psikolojisi”dir.

Ülkemizde manevi danışmanlık ve rehberlik bazı çalışmalarda dini danışmanlık ile aynı anlamda kullanılmıştır. Manevi bakım, pastoral bakım, maneviyat psikolojisi, manevi destek, manevi rehberlik, dini danışmanlık, inanç danışmanlığı vb. isimlendirmeler de literatürde yer almıştır (Kılınçer, 2017: 25).

Altaş’a (2016) göre Müslüman toplumda manevi danışmanlık kavramı yerine dini danışmanlık kavramı kullanımı daha uygundur.

2.3.9.3. Dini Danışman

Dini danışmanın hangi anlama geldiği ve kimin dini danışman olarak adlandırılacağına dair halk ve dindarlar arasında net bir tanım üzerinde ittifak edilmemiştir. Dini danışmanlık sınırının nerede bittiği ve seküler danışmanlığın sınırının hangi noktada başladığı da ciddi şekilde sorgulanan ayrımlardır. Dini danışmanlık kavramı, hukuki bir çerçeve ile korunan bir meslek adı değildir. Dini danışmanların süpervizyon ve akreditasyonlarına dair belirsizliklerden kaynaklı problemler mevcuttur (Ok, 2012: 51-52).

Danışman, danışan birey tarafından kendisine sorulan meseleye, ‘danışanın kendi için tespit ettiği destek kaynağı açısından’ yaklaşarak danışana yardımcı olur (Altaş, 2012: 28-29).

Dünyada manevi danışmanlar için Chaplain, Clergymen, Abbe, Pretre, Pastor veya Aumonier gibi çeşitli isimlendirmeler yapılmaktadır (Altaş, 1997: 43-46; Ok, 1997: 104). Ülkemizde manevi danışmanlık alanında görevli olan kişiler Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından “manevi destek personeli” olarak tanımlanmaktadır (DİB, 2017; Özkan, 2017: 62).

Seküler danışmanların dini veya manevi (ruhsal) inancı patolojik bir fenomen olarak görüyor oluşu, alaycı, eleştirel, küçümseyici yaklaşımı ve/veya dini ve manevi konulardaki bilgi eksikliğinin yanı sıra, bazı danışanlarda bulunan “seküler uzmanların kendisini anlayamayacağı, batılı değerleri empoze edeceği düşüncesi” de dindar olup danışma ihtiyacı hissedenlerin onlara gitmesine engel teşkil etmektedir.

Terapistlerin, dini yönü kuvvetli danışanlarının dini değerleriyle ilgili ve diğer danışanlarının da manevi değerleriyle ilgili sorunları hususunda uzman olmadıkları, bu yüzden de yetersiz kalabilecekleri olasılığı göz önünde bulundurulduğunda psikoterapi ehliyetine sahip ve dini tecrübeye sahip uzman gereksinimi yeniden gündeme gelmektedir (Şirin, 2014: 19).

Dini danışmanlık yapacak kişilerin imtihan, sabır, şükür, kader, tevekkül, dua, ahiret, mükafat gibi konularda yeterli bilgi ve yaklaşıma sahip olması gerekmektedir.

2.3.9.4. Manevi Danışmanlığın Dini Danışmanlıktan Farkı

Tarihsel süreçte literatür incelendiğinde manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarının dini danışmanlık ve rehberlik uygulamaları içinde, onunla aynı şekilde tanımlandığı görülmektedir. Dini danışmanlık uygulamalarının zamanla daha farklı alanlara yayılması, belli bir dine has olmayıp diğer dinleri de içermesi, kendilerini “dindarım, dindar değilim” şeklinde tanımlayanlar olduğu gibi “maneviyatım güçlü ama dindar değilim” diye tanımlayanların da varlığı, dini danışmanlık ile manevi danışmanlığın ayrışmasına neden olmuştur (Kılınçer, 2017: 26-27).

Manevi danışmanlık ve rehberlik ile dini danışmanlığı diğer danışmanlık türlerinden ayıran birkaç özelliğten söz etmek mümkündür. Birincisi, manevi danışmanın genellikle din görevlisi olması dolayısıyla danışmanın aşkın varlık, nihai anlam vb. konuları kabul eden ve bu konularda konuşabilmek için yetkinliği olan kişiler olmasıdır. İkincisi, danışma konusunun nihai anlam vb. konular bağlamında yapılmasıdır. Üçüncüsü, dinsel-kültürel değer ve sistemlerin kaynak olarak kullanılmasıdır (Kılınçer, 2017: 31-32).

2.4. Manevi Bakım

İnsan, hayatını çoğu zaman sağlıklı olarak geçirebildiği gibi, bazen hastalık, engellilik, yaşlılık ya da kaza gibi durumlar nedeniyle bakıma muhtaç hale gelebilir. Bakıma muhtaç olmak, bireyin fiziksel hareket kabiliyetinin kısıtlanması sebebiyle kimi zaman vücut hijyeninde kimi zaman da beslenme ve ev yönetiminde bakıcı aile üyelerinin ya da kurumdaysa bakım görevlilerinin sürekli ve düzenli bakımına gereksinim duyma durumudur. Bakıma muhtaç kişi, yaşamını sürdürebilmesi için gerekli temel görev ve işleri, kendi başına yapabilme yeteneği ve kudreti olmadığından diğer insanlara bağımlı olan bireydir. Bakıma muhtaç insanlar çoğunlukla engelliler, süregen hastalığı olanlar ya da yaşlılardır. Bakıma muhtaç kişilere bakım veren aile bireyleri, hemşire veya bakıcılar bakım hizmeti esnasında yaşayabilecekleri sıkıntı ve zorlukları aşmada moral ve manevi destek veya manevi bakım çerçevesinde eğitimler verilmelidir. Bunun için dini değerlerden yararlanılabilir (Kula, 2012: 188, 190, 200).

2.4.1. Manevi Bakımın Tanımı

Seyyar'a (2010) göre manevî bakım, hastaneye veya bakım merkezlerine yatan bakıma muhtaç hastanın ve engellinin -tedaviden veya tıbbi rehabilitasyondan en etkili biçimde yararlanabilmesi için- psiko-sosyal sorunlarının çözümüne yönelik olarak sunulan danışmanlık, eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinin bütünüdür (214, 260, 277, 278).

Manevî bakım, sosyal yönüyle, bakıma gereksinim duyan engellinin maneviyatını güçlendirmeye, yaşama bağlılığını artırmaya, iç dünyasıyla (ruhıyla) barışarak

manevî sapmalarını ve korkularını gidermeye yönelik, insana odaklı bütüncül hizmetleri ifade eder.

Manevi bakım, tıbbi sosyal hizmetler ile manevi sosyal hizmetlerin birleştiği bir alan olarak değerlendirilebilir.

Kapsayıcı ve kuşatıcı anlamda tıbbî sosyal hizmet, dar kapsamlı anlamda sosyal bakım hizmetleri alanında, bakıma gereksinim duyan yaşlı, engelli veya kronik hastalığı olan bireylere dönük maneviyat odaklı destek hizmetleridir. Yine dar anlamda manevi bakım, fert veya gruplara kişisel inanç yolculuklarında, bilhassa özel geçiş süreçlerinde, belirli süreli, kriz ve çatışma durumlarına yönelik eşlik edilmesini ifade eder (Ağılkaya-Şahin, 2016: 52).

Manevi bakımın gayesi, sosyal hizmetlerin alanına giren, bakıma muhtaç ve manevi açıdan tehlikeye açık olan birey ve grupları manevi açıdan koruma altına almaktır.

“Dini bakım” ifadesini kullanan Ok’a (2012: 41) göre dini bakım, bir din görevlisinin, toplumsal faaliyetler içerisinde cemaatinden bireylerin doğum, ölüm, hastalık vb. problemleriyle sosyal anlamda ilgilenmesini ve faaliyetlerde bulunmasını kapsamaktadır.

Dolayısıyla dini bakım teriminin kapsamı, dini danışmanlık ve rehberliği de içerecek biçimde genişlemiştir. Nitekim Clebsch ve Jaekle (1964), Foskett ve Jacobs (1994) dini bakımı (pastoral care), “temsilci din görevlilerince sorunlu olanları iyileştirme, destekleme, onlara rehberlik etme ve uzlaştırmaya yönelik yardım etme etkinliği” olarak tanımlamıştır.

2.4.2. İsimlendirme Tartışmaları

Manevi bakım için İngilizce literatürde “spiritual care”, bazen de “pastoral care” ifadeleri kullanılmaktadır.

“Dini bakım ve danışmanlık” terimini de kullanan Ok (2012: 44, 48) İngiltere’de The Association for Pastoral Care and Counselling (APCC, Dini Bakım ve Danışmanlık Derneği) adıyla bir dernek kurulmasına ve 1999’da bu derneğin adının The Association for Pastoral and Spiritual Care and Counselling (Dini ve Manevi Bakım ve Danışmanlık Derneği) olarak değiştirilmesine dikkat çekmiştir.

2.4.3. Manevi Bakımın Tarihçesi

Manevi bakım hareketi ABD’de başlamış ve sonrasında Hollanda’da dündeme gelerek ilerleyen süreçte Almanya’da da başlamıştır (Ağılkaya-Şahin, 2016: 48, 53). ABD’de din görevlilerinin neredeyse tümü, bakıma muhtaç ya da engelli olan yaşlı bireyleri evlerinde düzenli şekilde ziyaret etmektedir (Altaş, 2012: 26).

2.4.4. Manevi Bakım Kimlere Verilir

Bir zamanlar manevi bakımın muhatapları “günahkâr” bireyler iken (eski kilise dönemi), sonraki zamanlarda insanın ruhu (19. yüzyıl) ve ardından da hayat ve inanç desteğine ihtiyaç duyan insanın kendisi manevi bakımın muhatabı olmuştur (Ağılkaya-Şahin, 2016: 61).

Manevi bakım hizmetlerinin muhatapları, bakıma muhtaç duruma düşmüş (yatalak) yaşlılar, engelliler, hastalar ve onlara bakan insanlardır. Bakıma muhtaç olmak, başkalarının desteği ve yardımı olmaksızın hayatını idame ettirememek demektir (Seyyar, 2010: 223; Seyyar, 2012: 158-159).

Manevi bakım, bilhassa kalıcı sakatlığı olan engellilere, kronik hastalara ve yaşlılık kaynaklı çeşitli sağlık problemleri olan bireyleri hedef alan maneviyat destekli tüm hizmetler olarak ele alınmaktadır (Çerik, 2007: 149)

Manevi bakım faaliyetleri, hasta ve yakınlarına, içinde buldukları durumla baş edebilme gücü kazandırmakta ve onlara farklı bakış açıları sunarak daha güçlü hissetmelerine destek olmaktadır (Çekin, 2014: 118).

Manevi bakım elemanlarının görevleri şöyle sıralanabilir: Ölüme götüren bir hastalığa sahip olan hasta ve onun yakınlarıyla ilgilenmek, bu kişilere ‘ölüme refakat hizmetleri’ çerçevesinde manevi destek ve telkin sunmak, intihara yatkın bireylerin manevi yapılarını tekrar iyileştirmek, aile içi şiddete uğramış bireylere manevi destekli psiko-sosyal destek vermek, modern yaşamla gelenek arasında kalan ve manevi açıdan boşluğa düşen gençlerin problemleriyle ilgilenmek, hapishanedeki mahkumların manevi gereksinimlerini temin ederek çoğunlukla dini yönden sapma içinde olan ve bunalımdaki bireylere manevi rehabilitasyon hizmetleri vermek (Seyyar, 2013: 119).

Manevi bakım ve destek hizmetleri, bireyin yaşamını tehdit eden ağır düzeydeki hastalık ve engellerle başa çıkmada mühim bir katkı sağlamaktadır (Çerik, 2007: 144).

Akut rahatsızlıklar, uzun süreli hastalıklar, rehabilitasyon, zihin sağlığı, evde yatan hastalar, bağımlılık tedavileri, palyatif tedaviler ve huzurevleri de manevi bakım görevlilerinin aktif rol alabilecekleri hizmet alanlarıdır (Çekin, 2014: 131).

2.4.5. Manevi Bakımın Gerekliliği ve Önemi

1948 Dünya Sağlık Örgütü Tüzüğü'ne göre, sağlık kavramı şöyle tanımlanmaktadır: "Sadece hastalık ya da engelliliğin olmaması hali değil, fiziksel, sosyal ve psikolojik refah hali." Bugün sağlığın ruhsal boyutu giderek daha fazla tanınmaktadır (WHO, 2011: 1).

Hastalara yalnızca fiziksel olarak iyileşme için değil, zihinsel, ruhsal ve sosyal olarak da iyilik halini sağlamak için bakım verilmelidir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin temelinde bütüncül (holistik) bir yaklaşım vardır ve bakım hasta merkezlidir. Manevi (spiritüel) bakım ise bütüncül yaklaşımın bir parçasıdır (Kılınçer, 2017: 41).

Bütüncül yaklaşıma göre sağlık personelinin görevi/amacı sadece hastanın fiziksel iyi oluşunu sağlamak değildir. Buna ilave olarak hastane personelinin görevi, hastanın akıl-beden-ruh dengesini sağlamasına da yardım etmektir. Bu yaklaşımın sağlık hizmetlerinde esas kabul edilmesinin ardından bireyin manevi tarafı da diğer tarafları kadar önem kazanmıştır (Kostak ve ark, 2010: 219)

Loewenberg'e (1988) göre, bakım alan bireyin dini/manevi yönünün dikkate alınmaması, kurulmak istenen destek amaçlı ilişkide bazı handikaplara neden olabilir. Yoğun manevi yaşama sahip bir hastaya bakım veren bir sosyal çalışmacı, ne kadar anlamlı ve yardıma dönük bir amacı dahi olsa, hastanın manevi yönü bakım sürecine dahil edilmezse olumlu sonuçlar alamaz (akt. Çekin, 2014: 38).

Birleşmiş Milletler Madrid 2002 Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı'nda, "yaşlıların etkin bakımı için fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel etkenlerin birlikte değerlendirilmesi gereklidir" (BM, 2002: 31) denilerek bakımın ruhsal boyutuna dikkat çekmiştir.

Hasta insandaki korku, yalnızlık, umutsuzluk duyguları karşısında ona manevi bakım ve rehberlik gerekir (Çekin, 2014: 130-131).

Amerikan Hemşire Okulları Derneği'ne göre (2004), hemşireler yaşlı bireye bakım verirken manevi ve kültürel yeterlilik geliştirmelidir (Dunn, 2015: 188).

2.4.6. Manevi Bakımda Program ve Yöntemler

Manevi bakım programları planlanırken, hem bakıma muhtaç kişilerin hastalık, engellilik ve yaşlılık gibi ihtiyaç çeşit ve haline hem de inanç ve dünya görüşlerine uygun bir şekilde yapılandırılmalıdır (Seyyar, 2010: 221).

Özellikle de çok kültürlü ülkelerde sağlık çalışanlarının kültürel farklılıklar konusunda duyarlı ve bilgili olması gerekir. Manevi bakım sunan görevlilerin danışanın kültürel farklılık barındıran özelliklerini belirlemesi, onunla saygıya dayalı ve sağlıklı iletişim kurabilmesi için önemlidir. Bu konuda hastadan veya hasta ailesinden bilgi alınabilir (Çekin, 2014: 124-127).

Hastaya yöneltilebilecek şu sorulara alınacak cevaplar ışığında onun manevi gereksinimleri tespit edilebilir ve manevi bakım programlanabilir: “Senin için hayatın anlamı nedir? Senin için hayatında önemli olan nedir? (Tanrı gibi) yüce bir kudrete inanır mısın, inancını tanımlar mısın? Bu üstün güçle ilişkin nasıldır? Manevi inanç ve eylemlerin stresli zamanlarda rahatlamana yardımcı oluyor mu? Herhangi bir dinsel pratik alanına bağlı mısın (tanımlar mısın)? Belli bir inanca dayalı (dua etme, meditasyon gibi) uygulamaların var mı? Kendini iyimser olarak mı yoksa kötümser olarak mı tanımlarsın? Yaşlandığında hayatının daha iyi mi yoksa daha kötü mü olacağını düşünüyorsun? Senin için ümit ne anlam taşıyor? Hastalığına dair genel olarak neler hissediyorsun? Bu hastalık senin hayata bağlılığını önlüyor mu? Bu hastalığın senin için anlamı nedir? Hastalığına ilişkin dini inançların var mı? Hastalığına sabretmende sana destek olan bir güç var mı?” (Ergül ve Bayık, 2004: 42).

Manevi bakım bir tür yardımdır ve kişiye bir yardım teklifidir. Bu öneriyi kabul edip etmemek, değerlendirmek bireyin kendisine ait bir seçimdir. Hiç kimse manevi bakım görüşmesini kabul etmeye mecbur değildir; yine manevi bakım ziyareti esnasında hangi konudan ne kadar bahsedeceğini birey kendisi belirler. Bilhassa dinî

mesle ve pratikler birey istemedikçe dile getirilmez, asla baskıyla yaptırılmaya veya kabul ettirilmeye çalışılmaz; manevi bakım mahrem bir olgu ve hizmettir. Ziyarete bahsedilen meseleler hiçbir şekilde (mahkemede dahi) üçüncü kişilerle paylaşılmaz. Bu mahremiyet temeli, bireylere manevi bakım görüşmesinde bir güven ortamı ve rahatlık sağlayarak sorunlarını aktarmalarını ve paylaşmalarını kolaylaştıracaktır (Ağılkaya-Şahin, 2016: 56-57).

Literatürde, bakım alan yaşlı bireylere umut aşılama ve hayatlarında anlam yaratma temalarının ön plana çıktığı görülmektedir. Dufault ve Martocchio (1985) yaşlı insanların manevi bakımlarında umut vererek onlara destek sağlamayı öncelikli yöntem olarak önermektedirler. Fielde (1990) yaşlı insanlara umut desteği sunmanın dört amaç çerçevesinde yapılması gerektiğini ileri sürmektedir. Bunlar; ölüme kadar insanların hayatlarına anlam katma, insani ilişkileri sürdürme, hayatın acı ve sıkıntılara karşı koyabilme ve ölüm sonrası için destek sağlamadır. Yaşlı bakım ortamları kişilere yaşama dair umut ve güç veren bir ambiyansta dizayn edilmelidir. Manevi bakım alan kimselerdeki hayatın anlamı ve affedilme konularında yaşadığı problemler karşısında, etkili bir yol olarak bireylerin geçmişlerindeki iyi hatıraların kullanılması önerilmektedir. Bunların dile getirilmesi, yaşlılıkta insanın hayatında içsel bir tatmin yaşamasını sağlayabilecektir. Özellikle grup terapilerinde yaşlı bireylerin yaşadığı hayatlardan manevi destek hususunda dersler çıkarmalarını sağlama, olumlu sonuçlar doğuracaktır. Manevi bakım görevlileri hastaların yanlış manevi tutumlarından kurtulmalarına yardımcı olmalıdır. Hastalarla birlikte ibadet ve dua edebilir, birlikte kutsal metinleri okuyabilir, dini günlerde programlar yapabilir, dini musiki icra edebilir. Hastalara yönelik en az önerilen müdahale yöntemlerinin; hastanın inançlarını sorgulama, maneviyata ilişkin kitap okumayı önerme, kendi maneviyatı hakkında düşünmesini sağlama ve maneviyatla ilgili çeşitli yönlendirmeler yapma olduğu tespit edilmiştir (Çekin, 2014: 102-143).

Manevi bakım, bireylerin değerlerini yargılamadan, sevgi ve şefkat ile onaylama sürecidir (Dunn, 2015: 183).

Canda (1988) hasta ile sosyal çalışmacının aynı inancı paylaştığı durumlarda manevi yaklaşımın daha yararlı hale geldiği, farklı inanca sahip olduğunda ise manevi temelli yaklaşımın etkili olmadığını tespit etmiştir (akt. Çekin, 2014: 139).

2.5. Manevi Destek Hizmetleri

Bu bölümde manevi desteğin işlevsel bir tanımı yapılacaktır.

2.5.1. Manevi Desteğin Tanımı

Bireyin psikolojisi ve beden sağlığı karşılıklı olarak birbirini etkiler. Kişinin sağlık durumu, dini inancı ve psikolojisi arasında çok yönlü bir ilişki mevcuttur. Araştırmaların bütününe bakıldığında dindarlık ile fiziksel ve psikolojik iyi oluş arasında genellikle olumlu bir ilişki tespit edildiği görülür. İnanç ve dini ritüeller hastalığın sağaltımında önemlidir. Kişinin dini inancı, çevresinden almış olduğu manevi destek, hastalıkların önlenmesi, tedavi sürecinin desteklenmesi, ağrı, depresyon ve anksiyetenin azalması, hayat memnuniyetinin yükselmesine katkı sağlar (Kılınçer, 2017: 41).

Manevi destek, geniş anlamda, insanların veya belirli sosyal grupların değişik sebeplerle yaşadıkları acı, keder, kaygı, sevgisizlik, umutsuzluk, yalnızlık, dışlanmışlık, yoksunluk durumları karşısında onlara psiko-sosyal açıdan yardımcı olmaktır (Seyyar, 2010: 37).

Diyanet İşleri Başkanlığı'na göre manevi destek hizmeti, “dini referanslardan hareketle, insanların üzüntülü, sıkıntılı, korkulu durumlarında, yalnızlık ve ümitsizlik duygularına kapıldıklarında, ani değişmelerle gelen kriz durumlarında, maruz kaldıkları yeni duruma uyum sağlama ve baş edebilme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmayı, varsa sorularını cevaplamayı, hayatlarına yeni bir anlam vermelerine eşlik ederek onlara moral kazandırmayı” ifade etmektedir (DİB, 2017).

Manevi destek, özellikle toplumsal tehlikeler altındaki fertlerin hayatlarında gereksinim hissettikleri değişimi sağlayabilmeleri için gereklidir.

Sokakta yaşayan ve çalışan çocuklara, suça sürüklenen çocuklara, şiddete uğrayan kadın ve çocuklara, ceza infaz kurumlarında bulunanlara, hastalara, engellilere, huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon kurumlarındaki yaşlılara ve yoksullara manevi destek hizmetleri verilebilir.

2.6. Manevi Sosyal Hizmet

Manevi sosyal hizmet başlığı altında manevi sosyal hizmetlerin gerekliliği ve önemine değinilerek ve bu alandaki isimlendirme tartışmaları anılarak manevi sosyal hizmetin tanımı yapılacaktır. Manevi sosyal hizmete kuramsal yaklaşımlar ele alınarak bu alandaki program ve yöntemlere yer verilecektir. Manevi sosyal hizmeti verecek uzmanların sahip olması gereken özellikler de bu bölümde değinilecek konular arasındadır.

2.6.1. Manevi Sosyal Hizmetin Tanımı

“Sosyal çalışmada, maneviyata duyarlı müdahaleler, mesleki disipline uygun bir şekilde maneviyatla bağlantı kurularak, danışanın karşı karşıya olduğu sorunlarla başa çıkmada etkili olacağı düşünülen manevi destek kaynaklarını, danışan yararına sunmayı amaçlayan bir yaklaşımın ürünüdür” (Yeşilkayalı, 2016: 227).

Canda ve Furman’a (1999: 31-32) göre; maneviyat eksenli sosyal hizmet, kendini değiştirme, problemlerine çare bulma, yaşadığı kriz ve olumsuz tecrübelerle baş etme konularında bireylerin potansiyelini ortaya çıkarmayı ve bu yolla bireylerde manevi bir dönüşümü mümkün kılmayı hedeflemektedir (akt. Çekin, 2014: 47).

Seyyar ve Özdemir’e (2015) göre, dini veya manevi sosyal hizmetler, sosyal hizmet alanlarında görülen dinî muhtevalı sorunların çözümünde uygulanan rehberlik ve danışmanlık faaliyetleridir. Diğer bir deyişle sosyal hizmet sürecinde, hizmet alan bireylerin gereksinim hissettikleri ve dini sosyal hizmetler sahasında formasyon ve uzmanlığa dayanarak sunulacak olan hizmetlerdir. Sosyal çıktıları olan manevi gereksinimlerin giderilmesi ve manevi problemlerin çözümü, manevi sosyal hizmetler sahasında bulunmaktadır. Dini sosyal hizmetler; sosyal hizmet sunulan ya da bu hizmeti talep eden bireylerin, maddi-manevi mutluluk ve huzuruna katkı sunmayı, acılarını azaltmayı, yaralarını sararak manevi anlamda rehabilite etmeyi amaçlamaktadır (66, 67, 71).

Manevi sosyal hizmetler, insanların manevi ve sosyal kökenli davranış bozukluklarını ve sapmalarını önlemek ve gidermek için, kişi veya belirli bir gruba uygun koruyucu ve müdahaleci, maneviyat destekli sosyal uyum ve rehabilitasyon programları hazırlar ve uygular (Seyyar, 2010: 206).

Manevi sosyal hizmetler, manevi rahatsızlık ve hastalıklara yakalanarak manevi anlamda kendini kötü hisseden, inanç ve düşüncelerinde sapmalar meydana gelmiş bireylerin tekrar ruh sağlığına kavuşmasına dair manevi telkinler ve terapi teknikleri geliştirmektir (Seyyar, 2012: 146; Seyyar, 2015: 17).

Manevi sosyal hizmetler, sosyal hizmet etkinliklerinin milli ve manevi değerlere uygun bir şekilde icra edilmesidir (Çerik, 2007: 145; Seyyar, 2010: 187).

Koruyucu manevi sosyal hizmetlerde amaç, bireyin manevi tehlikelerden uzak durmanın yanı sıra manevi temizliğe de sahip olmasını ve böylece iç huzura ermesine yardımcı olmaktır (Seyyar, 2012: 146; Seyyar, 2015: 22).

Manevi sosyal hizmet, sosyal hizmet müdahalesinin maneviyatla bağlantısının sağlanarak, problemlerle baş etmede manevi destek kaynaklarının hizmet alanın faydasına sunulmasıdır.

Seyyar'a (2015) göre manevi sosyal hizmetler, sosyal hizmet etkinliklerinin, manevi insan modeline bağlı kalarak, milli ve manevi değerlere uygun bir şekilde icra edilmesidir (15-16).

Manevi sosyal hizmetlerin gayesi; insanların sosyal hayatlarını etkileyen manevi sorunlarını çözme ve baş etme kapasitelerini geliştirmek, manevi risklere karşı daima uyanık olmalarını temin etmek, zararlı inanç, düşünce ve huylardan uzak kalıp manevi temizlik içinde bulunmalarını sağlamak, manevi hastalıklardan uzak kalmalarını sağlamak ve bunlara yakalanmalarını önlemek, dezavantajlı insanların kendisiyle ve sosyal çevreyle barışık ve uyumlu olmalarına yardımcı ve destek olmaktır (Seyyar, 2015: 19-20).

Maneviyat odaklı sosyal hizmetler, sosyal hizmetlere gereksinim duyan bireylerin yalnızca dünyada değil ahirette de mutlu olmasını amaçlar (Altaş, 2012: 25; Seyyar, 2015: 17). Manevi sosyal hizmetler, müspet bilimlerden yararlandığı gibi, -pozitivist/seküler sosyal hizmetlerden farklı olarak- vahiy kaynaklı bilgilere de başvurur; kişinin hem dünyada hem ahirette mutlu olmasını gaye edinir (Seyyar, 2010: 209-210).

2.6.2. İsimlendirme Tartışmaları

Manevi sosyal hizmetler İngilizce literatürde “Spiritual social work”, “Pastoral work” veya “Cure of souls” olarak ifade edilmektedir. Almandada ise “Seelsorgerische Dienste”, “Seelsorge” veya “Seelsorgerische Sozialarbeit” kavramları kullanılmaktadır (Seyyar, 2015: 7).

Manevi sosyal hizmet terimi yerine “sosyal hizmetlerde manevi çalışma” (Seyyar, 2010: 187; Seyyar, 2015: 15), “sosyal çalışmada maneviyata duyarlı müdahale (spirituality sensitive interventions in social work)” (Yeşilkayalı, 2016: 227), “maneviyat odaklı sosyal hizmetler” (Altaş, 2012: 25), “dini sosyal çalışma” (Altaş, 2012: 27), “dini sosyal hizmet” (Özdemir, 2012a; Özdemir, 2012b: 232), “sosyal hizmetlerde dini danışmanlık ve din hizmetleri” (Özdemir, 2012b) adlandırmaları da kullanılmaktadır.

Özdemir (2012: 193) “dini sosyal hizmet” (Religious Social Service) terimini kullanmış ve bunu “korunmaya ve bakıma muhtaç olan bireylerin maddî-manevî, huzur ve mutluluğuna, rehabilitesine katkı sağlamak amacıyla sunulan din eğitimi hizmetleri” şeklinde tanımlamıştır.

Yeşilkayalı’ya göre (2016: 235) ülkemiz akademik literatüründe maneviyata duyarlı müdahalelerin nasıl uygulanacağıyla ilgili sarıh ve detaylı bilgiler sunulmamakla beraber, hizmet alanların yalnızca manevi yönüne odaklanıldığı gözlemlenmektedir. Bu durum maneviyata duyarlı müdahalelerin adlandırılmasında da devam etmekte ve bu uygulamalar, “manevi temelli sosyal hizmet” ya da “manevi sosyal hizmetler” (akt. Seyyar, 2008) olarak adlandırılmaktadır. Bu adlandırmaların, maneviyata duyarlı sosyal hizmet müdahalelerinin esaslarını oluşturan ve bütüncül yaklaşımı vurgulayan genişletilmiş biyo-psiko-sosyal yaklaşımla örtüşmediği savunulmaktadır. Bu yaklaşımın eksik ve kusurlu olduğu vurgulanarak, müdahaleler esnasında hizmet alanların farklı yanlarının göz ardı edilmesi eğilimine yol açabileceği ve hizmet alanların her çeşit güç ve kaynaklarını kullanmayı öngören “güçler perspektifi”yle de örtüşmediği düşünülmektedir. Yeşilkayalı, “manevi sosyal hizmet” ya da “manevi temelli sosyal hizmetler” tanımları yerine, hizmet alanlara saygıyı öngören ve bütüncül bir yaklaşıma yönelten “maneviyata duyarlı sosyal çalışma” tanımının literatüre kazandırılmasını gerekli bulmaktadır (Yeşilkayalı, 2016: 235).

Ancak bu çalışmada manevi manevi sosyal hizmet kavramsallaştırması tercih edilmiştir. Maneviyatı merkeze alan sosyal hizmet çalışmalarını manevi rehberlik ve manevi danışmanlıktan kesin bir şekilde ayırt ederek sosyal hizmetin bir alt disiplini olarak ifade etmek amacıyla çalışmada bu kavram kullanılmıştır. Bu yaklaşımın hizmet alanların farklı yanlarının dikkate alınmaması eğilimine yol açabileceği endişesi, maneviyanın yaygın olarak “din” temelli indirgeyici bir yaklaşıma hapsolması (evveleminde böyle algılanması) ile ilişkilendirilebilir. Ancak kavramsal çerçevede de izah edildiği üzere din, maneviyanın sadece bir alt boyutudur ve elbette manevi sosyal hizmet çalışmalarında danışanın farklı yanları maneviyan şemsiyesi altında dikkate alınabilecektir.

Yine hizmet alanların her çeşit güç ve kaynaklarını aktive etmeyi öngören “güçler perspektifi”yle de örtüşmediği ileri sürülmekte olsa da manevi sosyal hizmet kavramsallaştırması bireyin maneviyan dışındaki diğer güç ve kaynaklarını dışlamamaktadır. Manevi sosyal hizmet, sosyal hizmet çatısı altındaki bir alt disiplin olarak bireyin refahına manevi anlamda katkı sunan bir yaklaşım olarak değerlendirilmelidir. Bu isimlendirme ve kavramsallaştırma çalışmalarının devamı ve tartışılması alanın zenginleşmesine katkı sağlayacaktır.

2.6.3. Manevi Sosyal Hizmetin Gerekliliği ve Önemi

Sosyal hizmet teori ve uygulamalarında dinî ve manevî unsurların yer alması tartışmalı bir konudur. Bu hususta dinî ve manevî alanın sosyal hizmet teorisinde yerinin olmadığını düşünenlerin yanı sıra, sosyal hizmetlere ihtiyaç duyan insanların manevî gereksinimlerinin de olduğunu, dolayısıyla bu hizmet alanında dinî ve manevî yaklaşımların olması gerektiğini düşünenler de vardır (Çekin, 2014: 19-20).

Türkiye’de sosyal hizmetlerde bireylerin manevi yönlerine dönük hizmet verilmesinin gerekliiği konusunda belirli bir netlik ve oturmuş bir prosedür yoktur.

Günümüzde, insanı anlamada biyolojik, psikolojik ve sosyal bakışa, manevi bakış açısını da dahil eden bütüncül perspektifin gelişmesiyle, sosyal hizmetlerde manevi yaklaşımlar daha fazla dikkate alınmaya başlanmıştır. Bütüncül yaklaşım, kişinin patolojik yanları ve problemlerini merkeze almak yerine, güçlü taraflarını geliştiren

ve iyilik hallerini sağlayan bir yaklaşımla, bireyin fiziksel, zihinsel ve ruhsal taraflarına odaklanılmasını tavsiye etmektedir” (Ng ve Chan, 2015: 319).

Cowley ve Derezotes (1994: 37) insanın dini ve manevi boyutunu görmezden gelmenin, modern hastalık ve problemlerin anlaşılmasını engellediğini, manevi eğilimleri anlama konusunda yetersiz sosyal hizmet uygulamalarının hastalar için tehlike oluşturduğunu, hastanın ahlaki ve manevi problemlerine çözümler bulma noktasında belirli mesleki hazırlanmalar olmaksızın, sosyal çalışmacıların etkili müdahalelerde bulunamayacağını düşünmektedir (akt. Çekin, 2014: 25).

2.6.4. Manevi Sosyal Hizmete Kuramsal Yaklaşımlar

Günümüz manevi bakım uygulamalarını şekillendiren iki kuram önem taşır. Bunlar “psikolojik manevi bakım” ve “teolojik manevi bakım” kuramlarıdır. Teolojik kuram, kerigmatik/tebliğ edici manevi danışmanlık yaklaşımla temsil edilmektedir. Manevi bakımı vahyin tebliği şeklinde algılayıp uygulayan (kerigmatik) anlayışa göre, manevi bakımın amacı, bireyi Tanrı’ya yaklaştırmaktır. Göreviyse Tanrı-insan ilişkisini kurmaktır. Manevi bakım ile kişiye onda davranış değişikliği gerçekleşmesine sebep olacak bir yaklaşım kazandırmak amaçlanır. Bu yaklaşım günümüzde muhafazakâr bir anlayış olarak kabul edilmektedir. Kuramın temsilcilerine göre manevi bakım, ondan yararlananların “kişiliklerinin dinî ve ahlaki gelişimlerine yardımdır”. Thurneyesen, Asmussen, Palmer gibi temsilcileri olan kerigmatik anlayışta ortak nokta dinî tebliğ, yani Tanrı kelamının insanlara ulaştırılmasıdır. Bazı araştırmacılar bu eylemi bir çeşit iletişim olarak kabul etmektedirler. Yüzyıllar boyunca değişen ölçülerde kerigmatik anlayış manevi bakım yaklaşımları iãerisinde üstünlüğünü korumuştur (Klessmann, 2010, s. 58, akt. Ağılkaya – şahin, 2016: 54).

Psikolojik kuram ise, terapötik ya da eğitici manevi bakımı ifade eder. Psikolojinin daha etkin ve belirgin olduğu bu anlayış çoğunlukla bireylerin kriz zamanlarında, acı ve kederlerinde eşlik etmeyi ve yanlarında olmayı görev edinmiştir (Ağılkaya-şahin, 2016: 57). Bu paradigma, Almanya’da manevi bakım hareketiyle yayılmaya başlamıştır. Bu yaklaşımın en önemli özelliği, manevi bakımın uygulama kısmına odaklanarak teorik ilkeleri arka plana almasıdır. Stollberg ve öğrencisi Klessmann’a göre bu yolla manevi danışmanlığa bir metot kazandırılabilir, manevi danışmanlık

öğrenilebilir ve öğretilebilir bir hâl kazanır. Bu şekilde de manevi danışmanlık yapan herkesin mesleki bir eğitim alma zorunluluğu oluşur. Winkler'in (1983) ifadesiyle "insan yaşantılarını kavrayan" bu anlayışta, davranış ve inanç alanlarında bireysel yaşantılar önemsendir ve çatışma yaşamakta olan bireye gerçekten ulaşma çabası bulunur. Bunu yaparken de bireyin yaşam dünyası ile inanç dünyası kişiye duygusal olarak açılmaya çalışılır. Pfister, Scharfenberg, Stollberg gibi temsilcileri olan terapötik manevi bakım anlayışı bilinç altı çatışmalara eğilerek psikanalitik bir yaklaşım sergiler (Ağılkaya – Şahin, 2016: 56).

Sosyal hizmette maneviyata duyarlı yaklaşımın ortaya çıkışına ön ayak olan yaklaşım ve kuramsal perspektiflerden en önde gelenleri Jung'un araştırmaları ile kendini gösteren Benötesi Teori, Weick ve arkadaşlarının çalışmaları doğrultusunda ortaya çıkan Güçler Perspektifi ve Engel'in ifade ettiği genişletilmiş biyo-psiko-sosyal yaklaşım'dır.

1- Benötesi (Transpersonal Psikoloji) Teorisi, maneviyata duyarlı sosyal hizmette, doğrudan dinle ilişkili olmayan bir uygulama çerçevesi sağlamaktadır. Benötesi Teorisini 1933'te ilk kez gündeme getiren Carl G. Jung'un kişilik kuramında "ruh" kavramı önemli bir yer tutmaktadır. Bu teoride, Tanrıya inanmak, kişinin bilinçdışında vuku bulan ruhi bir olgudur. Ruh/maneviyat, dinamik bir kavramdır ve hayat boyu edinilen tecrübelerle gelişmeye devam etmektedir. Maneviyat, bu kuramla birlikte, dine bağlı olarak tanımlanmaktan çıkmıştır. Bu teoride, maneviyatın/ ruhun, bireysel tecrübelerle hayat boyu gelişmeye devam ettiğinden dolayı "tekilliğini"; kolektif bilinçdışı kavramıyla da bütünlüğünü vurgulamaktadır.

Jung'u takip eden bir grup araştırmacı, 1960'ların ikinci yarısında Maslow'un öncülüğünde, Transpersonal psikoloji (Benötesi psikoloji) ekolünü kurmuştur. Bu ekol, insanların yaşadığı doruk deneyimleri ele alan Maslow'un çalışmalarından oldukça beslenmiştir (Öztekin, 2011, akt. Yeşilkayalı, 2016: 231). Bu doruk deneyimler, bir çeşit benlik aşkınlaşmasını ifade etmektedir. Benlik aşkınlaşması kişinin, kendini bireysel bir varlık olmanın ötesinde, evrenin tümleyici bir parçası olarak hissetmesi, manevi düşünceleri deneyimleme ve sezgisel bir anlayış sahibi olma yönünde bir kişilik boyutu olarak tarif edilmiştir (Cloninger ve ark. 1993 akt. Paker, 2011, akt. Yeşilkayalı, 2016: 230-231).

Kendini gerçekleştirme (self actualization) ve aşmanın gelişimsel bir aşaması olarak da ifade edilen Benötesi teori, maneviyat kavramına yaklaşımı yalnızca din merkezli olmaktan uzaklaştırmıştır. Böylelikle, önceleri daha dini yaklaşımla yapılan sosyal hizmet uygulamalarından kaynaklı sorunlar sebebiyle çekimser kalınan manevi çalışmalara daha olumlu yaklaşılmaya başlanmıştır.

2- Biyo-psiko-sosyal yaklaşım, ilk kez 1977 yılında G. L. Engel tarafından gündeme getirilmiş, sonrasında ise klinik araştırma ve uygulamalarda öne çıkmaya başlamıştır.

Bu yaklaşım, insan davranışlarının, sorun ve hastalıklarının, biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlar içerdiğini ifade etmektedir. Bu üç boyut, birbiriyle etkileşim içerisindedir ve biri diğerinden ayrı değerlendirilemez. Bu çerçevede, sosyal hizmet disiplin ve mesleğini bütüncül bir yaklaşımla icra etmeye gerekli zemini sağlamaktadır.

Bu model, esasen hastalığın biyolojik sebeplerine odaklanan, geleneksel sağlık bakım modelinin (medikal model) çerçevesini genişletmektedir. Biyo-psiko-sosyal model, hastalığın biyolojik bileşenlerini, tıbbi olmayan sebepleriyle birlikte değerlendirir. Lindau, Laumann ve Levinson, etkileşimli bio-psiko-sosyal modelin kapsamını, yalnızca rahatsızlık üzerinde durmak yerine, genel sağlık durumunu ve sağlıkta sosyal ilişkiler ve kültürel bağlamın rolünü de içerecek biçimde kapsamını genişletmiştir. Bu noktadan hareketle biyo-psiko-sosyal kavramı, sağlığın sosyal ve psikolojik yönlerini ele alırken çevresel ve davranışsal etkenleri de tedavinin içine dahil eden bir sağlık hizmeti yaklaşımını ifade etmek için kullanılmaktadır (Zengin, 2011: 32).

Bunun yanı sıra Engel'in biyo-psiko-sosyal yaklaşımı yapılandırmasından kısa bir zaman sonra, bireyi daha bütünsel bir şekilde değerlendirebilmenin, onun manevi yönünü de göz önüne alarak mümkün olabileceği dile getirilmiştir. 1980'lerde sosyal hizmet alanında çalışan Vincentia Joseph ve Max Sporn gibi kimi akademisyenler, bireyin gelişim ve gereksinimlerinin yalnızca biyolojik ve psiko-sosyal yönlerini ele almanın yeterli olmayacağını belirterek manevi yanını da işin içine katmak gerektiğine vurgu yapmışlardır (Canda ve Furman, 1999: 11).

Kimi sosyal hizmet akademisyenleri ve sosyal çalışmacılar, biyo-psiko-sosyal yaklaşımın, manevi boyutla geliştirilip takviye edilmesi söylemine karşı, bir müddet

çekimser kalmışlardır. Bu durumun sebebi, önceki süreçte maneviyatı yalnızca dine odaklı bir şekilde tanımlamanın sebep olduğu yanlış uygulamalardır. Hümanistik ve Benötesi psikoloji ekollerinin de tesiriyle geçmiş süreçlerdeki din merkezli yaklaşımdan kaynaklı yanlışlardan uzak durulması gerekliliğinin kabulünün sonucunda, sosyal hizmette maneviyata yönelim başlamıştır (Yeşilkayalı, 2016: 231-232).

Bu çerçevede kurulan, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Sosyal Çalışma ve Maneviyat Derneği, 1990'dan itibaren sosyal çalışma ve maneviyata dair makaleler yazılmasında, ulusal ve bölgesel ölçekte çeşitli etkinlikler düzenlenmesinde öncü olmuştur. Yine ABD'de faaliyet göstermekte olan Sosyal Hizmet Eğitim Konseyi, sosyal hizmet eğitim programlarına manevi ve dini çeşitliliği ele alan ve buna duyarlı başlıklar ilave edilmesini lüzumlu bulmuştur. Pek çok sosyal hizmet bölümü, programlarına bu konulara dair dersler eklemiştir (Canda ve Furman, 1999: 12).

2005 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde National Association for Social Worker (NASW: ABD Ulusal Sosyal Çalışmacılar Derneği) kurulmuştur. NASW'nin ortaya koyduğu mesleğe dair etik standartlar bütün dünyada görev yapan sosyal çalışmacılarca kabul edilmektedir) sosyal hizmet uygulamalarında standartlar belirlenmiştir. Tespit edilen bu standartlarda, biyo-psiko-sosyal manevi yaklaşım tanımlanmıştır. Yapılan tanım çerçevesinde, insanın fiziksel tarafı, biyolojik (biyo) yanını; duygusal tarafı psikolojik (psiko) yanını; yaşamındaki sosyo-kültürel tarafı (sosyo) yanını ve hayatını nasıl anlamlandırdığı da onun manevi yanını meydana getirmektedir. Biyo-psiko-sosyal-manevi yaklaşım gereğince bireyi değerlendirme aşamasında ve hizmet verme noktasında bu unsurların tamamının bir arada değerlendirilmesi gerekmektedir.

3. Güçler perspektifi: NASW (2005: 7) ve Hodge (2015: 227), bireyi değerlendirirken manevi bir değerlendirme de yaparak, tespit edilen manevi kaynak ve kuvvetlerin, danışanı güçlendirme hedefine odaklı bir şekilde kullanılması gereğini öne sürmektedir. Canda ve Furman (1999: 263), manevi güçlere dair araştırmasında, maneviyatın, müdahalelerin etkililiğini arttırmadaki rolüne işaret ederken Hodge'a (2011: 15) göre, maneviyat, bireyin iyi oluş halini sağlamakta, hizmet alanın ciddi bir gücü olarak gitgide daha çok kabul görmektedir.

NASW (2005: 7), bilhassa maneviyata duyarlı sosyal hizmet müdahalelerinde, biyo-psyko-sosyal manevi yaklaşımı, güçler perspektifi ile beraber değerlendirilip uygulanmasını önermektedir. Diğer bir deyişle “Bütüncül yaklaşım, kişinin patolojik yanları ve problemlerini merkeze almanın aksine, kuvvetli tarafını geliştirerek ve iyilik halini artıran bir yaklaşımla, bireyin bedensel, zihinsel ve ruhsal taraflarına odaklanılmasını tavsiye etmektedir” (Ng & Chan, 2015: 319, akt. Yeşilkayalı: 2016: 232). Bu sebeple söz konusu yaklaşıma, “güçler odaklı bütüncül yaklaşım” da denebilir (Yeşilkayalı, 2016: 232).

Güçlendirme yaklaşımı bütün bireylerin güçleri olduğu, hizmet alanın kendi güçlerini en iyi bilen olduğu, bu sebeple onlarla iş birliği yapma gerekliliği, mevcut güçlerin takdir edilmesi gerekliliği ve yeterlilikleri üzerinde odaklanma gerekliliği varsayımları üzerine inşa edilmiştir (Şahin, 2001, akt. Apak, 2018: 402). Bu perspektiften bakıldığında sosyal çalışmacılar, hizmet alanları güçlendirmesi gereken profesyoneller olarak görülmelidir. Sosyal çalışmacılar, hizmet alanı güçlendirmek için; onun mevcut güçlerini ortaya çıkarma, besleme, teşvik etme, öğretme, kolaylaştırma, cesaretlendirme, mümkün kılma, profesyonel ilişki içerisinde paylaşımlı karar verme ve iş birliği yapma etkinliklerine önem vermelidir (Apak, 2018: 402).

2.6.5. Manevi Sosyal Hizmet Kimlere Verilir

Sosyal hizmet, bir toplumun tüm fertlerinden çok olumsuz koşullarda yaşamakta olan birey ve gruplara odaklanmakta; onların toplum içinde verimli, uyumlu ve huzurlu yaşayabilmeleri için verilen hizmetleri kapsamaktadır.

Manevi hizmetler devlet tarafından genellikle hastaneler, cezaevleri ve bakım merkezlerinde gerçekleştirilmektedir.

Manevi sosyal hizmetlerin muhatapları, manevi ve sosyal yönden sorunlu olan bütün risk gruplarıdır (Seyyar, 2012: 158).

2.6.6. Manevi Sosyal Hizmet Uzmanlığı

Manevi sosyal hizmet sahasında görev almak isteyen meslek elemanlarında mesleki bilgilerin yanı sıra ileri düzeyde ahlaki ve insani özelliklerin olması şarttır. Bu

hizmette bilhassa şefkat, merhamet, başkalarının dertlerine ortak olma duyguları son derece önemlidir. Sabırsız, acımasız, katı kalpli ve duygusuz insanlar, manevi sosyal hizmet alanında görev almamalıdır (Seyyar, 2010: 202-203).

Sosyal hizmet uzmanlarının dinsel yönelimli müracaatçılarla verimli uygulamalarda bulunabilmesi için eğitilmesi gerekir. Çünkü birçok toplumsal meselenin dinsel boyutu vardır. Sosyal hizmet uzmanlarının kendilerindekinden farklı dinsel inançlara karşı anlayış ve saygı göstermesi gerekir (Zastrow, 2015: 153).

Ülkemizde henüz spesifik olarak sosyal hizmet disiplini içinde tanımlanmış “manevi sosyal hizmet” ön lisans, lisans, yüksek lisans, doktora programı ve/veya sertifikalı eğitimler mevcut değildir. Manevi danışmanlık, manevi destek gibi yakın alanlardaki eğitimler ise daha çok ilahiyat fakültelerinin kapsamında yürütülmektedir. Örnek olarak, Atatürk Üniversitesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi’lerinde “Dini Danışmanlık ve Rehberlik”, Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi’nde “Manevi Bakım ve Danışmanlık”, Bingöl Üniversitesi, Muş Alparslan Üniversitesi ve İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi’lerinde “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik” ve Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi’nde “Manevi Danışmanlık” yüksek lisans programları mevcuttur. İstanbul Üniversitesi AUZEF büyesinde Sosyal Hizmet Lisans Tamamlama Programı’nda “Manevi Destek Hizmetleri” dersi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü’nde “Sosyal Hizmet ve Maneviyat” (lisans) dersi ve “Sosyal Hizmetlerde Maneviyat” (yüksek lisans) dersleri verilmektedir.

2.6.7. Manevi Sosyal Hizmette Program ve Yöntemler

Manevi sosyal hizmet alanında çalışan uzmanlar, danışanlarının manevi gereksinimlerini belirlemelidirler. Hayatın anlamı ve amacına dair cevap arama, ölüm ötesine dair tatmin edici cevaplara ulaşma, ahiretle ilgili endişelerle baş etme, ait olma ve sevilme, bir Yaratıcı’ya inanıp güvenme, çekilen acıların ve hastalıkların hikmetini anlama, hayata dair umut besleme, ibadet etme gibi manevi gereksinimlere sahip olup olmadıklarını tespit etmelidirler (Seyyar, 2012: 163-164; Seyyar, 2015: 46-47).

Maneviyata duyarlı müdahaleler yapılırken dikkate alınması gereken bazı noktalara değinmek gerekir:

Manevi müdahalelerin sosyal hizmet sürecine dahil edilmesindeki en önemli belirleyici hizmet alanın tercihidir. Bu durum, danışanın kendi kaderini belirleme hakkıyla ilişkilidir. İnsan haklarının temel prensiplerinden olan kendi kaderini belirleme (self determination) hakkı, sosyal hizmet uygulamalarına yön veren merkezi bir değerdir. Kendi kaderini tayin hakkı, bireyin kendi kararlarını alabilme, sosyal çalışmacıyla arasındaki yardım sürecine etkin bir şekilde dahil olma ve kendi seçimlerine dayalı bir hayat sürme hakkı olarak özetlenmektedir (Şahin, 2009: 87).

Maneviyat oldukça kişisel bir konu olduğundan, uygun birkaç soru ile hizmet alanın maneviyata ilgisi tespit edilmelidir (Moss, 2005: 128).

Maneviyat hizmet alan için önem taşıyorsa bunun kaynağı belirlenmelidir. Şöyle ki; hizmet alandaki maneviyatın temelini dine mi yoksa benimsediği dünya görüşüne mi dayandığı tespit edilmelidir. Ayrıca dini inançlar içinde farklı mezhepler bulunabileceğinden ve bu mezheplerde de uygulama farklılıkları olabileceğinden hizmet alanı rahatsız etmeden, usulünce sorularak mezhebinin de öğrenilmesi gerekebilir.

Hizmet alana bir manevi sosyal hizmet müdahalesi yapılmadan önce, gerekli açıklamalar yapılmalı ve onayı alınmalıdır. Yine uygulamanın herhangi bir merhalesinde karar değiştirebileceği, hizmet alana bildirilmelidir (Miller, 2003: 275-295).

İnsanlara yardım etmek, hem bireysel hem de kolektif olarak yaşamlarını nasıl sürdürdükleri hakkında kontrol kazanmak için gerekli gücü güvence altına almak, en başından beri sosyal hizmetin felsefesinde yer almıştır. Sosyal hizmet mesleğinin amaçları ve işlevlerinde ön plana çıkan temel düstur güçlendirme bağlamında değerlendirilebilecek; müracaatçının güçlü yönlerinin ortaya çıkarılması ve kendi kendisine sorunla baş edebilmesi gibi noktalardır (Danış ve Kara, 2016, akt. Apak, 2016: 402). Manevi sosyal hizmet uygulamalarında yetkinlik konusu da oldukça önemlidir. “NASW etik kodları, sosyal çalışmacıların tüm uygulamalarını, yetkinlik sınırları içerisinde yerine getirmelerini gerektirmektedir. Sheridan’ın da (2009) belirttiği gibi, manevi müdahaleler konusundaki eğitim eksikliği bilinen bir sorundur.

Bu nedenle, sosyal çalışmacı, manevi müdahalelerin kullanımı konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip değilse bu müdahaleleri kullanmamalı ve zarara yol açmamalıdır (Yeşilkayalı, 2016: 254).

Sosyal hizmet uygulamalarındaki en temel mesleki prensiplerinden bir başkası da kültürel ve manevi yeterlidir. Kültürler arası yeterlilik olarak da ifade edilen bu kavram genellikle kültürler arası iletişim yeterliliği şeklinde isimlendirilmektedir. Kültürler arası iletişim yeterliliği, diğer bireyin kültürünü anlamak, kültürle ilişkili öğelere dair anlayış geliştirme, olayları “öteki”nin gözüyle görebilme ve değerlendirme becerisinin edinilmesini ifade etmektedir. (Eğinli, 2012: 216).

Maneviyata duyarlı müdahaleleri, hizmet alanın kültürel bağlamı ile uyumlu olacak şekilde belirlemek ve uygulamak için kültürel yeterlilik gereklidir. Manevi yeterlilik ise, farklı manevi kültürlere mensup bireylerle çalışabilecek şekilde yeterlilik geliştirmek olarak anlaşılabilir. Sosyal çalışmacılar önce kendi manevi dünya görüşlerine dair bir farkındalık süreci yaşamalı, sonra hizmet alanların manevi dünya görüşünü kavramak üzere empati geliştirmeli ve onların manevi dünya görüşlerine göre bir müdahale planı yapılmalıdır (Hodge ve Bushfield, 2006: 8, akt. Callahan, 2017: 14).

2.6.8. Manevi Sosyal Hizmetin Yasal Dayanakları

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre de manevi acılar (spiritual suffering) yaşayan kimselere destek olunması gerekir (WHO, 2015: 142).

Dünya Tabipler Birliği tarafından 1981’de yayınlanan Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi’nde, hasta bireyin dini ya da ruhsal telkin ve teselliye kabul etme veya reddetme hakkına sahip olduğu belirtilmiştir. Eylül 1995’te Bali’de (Endonezya) yapılan toplantıda Lizbon Bildirgesi gözden geçirilmiş, “dini destek hakkı” konulu 11. maddesinde hastanın kendi dinine uygun bir dini temsilcinin ruhi ve moral tesellisini kabul veya reddetme hakkına sahip olduğu belirtilmiştir (SB, 1981; Görkey, 2003: 7).

1994’te Amsterdam’da Avrupa Birliği’nce kabul edilen “Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi”nde, hastaların, bakım ve tedavileri süresince arkadaş,

akraba ve ailelerince desteklenme ve daima manevi destek ve rehberlik hakları olduğu kaydedilmiştir (Görkey, 2003: 11).

Türkiye’de, 12.01.1961 tarih ve 10705 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren 224 Sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun”un 2. maddesinde sağlık, “yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp bedenlen, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmış, ruhen de sağlıklı olmaya dikkat çekilmiştir (SB, 1961). Bu kanun manevi destek/ danışmanlık alabilmenin en geniş çerçevesi sayılabilir.

1983 yılında çıkarılan 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu’nun 1. maddesinde sosyal hizmetlerin temel amacı, “korunmaya, bakıma veya yardıma ihtiyacı olan aile, çocuk, engelli, yaşlı ve diğer kişilere sosyal hizmetlerin götürülmesi” için kurumsal yapının oluşturulması olarak ifade edilmektedir. Mezkûr kanunun 3. maddesinde de sosyal hizmetler tarif edilerek konu detaylandırılmıştır. Buna göre Sosyal Hizmetler; “kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü” (SHK, 1983) olarak tanımlanmaktadır. Burada bahsi geçen “manevi ve sosyal yoksunlukların giderilmesi” ifadesi, manevi destek/danışmanlık hizmetleri için gerekli yasal zemini sunmaktadır.

Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu’nun lağvedilmesi ve bunun yerine 633 sayılı Kanun Hükmündeki Kararname ile kurulan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının görevleri tanımlanırken, “Ailenin bütünlüğünü korumak, parçalanmış ailelerin korunmaya, yardıma ve bakıma muhtaç fertleriyle çocuklarına her türlü maddî, manevî ve sosyal destek sağlamak; bu amaçla gerekli planlamaları yapmak, eğitim faaliyetlerinde bulunmak” şeklinde ifade edilen aileye manevi destek sağlanması AÇSHB’nin temel görevlerinden sayılmaktadır.

1 Eylül 1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği’nin “Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma” konulu 38. maddesine göre, “Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken

tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiçbir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekan belirlenir. İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni (sekerat) halindeki hastalar için de talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır. Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir” (SB, 2016).

Korunmaya ihtiyacı olan çocuklarla ilgili çıkarılan 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununda da çocukla ilgili alınması gereken koruyucu ve destekleyici tedbir kararları arasında bulunan sağlık tedbirinde, çocuğun beden ve ruh sağlığının korunması gerektiği vurgulanmaktadır. İlgili kanunun 5. Maddesinin d bendinde: “Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılmasına”, ifadesi ile çocuğun ruh sağlığı noktasında da koruma altına alınmasını ifade etmektedir. Sözü geçen yasal düzenlemeler, çocuk, genç, aile, engelli, yaşlı, bakıma muhtaç vb. tüm maddi ve manevi yoksulluk ve yoksunluk içerisinde bulunan insanlara manevi desteğin götürülmesi gerektiğini ortaya koymaktadırlar (Beki, 2017: 65).

07 Ocak 2015’te Sağlık Bakanlığı ile Diyanet İşleri Başkanlığı arasında “Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü” imzalanmıştır. Bu protokole göre, Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastane, kurum ve kuruluşlarda talep eden hastalara, hasta yakınlarına ve hastane personeline, içinde buldukları şartlar göz önünde bulundurularak hastaların iyileşmelerine katkıda bulunmak amacıyla dini/manevi konularda danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sunulmaktadır (DİB, 2015).

Bu kapsamda, Sevgi Evleri’ne, Kadın Sığınma Evleri’ne, engellilere, mültecilere, bağımlılara hastanelere, ceza infaz kurumlarına, şehit aileleri ve gazilere yönelik olarak yapılan çalışmaların yanı sıra afetler gibi olağanüstü hâllerde de manevi destek hizmetleri verilmektedir (DİB, 2015).

Halen yürürlükte olan bu protokol, açık bir şekilde dini/manevi danışmanlık (destek hizmeti almayı mümkün kılmaktadır. Bu protokole istinaden Diyanet İşleri Başkanlığı'nın hazırladığı "Sağlık Kuruluşlarında Manevi Destek Hizmetlerinin Yürütülmesine Dair Yönerge"de, Diyanet İşleri Başkanlığı personelinin, sağlık kuruluşlarındaki hasta ve hasta yakınları ile hastane personeline, talepleri doğrultusunda dini konularda rehberlik yapma, moral, motivasyon ve manevi destek hizmeti sunmalarına ilişkin usul ve esasları düzenlenmiştir.

Manevi destek hizmetleri, ülkemizde -manevi danışma ve rehberlik, manevi bakım veya manevi sosyal hizmetlerden farklı olarak- yönetmelik, protokol ve yönerge düzeyinde daha net bir şekilde yasal dayanağa kavuşmuştur.

Ülkemizde halihazırda manevi destek hizmeti ile ilgili iş ve işlemler, Diyanet İşleri Başkanlığı adına müftülükler tarafından yürütülmektedir (DİB, 2017).

Manevi destek personelinde; lisans düzeyinde dini yükseköğrenim mezunu olması, hastanelerde manevi destek hizmetine yönelik olarak Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından ortaklaşa düzenlenen eğitimi başarıyla bitirme nitelikleri aranmakta; ayrıca, alanla ilgili bir sertifika programı bitirmiş olması ve/veya manevi destek alanında lisansüstü bir programdan mezun ya da halen okuyor olması tercih sebebi sayılmaktadır (DİB, 2017).

Manevi destek personelinin görevleri şunlardır: a) Sağlık kuruluşlarında, talep eden hasta, hasta yakını ve hastane personeline dini konularda danışmanlık/rehberlik yapmak, moral, motivasyon ve manevi destek sağlamak. b) Evde bakım hizmeti vermek üzere görevlendirilmiş ekipler ile birlikte, talep edilmesi halinde evde manevi destek hizmeti de vermek. c) Manevi destek biriminin, hastane personeline ve topluma tanıtılmasına yönelik çalışmalar yapmak. Manevi destek personeli, görevlendirildiği hastane, kurum ve kuruluşta idari ve tıbbi alana hiçbir şekilde müdahil olamaz. Manevi destek hizmetleri sadece manevi destek biriminde, hasta odasında, görüşme odasında veya talep edilmesi halinde ve imkânlar ölçüsünde evde sunulur. Manevi destek personeli, yerel şartlar ve ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak günlük 4 (dört) saatten az olmamak üzere haftanın 4 (dört) günü sağlık kuruluşlarında çalışır (DİB, 2017).

2.6.9. Manevi Sosyal Hizmet Uygulamaları

Sosyal hizmetler, tarihsel süreçte dinlerin rehberliğinde başlamış, uzun zaman dini kurumların faaliyetleriyle devam ettirilmiştir. Günümüzde ise bu çerçevenin dışına çıkılarak farklı yaklaşımlar benimsenmiş ve faaliyet alanları da çeşitlenmiştir (Çekin, 2014: 35).

Sosyal çalışma mesleği dini değerler üzerine kurulmuş (Lee & Barrett, 2007: 2, akt. Yeşilkayalı, 2016: 228); gittikçe profesyonelleşerek kendisini dini köklerinden ayıştırmıştır. 20. yüzyılın son çeyreğinde maneviyatın sadece dine bağlı açıklanamayacağına kabul görmesi ile birlikte, sosyal çalışmada maneviyat özellikle mikro düzeydeki mesleki müdahalelerde tekrar önem kazanmıştır.

Psikoloji alanında Freud, danışanların maneviyatı ile ilgili endişelerin çocukça olduğunu savunarak, bilimsel yöntemi tek saygın yol olarak ilan ederken; Mary Richmond da sosyal çalışmada danışana rehberlik etmede ve insan ihtiyaçlarını değerlendirmede, akılcı, mantıksal ve sistemli bir yol olarak metodolojik uygulamayı savunmuş ve önermiştir. 20. yüzyılın büyük bölümünde bilim ve din, akademik çevreler tarafından birbirleriyle uyumsuz olarak görülmüştür. İnsani hizmetlerde maneviyatın önemi, din ve maneviyat kavramlarının aynı olmadığı düşüncesi ile oluşmaya başlamış ve holistik (bütüncül) bakışın gerekliliğinin görülmesiyle artmıştır. Seinfeld (2012), sosyal çalışma içinde son 20 yılda, maneviyata giderek artan bir şekilde önem verildiğini, literatürde, araştırmada ve uygulamada bir açılım olduğunu belirtmektedir. Sosyal çalışmada maneviyata duyarlı yaklaşımın kavramsallaştırılmasında ve teorik temele oturtulmasında özellikle Edward F. Canda'nın yalnız ya da arkadaşlarıyla birlikte yaptığı çeşitli çalışmalar öne çıkmaktadır. Ayrıca David R. Hodge'nin sosyal çalışma uygulamasında manevi müdahalenin kullanımına ve özellikle hizmet alanın maneviyat yöneliminin değerlendirilmesine yönelik araçların geliştirilmesine ve kullanımına ilişkin yaptığı çalışmalar (2001, 2004, 2006, 2010) öne çıkmaktadır (Yeşilkayalı, 2016: 228-229).

Tarihsel süreçte sosyal hizmet teorisi; psikoanalitik, varoluşsal, bilişsel, postmodern, transpersonal yaklaşımların etkili olduğu farklı bakış açılarının etkisinde kalmıştır. Jung'un dini ve manevi etkenleri de incelediği psikoanalitik yaklaşımı; logoterapi yaklaşımının kurucusu Victor Frankl'in insanın anlam ihtiyaç ve arzusuna, varoluşsal

ve içsel boşluğa dikkat çeken varoluşsal yaklaşımı; Wilber'in öncülüğünü yaptığı, kişilerin benliğine, iç dünyasına, manevi gelişim ve değişimlerine odaklanan transpersonal yaklaşım ve diğer postmodern, oluşturmacı, sosyal oluşturmacı yaklaşımlar dinî ve manevî bakış açısı ile sosyal hizmet alanına farklı katkılar sağlamışlardır (Çekin, 2014: 21-30).

20. yüzyılda ortaya çıkan postmodernist düşünce, diğer pek çok alanda olduğu gibi psikoloji biliminde de paradigma değişiminin tetikleyicisi olmuştur. İnsanın biyolojik, psikolojik ve sosyal taraflarının yanı sıra manevi yönü de gündeme gelmiştir. İnsan modelinin değişmesiyle beraber son 25 yılda farklı sosyal sorunlarda biyo-psiko-sosyal desteğin yanında manevi destek çalışmaları da başlamıştır (Göktepe, 2017: 233, 237).

2.6.9.1. Dünyada Manevi Sosyal Hizmetler

Kilise görevlileri tarafından insanların psikolojik ve manevi yaşamlarına yönelik tedavi ve iyileştirme faaliyetleri Hıristiyanlık tarihi kadar eskidir. İlk kiliselerden günümüze kadar, Hıristiyan kiliseleri insanları iyileştirme, güçlendirme, destekleme, rehberlik etme, problemlerine çare bulma ve acılarını hafifletme amaçlı faaliyetler gerçekleştirmektedir (Clebsch ve Jaekle, 1964: 8-14'ten akt. Çekin, 2014: 65-66). Hıristiyanlıkta insanlara yardım ve destek çalışmaları, İncil'in yaklaşım ve yönlendirmelerine dayanmaktadır. İncil'de ihtiyaç duyanlara yardım ulaştırma misyonu, Hz. İsa'nın insanların ruhlarını iyileştirme ve onarmaya dönük olarak gerçekleştirdiği vaaz, nasihat, dua, paylaşma, iletişim kurma ve birlikte acı çekme eylemlerini içermektedir (Gentile, 2003: 15'ten akt. Çekin, 2014: 66).

2.6.9.2. Türkiye'de Manevi Sosyal Hizmetler

İslam medeniyeti bireylerin maddi ve manevi ihtiyaçlarını karşılama amaçlı çok çeşitli sosyal hizmet kurumları var etmiştir. Bunlar arasında camiler, hastaneler, imarethaneler, hanlar, hamamlar ve düşkünler evi sayılabilir. İslam'ın ilk dönemlerinden günümüze kadar manevi bakım uygulamalarının ise camiler ve çevrelerinde oluşturulan hastaneler yoluyla gerçekleştirildiği görülmektedir. Cami ve hastane birlikteliği, hastaların tıbbi tedavilerinin yanında manevi yönlerinin de dikkate alındığını göstermektedir. Hastanelerde bireylerin ibadet etmeleri için özel

yerler yapılmıştır. Öte yandan sufilerin oluşturdukları tekkelerde hem bireyler psikolojik ve manevi açıdan iyileştirilmeye çalışılmış, hem buralarda insanlara manevi terbiye verilmiş hem de bu kurumlar yoksul ve hastalar için barınma ve tedavi mekanları olmuştur (Çekin, 2014: 54-55).

Osmanlı Devleti de İslam dininden kaynaklanan bu yaklaşımla fakir, ihtiyaç sahibi, hasta ve engellilere yönelik sosyal refah kurumları oluşturmuştur. Darülaceze kurumu, yaşlılar ve düşkünler için açılmış bir huzur ve bakım evi olup, dikkat çeken bir sosyal hizmet kurumudur. Psikolojik ve ruhi açıdan sıkıntılı kişilerin iyileştirilmeye çalışıldığı Darüşşifalar/Şifahaneler açılmıştır (Çekin, 2014: 55-56). Şehit çocuklarının ücretsiz barındırılıp okutulması için Darüşşafaka Cemiyeti kurulmuştur.

Yetimlere en uygun eğitimin verilmesi ve ihtiyaçlarının karşılanması için vasi belirlenmiştir. Çocuğa ayrılan nafakanın yerinde harcanıp harcanmadığının tespiti için de nâzırlar tayin edilmiştir. Sokağa bırakılan çocuklar hiçbir zaman başıboş kalmamış, onu bulan vatandaşlar, çocuğun ebeveyni ortaya çıkıncaya kadar ona bakmışlardır. Ebeveyni sağ olduğu halde mağdur olan çocuklara da nafaka sağlanmıştır. Çocuklar genel ahlaka aykırı ortamlardan uzak tutulmuştur. Yetimlerin, babalarının kadrosuna atanması, böylelikle işsiz kalmamaları temin edilmiştir (Eroğlu, 2007: 288).

Engellilere ve yaşlılara pozitif ayrımcılık uygulanmıştır. Engelliler vergiden muaf tutulurken, çalışmak isteyenlere uygun koşullar sağlanarak onurlu yaşamaları kolaylaştırılmıştır. Çaresiz yoksullar himaye edilmiş, yatalak hastaların bakımı yapılmıştır.

Osmanlı'da her ne kadar sosyal hizmet uygulamaları günümüze ışık tutacak ve örnek teşkil edecek düzeyde çeşitli ve sistemli ise de günümüzde anlaşıldığı manada yapılandırılmış bir manevi sosyal hizmet uygulamasından söz etmek zordur. Daha ziyade temel ihtiyaçların karşılanmasına yönelik olarak sosyal hizmetler verilirken “dini ve manevi yaklaşımlar, bu hizmetlerin temel dayanağını, sebebini ve felsefesini oluşturmuştur” denebilir. Diğer bir deyişle kurumsal ve sistematik olarak uygulana gelen sosyal hizmetlerin içinde ayrı bir alt başlık olarak “manevi sosyal hizmet” branşını görmemiz mümkün olmasa da devlet ve vakıflar eliyle yürütülmüş olan tüm

uygulamaların düşünülmesi, planlanması ve uygulanması maneviyatçı yaklaşım ile gerçekleşmiştir.

Cumhuriyet döneminde gerçekleştirilen manevi sosyal hizmetleri; devlet, yerel yönetimler ve sivil toplum örgütleri tarafından sunulan manevi sosyal hizmetler olarak ele almak mümkündür.

Özdemir (2012a; 2012b), Aile İrşat ve Rehberlik Büroları, Çocuk Yuvası, Çocuk Evleri ve Yetiştirme Yurtları, Cezaevleri, Hastaneler, Huzurevleri ve Rehabilitasyon Merkezlerini dini sosyal hizmetlerin verileceği yerler olarak belirtmiştir (233).

Dönemin Diyanet İşleri Başkanı Mehmet Görmez, sosyal hizmet kurumlarında verilen manevi hizmet kalitesinin artırılması amacıyla Diyanet İşleri Başkanlığı'nın 03-08 Kasım 2014 tarihlerinde düzenlediği Sosyal Hizmet Kurumlarına Giden Personele Yönelik Hizmet İçi Eğitim Semineri'nin açış konuşmasında manevi rehberliğin önemine dikkat çekmiştir. Din hizmeti denilince artık akla sadece hac ve cami hizmeti gelmediğini, bunun hayatı parçalara ayırmak anlamına geldiğini ifade eden Görmez, "din hizmeti kavramını çok daha geniş düşünmeliyiz, din hizmeti kavramını dar anlamda sadece ibadet hizmeti olarak görmek 20. asırda en büyük hatalarımızdan biri olmuştur, din hizmeti kavramı üzerinde yeniden durmalıyız" diyerek konunun altını çizmiştir. Toplumun dezavantajlı kesimine hizmet götürürken manevi ihtiyaçlarını da karşılamak gerektiğine değinerek kurumun misyonunun, toplumun sosyal hizmet almakta olan kırılgan kesimine din ve ahlak temelli manevi destek hizmeti sunmak olduğunu net bir şekilde ifade etmiştir. Bu kesimlere din ve ahlak temelli manevi destek sunmanın ve bu kesimlerin, dini danışmanlık ve rehberlik faaliyetleriyle hayata tutunmalarını ve güçlenmelerini sağlamak anlamına geldiğine dikkat çekmiş ve sosyal kurumlara sığınan insanlara manevi bakım ve onarımı yaşatarak, hayata tutunmalarını sağlamanın önemine değinmiştir.

Manevi destek hizmetlerinin sunumunda sağlam bir metot ve doğru bilgi ile hareket etmenin yanı sıra sosyal hizmet kurumlarında manevi desteği sağlarken sürekliliği korumanın ve izlenebilirliği sağlamanın önemine değinen Görmez, ayırım gözetmeden kuşatıcı ve kucaklayıcı bir yaklaşım sergilemenin önemine de vurgu yapmıştır" (Görmez, 2014)

Devlet tarafından manevi sosyal hizmetlerin üstlenilebilmesine, yürürlükteki Anayasa hukuki dayanak teşkil etmektedir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın (1982) 24. maddesine göre “Herkes, vicdan, dinî inanç ve kanaat hürriyetine sahiptir”. 17. maddeye göre “Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir”. 5. Maddeye göre “insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmak” devletin temel amaç ve görevleri arasındadır.

12.01.1961 tarih ve 10705 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren 224 Sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun”da sağlık kavramı “yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp, beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmıştır (SB, 1961).

Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) arasında yapılan bir protokol çerçevesinde, SHÇEK’e bağlı huzurevlerinde, daha çok dini gün ve gecelerde yapılan etkinlikler şeklinde din hizmetleri gerçekleştirilmiştir (Özdemir, 2012b: 258).

Türkiye’de sosyal hizmetlerin devlet eliyle vatandaşına ulaştığı en önemli ve en organize kuruluş SHÇEK olmuştur. SHÇEK’in hizmet alanları içerisinde, çocuk yuvaları (0-12 yaş arası), yetiştirme yurtları (12-18 yaş arası), rehabilitasyon merkezleri ve huzurevleri gibi önemli kuruluşlar bulunmaktadır. Buralarda barınmakta olan ihtiyaç sahibi kişilere maddi ve manevi ihtiyaçların karşılanması adına bir takım hizmetler verilmektedir. Konuyla ilgili ilk adım Diyanet İşleri Başkanlığı’nın 27 Temmuz 1985 tarih ve 12.1/166/857 sayılı ve 74 No.lu genelgesiyle atılmıştır. Adı geçen ve "irşad" hizmetlerini konu edinen genelgede (3. madde) bu hususa değinilmiş ve il müftülükleriyle SHÇEK İl Müdürlüğü yetkililerinin iş birliği ve onayıyla dersler ve konferanslar verileceği vurgulanmıştır. Ancak, 74 no.lu genelgenin uygulanması siyasi iktidarlara göre değişmiştir (Seyyar ve Özdemir, 2015: 75-76).

Huzurevlerinde standart bir uygulamanın olmaması, bu kurumların idari ve yönetim olarak farklı kuruluşlar; belediye, vakıf, dernek ve tüzel kişiliklere bağlı olmalarından kaynaklanmaktadır. Bunun neticesinde, uygulamalar kişiye, kuruma, vakfa ve derneğe göre değişmekte ve çok farklı uygulamalarla karşılaşmaktadır.

Çünkü huzurevlerinde din hizmetleri konulu protokol DİB ile SHÇEK arasında yapılmıştır; diğer huzurevleri için bağlayıcı değildir. Diğer huzurevlerinde dini danışmanlık ve din eğitimi hizmetleri yapıp yapmama mevzuata, huzurevi yönetimine, huzurevi sakinlerine ve yeterli-nitelikli görevlinin olup olmamasına bağlıdır (Özdemir, 2012b: 258-259).

Türkiye'de cezaevlerinde manevi rehabilitasyon amaçlı din hizmetleri, 1950'lerde başlamış ve değişik aşamalardan geçerek günümüze kadar gelmiştir. Adalet Bakanlığının DİB'e gönderdiği 05 Ağustos 1950 tarih ve 17565 sayılı yazısı ile başlayan DİB ve Adalet Bakanlığı iş birliği sonucu 15 Mayıs 2001 tarihinde yürürlüğe giren ve bugün hala yürürlükte olan protokolle son şeklini almış ve uygulama buna göre yapılmaktadır. Cezaevlerinde yapılmak istenen dini sosyal hizmetlerle, mahkûmların işlemiş oldukları suçlardan pişmanlık duymaları, topluma kazandırıldıktan sonra tekrar suç işleyerek cezaevine geri dönmemeleri ve iyi bir insan, iyi bir vatandaş olabilmelerinin sağlanması, suçu meslek haline getirmelerinin engellenmesi amaçlanmıştır (Seyyar ve Özdemir, 2015: 73).

Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından Din ve Toplum ana başlığı altında 12-16 Ekim 2009 tarihleri arasında toplanan IV. Din Şurası'nda toplumdaki manevi ve dini duyguları doğru ve sağlıklı bir şekilde eğitici, manevi değerleri koruyucu, cami dışında aile, sosyal hizmet üniteleri, hastaneler, ceza ve tutukevleri gibi alanlarda yürütülen sosyal açılımlı din hizmetlerini geliştirici kararlar alınmış, bunun için sosyal alanda hizmet üreten ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliğine gidilmesi kararlaştırılmıştır. Şura'da alınan ilgili kararlar şunlardır:

- *Modern toplumlarda yalnızlık, çaresizlik ve güvensizlik duygusunun yaygınlaşması, şiddet, intihar ve gündelik hayattaki diğer gerilimlerin daha çok görülmeye başlaması karşısında Diyanet İşleri Başkanlığı, dini, milli ve kültürel birikimimizden beslenen bir duyarlılıkla, kendi sorumluluklarının gereği olarak önlemler almalı, toplumun akıl ve ruh sağlığının, manevi ve ahlaki değerlerinin korunması için gerekli adımları atmalı, bu konuda çalışan diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliğine gitmelidir.*

- *Diyanet İşleri Başkanlığı toplumsal değişim ve gelişmeye paralel olarak sunduğu din hizmetinde cami içi ve cami dışını birlikte düşünmek, sosyal*

açılımı artırmak ve toplumun her kesimini kuşatan bir anlayışla din hizmetlerini yeniden ele almak zorundadır. Bu nedenle başta aile olmak üzere, sosyal hizmet üniteleri, hastaneler, ceza ve tutukevleri gibi değişik hizmet alanlarında kayda değer sonuçlar alabilmek için yeni yapılanma ve düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır. Başkanlığın, sosyal alanda hizmet üreten diğer kurum ve kuruluşlarla protokoller yapması ve iş birliğine gitmesi son derece önemli olup bu yöndeki çabalar artırılmalıdır. Bu bağlamda, Başkanlığın mevcut hizmet içi eğitim müfredat ve faaliyetlerinin cami dışı hizmet alanlarıyla ilgili programlarla donatılması yararlı olacaktır.

- Cami dışında yürütülen sosyal açılımlı din hizmetlerinin daha planlı, kapsamlı ve verimli bir şekilde yürütülmesi ve hizmet alanlarında ortaya çıkan yeni metot ve anlayışların takibi ile ihtiyaç duyulan projelerin üretilmesine yönelik olarak Diyanet İşleri Başkanlığı bünyesinde “Sosyal Açılımlı Din Hizmetleri” alanında yeni bir idari birim kurulmalı, illerde bu alandaki görevlerin yürütülmesini sağlayacak görevlendirmeler yapılmalıdır.

- Diyanet İşleri Başkanlığı, huzur evleri, yetiştirme yurtları, hastaneler, cezaevleri gibi manevi rehberliğin ayrı bir önem taşıdığı alanlarda ve toplumun himayeye muhtaç kesimleri ve engellilere yönelik olarak yürüttüğü din hizmetlerinde, ilgililerin talepleri doğrultusunda ihtiyaçları göz önünde bulundurularak bu alanın gerektirdiği özellik ve duyarlılıklara uygun bir şekilde hizmet sunmalıdır. Buralarda din hizmeti sunacak görevlilerin hizmetin gerektirdiği donanımına sahip olması için tedbirler alınmalı, ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılarak gerekli protokol, mevzuat ve müfredatlar ihtiyaç ve beklentileri karşılayacak şekilde güncellenmelidir.

- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) ile imzalanan iş birliği protokolü, hizmetteki yeni ihtiyaçlar, tarafların görev, sorumluluk ve etkinlikleri doğrultusunda tekrar gözden geçirilerek geliştirilmelidir. İlgili protokol gereği SHÇEK'e bağlı kuruluşlarda gerçekleştirilecek din hizmetlerinin belli bir müfredat programıyla, hedef kitlenin eğitim seviyesi

ve ilgisine uygun zengin etkinliklerle yürütülmesi sağlanmalıdır. Ayrıca İl Sosyal Hizmetler Müdürlüklerince düzenlenen koordinasyon toplantılarına il müftülüklerinden bir temsilcinin de katılması hususunda gerekli girişimlerde bulunulmalıdır (DİB, 2009).

Zikredilen kararlar ve yasal dayanaklar her ne kadar manevi sosyal hizmet için uygun bir zemin sunmakta ise de yürürlükteki uygulamalar bakıldığında bunları daha ziyade “dini danışmanlık ve rehberlik” kapsamında değerlendirmek daha uygundur.

2828 sayılı Sosyal Hizmet Kanunu’nun 4. maddesi, yerel yönetimlerin manevi sosyal hizmetleri gerçekleştirmede devlete katkı sunabilecekleri veya bizzat üstlenebileceklerine hukuki dayanak teşkil etmektedir. İlgili madde şöyledir: “a) Bu Kanun kapsamına giren sosyal hizmetlere ilişkin faaliyetler, devletin denetim ve gözetiminde, sivil toplum kuruluşları ile halkın gönüllü katkı ve katılımı da sağlanarak bir bütünlük içinde yürütülür. Sunulacak bakım ve diğer hizmetlerin kapsamı ve bu hizmetleri verecek olan gerçek ve tüzel kişilerin izin, çalışma usûl ve esasları ve diğer hususlar Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından çıkarılacak bir yönetmelikle düzenlenir. b) Sosyal hizmetler alanında faaliyet gösteren kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında koordinasyon ve iş birliği tesis edilerek güç birliği sağlanır ve mevcut kaynaklara en verimli şekilde işlerlik kazandırılır.” (SHK, 1983)

Ayrıca 34. madde, yerel yönetimlerin bu konudaki hak ve imkanını şöyle teyit etmektedir: “Kurum dışındaki kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerin bu Kanun kapsamına giren sosyal hizmet kuruluşlarının kurulmasına, teşvik edilmesine ve açılış izinlerinin verilmesine, varsa ücret tarifelerinin tespitine ilişkin usul ve esaslar ile bu kuruluşların hizmet ve personel standartları bir yönetmelikle düzenlenir.” (SHK, 1983)

Her ne kadar yerel yönetimlerin manevi sosyal hizmet sunabilmesinin önü açılmış ve bu konu yasal dayanağa sahip olsa da fiilen henüz yerel yönetimler tarafından kayda değer bir manevi sosyal hizmet uygulaması sunulmamaktadır.

Belediyeler tarafından sunulan sosyal hizmetler incelendiğinde, doğrudan manevi sosyal hizmet başlığıyla öne çıkan bir faaliyet bulunmamakla beraber çeşitli birimler tarafından vatandaşlara “manevi destek hizmetleri”nin verildiği görülmektedir.

Örneğin İBB tarafından “Manevi Destek Projesi” kapsamında Darülaceze kurumunda İl Müftülüğü görevlilerince dini ve ahlaki konuların işlendiği programlar düzenlenmektedir. 2018 yılı içerisinde 27.458 sakinin katıldığı, 393 adet program düzenlenmiştir (İBB Faaliyet Raporu, 2018: 141) .

Yine İBB ve İl Müftülüğü iş birliği ile engelli ve engelli yakınlarının kişisel gelişiminin ve moralinin güçlendirilmesi, hayata bağlılığının artırılması, iç dünyasıyla barışık olmasının sağlanması amacıyla manevi destek hizmeti verilmekte, çalışmalar, sohbet programları ve seminerlerle desteklenmek suretiyle İl Müftülüğü koordinasyonunda gerçekleştirilmektedir (İBB Faaliyet Raporu, 2018: 149).

İstanbul Pendik İlçe Belediyesi tarafından, sosyal manevi bakım hizmetleri kapsamında dezavantajlı kişi ve ailelerin sosyo-ekonomik eksiklerini tamamlamak, moral motivasyon sağlayacak etkinlikler düzenlemek ve ihtiyaç sahibi aileler ile hayırseverlerin buluşmasını sağlamak amacıyla 507 adet aileye sosyal manevi ziyaret düzenlenmiştir. Taziye Hizmetleri Birimi tarafından vefat eden vatandaşların ailelerine taziye ziyaretlerinde bulunulmuştur (Pendik Belediyesi Yıllık Faaliyet Raporu, 2018: 83).

İstanbul Esenler Belediyesi Kadın ve Aile Hizmetleri Müdürlüğü tarafından vatandaşlara manevi destek amacıyla “huzura yolculuk gezileri” düzenlenmiştir. Ramazan ayı boyunca 220 kadına ramazan ayında “mukabele hizmeti” verilmiş ve katılımcılar manevi mekanlara ziyarete götürülmüştür. Ayrıca kadınları milli, manevi değerler ve dini bilgiler konusunda bilgilendirmek ve sosyalleşmelerini desteklemek amacı ile “cuma sohbetleri” düzenlenmiştir. İlçede bulunan 12 ayrı merkezde cuma günlerine özel sohbet programı yapılarak, yıl içinde toplam 204 cuma sohbeti gerçekleştirilmiştir. İlahiyat alanında uzman kişiler tarafından verilen bu sohbetlere toplam 6.120 kadın katılım sağlamıştır (Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu, 2018: 119).

Üsküdar Belediyesi manevi sosyal hizmet olarak adlandırılmaya daha yakın çalışmalarda bulunmaktadır. Üsküdar ilçesi, 15 Temmuz 2016 darbe girişiminde yoğun saldırılara maruz kalmış, en çok şehit ve gazi veren yerlerden olmuştur. Bu süreçte Üsküdar’da 24 vatandaş hayatını kaybederken 168 vatandaş da çeşitli yerlerinden yaralanmıştır. Darbe girişimi ve sonrasında yaşanan toplumsal travmayı

azaltmak, şehit ve gazi aileleri ile vatandaşlara psikolojik destek ve rehabilitasyon hizmeti sunmak amacıyla, kalkışmanın ve travmanın yoğun yaşandığı semtlerden Çengelköy’de 2017 yılında, uzman ekiplerin hizmet verdiği bir merkez oluşturulmuştur.

“15 Temmuz Psikolojik Destek ve Yaşam Merkezi”nde Şehit ve gazi yakınlarının maddi ve çeşitli manevi ihtiyaçlarına cevap verilmeye çalışılmıştır. Şehit ve gazi yakını ailelere hanelerinde veya sağlık kurumlarında ziyaretler yapılmıştır. Mum ve keçe atölyeleri kurularak şehit ve gazi yakınlarının sosyalleşmelerine katkıda bulunulmuştur. 15 çocuğa sosyo-psikolojik destek sağlanmıştır. Şehit ve gazi yakınlarına işaret dili eğitimi verilmiştir. (Üsküdar Belediyesi Faaliyet Raporu, 2017: 366).

Başakşehir Belediyesi’nde de engelli ve ailelerine yönelik manevi rehberlik hizmeti sunulmaktadır (Başakşehir, 2018).

STÖ’lerin özellikle “hayır kurumu” özeliği taşıyan ve yardımlaşmayı öne çıkaran örneklerinde, ağırlıklı olarak manevi motivasyonlarla bu (ayni ve nakdi) yardımlar yapılıyor olsa da literatürdeki anlamıyla ülkemizdeki STÖ’lerin bir manevi sosyal hizmet uygulaması yaptığını söylemek mümkün değildir.

2.6.9.3. Yaşlılara Yönelik Manevi Sosyal Hizmetler

Araştırmanın bu kısmında yaşlılara yönelik manevi sosyal hizmetin gerekliliği ve önemi üzerinde durularak, dünyadan ve Türkiye’den örnekler ile yaşlılara yönelik manevi sosyal hizmetlerde program ve yöntemler açıklanacaktır.

a) Yaşlılara Yönelik Manevi Sosyal Hizmetlerin Gerekliliği ve Önemi

Yaşlılarda manevi destek ihtiyacının, yaşlılığa bağlı olarak (i) bilişsel gerilemeler, (ii) toplumsal saygınlığın yitirilmesine yönelik tehditler, (iii) kayıplara bağlı yaşanacak yas süreci olmak üzere üç temel alanla ilişkili olarak ortaya çıkacağı; manevi danışmanlık ve rehberlik uzmanlarının bu üç temel alanla ilişkili problemlerle başa çıkma konusunda yaşlı danışanı desteklemesi gerektiği belirtilmektedir (Kaya-Göktepe, 2017: 239).

Fiziksel rahatsızlıklar, bilişsel gerilemeler ve çarpıtmalar, kayıplara bağlı yas, emekli olma, sosyal statü ve saygınlık kaybı, anlam arayışı, sosyal ilişki sorunları vd. yaşlılara yönelik manevi sosyal hizmet çerçevesinde ele alınabilecek konulardır.

Manevi sosyal hizmetlerin başlıca amaç ve hedefleri; insanların sosyal hayatlarını da etkileyen manevi sorunlarının çözümüne, sosyal ve manevi sorunlarla başa çıkabilmelerine, manevi risklere karşı hazırlıklı bulunmalarına, kendileriyle ve yaşadıkları toplumla barışık olmalarına, özellikle (yaşlılar, engelliler, kronik hastalar, göçmenler gibi) dezavantajlı kesimlerin sosyal çevreye uyum sağlayabilmelerine, kişilerin manevi gelişimlerine yardım etmektir (Seyyar, 2010: 191-194, 199).

Yaşam kalitesini veya öznel refahı ölçmeye yönelik son çabalar, devletlerin nesnel, ekonomik odaklı göstergelere göre daha yararlı ve doğru bir şekilde değerlendirilmesi açısından umut vericidir. Maalesef, yaşam kalitesi hareketi yaşamın dini boyutunu ve bu tür inanç ve uygulamaların iyi oluş üzerinde oynadığı rolü neredeyse görmezden gelmiştir. Bu boşluğa cevaben, Paloutzian ve Ellison (1982) hem dinsel hem de varoluşsal refahı (iyi oluş-wellbeing) ölçen bir Manevi İyi Oluş Ölçeği geliştirmiştir (Ellison, 1983: 330). Bu çalışma, manevi refah boyutunun kavramsallaştırılması, ölçeğin geliştirilmesi, ölçeği kullanan araştırma ve gelecekteki araştırmalar için yönlendirmeler önermektedir.

b) Dünyada Yaşlılara Yönelik Manevi Sosyal Hizmetler

Batı Avrupa ülkelerinde hastanelerde tedavi gören hastalar ile huzurevlerinde bulunan yaşlılara din ve moral hizmetleri sunulması, birer hak olarak kabul edilmiş ve bu ülkelerde hemen her hastanede rahipler ve sosyal rehberlerden oluşan din ve moral hizmetleri servisleri kurulmuştur. Huzurevlerine ise kiliseler tarafından düzenli olarak programlar yapılmaktadır. Pastor (papaz) kelimesinden türeyen Pastoral Psikoloji adıyla bu konu, özel bir ilim dalı haline gelmiş, bu sahada pek çok kitap ve süreli yayın ortaya çıkmıştır. Hedef, insanların sıkıntı ve buhran anlarında dine muhtaç oldukları gerçeğinden hareketle, din adamları vasıtasıyla insanları manevi olarak rahatlatmaktır (Çerik, 2007: 147).

c) Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Manevi Sosyal Hizmetler

Türkiye’de yaşlılara yönelik manevi sosyal hizmet kapsamında doğrudan bu şekilde adlandırılmış bir uygulama bulunmamakta, daha çok Diyanet İşleri Başkanlığı ve

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde rehberlik çalışmaları ve manevi rehberlik hizmetleri sunulmaktadır.

d) Yaşlılara Yönelik Manevi Sosyal Hizmette Program ve Yöntemlere Dair Öneriler

Yaşlılara yönelik olarak planlanacak manevi sosyal hizmetlerde; (i) yaşlıların kendisi, (ii) yaşlının birinci derecede yakınları, (iii) yaşlının kurumlarda muhatap olduğu doktor, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı gibi kişiler, (iv) yaşlılara hizmet sunan devlet, huzurevi, toplum sağlığı merkezleri, hastaneler gibi kurumlar dikkate alınarak her bir faktörle ilgili uygulamalar geliştirilmelidir.

Yaşlılara yönelik manevi sosyal hizmetlerin yaşlıya gösterilen sevgi ve ilgi üzerine inşa edilmesi gerekmektedir. Yaşlıya şefkat içerikli fiziksel temasta (elini tutmak vb.) bulunma tavsiye edilir. Yaşlıyı üretken hale getirmek için yorucu olmayan sorumluluklar verilebilir. Ölüm korkusunu yenmesi için cennetteki yaşam anlatılabilir. Yaşlıya değerli ve önemli biri olduğu hissi yaşayabileceği bir ortam hazırlanmalıdır. Yaşlıya armağan alma, pozitif ayrımcılık yapma, bildikleri yanlış da olsa dinleme önerilmektedir (akt. Kaya-Göktepe, 2017: 250-251).

Seyyar'a göre (2013) sosyal bakım uzmanları tarafından yaşlılara verilen manevi danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinde; yaşlı ziyaret edilerek hal hatır sorulmalı, sevgi; davranışlar ve beden dili aracılığıyla belirtilmeli, yaşlının eli tutularak dinlenmeli, bakıma muhtaç olanlara merhamet ve tevazu ile yaklaşılmalı, ölümün yeni bir hayatın başlangıcı olduğu anlatılmalı, manevi ve kültürel içerikli faaliyetlerle (ibadet etmek, Kur'an okumak vb.) meşgul olması pekiştirilmelidir (315-318).

Yaşlılara manevi danışmanlık yapılırken; travmatik olaylar detaylandırılmamalı, danışana teşhis koyup etiketlemekten kaçınılmalı, hizmet alanın değerlerine ve inandığı dine saygı gösterilmeli, gerekli durumlarda psikolog ve terapistlerle birlikte çalışılmalıdır (Kaya-Göktepe, 2017: 264-265).

Bunlara ek olarak yaşlılara manevi dünyalarına renk ve canlılık katacak filmler izletilebilir, büyük ve önemli camiler, türbeler, manevi değeri olan mekanlar gezdirilebilir, mübarek gün ve gecelerde Kur'an-ı Kerim tilaveti, mevlid ve dini müzik dinletilebilir.

2.7. Yaşlılık

Yaşlılık, küreselleşen dünya için yeni ortaya çıkmış bir kavram değildir. Bununla beraber zamanla çoğalan yaşlı nüfus sayısı ile beraber bu durumun yeni sorunsalları ve yeni hizmet modellerine olan ihtiyacı ortaya koyduğu görülmektedir. Bütün ülkeler bu yaşlanma sürecinde artan sosyal ve ekonomik taleplerle yüz yüze gelmek durumundadırlar. Değişmekte olan dünya şartları, sağlık sistemindeki değişim ve gelişimler, sosyo kültürel değişim ve yaşlılığa dair meseleler, sosyal hizmetlerin yönünü ve gündemini belirler olmuştur. Günümüz dünyasında yaşlı nüfus, eskiden olduğu gibi geniş aile içerisinde değil çekirdek ailelerin içinde yaşamını sürdürmektedir. Öte taraftan sağlık hizmetlerinde ve teknolojiadaki gelişimin sonucu olarak beklenen hayat süresi ortalaması yükselmektedir. Yaşlılık sürecinde gereksinimler ve tüketim alışkanlıkları değişmekte, sosyal ve ekonomik gereksinimlerin teminindeki güçlükler, Alzheimer, demans gibi yaşlılıkta sık görülen bazı hastalıklar gibi sebeplerle yaşlılık dönemi genellikle kişiler için baş edilmesi zor bir hal almaktadır.

Dünyada nüfus yaşlanması 21. yüzyılda öne çıkan önemli bir demografik olgudur. 65+ yaş 2000'lerde dünya nüfusunun %6,9'unu oluşturuyorken bu oran 2025'te %10,4'e, 2050'de %19,3'e ulaşacaktır. Kuzey Amerika ve Avrupa gibi dünya nüfusunun 2/3'ünü barındıran Asya da yakın gelecekte nüfus yaşlanmasıyla karşı karşıya kalacaktır. Bir Asya ülkesi olan Japonya ise hâlihazırda dünyanın en yaşlı nüfusuna sahip bulunarak dünya liderliğini elinde tutmaktadır. Japonya'da her üç kişiden biri yaşlıdır (TÜİK, 2019).

Önümüzdeki 20 yıl içerisinde pek çok ülke yaşlılık olgusuyla karşı karşıya kalacak, 65 ve üzeri yaştaki birey sayısı ciddi miktarda artacak ve ortalama yaş 50'ye ulaşacaktır. Nüfusun yaşlanmasına paralel olarak "yaşlı nüfus bağımlılık oranı" artacak, sosyal, ekonomik ve sağlık açısından ciddi sorunlar yaşanacaktır. Nüfustaki yaşlanmanın sosyal güvenlik, sağlığa, eğitimden çevreye ilgili konulara, sosyal-kültürel etkinliklerden iş imkanlarına ve aile hayatına kadar, bir toplumu bütün yönleriyle etkilediği düşünülürse geleceğe dönük çözüme ilişkin yaklaşımların şimdiden dikkate alınması ve ulusal politikalarda yerini alması gerekmektedir (Kalınkara, 2016: V).

Başta gelişmiş ülkeler olmak kaydıyla, yaşlı nüfusun bütün dünyada çoğalmasının en temel sebepleri:

- Özellikle son 50 yılda gerçekleşen teknolojik gelişmelerin sonucu olarak sağlıklı hayat şartlarının daha fazla gelişmesi,
- Antibiyotiklerin keşfinden sonra bulaşıcı hastalıkların eskisi kadar etkin olmayışı,
- Bireylerin eğitim seviyesinde gerçekleşen artış,
- Sağlık hizmetlerindeki gelişim ve toplumsal sağlık durumundaki iyileşme ile insan ömrünün uzaması şeklinde sıralanabilir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 15).

2.7.1. Yaşlılığın Tanımı

Yaşlanma, canlı organizmanın olgunlaşma sürecini bitirdikten sonra, gitgide yıpranarak, hayati işlevlerinin, üreme ile ilgili olanlar dâhil, aksaması, bozulması ve böylece o tür için beklenen yaşam süresinin sonlarına gelme süreci olarak tanımlanabilir. Yaşlı, hayatının son kısmına varmış, hayati işlevlerindeki kapasiteleri azalarak, çevresiyle ilişkisi zorlaşmaya başlayan birey olarak da tanımlanmaktadır. Bunun sayısal yaş sınırını söylemek güçtür (Karan, 2007: 19).

Yaşlılık toplumsal normlara ve rollere göre tanımlanan değişken bir kavramdır. Bu husus, yaşlılığın farklı coğrafyalarda, kültürlerde ve zamanlarda farklı tanımlanabilen bir kavram olduğu anlamına gelir (Duman, 1999: 102). Diğer taraftan yaşlanma süreci herkeste aynı biçimde ortaya çıkmamaktadır; aynı kişide de farklı boyutlarda değişiklik gösterebilir (Örnek ve ark. Özmen, 1992: 1).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO, 2018) göre yaşlılık “belirli bir süre geçmesine bağlı olarak ortaya çıkan anatomik ve fizyolojik işlev değişikliği ile bağımsız bir yaşamdan bağımlı bir yaşama geçiştir”.

Yaşlılık, değişmez ve durağan ve bir hayat aşaması olarak görülmemelidir. Aksine, yaşlılık dönemi temelinde hayatın tüm aşamalarını geçirmiş ve çeşitli zorluklara rağmen varoluşunu devam ettirebilmenin getirdiği bilgelik ve içgörüden kaynaklanan farklı güçlerin etkileşimini barındıran bir dönemdir.

Yaşlılık hayatın öbür aşamaları gibi kaçınılmaz, tabii ve bütün beşer için hakikat olan bir haldir. Kişinin kalıtsal donanımına, kültürel gayretlerine ve çevresel şartlarına göre geç veya erken, problemlili veya problemsiz olması mümkündür.

Dünya Sağlık Örgütü, yaptığı kronolojik sınıflamaya göre “65 yaş ve üzeri”ni yaşlılık dönemi olarak kabul etmektedir. Farklı yaş kriterleri kullanımda olsa ve çeşitli sınıflandırmalar mevcut olsa da ulusal ve uluslararası yaşlılık araştırmalarının çoğu bu tanımlı merkeze almaktadır. Dünyanın geri kalanında olduğu gibi Türkiye’de de doğum hızı azalırken teknolojik gelişim ve sağlık hizmetlerine erişimin artmasıyla insan ömrü uzamakta ve buna bağılı olarak yaşlı nüfusun sayısı ve oranı artmaya devam etmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu’ndan elde edilen verilere bakıldığında yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı 2018 yılı itibariyle %8,8’dir (TÜİK, 2019).

Yaşlanma süreci biyolojik açıdan kaçınılmaz bir süreç olup ekonomik ve sosyo kültürel tarafları da olan bir olgudur. Her canlının yaşadığı biyolojik yaşlanma süreci, yumurtanın döllendiği anda başlayıp hayat süresince devam eden bir durumdur. Sosyal yaşlılık tanımlı ise daha farklıdır, kültürel yapı ve toplumsal durumda bağılı olarak toplumlar arasında farklılık gösteren bir tanımdır. Günümüzdeki yaygın kullanımıyla modern tanıma göre, bireyin etkin çalışma hayatını tamamladığı, sosyal güvenlik hizmetlerinin de desteğiyle ya da kendi birikimleriyle geçindiği zaman dilimidir. Kronolojik yaş tanımlı ise geçmekte olan zamanın birer yıllık dilimleri temele alınmak suretiyle yaşlılığı tanımlayan yaklaşımdır. Bunun toplum nezdindeki karşılığı ‘yaş’tır.

Yaşlılık biyolojik, kronolojik, psikolojik ve sosyolojik açılardan farklı şekillerde tanımlanabilir. Ancak yaşlılıkla ilgili pek çok çalışmada yaşlı tanımlı, kullanımı basit, somut ve görelili olarak objektif bir kriter olduğu düşüncesiyle ‘kronolojik’ olarak yapılmaktadır. Gelişmiş ülkelerin çoğu, emeklilik yaşı olan 65 yaşını yaşlılığın başlangıcı olarak kullanmaktadır (Doğan, 2007: 33, 37; Altan, 2009: 268).

Ekonomik yönden gelişmiş ülkelerde çoğunlukla 65 yaş, yaşlılık (ileri yetişkinlik) için başlangıç olarak değerlendirilir. Yaşlılığı 65 yaş üzeri ile tanımlamak, Bismarck’ın yaklaşımına dayalı bir tutum olup zamanla farklı ülkeler tarafından da kullanılmaya başlanmıştır. Bu tanımda, kişinin işinden emekli olarak bir takım

sağlık ve sosyal hizmetlerden faydalanmaya başlamasına odaklanılır. Öte yandan kişinin diğer fonksiyonlarının durumunu tespit etmekte yaşının 65 olduğunu bilmek yeterli değildir. Örneğin bir insanın yaşının 65 olduğu bilgisi bize onun genel sağlık durumu, bedensel ya da fiziksel ya da psikolojik güçleri, bilişsel kapasitesi ve yaratıcılığı hakkında bir fikir sunmaz (Onur, 1995: 285).

65 ile ilgili sihirli ya da özel olarak bilimsel bir anlam yoktur. 1883'te dünyanın ilk modern sosyal güvenlik sistemini kuran Almanlar, yaşlılık sınırını 65 yaş olarak belirlemişlerdir. Sosyal Güvenlik Yasası 1935'te meclisten geçtiğinde, ABD de Alman modeline dayanarak emeklilik yardımı için uygun yaşı 65 olarak belirlemiştir (Zastrow, 2015: 642-643). Kişinin emekli olması ile yaşlılık başlatılsa da bu yaş ülkeden ülkeye, hatta aynı ülkede kadın ile erkek arasında farklılık göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (1982) tarafından yapılan sınıflandırma ile 45-59 yaş arası orta yaş sayılırken, 60-74 yaş arası yaşlı, 75-89 yaş arası ileri yaşlı, 90 ve üzeri ise ihtiyar olarak tanımlanmıştır (Kutsal, 2011: 2).

Birleşmiş Milletler 60 yaş ve üzerini yaşlı kabul etmektedir (UN, 2015a: 1-2). OECD'ye göre ise 65 yaş ve üzerindeki yaşlı olarak tanımlanmaktadır. Bu iki kuruluşun yaşlılıkla ilgili hazırladıkları rapor, tablo ve grafikler okunurken bu farklılık dikkate alınmalıdır.

Yaşlanma, fiziksel yapıda süregelen bozuklukların birikimiyle oluşan bir durumdur. Yaşlanmaya dair tanımlamaların ortak noktası ise bu olgunun canlılara özgü olduğu gerçeğidir (Aiken 1995, akt. Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 16).

Yaşlanma, *birincil*, *ikincil* ve *üçüncül* yaşlanma olarak da tanımlanıp incelenmektedir. *Birincil yaşlanmanın* işaretleri yıllar boyu ortaya çıkmaya da hayatın erken dönemlerinde başlamaktadır. Tüm sistem ve organlar aynı seviyede olmamak kaydıyla vücut genel anlamda yaşlanmaktadır. *İkincil yaşlanma*, bireylerin ekserisinde görülmekle beraber evrensel veya kaçınılmaz değildir. Yaşlanmanın bu türü, hastalıklara ve alkol, sigara, madde kullanımı ve bağımlılıkları sonucu vücudun yıpranmasıdır ve bu tarz bir hayat sürecinin sonunda görülür. *Üçüncül yaşlanma* hayatın sonuna işaret eden hızlı ve en ileri seviyedeki bozulmalardır. Sosyal yaşamda, sağlıkta ve bilişsel fonksiyonlardaki farklılaşmalarla ortaya çıkar (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 17).

2.7.1.1. Yaşlanmanın Boyutları

Yaşlılık farklı biçimlerde gözlenir. Yaşlılığın kronolojik, psikolojik, biyolojik ve sosyal boyutları vardır. Yaşlanmanın sınıflandırılması da bu çerçevede ele alınmaktadır.

a) Kronolojik yaşlanma

Takvim yaşı ya da doğum yaşı şeklinde ifade edilen yaşlanmadır. Yukarıda da belirtildiği üzere genellikle 65 yaş ve üzerindeki bireylerin kronolojik açıdan yaşlı olduğu kabul edilir. Bununla beraber söz konusu tanımlama, kişilerin bu dönemdeki sağlık durumu, fiziksel, duygusal, zihinsel kapasite ve becerileri gibi fonksiyonlarını tanımlamak için yetersiz kalmaktadır (Kalınkara, 2016: 9). Fransızların büyüme ve olgunluk sürecinden sonra “üçüncü çağ” olarak tanımladıkları yaşlılık, insan hayatının son dönemidir. Yaşlılık fizyolojik bir olgu olarak döllenmeyle başlayan ve ölene dek süren bir sürecin adıdır (Akyol 1996’dan akt. Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 17).

b) Biyolojik (fizyolojik) yaşlanma

Çevreye uyum yeteneğinin azalması olarak da tanımlanabilen yaşlılık, bireyin vücudunda ve hayatında birçok değişikliğin de meydana geldiği bir dönemdir. Biyolojik yaşlanma, organizmadaki değişikliklerle ortaya çıkan bir süreçtir (Albayrak ve Aşık, 2014: 133)

Dokularda yıpranma ve tahribatın çoğalması, organlar açısından işlevlerin yapılmasındaki gerilemeler, özetle bedenin işlevsel ve yapısal açıdan değişim göstermesidir.

Yaşlılık, bireyin anatomi ve fizyolojisinde zamana bağlı şekilde gerçekleşen değişimlerle gözlemlenmektedir. Bu süreçte iskelet sistemi yıpranır, bunun sonucunda boy, duruş, omuzlar arası mesafe ve göğüs derinliği gibi noktalarda değişimler olmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 19). Dışarıdan gözlenebilen saçların ağarması, cildin kırışması biyolojik yaşlanmanın belirtilerindedir. Hücrelerin sayıca azalması ve hücre fonksiyonlarındaki değişimler organlardaki bu zayıflamanın başlıca nedenlerindedir.

Yılların geçmesiyle birlikte bireyin hareketleriyle motor becerilerinde de fonksiyon kaybı ile zayıflama görülür. Yaşlılarda kaslar incelmekte, kemiklerde kırılma olasılığı artmakta, çoğu yaşlıda eklem romatizmasına ve kireçlenmeye rastlanmaktadır. Biyolojik yaş, “beden yaşı” şeklinde kullanılmaktadır. Bireyin genel sağlık durumuna, fiziksel ve toplumsal çevresine ve yaşadığı zaman ve ortama göre, yaşlılıktaki biyolojik kayıpları da farklılaşacaktır (Kalınkara, 2016: 9).

Biyolojik yaşlanma kişiler arasında değişik biçimlerde seyretmektedir. Organların biyolojik olarak yıpranma payı ve kişinin bağışıklık sistemi, yaşlanmanın erken ya da geç bir dönemde başlamasında mühim bir etkendir denilebilir. Kimi insanlar genç bir yaşta iken görece yıpranmış ve yaşlı görünebilecekleri gibi bunun tersi de mümkün olabilmektedir (Çağlar, 2017: 27).

Yaşlanmayla beraber bütün organlarda görülen kayıplar, konuşmayı da etkiler. Sesin enerji kaynağı olan ve konuşmayı başlatan solunum sistemindeki değişikliklere bağlı olarak insan iletişiminin en temel araçlarından olan sese de değişiklikler meydana gelir. Sesin en önemli organı olan ses telleri, mukozaların kuruması ve sekresyonun azalmasından olumsuz etkilenmektedir. Ağız kuruluğu, diş eksiklikleri ya da protezler, tükürük bezlerindeki yapısal bozukluklar, genel kas gerginliğinin azalması, duyu kayıpları ses üzerinde olumsuz etki eder. Yaşlı bireyler çoğu kez eskisi kadar rahat konuşamadıklarından şikayet ederler (Albayrak ve Aşık, 2014: 135).

c) Psikolojik yaşlanma

Tecrübelerin artması ile meydana gelen davranışlarda değişiklik ve davranışlardaki uyum kabiliyetinde yaşla ilişkili olarak ortaya çıkan değişimleri ifade etmektedir. Hafıza, duygu, zekâ gibi unsurlarda işlev kaybı şeklinde görülmektedir. Ek olarak geçmiş yıllara özlem, geleceğe dair güvensizlik, bazen de ulaşılamayan hedefler ve geçmişteki başarısızlıklarına üzülmeye şeklinde gözlemlenir. Bu anlamda “yaşlılık, kişinin kendini yaşlı hissetmesiyle ilişkilidir” denilebilir (Kalınkara, 2016: 9). Zira bu değişimlerin herkes için aynı şekilde olacağına ilişkin bir genelleme yapmak mümkün değildir. Bu değişimler, yaşlı bireyin kişilik özellikleri, daha önceki yaşamı, eğitim seviyesi, geçirilmiş hastalıklar gibi birçok etkenden etkilenirler. Yaşlanmayla beraber, özellikle de ileri yaşlılıkta, beyin fizyolojisinde birtakım değişimler meydana gelir ve beyin dokusu küçülür. Ancak bu küçülmenin beynin etkinliği

üzerindeki etkisi çok azdır. Yaşlanma sürecinde en çok bellek işlevleri ve öğrenme etkilenir. Bununla beraber bu durum yaşlılıkta bellek işlevlerinin tamamen bozulacağını yordamaz (Albayrak ve Aşık, 2014: 136).

Günümüzde maddi imkanlar hayat şartlarını da oldukça şekillendirmekte ve özellikle sağlık ve benzeri imkanlara ulaşmada etkili olabilmektedir. Bu imkanlara gerektiğinde erişebilen kişi, yaşlılığı bunlara erişemeyenlere göre şüphesiz daha farklı yaşayacaktır (Çağlar, 2017: 27).

d) Sosyal yaşlanma

Sosyalizasyon, kişinin etrafındaki insanlarla iletişim kurarak, toplumsal norm ve rol beklentileriyle değerlerini öğrenerek, sosyal hayata dair yaklaşımlarını oluşturduğu süreçleri ifade eden bir kavramdır. Buna istinaden çoğu toplumda yaşlılıkla ilgili değer, tutum, gelenek, yargı ve çeşitli öğrenilmiş davranış örüntüleri o toplumdaki yaşlının rolünü belirlemektedir. Bu bakımdan yaşlılık, bireyler için aile fertleri, çocukları, akraba ve arkadaşlarıyla iletişim sürecinde öğrendikleri yaşam boyu gelişen bir süreçtir (Hansson ve Carpenter 1994'ten akt. Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 20).

Sosyal yaşlanma, kişinin sosyal hayatta, işinde ve sosyal etkinliklerinde güç ve yeteneğinin azalarak yitirilmesi, kişinin sosyal rolünün, statüsünün ve beklentilerinin farklılaşmasıdır. Bir grup içinde ya da toplumda sosyal olarak uyum sağlayamama halidir. Yaşlı birey artık beceri ve bilgilerini toplumda yeterince kullanamamaya başlamıştır (Kalınkara, 2016: 9).

Sosyal çevrenin bireylere yüklediği anlamlar sosyolojik yaşlanmada belirleyici bir rol üstlenmektedir. Yaşlı ya da yaşlanma kavramı bu yüklenen anlamlarla şekillenmektedir. Bunlardan kronolojik yaşlanma, yaşlılığın uluslararası düzlemde tanımlanmasında temel alınır. Diğer kriterlerin göreceli olması, kişiye ve topluma göre değişmesi, kronolojik yaşın temel alınmasına sebep olmuştur denebilir (Çağlar, 2017: 27).

Yaşlıların sayısındaki artışla birlikte bu insanların sosyal, ekonomik ve kültürel anlamda yaşayabilecekleri sorunlara çözüm üretebilmek için bazı politika ve uygulamaların hayata geçirilmesi gerekmektedir (Kurt ve ark., 2010: 38). Yaşlıların sayıca artmasına rağmen bu gruba dönük çalışmaların yeterli olmadığı veya yapılan

çalışmaların daha çok fiziksel sağlık alanında yoğunlaştığı görülmektedir. Esasen yaşlı nüfusla ilişkili olarak ortaya çıkacak meselelerin oldukça geniş kapsamlı olması, durumun diğer disiplinlerce irdelenmesini de zorunlu kılmaktadır (Altan ve Şişman, 2003: 4).

2.7.2. Yaşlılık Kavramının Tarihsel Süreçteki Değişimi

Toplumların yaşlıya ve yaşlılığa bakışı sosyal hayattaki değişim ve dönüşümlerden etkilenerek bir değişim göstermiştir. Özellikle üretim biçimlerindeki dönüşüm pek çok sosyal değişimin de tetikleyicisi olmuştur.

Sanayi öncesi dönem kendi içinde birkaç ayrı dönemde incelenmektedir: Avcı-toplayıcı, bahçe ve çoban ile tarım toplumu (Macionis ve Plummer, 2005'ten akt. Çağlar, 2017: 28).

Avcı- toplayıcı dönem, hayatta kalabilmek için avlanmanın, mağaralarda yaşamının ve tabiatın güçlüklerine direnmenin gerekli olduğu bir dönem olduğundan yaşam süresi kısaydı, dolayısıyla ileri yaşlara erişen kişi sayısının az olduğu tahmin edilmektedir. İnsanın genetik altyapısının belirlediği maksimum ömür potansiyeli (MÖP) 120 yıl olmasına karşın, avcı-toplayıcılık yaşam şartlarının zorluğu sebebiyle, ancak 20-25 yıl gibi ortalama yaşam süresine sahip bu insan topluluklarında, günümüzdeki anlamda yaşlıya rastlamak olanaksızdır. Bugün sanayileşmiş ülkelerde ortalama ömür uzunluğunun 78-80'lere çıktığı düşünülürse, yaşlılık kavramının göreceli olduğu anlaşılacaktır. Zor tabiat şartlarında ömür uzunluğunun düşük olması doğal karşılanmalıdır. Bu insanlarda 20-25 yaş ihtiyarlık yaşı olarak nitelendirilebilir (Akın, 2002: 75).

Tarım toplumuyla birlikte yerleşik yaşama geçildiği bilinmektedir. Yaşlıların toplumda saygın bir konuma sahip olduğu bu dönemde yerleşik yaşama geçildiğinde mülkiyet kavramı ortaya çıkmıştır. Bu dönemde toprak sahipleri genellikle erkektir. Bu da saygınlığı destekleyen bir başka unsur olarak kabul edilmektedir.

Tarıma dayalı üretim sisteminde, birey gereksinimi oranında üretir, ürettiğini tüketir ve üretim sürecine yaşadığı bölgeden katılır. Bu sistemde geniş aile yapısı hakimdir ve yaşlılar ömürlerinin ileriki yıllarına değin üretim sürecine dahil olurlar. Üretim sürecinin dışına çıktıklarında da değer ve saygınlıklarını hiçbir surette kaybetmezler.

Aile ve toplumun nazarında hayat tecrübesi olan, bunları gelecek nesillere aktaran, gerektiğinde bilgisine ve deneyimine başvurulana, danışılan bir bilge konumundadırlar. Bu yaklaşımın bir örneği olarak Platon, devleti yönetecek kişinin yalnızca ileri yaşta, bilgili ve tecrübeli olup zihinsel olgunluğa ulaşmış biri olması gerektiğini ifade eder (Platon, 2004: 484a-502d).

Antik çağda ise yaşlılık bilgelik olarak görülür ve yaşam deneyimine, fikirlerine değer verilir.

Geleneksel dünyada yaşlılara daha çok sahip çıkılır, bakımı aileler ve toplum tarafından üstlenilir ve yaşlılık, normal bir hayat dönemi olarak kabul edilirdi.

Eğitim- öğretim imkanlarının son derece kısıtlı olduğu bu dönemlerde yaşamış, görmüş – geçirmiş kişilere bilgi kaynağı gözüyle bakılırdı (Kalınkara, 2016: 4).

Sanayileşme ile birlikte her şey gibi yaşam tarzları, değerler, kavramlara ve olgulara yaklaşım da keskin bir dönüşüme uğramıştır. Sanayi toplumu, yaşlı birey ve yaşlılık açısından adeta bir dönüm noktası olmuştur.

Kapitalist ekonomik sistemin odağında, tarım alanları yerine fabrikalar yer almaktadır. Kentleşmede görülen değişimle bu fabrikalar geleneksel toplulukların dayandığı geniş ailenin dağılmasını mecbur tutar biçimde yerleşim alanlarının dışında inşa edilmişlerdir. Kapitalist sistem, bireyden daima genç, enerjik, dinamik ve sağlıklı olmasını istemektedir. Zira ihtiyaçtan fazlasını üretecek olan fabrikalarda işçilerin uzun saatler geçirmesi gerekmektedir. Çalışanlar, reklamlar ve popüler kültür vesilesiyle bir yandan da daha fazla tüketmeye ve olabildiğince iyi koşullarda yaşamaya motive edilmektedirler. Bu süreçte yaşlılığın ne zaman başladığı oldukça önemlidir. Bu sistemde fiziksel güç ve enerjisini kaybeden, desteksiz kalan bireyler, belli bir yaşa geldiklerinde onlara emeklilik yolu açılır. Yaşlılar emeklilikle sonrasında eskiden olduğu gibi ailelerinin güvencesinde değildir, bu görevi devlet devralmıştır. Bir miktar geliri vardır ve çekirdek ailesiyle yaşasa dahi daha çok kendi sorumluluğunu kendisi üstlenmektedir. Kapitalist sistemin egemen olduğu dünyada yaşlı birey, üretim döngüsüne işgücüsüyle katkı yapamayan, ailesinin ve devletin üstün fazladan bir yük yükleyen, bunun yanı sıra bir de değişen teknolojiye uyum sağlayamadığı için eski “bilge” pozisyonunu ve saygınlığını kaybetmekte olan biridir (Çağlar, 2014: 149, 150).

Simon de Beauvoir'a (1970) göre, modern dünyanın yaşlısı, tarihin akışındaki hıza dayanamayarak daha sağlıklı yerindeyken geçmişine terk edilmiş, toplum tarafından sahip olduğu bilgi hazinesi değersizleştirilmiştir (216).

2.7.3. Türkiye'de Yaşlılık ve Yaşlılar

Türkiye, sanayileşmiş ülkelere göre yaşlılık olgusuyla oldukça geç karşılaşmıştır. Kore ve Japonya'daki kadar hızlı olmamakla beraber, ülkemizde de nüfus yaşlanmaktadır. Yaşlanan nüfusun sorunlarının aile içinde çözülme imkanı bulunmamaktadır. Endüstrileşmiş ülkelerde yaşlı bakımı da gelişmiş, yaşlının hayatını daha sağlıklı sürdürebilmesini destekleyecek çevre, sağlık ve bakım modelleri oluşturulmuştur. Ancak bu ülkelerin karşılaştığı sorunlar ve çözüme dönük yaklaşımlardan sonuçlar çıkarılamamıştır. Dolayısıyla ülkemizde, hazır oluş bakımından gerekli sosyal, politik, ekonomik tedbirlerin alındığını söylemek mümkün değildir.

Bilhassa sosyal güvenlik, sağlık ve yaşlı yoksulluğu konusunda önemli sorunlar mevcuttur.

Nüfustaki değişimin seyri ele alındığında Kurtuluş Savaşı demografik açıdan önemli bir dönüm noktası olmuştur. Kurtuluş Savaşının ardından Türkiye'de uzun yıllar sürmüş olan savaş, göç, ölüm ve kayıplar nedeniyle nüfusta azalma olmuştur. Nüfustaki cinsiyet ve yaş dağılımı, hayatın olağan akışında olması gerekene göre önemli oranda değişmiştir. Bu değişim, 15-49 yaş grubunda kadın sayısının erkek sayısına oranla fazla oluşu (800.000) ve çocuk/kadın oranlarındaki düşüklük şeklinde kendini göstermiştir. Dönemin bebek ve çocuk ölümleri oldukça yükselmiştir. Bulaşıcı ve salgın hastalıklar sebebiyle yetişkin ölüm hızları da yüksek seyretmiştir. Bu koşullarda dönemin sağlık politikası "*en sık görülen, en fazla sakat bırakan ve en fazla ölüme sebep olan hastalıklarla mücadele*" olarak belirlenmiştir. Bu sebeple sayıca artan, sağlıklı ve gürbüz nesiller yetiştirmek, Cumhuriyet dönemi yönetimlerinin temel amacı olmuştur. Nüfusu artırmaya yönelik bu politika, 1930'larda ölümlerin azalmasıyla başarılı neticelenmiştir. Sözü geçen süreçte Türkiye'nin nüfusu 16 milyonu aşmaktadır. 1950'lerde nüfusun çoğu köylerde yaşamakta ve geçimini az topraklı tarımsal işletmelerden sağlamaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 28).

Nüfus içerisinde yaş dağılımının değişerek çocuk ve genç nüfusun oranındaki azalma ve yaşlı nüfus oranının görece artması, nüfusta yaşlanma şeklinde sonuç vermiştir.

2.7.3.1. İstatistiklerle Türkiye’de Yaşlılık

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayınlanan “İstatistiklerle Yaşlılar 2019 Raporu”na (TÜİK, 2019) göre, Türkiye’de yaşlı nüfusu son beş yılda %16 oranında artmıştır.

Yaşlı nüfus sayılmakta olan 65 ve üzeri yaştaki nüfus, 2014’te 6 milyon 192 bin 962 kişi iken son beş yılda %16 artmak suretiyle 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 kişiye yükselmiştir. Yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı 2014’te %8 iken, 2018 yılında %8,8’e çıkmıştır. 2018 yılında yaşlı nüfusun %44,1’ini erkek nüfus, %55,9’unu kadın nüfus oluşturmuştur.

Yapılan nüfus projeksiyonlarında, yaşlı nüfusun genel nüfusa oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmüştür.

Yaşlı nüfus yaş grubu itibariyle incelendiğinde, 2014 yılında yaşlı nüfusun %60,9’u 65-74 yaş grubunda, %31,4’ü 75-84 yaş grubunda ve %7,7’si 85 ve daha yukarı yaş grubunda iken, 2018 yılında %62,2’si 65-74 yaş grubunda, %28,6’sı 75-84 yaş grubunda ve %9,2’si 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülmüştür.

a) Yaş Grubuna Göre Yaşlı Nüfus Oranı

2018 yılında dünya nüfusunun %9,1’ini yaşlı nüfus oluşturmuştur. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke, sırasıyla %33,2 ile Monako, %28,4 ile Japonya ve %22,4 ile Almanya’dır. Türkiye bu sıralamada 167 ülke arasında 66. sırada yer almıştır (TÜİK, 2019).

Ortanca yaş nüfusun yaşlanmasına dair bilgi sunan bir göstergedir. Ortanca yaş, 2014 yılında 30,7 iken 2018 yılında 32’ye çıkmıştır. Ortanca yaş 2018 yılında erkeklerde 31,4, kadınlarda 32,7 olarak tespit edilmiştir (TÜİK, 2019).

Nüfus projeksiyonları doğrultusunda, 2023’te ortanca yaşın 33,5, 2030’da 35,6, 2040’ta 38,5, 2060’ta 42,3 ve 2080’de 45 olacağı öngörülmektedir. Bir birey 65

yaşına geldiğinde yaşaması beklenen ortalama ömür 17,7 yıl olarak öngörülmektedir (TÜİK, 2019).

Hayat Tabloları, 2015-2017 sonuçları itibariyle, doğuştan beklenen yaşam süresi Türkiye geneli için 78 yıl, erkekler için 75,3 yıl ve kadınlar için 80,8 yıldır. Genel olarak kadınlar erkeklerden daha uzun süre yaşamakta olup, doğuştan beklenen yaşam süresi farkı 5,5 yıldır (TÜİK, 2019).

Ülkemizde 65 yaşına ulaşan bir kişinin kalan yaşam süresi ortalama 17,7 yıldır. Erkekler için bu sürenin 16 yıl, kadınlar için 19,2 yıl olduğu gözlenmektedir. Diğer bir ifade ile 65 yaşına ulaşan kadınların erkeklerden ortalama 3,2 yıl daha fazla yaşayacağı tahmin edilmektedir. Beklenen yaşam süresi 75 yaşında 10,7 yıl iken 85 yaşında 5,9 yıldır (TÜİK, 2019).

b) Yaşlı Bağımlılık Oranı

Yaşlı bağımlılık oranı, çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade etmektedir. Bu oran 2014 yılında %11,8 iken, 2018 yılında %12,9'a yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı bağımlılık oranının 2023 yılında %15,2, 2030 yılında %19,6, 2040 yılında %25,3, 2060 yılında %37,5 ve 2080 yılında %43,6 olacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2019).

c) İllere Göre Yaşlı Nüfus Oranı

Yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu il, 2018 yılında %18,3 ile Sinop'tur. Bu ili %17,1 ile Kastamonu, %15,7 ile Artvin izlemektedir. Yaşlı nüfus oranının en düşük olduğu iller ise %3,2 ile Şırnak ve Hakkari'dir. Bu illeri %3,8 ile Van ve Şanlıurfa izlemektedir.

Yaşlı nüfusun %0,1'ini oluşturan 100 yaş ve üzerindeki yaşlı kişi sayısı, 2018 yılında 5 bin 202 olmuştur. Türkiye'de 100 yaşın üzerinde en fazla yaşlıya sahip ilk üç il sırasıyla 701 kişi ile İstanbul, 272 kişi ile Giresun ve 263 kişi ile Ankara iken en az yaşlıya sahip iller ise sırasıyla 7 kişi ile Edirne, 6 kişi ile Bartın ve 4 kişi ile Ardahan ve Bayburt'tur (TÜİK, 2019).

d) Eğitimli Yaşlı Nüfus Oranı

Okuryazar olmayan yaşlı nüfus oranı, 2013 yılında %23,9 iken 2017 yılında %19,6'ya gerilemiştir. Okuma yazma bilmeyen yaşlı kadınların oranının, 2017

yılında yaşlı erkeklerin oranından 4,3 kat fazla olduğu görülmektedir. Okuma yazma bilmeyen yaşlı kadınların oranı %29,6 iken yaşlı erkeklerin oranı %6,8'dir.

Eğitim durumuna göre yaşlı nüfus incelendiğinde, 2013 yılında yaşlı nüfusun %41,2'si ilkokul mezunu, %4,6'sı ortaokul veya dengi okul/ilköğretim mezunu, %4,9'u lise veya dengi okul mezunu, %4,7'si yükseköğretim mezunu iken 2017 yılında ilkokul mezunu olanların oranı %44,5'e, ortaokul veya dengi okul/ilköğretim mezunu olanların oranı %6'ya, lise veya dengi okul mezunu olanların oranı %6,3'e, yükseköğretim mezunu olanların oranı ise %6,2'ye yükselmiştir (TÜİK, 2019).

Yaşlı nüfusun eğitim durumu cinsiyete göre incelendiğinde, cinsiyetler arasında önemli farklılıklar olduğu gözlenmektedir. Bitirilen tüm eğitim düzeylerinde yaşlı erkek nüfus oranı yaşlı kadın nüfus oranından daha yüksektir.

e) Medeni Duruma Göre Yaşlı Nüfus Oranı

Eşi ölmüş yaşlı erkeklerin oranı %12,2 iken yaşlı kadınların oranı %49,2'dir.

Yaşlı nüfus yasal medeni duruma göre incelendiğinde, cinsiyetler arasında önemli farklılıklar olduğu görülmüştür. Yaşlı erkek nüfusun 2018 yılında %1,2'sinin hiç evlenmemiş, %83,5'inin resmi nikahla evli, %3,1'inin boşanmış, %12,2'sinin eşi ölmüş olduğu görülürken yaşlı kadın nüfusun %2,5'inin hiç evlenmemiş, %44,8'inin resmi nikahla evli, %3,5'inin boşanmış, %49,2'sinin ise eşi ölmüş olduğu görülmektedir (TÜİK, 2019).

f) Yaşlı Nüfusun Yoksulluk Oranı

Yaşlı nüfusun yoksulluk oranı %15,5'tir. Gelir ve yaşam koşulları araştırması sonuçlarına göre, eşdeğer hanehalkı kullanılabilir fert medyan gelirinin %60'ına göre hesaplanan yoksulluk oranı, 2013 yılında Türkiye geneli için %22,4 iken 2017 yılında %20,1'e gerilemiştir. Bu oran, yaşlı nüfus için 2013 yılında %17,9 iken 2017 yılında %15,5 olmuştur (TÜİK, 2019).

Yaşlı nüfusun yoksulluğu cinsiyete göre incelendiğinde, yoksul yaşlı erkek nüfus oranı 2013 yılında %17,4 iken 2017 yılında %13,5 olmuştur. Yoksul yaşlı kadın nüfus oranı ise 2013 yılında %18,2 iken 2017 yılında %17 olmuştur.

g) Yaşlı Nüfusun İşgücüne Katılma Oranı

Hanehalkı işgücü araştırması sonuçlarına göre, 2017 yılında 15-64 yaş grubunda işgücüne katılma oranı %52,8 iken yaşlı nüfusun işgücüne katılma oranı %12,2 olarak gerçekleşmiştir. Yaşlı erkek nüfusta bu oran %20,6 iken yaşlı kadın nüfusta %5,6'dır. Yaşlı nüfustaki işsizlik oranının ise %2,2 olduğu görülmektedir. Çalışan yaşlı nüfusun %68,7'si tarım sektöründedir (TÜİK, 2019).

h) Yaşlılarda Yaygın Ölüm Sebepleri

Yaşlılar en fazla dolaşım sistemi hastalıklarından hayatını kaybetmektedir. Ölüm sebepleri ile ilgili istatistikler incelendiğinde, 2017 yılında hayatını kaybeden yaşlılardan %45,1'lik kesimin ölüm nedeni dolaşım sistemiyle ilgili hastalıklardır. Bu sebebin ardından %16,2 ile iyi huylu ve kötü huylu tümörler ikinci sırada, %14,2 ile solunum sistemi hastalıkları ise üçüncü sırada yer almaktadır.

Cinsiyetle ölüm sebeplerinin ilişkisi karşılaştırıldığında en mühim farklılığın iyi ve kötü huylu tümörlerle ilgili olduğu görülmektedir. Tümör sebebiyle yaşamını yitiren erkek yaşlıların oranı kadın yaşlıların oranının neredeyse iki mislidir. Tümörler sebebiyle ölen yaşlı erkeklerin oranı %21,2 iken yaşlı kadınlarda bu oran %11,3'tür.

Ölüm sebebi istatistiklerinde ifade edilen verilere bakıldığında, Alzheimer hastalığı sebebiyle ölen yaşlı sayısı, 2013'te 8 bin 797 iken bu sayı 2017 yılında 13 bin 601'e çıkmıştır. Oransal olarak Alzheimer hastalığı nedeniyle yaşamını yitiren yaşlılar 2013'te %3,6 oranındayken bu oran 2017 yılında %4,6'ya yükselmiştir.

Alzheimer sebebiyle hayatını kaybeden yaşlı bireylerin oranı cinsiyete göre ele alındığında, her iki cinsiyette de yükseliş görülmektedir. Alzheimer'dan ölen yaşlıların oranı 2013 yılında erkeklerde %2,9, kadınlarda %4,2 iken bu oranlar 2017 yılında erkeklerde %3,6'ya, kadınlarda ise %5,6'ya yükselmiştir (TÜİK, 2019).

i) Yaşlılarda Yaşam Memnuniyeti

TÜİK'in yaptığı yaşam memnuniyeti araştırmasının neticelerine göre, mutlu olduğunu ifade eden yaşlıların 2017 yılındaki oranı %66,1 iken bu oran 2018 yılında %61,2'ye gerilemiştir. Genel mutluluk seviyesi cinsiyete göre ele alındığında, 2018'de yaşlı erkeklerin %60,1'i, yaşlı kadınların ise %62,1'i mutlu olduğunu ifade etmektedir. Yaşam memnuniyeti araştırmasının verilerine bakıldığında, yaşlıların

2018 yılında en mühim mutluluk kaynağı %71 oranında aileleridir. Hemen ardından gelen mutluluk kaynağı ise %14,4 ile çocuklarıdır (TÜİK, 2019).

j) Yaşlılarda İnternet Kullanımı

TÜİK'in yaptığı hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçlarına göre, İnternet kullanan 65-74 yaş grubundaki yaşlı bireylerin oranı 2014 yılı Nisan ayında %5 iken bu oran 2018 yılının aynı ayında %17'ye yükselmiştir. İnternet kullanan yaşlı bireyler cinsiyete göre incelendiğinde, erkeklerin kadınlardan daha fazla İnternet kullandığı görülmektedir. İnternet kullanan yaşlı erkeklerin oranı 2018 yılında %23 iken yaşlı kadınların oranı %11,9'dur (TÜİK, 2019).

2.7.3.2. Kalkınma Planlarında Yaşlılara Yönelik Politikalar

Türkiye'de planlı kalkınma çalışmaları 1963'te başlatılmış, yapılan beş yıllık kalkınma planları ile hemen her alanda sosyal politikaların geliştirilmesi amacına yönelik olarak günümüze değin devam etmiştir. Bu kalkınma planlarında kimi zaman sosyal hizmetler kimi zaman da sosyal güvenlik başlıkları kapsamında gündeme gelen yaşlılık politikalarına neredeyse bütün kalkınma planlarında yer verilmiştir. Sosyal hizmetler içerisinde değerlendirilen yaşlılık hizmetlerine ilişkin politikalar, kalkınma planlarında aşağıdaki şekilde ele alınmıştır:

Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1963-1967), daha ziyade yaşlı bakımı ön plana çıkarılarak yaşlı bakımevlerine donanım ve gereç temini amacıyla maddi kaynak ayrılmıştır.

İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1968-1972), sosyal refah hizmetleri başlığı altında değerlendirilen yaşlı politikaları sosyal refah devleti yaklaşımıyla uyumlu şekilde planlanmıştır.

Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında (1973-1977), daha önceki planlarda sözü geçen koordinasyon kurullarının yeterince fonksiyonel olamamasından dolayı, bu etkinliklerin tek çatı altında toplanması öngörülmüştür.

Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında (1979-1983), yaşlılara yönelik hizmetler toplumsal güvenlik başlığı altında değerlendirilmiş ve üç etapta ele alınmıştır. Birinci etapta huzurevlerinin yapılması, mevcutlarının geliştirilmesi ve bu hizmetlerin sosyal hizmetler kurumu tarafından tek elden yürütülmesi, ikinci etapta Sağlık ve Sosyal

Yardımlar Bakanlığı'nın huzurevlerine dair yatırımlarının hızlandırılması, üçüncü etapta ise sivil girişimcilerin huzurevleri ve benzer hizmetlere teşvik edilmesi ele alınmıştır.

Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1985-1989), özel sektörün sosyal hizmet sunmaya teşvik edilmesine dair başlıklar açılmış ve kamu kurum ve kuruluşlarıyla gönüllü kuruluşlar arasındaki koordinasyona önem verilmiştir.

Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planında (1990-1994), kurum bakımı yerine aile içi bakımın hedeflenmesi diğer planlardan farklı bir yaklaşımdır.

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1996-2000), aile temel birim olarak gündeme alınmış, geçmişe yönelik bir özelleştirme yapılarak yaşlılara sunulan hizmetlerin nicelik ve nitelik açısından yetersiz kaldığı, nitelikli personel eksikliğinin hizmet kalitesini düşürdüğü ifade edilmiştir.

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (2001-2005), sosyal hizmetler ve yardımlar başlığı altında ele alınan “Ülkemizin sosyo-ekonomik gelişmesine paralel olarak gelişme gösteren sanayileşme, kentleşme ve aile yapısında meydana gelen değişimler ve 60 yaş ve üstü yaş grubunda yavaş da olsa görülmeye başlayan nüfus artışı, huzurevi ve yaşlı dayanışma merkezlerinin açılmasını, bu kesime yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin artırılarak sürdürülmesi ihtiyacının önemini ortaya koymaktadır” ifadesi yer almaktadır (DPT, 2007).

Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planında (2007-2013), Engellilere ve yaşlılara verilen aylıklar, çocuklara eğitim ve sağlık yardımları ile muhtaç ailelere yakacak ve gelir getirici proje desteği gibi yardımlara değinilmekte ve söz konusu yardımların bu kesimlerin yaşam kalitesini yükselttiği vurgulanmaktadır (DPT, 2007).

Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) çalışmaları kapsamında bir Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu oluşturulmuştur. Komisyon bir yandan Türkiye’de yaşlanma konusunun sosyal politikalar açısından ciddi bir şekilde ele alınması gerektiği anlayışını, diğer yandan nüfus içindeki payları gün geçtikçe artan yaşlı nüfusun Türkiye’de diğer nüfus grupları kadar dikkate değer nitelikte sorunlar yaşamaya başladığını ortaya koymaktadır. Böylece 10. Kalkınma Planı Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu’nun gerçekleştirdiği bu çalışma ile Türkiye’de yaşlılık döneminin getirdiği sorunlar, yaşlıların ihtiyaç duydukları psiko-sosyal destekler, yaşlılara

yönelik hizmetler, evde bakım ve kurumsal bakım hizmetleri, hizmetlerin standardizasyonu, yaşlıların bakımı özellikle Alzheimer ve demans hastası yaşlıların bakımı, fiziksel ve psikolojik rehabilitasyon hizmetleri, yaşlı bakımının maliyeti, bakım güvencesi/sigortası, yaşlı bakım personeli ve eğitimi, yaşlı sağlığı, tıbbi bakım ve tedavi hizmetleri, sosyal güvenlik, çalışma yaşamı-aktif yaşlanma ve yaşlı işgücü, emeklilik ve emeklilik politikaları, yaşlı yoksulluğu, yaşlı ve çevre uyumu, yaşlı dostu kentler, yaşlı ayrımcılığı, yaşlılıkta beden imajı, toplumda yaşlılığın algılanması ve nüfus politikaları, yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin araştırmalar, yaşlılıkta yaşam kalitesi gibi birçok konuda yaşlı refahının iyileştirilmesine yönelik tartışma ve Türkiye’de yaşlıların daha kaliteli bir yaşam sürdürmeleri için geleceğe ilişkin ciddi bir öngörü ortaya konulmaktadır (DPT, 2014).

2.7.3.3. Ulusal Eylem Planları (2007)

İnsan hak ve özgürlüklerin tamamının yaşlılara da tanınmasını amaçlayan “*Uluslararası Eylem Planı*”na dayanarak Yaşlanma Ulusal Komitesi’nin hazırladığı raporda Türkiye’nin profili ve demografik yapısı, yaşlı nüfusun durumu ve gelişimine ilişkin analizler yer almaktadır. 2007 Yaşlılık Ulusal Eylem Planı, “*Yaşlılar ve Kalkınma*”, “*Yaşlılıkta Sağlık ve Refahın Artırılması*” ve “*Olanaklar Sunan, Destekleyici Ortamların Sağlanması*” olarak üç bölümden oluşmaktadır (DPT, 2007) (Bahar G. ve ark. 2009: 85-98).

2.7.3.4. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı (2013)

Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı’nın öncelikleri; yaşlılar ve kalkınma, yaşlılıkta sağlık ve refahın artırılması ve yaşlılıkta olanaklar sunan, destekleyici ortamların sağlanmasıdır. Bu öncelikler kapsamında Eylem Planı Uygulama Programı’nda belirlenen alan konuları, hedefler ve söz konusu hedeflere yönelik gerçekleştirilecek eylemler aşağıdaki gibidir:

- Yaşlıların karar verme süreçlerinin bütün aşamalarına katılımının sağlanması
- Çalışmak isteyen bütün yaşlılar için istihdam olanakları

- Kırsal kesimdeki yaşlıların yaşa bağlı sağlık sorunlarıyla ilgili periyodik sağlık taramalarının yapılması
- Yaşlılarda yoksulluğun azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılması
- Yaşlılıkta sağlık ve refahın artırılması
- Yaşlılık döneminde hastalıkları önlemek için politikaların geliştirilmesi
- Kentlerin “yaş/lı dostu” hale getirilmesi, hızla yaşlanan dünya nüfusu için şehirlerin herkese uygun hale getirilip gelecek nesillere de yol gösterecek bir kent yaşamına ev sahipliği yapması (Tutal ve Üstün, 2009: 5)
- Bütün yaşlılar için gıda maddelerine ulaşımın ve yeterli beslenmenin sağlanması
- Evrensel ve eşit olarak sağlık ve bakım hizmetlerine ulaşımın sağlanması
- Bakım hizmeti verenlerin ve sağlık çalışanlarının eğitimi
- Yaşlılıkta olanaklar sunan, destekleyici ortamların sağlanması
- Yaşlılar için ekonomik olarak karşılanabilir konut imkânları ve bireysel tercihler de göz önüne alınarak toplum içinde “kendi ortamlarında yaşlanmasının” teşvik edilmesi
- Bakımın ve bakım hizmeti verenlerin desteklenmesi
- Yaşlılara karşı her türlü ihmal, istismar ve şiddetin ortadan kaldırılması
- Yaşlının otoritesinin, bilge, üretken özelliklerinin ve diğer önemli katkılarının toplum tarafından tanınmasının sağlanması
- Bireylerin iş yaşamından sonra aktivitelerini ve üretken çabalarını nasıl sürdürebileceklerine ilişkin bilgi ve becerilerinin artırılması ve emeklilik dönemine adaptasyonlarının sağlanması
- “Ulusal Yaşlılık Enstitüsü” kurulması. (EYH, 2013a; ASPB, 2013)

2.7.4. Tarihsel Süreçte Yaşlılık Konusundaki Uluslararası Kararlar

Sanayi Devrimi, köklü sosyal değişimlere sebep olmuştur. Tarım toplumundan sanayi toplumuna geçiş, kırsal alandan fabrikaların kurulduğu kentlere göç, kadının iş hayatına katılması, eğitim sistemini ve kültürel değerleri değiştirmiş, yeni sosyal

sınıflar ortaya çıkarmış, geniş aileyi çekirdek aileye dönüştürmüş, bu dönüşümden çocuklar da yaşlılar da oldukça etkilenmiştir. Yaşlıların ekonomik, psikolojik ve sosyal alanlardaki eski otoriter ve güçlü konumu bu süreçte zaafa uğramıştır. Yaşlılar bu süreçte sadece sağlıkla ilgili değil, ekonomik, psikolojik ve sosyal alanlarda da yeni sorunlar yaşar olmuşlardır (Altan, 2009: 267).

Dünyanın en yaşlı toplumlarının bir araya toplandığı kıta haline gelen Avrupa'da 80'li yıllardan beri yaşlılık politikaları AB'nin gündeminde ilk sıralarda yer almaktadır (Tufan, 2007a: 26).

10 Aralık 1948 yılında kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 25'inci maddesinde, "Her şahsın, gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dâhil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır" denilerek yaşlılıkta sosyal refah ve sosyal güvenlik bahsedilmiştir (UN, 1948).

Avrupa Konseyi tarafından 18 Ekim 1961'de Torino'da "Avrupa Sosyal Şartı" (Avrupa Sosyal Haklar Sözleşmesi) imzalanmış ve 26 Şubat 1965 tarihinde yürürlüğe girmiştir. 1996'da yenilenen Şart, "Avrupa Yenilenmiş Sosyal Şartı" adını alarak 1999 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Avrupa Sosyal Şartı'nda yaşlı kişiler yararına özel tedbirlerin alınması, her yaşlı insanın sosyal korunma hakkına sahip olduğu; haklara, yaşam standartlarını ve sosyal refah düzeyini yükseltmek için bu belgelerde belirtilen sosyal hakların sağlanması kabul edilmiştir. (ÇSGB, 2014).

BM Genel Kurulu tarafından, 1982'de (26 Temmuz-6 Ağustos) Viyana'da gerçekleştirilen "1. Dünya Yaşlanma Asamblesi"nde yaşlanma olgusunun sorun ve özellikleri üzerinde durularak "kendini gerçekleştirme", "itibar", "bağımsızlık", "katılım", "bakım" başlıkları çerçevesinde "1982 Yaşlılık İlkeleri" belirlenmiştir (Dönümcü, 2011: 334-335).

Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı tarafından hâlihazırda belirlenen standartlarla birlikte Dünya Sağlık Örgütü, diğer BM Kuruluşları ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün sözleşme, tavsiye ve ilke kararlarını akılda tutarak, hükümetleri, sayılan ilkeleri olabildiğince ulusal programlarına almaya yönlendirmektedir. Bu ilkeler,

bağımsız yaşam, toplumsal ve demokratik katılım, bakım ve sosyal koruma, kendini gerçekleştirme ve itibardır (BM, 1991).

DSÖ'nün 1994 yılında Kahire'de düzenlediği, Türkiye'nin de katıldığı "Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı"nda, dünya nüfusunun giderek yaşlanması ve nüfusun yaşlanmasının sosyal ve ekonomik etkileri üzerinde durulmuş; yaşlı bireyin toplumun kalkınmasında önemli bir kaynak olarak algılanması gerektiği vurgulanmıştır. Yine bu konferansta, aile üyelerinin yaşlı bireye bakabilmesi için gereken sosyal destek sistemlerinin sağlanması, yaşlı birey için sağlık bakımı, ekonomik ve sosyal güvenlik sistemlerinin oluşturulması gibi hedefler belirlenmiştir (EYH, 2013a: 5).

BM 6-12 Mart 1995 tarihleri arasında Kopenhag'da "Dünya Toplumsal Kalkınma Zirve Toplantısı"ni gerçekleştirmiştir. Bu toplantıda hazırlanan Kopenhag Toplumsal Kalkınma Deklarasyonu'nda yaşlılık politikaları da ele alınmıştır. Bütün ülkelerde yaşlıların toplumsal dışlanma, yoksulluk ve marjinalleşme karşısında son derecede korunmasız durumda olduklarına dikkat çekilmiştir (md. 16/h). Yaşlı bireylerin görece daha iyi bir hayata erişim imkanlarının artırılmasına karar verilmiştir. (md. 26/q). Herkesin yaşlılıkta yeterince ekonomik ve toplumsal korunma alabilmesini sağlayacak politikaların oluşturulup uygulanacağı (taahhüt 2/d); ailenin yaşlı mensuplarının desteklenmesi alanlarında kadın ile erkek arasında sorumlulukların eşit olarak paylaşılması (taahhüt 5/g) taahhüt edilmiştir (UN, 1995; Türk Harb-İş, 1995).

2.7.5. Yaşlılık Problemleri

Yaşlıların sosyal çalışma başlığı altındaki ihtiyaçları ve problemleri şu şekilde sıralanabilir (Tomanbay, 2007b: 4):

- Ekonomik problemler: Fakirlik, işsizlik, ihtiyaçlarını karşılayacak maddi kaynağa sahip olamama, ekonomik güvencesizlik, kayıt dışı istihdam.
- Psikolojik problemler: Depresyon, kaygı, mutsuzluk, umutsuzluk, intihar.
- Sosyal problemler: Aileyle ilişkili problemler, komşular ve yakın çevreyle ilgili problemler.

- Kültürel problemler: Yaşadığı ortamla kendi kültürü arasındaki uyumsuzluktan kaynaklı sorunlar.
- Kuşak problemleri: Yaşından kaynaklı tutum ve yaklaşımlarının gençlerin yaklaşımlarıyla uyumlu olmayışından kaynaklı problemler.
- Yaşlılıkta olağan toplumsal imkanlara erişimde çekilen zorluklar: Mesela kiralık ev bulma sorunu, emekli maaşlarının teslim alınmasında, sosyal sigortalarla ilgili işlemlerin takibinde yaşanan zorluklar vb.
- Yalnızlık problemi: Çocuklarının onun beklediği aralıklarla aramıyor olması ve bu durumun oluşturduğu sıkıntı.
- İletişim kuramama problemi.
- Teknolojiye uyum problemleri.
- Sevgisizlik problemleri: Sevdikleri ve yakınlarının ölmüş olması veya türlü sebeplerle etraftan uzaklaşmış olmaları sebebiyle yaşadıkları sevgi açlığı.
- Sağlık, tedavi, rehabilitasyon problemleri.
- Cinsel problemler.
- Ev işlerini yapmada kendine yetememe problemler.
- Can sıkıntısı ve zaman geçirememeye problemleri.

Yaşlıların bu problemleri kendi başlarına çözüp üstesinden gelmeleri güçtür. Tüm bu işler için profesyonel bir destek ihtiyacı olacaktır.

Yaşlılar, hala üretkenken işlerini bırakmaya, emekli olmaya zorlanmakta ve geçim sıkıntısı yaşamaktadırlar. Daha az üretken olarak kabul edildikleri için genellikle yeni bir iş de bulamamaktadırlar. Yaşlı birey emekli olduğunda çoğunlukla statüsünü, gücünü ve kendine saygısını yitirmektedir. Sosyal tesisler çocuk ve gençlere yöneliktir. Konut fiyatları emeklilere-yaşlılara göre pahalıdır. Kendilerine bakamazlarsa, aileleri de onlara bakmazsa, toplumdan uzak huzurevlerine bırakılmaktadırlar (Zastrow, 2015: 640- 641).

Yaşlıların sağlık sorunları (görme ve işitme sorunları, yürüme güçlükleri, düşmeler, beslenme bozuklukları, çoklu ilaç kullanımı, bası yaraları, idrar kaçırma) sosyal

sorunlara da yol açmaktadır. Bunama, depresyon gibi zihinsel ve psikolojik sorunların yanı sıra yaşlıların insanlarla iletişiminin, toplumla bağlarının çeşitli nedenlerle (komşuluk ilişkilerinin azalması, çocuklardan ayrı oturma, eşini ve akranlarını kaybetme, duygusal travmalar, hastanede yatma, bakımevinde kalma vs.) bozulması ve kopması sosyal bakım ve tedaviyi gerektirmektedir. Yalnızlık, sosyal iletişimde zorlanma, toplumsal uyum sorunları ve statü kaybının doğurduğu sonuçlara bağlı problemler, yaşlıların yeterince meşgul olunmayan sosyal sorunlarıdır (Karan, 2007: 28-29).

BM'ye göre yaşlılık politikalarında sadece sorunlar değil, yaşlıların sağlayacağı faydalar da dikkate alınmalıdır. Örneğin yaşlılar çekirdek aile için mali destektir; çocuk bakımı ve ev bakımı için destek demektir. Yaşlılar gönüllülük, hayırseverlik, sivil katılım, işgücü demektir. Toplumlar yaşlıların bilgelik ve deneyimlerinden faydalanılmalıdır (UN: 2015, 26).

2.7.5.1. Yaşlılıkta Fiziksel Problemler

Yaşlanmanın biyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi yönleri vardır. Biyolojik yaşlanma ile kastedilen, zamana bağlı şekilde yaşantılanan, anatomik ve fizyolojik fonksiyon değişimleridir. Aslında insanın yaşlanma süreci döllenme ile başlar. Zamanla gittikçe hız kazanır ve orta yaşın sonuna doğru saçların beyazlaması, kas gücünün azalması, deride kırışma gibi dış görünüşe ait yaşlanma belirtileriyle tanımlanabilir hale gelir. Yaşlanma, omurgadaki bükülme, hareket etmede yavaşlama ve özellikle duyma ve görme gibi kimi duylarda zayıflama ile ilerler. Unutkanlık ve kavgacılık gibi bazı özellikler de bu süreçte ortaya çıkabilir. Yaşlanma bir anda ortaya çıkmaz, zaman içerisinde kendini gösteren belirtilerle yaşanır. Biyolojik yaşlanmaya dair belirtiler, toplamdaki yaşlanmaya dair değişimlerin bir bölümüdür ve genellikle daha az belirgin olarak görülen, görece yavaş ilerleyen psiko-sosyal yetenek ve işlev değişikliklerinden çok daha önce gözlemlenmeye başlar (Arpacı, 2005: 17-18).

Hareket kabiliyetinin kısıtlanması vücudu olumsuz etkilemektedir. Uzun zaman hareketsiz kalmanın yaşlı bireyin bedenine etkileri şöyle sıralanabilir:

— Kas erimesi, zayıflığı, kemiklerde zayıflama ve kırıldak yıpranması,

- Deride incelme, basınç yaralarının oluşması, ödem,
- Kan ve plazmada azalma, kan basıncında düşme, kalp ve damar performansında azalma, damarlarda tıkanıklık ve pıhtı oluşma eğilimi,
- Nefes almakta zorlanma, öksürme mekanizmasında bozulma, bronşları süpürge gibi temizleyen yapıların hareketlerinde azalma, akciğer havalanmasında azalma, enfeksiyonlara yatkınlık,
- Erkeklik hormonu ve sperm oluşumunda azalma, büyüme hormonunun etkileşiminde bozulma, insülin etkileşiminde bozulma, paratiroid hormonunda artış (kalsiyumu kemiklerden çeker),
- Yer, zaman ve kişi oryantasyonunda bozulma, dalgınlık ve sersemlik, duyu ve duygulanım bozuklukları şeklindedir.

Bu sayılan belirtiler hareket kısıtlılığı olan yaşlılarda ve uzun süre hareketsiz kalan her yaştaki bireyde görülebilmektedir (Albayrak ve Aşık, 2014: 133-134).

2.7.5.2. Yaşlılıkta Sosyal Problemler

a) Yalnızlık

Yalnızlık İngilizce’de anlam bakımından farklılıklar barındırmakla beraber “loneliness” (yalnızlık), “privacy” (mahremiyet, gizlilik, yalnızlık), “desolation” (ıssızlık, kimsesizlik) ve “solitude” (tek başınalık) gibi kavramlarla karşılanmaktadır. Ancak yalnızlık daha çok “loneliness” sözcüğüyle ifade edilmektedir (Chopra, 2005: 150).

Türkçe’de yalnızlık, “yalnız olma durumu, ıssızlık, tenhalık, kimsesizlik” anlamlarına gelmektedir (Ayverdi, 2008).

Sullivan’a göre yalnızlık, bireyin kişiler arası ilişkilerdeki yakınlık ihtiyacının karşılanamadığı ya da yetersiz olduğu durumlarda ortaya çıkan ve oldukça nahoş bir tecrübedir (Peplau ve Perlmann, 1982: 4).

Ernst ve Cacioppo ise yalnızlığı “başkalarıyla yakın ilişki kurma isteğini ifade eden zihinsel, duyuşsal ve davranışsal unsurları barındıran bir duygu durumu” olarak tanımlamıştır (Ernst ve Cacioppo, 1999’den akt. İmamoğlu, 2008: 91).

Kimi psikologlar da yalnızlık duygusunun, bireyin yaşamındaki anlamı bulma ihtiyacını ve varoluşsal kaygıyı yansıttığını öne sürmektedirler (Burger, 2006: 478-479). Bu noktada ontolojik/varoluşsal yalnızlık ile sosyal/sosyolojik yalnızlığı ayırt etmek gerekir: Ontolojik yalnızlık, çoğu varoluşçu filozofun da ortaya koyduğu üzere, bireyin tekliğinden kaynaklıdır. Birey bu hayatta, bireysel varoluş sorumluluğu ve özgürlüğü ile diğer insanlardan başka, kendine özgü bir birey olarak vardır. Sosyal yalnızlıksa bireyin diğer insanlarla ilişkilerinin bozulması, başkalarının dışlanması ve diğerlerinden yoksun olmasının sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Diğer bir söyleyişle diğer insanlar tarafından terk edilen, tek başına kalan bireyin yaşadığı yalnızlık durumudur. Bununla beraber tek başına olmak, daima ve her şekilde yalnızlıkla aynı anlamına gelmemektedir (Günay, 2015: 99-100).

Kentleşme ve modernleşme sonucunda geniş aileden çekirdek aileye geçiş sebebiyle giderek daha fazla yaşlı birey tek başına yaşamaktadır. Dolayısıyla yalnızlık sorunu yaşayan yaşlı birey sayısı hızla artmaktadır. Yaygın kabul gören anlayışa göre “yalnızlık” ile “tek başınalık” farklı kavramlardır.

İnsan, tek başına olduğu halde yalnız hissetmeyebilirken gruplar içinde yalnızlık duygusu hissedebilir. Yalnızlık duygusu, bireyin yakın ilişkide olduğu kişiler tarafından anlaşılammama, değer görmeme, kabul edilmeme gibi sebepler dolayısıyla yaşadığı tatminsizlik ve hayal kırıklığı olarak açıklanır. Bununla beraber yine de yalnızlık ve tek başınalık arasında bir ilişki vardır; tek başına yaşayan bireyler daha fazla yalnızlık riski taşırlar. Yaşlılıkta yalnızlık, sağlık ve bakım sorunlarıyla birleştiğinde daha karmaşık bir hal alır. Sağlık sorunları ve bakım ihtiyacı bir araya geldiğinde ihtiyacı olan desteği bulamayan yaşlı bireyler başkalarına bağımlı hale gelmekte ve daha fazla yalnızlık hissetmektedirler (Kapıkıran, 2016; akt. Balcı, 2017: 27).

Sosyal ilişkilerde yalnızlaşmanın değişik boyutlarda sonuçları ortaya çıkmaktadır. Anne baba ve çocuklar arasındaki ilişkilerle ilgili beklentiler ve toplumun yaşlılara biçtiği roller kişinin kendini daha da yalnız hissetmesine sebep olabilir.

Yaşlılıkta yaşanan eş kaybı, arkadaş ve sosyal çevrenin kaybı da yalnızlık duygusunu ortaya çıkaran sebeplerdendir. Yaşlıların bir kısmı ise hiç evlenmeme ya da boşanma sebebiyle yalnızlık yaşamaktadır.

Hareketsizlik ve can sıkıntısı da yaşlılıktaki yalnızlıkla ortaya çıkacak bir diğer sorundur. Yalnızlığa bağlı olarak ortaya çıkabilecek bir diğer sorun da bağımlılıktır. Sosyal ilişkilerin azalması yalnızlık duygusunu tetiklerken “sürekli olarak korunma ve destek görme ihtiyacı ve sürekli olarak saygı görme arayışı yalnızlığı etkileyebilir. Sürekli destek görme ihtiyacının toplum tarafından pekiştirilmesi, yaşlılıkta yalnızlığın tolere edilmesini ve bağımsız davranmayı zorlaştırmaktadır (Akçay, 2015: 92-93).

Yalnızlık, tanımlanması zor, komplike ve hüzün verici bir dönemdir. “Yalnızlık” genellikle fiziki olarak tek başına olmakla özdeş olarak algılanmaktadır. İnsanlar her yaş ve sosyal durumda dönem dönem yalnızlık yaşayabilirler. Birey fiziksel olarak diğer insanlarla birlikteyken de yalnızlık duygusu yaşayabilir. Bu sebeple yalnızlığın temelini, toplumsal bağların zayıflığı, ilişkilerdeki yetersizlik ve bu ilişkilerin doyum seviyesindeki eksiklik oluşturmaktadır (Özkürkçügil, 1998’den akt. Mercan ve Ark. 2012: 216).

Yaşlılıkta görülen fizyolojik sorunlar, sağlık problemleri ve bilişsel süreçlerdeki sorunların yanı sıra aile yapısındaki değişiklikler, eş- akran kaybı gibi yaşam olayları yaşlının sosyal açıdan istenmediğini düşünmesine ve yalnızlık hissetmesine sebep olmaktadır (Peplau ve Perlman, 1982, akt. İmamoğlu, 2008: 50). Younger yalnızlığı “diğerlerine hissedilen özleme karşın tek başına olma duygusu” olarak ifade eder ki yaşlılık sıkça bu özlem duygusunun hissedildiği bir dönemdir (Younger, 1995: 59).

Bütün hayatın gözden geçirildiği bu evrede kişilerarası ilişkiler, yaşlı bireyin sağlık durumu, maddi imkanları ve tahsil seviyesi ile paralel olarak biçimlenmektedir. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan bireyler, fiziki ve maddi imkan(sızlık)lar sebebiyle ancak belli bir bölgede ve yalnızca yakındaki kişilerle ilişki kurabilmekte, bu durum da yalnızlık hissine sebep olmaktadır. Yine özellikle eğitim seviyesi düşük bireyler, sorun çözme becerilerine daha az sahip olmaları sebebiyle başa çıkma becerileri geliştirmekte yetersiz kalabilmektedirler. Bu yüzden kişilerarası etkileşimde sınırlılık ortaya çıkmakta, böylelikle bu insanlar daha fazla yalnızlık

yaşamakta ya da yalnızlıkları ile daha zor baş edebilmektedirler (Nurmi ve Salmelo-Aro, 1997; Aydın, 2002).

Yalnızlık, sosyal uyumsuzluk, sosyal iletişimde yaşanan zorluklar sosyal statüdeki kayıpların tetiklediği sorunlar, yaşlıların üzerinde yeterince durulmayan sosyal problemleridir (Karan, 2007: 28-29).

Esendemir (2013), Darülaceze üzerine hazırladığı doktora tezinde yaşlılık ve yalnızlık duygusu üzerinde çalışmıştır. Çalışmaya göre; yaşlılık, yalnız yaşama durumu, işlevsel bağımsızlık, düşük eğitim düzeyi ve cinsiyet gibi sosyo-demografik belirleyiciler, yaşlı bakımının kurumsallaşmasına yol açan “yalnızlığa” katkıda bulunmaktadır.

Her ne kadar yaş, yalnızlığın temel bir belirleyicisi gibi görünse de kültürel bağlam, yaşlılıkta yalnızlığı anlamaya daha çok yardımcı olmaktadır. (Pinquart ve Sörensen, 2003, akt. Esendemir, 2013: 62). Türkiye'de yaşlılıkta (65+) yalnızlık yaygındır. Darülaceze sakinlerinin neredeyse beşte dördü, kurum bakımını tercih etmenin önemli bir nedeni olarak yalnızlığı belirtmiştir (Esendemir, 2013: 62).

Yalnızlık hissinin doğrudan tek başına yaşamaya bağlı olmadığı düşünülse de bu duygu tek başına yaşayanlar arasında daha yaygındır (Larsen ve ark. 1985: 375).

Varoluşçu psikoterapiye göre, insanın mutlaka baş etmesi gereken dört temel varoluşsal kaygı, “ölüm, özgürlük, anlam ve yalnızlık”tır (Magill, 1992: 10)

Bu dört fenomen aslında birbirine içkindir. Ölüm korkusunun içerisinde anlam, özgürlük ve yalnızlık kaygıları da barınmaktadır. Anlam boşluğu, içinde ölüm, özgürlük ve yalnızlık kaygılarını taşıırken özgürlük korkusu da içinde ölüm, anlam ve yalnızlık korkularını bulundurur. Yalnızlık da doğal olarak içinde ölüm, özgürlük korkusu ve anlam sorununu barındırır. Bunun yanı sıra yalnızlık insan hayatının temel gerçeğidir. Varlık, varoluşun sebep olduğu diğer kaygılarıyla kendi yalnızlığı içinde hesaplaşarak kendisini inşa eder. Bir başka deyişle yalnızlık, zaman karşısında başlı başına sorumluluk demektir (Gasset, 2007: 60).

Yalnızlık hissi bütün yaş gruplarında ve gelişim dönemlerinde görülebilmektedir. Bununla beraber ergenlik ve yaşlılık dönemlerinde daha belirgin olarak kendini göstermektedir. Zira yaşlılık, kayıpların çoğalması ve yaşanan pek çok değişiklik

sebebiyle ve demans gibi yaşa özgü zihinsel sorunlardan dolayı yalnızlık duygusuna zemin oluşturmaktadır. Bu yaş grubunda bilhassa kimsesiz olanlarda terk edilmişlik, yalnızlık gibi hisler yoğun şekilde hissedilmekte ve bu hisler hayat kalitesini olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla yalnızlık fiziksel ve duygusal sağlık sorunlarının ortaya çıkmasında etiyolojik rol oynayabilmekte, depresyon ve intihara sebep olabilmektedir (El Nimr ve Emad, 2001: 807-810).

b) Yoksulluk

Yaşlılıkta karşılaşılan bir diğer önemli sosyal sorun da yoksulluktur. Emeklilik sebebiyle gelirlerin azalması, pek çok alandaki güç kaybı sebebiyle ek gelir imkânlarının değerlendirilememesi, bakım, tedavi vb. maliyetlerinin karşılanmasında zorlanması gibi sebeplerle yaşlılıkta yoksulluk bir sorun olarak gündeme gelmektedir.

c) Yaşlının Statü ve Rolündeki Değişmeler

Yaşlılık dönemine ilişkin toplumlarda var olan bazı önyargılar ve yaşlılık ile emeklilik döneminin ortak sorunları bir arada ele alındığında yaşlıların statüsünün eskiye göre azalması bir sorun olarak kendini göstermektedir. Yaşlının bu yeni statüye uyum sağlaması için belli bir çaba göstermesi gerekmektedir. Araştırmalar, çağdaş toplumlardaki yaşlıların statüsünün geleneksel toplumlara göre daha düşük olduğunu göstermektedir (Emiroğlu, 1995: 34).

d) Aile Hayatı

Aile, insan hayatının her döneminde önemli olmakla beraber yaşlılıkta ayrı bir önem kazanır. Aile bireyin temel sosyal destek sistemidir. Günümüzde yaşlılık çalışmalarının içerisinde aile kurumu çok önemli bir yer tutmaktadır. Bunun sebeplerinden ilki geniş aileden çekirdek aileye geçiştir. Yaşlıların bakım sorumluluğu ailelerden huzur evi, yaşlı bakım evi gibi kurumlara devredilmeye başlanmıştır. Yine de çekirdek ailede yaşlıların tamamen ihmal edildiği düşüncesi de doğru değildir. ABD'deki 65 yaş üzeri erkeklerin %82'si, kadınlarınsa %58'i, aile ortamında yaşamını sürdürmektedir. Bu oranın ülkemizde daha yüksek olduğu söylenebilir. Çekirdek ailenin yaygınlaşması, geniş aile olgusunu ve işlevlerini tamamen yok etmemiştir (Akçay, 2015: 90).

Yaşlılıkta yaşanan sosyal sorunların çözümüne ilişkin olarak 1982’de yayımlanan Dünya Yaşlanma Asamblesi raporunda, yaşlıların mental ve fiziksel olarak istismar edilmemesi, kendi potansiyellerini geliştirebilme imkanına sahip olabilmesi, yaşlı bireylerin toplumun eğitsel, kültürel ve sosyal kaynaklarını kullanarak yararlanabilmesi, nerde yaşıyor olursa olsun temel hak ve özgürlüklere sahip olabilmesi, olabildiğince uzun ve kendi ortamında yaşayabilmesi, sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi, kapasitesi ve ilgi alanıyla uygun şekilde üretken olup hizmet verebilmesi, iş gücüne katılabilmesi, birikim ve tecrübelerini genç nesillere aktarabilmesi için kendisine ilişkin politikaların belirlenmesinde etkin rol üstlenebilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

2.7.5.3. Yaşlılıkta Ruh Sağlığı ve Psikolojik Problemler

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı “bedensel ruhsal ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali” olarak tanımlar. Bireyin yalnızca fiziksel işlevlerinin yerinde olması, bireyin sağlıklı olarak kabulü için yeterli değildir. Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler planlanırken yaşlıların ruhsal durumu ve toplumla ilişkilerinin sağlık düzeyi de dikkate alınmalıdır.

Nüfusun yaşlanması gelişmiş ülkelerin karşılaştığı, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerin ise önümüzdeki elli yıl içerisinde karşılaşacağı öngörülen bir olgudur. Yaşlılık konusu, günümüzde gelişim psikolojisi çerçevesinde giderek artan bir ilgiyle araştırılmaktadır.

Pek çok ruh sağlığı sorunu geniş yaş gruplarını kapsarken, yaşlılık döneminde bireyleri etkileyen bazı belirgin sorunlar vardır. Yaşlılığa bağlı fiziksel sorunların yol açtığı depresif duygular, beyindeki yaşlanmanın sonucu olarak ortaya çıkan duygudurum sorunları ve unutkanlıklar gibi bazı rahatsızlıklar yaşlılığın sonuçları kapsamında değerlendirilmektedir. Mesela bunama, düşmeler ve yürümede zorluklar, malnütrisyon, çoklu ilaç kullanımı ve idrar tutamama gibi sorunlar, fiziksel zorluklar yaratmanın yanı sıra yaşlı bireyin psikolojisini ve toplumsal ilişkilerini de etkiler.

80 ve üzeri yaştaki bireylerde kayıp duygusu; yakın dostların ölümü, işlev kayıpları ve bağımsızlığını kaybetme korkusuyla gitgide kronikleşebilir. Bunun yanı sıra yaşlı bireylerin mobilitesi azaldıkça sosyal hayata ve dış dünyaya erişimi kısıtlanır, sosyal

olarak daha fazla izole olur ve aşına olduğu çevreye aidiyet hissini kaybedebilirler (Cattan, 2010'dan akt. Reed, Clarke ve Macfarlane, 2015: 252).

Yaşlanan bireylerin %10'unda bazı psikolojik sorunlar olabileceği öngörülmektedir. Yaşlı kadınlar erkeklere göre daha fazla depresyon ve anksiyete yaşamaktadır ancak genele bakıldığında bekar kadınlar psikolojik sorunlar açısından en düşük prevalansa sahiptir (Evans ve Ark. 2003'ten, akt. Reed, 2015: 252).

Yaşlılıkta artan stresi yönetmek önemlidir. Yaşlı bireyin karşılaştığı değişimlerin çoğunun (gelir azalması, eş ve arkadaşların ölümü, sağlıktaki bozulma gibi) olumsuz olduğu bilinmektedir. Bu tür olaylar artıp da yaşlı bireydeki denetim hissi eksildikçe stres daha yıkıcı bir hale gelmektedir. Bağışıklık sisteminin de yaşlanmasıyla birey, stresin tesirine karşı daha savunmasız bir hale gelmektedir. Denetim hissi ve sağlık hali arasındaki ilişkinin insan yaşlandıkça arttığı bilinmektedir. Bireydeki denetim duygusu (çaresiz olmadığını hissetme), stresin yıkıcı etkisini çeşitli yollarla kontrol altına alıp azaltabilmektedir. Aynı zamanda denetim duygusu, strese karşı verilen fizyolojik tepkiyi azaltmaktadır. Stresin etkilerini azaltan bir diğer faktör de toplumsal desteğin varlığıdır. Ailesi ve arkadaş çevresi yaşlılara hem ihtiyaç duydukları duygusal desteği, maddi yardım, bilgi ve hizmeti sağlar, hem de sosyal kimliğin devamlılığını sağlar. Bilhassa geleneksel toplumlarda bu destek çok güçlüyken gelişmiş toplumlarda bu işlevler çeşitli kurumlara devredilmiştir (Hoffman ve Ark. 1994, akt. Onur, 2017: 359-360).

Yaşlı bireylerin psikolojik sağlığını olumsuz etkileyen önemli faktörlerin başlıcaları şunlardır:

- Yalnızlık ve sosyal izolasyon
- Emeklilik, sosyal ağlar ve anlamlı etkinliklerin kaybı
- Çevre değişikliği, taşınma
- Fiziksel sağlık ve fiziksel kapasitenin bozulması
- Ayrımcılık
- Gelir kaybı
- Kayıp hissi, önemli kişilerin, sosyal ağların, yakınların, fiziksel yetkinliğin ve aidiyet duygusunun kaybı, bilişsel gerilemeler

- İnançla ilgili krizler
- Büyükanne/büyükbabalık
- Demanslı ya da giderek kırılğan olan bireyin bakımı
- Hayatın sonuyla yüzleşme, ölümle başa çıkma.

Bu liste, yaşlı bireyin iyi oluş halini etkileyebilecek konuları içerir. Bu etkenler eşit risk taşımaz ve mutlaka negatiflik, pozitiflik ifade etmez (Mesela büyükanne, büyükbaba olmak kimileri için pozitif kimileri için de negatif anlam taşır). Bununla beraber bu liste, psikolojik sağlık ve iyi oluş durumunun yaşamın çeşitli dönemlerindeki faktörlerce etkilendiğini gösterir (Cattan ve Tilford, 2006; Windle ve ark., 2007; Windle 2009; DOH, 2010'dan akt. Reed ve ark. 2015: 253).

Yaşlılarda görülebilecek başlıca psikolojik sorunlar, depresyon, anksiyete bozuklukları, demans, deliryum, psikotik bozukluklar ve uyku bozukluklarıdır. Bu rahatsızlıklar, yaşlı bireyin genel sağlığını bozarak hayat kalitesini azaltmakta ve hasta yakınları açısından sıkıntı oluşturmaktadır (Kutsal, Y. G. ve ark. 2010: 415-426).

Depresyon, yaşlılarda en sık görülen psikolojik sorunlardandır. Depresyon, derin üzüntü ile karakterize olan, kişinin düşünce, duygu ve davranışlarında birçok bozulmaya sebep olan bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Köknel, 2005: 15-17). Depresyonun en sık rastlanan belirtileri olarak, bunaltı, çökkünlük, ilgide azalma, genel isteksizlik, enerji azlığı, hayattan zevk alamama, dikkat eksikliği ve çabuk yorulma sıralanabilir. Bu belirtilere ilaveten dalgınlık, suçluluk düşünceleri, yetersizlik, değersizlik duyguları, uyku sürecinde değişim, beslenme şeklinde değişim, ölüm ve intihar düşünceleri, psikomotor yavaşlama veya ajitasyon da depresyon belirtileri arasında yer almaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011: 11).

Yaşlılık sürecinde görülebilecek fiziksel rahatsızlıklar hem hastalığın depresyona olan direkt tesirleri sebebiyle hem de bireylerde neden olabileceği yeti kaybı, bağımsız hareket edebilmeyi kısıtlama gibi sebeplerle, depresyonun gelişimine belirgin şekilde katkı yapmaktadır. Bilhassa kronik hastalıklar sebebiyle oluşan depresif durumlar, yaşlı bireylerin hayat kalitesini etkileyerek rahatsızlığın etkilerini arttırmaktadır. Yapılan araştırmalarda depresyonda olan ve fiziksel rahatsızlığı

mevcut olan yaşlı bireylerdeki tıbbi hastalıkların, sayı ve şiddet bakımından depresyonda olmayanlara göre daha yüksek seviyede olduğunu göstermektedir (Tamam ve Öner, 2001: 52).

Depresyon duygusal, fiziksel, sosyal ve ekonomik problemlere sebep olan hastalıklar arasında dördüncü sıradadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün açıklamalarına göre, bütün dünyada 121 milyon insanı etkileyen depresyon, en fazla iş gücü kaybı ve meleke kaybına sebep olan hastalıklar arasında birinci sıradadır. Küresel hastalık yükünü arttırmada 4. Sırada gelmektedir. Küresel hastalık yükü, hastalıkla ilişkili erken ölümler ve tahmin edilen yaşam süresinden eksilen verimli yıllar sebebiyle yitirilen senelerin toplamıdır. Projeksiyonlar, depresyonun görülme sıklığının 2020 yılında bütün yaş grupları ve her iki cinsiyet için ikinci sıraya yükseleceği doğrultusundadır (WHO, 2018).

Depresyon toplum genelinde sıklıkla benzer özellikler gösterse de yaşlılarda daha değişik belirtiler gösterebilmektedir. Bu sebeple yaşlılığa özgü “geriatrik depresyon” tanımlanmış ve özellikleri belirlenmiştir. Geriatrik depresyon yaşlılıkta en sık görülen psikolojik hastalıkların başında yer almaktadır (Bektaş ve Şahin, 2010: 155).

Yaşlılarda eş kaybı, iş kaybı, günlük işlerde başkalarına bağımlılık, emeklilik, bilişsel bozukluklar, iletişim beceri ve imkanlarının azalması, davranışsal sorunlar, vasküler bozukluklar, maddi sorunlar gibi etkenler, ayrıca doğal yaşlanma süreci, tıbbi hastalıklar, beslenme bozuklukları, ilaçlar, psikososyal ve genetik etkenler depresyon gelişmesine neden olabilmektedir (Hacıhasanoğlu ve Yıldırım, 2009: 26).

Depresyondaki yaşlı bireylerin çevreleriyle paylaşımları azalmaktadır. İnsanları güvenilmez algılayarak, hayatta kendilerini güçsüz ve desteksiz hissetmektedirler. Çevresindekilerle ortak yönler bulmakta güçlük çekmekte, fikir ve ilgi alanlarının etrafındakilerce paylaşılmadığına inanmaktadırlar. Bu durum onların topluma uyumlarını bozarak toplumdan uzaklaşmalarına yol açmaktadır. Bu sebeple yaşlı bireyler yalnızlık duygusu hissedebilmektedir. (Öz, 2010: 149-155).

2.7.6. Aktif Yaşlanma

Yaşlılık, engellenmesi imkansız olan, biyolojik, kronolojik ve sosyal tarafları içinde barındıran karmaşık ve çok katmanlı bir süreçtir. Yaşlılık, geçen zamana ve yaşa

bağlı biçimde, bireyin çevresine uyum becerisinde ve canlının iç ve dış etkenler arasında denge kurma kapasitesinde azalma meydana gelmesidir (Karslı, 1982: 5).

2002 Dünya Yaşlı Toplantısını müteakip Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “aktif yaşlanma” kavramını gündeme taşımıştır. Dünya Sağlık Örgütü aktif yaşlanmayı, “insanların yaşlanmasıyla beraber hayat kalitelerini geliştirmek maksadıyla sağlık, katılım ve güvenliğe ilişkin imkanları en elverişli duruma getirme süreci” olarak tanımlamıştır. DSÖ bu tanımla yaşlı bireylerin tüm alanlarda topluma katkı ve katılımlarının desteklenmesini öncelemektedir. Tanımda geçen aktif sözcüğü insanların sadece bedensel açıdan iyi durumda oldukları ya da çalıştıkları dönemdeki katılımını değil sosyal, ekonomik, kültürel, manevi ve vatandaşlığa dair konularda süreklilik arz eden bir katılımı da ifade etmektedir (WHO: 2002:12).

Aktif yaşlanma yaklaşımında bireyin kayıplarına değil kuvvetli taraflarına dikkat çekilerek bunları kullanmayı sürdürmesi hatta geliştirmesi gündemdedir. Bu yaklaşımda bireysel özellikler ön plandadır. Yaşlanmayla birlikte kişilerin bilhassa bellek, dikkat, işitsel ve görsel algı, dil ve yönetsel yetkinliklerde gerilemeler gözlemlenmektedir. Bu bilişsel gerilemelerin kimi bireylerde aktif yaşlanma olarak tanımlanan en hafif düzeylerde kaldığı, kimilerinde ise demansa kadar ilerlediği bilinmektedir. “Aktif yaşlanma” süreci ile bu tarz kayıpların en aza indirilmesi ve tahmin edilen hayat süresinin uzaması ile yaşama “eklenen” “fazla” yılların, mümkün olan en nitelikli şekilde geçirilmesi hedeflenmektedir.

Yaşın ilerlemesiyle birlikte hastalık veya sakatlıkların olmaması, fiziksel ve bilişsel kapasitenin korunması ve bireyin toplum içerisinde etkin bir şekilde var olmayı sürdürmesi (kişiler arası ilişkilerin ve sosyal rollerin devam etmesi) aktif yaşlanma için esas gerekliliklerdir (Ünalın, 1999: 13).

Aktif yaşlanma, yaşlılar açısından fonksiyonelliğin muhafaza edilmesi anlamına gelmektedir. İlerleyen yaşla beraber fonksiyonelliği korumak için bedensel açıdan aktif kalmak ve düzenli fiziksel egzersiz yapmak etkili önlemlerdir. Düzenli yapılacak fiziksel egzersiz, yaşın ilerlemesiyle beraber sağlığı koruma anlamında da bir çok fayda sunmaktadır. Fakat maalesef bütün faydalarına karşın yaşlılarda düzenli fiziksel egzersiz yapma oranı yetersizdir. Bu çerçevede birtakım öneriler geliştirilmiştir. DSÖ aktif yaşlanmanın desteklenmesi maksadıyla “yaşlı dostu şehir” kavramını gündeme taşımış ve yaşlı dostu şehirlerin geliştirilmesi için çeşitli faaliyetler başlatmıştır (Çiçili, 2012: 6).

Aktif yaşlanma tanımı içinde, yaşlıların gönüllü çalışmalar vesilesiyle topluma katılımlarını ve elverişli konutlar ve altyapı oluşturularak yaşlıların bağımsız yaşayabilmelerini de kapsayan bir yaklaşım mevcuttur (European Commission, 2012: 3).

Aktif yaşlanma, sağlık için fırsatları optimize etmek, katılım ve güvenliği desteklemek ve insan olarak yaşam kalitesini arttırmakla mümkündür. "Aktif" kelimesi sosyal, ekonomik, kültürel, manevi olana "katılımı" ifade eder. Fiziksel olarak aktif olmanın veya çalışmaya katılmanın ötesinde, işinden emekli olan yaşlılar ve hasta veya engelli yaşlılar da ailelerine, akranlarına, topluluklarına ve milletlerine aktif olarak katkıda bulunabilirler. DSÖ'nün "sağlık" tanımında ifade edildiği fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak iyi olmayı sağlamak ve sağlıklı yaşam beklentisini uzatmak için ve kırılğan, engelli ve bakıma muhtaç tüm insanları kapsayan, hepsi için yaşam kalitesi sağlayan yaşlanma hedefleri öngörülmektedir (WHO, 2002: 12).

Aktif yaşlanma kapsamında geliştirilecek sosyal politikaların milli ve yerel seviyede gündeme taşınması, Türkiye açısından insanların yaşlanma sürecine uyumunu, sosyal yaşama katılımını kolaylaştırmakla beraber, bireylerin hayat kalitesine de pozitif anlamda etki edecektir. Bununla birlikte Türkiye'de hâlihazırdaki sosyal politikaların uygulanmasının önünde bulunan finansal zorluk ve engeller aktif yaşlanma politikaları konusunda da mevcuttur.

Bilhassa yerel yönetimlerce yaşanan borçlanma ve kaynak yetersizliği gibi faktörler, aktif yaşlanma politikalarının beklenen düzeyde gerçekleşmesine engel olmaktadır. Bu sorunlarla baş etmek ve aktif yaşlanma politikalarını uygulayabilmek için yerel yönetimlerin, Avrupa Birliği fonları gibi mikro kredilerden yararlanması, stratejik planlarda aktif yaşlanmaya daha geniş yer ayrılması, yerel yönetimlerin birbirleriyle ortak projeler gerçekleştirmesi ve yerel hizmetlere gönüllü katılımın çoğaltılması gibi alternatif çözümleri bulunmaktadır (Çolak ve Özer, 2015: 123).

2.7.7. Yaşlı Refahı

Sosyal refah, bir ulusun, insanların, toplumun devamlılığı için temel olan sosyal, ekonomik, eğitim ve sağlık gereksinimlerini karşılayan programlar, fırsatlar ve hizmetler sistemidir (Zastrow, 2015: 39).

Sosyal hizmet, “sanayi toplumunda özel ihtiyaçlı grupların korunma ve bakımlarının, toplumun görev ve sorumluluğu olduğu yaklaşımından yola çıkılarak, kamusal, yarı kamusal ve gönüllü faaliyetlerle bu çeşit nüfus gruplarının bakım ve korunmalarını meslek edinen, insanların yardımsız çözemedikleri bireysel ve toplumsal sorunlarının çözümü için geliştirilen sürekli, düzenli ve profesyonel bir yardım etkinliğidir” (Tomanbay, 1999: 237).

Sosyal hizmet mesleğinin profesyonel yürütücüleri olan sosyal çalışmacılar, sosyal hizmet mesleğinin kapsamındaki çeşitli yaş ve gereksinim gruplarından bireylerin problemlerinin çözümlenmesi sürecine katkı sağlarlar. Bu kapsamda, bir problem kategorisini çözmeye yönelik tüm hizmet çeşitleri (kurumlar, program ve projeler), bir sosyal hizmet alanını teşkil eder. Mesela yaşlı refahı alanı, aile ve çocuk refahı alanı, ceza ve ıslah alanı gibi sıralanabilir (Koşar, 1992: 10). Yaşlı refahı alanı, “yaşlı grubunun problemlerini çözümlenmeye, ihtiyaçlarını gidermeye ve iyiliğine ilişkin tüm hizmet, mevzuat, program ve politikalarından oluşan bir alan” olarak tanımlanmaktadır (Koşar, 1996: 11).

Sosyal politika, sosyal güvenlik ve sosyal hizmet kavramları, günümüzde refah toplumunun temel dayanaklarını teşkil etmektedir. Bu üç kavramın gelişmişlik seviyesi, yaşlı refahı açısından son derece önemlidir. Sosyal politika ve sosyal hizmetlerle desteklenen ve sosyal güvenlik şemsiyesi altında yer alan yaşlı, kuşkusuz ki yaşlılık dönemini daha mutlu ve sağlıklı bir biçimde sürdürecektir (Çağlar, 2017: 34).

Refah kavramı, Avrupa ülkelerinde gündeme gelmiş ve önem kazanmıştır. Bunun sebebi olarak endüstri devriminin sonuçları ile batı toplumlarında ortaya çıkan sosyal sorunlar gösterilebilir. Refah toplumu oluşturma gayretleri de ağırlıklı olarak bu olumsuz sonuçları telafi etmekle ilgilidir. Sosyal refah kavramı daima özgürlük, eşitlik, adalet, haklar gibi kavramlarla birlikte anılmıştır. Bununla beraber sosyal düzeydeki bu refah tanımlamaları bireyin refahına dair yeterince açıklayıcı olamamaktadır.

Refah hakkındaki bu genel tanımlardan sonra, Türkçe’ye her ikisi de “refah” olarak tercüme edilebilen welfare ve wellbeing kavramlarını ayırt etmek gerekir. Bu

araştırmada yaşlı refahından söz edilirken, refahın “wellbeing” olarak karşılanan anlamı üzerinde durulacaktır.

Wellbeing, “iyi oluş”, en yaygın anlamıyla o toplumu oluşturan bütün bireylerin rahat, sağlıklı ve iyi olmaları halidir (Oxford Dictionary, “well-being”, 2018). Bu, istenen bir durum olup, bireysel düşünce, duygu ve değerleri, ilişkileri ve kaynaklardaki artışı da kapsar.

Welfare ise yine “refah” olarak dilimize çevrilmekte, tanım itibariyle varlık, bolluk ve rahatlık içinde yaşamak anlamına gelmektedir. Oxford Sözlüğü’nde “ihtiyacı olan kişilerin temel fiziksel ve maddi refahını teşvik etmek için tasarlanmış yasal prosedür veya sosyal çaba” olarak ifade edilir (Oxford Dictionary, “welfare”, 2018). Buna ilaveten, dezavantajlı gruplardaki bireyleri korumak anlamına da gelmektedir. Avrupa Birliği’nde refah kavramı daha ziyade sosyal koruma olarak anlaşılırken, ABD’de yoksullara finansal destek sağlanması şeklinde anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra refah toplumu (welfare society) terimi, ABD’de devlet eliyle yürütülen emeklilik sistemi olarak algılanırken, İngiltere’de eğitim, sağlık, sosyal güvenlik ve sığınma evleri vb. gibi geniş kapsamlı bir anlam taşımaktadır (Dilnot, 2003: 1)

Yaşlılık döneminde hayatın anlamı, günlük hayat etkinliklerinden duyulan doyum ve tatminle ilintilidir. Yaşlılar için “yaşamın anlamı” “içsel” ve “dışsal” olmak üzere iki şekilde tanımlanabilir. İçsel yaklaşım, yaşlı bireylerin hayatlarını devam ettirebilmeleri için yaptıkları eylemlerden duydukları mutluluk ve tatmini kapsamaktadır. Yaşlıların hayatlarını içsel boyutta anlamlandırabilmeleri, değer ve inanç sistemleri ile görünür olmaktadır. Değer ve inanç sistemleri ise bireyin dünyayı doğru bir biçimde algılayıp tanımlayabilmesiyle mümkündür. Kimi bireyler kendi inanç sistemleri ile ilgili tanımlamaları isabetli bir biçimde yapmayı başaramayabilirler (Studen, 2007’den akt. Özmete, 2008: 8).

Dışsal yaklaşımsa; felsefe ve psikoloji alanındaki literatürde, yaşlı insanın lme yaklaşması ve hayatını, ölümden sonraki yaşama dair cezalandırılma ya da ödüllendirilme düşüncesi ile yorumlaması olarak izah edilmektedir (Gox, 1993’ten akt. Özmete, 2008: 8).

Well-being (psikolojik iyi oluş), insanların olumsuz faktörlerin yokluğunu deneyimlemek ya da zorluklara tepki verirken olumlu taraftan bakabilmek gibi

hususlarda, yaşama nasıl yaklaşp yorumladıklarına dikkat çeker. Bu doğrultuda, insanların kendilerinden memnun oluş veya olmayışları, yaşam koşullarını ve ilişkilerini olumlu ve olumsuz değerlendirme biçimleri, refahın öznel bir koşulu olarak tanımlanmaktadır (Bohlander, 1999'dan akt. Taylor 2000: 6).

Well-being kavramı, dilimizde kullanılan “afiyet” sözcüğüne anlamca oldukça yakındır. Arapça kökenli kelime, “hasta olmama durumu, sağlık, esenlik anlamlarındadır (TDK, 2011). Afiyet “günahtan ve kusurdan arınma, sağlık, selamet” anlamlarında kullanılmaktadır (Nişanyan Sözlük, “afiyet”).

Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi'ne göre afiyet, “sıhhat ve selâmette olma, musibet, belâ ve felâketten uzak kalma” ve özellikle “vücut sağlığı” mânalarına gelmektedir. “Esasen âfiyet, hayatın neşesi ve yaşama sevincidir; bununla birlikte insan yaşadığı müddetçe pek çok üzücü ve moral bozucu olayla karşılaşabilir. Tüm bu olumsuzluklar sabırla karşılanırsa o takdirde belâlar âfiyete ve engin bir gönül huzuruna dönüşür”. Ebû Saîd İbnü'l-A'râbi'ye göre afiyet “zorluklardan rahatsız olmamak”tır (Uludağ, 1988: 412).

Ward ve Kennedy (1999: 660), wellbeing kavramının en iyi stresle başa çıkma stratejileriyle anlaşılabilceğini savunmaktadırlar. Zira psikolojik iyi oluş hali, yaşamdaki iç kontrol odağı, başa çıkma stilleri, yalnızlık ve kişisel esneklik gibi çeşitli sosyal destek değişkenlerinden etkilenmektedir (Tajfel ve Turner 1986: 16).

Yaşlı insanın refahını, “iyi oluş”unu olumsuz etkileyen en büyük sorun, yalnızlık duygusudur. Yaşlılar, eşin ölümü ve çocuklarının evden ayrılması sonucunda yaşamlarını tek başlarına sürdürmek zorunda kalabilmektedirler. Bu durum da yaşlı bireylerin kendilerini yalnız hissetmelerine sebep ve zemin oluşturmaktadır. Yaşlılar çeşitli sebeplerle kendilerini sanki toplumdan izole edilmiş gibi hissedebilmektedirler. Zira günümüzde maddiyatçı ve kâr odaklı kapitalist yaklaşıma göre, insanın değeri adeta üretime yaptığı katkıya oranlanarak belirlenmektedir. Üretime ve topluma katkı yapma kapasitesi azalan yaşlılar, ekonomik açıdan da toplumda en dezavantajlı durumda olan gruptur (Ataç, 1991: 391; Tanner, 1996: 144).

Yaşlı refahı, Hablemitoğlu ve Özmete (2010: 125) tarafından altı farklı başlıkta ele alınmaktadır: 1) Ekonomik, 2) fiziksel, 3) sosyal, 4) duygusal/psikolojik, 5) çevresel ve 6) manevi refah.

Ekonomik refah: Ekonomik refah, birey ve ailenin sahip bulunduğu ekonomik yeterlilik ve güvence derecesidir. Yaşlanan bireyin çalışma gücünün azalması ve/veya emekli olması sonucunda geliri de azalmakta ve değişen ihtiyaçlarını nasıl karşılayacağı sorunu, yaşlı bireyin ekonomik refahını tehdit eder hale gelmektedir.

Fiziksel refah: Fiziksel refahın odak noktasını, bebek, çocuk, genç, yetişkin ve yaşlıların değişen ihtiyaçlarının karşılanması oluşturur. Fiziksel refahın sağlanması ve sürdürülmesinde, dengeli ve yeterli beslenme, hijyen, hastalıklardan korunma ve gerektiğinde tedavi olabilme, öncelikli olarak üzerinde durulması gereken hususlardır.

Sosyal refah: Sosyal refahın odağı kişiler arası ilişkilerle tanımlanmaktadır. Mikro düzeyde aileyi ele alan sosyal refah alanı, işyeri gibi daha büyük alanlardaki bireyler arası ilişkileri de konu edinmektedir. Diğer bireylerle birlikte yaşama ve iş yapma yeteneği, toplumsal katılım ve günlük hayat tecrübeleri edinmeyi sağlar. Sosyal refah için sarf edilen çaba, ailelerin, yaşadıkları çevrede daha verimli olmalarını desteklemeye yöneliktir.

Duygusal/Psikolojik refah: Duygusal refah, bireylerin kendilerine, diğerlerine ve genel manada hayatlarına dair düşüncelerine dayanmaktadır. Duygusal refahın belirlenmesinde yaşam doyumu, mutluluk, uyum, etik gibi kavramlara yer verilmektedir.

“Kendini gerçekleştirme”, “karakter oluşumu”, “kendini tanıma” ve “kendini ifade edebilme” gibi kavramlar da yine duygusal refahla ilişkilidir. Yaşlılık döneminde duygusal refahın en önemli ölçütü “yaşam doyumu”dur.

Yaşam doyumu, kişinin yaşam kalitesini hem bilişsel hem de bütüncül açıdan değerlendirmesini ifade eden psikolojik iyi oluşun bir bileşeni olarak tanımlanmaktadır. Memnuniyet yargısı, bir kişinin algılanan yaşam koşullarının, bir bütün olarak olumlu ve kendine uygulanan bir standartla karşılaştırılmasına dayanır. Bu standartlar bireylerin kendileri için oluşturduğu bilinçli bir süreçtir. Bu nedenle de öznel ve araştırmalarda bireylerden yaşam kalitelerini genel olarak değerlendirmeleri istenir. Bu değerlendirme sadece olumsuz faktörlerle ilgili

değildir, olumlu ölçütleri de içerir. Koşulların derecesi, bireylerin belirlediği standartlarla eşleştiği ölçüde yaşamdan daha fazla memnuniyet getirir (Diener, Emmons, Larsen ve Griffin, 1985: 71; Pavot ve Diener 1993: 164; Diener, 1994: 106).

Yaşlılıktaki yaşam doyumu, bu kavramı ortaya atan Neugarten (1961) tarafından beş kriterle ortaya konulmuştur. Yaşam doyumunu tanımlayabilmek için önce "doyum" kavramının açıklanması gereklidir. Doyum, ihtiyaçların, beklentilerin ve isteklerin karşılanmasıdır. "Yaşam doyumu" ise bireyin beklentileriyle, sahip olduklarının karşılaştırılmasıyla elde edilen sonuç ya da durumdur. Yaşam doyumu, genel anlamıyla bireyin bütün hayatını ve bu hayatın çok çeşitli boyutlarını kapsar. Yaşam doyumu denildiği zaman, spesifik bir duruma özgü doyum değil, genel itibariyle bütün yaşantılardaki doyum anlaşılmalıdır. Mutluluk, moral gibi farklı yönlerden iyi olma halini ifade eder (Neugarten, 1961'den akt. Özer ve Karabulut, 2003: 73)

Buna göre yaşam doyumu yüksek olan yaşlıların:

- Günlük hayattaki faaliyetlerinden keyif alması,
- Hayatının bir anlam taşıması, hayatıyla ilgili amaçlarının olması ve geçen hayatının sorumluluğunu kabul etmesi,
- Hayatı boyunca belirlediği amaçlara ulaştığına inanıyor olması,
- Olumlu bir "ben" imgesine sahip olması ve yaşlılığa bağlı zayıflıklara rağmen kendini değerli bir varlık olarak algılaması,
- Hayata karşı genellikle iyimser bir tutum içinde olması beklenmektedir (Hablemitoğlu, 2010: 158).

Çevresel refah: Yaşlı bireylerin içerisinde yaşadıkları fiziki çevrenin koşullarının onların fiziksel yeterlilikleri açısından uygun/uyumlu olması refah kapsamında ele alınması gereken oldukça önemli bir olgudur.

Çevresel ve sosyal problemler, hızlı şehirleşmenin yol açtığı fiziki ve toplumsal çarpıklıklar ve bireylerin davranış örüntülerindeki değişimler sebebiyle yaşlılara dair yeni hizmet modellerine duyulan ihtiyacın artmasına sebep olmaktadır. Bu sebeple

yaşlılara dair hizmet kurumlarının organizasyonu konusu da önem kazanmıştır (Durgun ve Tümerdem, 1999: 115-120).

Manevi refah: Refahın bu alt boyutu, sosyal gelişme anlayışıyla sevgi, güven, umut, barış, tatmin, birlik, beraberlik içerisinde yaşama duygularıyla beraber değerlendirilmektedir. Sanayileşme ve sosyal değişme sürecinde, ekonomik güvence, bireysellik ve materyalizm gibi değerlerin yüceltilmesi ile insani davranışlar ve merhametin azaldığına dikkat çekilmektedir (Gönen ve Özmete 1999'dan akt. Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 171).

Yaşlı bireyin manevi refahını etkileyen en önemli sorunlardan biri yalnızlık duygusudur. Bireyin yaşı ilerledikçe kendi ölümünün yaklaşıyor olduğu gerçeği ile yüzleşmesi, fiziksel durumunda ve sağlığındaki değişimler, emeklilik ve buna bağlı olarak gelirden düşüş, rol kayıpları, sosyal çevredeki değişimler, yalnızlık, eş, dost ve yakınların kaybı, yaşlıların yaşadığı önemli sorunlar arasındadır (Krause, 2004: 1217). Yaşlı bireylerin, ölüm kavramı ile görece daha iç içe olmaları, varoluşu ve ölümü anlamlandırma gereksinimi duymalarına sebep olmaktadır (Hökelekli, 2003: 287'den akt. Şentepe, 2009: 17).

Yalnızlık duygusu, bireylerde, şefkat, sevgi, bağlılık gibi duygusal gereksinimlerin karşılanamaması ve güvenilir ilişkilerin yoksunluğu sonucunda ortaya çıkmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 173).

Yalnızlık ve terk edilmişlik duygusu yaşlı bireyler açısından oldukça önemli bir duygudur. Araştırmalar gelişmiş toplumların birçoğunda yaşlıların büyük bir kısmının yalnızlık ve terk edilmişlikten şikâyetçi olduğunu ortaya koymaktadır. Yaşlı bireylerin hayatı anlamlandırması, önemli ölçüde aileleri, eşleri ve çocuklarıyla beraberlikleri içerisinde gerçekleşmektedir (Danış, 1999: 7).

Yalnızlık duygusu; iyi oluşu pek çok açıdan olumsuz etkilemektedir. Zira bu duygu, kişide sevgi, şefkat, bağlanma, değer görme gibi duygusal gereksinimlerin giderilememesi ve güvenilir ilişki yoksunluğu sonucu sosyal ilişkilerin sağlanamaması durumunda yaşanmaktadır. Sosyal ve duygusal gereksinimlerin doyurulamaması sebebiyle kişide, sosyal ve duygusal tecrit oluşmakta ve yalnızlık duygusu ortaya çıkabilmektedir (Holmén ve ark. 2000: 43-52; Billig, 2000: 60).

Duygusal yalnızlık, eş ve diğer aile bireyleri gibi sevip bağlanılacak güvenilir kimselerin olmaması ve güven eksikliği sonucu hissedilmektedir. Duygusal izolasyon sebebiyle hissedilen yalnızlık; kaygı, boşluk ve ayrılığa benzer bir his olarak yaşantılanmaktadır. Bu çeşit yoksunluklar, destek sağlayan arkadaşlık ilişkileriyle giderilmeye çalışılmaktadır.

Sosyal izolasyon sonucunda hissedilen yalnızlık, anlamlı bir arkadaşlık ilişkisi bulunmadığında toplumla bütünleşememenin bir sonucu olarak kendini göstermektedir. Yalnızlığın bu çeşidi, pasiflik ve can sıkıntısı şeklinde ortaya çıkmaktadır. Sosyal yalnızlığın, yeniden sosyal ilişkiler kurmak suretiyle giderilebilmesi mümkündür (Holmén ve ark. 2000: 43-52)

Yaşlanma döneminde yalnızlık duygusunun yaşanmasında cinsiyete özgü bazı farklılıklar da etkili olmaktadır. Kadınlar erkeklere nispetle yalnızlık duygusunu daha fazla yaşamaktadırlar. Kadınlar dünya genelinde erkeklerden daha uzun yaşadıkları ve daha fazla belirsizlik sorunu ile yüz yüze geldiklerinden daha yoğun yalnızlık hissi yaşamaktadırlar (Zorn ve Ark. 1997: 209-220).

Kimi yaşlılar da kronik hastalıklar, hareket gücünün geçmişe göre azalması, emeklilik, yaşamın ileriki yıllarında yeni girişimlere yönelmenin gereksizliğine inanmak gibi sebeplerle yaşlılık dönemini, insanı yalnızlaştıran bir dönem olarak algulamaktadırlar. Kimi yaşlılar ise yaşlanma dönemini, gençlik ve yetişkinlik dönemindeki çevreden, insanlardan ve faaliyetlerden istemli veya kontrolsüz bir kopuş dönemi olarak algırlar. Bu bağlamda ileri yaştaki bireylerin önceki yıllara oranla ister istemez daha fazla tek başına zaman geçirdikleri gerçeği de ihmal edilmemelidir (Lehr, 1995: 315).

Yaşam kalitesini veya subjektif refahı ölçmeye yönelik son çabalar, kolektif ve bireysel durumların, nesnel, ekonomi odaklı göstergelere göre daha doğru bir değerlendirme yapmayı sağladığına işaret etmektedir. Maalesef, yaşam kalitesine fazlaca odaklanan yaklaşım, yaşamın spirtüel boyutunu ve bu tür manevi inanç ve uygulamaların refah içinde oynadığı rolü neredeyse görmezden gelmektedir (Ellison, 1983:1).

Farklı hizmet alan grupların manevi sosyal hizmetten faydalanması için kendilerine özgü farklı manevi sosyal hizmet uygulamalarının geliştirilmesi gerekir. NASW

(2005: 7) ve Hodge (2015: 227), bireyi değerlendirirken manevi bir değerlendirme de yapılarak fark edilen manevi güç ve kaynakların, hizmet alanı güçlendirme amacına yönelik olarak kullanılması gereğini öne sürmektedir. Canda ve Furman (1999: 263), manevi güçlere dair araştırmasında, maneviyatın, müdahalelerin etkililiğini arttırmadaki rolüne işaret ederken; Hodge (2011: 15), maneviyatın, iyi oluş halini temin etmede, danışanın ciddi bir gücü olarak gitgide daha yaygın olarak kabul gördüğünü ifade etmektedir.

2.7.8. Refah (Well-being) ve Yalnızlık İlişkisi

İnsanlar tarih boyunca daima gruplar halinde yaşamışlardır. İnsanın sosyal bir varlık olduğu yadsınamaz bir gerçekliktir (İbn Haldun, 1989: 473). Yalnızlık, gerçekleşemeyen sosyal ve duygusal beklentiler sebebiyle oluşan boşluk duygusu biçiminde deneyimlenebilir.

Patolojik bir yalnızlık, sarsıcı ve zor bir tecrübedir. Bu yüzden yüzeysel ve geçici tedbirlerle değiştirilmeyip ciddiye alınması gereken bir olgudur. Patolojik yalnızlıktan kaynaklanan problem dünya genelinde artmaktadır ve bu durumun artık bir hastalık olarak ele alınması gerekmektedir; Sadece bir durum olarak değil, bir hastalığın belirtisi olarak veya sadece bir sosyal kavram olarak yaşlılıkla ilişkili ana problem olarak tanımlanmıştır (Wilkes, 1978: 14).

İronik ve belki de trajik biçimde DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı*), teşhis kategorisi olarak "yalnızlık" kavramını ele almaz. Giderek artan sayıda psikolog ve psikiyatru bu konunun patolojik derinlikleri ve boyutlarını araştırıyor olmakla beraber konu halen klinik bir başlık seviyesine ulaşmamıştır. Eğer bunda temel olarak kaygılı ve agresif bir bilinç durumu rol oynamıyorsa, temel bir dinamik bileşenin ihmal edildiği anlamına gelmektedir. Yine, Zilboor ve Fromm-Reichmann'ın "patolojik yalnızlığı" daha şiddetli kaygı ve düşmanlık biçimlerine bağladığını hatırlamak gerekir. Nitekim Fromm ve Reichmann, belirli şizofreni gibi psikotik durumların hazırlayıcı bir koşulu olarak yoğun ve uzun süreli yalnızlığı öngörmektedir (Mijuskovic, 1988: 507-508).

Geçtan (1999) yalnızlığı acı veren ve ürkütücü bir duygu olarak tanımlayarak farklı durumlarda deneyimlenen pek çok yaşantının “yalnızlık” kavramı ile ifade edildiğine vurgu yapar. Yalnızlığı oluşturan deneyimleri odağa alarak yalnızlığı şöyle sınıflandırır:

Tek başına yaşamaktan dolayı somut yalnızlık; içinde yaşadığı toplumla bütünleşememeye bağlı “yabancılaşma” şeklinde deneyimlenen yalnızlık; insanlar tarafından ihmal edilme, dışlanma sonucunda oluşan yalnızlık, çevresiyle zayıf ilişkiler kurmak ya da ilişkileri en aza indirmek biçiminde kişinin bireysel seçimiyle yaşadığı yalnızlık ve insanın kendini anlaşılmamış ve kimsesiz hissettiği hakiki yalnızlık. Bütün bu yaşantılar “yalnızlık” kavramı ile ifade edilmektedir (Geçtan, 1999: 109).

Tiwari (2013), yaptığı meta analizle yalnızlığın; yaşlılıkta depresyonun teşhisini sağlayan bir bulgu olduğunu ortaya koymaktadır. İncelenen 36 çalışmada, yalnızlığın sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin sigaradan daha tehlikeli olduğu bildirilmektedir. Yüksek derecede yalnızlık; intihar düşüncesi ile ölüm kastı olmayan intihar girişimlerini tetiklemekte, Alzheimer hastalığı ve diğer demansları hızlandırmakta ve immün (bağışıklık) ve kardiyovasküler (kalp-damar) sistemi olumsuz yönde etkilemektedir. Yalnızlığın, manevi refahın azalmasına sebep olarak büyük olasılıkla bağışıklık sistemindeki bozulma ya da nöro-endokrin sistemin faaliyetlerindeki değişimler sebebiyle bedensel sağlık üzerinde olumsuz bir tesiri olduğu görüşü genel olarak kabul görmektedir. Yalnızlık, bu nedenle hastanede yatış ve huzurevlerinde yatmanın gizli sebepleri arasında gösterilmektedir (2013: 320-321).

Yalnızlık azaltılsa da yok edilmesi zor bir ruh halidir. Yalnızlık hali yaşandığında kişi kendini dünyada tek başına kalmış gibi hissedebilir ve yaşama arzusunu kaybedebilir. Bu manada yalnızlık, bireyin hayatını karartabilecek etkiye sahiptir. Bundan dolayı birey, olanca gücüyle yalnızlığını aşmaya, sosyal gruplara katılmaya, kalabalıklara karışmaya çalışır, “öteki”ne ihtiyaç duyarak evlenmek, arkadaş edinmek için çabalar. Belki de bu yüzden terk edilme, hapsedilme korkusu yaşar ve dar alana kapatıldığında fobik tepki verir (Yaşar, 2007: 243).

Lee ve Kuntz, 1987'de yaptıkları çalışmada yaşlılıkta sosyal etkileşim, yalnızlık ve duygusal iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma, farklı kişilerle etkileşimin yaşlıların manevi iyi oluş hali üzerindeki etkilerini ve bu etkilerin öznel sosyal bütünleşme duyguları ve yalnızlığı nasıl etkilediğini incelemektedir. Arkadaşlık ve akrabalığın bu duygusal durumlar üzerindeki farklı etkilerine ilişkin geliştirilen hipotezler, 55 yaş ve üstü 2872 kişiden oluşan bir örneklem üzerinde test edilmiştir. Hipotezlerle uyumlu olarak yalnızlığın iyi oluş üzerinde olumsuz bir etkisi vardır ve yine bu çalışma sosyal entegrasyon önlemlerinin iyi oluş üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Yalnızlık duyguları, arkadaşlarla etkileşime girerek ve -daha az bir ölçüde- komşularla birlikte olarak azalmakta ve iyi oluş hali artmaktadır (Lee ve Kuntz, 1987: 459).

2.7.9. Yaşlılıkta Din ve Maneviyat

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, yaşlılığa kapsamlı olarak yaklaşırken onların tıbbi, fiziksel, bilişsel, sosyal ve manevi yönlerinin dikkate alınması ve bunun için disiplinler arası çalışılması gerekir (WHO, 2015).

Yaşlı refahını olumsuz etkileyen ve bizzat yaşlılıkla ilişkili olan pek çok sorun vardır, bu sorunların tabiatında ise maneviyat bulunur. Ölüm, yaşanan kayıplar, rollerde değişimler, kronik sağlık sorunları, fiziksel engeller, bağımlılıkta artış gibi sorunların temelinde manevi kaygılar vardır (Snodgrass, 2009: 227-229).

Din ve maneviyat, tüm yaş gruplarında olduğu gibi, yaşlı bireylerin de yaşamının önemli bir bileşenidir. İnsanlar yaşlandıkça, ölüm ve yaşamın anlamına dair derinlemesine düşündükçe, maneviyatlarına odaklanma eğilimi sergilerler. Dinin, yaşlılık döneminde duygusal iyi oluş halini güçlendiren önemli bir etken olduğu tespit edilmiştir. Koenig, George ve Siegler (1988: 303) 58 ila 85 yaşları arasındaki iyi eğitilmiş 100 beyaz kadın ve erkeğe, yaşamlarındaki en kötü olayın ne olduğunu ve bununla nasıl başa çıktıklarını sordu. Başa çıkma stratejileri listesinin başında dua etmek, Tanrı'dan yardım ve güç almak, Tanrı'ya inanmak ve güvenmek, ibadethaneden dostlar edinmek, ibadethane etkinliklerine katılmak, dini kitaplar okumak, din görevlisinden destek almak gibi dinle ilgili davranışlar vardı. Koenig, Kvale ve Ferrel (1988: 18) 836 yaşlı ile yapılan bir çalışmada dindar olan yaşlıların, herhangi dine bağlı olmayan insanlara kıyasla morallerinin daha yüksek olduğunu,

yaşlanmaya karşı daha olumlu tutum içinde olduklarını, daha tatminkar olduklarını ve daha az yalnız olduklarını bulmuştur (Zastrow ve Kirst-Ashman, 2015: 320).

Maneviyat ve din, yaşlıların duygusal sağlığıyla yakinen ilişkili olgulardır. Dini inancı bulunan yaşlı bireyler beden sağlığı ve hayat şartlarındaki değişimlerle başa çıkabilirler. Dini inanç bu kişilere, sorunlarına rağmen her şeyin daha iyi olacağına dair ümit verir ve bu suretle duygusal iyi oluş için daha fazla motivasyon sağlar (Koenig, George ve Peterson, 1998: 542).

Yaşlılıktaki manevi ihtiyaçların mümkün olduğunca tanınması ve yerine getirilmesi yaşlılık sorunlarıyla baş etmede çok önemlidir (Mac-Kinlay, 2006: 11-96).

Kılavuz'a (2005) göre, yaşın ilerlemesiyle yaşlı bireyler, insanlardaki dindarlık ve Allah'a yaklaşmanın en belirgin ifadesi olan ibadetin en olgun şekline yaklaşmaktadırlar. İlerleyen yaşlarda mevcut kederler ve uzun süreli sorunlarla başa çıkabilmek noktasında ibadet, başvurulacak bir seçenek haline gelmektedir.

Yaş ve dindarlık ilişkisini ortaya koyan çeşitli araştırmalar, yaşlıların %50-70'i için dinin daha anlamlı hale geldiğini veya daha önemli hale geldiğini belirlemiştir. Yaşlı bireylerin gitgide çoğalan bir kısmı kendilerini, dindar kişiler olarak algılamaktadırlar (Hallahmi ve Argyle, 1975: 69-70). Türk ve İsveçli yaşlılarla karşılaştırmalı olarak çalışan İmamoğlu'nun araştırmasında Türk deneklerin çoğunun dinin önemine (%80) ve ölümden sonraki hayata (%74) inandıkları belirlenmiştir (İmamoğlu, 1999: 98). Özbaydar'ın yaptığı araştırmada ise sosyo-kültürel düzeyi yüksek olan yaşlıların Allah inancı bakımından orta yaştakilere nazaran kararsız oldukları; düşük olanların ise daha belirgin bir Allah inancı taşıdıkları görülmüştür (Özbaydar, 1970: 49-50).

Farklı çalışmalar, dini inanç ve mutluluk arasında pozitif yönde bir korelasyonun varlığına işaret etmektedir. Dindarlık düzeyi yüksek olan bireylerin, yaşam doyum düzeylerinin de yüksek olduğu tespit edilmiştir (Moody, 2006: 113). İnsanlar maddi gereksinimler gibi birtakım manevi gereksinimlere de (moral needs) sahiptirler. Bu durum elbette kurum bakımındaki yaşlılar için de geçerlidir. İnsanlar, yaşları ilerledikçe daha çok ilgiye ihtiyaç duymaktadırlar, manevi ihtiyaçlar da bu beklentilere dahildir.

Koenig, 2004'te gerçekleştirdiği çalışmada, dindarlık ve ruh-beden sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen, 2000 yılına dek yapılmış 700 araştırmayı incelemiştir. Bu çalışmalardan 500'ünün (% 71), dinle ruh – beden sağlığı arasında olumlu bir ilişki olduğunu ortaya koyduğunu ifade etmiştir (Koenig, 2004: 1195).

Argyle (1999: 353-373) sosyal desteğin, dindarlığın iyi oluş üzerindeki etkisinin çoğunu açıkladığı sonucuna ulaşmış ve sevgi atmosferi ve kardeşlik fikrinin, toplu olarak yapılan geçiş ayinlerinde (vaftiz, bar mitzvah, cenaze gibi zamanlarda yapılan törenler), dinin yorum gücüyle birlikte sosyal bir güç oluşturduğunu varsaymıştır.

ABD'de yapılmış bir araştırmaya göre huzurevi sakinlerinin 3/4'üne yakını, dinin onlar için epeyce önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Ehmann'ın (1999) araştırmasına göre kurum bakımında bulunan yaşlıların %70'ine yakını dini bir cemaate mensuptur, %40'ı ise haftalık ayinlere katılmaktadır. ABD'de yaşlı bakım kurumlarında kalmakta olan yaşlıların yaklaşık 1/4'ünün bu kurumlarda öldüğü ifade edilmektedir (Hirschman ve ark. 2005'ten akt. Kaya, 430).

Modern hayat içinde dine eskisi kadar önem verilmediği sıkça iddia edilse de yaşlılar, halen dinin yaşamlarında mühim bir konumu ve değeri olduğuna inanmaya devam etmektedirler. Bilhassa yaklaşan ölüm düşünceleri sebebiyle yaşlıların ahiret inancına daha çok önem atfetmeleri, onların hayatında diğer yaş gruplarına oranla dinin daha etkili bir yer tutmasını sağlamaktadır (Jonshon ve Timothy, 1995: 186-209).

Poll, 65 ve üzeri yaştaki bireylerin %71'inin, yaşamlarında “dinin çok önemli bir yere sahip olduğunu” ifade ettiklerini belirtmektedir. (Harris ve ark. 1980: 289). Zorn ve arkadaşlarının 114 yaşlı kadın üzerinde yaptığı araştırmada, “Yaşın ilerlemesiyle beraber dinî inançlarınızın değerinde önemli bir artış oldu mu?” sorusuna cevap olarak, deneklerin %24,6'sı önemli bir değişme olmadığını, %69,3'ü yaşlanma ile birlikte dinî inançların daha çok değer kazandığını ifade etmişlerdir (Zorn ve Ark. 1997: 209-220).

Çekin'e (2014) göre ise yaşam boyunca çeşitli manevi deneyimler yaşayan insanların yaşlarının ilerlemesiyle manevi olarak da gelişecekleri söylenemez. Öte yandan yaşlı bireylerin en önemli gelişim görevlerinin manevi alanda olduğu da düşünülmektedir. 60 yaş üzeri yaşlıların pek çoğu, çoklu kayıplar yaşamaktadırlar. Onların bu

kayıplara karşı tepkileri, kendilerini maneviyata yönlendirebilecektir. Yaşı ilerlemiş bireyler ölüme görece daha yakındırlar ve hayatlarının yakında biteceği düşüncesi, onlarda manevi konulara yönelik ilgi uyandırmaktadır. Yaşlı insanlar, hayatın güçlükleriyle baş edebilme noktasında dini ve manevi yönelimin onlara güç verdiğini ifade etmektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte bireylerin inanca dair konulara atfettiği önem artmakta ve manevi ihtiyaçları da çeşitlenmektedir.

Yaşlılık süresi boyunca manevi düşünceler sıkça ortaya çıkmaktadır ve manevi duyguları güçlü olanlar daha rahatlatıcı bir ölüm algısına sahip olmaktadır. Bununla beraber anlam dünyalarındaki birtakım eksiklikler sebebiyle, yaşlı insanlar ölüme yaklaşırken manevi sorunlar da yaşayabilmektedirler (Çekin, 2014: 96).

Maneviyat alanında kaygı konusunun üzerinde önemle durulması gerekir. Manevi kaygı durumu, yaşlılarda ölümden sonrasına dair olumsuz düşüncelerin oluşmasına, dini ritüellerden uzaklaşmaya ve yaşlanma sürecindeki kayıplarla baş edememeye sebep olabilmektedir (Carpenito, 1992'den akt. Çekin, 2014: 101).

Dini inanç ve faaliyetlerin, yaşlıların hayatında, yaşamdan kopmama, ölüm korkusunu azaltma, hafifletme, bozulan veya bozulmaya yüz tutan toplumsal ilişkileri onarma, boş zamanları anlamlı bir biçimde değerlendirme, arkadaş edinme, fakirlik, keder, acı durumlarına uyum sağlamada yardımcı olma, kriz ve cesaretsizlik anlarında destek verme ve ihtiyaç halinde ona yardım etme gibi konularda pek çok yararının olduğu söylenebilir. Dini inanç ve faaliyetler stresli olaylara ve psikolojik bunalımlara karşı tampon görevi görmekte, duygusal boşluğun doldurulması ve güven gereksiniminin karşılanmasında bir dayanak teşkil etmektedir (Çerik, 2007: 146).

— Yaşlılıkta ortaya çıkacak hastalıkların sebep olduğu stresin etkisini azaltma,

— Hayatı daha anlamlı bir hale getirme,

— Başka kişi ve gruplarla iletişim kurarak sosyalleşmeyi sağlama,

— Bireyi ruhsal bakımdan kuvvetlendirme

— Özsaygıyı artırma

gibi konularda dini inançlar, yaşlı bireylerin yaşama bağlılık hususunda motivasyonunu arttırmaktadır. Bireyler yaşlandıkça sevdiklerinin ve sosyal

çevrelerinin çoğunu kaybetmektedir ve bu kayıplarla yalnızlık duygusu onları mutsuz etmektedir. Kurum bakımında kalanların durumu düşünüldüğünde ise evlerinden ve sevdiklerinden ayrılmaları ile “yalnızlık” duygusu belirginleşmekte, bu da onlar üzerinde ciddi bir olumsuz etki oluşturmaktadır.

Bu durumun üzerine bir de yaklaşan ölüm kaygısı eklendiğinde yaşlıların bu durumla desteksiz baş etmelerinin biraz daha zorlaşması kuvvetle muhtemeldir. Ölüm öncesinde kurum bakımında bulunan yaşlıların manevi olarak tatmin edilmeleri noktasında gerekli proje ve çalışmaların ortaya konması son derece önem taşımaktadır. Yaşlı bakım kurumlarında, sakinlerin kayıplar ve yalnızlık duygusuyla baş edebilmesi için, ölüm kaygısıyla ve güçten düşmenin yarattığı hüznle başa çıkmalarını kolaylaştırmak için manevi ve duygusal doyumunu, yaşam doyumunu artırmak için, çeşitli çalışmalar yapılmalıdır.

Çeşitli araştırma ve anketlerle kurum bakımında kalan yaşlıların manevi ihtiyaçları tespit edilmeli ve bunlara cevap verebilecek seçenekler üretilmelidir. Karar alma mekanizmalarında bulunan yetkililer ve sorumlu yöneticiler, toplumdaki maneviyata duyarlı sivil toplum örgütlerine başvurarak buradaki gönüllülerden yardım talep edebilir.

Yaşlıların manevi ihtiyaçları karşılanırken hassas davranılması gereken noktalardan biri de her bireye, mensup olduğu dini/manevi görüş çerçevesinde hizmet sunmaktır. Bir toplumda değişik din ve inançlara sahip bireylerin bulunabileceği gerçeği, yaşlı bakım kurumlarında da farklı inançlara mensup yaşlıların bulunabilme olasılığını artırmaktadır. Özellikle Türkiye gibi farklı kültür ve dinlere mensup insanları barındıran bir ülke için bu durum kaçınılmazdır. Hangi kültür ve inanca mensup olurlarsa olsunlar, kurum bakımında kalan bireylerin manevi açıdan taşıdığı farklılıklara saygı gösterilmesi büyük önem taşır (Kaya, 2017: 431-432).

Dini inançlar, yaşlı bireylerin kişisel ve sosyal hayatını olumlu biçimde etkilemektedir. Dini inanç ve ibadetlerin yaşlıların hayatına psikolojik etkilerini şöyle sıralamak mümkündür:

—Dini inanç, yaşlıyı hayata bağlar, hayata dair anlam duygusunu sağlar.

—Yaşlı birey, dini inancı sayesinde eş ve yakınlarının ölümü gibi kayıplar karşısında daha sabırlı ve metanetli olabilmektedir.

—Güçlü bir maneviyat ve dini inanç, hayatın bu döneminde karşılaştığı problemlerin çözümünde yaşlıya yardımcı olur. Yaşlılık döneminde kendisini mutsuz ve kaygılı hisseden bireyler için dini inanç ve manevi etkinlikler moral kazandırmaktadır (Kılavuz, 2004: 85).

—Ahiret inancı ölüme yaklaşan yaşlıyı rahatlatmaktadır (Koç, 2004: 205).

—İbadetlere katılmak da sosyal etkileşim ve hayata uyum sağlama açısından yaşlıların hayatında önemli rol oynamaktadır. Bağlılarına ait olma duygusu kazandırır, psiko-sosyal destek sağlar ve sosyal bütünleşme fırsatı sunar.

—Dini faaliyetlere katılım, yaşlıları özgüven açısından takviye eder, değerli hissetmelerini sağlar. Dini faaliyetlere katılan bireyler, topluma daha çok uyum sağlamakta ve daha olumlu ilişkiler geliştirmektedirler. Konuyla ilgili bir araştırmada, dini faaliyetlere katılımın, yaşama uyum sağlama konusunda, din dışı sosyal faaliyetlere göre daha etkin olduğu ortaya konmuştur (Kılavuz, 2004: 90).

Genel olarak deneysel araştırmalar ve klinik bilgi birikiminin çoğu, dinin ruh sağlığı ve işlevselliğe olumlu etki ettiğini öne sürmektedir (Örn: Levin ve Chatters, 1998). Bu çalışmalar, psikopatolojinin veya acının yokluğunun ötesine geçerek genel mutluluk, yaşam memnuniyeti, anlam ve hayat amacı oluşturma gibi olumlu özellikleri ve uzun ömür, eğitim ve gelir düzeyi gibi daha nesnel verileri incelemektedir (Chamberlain ve Zika, 1992; Ferriss, 2002'den akt. Miller ve Kelley, 2013: 350).

Maneviyatın yaşlılarda ruh sağlığıyla ilişkisi, 65-95 yaş aralığında 78 katılımcıyla gerçekleştirilen bir çalışmada daha doğrulanmıştır. Sorunlarla; inanç, dindarlık ve ibadet yardımıyla başa çıkmanın, zihinsel sağlıkla güçlü bir ilişkisi olduğu ve depresyonla olumsuz ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (Meisenhelder ve Chandler, 2002'den akt. Yusupu, 2017: 354)

Kirby ve arkadaşları da yaşları 65-95 arasında değişen 233 katılımcı ile yaptıkları araştırmada, yaşlılığın psikolojik iyi oluşa negatif etki ettiğini bulmuş ancak maneviyatın bu olumsuz etkiyi yönettiğini ve psikolojik iyi oluşta anlamlı bir yordayıcı olduğunu tespit etmiştir. Bu nedenle, bu çalışma maneviyatın, psikolojik iyi oluşun korunmasında bir kaynak olduğunu ve bu kaynağın kullanımının daha

yüksek düzeyde kırılmalığa sahip bireyler için daha önemli olduğunu öne sürmektedir (Kirby, Coleman, Daley, 2004: 123)

21. yüzyılın, pek çok insanın daha uzun ömürlü olacağı öngörüsüyle başladığı göz önünde bulundurulduğunda, tüm yaşlılar için geçerli olmasa da pek çok yaşlı için inanç toplulukları, dini inançlar ve kutsal ile olan tecrübeler, yaşam kaliteleri ve yaşamlarının anlamına katkıda bulunacaktır. “Uzun ömürlülük devrimi”nin önümüzdeki 50 yıl içinde süreceği öngörüldüğünden ruhsağlığı alanında çalışanlar, yaşlılıkta “anlam arayışının” ve bu arayışın “kutsal ile olan ilişkisinin (Pargament, 1997: 132) getirilerini anlamak için çok yönlü disiplinler arası yaklaşımları uygulamak durumunda kalacaklardır (Mc Fadden, 2013: 352)

2.8. Darülaceze Kurumu

Arapça “acz” kökünden gelen “aceze” sözcüğü, bir nesnenin en son halini ifade eder. Bu sözcüğün çoğulu “a’caz” ve “avacaz”dır. Halk arasında yanlış şekilde kullanılarak “aceze” halini almış olan bu kelime aciz, kuvvetsiz, kendi işini kendisi göremeyen, düşkün anlamlarına gelmektedir. “Dar” sözcüğü ise ev, yuva anlamında kullanılmaktadır (Sami, 2017: 920). “Dar” ve “aceze” sözcükleri Arapça isim tamlaması halinde kullanılarak “düşkünler evi” yani Darülaceze şekline dönüşmüştür.

2.8.1. Darülaceze Kurumunun Tarihçesi

Darülaceze kavramı, İstanbul’da Darülaceze Müessesesinin açılmasından sonra bu kurumun özel adı haline gelmiştir. “Darülaceze, kendilerine bakmaktan aciz olan kadın-erkek, yoksul, sakat, yaşlı ve kimsesiz çocukları korumak ve barındırmak amacıyla 1896 tarihinde İstanbul’da açılan bir hayır kurumudur”.

Darülaceze’nin kuruluş süreci 1877 Osmanlı-Rus Savaşı’na kadar geri gitmektedir. 93 Harbi olarak da bilinen Osmanlı Rus savaşından yenilgi ile çıkan Osmanlı İmparatorluğu, Rumeli’de bulunan topraklarının bir bölümünü yitirmiş ve o topraklarda yaşayan 400 bin civarında kişi İstanbul’a göç etmiştir. Bu göçle sokaklarda, dilenci, hasta ve kimsesizler artmış, İstanbul’daki sosyal doku bu durumdan olumsuz etkilenmiştir. Bu duruma çözüm üretmek isteyen Sultan II.

Abdülhamit Han, 30 Mart 1890 tarihinde Okmeydanı'nda Darülaceze'nin kurulma çalışmalarını başlatmıştır.

Darülaceze hakkında ulaşılabilecek en eski belge 7 Eylül 1886 tarihlidir. Meclis-i Mahsus-ı Vükelâ bu tarihte devletin başkentini dolduran (93 harbi göçmeni) hasta ve engelli dilencilere bir çare bulmak için toplanmıştı. Müzakereler sonunda payitahtta din, mezhep ve ırk ayrımı gözetilmeksizin, dilenmek zorunda kalanların barınacağı bir "darülaceze" yapılması planlanmıştı. Ancak uzunca bir süre bu tasarının hayata geçirilmesi için bir girişimde bulunulamamıştır (Durgun, 2015: 127).

10 Kasım 1892'de temelleri atılan Darülaceze Müessesesi'nin resmi açılışı, Sultan II. Abdülhamit Han'ın doğum günü olarak kutlanan 31 Ocak 1896 tarihinde yapılmıştır (Yıldırım, 1996, V-1). Bu tarihten sonra darülaceze kelimesi artık bu kurumun özel ismi olmuştur. Bursa'da da bir darülaceze açılmasına rağmen, darülaceze deyince akla daima İstanbul'daki Darülaceze gelmektedir. Kurum cumhuriyet döneminde "Darülaceze Müessesesi", "İstanbul Darülaceze Müessesesi", "Darülaceze Müdüriyeti" ve "Darülaceze İdaresi" gibi isimlerle de anılmıştır (Durgun, 2015: 128).

Darülaceze, dilenciliği ortadan kaldırmak, hasta, yoksul, engelli ve güçsüzlere barınma ve bakım desteği vermek amacıyla kurulmuştur. Kurum sadece yaşlılara değil, kimsesiz çocuklara da bakım ve eğitim desteği vermektedir. Bu durum Darülaceze'nin oldukça kapsayıcı bir "sosyal hizmet kurumu" olduğunun nişanesidir (Sevil, 2005: 151).

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olan ve Okmeydanı'nda bulunan Darülaceze Başkanlığı dil, din, ırk, cinsiyet ve sınıf ayrımı yapmaksızın ihtiyaç duyan herkese hizmet vermektedir.

Darülaceze, kurulduğu günden bugüne 30.000'i çocuk olmak üzere toplam 72.000 kişiye hizmet vermiştir. Halen 600'e yakın sakini barındıran Darülaceze cami, kilise ve havrasıyla dünyada benzeri olmayan, modeli kendine özgü bir kurumdur (Darülaceze, 2018b).

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olan kurum, kendine özel bir nizamname ile yönetilmektedir. Darülaceze başta devlet hazinesinden olmayan 7.000 altın değerindeki özel eşyaları ile 10.000 altın bağışlayarak kurulmasını sağlayan

Sultan II. Abdülhamit olmak üzere, bağışçılarının destekleri ile bugüne kadar varlığını sürdürmüştür.

Şu an Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olarak hizmet veren Darülaceze'de barınan sakinlerin tüm giyinme, barınma, gıda, sağlık ve bakım ihtiyaçları kurum tarafından karşılanmakta, hizmet 24 saat aralıksız devam etmektedir. Sakinlerin muayene ve tedavi hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleriyle acil veya kronik rahatsızlıklar tedavi edilmeye çalışılmakta, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastanelerle bağlantı kurularak her türlü tıbbi tedavileri yapılmaktadır.

Rehabilitasyon merkezi ile de psikologlar ve gönüllüler eşliğinde atölye çalışmaları yapan sakinlerin sosyal yaşama adaptasyonları ve motivasyonları sağlanmaktadır.

2.8.2. Bölümleri

Darülaceze Başkanlığı'nın yerleşim yeri yaklaşık 30 dönüm olup yerleşkede; 1 başkanlık binası, 1 çocuk yuvası, 7 adet aceze binası, 1 poliklinik binası, iş ocakları, rehabilitasyon merkezi, soğuk hava depoları, çamaşırhane ve mutfak bulunmaktadır.

İbadet etmek isteyen sakinler için cami, kilise ve havra Darülaceze'nin bahçesinde bir aradadır.

Kurumun yatak kapasitesi çocuklar için 50, erişkinler için 504 olmak üzere toplam 554'tür. Bugüne kadar 29.000'i çocuk olmak üzere toplam 72.000 kişiyi ağırlamış ve her gün yeni sakinlere hizmet vermeye devam etmektedir (Darülaceze, 2018b).

2.8.3. Bugünkü Durum ve Statüsü

Darülaceze özel kanunla kurulmuş olup kamu tüzel kişiliğine sahip, mülhak bütçeli özerk bir kurumdur. Mali ve idari bakımdan özerkliğini sağlayan kendi iç kurulları vardır. Kuruluş Nizamnamesi'ne göre Dahiliye Nezareti'ne (İçişleri Bakanlığı) bağlanmış olan kurum, sonraki süreçte İçişleri Bakanlığı'nın işlerinin yoğunluğu ve o dönemdeki iletişim ve ulaşım teknolojilerinin yeterli olmaması gibi nedenlerle şartlı olarak Şehremaneti'ne (Belediye Başkanlığı) bağlanmıştır. Bu bağlılık belediyelerin valiliklere bağlılığı gibidir. İdari vesayet biçimindedir ve bu türden bir bağlılık

belediyelerin kamu tüzel kişiliği vasfını ortadan kaldırmadığı gibi Darülaceze'nin de kamu tüzel kişiliği vasfı devam etmektedir (Durgun, 2015: 138).

Bir diğer önemli mesele de şudur ki; kuruluş şekli itibarıyla Darülaceze, kamuoyunda bilindiği gibi “vakıf” statüsünde bir kurum değildir. Vakıflar Genel Müdürlüğü'yle bir bağı yoktur. Ancak icra ettiği görevler ve etkinlikler açısından vakıf modelini hatırlatmaktadır. 1999 yılında, Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurul kararıyla İçişleri Bakanlığı kararıyla Darülaceze Nizamnamesi gereğince İçişleri Bakanlığı'na bağlanmıştır. 03.06.2011 tarihinde, 643 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'yla ilişkilendirilen Darülaceze, 2013 yılından bu yana hizmetlerini “Başkanlık” statüsünde sürdürmektedir.

Özel bütçeye ve tüzel kişiliğe sahip bir kamu kurumu olan Darülaceze Başkanlığı'na, Genel Bütçe'den pay ayrılmamakta olup; kurum giderleri hayırsever vatandaşların bağışları, Darülaceze'ye ait gayrimenkullerin kira gelirleri, İstanbul Büyükşehir Belediyesi ve diğer ilçe belediyelerin tahsil ettikleri Eğlence Vergisi Geliri'nin %10'u ve diğer gelirlerle karşılanmaktadır.

122 yıllık bir kurum olan Darülaceze, kurulduğu günden bugüne tüm ihtiyaçları ile işletim giderlerinin tamamını hayırseverlerin bağışları ile karşılamakta ve devlete bağlı olmakla beraber varlığını devlete yük olmadan sürdürmektedir.

2.8.4. Kuruma Kabul Şartları

Darülaceze Nizamnamesi'ne göre;

- Darülaceze'ye ancak, İstanbul'da doğmuş veya en az 5 seneden beri devamlı oturmakta olan çalışma gücünü kaybetmiş, bakıma ve korunmaya muhtaç kimsesiz fakir olanlarla; geçinebilecek kâfi mala malik olmakla beraber, çalışamayacak durumda olanlardan kanunen bakmakla mükellef kimsesi mevcut olmayan 18 yaşını doldurmuş engelli, güçsüz ve yaşlılar,
- 0-3 yaş grubu kimsesiz çocuklar ve koruma altında olan çocuklar,
- Çocuklarının kendilerine bakamayacak durumda olduklarını mahkeme ilanı ile belgeleyenler,

- Sağlık bakımından diğerine bakamayacak durumda olduklarını devlet hastanelerinden alacakları sağlık kurul raporu ile tespit ettiren evli kişiler,
 - Herhangi bir bulaşıcı hastalığı ve akıl hastalığı olmayanlar,
- Kuruma kabul edilir.

Bunun yanı sıra sokağa bırakılan kimsesiz çocuklar da Darülaceze'ye alınabilmektedir. Bu şartları taşımayan ve bulaşıcı hastalık sahibi olanlar, akıl hastaları, zihinsel engelliler, veremliler, cüzamlılar ve kanserliler ile alkol ve madde kullanımı alışkanlığı olanların Darülaceze'ye kabul edilmeleri yasal olarak olanaklı değildir. Darülaceze'de kalacak olanların varsa nakit parası, maaşı, menkul ve gayrimenkulleri kuruma kabulü yapıldığı andan itibaren kurum tarafından yönetilir (Karaman, 2008: 11).

2.8.5. Darülaceze'de Sunulan Sosyal Hizmetler

Darülaceze kurumunda Osmanlı döneminden günümüze çeşitli manevi hizmetler sunulmuştur. Daha ziyade manevi bakım, manevi – sosyal etkinlikler ve inanç hürriyetine yönelik destekler ile seyreden faaliyetler, Osmanlı dönemi ve cumhuriyet dönemi olmak üzere iki safhada değerlendirilecektir.

Din ve mezhep farkı gözetmeden İstanbul'daki bütün düşkünleri barındırmak amacıyla kurulan Darülaceze kompleksinde sakinlerin manevi ihtiyaçlarına duyulan saygı gereği bir cami ile Ermeni ve Rum kiliselerinin de yapılması kararlaştırılmıştır.

II. Abdülhamit Han, camiiin dışarıdan gelenleri de alabilecek büyüklükte inşa edilmesini istemiştir. Bu nedenle camii, 260 metrekare üzerine, 500 kişiyi alabilecek büyüklükte yapılmıştır.

Rum kilisesi de 1895'te tamamlanmış ve kilise için patrik de altı ikon göndermişti. Zemini mermerle kaplanan ve Aya Yorgi adı verilen kilise, Kasım 1896'da Darülaceze görevlileri, Rum patrikhanesinden bir metropolit ve rahiplerin katılımıyla ibadete açılmıştı. 1908'e kadar Darülaceze'de İslam, Hıristiyanlık, Musevilik dinlerine mensup sakinlerin dini ihtiyaçlarında yardımcı olmak üzere, imam, müezzin, vaiz, papaz ve haham gibi pek çok din adamı görev almıştır (Yıldırım, 1996: 198-199'dan akt. Özen, 2001: 40-41).

Darülaceze'nin 1914 (hicri 1330) tarihli iç tüzüğünde, manevi sosyal hizmet kapsamında değerlendirilebilecek birtakım uygulamaların düzenlendiği görülmektedir. Tüzük genel olarak kurumun iç işleyişini ve memurların vazifelerini anlatmaktadır. Tüzüğün 55. maddesinde kadın ve erkek gassalların (ölü yıkayıcı) vazifesi şu şekilde tanımlanmaktadır: “Hasta, son hayat deminde iken Kur'an okurlar, ölümünde gasilhaneye nakledip, gasil (yıkama), techiz ve tekfin ederler (ölüyü hazırlama ve kefenleme) (Koçu, 1974: 83). Ölümüne yakın hastaya kuran okumak, ona yapılabilecek manevi sosyal/destek hizmetler(in)den biri olarak değerlendirilebilir.

Yine tüzüğün 59. maddesinde dini memurların vazifeleri, “imam, müezzin, vaiz ile sâir ruhânî memurlar (Ortodoks ve Katolik papazları ile haham) acezeye dinî terbiyelerinin telkinini yaparlar ve cenazeleri kaldırırılar. Cami, kiliseler ve havranın temizliğinden ve oralardaki eşyanın muhafazasından sorumludurlar” (Koçu, 1974: 84) şeklinde tanımlanır. Şüphesiz manevi sosyal hizmet kapsamında değerlendirilebilecek bu “dinî terbiye telkini, yanında Kur'an okuma” gibi hizmetler, acezenin isteğine bağlıdır”.

Ehasin'de (Özkaya, 2014: 137) nakledildiğine göre “emzirme evindeki çocuklar üç yaşına kadar burada tutulduktan sonra yetimhaneye nakledilecek ve bu süre boyunca manevi ve ahlaki yönden terbiyelerine çalışılacaktır” denilmiştir. Yine Darülaceze içindeki sibyan okulunun (anaokulu) ders programında “Ahlak dersi: Hikaye tarzında anlatılır” (Özkaya, 2014: 19) derken, İbtidai kısımda (ilkokul) ise yine Kur'an-ı Kerim okuma ve ezber dersleri ile ahlak ve terbiye ile ilgili bilgilerin okutulduğu aktarılmaktadır. Bu tarz uygulamalar direkt olarak manevi sosyal hizmet kapsamında ele alınmasa da içerik ve verilen hizmetler manevi sosyal hizmet kapsamındaki faaliyetlerle zaman zaman benzeştiğinden “din eğitimi ve öğretimi” kapsamında bu başlıkla ilişkili olarak kaydedilebilir.

Darülaceze sakini kadınların doğumlarını kolaylaştırmak için kurulan Doğumevi (Vilâdethane) açılışında manevi sosyal hizmet uygulaması olarak değerlendirilebilecek bir tören düzenlenmiştir. Nisan 1907'de Hz. Muhammed'in (s.a.s.) doğum gününde bütün Müslüman aceze Darülaceze Camii'nde toplanmış, Hz. Muhammed'in (s.a.s.) menkıbeleri yâd edilmiş ve doğumevinin açılış töreni gerçekleştirilmiştir (Özkaya, 2014'ten akt. Özen, 2001: 40). Bir kereye mahsus

yapılmış olsa da bu etkinlik manevi sosyal hizmet uygulamasına bir örnek olarak değerlendirilebilir.

Kurtuluş Savaşı ile monarşik yönetim sona ermiş ve Cumhuriyet yönetimine geçilerek merkezi yönetim ve yerel yönetimler yeniden yapılandırılmıştır. Osmanlı döneminde yaşlılara verilen sosyal hizmetler alanında etkin rol alan vakıf ve derneklerin yanı sıra, değişen yeni yönetim yapısıyla birlikte ilk defa yerel yönetimler, yani belediyeler yaşlılara sosyal hizmet sunulmasında aktif olarak sorumluluk almıştır. 1930 tarihinde yürürlüğe girmiş olan 1580 sayılı kanunla belediyelere, bakıma muhtaç bireylerin yani yaşlıların korunmasıyla ilgili yaşlı evleri yapma ve yönetme yükümlülükleri getirilmiştir. Bu doğrultuda çeşitli şehirlerde düşkünler evi, aceze evleri, güçsüzler yurdu adları altında yatılı yaşlı bakım kurumları açılmıştır (Çağlar, 2017: 148).

Günümüzde Darülaceze sakinlerine sunulan hizmetler, (1) aceze bakım hizmetleri ve (2) sağlık hizmetleri şeklinde iki kategoride ele alınabilir. Aceze bakım hizmetleri kurumda kalanların beslenme, barınma, giyinme, temizlik ve diğer temel fiziksel ihtiyaçlarını kapsamaktadır.

Fiziksel bakım ve sağlık hizmetleri anlamında oldukça titiz çalışan kurumda manevi sosyal hizmet anlamında aynı yoğunlukta bir çalışmadan söz etmek pek mümkün değildir. Bunun yanı sıra 2008'den bu yana İstanbul Müftülüğü ile ilçe müftülükleri bünyesinde kurulan Aile İrşat ve Rehberlik Bürosu üyeleri, Darülaceze'ye düzenli ziyaretlerde bulunmaktadır. Çalışmalara sadece arzu eden sakinler katılmakta, bu ziyaretler sırasında din görevlisi tarafından Kur'an-ı Kerim ve ilahiler okunmaktadır (İstanbul Müftülüğü, 2018).

Yine 2014'ten bu yana her yıl Ramazan ayında, İstanbul Müftülüğü tarafından Darülaceze sakinlerine iftar yemeği verilmiş ve Müftülüğten katılım sağlayan İl Müftüleri, Diyanet İşleri Başkan Yardımcıları sakinlere moral veren ve motivasyonlarını yükselten konuşmalar yapmışlardır (İstanbul Müftülüğü, 2014).

Darülaceze'de müdür yardımcılığı yapmış Oğuz Çerik'in (2007:150) ifadelerine göre "Kurumda kalmakta olan sakinler, kültür düzeyleri, eğitim düzeyleri, önceki yaşadıkları ortam, mesleki durum ve fiziksel sağlık bakımından birbirlerinden farklı özelliklere sahiptirler. Pek çok açıdan farklılık göstermeleri ve benzer/ortak

noktalarının azlığı, onlara sunulacak sosyal-manevi bakım hizmetlerinin içeriğini de etkilemektedir. Manevi altyapılarının birbirinden farklı oluşu, tek tip hizmetler yerine bireylerin ihtiyaçlarına göre şekillenen hizmetleri ve bireysel ilgiyi gerekli kılmaktadır.”

Bu çerçevede; kurumda verilebilecek sosyal-manevi bakım hizmetlerine örnek öneriler şöyle sıralanmıştır: “Yaşlılığa bağlı değişik sağlık sorunları olan sakinlere maneviyat desteği sunmak, bakıma muhtaç kişilerin maneviyatını (morallerini) güçlendirmek, yaşlıların hayata bağlılıklarını artırmak, iç (manevi) dünyalarıyla barışık olmalarını sağlamak, manevi sapmaları ve korkuları gidermeye çalışmak, yaşlıların fiziki rahatsızlıklarını yenmelerinde destek ve yardımcı olmak, dini ve ruhi kökenli sorunlarının çözümünde rehberlik ve danışmanlık yapmak.” (Çerik, 2007: 150)

Halihazırdaki uygulamalar topluca değerlendirildiğinde Türkiye’de manevi sosyal hizmetten ziyade manevi rehberlik ve sağlık hizmetlerinde manevi bakım hizmetlerinin icra edildiği görülmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma, Türkiye'deki manevi sosyal hizmet gereksinimini ortaya koyan ve bir uygulama ile destekleyen açıklayıcı bir araştırmadır. Çalışmada sıralı karma yöntem kullanılmıştır. Sıralı karma yöntem çerçevesinde, uygulamanın merkeze alınması nedeniyle önce nitel veriler, ardından nicel veriler oluşturularak değerlendirilmiştir. Creswell'e (2017: 2) göre karma yöntem, yazarın araştırma problemini anlamak amacıyla nitel (açık uçlu) ve nicel (kapalı uçlu) iki veri setini birleştirdiği ve sonrasında bu iki veri setini bütünleştirmenin avantajlarına dayanarak sonuçlara vardığı, sağlık, sosyal ve davranış bilimleri alanında kullanılan bir araştırma yaklaşımıdır.

Karma yöntem araştırmalarının yaygın kullanım yerleri ve amaçları aşağıdaki şekilde ele alınabilir:

- Anket formu, ölçek ve sair veri toplama araçlarının oluşturulması ve geliştirilmesinde,
- Uygulama, geliştirme ve değerlendirme aşamalarında,
- Verilerin teyidi ve çapraz doğrulamasında,
- Aynı konuların farklı açılardan araştırılmasında,
- Karmaşık olguların farklı açılardan ele alınmasında ve
- Bir tek yöntemle elde edilen bulguların araştırılması veya test edilmesinde (Fırat ve ark. 2014: 69-70).

Bu çalışmada karma yöntem kullanılmasının iki sebebi bulunmaktadır: İlk olarak geliştirme, uygulama ve değerlendirme çalışması olan bu araştırmanın sorularına yanıt bulabilmek için sadece nitel veya nicel veri ile resmin bütününe kapsayan bütüncül bir bakış açısı yakalanamayacağı düşüncesidir. İkinci sebep, manevi iyi oluş kavramının nicel ve nitel veriyi birlikte kullanmayı zorunlu kılan komplike ve öznel doğasıdır.

Çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden ön deneysel - “pre-experimental” tasarım ve nitel araştırma yöntemlerinden gözlem tekniğinden yararlanılmıştır. Ön deneysel - “pre-experimental” tasarım, deney grubu içeren ama kontrol grubu içermeyen, tek gruplu ön test-son test tasarımına dayanan bir yöntemdir. Rastlantısal atamanın bulunmadığı, olasılığa dayalı olmayan kolayda örneklem seçimi doğrultusunda oluşturulan bir grup alınarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Gruba, ön test uygulanarak araştırma probleminin mevcut durumu tespit edilmiş, grup müdahaleye (uygulama) maruz bırakılmış ve farklılaştırılan bağımlı değişken son test uygulanarak ölçülmüştür (Neuman 2013: 369-370; Altunışık ve ark., 2015: 139-142). Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, kurumda bulunma süresi, çocuk sahibi olma durumu, ziyaretçisinin bulunma durumu, dini inanç sahibi olup olmama durumu, araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır. Bağımlı değişkeni ise manevi refah (wellbeing) kavramının bileşenlerinden biri olan “iyi oluş” halini yordayan yalnızlıkla başa çıkma ve yaşamını anlamlandırma hususları oluşturmaktadır.

Tablo 3.1.1: Araştırmanın Bağımsız ve Bağımlı Değişkenleri

| Bağımsız Değişkenler | Bağımlı Değişken |
|--------------------------------------|--|
| Cinsiyet | Manevi refah (yalnızlıkla başa çıkma ve hayatı anlamlı kılma alt boyutları) |
| Yaş | |
| Medeni durum | |
| Eğitim durumu | |
| Meslek | |
| Kurumda bulunma süresi | |
| Çocuk sahibi olma durumu | |
| Ziyaretçisinin bulunma durumu | |
| Dini inanç sahibi olup olmama durumu | |

Ön deneysel tasarım (pre-experimental dizayn), deneyleri başarılı bir şekilde uygulama yollarından biridir. Çünkü nihai sonuçlar büyük ölçüde deneylerin nasıl

planlandığına bağlıdır. Ön deneysel tasarım aşamasının sonunda, deneyin amacı, beklenen cevap değişkenlerinin seçimi, faktörleri ve ranjları (puan dağılımındaki en büyük değer ile en küçük değer arasındaki farklar) açıkça tanımlanmıştır. Problemin tanımı, faktörlerin seçimi, seviyeleri ve aralıkları, herhangi bir deney dizaynında kritik basamaklardır (Farooq ve ark, 2016:155)

Bu çerçevede, Darülaceze’de kalan sakinlere yönelik altı hafta/oturum süren bir “manevi sosyal hizmet uygulaması” gerçekleştirilmiştir. Grupla sosyal hizmet çalışması kapsamında yapılan uygulama, Darülaceze kurumundaki sakin topluluğu içerisinde birden fazla konu üzerinde odaklanmayı amaçlamıştır.

3.2. Araştırma Yöntemi

Bu çalışmada da güçler perspektifine odaklı bütüncül yaklaşım, araştırmanın temel dayanağını oluşturmaktadır.

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen saha çalışması ile manevi sosyal hizmetin işlevsel bir tanımı ve uygulama pratikleri ortaya konulmuş ve manevi sosyal hizmetin Türkiye/Darülaceze örneğinde yaşlı refahına olan etkileri analiz edilmiştir.

Darülaceze sakinlerine yapılan 6 haftalık manevi sosyal hizmet uygulamasının, yaşlıların manevi iyi oluşları üzerindeki etkileri ön test ve son test yoluyla ölçülerek ve gözlem yoluyla tespit edilen veriler buna eklenerek elde edilen sonuçlar analiz edilmiştir.

Başta uygulanan anket, Darülaceze sakinlerinin demografik özelliklerinin belirlenmesinin amaçlandığı giriş bölümünün yanı sıra kişisel ve psikolojik özelliklerini, hayata dair çeşitli bakış açıları ve düşüncelerini de ele alan açık uçlu sorular da içermektedir.

Bu çalışmalar kapsamında sakinlerin kendileri, çevreleri ve yaşamlarını anlamlandıran manevi unsurlar ve araçlar üzerinden veya aşkın varlık olan yaratıcıları ile kendileri arasında manevi anlamda sağlıklı bağ kurabilme yolları üzerinde durulmuştur. Çalışma esnasında katılımcıların tepkileri, motivasyon düzeyleri, iş birliği yapma hususundaki tutumları da gözlemlenerek kaydedilmiştir.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı Okmeydanı Darülaceze kurumunda kalan yaşlılardan oluşmaktadır. Kurumla yapılan görüşmeler sonucunda kurumda kalan 500 sakinin, yatağa bağlı olmayan, mental sağlığı yerinde olan, görme, duyma ve konuşma engeli olmayan bireyler olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamında öncelikle bu 186 bireye anket uygulaması yapılmıştır. Sakin tanıma formu niteliğinde olan anket, yüz yüze doldurulmuştur. Anket çalışmasına katılmayı kabul eden sakinlere manevi sosyal hizmet çalışmasına ilişkin bilgi verilerek çalışmaya katılmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Gönüllüler arasından araştırma için gerekli kriterleri sağlayan 20 sakini basit rassal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmanın örneklemini 20 katılımcıdan oluşmaktadır.

Çalışmaya katılan sakinler, kurumun rutin uygulaması olan “Mini Mental Test” ile çalışma öncesinde akıl sağlığı tespit edilmiş olanlar arasından seçilerek çalışmaya dahil edilmiştir. İşitme cihazı kullanan, görme engeli bulunan, konuşma engeli bulunan sakinler çalışma dışında bırakılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Sakin Tanıma Formu

Araştırma kapsamında ilk olarak örneklemin tespit edilmesi aşamasında yarı yapılandırılmış soruların yer aldığı “Sakin Tanıma Formu” uygulanmıştır. Bu form ile şu tür verilerin elde edilmesi amaçlanmıştır:

Sakinin demografik bilgileri

— Aile hayatı

— Eğitim ve çalışma bilgileri

— Sağlık durumu

— Kendi kendine yetebilirliği

— Psikolojik durumu

— Sosyal hayatı

—Kişisel sorular (inanç durumu vb.)

Form oldukça geniş kapsamlı hazırlanmış olmakla beraber, bu çalışmada formun sorguladığı tüm verilere ihtiyaç bulunmadığından örneğin detaylı sağlık bilgileri gibi verilerin tamamı toplanmamış ve bunlara başvurulmamıştır.

Sakin Tanıma Formu ilk olarak 2012 yılında İ.B.B. Kayışdağı Darülaceze Kurumu bünyesinde hazırlanmış ve günümüze değin geçen süre içinde Darülaceze Başkanlığı'nda görevli sosyal çalışmacılar tarafından da kullanılmıştır. Formun ilk taslağı Kayışdağı Darülaceze sosyal çalışma görevlilerinden Ahmet Ekici ve Zeynep Laçın tarafından hazırlanmıştır.

Sakin Tanıma Formu uygulanarak bilgi toplama aşaması tamamlandıktan sonra ise uygulama öncesi mevcut durum ile uygulama sonrası sonuçları ölçmek için tez araştırmasının dayandığı kuramsal çerçeve kapsamında geliştirilmiş olan Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği (Değerlendirme Formu) uygulanmıştır.

3.4.2. Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği (Değerlendirme Formu)

Sakin tanıma formu ile yapılan ön araştırmada, yaşlılarda manevi iyi oluşu yordayan faktörlerle ilgili eksiklikler tespit edilerek bunları gidermeye yönelik bir manevi sosyal hizmet çalışması yapılandırılmıştır. Yapılacak uygulamanın sakinlerin refahına katkısını tespit edebilmek amacıyla, literatüre dayalı bir ölçek (değerlendirme formu) hazırlanmış olup form yaşlılıktaki manevi refahı ölçmeye yönelik olarak yapılandırılmıştır. Araştırmanın sıralı karma yöntem çerçevesinde nitel aşamayla başlaması ve nicel analizlerin çeşitlendirilmesi için yeterli görüşme sayısının bulunmaması nedeniyle cronbach alfa testi ile açımlayıcı faktör analizleri gerçekleştirilememiş, testin tekrar edilebilirliği konusunda kesin bir kanaat ortaya konulamamıştır. Buna karşın, değerlendirme formu bir ölçek mahiyetinde hazırlanmış, sonraki araştırmalarda ve araştırmacıların tartışmalarında test edilerek kullanılması beklendiği için forma, ölçek adlandırmasıyla yer verilmiştir. Bu doğrultuda, değerlendirme formu, tez raporunun tamamı ile bu formun içerik değerlendirilmesinde “Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği” tanımlamasıyla yer almıştır. Bu ölçek, manevi sosyal hizmet uygulamasından önce ve uygulama tamamlandıktan sonraki hafta içinde sakinlere uygulanmıştır. Böylece yapılan

çalışmanın sakinlerin refahına etkisinin olup olmadığı, olduysa bu etkinin düzeyi ölçülmüştür.

Yaşlılar arasında manevi iyi oluşun iki temel bileşeni olan yalnızlık ve yaşamı anlamlı kılma çabası, ölçekte farklı boyutları ile ele alınmıştır. Bu iki başlıktan yalnızlık 3, yaşamı anlamlı kılma ise 6 alt başlığa ayrılmıştır. İşlevsel ve tematik olarak yalnızlık ve hayatı anlamlı kılmanın farklı yönlerini inceleyen bu alt kategoriler yeterli iç tutarlılığa ve kapsam geçerliliğine sahiptir. Ayrıca, bu alt kategoriler yalnızlık ve yaşamı anlamlı kılma çabasını ölçmek için yeterlidir. Yeni boyutların veya alt kategorilerin eklenmesine gerek yoktur.

Ölçeğin CVI geçerlilik çalışması yapılmış ve raporlanmıştır. Raporun tamamı ekler kısmında mevcuttur.

Çalışmada, aşağıda sıralanan aşamalar takip edilmiştir;

1. Uzman grubunun oluşturulması (uzmanların bigileri ekler kısmında mevcuttur).
2. Aday ölçek formunun hazırlanması ve uzman görüşlerinin elde edilmesi.
3. Verilerin analizi.
 - a. Kapsam geçerlik oranlarının ($KGO=CVR=Content\ Validity\ Ratio$) hesaplanması.
 - b. Kapsam geçerlik indeksinin ($KGI=CVI= Content\ Validity\ Index$) hesaplanması.
4. Kapsam geçerlik oranları ve kapsam geçerlik indeksi ölçütlerine göre her bir maddenin ölçekte yer alıp almamasına karar verilmesi (Bu kısım, raporun bulgular kısmında gösterilmiştir).

Kapsam geçerliliğinin tespiti için yapılacak hesaplamalarda objektif sonuçlar elde edilebilmesinde uzmanların niteliği ve sayısı (5-40 arası) büyük önem taşımaktadır (Ayre ve Scally, 2014; Lawshe, 1975; Veneziano ve Hooper, 1997; Wilson, ve ark., 2012'den akt. Yeşilyurt ve Çapraz, 2018: 254).

Kapsam geçerliliği oranını (KGO) ve indeksini (KGI) tespit için bu çalışmanın niteliği gereği, beş uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Bu uzmanlar, sosyal hizmet, gerontoloji, sosyoloji, psikoloji ve psikiyatri alanlarında çalışmakta olan, deneyimli ve konu ile ilgili araştırmacılarıdır.

Uzmanlardan her bir maddeyi 1-4 arasında puanlayarak, (1=uygun değil, 2=Uygun, 3=uygun ancak geliştirilmeli, 4=çok uygun) şeklinde belirterek maddelerin amaç ya da kavramsal yapıya uygunluğunu, her bir maddenin anlaşılabilirliğini, düzgün, doğru, açık ve net bir şekilde ifade edilip edilmediğini değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanların tamamı, maddelerin tamamı için “uygun” ve “çok uygun” seçeneklerini işaretlemişlerdir. Bir uzman, değerlendirmesinde iki önermenin daha çalışma kapsamında kullanılmasının yararlı olabileceğini belirtmiştir.

3.4.2.1. Kapsam Geçerlilik İndeksi

Çalışmada, ölçekte yer verilecek maddelerin kapsam geçerliğinin belirlenmesi amacıyla, uzman görüşleri doğrultusunda ortaya konulan nitel veriler KGO ve KGİ hesaplanarak nicel verilere dönüştürülmüştür. Bu dönüştürme işleminde önce KGO daha sonra KGİ hesaplanmıştır. Hesaplamalar Microsoft Excel 2013 programıyla yapılmıştır.

3.4.2.2. Kapsam Geçerlilik Oranlarının (KGO) Hesaplanması

KGO, maddelerin ölçekte yer alması veya almamasına ilişkin kapsam geçerliğine dayalı bir madde istatistiğidir ve aşağıda verilen formüle göre hesaplanır (Lawshe, 1975: 568)

KGO, -1 (mutlak red) ile +1 (mutlak kabul) arasında bir değere sahiptir. Katılımcıların tamamı ölçekteki herhangi bir maddeyi “Uygun” olarak derecelendirirse o maddenin KGO değeri 1 olur. Bununla beraber şans eseri veya hata payı olabilme ihtimali düşünülerek bu değer 0,99 kabul edilmektedir. Bu durumda katılımcıların yarıdan fazlası ölçekteki herhangi bir maddeyi “Uygun” olarak derecelendirirse KGO 0 ile 0,99 arası bir değer alacaktır. KGO eşitliğine göre; uzmanların yarısı ölçekteki maddeye dair “Uygun” şeklinde görüş bildirdiklerinde KGO=0, yarısından fazlası “Uygun” şeklinde görüş bildirmiş ise KGO>0 ve uzmanların yarısından azı “Uygun” şeklinde görüş bildirmiş ise KGO<0 olacaktır. Eğer KGO oranı 0 (sıfır) veya negatif (sıfırdan küçük) değer alıyorsa bu şekilde bir değere sahip maddenin kapsam geçerliliği yoktur. Dolayısıyla ölçekteki bu maddeler doğrudan elenir (Ayre ve Scally 2014; Lawshe, 1975; Wilson, ve ark., 2012’den akt. Yeşilyurt ve Çapraz, 2018: 256)

3.4.2.3. Kapsam Geçerlik İndeksinin (KGİ=CVI) Hesaplanması

KGO belirli maddelerin kabulünde veya reddinde kullanılan istatistiksel bir araçtır. KGO'nun tespitiyle maddeler ölçeğe dâhil olmak üzere tanımlandıktan sonra, KGİ testin tamamı için hesaplanır. Bu durumda ölçekte yer almasına karar verilen maddelerin KGO değerlerinin ortalaması hesaplanarak KGİ değeri elde edilir. Kapsam geçerlilik indeksinin korelasyon katsayısı ile karıştırılmaması dikkat edilmesi gereken bir husustur. KGİ tanımlanmış bir iş performans alanının fonksiyon kapasitesi ile üzerinde inceleme yapılan testte gözlemlenen performans arasında fark edilen örtüşmenin boyutlarını temsil eder. Fonksiyonel olarak KGİ, ölçek maddeleri ile iş performans alanı arasındaki örtüşmenin ortalama yüzdesidir (Lawshe, 1975: 572).



Tablo 3.4.2.3.1: Uzman Görüşleri Doğrultusunda Örnek Ölçeğe Ait Kapsam Geçerlik Oranları ve İndeksi

| Madde | Uygun | Çok Uygun | KGO | Madde | Uygun | Çok Uygun | KGO |
|--------------|--------------|------------------|------------|--------------|--------------|------------------|------------|
| 1 | 0 | 5 | 0,99 | 51 | 0 | 5 | 0,99 |
| 2 | 0 | 5 | 0,99 | 52 | 0 | 5 | 0,99 |
| 3 | 0 | 5 | 0,99 | 53 | 0 | 5 | 0,99 |
| 4 | 0 | 5 | 0,99 | 54 | 0 | 5 | 0,99 |
| 5 | 0 | 5 | 0,99 | 55 | 0 | 5 | 0,99 |
| 6 | 0 | 5 | 0,99 | 56 | 0 | 5 | 0,99 |
| 7 | 0 | 5 | 0,99 | 57 | 0 | 5 | 0,99 |
| 8 | 1 | 4 | 0,99 | 58 | 0 | 5 | 0,99 |
| 9 | 0 | 5 | 0,99 | 59 | 0 | 5 | 0,99 |
| 10 | 0 | 5 | 0,99 | 60 | 0 | 5 | 0,99 |
| 11 | 0 | 5 | 0,99 | 61 | 0 | 5 | 0,99 |
| 12 | 0 | 5 | 0,99 | 62 | 0 | 5 | 0,99 |
| 13 | 0 | 5 | 0,99 | 63 | 1 | 4 | 0,99 |
| 14 | 1 | 4 | 0,99 | 64 | 1 | 4 | 0,99 |
| 15 | 0 | 5 | 0,99 | 65 | 0 | 5 | 0,99 |
| 16 | 0 | 5 | 0,99 | 66 | 0 | 5 | 0,99 |
| 17 | 0 | 5 | 0,99 | 67 | 0 | 5 | 0,99 |
| 18 | 0 | 5 | 0,99 | 68 | 0 | 5 | 0,99 |
| 19 | 1 | 4 | 0,99 | 69 | 0 | 5 | 0,99 |
| 20 | 1 | 4 | 0,99 | 70 | 0 | 5 | 0,99 |
| 21 | 0 | 5 | 0,99 | 71 | 0 | 5 | 0,99 |
| 22 | 0 | 5 | 0,99 | 72 | 0 | 5 | 0,99 |
| 23 | 1 | 4 | 0,99 | 73 | 0 | 5 | 0,99 |
| 24 | 1 | 4 | 0,99 | 74 | 0 | 5 | 0,99 |
| 25 | 1 | 4 | 0,99 | 75 | 0 | 5 | 0,99 |
| 26 | 0 | 5 | 0,99 | 76 | 0 | 5 | 0,99 |
| 27 | 0 | 5 | 0,99 | 77 | 1 | 4 | 0,99 |
| 28 | 0 | 5 | 0,99 | 78 | 0 | 5 | 0,99 |
| 29 | 0 | 5 | 0,99 | 79 | 0 | 5 | 0,99 |

| | | | | | | | |
|--|---|---|------|----|---|---|------|
| 30 | 0 | 5 | 0,99 | 80 | 0 | 5 | 0,99 |
| 31 | 0 | 5 | 0,99 | 81 | 0 | 5 | 0,99 |
| 32 | 0 | 5 | 0,99 | 82 | 1 | 4 | 0,99 |
| 33 | 1 | 4 | 0,99 | 83 | 0 | 5 | 0,99 |
| 34 | 1 | 4 | 0,99 | 84 | 0 | 5 | 0,99 |
| 35 | 0 | 5 | 0,99 | 85 | 0 | 5 | 0,99 |
| 36 | 1 | 4 | 0,99 | 86 | 0 | 5 | 0,99 |
| 37 | 0 | 5 | 0,99 | 87 | 0 | 5 | 0,99 |
| 38 | 1 | 4 | 0,99 | 88 | 0 | 5 | 0,99 |
| 39 | 1 | 4 | 0,99 | 89 | 0 | 5 | 0,99 |
| 40 | 1 | 4 | 0,99 | 90 | 0 | 5 | 0,99 |
| 41 | 0 | 5 | 0,99 | 91 | 0 | 5 | 0,99 |
| 42 | 1 | 4 | 0,99 | 92 | 0 | 5 | 0,99 |
| 43 | 1 | 4 | 0,99 | 93 | 0 | 5 | 0,99 |
| 44 | 0 | 5 | 0,99 | 94 | 0 | 5 | 0,99 |
| 45 | 0 | 5 | 0,99 | 95 | 0 | 5 | 0,99 |
| 46 | 1 | 4 | 0,99 | 96 | 1 | 4 | 0,99 |
| 47 | 0 | 5 | 0,99 | 97 | 1 | 4 | 0,99 |
| 48 | 0 | 5 | 0,99 | 98 | 1 | 4 | 0,99 |
| 49 | 0 | 5 | 0,99 | 99 | 0 | 5 | 0,99 |
| 50 | 0 | 5 | 0,99 | | | | |
| Toplam Uzman Sayısı = 5 | | | | | | | |
| Kapsam Geçerlik Ölçütü (KGÖ) = 1 | | | | | | | |
| Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) = 1 | | | | | | | |
| KGO oranı 0 (sıfır) veya negatif olan değer yoktur. KGO değerlerinin hiçbirisi KGÖ değerinden küçük değildir. Elde edilen KGİ değerinin KGÖ değerinden büyük olması (KGİ>KGÖ) ölçekte kalan maddelerinin kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösterir. | | | | | | | |

3.5. Manevi Sosyal Hizmet Uygulama Prosedürü

Program toplam altı hafta sürmüştür. Gönüllülük esasıyla belirlenen 20 kişilik örneklem ile çalışılmıştır. Manevi sosyal hizmet uygulaması, “grup çalışması” olarak planlanmış ve uygulanmıştır. Grup çalışması, grup üyelerinin sosyal ve psikolojik

gereksinimlerini karşılayarak, üyelerin bireysel, grup, aile ve toplum sorunlarıyla daha etkili bir biçimde baş edebilmelerini sağlayan amaca yönelik faaliyetlerin gruplar aracılığı ile gerçekleştirildiği bir yöntemdir. (Bulut, 1999: 152).

Grup çalışması, psikolojik fizyolojik ve sosyal dengeyi bozan, bireysel bütünlük için tehdit oluşturan zorlukların aşılmasında bir araçtır. Grup çalışması yöntemi karşılıklı yardım sistemlerinin oluşması potansiyelini taşır. Grup çalışmasında grup üyeleri, grup sürecinde; umut aşılama, bilgi sağlama evrensellik, sosyalleştirici tekniklerin gelişimi, fedakar olma, birincil aile özelliklerinin grupta tekrarlanması ve bunun onarıcı niteliği, model alma, karşılıklı öğrenme, grup bağlılığı, katarsis, varoluş etmenleri gibi konuları paylaşır. Grup çalışmaları bilgi aktarmada ve destek sistemleri oluşturmada etkili ve zaman tasarrufu sağlayan bir yöntem olabilir. Ayrıca gruplar daha çok sayıdaki müracaatçıya aynı anda hizmet sunması sebebiyle maliyet açısından da kârlı bir yol olarak algılanabilir (Duyan, 2007: 16).

Bu tür grupların odağı üyelerin bilgi edinmesi, paylaşım yapması ve iç görü geliştirmesidir. Uygulamacılar, konusunda uzman eğitmenlerdir. İki çeşit eğitim yolu vardır. Bunlardan biri, birinin anlatıp diğerlerinin dinlediği didaktik eğitim, diğeri ise drama - rol oyunları ile gerçekleştirilen interaktif eğitimidir. Bu çalışmada her iki yöntem de kullanılmıştır.

3.5.1. Grupla Sosyal Hizmet Çalışması

Sosyolojik olarak, birden fazla (en az iki kişi) insanın bir araya gelmesi ile oluşan birliktelik ya da kalabalıklara grup denir. Psiko-sosyal açıdan ise grubun oluşumu için üyeler arası sistemli, sürekli bir ilişkinin olması gerekmektedir. Ayrıca grup üyelerinin ortak özelliklere sahip olmaları gereklidir (Silah, 2005:142'den akt. Aslan, 2016: 1).

Grup ve grup oluşumları toplumsal açıdan dört şekilde ele alınmaktadır:

- Birincil gruplar (aile) – ikincil gruplar (sendika, okul vb.)
- Biçimsel-formal gruplar (kamu kurumları) – biçimsel olmayan-non formal (platformlar, hemşeri dernekleri vb) gruplar
- İş grupları – iş dışı gruplar

— Özellikli gruplar (referans, istatistiksel gruplar, gönüllü-gönülsüz oluşan gruplar) (Hortaçsu, 1998:79-86; Silah, 2005:142-148).

Sosyal hizmet disiplini bağlamında sosyal gruplar, "yüz yüze etkileşimde bulunan, her birinin grup üyeliğinin farkında olduğu, her birinin başkalarının grup üyesi olduğunun farkında olduğu ve ortaklaşa amaçlara ulaşmak için bir arada olduğundan, her bir grup üyesinin gruptaki olumlu bağın farkında olduğu, üç veya daha fazla kişiden oluşan bireyler topluluğu" olarak tanımlanmaktadır (Johnson ve Johnson, 1994:13; akt. Zastrow).

Bu doğrultuda sosyal grup çalışması, bireylerin toplumsal işlevlerinin amaçlı grup etkilenmesi yoluyla geliştirilmesidir. Ayrıca grup çalışması, kişilere, yüz yüze temasta bulunduğu küçük gruplar içinde ve bu gruplar yoluyla yardım ederek, onlarda arzulanan değişikliği meydana getirme tekniğidir (Kongar, 1972; akt. Aslan, 2016: 2).

Gruplar temelde üç türde incelenmektedir: Problem odaklı, gelişim ve farkındalık yaratma odaklı. (Adams, 2010:206; akt. Teater, 2015:270). Terapötik olmayan gelişim ve farkındalık yaratma grupları genellikle sosyalleşme ve duyarlılık çalışmaları ile ortaya çıkar (Teater, 2015: 267-285).

Zastrow, sosyal grup ve grup çalışmalarına ilişkin tanımlayıcı ifadelerle dayanarak ve mezzo uygulama alanı olarak, sosyal iletişim, uğraşı-beceri, eğitim, görev, problem çözme ve karar verme, kişisel yardım, sosyalleşme, terapi ve duyarlılık grup çalışmalarını iki ana kategoride ele almaktadır. Birincisi grup çalışması, ikincisi ise grup terapisisidir (Zastrow, 2015:109-124).

Grup çalışmalarının, grup etkinlikleri aracılığıyla bireylerin entelektüel, duygusal ve sosyal gelişimlerini kolaylaştırmak amacıyla bilgi alışverişi yapma, hataları sınırlama, uğraş sağlama, sosyal olarak kabul edilemez olan değerleri değiştirme, kültürel ve ırksal gruplar arasında daha iyi bir ilişki kurmaya yardımcı olma veya benimseme süreçlerini tanımlama (...) gibi farklı hedefleri vardır. Grup terapisi ise grup süreci yoluyla, bireylerin sosyal, davranışsal ve duygusal uyumlarını kolaylaştırmak amacıyla duygusal, iletişimsel ve davranışsal güçlükleri aşma hedeflerini kapsamaktadır (Zastrow, 2015:11).

Grupla sosyal hizmet çalışmaları farklı grup türleri ve uğraş alanlarında dağılım göstermektedir. Örneğin, sosyal söyleşi grupları, uğraşı grupları, uğraşı-beceri grupları, eğitim grupları, görev grupları, problem çözme ve karar alma grupları, kendi kendine yardım grupları, sosyalleşme grupları, terapi ve duyarlılık grupları bunların başında gelmektedir (Zastrow, 2015:109-124). Grup çalışmaları, grup etkinliğinin konusu ve problem alanına göre, bir veya birden fazla çalışma yöntemi kullanılarak yürütülebilmektedir.

Grup çalışmaları aynı zamanda hizmet alan grup üyelerinin ayırt edici özellikleri dikkate alınarak planlanmalıdır. Örneğin, seçilen etkinliğin işlevleri, grup üyelerinin yaşları, entelektüel ve fiziksel kapasiteleri, motor ve sosyal becerileri, dayanıklılıkları, dikkat süreleri gibi faktörler göz önünde bulundurularak belirlenmelidir (Aslan: 2016: 2).

Yine grup üyelerinin hangi kaygı, sorun ve taleplerle bir araya geldiklerinin yanı sıra grup faaliyetleri hizmet alanların özel ihtiyaçları, özellikleri ve koşullarına adapte edilerek düzenlenmelidir. Örneğin, hassas katılımcılardan oluşan, yoksullar, çocuklar, ergenler, ebeveyn ve büyük ebeveyn müracaatçılar ile yaşlı katılımcılar, şiddete maruz kalmış kadın katılımcılar, intihar riski altındaki katılımcılar, zihinsel engelli katılımcılar, beyin hasarı olan katılımcılar, psikotrop ilaç tedavisi alan katılımcılar, tinsellik ya da din ile ilgili kaygıları olan katılımcılar, ceza adalet sisteminden etkilenmiş (mağdur, eski hükümlü) katılımcılar, savaştan etkilenen katılımcılar, göçmen ya da mülteci olan katılımcılar, acil bir durumla ya da felaketle karşılaşan katılımcılar veya toplulukların kendilerine has problemleri ve ihtiyaçları göz önünde bulundurularak grup çalışmaları planlanmalı ve uygulanmalıdır (Sheafor ve Horejsi, 2015:519-622).

Tüm araştırmalarda olduğu gibi bu araştırmada da “nirengi”, çalışmanın tasarımı, ham verilerin zenginliği, dokusu ve yarattığı hisle ilgili için nitel araştırma yöntemlerinden grup çalışması olarak modellenmiştir (Neuman, 2013: 222). Dolayısıyla tümevarımcı yaklaşımla toplanan verilerden yola çıkarak anlayışlar ve genellemeler geliştirmek amaçlanmıştır. Ayrıca bu araştırmada grupta yer alan katılımcılara yönelik gerçekleştirilen çalışma ve etkinliklerde araştırmacının yanı sıra uzman konukların gözlemleri değerlendirilmiş, böylelikle alternatif perspektifler

birleştirilerek grup çalışmalarına yönelik toplanan gözlem verileri birleştirilip tartışılmıştır (Neuman, 2013: 223).

Araştırmada nitel ve nicel veri tarzlarının birlikte kullanılması nedeniyle, grup çalışmasının nitel mi yoksa nicel mi olduğu sorusu akla gelmektedir. Bu konuda bir gruba ilişkin verilerin toplanma ve çözümlenme teknikleri göz önünde bulundurularak grup çalışmasının nitel araştırma mı yoksa nicel araştırma kapsamında mı değerlendirileceği belirlenir. Bu araştırmada ise art arda kullanılan yöntemler, faaliyetlere katılan katılımcıların süreç içinde gözlenmesine dayanan nitel yöntem ile başlanmış, betimleyici istatistiksel analiz için toplanan nicel tarama ölçeği ile devam edilmiştir (Dressler, 1991).

Bu doğrultuda yapılan “Yaşlı Refahına Yönelik Manevi Sosyal Hizmetler: Darülaceze Okmeydanı Örneği” adlı bu araştırmada, iki temel veri toplama ve çözümlenme tekniğine müracaat edilmiştir. Araştırma modeli ve yönteminde belirtildiği gibi sıralı karma yöntem çerçevesinde araştırmanın ilk adımı; eğitim, sosyalleşme ve terapötik etkinlikler içeren grup çalışması kapsamındaki uygulamadır. Uygulamanın ilk aşamasında nitel veri toplama tekniklerinden gözlem tekniğine başvurulduğu için bu araştırmada belirtilen grup çalışması bir nitel araştırma tekniğidir.

Benzer biçimde grup çalışmasında öne çıkan farklılıklar ve etkilerin ölçülmesi için nicel veri toplama yöntemlerinden likert tipi ölçek kullanımına başvurulmuş, nicel veri analizleri, betimsel olarak gerçekleştirilmiş, ancak bu sonuçların, araştırmanın muhtemel etkilerini destekleyici bir bulgu olarak kullanılması amaçlandığı için, bu araştırmada nicel veri toplama ve veri çözümlenme tekniklerine başvurulmasına rağmen bir nicel grup çalışması olarak tasarlanmamıştır (Krysiak ve Finn, 2015: 227-233). Dolayısıyla bu araştırmanın merkezinde yer alan uygulamada, yaşlı katılımcılara yönelik düzenlenen çalışma ve etkinlikler, bir nitel grup çalışmasıdır.

3.6. Verilerin Toplanması

Örneklemin tespit edilmesi konusunda kullanılacak sakin tanıma formu görüşmesi, Darülaceze kurumundaki yöneticiler ve ilgili sağlık personelinin desteği ile yapılmıştır.

Yüz yüze yapılan bu görüşmelerde sakinler manevi sosyal hizmet çalışmasına dair bilgilendirilmişlerdir. Araştırmaya katılımları konusunda araştırmacı tarafından kendilerine teklifte bulunulmuştur. Manevi sosyal hizmet gereksinimlerinin tespit edilmesi amacıyla kendilerine sakin tanıma formu içerisinde sorulan (aile hayatı, psikolojik durum, sosyal hayat vb.) sorulara verilen cevaplar göz önünde bulundurularak manevi sosyal hizmet ihtiyaçları belirlenmiş ve bunlar uygulama içindeki etkinliklere dahil edilmiştir.

Gönüllü olan kişiler, manevi sosyal hizmet ihtiyaçlarına göre belirlenen uygulamaya katılım öncesinde kendilerine mevcut durumu ölçen bir test uygulanmıştır. Uygulama sonrasında ise sonuç testi uygulanmıştır.

3.7. Uygulama Sürecinde Uzman Gereksinimi ve Nitelikleri

Uygulama sürecine destek vermesi planlanan uzmanlar, etkinlik haftalarına göre, uygulamanın gerektirdiği ihtiyaçlar doğrultusunda belirlenmiştir. Uygulama sürecinde 4 hafta için araştırmacının dışında uzman desteğine ihtiyaç duyulmuştur. Uzmanlar belirlenirken göz önünde bulundurulan nitelikler şunlardır:

“Hatıraları Konuşma Etkinliği.” Yaşlılıkta ortaya çıkan yalnızlık duygusunu bir düzeyde gidermek için, sosyal bilimler alanından bir uzman ile yapılacak etkinlikte sakinlerle sohbet edilerek hatıralarını anlatmaları sağlanacaktır. Bu etkinlik için “iletişim becerisi kuvvetli, sosyal yönü gelişkin olan ve maneviyatla ilgili konulara duyarlı bir uzmana” ihtiyaç duyulmuştur.

“Sohbet ve Dua.” Bu etkinlik için ilahiyat alanında deneyimli ve manevi sosyal hizmet çalışması hakkında bilgi sahibi iki uzmana ihtiyaç duyulmuştur.

“Psikodrama: Benzerlikler Oyunu.” Bu etkinlikte yaşlı bireylerin kendilerinde olan duyguların başkalarında da olduğunu fark etmeleriyle yalnızlık duygusunun şiddetinde azalma olması beklenmektedir. Psikodrama etkinliği için psikodrama alanında eğitilmiş ve yetkin bir uzmana ihtiyaç duyulmuştur. .

“Müzikli Etkinlik.” Birlikte müzik yapmak, kendini değerli hissetme ve yalnızlık duygusunun azaltılmasına katkıda bulunmuş olacaktır.

Müzikli etkinlik için, müzik alanında yetkin olmanın yanı sıra sosyal iletişim becerileri güçlü olan ve sakinlerle sıcak bir iletişim kurabilecek kişilik özelliklerine sahip bir profesyonel müzisyen gerekmektedir.

3.8. Uygulama Süreci

Bu bölümde, uygulama sürecinin hazırlık, uygulama ve değerlendirme aşamaları detaylarıyla ele alınmaktadır.

3.8.1. Hazırlık

Süreç başlamadan önce İZÜ Etik Kurulundan yapılacak çalışmanın etik uygunluğunu ifade eden “etik kurul onayı” alınmış, kurum içi uygulama için de Darülaceze Başkanlığı’ndan “kurum içi uygulama izin belgesi” alınmıştır.

3.8.1.1. Katılımcı Belirleme ve Ön Görüşme

Darülaceze’de gerçekleştirilecek “Manevi Sosyal Hizmet” uygulaması kapsamında, sakinlerin daha fazla ihtiyaç duyduğu ve işlenmesini öncelikli olarak tercih edecekleri konuların belirlenmesi amacıyla yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya katılan sakinler, kurumun rutin uygulaması olan “Mini Mental Test” ile çalışma öncesinde akıl sağlığı tespit edilmiş olanlar arasından seçilerek çalışmaya dâhil edilmiştir. İşitme cihazı kullanan, görme ve konuşma engeli bulunan sakinler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.8.1.2. Sakin Tanıma Formu Uygulaması

Araştırma kapsamında ilk olarak uygulamada yer alacak katılımcıların tespiti aşamasında yarı yapılandırılmış soruların yer aldığı “Sakin Tanıma Formu” uygulanmıştır. Bu form ile sakinlerin demografik özellikleri, aile hayatı, eğitim ve çalışma bilgileri, sağlık durumu, kendi kendine yeterliliği, psikolojik durumu, sosyal hayatı ve inanç durumu gibi kişisel bilgileri toplanmıştır.

500 sakinden yatağa bağlı olmayan, mental sağlığı yerinde olan ve öz bakım becerisi bulunan 186 yaşlı (60 yaş üzeri) ile yüz yüze mülakat yapılarak Sakin Tanıma Formu uygulanmıştır. Sakinlere manevi sosyal hizmet uygulamasıyla ilgili bilgi verilmiş,

bu doğrultuda araştırmaya katılımları konusunda araştırmacı tarafından kendilerine teklifte bulunulmuştur.

Manevi sosyal hizmet uygulamasına katılmaya gönüllü olan 20 kişi araştırmanın örneklemini olarak değerlendirilmiştir.

Sakinlere uygulanan sakin tanıma formu içerisinde sorulan (aile hayatı, psikolojik durum, sosyal hayata vb. dair) sorulara verilen cevaplar göz önünde bulundurularak katılımcıların manevi sosyal hizmet ihtiyaçları belirlenmiştir. Bu ön araştırmada, yaşlılarda iyi oluşu yordayan faktörlerle ilgili eksiklikler tespit edilerek bunları gidermeye yönelik bir manevi sosyal hizmet çalışması yapılandırılmıştır.

Gönüllülere, uygulama öncesinde mevcut manevi iyi oluş durumunu ölçmek üzere Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği uygulanmıştır. Aynı ölçek, uygulama sonrası “son test” olarak tekrar uygulanmıştır.

3.8.1.3. Ölçek Uygulaması: “Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği” (Değerlendirme Formu)

Gönüllü olan katılımcılara tanışma programı ile bilgilendirme yapılmış, sonrasında ise yazılı ve sözlü bilgilendirme yapılarak “Aydınlatılmış Onam Formu” imzalamak suretiyle onamları alınmıştır. Ardından uygulama öncesi mevcut durum ile uygulama sonrası etkilerin ölçölüp karşılaştırılabilmesi için tez araştırmasının dayandığı kuramsal ereve kapsamında geliştirilmiş olan “Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği” uygulanmak suretiyle “test tekniği” kullanılmıştır.

Verilecek olan “manevi sosyal hizmet”in sakinlerin refahına (well being / iyi oluş) katkısını tespit edebilmek amacıyla, manevi refahı ölçmeye yönelik olarak yapılandırılmış olan Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği, manevi sosyal hizmet uygulamasından önce (tanışma oturumunu takip eden günlerde) ve uygulama tamamlandıktan sonraki hafta içinde sakinlere uygulanmıştır. Böylece yapılan çalışmanın sakinlerin manevi refahına etkisinin olup olmadığı, olduysa bu etkinin düzeyi ölçölmüştür.

Ölçek “Yalnızlık duygusu” ve “yaşamı anlamlı kılmak” olmak üzere iki alt başlığı içermektedir.

“Yalnızlık duygusu”; “aile ile ilişkiler, ziyaretçilerle ilişkiler ve kurum içi ilişkiler” alt boyutlarıyla ele alınarak çeşitli maddelerle bu ilişkilerin, katılımcının yalnızlık duygusu ile baş etmesine nasıl katkıda bulunduğu tespit edilmiştir.

“Yaşamı anlamlı kılma”ise, “fiziksel ve zihinsel iyi oluş, üretkenlik – faydalı olma, inanç ve maneviyat, boş zaman etkinlikleri, tabiatla temas ve sanatla temas” alt boyutlarıyla ele alınmıştır.

a) Yalnızlık alt boyutu

İnsanlar tarih boyunca daima gruplar halinde yaşamışlardır. İnsanın sosyal bir varlık olduğu yadsınamaz bir gerçekliktir. Yalnızlık, gerçekleşmeyen sosyal ve duygusal beklentiler sebebiyle oluşan boşluk duygusu biçiminde deneyimlenebilmektedir.

Patolojik bir yalnızlık, sarsıcı ve zor bir tecrübedir. Bu yüzden yüzeysel ve geçici tedbirlerle geçiştirilmeyip ciddiye alınması gereken bir olgudur. Patolojik yalnızlıktan kaynaklanan sorun dünya çapında artmakta ve bir hastalık olarak ele alınması gerekmektedir; Sadece bir durum olarak değil, bir hastalığın belirtisi olarak veya sadece bir sosyal kavram olarak yaşlılıkla ilişkili ana problem olarak tanımlanmıştır (Wilkes, 1978: 14).

İronik ve belki de trajik biçimde DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı), teşhis kategorisi olarak "yalnızlık" kavramını ele almaz. Giderek artan sayıda psikolog ve psikiyatru bu konunun patolojik derinlikleri ve boyutlarını araştırıyor olmakla beraber konu halen klinik bir başlık seviyesine ulaşmamıştır. Eğer bunda bilinçli ve kasıtlı bir görmezden gelme rol oynamıyorsa, bu durum, temel bir dinamik bileşenin ihmal edildiği anlamına gelmektedir. Yine, Zilboor ve Fromm-Reichmann'ın “patolojik yalnızlığı” daha şiddetli kaygı ve düşmanlık biçimlerine bağladığını hatırlamak gerekir. Nitekim Fromm ve Reichmann, şizofreni gibi belirli psikotik durumların hazırlayıcı bir koşulu olarak yoğun ve uzun süreli yalnızlığı öngörmektedir (Mijuskovic, 1988: 507-508).

Geçtan (1999) yalnızlığı acı veren ve ürkütücü bir duygu olarak tanımlayarak farklı durumlarda deneyimlenen pek çok yaşantının “yalnızlık” kavramı ile ifade edildiğine vurgu yapar. Yalnızlığı oluşturan deneyimleri odağa alarak yalnızlığı şöyle sınıflandırır:

Tek başına yaşamaktan dolayı somut yalnızlık; içinde yaşadığı toplumla bütünleşememeye bağlı “yabancılaşma” şeklinde deneyimlenen yalnızlık; insanlar tarafından ihmal edilme, dışlanma sonucunda oluşan yalnızlık, çevresiyle zayıf ilişkiler kurmak ya da ilişkileri en aza indirmek biçiminde kişinin bireysel seçimiyle yaşadığı yalnızlık ve insanın kendini anlaşılmamış ve kimsesiz hissettiği hakiki yalnızlık. Bütün bu yaşantılar “yalnızlık” kavramı ile ifade edilmektedir (Geçtan, 1999: 109).

Yalnızlık azaltılsa da yok edilmesi zor bir ruh halidir. Yalnızlık hali yaşandığında kişi kendini dünyada tek başına kalmış gibi hissedebilir ve yaşama isteğini kaybedebilir. Bu anlamda yalnızlık, bir insanın hayatını karartabilecek etkiye sahiptir. Bu yüzden birey, olanca gücüyle yalnızlığını aşmaya, sosyal gruplara katılmaya, kalabalıklara karışmaya çalışır, “öteki”ne ihtiyaç duyarak evlenmek, arkadaş edinmek için çabalar. Belki de bu yüzden terk edilme, hapsedilme korkusu yaşamakta ve dar alana kapatıldığında fobik tepki vermektedir (Yaşar, 2007: 243).

Lee ve Kuntz, 1987’de gerçekleştirdikleri araştırmada yaşlılıkta sosyal etkileşim, yalnızlık ve duygusal iyi oluş arasındaki ilişki üzerinde durmuşlardır. Araştırma, diğer insanlarla etkileşimin yaşlıların iyi oluş hali üzerindeki etkilerini ve bu etkilerin öznel sosyal bütünleşme duyguları ve yalnızlığı nasıl etkilediğini incelemektedir. Akrabalık ve arkadaşlığın yaşlı bireydeki iyi oluş haline etkisine dair geliştirilen hipotezler, 55 yaş ve üstü 2872 kişiden oluşan bir örneklem üzerinde test edilmiştir. Hipotezlerle uyumlu olarak yalnızlığın iyi oluş üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Yine bu çalışma sosyal entegrasyon tedbirlerinin manevi iyi oluş üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Yalnızlık duyguları, arkadaşlarla etkileşime girerek ve -daha az bir ölçüde- komşularla birlikte olarak azalmakta ve iyi oluş hali artmaktadır (Lee ve Kuntz, 1987: 459).

b) Yaşamı anlamlı kılma alt boyutu

Evrenin, dünyanın, insanın, yaşam ve ölümün varlığına ve anlamına dair felsefe tarihinde ileri sürülen farklı görüşler olmuştur. Ülkemizde, halk arasında bu konuda sahip olunan görüşler nelerdir? İnsan canlısının, başka varlıklarla kıyas edilemeyecek kadar farklı ve değişken bir varlık olduğu kabul edilirse hayatın anlamına dair

tefekkür etmenin çerçevesinin de ne kadar geniş olduğu daha açık şekilde ortaya çıkmaktadır.

Esasen atalarımız “öz itibariyle” bizden farklı insanlar olmadığı gibi, asırlar önce yaşamış insanların da temelde bizden farkı yoktu. İçimizde taşıdığımız potansiyel güçler aynıdır. Ancak herkesin karşılaştığı sorunlar değişik olduğu gibi, aynı olan sorunları da ele alma şekli değişebilmektedir. Bunun sonucunda da yaşama yüklenen anlam ve buna bağlı olarak yaşam biçimleri farklılaşır ve çoğalır. Bu “anlamlandırma” süreçlerindeki farklılıkların bireysel ve sosyal yaşamı olumlu/olumsuz olarak nasıl etkilediği, çalışma çerçevesinde tartışılmıştır.

Yaşamın anlamına dair “maneviyat” bağlamında İslam inancı ve kültüründe kabul edilen “dünya hayatı bir sınavdır ve hayat bir tekamül yolculuğudur” yaklaşımı açıklanmıştır.

Yaşamın amacının ne olduğu sorusuna filozoflar, dinler ve çeşitli öğretiler tarih boyunca çeşitli cevaplar sunmuşlardır. Mesela Buda yaşamın amacını riyazet ve perhizde ararken Epikür yaşamın amacını haz olarak belirlemiştir. Pek çok düşünce insanı kendi hayat görüşü doğrultusunda bu soruya cevaplar üretmiştir. Bu çalışmada maneviyat çerçevesinden yola çıkarak konuyu İslam inancı bağlamında yaşamın anlamı çerçevesinde işlemek öngörülmüştür.

Amaçlı insanın idealleri vardır; bir düşüncesi, inancı, ilkeleri ve değerleri vardır. Bu amaç ve idealler tartışılarak, manevi geleneğimizden beslenen amaçlılık duygusunun gelişimine katkı sunulup sonrasında katılımcıların soruları cevaplanmıştır.

3.8.2. Uygulama

3.8.2.1. Uygulama Kapsamındaki Etkinlikler

a) 1. Etkinlik: Tanışma

Etkinlik yürütücüsü: Rukiye Karaköse

Amaç: Tanışma, süreçle ilgili bilgi verme, onam alma, ön test uygulamasının anlatımı.

Gönüllü katılımcılara yönelik olarak Darülaceze kurumu içinde bir kahvaltı düzenlenmiştir. Tanışma, onam alma, bilgi verme, ön test uygulamasının anlatımı, bu etkinlik içerisinde gerçekleştirilmiştir. Ön testin uygulanması ise takip eden birkaç gün içinde gerçekleştirilmiştir.

b) 2. Etkinlik: Hatıraları Konuşma

Etkinlik konuğu: Erol Erdoğan, İlahiyatçı, Sosyolog, Yazar.

Amaç: Yaşamı anlamlı hissetme ve yalnızlık duygusu ile başa çıkmaya destek olma.

Yaşlı insanın manevi refahını en fazla etkileyen durumlardan biri, hatıralarının ve ortak bir geçmişi paylaşan yakınlarının ölüm ve uzaklaşmalarına bağlı olarak yaşanan yalnızlık duygusudur. Bu yalnızlığı bir nebze olsun gidermek için, ilahiyatçı ve sosyolog bir uzman ile yapılacak etkinlikte sakinlerle sohbet edilerek hatıralarını anlatmaları sağlanmıştır. Çocukluk anıları ve çocukken nasıl oyunlar oynadıkları dinlenilerek sohbetin “en iyi bildikleri konuda” akması sağlanmıştır.

Ribot kanununa göre, yaşlılarda daha önce edinilen bilgiler sağlam kalıyorken yeni edinilenler çabucak unutulmaktadır (Kaptan, 2013: 4). En iyi hatırladıkları ve özlemine çektikleri konuda konuşmanın ve ilgi ile dinlenilmenin, katılımcıların yaşamlarını anlamlı hissetmelerine ve yalnızlık duygusuyla baş etmelerine yardımcı olacağı öngörülmüştür.

Geçmişi, kendini yargılama ya da pişmanlık üzerinden değil, kendini ve geçmişini kabullenme temaları üzerinden ele alarak manevi iyi oluşa olumlu katkıda bulunulması hedeflenmiştir.

c) 3. Etkinlik: Sohbet ve Dua (“Sabır ve Şükür” Konulu Sohbet)

Etkinlik konukları: Abdulhakim Beki: İlahiyatçı, Sosyolog, Sosyal Hizmet Alanında Öğretim Üyesi, Yazar.

Bekir Köse: İlahiyatçı, Hafız, Müzisyen.

Amaç: Yaşamı anlamlı hissetme.

Program öncesi yapılan ön görüşmelerde ve sakin tanıma formunu cevaplarırken, katılımcıların tamamı Tanrı’ya inandığını ve pek çoğu da “yapamasa da” ibadetin

insana huzur verdiğini belirtmiştir. Bunun üzerine maneviyatın bir alt boyutu olarak hayata anlam katan bir öge olarak dini sohbet ve dua, programa dahil edilmiştir.

Sohbette “sabır ve şükür” kavramları anlatılmıştır. Konular, sakinlerle yapılan görüşmelerde en çok manevi destek istenen konular arasındadır.

Sabır, “olumsuzluklara karşı tavrımız” ve “duygusal dayanıklılık” olmak üzere iki boyutta işlenecek ve etkinlik süresince aşağıdaki çerçevede ele alınmıştır:

Olumsuzluklara karşı tavrımız: Sabır, insanın egosuna hakim olmasını ve ruhsal dünyasını zenginleştirmesine imkan sağlar.(Sayın, 2014: 131). Sabır, kişisel olgunluğun temel göstergelerinden biridir. Kuşeyrî’ye göre “sabır, şikayeti ve sızlanmayı terk etmektir. (Kuşeyrî, 1999: 267).

Her insanın hayatında güzel ve neşeli zamanlar kadar kederli ve sıkıntılı zamanlar da olması doğaldır. Sorunları önümüze çıkan bir yol kazası gibi değil de hayatın bir parçası olarak görüp olgunlukla karşılamak ve hatta bunları gelişimimiz için birer basamak olarak düşünmek için sabır erdemine ihtiyacımız vardır.

Duygusal Dayanıklılık: Sabır insana yaşama, başarma ve zorluklara direnme gücü verdiği için yetenek ve kapasitesini en üst düzeyde gerçekleştirmesini sağlayan “kendini gerçekleştirme gücünü sunar. (Sayın, 2014: 136). Sabır, insanı her türlü kötü durumdan koruyan bir kalkan ve olgunlaştırıcı bir eğitici gibidir. (Kayıklık, 2011: 139). Sabır, kişinin duygusal dayanıklılığı ve zorluklarla başa çıkma becerisinde çok temel bir erdemdir. Sabretme becerisini ve erdemini geliştiren bir insan, hayatın getirdiği sıkıntıları olgunlukla karşılarken ihtiyaç duyacağı manevi güce sahip demektir.

Bu çerçevede “sabır” kavramının duygusal dayanıklılık geliştirme hususundaki önemi tartışılmış ve sonrasında katılımcıların soruları cevaplanmıştır.

Şükür kavramı ise “hamd” ve “şükür” ayrımı yapılarak aşağıdaki çerçevede ele alınmıştır:

Hamd: Allah’tan gelen her şeye hamd etmek şükürün ilk basamağıdır. Dilciler hamd, şükür, medih ve senâ kelimeleri arasında sıkı bir ilişkinin olduğunu kabul ederler. Bazı âlimler hamd ile şükür arasında anlam bakımından fark gözetmezken dilcilerin çoğunluğuna göre şükür, kişinin kendisine yapılan bir iyiliği bilip sahibine övgü ile

mukabelede bulunması ve bunu diğer insanlara da duyurmasıdır. Hamd ise söz konusu iyiliğin kendisine yönelik olma şartı aranmadan bir kimsenin mutlak mânada lutufkârlığının ve iyilik severliğinin dile getirilmesidir. (Topaloğlu, 1997: 442)

Şükür: Allah'a şükretmek. İnsanlara teşekkür etmek. Kendinden alt düzeydekiler için ödüllendirmede bulunmaktır. Türkçe'de Allah'a karşı minnettarlık için şükür, insanlara karşı minnettarlık için teşekkür kelimeleri kullanılır. Şükürün karşıtı küfürdür (küfrân) (nimeti inkâr etme, nankörlük).

İslam alimleri üç türlü şükürden bahsederler: Nimeti hatırdaki tutmak kalple şükür, nimeti vereni övgüyle anmak dille şükür, nimet sahibine lâayık olduğu şekilde karşılık vermek organlarla şükürdür (Çağrııcı, 2010: 260).

Diğer bir açıdan şükür üçe ayrılır: Kendinden üstte olana şükür hizmet, övgü ve dua ile; aynı seviyede olana iyiliğe iyilikle karşılık vererek; aşağı seviyede olana ise onu ödüllendirmekle olur (Topaloğlu, 1997: 442; Beki, 2017: 141)

Çalışmanın başında Kuran'ı Kerim ve bir ilahi okunmuş, sonunda da ilahi söylenmiştir.

d) 4. Etkinlik: Psikodrama (Benzerlikler Oyunu)

Etkinlik konuğu: Ayşenur Bayraktar, Uzm. Klinik Psikolog, Yardımcı Psikodramatist.

Amaç: Yalnızlık duygusunu azaltacak duygusal desteği sağlamak.

Psikodrama oyunları hayatın kendinin bir yansımasıdır. Canlandırılan oyunlar ve yapılan paylaşımlarla yaratıcılığın, harekete geçmenin, değişim ve dönüşümün yolu açılır. Öğrenmenin sosyo- kültürel tarafını önemseyen Vygotsky'ye (Vygotsky 1978'den akt. Ercan, 2016: 463) göre oyunlar hayata dair dönüşümün potansiyeline sahip devrim mahiyetinde etkinliklerdir. Psikodramatik oyunlar vasıtasıyla yeniden anlam inşa edilebilir ve tekrar anlam üretilebilir. Dönüşümsel süreçler sembolik faaliyetleri, kuralları, malzemeleri, kaynakları, yaratıcı bir biçimde kullanmayı kapsar; eylemlerde ve insanların kendileri hakkındaki düşüncelerinde dönüşümü içerir.

Uygulamalı bir bilim olan sosyal hizmet, hayatın mikro, mezzo ve makro alanlarında çalışmak ve gerektiğinde bu alanlara müdahale etmek durumundadır. Bu anlamda

makro kuramlar mikro alanlardaki olguları tanımlamakta yetersiz kalabilir. Sosyal hizmet mesleği tüm bu yaşam alanlarını dikkate alarak, eklektik kuramsal çerçevede, başka uygun taktikler geliştirmeyi gerektiren bir meslektir. Eğitimli psikodramatistlerce uygulanan psikodrama da bu taktiklerden biridir.

Yaşlılık döneminde bireyler, yalnızlık ve çeşitli duygu durumlarını farklı düzeylerde yaşamaktadır. Psikodramatik oyunlardan biri olan ‘Benzerlikler’ oyunu ise yaşlı insanların yaşadığı çeşitli duyguların sadece kendilerinde olmadığını fark ederek duygularını dışı vurması yoluyla, aslında çevresinde kendisi gibi duygulara sahip insanlarla birlikte olduğunu fark etmesini sağlayacak ve yalnız olmadığını anlamasına yardımcı olacak bir oyun çeşididir.

Benzerlikler oyunu; grup üyelerinin birbirlerini daha iyi tanımalarını kolaylaştıracak, ortak yönlerini keşfetme olanağı oluşturacak, grup üyelerinin arasındaki bağın da güçlenmesine katkıda bulunacak bir oyundur.

Grup daire şeklinde sandalyelere oturur. Grup lideri kendini tanıtır ve katılımcılarla tanışır. Katılımcılara birer kağıt vererek, kendilerinde bulunan ve başkalarında da olup olmadığını merak ettikleri 5 duyguyu kağıda yazarak kendisine vermelerini ister. Daha sonra bunları toplar. Grubun oturduğu daire şeklindeki alanın ortasına 4 sandalyeyi karşılıklı koyar. Kağıtlarda yazan özellikleri teker teker okur ve bu duyguları taşıyan üyeleri bu 4 sandalyeye davet eder. Bu duyguyla ilgili paylaşım yapmalarını, kendi hayatlarından örnek vermelerini ister.

Oyunun sonunda, ortadaki sandalyeler toplanır ve genel paylaşım aşamasına geçilir. Her üyenin katılım yapması beklenmez ama paylaşım katılmayan üyeler de isterlerse son kapanış aşamasında kendi duygularını paylaşabilirler.

Sonuçta; bu psikodramatik oyun vasıtasıyla yaşlı bireylerin kendilerinde olan duyguların başkalarında da olduğunu fark etmeleriyle yalnızlık duygusunun şiddetinde azalma olması beklenmektedir. Çünkü; insan başkalarında da olan kendi içindeki duyguları fark ettikçe diğerleriyle olan bağı güçlenir ve destek aldığını, yalnız olmadığını hisseder.

‘Grup içerisinde onarıcı duygusal deneyim, bireyin kendi yaşadığı duyguyu başkalarının yanında ifade etmesiyle gerçekleşir ve kişinin diğerleriyle dürüstçe ve derin bir paylaşım yapması da bu duygusal onarıma katkıda bulunur Yalom, 2002:

51). Yalom'un da bahsettiği gibi yaşlı bireylerin duygularını diğer grup üyelerine ifade etmesi hem duygusal onarım süreçlerine hem de benzerliklerine vurgu yapacağı için yalnızlık duygusunun azalmasına katkıda bulunacaktır. Ayrıca, benzerliklerimizi keşfetmemizle birlikte hayatın anlamını ifade eden unsurlardan birisi olan diğer insanlarla olan etkileşimin bizde yarattığı gücü de keşfetmeye olanak sağlayacaktır.

e) 5. Etkinlik: Müzikli Etkinlik (Müzik icrası, sohbet)

Etkinlik konuğu: Züleyha Ortak, TRT Sanatçısı, Müzisyen.

Amaç: Yalnızlık duygusunu giderme, değerli hissettirme.

Yaşlılıkta yalnızlığın depresyonun teşhisini sağlayan bir bulgu olduğu Tiwari (2013) tarafından yapılan meta analizle ortaya konulmuştur. 36 çalışmayı inceleyen yazar, yalnızlığın yaşlı sağlığı üzerindeki olumsuz etkisinin sigaradan daha tehlikeli olduğunu bildirmiştir. Yoğun yalnızlık duygusu, intihar düşüncesi ile ölüm kastı olmayan intihar girişimlerini tetiklerken; Alzheimer hastalığı ve diğer demansları hızlandırmakta ve immün (bağışıklık) ve kardiyovasküler (kalp-damar) sistemini de negatif yönde etkilemektedir. Yalnızlığın büyük ihtimalle bağışıklık sisteminde bozulmaya veya nöro-endokrin sistem işlevlerinde değişikliklere neden olarak, bedensel sağlık üzerinde olumsuz bir etkide bulunduğu, bunun da yaşlılıkta iyi oluş halinin / yaşlı refahının azalmasına neden olduğu düşüncesi kabul görmektedir. Bu sebeple yalnızlık, hastanede yatış ve huzurevlerinde kalmanın gizli sebepleri arasında görülmektedir (2013: 320-321).

Yalnızlığın etkisini görece hafifletmek mümkün olsa da tamamen yok edilebilecek bir ruh hali değildir. Birey yalnız hissettiğinde, kendini hayatta bir başına kalmış gibi algılayabilmekte ve yaşama arzusunu yitirebilmektedir. Bu anlamda yalnızlık, bir insanın yaşamını son derece olumsuz etkileyebilecek bir tesirde bulunabilir. Bu sebeple birey, olabildiğince yalnızlığını aşmaya, sosyal gruplara dahil olmaya çalışır, "öteki"ne gereksinim duyarak evlenmek, arkadaş edinmek için gayret eder. (Yaşar, 2007: 243).

Etkinlikte, profesyonel bir müzisyen eşliğinde hep birlikte şarkı ve türküler söylenmiştir. Etkinliğe, katılımcıların yanı sıra kurumdaki yöneticiler de katılmıştır. Birlikte müzik yapmak, katılımcıların birbirleriyle, etkinlik yürütücüleri ve yöneticilerle kaynaşmasını ve duygularını paylaşmalarını sağlaması planlanmıştır.

Bu yolla kendini değerli hissetme noktasında katılımcılar desteklenerek yalnızlık duygusunun azaltılmasına katkıda bulunulmuş olması öngörülmüştür.

f) 6. Etkinlik: Vedalaşma

Etkinlik yürütücüleri: Abdulhakim Beki, Rukiye Karaköse.

Amaç: Katılımcılara bu programı hatırlatacak birer katılım belgesi verilmesi, etkinliklerde görev alan uzmanların ve katılımcıların programa dair sözlü değerlendirmelerinin alınması ve gruba vedanın gerçekleşmesidir.

Ayrıca program başında uygulanan ölçek, son test olarak tekrar uygulanacağından tekrar konu ile ilgili hatırlatıcı bilgi verilmiştir. Vedalaşma yapılarak “yaşamın anlamı ve yalnızlığa dair kısa ve toparlayıcı bir konuşma” gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, etkinliğin kendilerine katkısıyla ilgili sözlü geribildirimde bulunmuşlardır. Etkinlik, katılımcılar, yöneticiler ve uzman konukların birlikte hatıra fotoğrafı çektirerek vedalaşması ile sona ermiştir.

Tablo 3.8.2.1.1: Etkinlik Kazanımlar Tablosu

| Etkinlik Haftası | Etkinlik | Kazanımlar | Açıklama (Kim Tarafından İşlenecek, İşlenirken Nelere Dikkat Edilecek) | Değerlendirme |
|-------------------------|--------------------|---|--|--|
| 1.Hafta | Tanışma | Etkinlik yürütücüsü ve diğer üyelerle tanışır. Programın içeriğini ve amacını öğrenir. | Uzman Eğitmen tarafından etkinliklerin amaçlarının açıklanması. Onam alınması. Ön test uygulanması. | Tanışma, etkinliğe dair bilgilenme, etkinlik yürütücüsü ve katılımcıların birbirleriyle ilişki kurmasını sağlar. |
| 2.Hafta | Hatıraları konuşma | Kendini ifade eder. Geçmiş anılarını paylaşarak ve başkalarının anılarını dinleyerek hayata dair bir içgörü geliştirir. Yalnızlık duygusu ile baş etmeyi öğrenir. | Uzman eğitmen, çocukluk, gençlik ve yaşlanma dönemlerine değinir. Hayatın her çağının farklı özellikleri olduğundan bahseder. Sonra sırayla katılımcılardan çocukluk anılarını anlatmalarını ister. Her anı sonrasında birkaç cümle ile kendinde uyanan duyguları paylaşır ve diğer katılımcılardan da aynı şekilde geribildirim alır. | En iyi hatırladıkları ve özlemine çektikleri konuda konuşmak ve ilgi ile dinlenilmek katılımcıların yaşamlarını anlamlı hissetmelerine ve yalnızlık duygusuyla baş etmelerine yardımcı olur. |

| | | | | |
|---------|---------------|--|---|---|
| 3.Hafta | Sohbet ve Dua | <p>Olumsuz durumlara karşı daha tevekküllü ve kabulleni bir yaklaşım geliştirir. Duygusal dayanıklılığını geliştirmenin yollarını öğrenir.</p> <p>Şükür duygusu ve davranışı geliştirir.</p> | <p>Etkinlik yürütücülere umut dolu ve yaşama sevinci aşılayacak tarzda içerik oluşturur ve sunar. Uzman Eğitmen tarafından hayattaki olumsuzlukların sebepleri ve hikmetleri, onlara karşı tavrimizin ne olması gerektiği anlatılır.</p> <p>Duygusal dayanıklılığın ne olduğu ve nasıl hayata geçirilebileceği örneklerle aktarılır.</p> <p>Şükür duygusunun temelleri ve gerekçeleri açıklanır, Allah ve insanlara şükür ve teşekkür ile yaklaşmanın önemi vurgulanır. Sorular cevaplanır.</p> | <p>Sabır, tevekkül ve kabul kavramlarını içselleştirmek katılımcılarda duygusal dayanıklılığı güçlendirir. Şükretmek hayata daha olumlu bakmayı ve mutluluğu artırır.</p> |
|---------|---------------|--|---|---|

| | | | | |
|---------|---------------------------------------|---|--|---|
| 4.Hafta | Psikodrama “Benzerlikler Oyunu” | Kendilerinde olan duyguların başkalarında da olduğunu fark etmeleriyle yalnızlık duygusunun şiddeti azalır. Bireyin kendi yaşadığı duyguyu başkalarının yanında ifade etmesiyle onarıcı duygusal deneyim, gerçekleşir. | Uzman Eğitmen (grup lideri), katılımcılara birer kağıt vererek, kendilerinde bulunan ve başkalarında da olup- olmadığını merak ettikleri 5 duyguyu kağıda yazarak kendisine vermelerini ister. Sonra bunları toplar. Grubun daire şeklinde oturdukları alanın ortasına 4 sandalyeyi karşılıklı koyar. Kağıtlarda yazan özellikleri okur ve bu duyguları taşıyan üyeleri bu 4 sandalyeye davet eder. Bu duyguyla ilgili paylaşım yapmalarını, kendi hayatlarından örnek vermelerini ister. Oyunun sonunda, sandalyeler ortadan toplanır ve genel paylaşım aşamasına geçilir. Her üyenin katılım yapması beklenmez ama son kapanış aşamasında paylaşım katılmayan üyeler de kendi duygularını isterlerse paylaşabilir. | Yalnızlık duygusunun azalması, duygusal onarım sağlar. Kurum içinde üyelerin birbirleriyle daha yakın ilişkiler kurmasının başlangıcı olabilir. |
|---------|---------------------------------------|---|--|---|

| | | | | |
|---------|------------------|---|--|---|
| 5.Hafta | Müzikli Etkinlik | Etkinlik yürütücüleri ve yöneticilerle paylaşılan samimi sohbet ve müzik ortamı üyelerdeki yalnızlık duygusunu azaltır. | Etkinlik yürütücüleri ve kurumdaki ara ve üst yöneticiler üyelerle sohbet eder. Müzik icrası esnasında da yine eğitmenler, yöneticiler ve katılımcılar hep birlikte müziğe eşlik ederler. | Sohbet ve müzik ortamını etkinlik yürütücüleri ve yöneticilerle paylaşmak, üyelerin değerli hissetmesini sağlayarak gruba aidiyet bağlarını güçlendirir. |
| 6.Hafta | Vedalaşma | Etkinlik yürütücüsüyle vedalaşır. Son testi cevaplar ve etkinlik yürütücüsüne geribildirim verir. | Uzman eğitmen katılımcılara sembolik ve bu programı hatırlatacak birer hediye verir. Üyelerden programa dair sözlü değerlendirme yapmalarını ister ve geribildirim alır. Son test uygular. Vedalaşma yaparak “yaşamın anlamı ve yalnızlığa dair kısa ve toparlayıcı bir konuşma” gerçekleştirir. | Grup çalışmasının tamamlanması üyelerde duygusal doyum ve başarı duygusu oluşturur. Üyelerle dilerse sürdürülebileceği bir ilişkinin temeli atılmış olur. |

3.8.3. Darülaceze - Manevi Sosyal Hizmet Çalışması Uygulama Prosedürü

Araştırma kapsamında yürütülecek uygulama sürecinde, aşağıda belirtilen hususlara uyulması ve azami derecede dikkat edilmesi çalışmanın amaçları ve sağlıklı yürütülmesi açısından önem arz etmektedir.

3.8.3.1. Örneklemle Çalışma Biçimi

Öncelikle görüşmeler ve yapılacak uygulamaya katılım, kişilerin rızasını gerektirdiğinden, araştırmada yer almak istemeyenler hiçbir suretle katılmaya zorlanmamalıdır. Kişilerin izinleri alındıktan sonra yapılacak anketlerden elde edilen bilgilerin gizliliği sağlanarak kesinlikle hiç kimse ile paylaşılmamalıdır (katılımcının ailesi veya akrabası, personel veya yöneticiler gibi üçüncü kişilerle, görüşmeler hakkında kesinlikle bilgi paylaşılmayacaktır).

Çalışma öncesinde, katılımcı sakinlerin genel özellikleriyle ilgili olarak uygulamacılar bilgilendirilecektir.

3.8.3.2. Sakin Tanıma Formu ve Ölçeğin Doldurulması

Görüşmeleri yapmaya giden araştırmacılar tek başlarına olmalı, katılımcıların yanıtlarını etkileyecek üçüncü kişiler olmadan, araştırmacı-katılımcı arasında kurulacak bir iletişimle görüşmeler yürütülmelidir.

Görüşmelere başlanırken ya da bitirilirken görüşülen kişilere kesinlikle herhangi bir şekilde para veya hediye gibi şeyler verilmemelidir. Program tamamlandıktan sonra veda gününde bir “katılım belgesi” verilecektir.

Görüşme ortamı seçilirken diğer sakinleri meraklandırmayacak, herhangi bir tecessüse veya dedikoduya sebebiyet vermeyecek, yalnız-kapalı olmayan ortamların seçimine dikkat edilmelidir. Yapılacak görüşmelerde kişilerin beyanları esas alınmalı, bilgileri doğrulamak için herhangi bir kimlik veya belge istenmemeli ve başka kişilerle görüşülmemelidir.

Sakin tanıma formu ve ölçek kesinlikle katılımcılara dağıtılmadan, araştırmacılar tarafından her bir soru sorularak doldurulmalıdır.

Sakin tanıma formu ve ölçek uygulanırken, araştırmacılar mutlaka yazılı formunda yer aldığı gibi soruları okumalı ve doldurmalıdır. Kesinlikle sorular özetlenmemeli ve yazılı metinde belirtilmeyen hususlar anlatılarak yanıtlar alınmamalıdır.

3.8.3.3. Uygulamanın Süre ve Zaman Planı

Toplam 6 hafta süren çalışma, haftada bir kez, yüz yüze bir oturum olarak uygulanmıştır. Her bir oturum 70 dk sürmüştür. Uygulamanın takvim planlamasını ve sürecin sağlıklı bir şekilde yürütülmesini araştırmacı ve uygulamacı sağlamıştır. Katılımcılara, yapılacak manevi sosyal hizmet uygulaması konusunda merak ettikleri ya da sormak istedikleri hususları kendileri ile paylaşılan iletişim bilgilerine müracaat ederek veya kurumun sosyal çalışmacıları ile iletişim kurarak sorabilecekleri bildirilmiştir.

3.8.4. Verilerin Çözümlemesi

Uygulamalarda nitel yöntemlerden olan gözlem yönteminden yararlanılmıştır. Araştırmacıların uygulama esnasında yaptıklarının büyük kısmı, yakın dikkat göstermek, izlemek ve dikkatle dinlemektir. Bütün duyularını kullanan araştırmacı, bütün bilgi kaynaklarını özümseyen bir araç haline gelir (Neuman, 2013: 569)

Bir veri toplama aracı olarak gözlemsel araştırmanın avantajı, “eylemler sözlerden daha yüksek sesle konuşur” deyişi ile özetlenmektedir. Gözlem, katılımcıların davranış ve niyetlerine dair sadece öz bildirimlerine güvenme ihtiyacını ortadan kaldırır. Gözlemsel araştırma aynı zamanda insanların toplumsal olarak arzu edilen cevaplar vermesinden doğan sorunlarla doğru hatırlama ile ilgili sorunların önüne geçer ki bunlar görüşme verisi toplama sırasında yaşanabilen sorunlardır (Krysiak ve Finn, 2015: 195).

Araştırma uygulamasında gerçekleştirilen etkinliklerde katılımcıların araştırma öncesi ve sonrası duygu, davranış ve sözlü ifadelerindeki değişimler gözlenerek “Uygulama Aşamasındaki Gözlemler ve Değerlendirmeler” kısmında belirtilmiştir. Yine uygulamadaki etkinlikleri yürüten uzman konukların sürece ve katılımcılara dair gözlemlerin yer aldığı değerlendirmelere de bu bölümde yer verilmiştir.

Araştırma sürecinde geliştirilmiş olan YMİÖÖ - Yaşlılarda Manevi İyi Oluş Ölçeği, 6'lı likert tipi bir ölçektir. Katılımcıların, uygulama öncesi ve sonrasında, araştırmanın konusu olan manevi iyi oluşun iki temel alt boyutuna dair işlemsel tanımlamaları oluşturulmuş önermelere ilişkin yaklaşımlarını, bu önermelerde belirtilen konuları/duyguları hangi düzeyde yaşadıkları, hissettikleri ve deneyimlediklerini ölçer. Ölçüm, 6'lı likert ölçeğinin değeri içerisinde '0 – yanıt yok, 1 – hiçbir zaman, 2 – nadiren, 3 – bazen, 4 – sıklıkla, 5 – her zaman' şeklinde tanımlanmıştır.

Uygulama kapsamındaki etkinlikleri değerlendirmek için, tez kapsamındaki problem ve varsayımları doğrulayacak ya da yanlışlayacak işlemsel tanımlamalardan oluşan önermeler dizisini içeren ölçek, katılımcılarla yapılan etkinlikler öncesi ve sonrasında uygulanmıştır.

Elde edilen veriler, çoklu karşılaştırmalı veri analizi ile değerlendirilmiştir.

Ölçekle toplanan veri, sosyal bilimler için istatistiksel veri analiz paket programı SPSS 25,0 (Statistical Package for the Social Sciences) (George, ve ark. 2019) ile analiz edilmiştir. Betimleyici ve açıklayıcı analiz teknikleri doğrultusunda, uygulamaların sağladığı farklılıklar tespit edilmeye çalışılmıştır.

Araştırmada betimleyici istatistiklerden frekans analizi kullanılmıştır. Frekans analizinde sıklık ve yüzde değerlerine yer verilmiştir. Frekans, belli bir kategoriye uyan (örnek: öğrenim durumu ilköğretim mezunu olan 15 kişi; 70 yaşının üstünde 9 kişi) ya da belli bir seçeneği tercih eden kişilerin sayısını göstermek için kullanılır. Yüzde ise belli bir kategoriye ait frekansın toplam frekansa oranıdır. Yine betimleyici istatistiklerden bağımsız değişkenlere göre varsa farklılıkları gözlemleyebilmek için çapraz ilişki analizi gerçekleştirilmiştir. Çapraz analizler (cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim durumu gibi bağımsız değişkenlere göre) grup içerisinde yüksek ilişki ve farklılıklar ortaya koymadığı için raporda bunlara yer verilmemiştir.

Uygulamanın nitel aşamasının kapsam ve sınırlılığı çerçevesinde 20 kişi ile görüşülmüştür. Nitel uygulamada bu sayı yüksek ve yeterli iken, görüşme sayısı niceliksel analizleri çeşitlendirmek konusunda yeterli imkan sunmamaktadır. Dolayısıyla, önerme sayısı ve bağımsız değişken sayısının fazla olmasına karşın, görüşmecisi sayısının görece az olması nedeniyle açıklayıcı ve nedensel ilişki ile fark

analizleri sınırlı düzeyde gerçekleştirilmiştir. Önermelere ilişkin genel dağılımlar, tezin araştırma konusundaki varsayımlarını test etmek konusunda yeterli bulgu sunmaktadır.

Açıklayıcı istatistiklerden eşleştirilmiş t- testi kullanılarak ön test ile son testte yer alan ölçekteki önermelerin ortalama değerleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Anlamlılık düzeyi olan p-değeri 0,05 önem düzeyinde kullanılmıştır.

Bağımlı örnek t-testi bir grubun veya örneklemin bir değişkene ait iki farklı zamandaki ölçümlerine ilişkin ortalamalarının karşılaştırılarak söz konusu ortalamalar arasındaki farkın belirli bir güven düzeyinde önemli olup olmadığını test etmek için kullanılır. Tekrarlı ölçümler ile iki ortalamanın karşılaştırıldığı bu duruma tipik örnek, araştırmalarda uygulanan ön test- son test modelidir.

Araştırma ölçeği çeşitli açıklayıcı analizlere uygun olmasına rağmen yine nicel araştırmalarda veri analizleri yapmak için gerekli görülen örneklem sayısının bulunmaması nedeniyle bu analizler gerçekleştirilememiştir. Örneğin faktör analizi, başlıca amacı aralarında ilişki bulunduğu düşünülen çok sayıdaki değişken arasındaki ilişkilerin anlaşılmasını ve yorumlanmasını kolaylaştırmak için daha az sayıdaki temel boyuta indirgemek veya özetlemek olan bir grup çok değişkenli analiz tekniğine verilen genel bir isimdir. Diğer bir ifade ile faktör analizi, aralarında ilişki bulunan çok sayıda değişkenden oluşan bir veri setine ait temel faktörlerin (ilişkinin yapısının) ortaya çıkarılarak araştırmacı tarafından veri setinde yer alan kavramlar arasındaki ilişkilerin daha kolay anlaşılmasına yardımcı olmaktır. Faktör analizi için en önemli varsayımlarından biri örneklem büyüklüğüdür. İyi bir faktör analizi için, örneklem büyüklüğünün en az gözlenen değişken sayısının beş katı olması gerektiği kabul edilmektedir. Örneklem sayısının kimi araştırmacılara göre en az 100 olması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu araştırmada örneklem sayısı 20 ve ölçüm değeri 6'lı likert tipi ölçek olarak seçildiğinden dolayı faktör analizi yapılamamıştır.

Yapılan çalışmalar en azından faktör analizine girecek değişken sayısından daha fazla örneklemden toplanmış verilerle faktör analizi yapılmasını öngörmektedir.

Küçük örneklemelerden hesaplanan korelasyon katsayıları daha az güvenilir olma eğilimindedir. Örneklem büyüklüğünün korelasyonun güvenilirliğini

sağlayacak kadar büyük olması önemlidir. Örneklemeden elde edilen verilerin yeterliğinin saptanması için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmaktadır. Kaiser, bulunan değeri 1'e yaklaştıkça mükemmel, 0.50'nin altında ise kabul edilemez (0.90'larda mükemmel, 0.80'lerde çok iyi, 0.70'lerde ve 0.60'lerde vasat, 0.50'lerde kötü) olduğunu belirtmektedir. Eğer bu test yapılamıyorsa genel bir kural olarak alınacak örneklem büyüklüğünün değişken sayısının en az beş katı hatta on katı civarında olmasıdır. Ayrıca Comrey, örneklem büyüklüğü olarak 50'yi çok zayıf, 100'ü zayıf, 200'ü orta, 300'ü iyi, 500'ü çok iyi ve 1000'i mükemmel olarak nitelendirmektedir. Örneklem büyüklüğü, faktörlerin sayısı ve evren korelasyon katsayısının büyüklüğüne de bağlıdır (Tavşancıl 2002'den akt. Akyıldız, 2006)

Korelasyon (ilişki) katsayılarının, büyük örneklere göre küçük örneklerden kestirilmesi daha az güvenilir olmasına sebep olabilir. Bu yüzden, örneklem büyüklüğünün yeterli olması için korelasyonların güvenli bir şekilde kestirilmiş olması gerekmektedir. Değişkenlerin birbirleriyle arasındaki ilişkinin 0,30'dan büyük olması gerekir. Literatürde, faktör analizi için 100 örneklem yetersiz, 300 örneklem iş görür ve 1000 örneklem mükemmel olarak kabul edilmektedir. Genel olarak, örneklem büyüklüğünün gözlenen değişken sayısının beş katı olması gerektiği de kabul edilebilir (Tabachnick ve Fidell, 2015: 618).

Buna karşılık Kline (1994), güvenilir faktörler çıkartmak için 200 kişilik örneklemin genellikle yeterli olacağını, faktör yapısının açık ve az sayıda olduğu durumlarda bu rakamın 100'e kadar indirilebileceğini, ancak daha iyi sonuçlar için daha büyük örnekleme çalışmanın yararlı olacağını vurgulamaktadır. Kline, örneklem büyüklüğü için dikkate alınacak denek değişken (madde) oranının ise 10:1 tutulmasını önermekle birlikte, bu oranın düşürülebileceğini, ancak en az 2:1 olması gerektiğini açıklamaktadır (Kline 1994'ten akt. Büyüköztürk, 2002: 480).

3.8.5. Darülaceze Manevi Sosyal Hizmet Grup Çalışması Akışı

Tablo 3.8.5.1: Darülaceze Manevi Sosyal Hizmet Grup Çalışması Akışı

1.Hafta: Tanışma

| Bölümler | Zaman (dk.) |
|----------------------------------|-----------------------------|
| Kahvaltı | 60 dk |
| Tanışma | 10 dk |
| Program hakkında bilgi verme | 10 dk |
| Onam alma | 15 dk |
| Ön test hakkında bilgi verilmesi | 20 dk |
| Soruları cevaplandırma | 10 dk |
| Kapanış ve teşekkür | 5 dk |
| Toplam zaman | 70 dk + 60 dk (kahvaltı) |

2.Hafta: Hatıraları Konuşma

| Bölümler | Zaman (dk.) |
|---|-------------|
| Tanışma | 5 dk |
| Hayat, çocukluk, gençlik, yaşlılık üzerine kısa bir konuşma | 10 dk |
| Sakinlerin çocukluk anılarını anlatmaları | 50 dk |
| Kapanış ve teşekkür | 5 dk |
| Toplam zaman | 70 dk |

3.Hafta: Sohbet ve Dua

| Bölümler | Zaman (dk.) |
|----------------|-------------|
| Tanışma | 5 dk |
| Kuran tilaveti | 5 dk |

| | |
|----------------------------|-------|
| İlahi | 10 dk |
| Sabır kavramının işlenmesi | 20 dk |
| Şükür kavramının işlenmesi | 20 dk |
| Soruları cevaplandırma | 5 dk |
| Kapanış ve teşekkür | 5 dk |
| Toplam zaman | 70 dk |

4.Hafta: Psikodrama (Benzerlikler Oyunu)

| Bölümler | Zaman (dk.) |
|---|--------------------|
| Tanışma ve üyelerin kendilerini tanıtması | 10 dk |
| Programın amacının ve etkinlik işleyişinin açıklanması | 5 dk |
| Kağıtların dağıtılması ve katılımcıların duygularını yazması | 5 dk |
| Kağıtların toplanması ve orta sandalyelere geçilerek paylaşım yapılması | 30 dk |
| Genel Paylaşım | 15 dk |
| Kapanış ve Teşekkür | 5 dk |
| Toplam zaman | 70 dk |

5.Hafta: (Müzikli Etkinlik)

| Bölümler | Zaman (dk.) |
|---|--------------------|
| Tanışma | 5 dk |
| Etkinlik yürütücüleri ve yöneticilerle kısa bir sohbet ve etkinlik amacının açıklanması | 10 dk |
| Müzik icrası | 55 dk |
| Kapanış ve teşekkür | 5 dk |
| Toplam zaman | 70 dk |

6.Hafta: Vedalaşma

| Bölümler | Zaman (dk.) |
|--|-------------|
| Selamlama ve etkinliğin amacının açıklanması | 5 dk |
| Katılımcılardan programa dair geribildirim alınması | 20dk |
| Yaşamın anlamına dair kısa bir değerlendirme konuşması | 15 dk |
| Son test hakkında bilgi verilmesi | 20 dk |
| Katılımcılara belge takdimi | 5 dk |
| Kapanış ve teşekkür | 5 dk |
| Toplam zaman | 70 dk |

3.8.6. Uygulama Aşamasındaki Gözlemler ve Değerlendirmeler

Program, 10 Eylül- 16 Ekim 2019 tarihleri arasında Darülaceze yerleşkesinde bulunan Darülikram isimli mekanda gerçekleştirilmiştir. Kafe benzeri küçük masaların yanı sıra uzun bir masa ve sandalyeleri de bulunan mekan, kuruma ait bir fırını barındırmakta, burada günlük olarak poğaç, kurabiye gibi taze ürünler hazırlanmaktadır. Açılış ve kapanış toplantıları kahvaltı ile başlamış, diğer oturumlarda da çay ve çeşitli tatlı, tuzlu yiyecekler ikram edilmiştir. Planlama aşamasında personelden, sakinlerin ikramlı toplantılara daha yüksek bir motivasyonla katıldığı bilgisi alındıktan sonra, her hafta için ikram planlaması yapılmıştır.

Program öncesi hazırlıklar, sakin tanıma formlarının uygulanması ve gönüllülerin tespit sürecinde kurumdaki bakım ve sağlık hizmetlerinin sorumlularından öneri ve görüşleri alınmıştır. Kimlerin gönüllü olabileceği ile ilgili hemşirelerle görüşülmüştür. Hemşirelerin “sosyaldır, katılabilir” şeklinde görüş belirttiği sakinlerin çoğu gönüllü olurken birkaçı sağlık sorunları, kurumdan izinli çıkma gibi gerekçelerle çalışmaya katılmayı reddetmiştir.

Katılımcılar asosyal ya da arkadaşlık ilişkisi kuramayan kişiler olmamakla beraber kurum dışındaki yaşlılar kadar sosyal değillerdir. Genel gözlem olarak negatif ve

diğer sakinlerin aleyhinde konuşan, onları eleştiren tutumlara sakinler arasında sıkça rastlanmıştır.

Programlama yapılırken sakinlerin yemek, ilaç ya da tedavi saatlerine denk gelmeyecek şekilde, katılımlarının en kolay olabileceği saatler gözetilmiştir. Sakinlerin program saatinde dairelerinden programın yapıldığı mekana sevk edilmesi ve gerektiğinde (tekerlekli sandalye kullanan katılımcılara) eşlik edilmesi noktasında hemşireler yardımcı olmuştur. Ayrıca her sakinin kendine özgü programı (rehabilitasyon merkezine gitme, kitap okuma, dışarı gezmeye çıkma veya tedaviler gibi) olabilmektedir. Ayrıca sakinler yaşları gereği program günü ve saatini unutabileceğinden etkinlik sabahı hemşirelerin sakinlerle irtibat kurup programı hatırlatması ve etkinlik saatinde mekana gelmeleri için yönlendirme yapmaları önem taşımaktadır.

Programın koordinasyonu ve mekan kullanımını konusunda yönetim ile görüşülerek planlama yapılmıştır.

Her hafta, önceden ilan edilen saatte aynı mekanda toplanılmış, etkinlik baştan sona araştırmacı tarafından yürütülmüş ve yönetilmiştir. Darülaceze kurumundaki ilgili personelle her programdan bir gün öncesinde irtibat kurularak yapılacaklar hatırlatılmış, etkinlik gününde de 1'er saat erken giderek hazırlıklar ve genel durum gözden geçirilmiş, gelen uzman konuğa ön bilgilendirme yapılmıştır. Programın yapıldığı salona 10-15 dakika kadar erken giderek hal hatır sorma şeklinde sakinlerle sohbet edilmiştir.

3.8.6.1. Ön Test ve Tanışma

Ön test uygulaması hava durumuna göre hemşire odasında ya da bahçede gerçekleştirilmiştir. Ön test esnasında her bir testin uygulanması için yarım saat zaman ayrılması planlanmış ve testler yüz yüze, her bir madde katılımcıya okunarak ve cevabı kaydedilerek gerçekleştirilmiştir. Ancak sakinlerin yakınlık kurmaya ve sohbet etmeye ihtiyacı olduğu gözlenmiş, örneğin (katılıp katılmadığı) sorulan maddeler ile ilgili anılarını anlatmak, uzunca konuşmak istemişlerdir. Olabildiğince doğal bir akışta gerçekleşmesi planlanan ön test yapılırken süredeki uzamalarda esnek davranılmış, sakinlerin sohbet etme ihtiyacı dikkate alınmıştır. Araştırmacı ile

katılımcılar arasında sosyal bir bağ kurulması da bu aşamada gerçekleşeceğinden özenle yönetilmesi gereken bir süreç olduğu gözlemlenmiştir.

Bunun yanı sıra bazı sakinler sabırsızlık göstermiş ve gergin davranarak diğer katılımcılar hakkında olumsuz konuşmuşlardır: “Bunlar cahil, yapacağınız çalışmayı anlamazlar, ben buradakilerle muhatap olmuyorum” tarzı sözleri sıkça sarf etmişlerdir. Kurum bakımındaki sakinlerin dışarıdaki yaşlılarına göre daha gergin ve dirençli olduğu gözlenmiştir.

Geçmiş yaşamlarındaki övündükleri şeyleri ise sorulmadan dile getirerek kendilerinin diğer sakinlerden üstün olduklarını vurgulamışlardır: “Ben Sarıyer’de, Nişantaşı’nda büyüdüm”, “bey torunuyum”, “ailem çok zengindi”, “babam bana istediğim arabayı aldı”, “bar işlettim, çok güzel bir yaşantım oldu”, “menajerlik yaptım, sanatçılarla oturup kalktım”, “siyasetçilerle, kalburüstü insanlarla görüşüm”, “ben buraya gelecek biri değildim, kader...” şeklinde ifadeler sıkça kullanılmıştır.

Etkinliklere katılımı da ise genelde dakik davranmışlar ve sorumlu hemşirelerin de yönlendirmesiyle etkinlik saatinden önce etkinlik mekanında bulunmuşlardır.

3.8.6.2. Kahvaltı ve Tanışma Etkinliği

Kurum yöneticileri, araştırmacı ve katılımcılar, önceden belirlenen gün ve saatte, Darülikram salonunda birlikte kahvaltı yapmışlardır. Ardından tanışma yapılmış ve program hakkında bilgi verilmiştir. Tanışma yapılarak katılımcıların tek tek kendini tanıtmaları sağlanmış, araştırmacı ve yöneticiler de kısaca kendilerini tanıtmışlardır. Araştırmacı, etkinlikler hakkında bilgi vermiş katılımcılardan onamalarını imzalı olarak almıştır. Öntest uygulaması hakkında bilgilendirme yapılmış, sorular cevaplandırılarak kapanış gerçekleştirilmiştir. Katılımları için teşekkür edilerek oturum tamamlanmıştır.

3.8.6.3. Hatıraları Konuşma Etkinliği

Çocukluk hatıralarının konuşulduğu 2. hafta etkinliğine ikram ile başlanmıştır. Önceden belirlenen gün ve saatte, ikram eşliğinde uzman konuk ve katılımcılar birbirleriyle tanışmışlardır. Tanışma esnasında uzman konuk, katılımcıların memleket, meslek vb. özellikleri ile ilgili sorular sorarak ve geribildirimler vererek

sohbet havasında geçmesini sağlamıştır. Bu sırada uzman konuğun da yapımcısı olduğu (yaşlı insanlarla çocukluk çağındaki oyunları üzerine konuşulan) Oyun Sözü adlı belgeselden birkaç dakikalık videolar gösterilerek yapılmak istenen çalışma hakkında bir fikir oluşturulmuştur.

Konuk ve sakinler arasında tanışma yapılmış, sonrasında uzman konuk çocukluk çağı ve hayata dair kısa bir konuşma yaparak katılımcılara çocukluk çağları ve anılarıyla ilgili çeşitli sorular sormuştur. Sakinler başlangıçta çekingen ve dirençli davranmışlardır. (Bu olasılıkla ilgili olarak araştırmacı, uzman konuğa ön bilgi vermiştir). Katılımcılar, “Annesiz babasız büyüdüm, çok kötü bir çocukluk geçirdim, çocukluktan bahsetmek istemem”, “Çocukluğum mutsuz geçti, hatırlamak istemiyorum”, “Yedi yaşında annem öldü, o günden beri mutsuzum”, “Hiç çocuk oyunu oynamadım, hayatım hep büyüklerin arasında geçti “Bilmiyorum, yok yahu ne hatırlayacağım” gibi ifadeler sarf etmişlerdir. Sonrasında yavaş yavaş gruba ısınmış ve katılım göstermişlerdir. Özellikle çocukken oynadıkları oyunları anlatır ve tekerlemeleri söylerken pek çoğunun yüzü gülümsemiştir. Özellikle kadın katılımcılar daha fazla söz almış ve çocukluk yaşantılarından bahsetmişlerdir. Bir yandan ipe ve beştaşla oyunlar oynamışlardır. Etkinliğin sonuna doğru çoğu katılımcının konuya ve konuğa ısındığı ve yüzlerinin daha fazla güldüğü görülmüş, uzman konuğun yanına gelerek birebir sohbet etme isteği görülmüştür. Katılımcıların bazılarının, uzmanın elini tutarak teşekkür ve veda ettikleri görülmüştür. Bir katılımcı, uzman konuğun yanında getirdiği kitabını kendisine hediye etmesini istemiş ve hediyeyi aldığında çok mutlu olmuştur. Program bitiminde araştırmacıya sözlü olarak memnuniyetlerini bildirmişlerdir.

3.8.6.4. Sohbet ve Dua Etkinliği

Programa ikram eşliğinde uzman konuklar ve sakinlerin tanışması ile başlanmıştır. Kur'an okunuşu ve ilahiler için portatif bir mikrofon ve ses sistemi kullanılmıştır. Kur'an-ı Kerim okunması sırasında kadın katılımcılardan bazıları yanlarında getirdikleri şal ile saçlarını örterek dinlemiş, bazıları okuma süresince ellerini açarak ve dudaklarını kıpırdatarak kendileri de dua etmiştir. Bazı katılımcılar gözyaşlarını tutamamış, bazıları ağlamaklı olmuş, bazıları ise çay içmeye ve ikramlardan yemeye devam etmiştir.

Sonrasında diğer uzman konuk “sabır ve Şükür” konulu sohbete başlamıştır. Uzman konuk, etkili bir ses tonu ve beden dili kullanmış, tım katılımcılarla göz teması kurmuş, samimi ve sıcak bir anlatım tarzını benimsemiŐtır. Bu tarzın etkisiyle sakinler yavaş yavaş açılmış, sohbeti ilgi ile dinlemiş ve katılmıŐlardır. Bir ara selam vermenin dahi “iyilik yapmak” sayıldığından bahsedilince “kime selam vereceksin, burada kimsenin öyle alışkanlığı yok ki”, “ben sonradan kuruma gelenlerdenim, günaydın dediğimde beni yadırgayanlar oluyor” Şeklinde Őikâyetlerini dile getirmiŐler, diğerlerinden de bu sözleri onaylayan jest ve mimikler gözlemlenmiŐtır. Sabrın öneminden bahsedilirken gözleri dolan, duygulanan katılımcılar olmuştur. Program, okunan ilahilerle tamamlanmış, ilahilerin sözleri umut verici nitelikte olanlardan seçilmiŐtır. Hafız konuğun da katılımcılarla sıcak ve samimi iletişim kurduğu gözlenmiş, gelen birkaç ilahi isteğini de kırmayarak bir potpori Şeklinde okumuştur.

Uzman konukların her ikisi de salona beden dili, ses tonu ve vurgulamalarıyla son derece hakim olmuş, kendinden emin, sıcak ve samimi yaklaŐmıŐtur. Program bitiminde “çok güzeldi, keşke tekrar olsa, hocanın kitabı var mı, okuyalım” gibi geribildirimler veren sakinler memnuniyetlerini bildirmişlerdir.

3.8.6.5. Psikodrama Etkinliği (Benzerlikler Oyunu)

Programa ikram eşliğinde uzman konuk ve sakinlerin tanışması ile başlanmıştır. İsimlerin anlamları ile ilgili küçük bir ısınma oyunu oynanarak grubun ısınması sağlanmıştır. Uzman konuk yönergeyi anlatmış ve izah etmiŐtır. Katılımcılardan kendilerinde olan ve başkalarında da olabileceğini düŐündükleri duyguları, kendilerine dağıtılan A4 kağıtlarına yazmaları istenmiŐtır. Bazı katılımcılar elinde his kaybı olduğundan veya yazmayı bilmediğinden katılımda çekingen davranmışlar, duygularını yazarken kendilerine araştırmacı ve uzman konuk tarafından yardımcı olunmuştur. Daha sonra benzer duyguları yazan katılımcılar ortadaki 4 kişilik sandalyelere geçerek duygularını ve hangi zamanlarda nasıl hissettiklerini paylaşmışlardır. Bu sırada “dolu dolu yaŐadıđım için hayalim yok”, “yolun sonuna geldik”, “yaşamak istemiyorum”, “ömür boyu yalnızdım” gibi olumsuz dıŐavurumlar yapanlar olduğu gibi, özlem, merak, neŐe, cesaret gibi olumlu duygular ve bunlara bağlı ruh halleri de paylaŐılmıŐtır. Program sonunda beğenilerini dile getiren

katılımcılar, araştırmacının ve uzman konuğun “güler yüzlü olmasından” duydukları memnuniyeti dile getirmişlerdir.

3.8.6.6. Müzikli Etkinlik

Programa ikram eşliğinde uzman konuk ve sakinlerin tanışması ile başlanmıştır. Sanatçı konuk ve yöneticilerle kısa bir sohbet yapılarak etkinliğin amacı açıklanmıştır. Uzman konuk (müzisyen) başka programlar vesilesi ile Darülaceze’yi ziyaret eden gönüllülerden biri olduğu için sakinlerin çoğu ile bir aşinalığı vardır. Çeşitli Türk sanat müziği ve Türk halk müziği eserlerini seslendiren konuk, okuduğu eserlerin hikayelerini de anlatmış, sakinlere sorular sormuş (düğünlerde hangi türküler okunur, sizin bildikleriniz neler, gibi...) bu şekilde hemen herkesin sohbete katılması mümkün olmuştur. Eserleri okurken sabit bir yerde bulunmak yerine, sakinlerin tek tek yanlarına giderek, göz teması kurarak ve bazen de ellerini tutup elini omuzlarına koyarak eserlere eşlik etmelerini teşvik etmiştir. Eserler neşeli ve umut verici olanlardan seçilmiş, kederli, hüznü eserler okunmamıştır. Bir katılımcı spontane bir şekilde şiir okumak istemiş, ve okumuştur. Etkinlik vedalaşma ile son bulmuş, katılımcılar “deşarj olduklarını ve çok iyi geldiğini” belirterek etkinliğin tekrarını istemişlerdir.

3.8.6.7. Vedalaşma

Etkinlik, katılımcılar, uzman konuklar, yöneticiler, hemşireler, bakım elemanları ve birim sorumlularının katılımıyla yaklaşık 50 kişinin katılımıyla gerçekleşmiştir. Kahvaltının ardından araştırmacı bir selamlama konuşması yaparak etkinlik sürecini özetlemiş, katılımcılara ve destek olan personele teşekkür etmiştir. Kurum başkanı kısa bir teşekkür konuşması yapmıştır. Katılımcılardan geribildirimleri istenmiş, onlar da memnuniyet ve teşekkürlerini bildirmişlerdir. Pek çoğu programın burada kalmamasını ve devam etmesini istediklerini belirtmiş, bazıları duygulanarak ağlamıştır. Uzman konuk Dr. Abdulhakim Beki tarafından kısa bir konuşma yapılarak hayatın anlam ve amacı vurgulanmıştır. Uzman konuklar ve yöneticiler tarafından sakinlere katılım belgeleri takdim edilmiş, hatıra fotoğrafları çekilerek program tamamlanmıştır. Ön testler sırasında ve ilk hafta görece gergin ve dirençli olan bazı sakinlerin çok daha işbirlikçi ve istekli oldukları gözlemlenmiştir. Uzman

konuklara sevgi ve teşekkürlerini tek tek ileten bazı sakinler, konukların tekrar gelmelerini ve bu etkinliklerin yıl boyu devamını rica etmişlerdir. Ayrıca katılım belgesi almanın sakinleri çok mutlu ettiği ve buna çok kıymet verdikleri gözlenmiştir. “Çerçeveleteceğim, başucuma asacağım” şeklinde geribildirimler kaydedilmiştir.

3.8.7. Uzman Konukların Gözlemleri

Uzman konuklardan da etkinliklere dair gözlem ve değerlendirmeleri alınmıştır. Bu bölümde bu değerlendirmelere yer verilecektir.

3.8.7.1. Abdulhakim Beki

Danışmanlığını yaptığım "Yaşlı Refahı ve Manevi Sosyal Hizmetler: Darülaceze Okmeydanı Örneği" konulu tez çalışmasının önemli ayaklarından biri olan ve Türkiye’de akademik anlamda ilk çalışmalardan birisi olan yaşlılara manevi destek odaklı altı hafta süren uygulamalı program çerçevesinde ikinci programa katılıp burada bu çalışmaya katılan yaşlı bireylerle sohbet etme imkanım oldu. Program çerçevesinde ilk önce Bekir Köse tarafından Kur’an-ı Kerim ziyafeti verildi. Bu ziyafetin oluşturduğu manevi atmosferin akabinde Rukiye Karaköse bir açılış konuşması yaparak sözü bana tevdi etti.

Yaşlılarla kısa bir tanışmadan sonra yaşlı bireylerin en çok ihtiyaç duyduğu sabır ve şükür kavramı, ölüm hakikati, umut vb. kavramları tarihsel olaylar ve günümüz gerçekliği ile onların seviyelerine uygun bir tarzda interaktif bir şekilde sunmaya gayret sarf ettim. Toplam yetmiş dakika süren bu programda maneviyatın güçlü olması ile yaşlılıktan kaynaklı sorunlarla baş etmenin önemi üzerinde durarak onlara bir nebze de olsa manevi destek sunmaya çalıştım. Programın sonunda katılımcıların gerek yüz ifadeleri, gerek gözyaşları ve gerekse sözlü ifadelerinden programdan ciddi anlamda memnuniyet duyduklarını gördüm.

Program öncesi yaptığım gözlemlerde katılımcıların bir çoğunun maneviyat anlamında çok güçlü olmadıkları, sohbet atmosferinin kendileri için sıkıcı bir atmosfer olacağı gibi bir hava eserken; program sonunda katılımcıların nerede ise hepsinin psikolojik olarak olumlu duygusal bir yapıya girdiklerini görmek, sabır, şükür, umut vb. kavramlarının onların anlayacağı dille ve onları sıkmadan misallerle

anlatılmasının onların hayatına olumlu bir katkı sağladığını görmek beni memnun etti.

Benim konuşmamı neticelendirmemin akabinde Bekir Köse tarafından katılımcıların da eşlik ettiği ilahiler söylenerek program neticelendirildi. Bu müzik icrasının sohbet akabinde gerçekleşmesi onları da memnun eden bir çalışma oldu.

Program sonrası kendileri ile sohbet ettiğimiz katılımcılar programdan duydukları memnuniyetleri hem bize, hem de Darülaceze yöneticilerine ve araştırmacıya ifade etmişlerdir. Ayrıca bu tür programların mutlaka düzenli bir şekilde yapılmasının da gerekliliğine vurgu yapmışlardır. Bu vurgu bile özellikle kırılğan, dezavantajlı ve incinebilir bireylerin manevi anlamda sürekli desteklenmesi gerçeğini bilimsel anlamda ortaya koyması açısından önemlidir. Ayrıca yapılan ön test ve son testte ortaya çıkan akademik netice de bunun göstergesi olacaktır. Kanaatime göre yapılan tüm bu çalışma Darülaceze kurumunda Manevi Destek Hizmetleri Birimi adıyla bir birimin de kurulmasının önemini ortaya koymaktadır.

Altı haftalık çalışmanın neticesinde katılımcılara katılım belgelerinin verildiği kapanış oturumunda katılımcıların hepsi söz alarak, duygu ve temennilerini ifade ederek daha önce yukarda ifade ettiğimiz beyanlarını daha net bir şekilde ifade etmişlerdir. Bu ifadelerinden de anlaşılmıştır ki, gerek Darülaceze Başkanlığı ve gerekse yaşlı refahına yönelik kurum bakımı yapan tüm kurumlarda Manevi Destek Hizmetleri Biriminin kurulması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu birimin kurulması yaşlıların karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinde büyük bir destek sunmuş olacaktır.

Türkiye’de ilk defa bu kapsamda yapılan böyle bir çalışmanın içinde olmaktan memnun olduğumu da ayrıca belirtmek isterim. Bu çalışma neticesinde kurum ve kuruluşlarımızda dezavantajlı tüm kesimlerin karşı karşıya kaldıkları sorunlarla baş etmelerinde kendilerine destek olacak Manevi Destek Hizmetlerinin başlamasına vesile olabilmek de ayrı bir mutluluk vesilesi olacaktır.

3.8.7.2. Erol Erdoğan

Araştırmacının davetiyle, yaşlı refahı ve manevi sosyal hizmet alanındaki tez çalışması kapsamında Darülaceze sakinlerine yönelik gerçekleştirdiği altı haftalık

manevi sosyal hizmet uygulamalarının birine katıldım. Altı haftalık uygulamanın ilk etkinliği benim programımdı. Bundan dolayı heyecanlıydım ve tedirgindim. Heyecanımı yatıştırmak için Okmeydanı bölgesine erkenden gittim.

Darülaceze'nin güzel çiçekler ve asırlanmış ağaçlarıyla huzurlanmış bahçesinde biraz yürüdüm. Program yerleşkenin içinde küçük bir salondaydı. Oluşturulan listeye yazılan isimlerin çoğunluğu yerlerini almış, bekliyorlardı. Araştırmacının açılış konuşmasından sonra tanışarak programa başladık.

Benim başlığım “Çocukluk Hatıralarımız” idi. Programa iştirak eden Darülaceze sakinlerini çocukluklarına götürüp oyun, eğlence, arkadaşlık hatıralarını anlatmalarını isteyecektim. Hatıra paylaşımlarının, çocukluklarına yolculuk etmelerinin ve serbest sohbetin, onlarda nasıl bir değişime yol açacağını, araştırmacı kadar ben de merak ediyordum.

Trakya ve Batı Trakya'da 2017 yılında gerçekleştirdiğim Oyun Sözü adlı belgesel çalışmasından dolayı, üst yaş grubunun oyun hatıralarına dair reflekslerini az çok bildiğim için ilk başta zorlanacağımdan emindim. Tabii aynı şekilde ilerleyen dakikalarda herkesin anlatıma dâhil olacağından ve ortamın müthiş şekilde iyileşeceğiinden de...

Oyun Sözü vesilesiyle, o dönem, görüştüğüm kişilerin çoğunluğu, ilk anda çocukluğundaki oyunları hatırlamakta zorlanıyorlardı. Bu kişilerin ilk cümleleri genelde “Çocukken çok çalıştık, pek oyun oynamadık.” şeklinde olmakla birlikte, sohbet ilerledikçe, oyun isimlerini hatırlamaya başladıklarına şahit olmuştum.

Bakalım yine mi öyle olacaktı?

Kendimi birkaç cümle ile tanıttıktan sonra oyunlara ilgimin nedenlerini anlattım. Bu arada, dinleyicilerin gözlerine bakarak anlattıklarına meraklarını gözlemlemeye gayret ettim. Henüz ilk dakikalar... Birkaçı çok ilgiliydi, ağzımdan her çıkkanı kalpten dinliyorlardı. Bazıları ilgisizdi veya ilgileri düşüktü. Çocukluk çağına ve hayata dair kısa bir sohbetle konumuza giriş yaptım.

Söyleşi boyunca hiç oturmam, zaman zaman kürsüyü kullandım, daha çok aralarda dolaşarak her biri ile yakından temas kurmaya ve her birini sohbete dâhil etmeye çalıştım. Oyunları hatırlamalarını kolaylaştırmak için, onları çocukluk dönemine

götürücü sorular sordum, kendi çocukluğumdan örnekler vererek yönlendirmeye çalıştım. Yazı tahtasında 'adam asmaca' oynadık, bazı oyun tekerlemelerini birlikte seslendirdik. Bir katılımcımız Bezirgânbaşı oyununun melodik tekerlemesini şarkı tadında söyledi. Çok güzel söylemişti, istek üzerine ikinci defa seslendirdi. Hemen hemen herkes konuştu, kimisi hüzünlendi, kimisi mutlu oldu. Süre geçtikçe herkes oyunların isimlerini daha çok hatırladı. Arada gözyaşlarını silenler oldu. Çoğu memnundu, memnuniyetlerini seslerinden, bakışlarından, sözlerinden anlamak mümkündü.

Söyleşiyi bir oyunla bitirmeye karar verdik. Oyuna sırayla herkes katılacaktı. Sırası gelen, daha önce söylenmemiş bir oyun adı söyleyecekti. Onlara, oyuna uzun süre devam edersek, iki yüze yakın oyun ismi sayabileceğimizi söyledim. Buna şaşırdılar, inanmak istemediler. Kararlaştırdığımız gibi yaptık, sırası gelen bir oyun adı söyledi. Söleşe sonuna kadar elliden fazla oyun ismi saydık. "Çocukluğumda en fazla beş on oyun oynamışım" diyenler, şaşırdılar. Hepsi çocukluklarında daha fazla oyun oynadıklarını kabullendiler.

Yaşlılarımız çocukluklarına dönmekten, çocukluklarındaki oyunları hatırlamaktan, tekerlemeleri mırıldanmaktan mutlu oldular. Bu arada çantasından ip çıkaran bir katılımcı hemen yanındakiyle ip - parmak oyunları oynadı. Bir başka katılımcıyla, bahçeden topladığım taşlarla beş taş oyunu demedik. İlk anlarda söyleşiye kayıtsız gibi olanlar da bize katılmışlardı. Hatta "Ben hiç oyun oynamadım" diyen bir bey, söyleşinin ortasından ibaren bazı oyun isimleri saydı. Program bittiğinde herkes, hepimiz daha iyiydik.

Söleşiden sonra bahçede bazı sakinlerle birlikte yürüdük. Bazıları özellikle gelerek teşekkür etti. İçlerinden biri elimdeki Oyun Sözü kitabını kendisine verip veremeyeceğimi sordu. Ben de zaten kim isterse veya alıcı gözle bakarsa ona vermek üzere yanımda taşıyordum. Hemen verdim.

Klinik Psikolog Rukiye Karaköse'nin "Yaşlı Refahı ve Manevi Sosyal Hizmetler: Darülaceze Okmeydanı Örneği" konulu tez çalışmasının ülkemizdeki yaşlılık hizmetlerinin nitelik değişimine katkı sunacağına inanıyorum. Bu önemli çalışmanın minnacık da olsa bir yerinde olmaktan dolayı mutluyum."

3.8.7.3. Ayşenur Bayraktar

Araştırmacının davetiyle, tez çalışması kapsamında ‘Benzerlikler Oyunu’ çalışmasını yapmak üzere Darülaceze Başkanlığı’na geldim. Kuruma erken gelerek katılımcılar hakkında araştırmacıdan detaylı ön bilgi aldım.

İlk ortama girildiğinde grup, yapısı itibariyle birbirinden uzakta oturan, dağınık, ikili, üçlü gruplar halinde kümelenmiş ama yakın ilişkide bulunmayan, dikkati daha çok farklı yerlerde olan yaşlılardan oluşuyordu. Çalışmaya başlamak için, sandalyelerin ortada yuvarlak şekilde birbirine yakın koyulma teklifiyle beraber grubun birbirlerine sandalyeleri dizme hususunda yardım ederek biraz daha yakın ilişkiye girdikleri gözlemlendi.

Duygularda benzerlikler etkinliği çalışılmadan önce, grubun birbirine ısınması ve etkinliğe geçiş için ‘isminin anlamı ne?’ oyunu oynandı. Bu oyunda grup üyeleri hem kendi isimlerinin anlamını söylerken hem de diğer üyelerin isimlerinin anlamını dinlerken daha aktif katıldıkları ve merak, ilgi gibi duygularla diğer üyeleri gözlemlendiği fark edildi. İsmi anlamını bilemeyen üyelere diğer üyeler tahmin ederek ya da Google’den araştırarak yardım etmeye çalıştı ve bu durum grup kohezyonunu daha da arttırarak güçlendirdi. Bu ısınma oyunu bittikten ve grup birbirine daha da ısındıktan sonra benzerlikler oyunu ile psikodramatik çalışmaya geçildi.

Grup üyelerine ‘sizde olan, başkalarında da olup olmadığını merak ettiğiniz dört duyguyu tanımlayın’ yönergesi verildikten sonra çoğu üyenin duygularını rahatlıkla kağıtlara yazabildiği hatta dört duygunun dışında da fazladan birçok duyguyu da yazan, merak eden üyeler olduğu gözlemlendi.

Duyguların paylaşılması kısmında ise, kendi duygularının dışında başka üyelerin duygularını da gören, duyan üyeler bu duyguların kendilerinde de olduğunu, bunların birkaçının kendi hissettiği duygular olduğunu belirtti. Bu durumun, grup üyelerinin birbirine yakınlığını arttırdığını ve grubun tüm dikkatinin ortada olan dört sandalye ve duygularda olduğu gözlemlendi. Farklı duyguların paylaşımları arttıkça, duygularla ilgili paylaşımların, bazen öfke, bazen mutluluk, müzik sevgisi, geçmişini düşünme, bazen yalnızlık gibi duyguların, geçmişten gelen hatıralarla beraber yaşandığı ve anılarını anımsattığı gözlemlendi. İnsan olmanın en temel

özelliklerinden biri olan duyguların paylaşılmasının, grup üyelerini daha da yakınlaştırdığı gözlemlendi.

Kapanış kısmında ise, grup üyelerinin büyük kısmının aktif dikkatlerinin grup içerisinde, orada olduğu, hatta katılım yapmayan birkaç üyenin de dikkatle ortamdaki konuşmaları izlediği, grup içerisinde birliktelik duygularının artmış olduğu ve grup üyelerinin kendilerini daha rahatlamış, iyi hissettikleri gözlemlendi. Çalışma bittikten sonra farklı paylaşımlar yaparak, kendilerini gruba açtıkları, birbirleriyle sohbetle devam ettikleri gözlemlendi.

3.8.7.4. Züleyha Ortak

Araştırmacının davetiyle Darülaceze Başkanlığı'na gittim. Sıkça ziyaret ettiğim ve gönüllüsü olduğum bir kurum olmasından dolayı sakinlerin genel profili hakkında bilgim ve bir kısmıyla da tanışıklığım mevcuttu. Çalışma saatinden biraz daha önce kuruma giderek bu çalışmanın içeriği ve detayları hakkında araştırmacıdan biraz daha bilgi aldım. Saati geldiğinde de Darülikram salonuna geçerek programa başladık.

Bütün sanat dalları elbette çok kıymetli ama elbette müziğin müstesna bir yeri var yaşamımızda.

Zira diğerlerini içselleştirmek pek kolay değil çoğu zaman ama müziğin, şarkıların, türkülerin herkesin hayatında çok özel ve kıymetli bir yeri var.

En mutlu anlarımızın, en hüznü zamanlarımızın refakatçisidir türküler, şarkılar...

Bunu, birlikte çok keyifli bir paylaşım süreci geçirdiğimiz Darülaceze'de de gözlemledim.

Acılardan, hasretlerden, yalnızlık ve ayrılıklardan kopup gelmiş yaşlılarımızı birlikte türkü, şarkı söylemeye ikna etmek hiç zor olmadı. Çünkü hepsinin hayatına bir yerlerden mutlaka temas etmişti müzik.

Aralarda şarkı ve türkülerin hikayelerini anlattım. Onlara sorular sordum. Katılmaktan çekinenlerin yanına giderek, elini tutarak, birlikte söylemeye teşvik edip cesaretlendirdim. Önceleri biraz çekingen davransalar da, hemen kaynaştılar ve hep beraber şarkılar söylediğimiz harika zamanlar geçirdik birlikte.

Müziğin evrensel diliyle anılara yolculuk ettik, geçmiş güzel günler yad ettik ve gelecek güzel günlere dilekler tuttuk yine şarkılarla.

Öylesine içten, öylesine duygulu teşekkürler aldım ki, sanatın iyileştiriciliğine bir kere daha inandım. Defalarca geldiğim, sakinleriyle hasbıhal edip dertleştiğim Darülaceze'den ayrılırken iki ben de bu çalışmada yer almaktan son derece memnun ve huzurluydum.

3.8.8. Son Test Uygulaması “Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği (Değerlendirme Formu)

Son test uygulaması, kapanış etkinliğinden hemen sonra aynı gün ve ertesi gün tamamlanmıştır. Yine yüz yüze, araştırmacı tarafından ve her bir soru okunarak işaretleme yapılmıştır. Ön testte sorulan ölçekteki bazı sorular son testte sorulmamıştır. Uygulama ile değişim olması beklenen “yalnızlıkla baş etme ve yaşamı anlamlı algılama” ile ilgili sorular, son testte sakinlere tekrar yöneltilmiş ve cevaplar kaydedilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulguların analizine yer verilmiştir. Öncelikle araştırmada yer alan katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin veriler analiz edilmiş, ardından araştırmanın temel sorusu olan konularla ilgili veriler üzerinde durulmuştur.

4.1. Demografik Bilgiler ve İnanca Dair Yaklaşımlar

Katılımcıların yaş, cinsiyet gibi demografik bilgileri ve manevi meselelere yaklaşımını öğrenmek üzere çeşitli sorular kendilerine yöneltilmiştir. Bu başlıklara, katılımcıları seçerken ve manevi ihtiyaçlarını, uygulama akışını ve kazanımları belirlerken başvurulmuştur. Beklenti ve mevcut deneyimlerini öğrenmek, onları tanımayı sağlamış, ihtiyaçlarına uygun içerik ve akış belirlemede yardımcı olmuştur.

İşitme cihazı kullanıp kullanmadığı, ilaç kullanımı, psikiyatrik tanısının olup olmadığı, genel duygu durumu, iletişime açık olup olmadığı gibi maddeler, örneklem seçimindeki kriterlere uygunluğu belirlemek amacıyla sorulmuştur.

Anket formları yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Böylelikle sakinleri yakından gözlemlene, onların sosyokültürel ve manevi ihtiyaçlarını tespit etme imkânına sahip olunmuştur.

Araştırmaya katılanların demografik bilgilerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1.1: Demografik Bilgiler ve İnanca Dair Yaklaşımlar Tablosu

| | Gruplar | <i>f</i> | % |
|---|-------------------|-----------------|----------|
| Cinsiyet | Erkek | 10 | 50,0 |
| | Kadın | 10 | 50,0 |
| Yaş aralığı | 64 - 69 Yaş Arası | 7 | 35,0 |
| | 70 - 74 Yaş Arası | 5 | 25,0 |
| | 75 - 79 Yaş Arası | 6 | 30,0 |
| | 80 ve Üzeri Yaş | 2 | 10,0 |
| Anne babanın hayatta olup olmadığı, hayattalar | Hayır | 20 | 100,0 |

| | | | |
|--|--|-----|------|
| Kardeşlerinin hayatta olup olmadığı, hayattalar mı? | Evet | 12 | 60,0 |
| | Hayır | 8 | 40,0 |
| Çocuğu var mı? | Var | 4 | 20,0 |
| | Yok | 16 | 80,0 |
| Aile fertlerinden kimse ile görüşüyor mu? | Evet | 10 | 50,0 |
| | Hayır | 10 | 50,0 |
| Öğrenim durumu | Okur – yazar | 2 | 10,0 |
| | İlkokul mezunu | 15 | 75,0 |
| | Ortaokul mezunu | 2 | 10,0 |
| | Üniversite mezunu | 1 | 5,0 |
| Allah – Tanrı'ya inanır mı? | Evet | 19 | 95,0 |
| | Yanıt yok | 1 | 5,0 |
| İbadet eder mi ? | Evet | 6 | 30,0 |
| | Hayır | 11 | 55,0 |
| | Bazen | 3 | 15,0 |
| Ölüme bakışı nedir? | Allah'ın takdiri. Bakkal Ahmet'ten gelmedi | 1 | 5,0 |
| | Asla korkmam | 1 | 5,0 |
| | Biraz korkuyorum | 1 | 5,0 |
| | Doğal | 1 | 5,0 |
| | Düşünmedim | 1 | 5,0 |
| | Hepimiz öleceğiz | 1 | 5,0 |
| | Herkese var, bize de var | 1 | 5,0 |
| | Herkesin başına gelecek | 1 | 5,0 |
| | Kabullendim | 1 | 5,0 |
| | Kaçınılmaz | 1 | 5,0 |
| | Ketumlaştık burada, duyarsızız artık | 1 | 5,0 |
| | Korkmam | 1 | 5,0 |
| | Korkmuyor, hepimiz öleceğiz | 1 | 5,0 |
| | Şeb-i arus | 1 | 5,0 |
| | Temiz bir ölüm, korkmam | 1 | 5,0 |
| Üzücü | 1 | 5,0 | |

| | | | |
|--|---------------|----|-------|
| | Zor | 1 | 5,0 |
| | Toplam | 20 | 100,0 |

Tablo 1'e göre araştırmaya katılan 20 kişiden %50'si erkek iken %50'si kadındır. Cinsiyet anlamında dengeli bir dağılım söz konusudur. %35'i (7) 64-69 yaş arasında, %25'i (5) 70-74 yaşında, %30'u (6) 75-79 yaş arasında, %10'u (2) ise 80 ve üzeri yaştadır. Bir diğer deyişle katılımcıların ağırlıklı kısmı (%65) 70 yaş ve üzerindedir. Örneklem sayısının sınırlılığı yaş ve cinsiyetle ilişkili anlamlı analizler yapmayı mümkün kılmamıştır.

Katılımcıların tamamı anne-babasının hayatta olmadığını belirtmiştir. %60'ının (12) kardeş / kardeşleri hayatta iken, %40'ının kardeşleri hayatta değildir. Katılımcıların yarısı [%50 (10)] aile fertlerinden biri ile görüşüyor iken diğer yarısı [%50 (10)] görüşmediğini ifade etmiştir. Katılımcıların %20'si (4) çocuğu olduğunu belirtirken %80'i (16) çocuğu olmadığını belirtmiştir. Görüşmeler esnasında "çocuğum olsun isterdim" ifadelerini sarf etmişlerdir.

Yaşlılarda diğer yaşlılık sorunlarının yanı sıra yakınlarını kaybetmek ve yalnızlık duygusu, depresyon gelişmesine neden olabilmektedir (Hacıhasanoğlu ve Yıldırım, 2009: 26). Kurum bakımındaki yaşlılarla çalışılırken yalnızlık faktörünün üzerinde önemle durulması ve planlanacak manevi sosyal hizmet etkinliklerinde bu olgunun dikkate alınması gerekmektedir.

Katılımcıların %10'u (2) okur-yazar, %75'i (15) ilkokul mezunu 0, %10'u (2) ortaokul mezunu, %5'i (1) üniversite mezunudur. Grup içinde ilkokul mezunları büyük çoğunluğu oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra kitap okuma düzeyinin de düşük olduğu göz önüne alındığında, yapılacak bu ve benzer çalışmalarda entelektüel bir dil ve içerikten ziyade yalın, basit ve günlük bir dil kullanmanın daha uygun olacağı gözlemlenmiştir.

İnsan canlısı, yaşamı boyunca çeşitli biyo-psiko sosyal sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu sorunların üstesinden gelme durumunda inancına sarılmakta ve dua, sabır, şükür vb. bir takım dini referansları kullanarak huzura kavuşmayı dilemektedir. Dini başa çıkma, kişinin inancını, hayatın ortaya çıkardığı problem ve stres ile mücadele sürecinde kullanma yolu olarak tanımlanabilir. Burada dikkat edilmesi gereken

nokta, dinin bu süreç içerisinde olumlu yönde kullanılmasıdır (Bahçekapılı, 2012: 246).

Katılımcıların 19'u Tanrı'ya inandığını ifade ederken 1'i yanıt vermemiştir. Dindar olma, ibadet etme durumunda ise %30'u (6) evet, %55'i (11) hayır, %15'i (3) ise bazen yanıtını vermiştir. Tanrı'ya inanma oranı çok yüksek iken ibadet ve dindarlığın günlük hayata yansıyan yaşam pratikleri sorulduğunda oldukça düşük bir oran gözlemlenmiştir. Tanrı'ya inanıp inanmadıkları sorusu, genel olarak din merkezli bir maneviyat anlayışının olup olmadığını tespit etmek amacıyla sorulmuş, ahiret inancını araştıran soru ile bu soruya verilen cevaplar birlikte ele alındığında daha aydınlatıcı bir tablo ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Literatür inceleme bölümünde ifade edildiği üzere maneviyat, insanın Tanrı'yla olan varoluşsal ilişkisi ya da aşkın olanın algılanması ve kavranması olarak tarif edilmektedir (Hodge, 2004: 37'den akt. Çekin, 2017: 11).

Maneviyat ve din, yaşlıların duygusal sağlığıyla yakinen ilişkili olgulardır. Dini inancı bulunan yaşlı bireyler beden sağlığı ve hayat şartlarındaki değişimlerle başa çıkabilirler. Dini inanç bu kişilere, sorunlarına rağmen her şeyin daha iyi olacağına dair ümit verir ve böylelikle duygusal iyi oluş için daha fazla motivasyon sağlar (Koenig, George ve Peterson, 1998: 542).

Maneviyata dair araştırmalarıyla bilinen Harald Walach (2005), maneviyatın metafizik tecrübeye dayanan bir idrak, kişisel benliği aşan, onun üzerinde olan bir gerçek olduğunu söylemektedir (akt. Seyyar, 2012: 141; Seyyar, 2015: 14).

Hill ve arkadaşlarına göre (2013: 102) ideolojiler, aktiviteler ve yaşam tarzları, kutsal düşünceleri içermediklerinden manevi değildir. Katılımcıların kendi hayatlarına anlam veren tecrübe ve anılarından bahsederken ağırlıklı olarak seküler deneyimleri tarif ettikleri görülmektedir.

Hill ve arkadaşları (2000), maneviyata dair yapılmış çalışmalarını bir arada inceleyerek maneviyat tanımlarının üç ana kategoride ele alınabileceğini ifade etmektedir: 1) Teolojilerdeki düşünce ve pratiğin nedeni olarak gösterilen, Tanrı-merkezli bir maneviyat, 2) Bir kimsenin ekoloji ya da doğa ile ilişkisini vurgulayan dünya-merkezli bir maneviyat, 3) İnsanın başarısını veya potansiyelini vurgulayan

hümanistik (ya da insan-merkezli) bir maneviyat (Hill ve ark., 2013: 93; akt. Kılınçer, 2017: 24).

Bu çerçevede katılımcıların daha ziyade hümanistik ve dünya merkezli bir maneviyat anlayışına sahip oldukları söylenebilir.

Çerik (2007: 144) maneviyatı, bir bireyin güçlülere boyun eğmemesi ve üstün bir moral gücüne sahip olması olarak tanımlarken, Tuncay (2007) maneviyatın insanın varoluş manasını açıkladığını ifade eder. Buna binaen insanın, hayatın anlam ve hedefini bulduğu noktanın onun manevi alanı olduğunu söylemek mümkündür. Bu alan, kişinin inandığı üstün güçle kurduğu subjektif ve mahrem ilişki veya kişinin tabiatla, müzik ve sanatla, ailesi ve diğer insanlarla kurup değerler ve inançlar yüklediği ilişki de olabilmektedir. Maneviyat, bireyin hayatındaki sırlara dair öznel tecrübelerini, duygu ve düşüncelerini içinde barındırır. İnsanın çevresindeki olay ve olgulara dair anlam arayışıyla ilgilidir. Varoluşsal yanıyla maneviyat, birey açısından bir yaşam deneyimini tanımlarken üstün bir gücü veya Tanrı'yı arayışı ve bununla ilgili öznel ilişki tecrübesidir (Tuncay, 2007: 14-15).

Köse ve Ayten (2012: 125) maneviyata dair tanımlamalarda maneviyat çerçevesinde, “anlam arayışı”, “kendini aşma”, “kutsalı arama” ve “kutsalla bütünleşme” gibi unsurlar üzerinde yoğunlaştığını ifade etmektedir.

Katılımcıların hâlihazırda yaşamı anlamlandırma ve hayatın bundan sonrası için umut besleme noktasında zayıf kaldıkları gözlenmiştir: “Burası son durak, artık bizi ölüm bekliyor, hiçbir şey daha iyi olmayacak, pek ümidim yok ” vb. sözler sarf edilmiştir.

Felsefi düşünce ve hayatı yorumlama kabiliyetinde genel bir zayıflık gözlemlenmiştir. Yaşamın anlamıyla ilgili pek düşünmedikleri, özeleştiri yapmanın seyrek olduğu görülmektedir. Geçmiş yaşamlarına dair düşünceleri ve pişmanlık duydukları şeylerin olup olmadığı sorulduğunda, bir katılımcı “sadece evlenmediğim için pişmanım”, bir diğeri “abimi öldürmediğim için pişmanım” ifadelerini sarf etmişlerdir. Katılımcıların yarısından çoğu “yaşadıklarımın pişman değilim, yedim, içtim, eğlendim, çok güzel yaşadım, yine olsa aynılarını yaparım” ifadelerini kullanmıştır. Geçmişteki hemen hiçbir davranışından pişman olmama vurgusu, ya “hatasız ve kusursuz bir hayat yaşamış olma” iddiasını ya da “hiçbir hatasından ders

almayacak kadar içgörü eksikliği” yaşandığını düşündürmektedir. Zira açıktır ki insan, yaşamı boyunca büyük, küçük bazı hatalar yapabilir. Büyüdükçe, hele de yaşlandıkça öğrenmelerimiz değişir ve artar. Yeni öğrenmelerimiz eşliğinde geçmişimizi değerlendirdiğimizde bazı davranışlarımızı yaptıkları günkü kadar isabetli bulamamak da son derece insani ve doğal bir deneyimdir. Bir başka deyişle “insan, hatalarından öğrenen bir varlıktır.

Katılımcıların hemen hepsi Tanrı’ya inandıklarını belirtmekle beraber ahirete, cennet ve cehenneme inanmadıklarını belirtenler olmuştur. Tanrı’ya inandıklarını belirten katılımcılardan bazıları “inançla ilgili pek düşünmedim”, “camiye gitmeyi sevmem”, “ahirete gidip de geri gelen mi var?”, “bilmiyoruz (ahiret) var mı yok mu, gidince göreceğiz”, “cennet ve cehenneme inanmıyorum ama dirilmeye inanıyorum, iyi şeyler yapanlar sonsuza dek yaşayacak, kötüler tekrar toprak olacak” ifadelerini kullanmışlardır. Ahirete iman, İslam inancının temel koşullarındandır. Bu iki cevap arasındaki çelişki, dini/manevi konularda bilgi eksikliği ve/veya bu konulara dair pek düşünmeden, aileden duyarak otomatik şekilde bir inanca mensup olmaya işaret etmektedir.

Katılımcılar ölüme bakış konusunda “Hiç korkmam, Allah’ın takdiri, asla korkmam, hepimiz öleceğiz, Şeb-i arus” gibi cevaplar vermişler, ölen arkadaşlarının ardından yas tutmadıklarını ifade etmişlerdir.

Meditasyon ile ilgili önerme, bazı sakinler tarafından ilk kez duyulduğundan anlaşılammıştır.

Kılavuz’a (2005) göre, yaşın ilerlemesiyle yaşlı bireyler, insanlardaki dindarlık ve Allah’a yaklaşmanın en belirgin ifadesi olan ibadetin en olgun şekline yaklaşmaktadırlar. İlerleyen yaşlarda mevcut kederler ve uzun süreli sorunlarla başa çıkabilmek noktasında ibadet, başvurulacak bir seçenek haline gelmektedir.

Yaş ve dindarlık ilişkisini ortaya koyan çeşitli araştırmalar, yaşlıların %50-70’i için dinin daha anlamlı hale geldiğini veya daha önem kazandığını tespit etmiştir. Yaşlı insanların gittikçe artan bir bölümü kendilerini, dindar kişiler olarak görmektedirler (Hallahmi ve Argyle, 1975: 69-70). Türk ve İsveçli yaşlılarla karşılaştırmalı olarak çalışan İmamoğlu’nun araştırmasında Türk deneklerin çoğunun dinin önemine (%80) ve ölümden sonraki hayata (%74) inandıkları belirlenmiştir (İmamoğlu, 1999: 98).

Özbydar'ın yaptığı araştırmada ise sosyo-kültürel düzeyi yüksek olan yaşlıların Allah inancı bakımından orta yaştakilere nazaran kararsız oldukları; düşük olanların ise daha belirgin bir Allah inancı taşıdıkları görülmüştür (Özbydar, 1970: 49-50).

Bu çerçevede Türk deneklerle yapılacak ileriki araştırmalarda ev ortamında yaşayan ve kurum bakımında kalan yaşlıların dindarlık düzeyleri karşılaştırmalı olarak incelenirse daha net bir tablonun ortaya çıkması mümkün olacaktır.

4.2. Yalnızlık Duygusu

4.2.1. Yalnızlık Duygusu “Aile ilişkileri”

Tablo 4.2.1.1: Yalnızlık Duygusu “Aile İlişkileri” Ölçeği (Ön Test)

| YALNIZLIK DUYGUSU “AİLE İLİŞKİLERİ” ÖLÇEĞİ (ÖN TEST) | | | | | | | | |
|---|--------|---|--------------|---------|-------|----------|-----------|--------|
| Önermeler | | Yanıt Yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | Toplam |
| | | Eşim beni ziyaret edince kendimi iyi hissederim | Sıklık | 15 | 3 | 0 | 1 | |
| | (%) | 75,0 | 15,0 | 0,0 | 5,0 | 5,0 | 0,0 | 100,0 |
| Çocuklarım beni ziyaret edince kendimi iyi hissederim | Sıklık | 14 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 20 |
| | (%) | 70,0 | 10,0 | 0,0 | 0,0 | 15,0 | 5,0 | 100,0 |
| Akrabalarım beni ziyaret edince kendimi iyi hissederim | Sıklık | 1 | 7 | 3 | 4 | 3 | 2 | 20 |
| | (%) | 5,0 | 35,0 | 15,0 | 20,0 | 15,0 | 10,0 | 100,0 |
| Aile fertlerim beni görüntülü arasa kendimi daha iyi hissederim | Sıklık | 0 | 8 | 5 | 4 | 3 | 0 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 40,0 | 25,0 | 20,0 | 15,0 | 0,0 | 100,0 |
| Ailemden biri bana mektup yazsa kendimi daha iyi hissederim | Sıklık | 3 | 2 | 5 | 8 | 2 | 0 | 20 |
| | (%) | 15,0 | 10,0 | 25,0 | 40,0 | 10,0 | 0,0 | 100,0 |
| Ailemden birine mektup yazsam kendimi daha iyi hissederim | Sıklık | 2 | 2 | 9 | 5 | 2 | 0 | 20 |
| | (%) | 10,0 | 10,0 | 45,0 | 25,0 | 10,0 | 0,0 | 100,0 |

Yalnızlık duygusu “aile ilişkileri” alt ölçeği yalnız ön testte uygulanarak aile ilişkileri konusunda mevcut tutumların ölçülmesi amaçlanmıştır. Bu ölçek son testte tekrarlanmamıştır.

“Eşim beni ziyaret edince kendimi iyi hissederim” önermesine %15'i (3) hiçbir zaman, %5'i (1) bazen, %5'i (1) sıklıkla yanıtını verirken %75'i (15) yanıt vermemiştir. Buradaki cevaplarda medeni durumdan kaynaklı bir farklılık

görülmektedir. Çoğu bekar veya boşanmış olan katılımcılar bu olasılığa karşı negatif cevap vermişlerdir.

“Çocuklarım beni ziyaret edince kendimi iyi hissedirim” önermesine %10’u (2) hiçbir zaman, %15’i (3) sıklıkla, %5’i (1) her zaman yanıtını verirken %70’i (14) görüşünü belirtmemiştir. Buradaki çekimser tutumun da çoğu katılımcının çocuk sahibi olmamasından kaynaklandığı düşünülebilir. Çocuk sahibi olan bazı katılımcılar ise çocuklarıyla ilişkilerinin iyi olmadığından ve onu yalnız bıraktığından şikayet etmişlerdir.

“Akrabalarım beni ziyaret edince kendimi iyi hissedirim” önermesine %35’i (7) hiçbir zaman, %15’i (3) nadiren, %20’si (4) bazen, %15’i (3) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman yanıtını vermiştir. Ayrıca %5’i (1) yanıt vermemiştir. Bu konuda çekimser, mesafeli duruş belirgin şekilde öne çıkmaktadır. Genel olarak insan ilişkilerinde negatif tutumlara sahip olan ve kurumda birbirleriyle geçinmekte de zorlanan sakinler, akrabalık ilişkileri konusunda da soğuk ve reddedici bir tutum sergilemişlerdir. Hayatta olan akrabaları olmasına rağmen ilişkileri iyi olmadığından kurum bakımını tercih etmek / mecbur kalıp gelmek durumunda kalmışlardır. İlişki kurma, sürdürme konusunda gönülsüz oldukları gözlemlenmiştir.

“Aile fertlerim beni görüntülü arasa kendimi daha iyi hissedirim” önermesine %40’ı (8) hiçbir zaman, %25’i (5) nadiren, %20’si (4) bazen ve %15’i (3) sıklıkla yanıtını vermiştir. Katılımcıların çoğu görüntülü telefon kullanamamakta, tuşlu telefonu da sadece arama yapmak ve gelen aramaları cevaplamak için kullanmaktadırlar.

Görüntülü arama teknolojik olarak rahat erişimlerinin olmadığı ve tecrübe etmedikleri bir yöntem olduğundan bu seçeneğe mesafeli durdukları düşünülebilir. Ancak “Ailemden biri bana mektup yazsa kendimi daha iyi hissedirim” önermesine de %10’u (2) hiçbir zaman, %25’i (5) nadiren, %40’ı (8) bazen, %10’u (2) ve %15’i (3) yanıt yok şeklinde görüş belirtmiştir. “Ailemden birine mektup yazsam kendimi daha iyi hissedirim” önermesine %10’u (2) hiçbir zaman, %45’i (9) nadiren, %25’i (5) bazen, %10’u (2) sıklıkla cevabını verirken %10’u (2) yanıt vermemiştir. Geleneksel bir yöntem olan mektup yazmaya da çoğunluğun (%90) mesafeli baktığı görülmektedir. Yaşları itibarıyla en azından gençlik çağında ve orta yaşlarında sosyal çevreleriyle mektuplaşma tecrübesi olması muhtemel ya da mektubun bir iletişim

aracı olarak kullanıldığı dönemi deneyimlemiş olan katılımcıların mektup yazmaya da mesafeli olması, genel olarak yine diğer cevaplarıyla tutarlı şekilde insan ilişkilerinde mesafeli, isteksiz ve negatif yaklaşıma sahip olduklarını düşündürmektedir. Yine de gelinen noktada, teknik destek ve imkanlar kurum tarafından oluşturularak, dileyen katılımcılara belli vakitlerde akrabaları ya da dostları ile görüntülü görüşme seçeneği sunulabilir. Çocuğu, akrabası veya dostları olup, işleri veya mesafeler sebebiyle sık gelemeyen katılımcılar bu seçeneği değerlendirdiğinde, bu imkan yalnızlık duygusunun azaltılmasına yardımcı olabilecektir.



4.2.2. Yalnızlık Duygusu “Ziyaretçilerle İlişkiler”

Tablo 4.2.2.1: Yalnızlık Duygusu “Ziyaretçilerle İlişkiler” Ölçeği (Ön Test)

| YALNIZLIK DUYGUSU “ZİYARETÇİLERLE İLİŞKİLER” ÖLÇEĞİ (ÖN TEST) | | | | | | | | Toplam |
|---|--------|-----------|--------------|---------|-------|----------|-----------|--------|
| Önermeler | | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | |
| Yaşlılarımla sohbet edince kendimi daha iyi hissederim | Sıklık | 0 | 0 | 5 | 7 | 8 | 0 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 0,0 | 25,0 | 35,0 | 40,0 | 0,0 | 100,0 |
| Birileri beni arada bir telefonla arasa ve sohbet etsek kendimi daha iyi hissederim | Sıklık | 0 | 1 | 4 | 8 | 7 | 0 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 5,0 | 20,0 | 40,0 | 35,0 | 0,0 | 100,0 |
| Ziyaretçiler gelince, onlarla yaptığım sohbetler sonrası kendimi iyi hissederim | Sıklık | 0 | 1 | 4 | 8 | 6 | 1 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 5,0 | 20,0 | 40,0 | 30,0 | 5,0 | 100,0 |
| Gençlerle sohbet edince kendimi daha iyi hissederim | Sıklık | 0 | 1 | 6 | 6 | 3 | 4 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 5,0 | 30,0 | 30,0 | 15,0 | 20,0 | 100,0 |
| Çocuklarla sohbet edince kendimi daha iyi hissederim | Sıklık | 0 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 20,0 | 25,0 | 25,0 | 10,0 | 20,0 | 100,0 |
| Gelen ziyaretçiler beni görüntülü arasa kendimi daha iyi hissederim | Sıklık | 0 | 5 | 6 | 6 | 3 | 0 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 25,0 | 30,0 | 30,0 | 15,0 | 0,0 | 100,0 |
| Beni çocuklar ziyaret edince kendimi daha iyi hissederim | Sıklık | 0 | 4 | 7 | 4 | 4 | 1 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 20,0 | 35,0 | 20,0 | 20,0 | 5,0 | 100,0 |
| Tanıdık, arkadaş, dost ve diğer çevremden birileri beni ziyaret edince kendimi iyi hissederim | Sıklık | 1 | 2 | 2 | 4 | 10 | 1 | 20 |
| | (%) | 5,0 | 10,0 | 10,0 | 20,0 | 50,0 | 5,0 | 100,0 |
| Beğendiğim bir sanatçı kuruma ziyarete geldiğinde, tanıştığımızda kendimi iyi hissederim | Sıklık | 0 | 0 | 1 | 3 | 12 | 4 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 15,0 | 60,0 | 20,0 | 100,0 |
| Birileri bana mektup yazsa kendimi daha iyi hissederim | Sıklık | 0 | 1 | 7 | 10 | 2 | 0 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 5,0 | 35,0 | 50,0 | 10,0 | 0,0 | 100,0 |
| Ben birilerine mektup yazsam kendimi daha iyi hissederim | Sıklık | 1 | 1 | 9 | 8 | 1 | 0 | 20 |
| | (%) | 5,0 | 5,0 | 45,0 | 40,0 | 5,0 | 0,0 | 100,0 |
| Bir okula misafir olsam kendimi daha iyi hissederim | Sıklık | 1 | 2 | 2 | 6 | 7 | 2 | 20 |
| | (%) | 5,0 | 10,0 | 10,0 | 30,0 | 35,0 | 10,0 | 100,0 |
| Bir eve misafir olsam kendimi daha iyi hissederim | Sıklık | 1 | 7 | 6 | 5 | 1 | 0 | 20 |
| | (%) | 5,0 | 35,0 | 30,0 | 25,0 | 5,0 | 0,0 | 100,0 |

Yalnızlık duygusu “ziyaretçilerle ilişkiler” ölçeği yalnızca ön testte uygulanmıştır.

Önermeler, tercih edilen ziyaretçi profilini tespit etmeyi amaçlamaktadır.

“Ziyaretçiler gelince, onlarla yaptığım sohbetler sonrası kendimi iyi hissederim” önermesine %5’i (1) hiçbir zaman, %20’si (4) nadiren, %40’ı (8) bazen, %30’u (6) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir. Katılımcıların üçte birinden fazlası ziyaretçilerin gelmesi ve onlarla sohbet etmesinden hoşnutluk duymaktadır. İnsan ilişkilerinin iyileştirici yanı ve yaşlılıktaki yalnızlık duygusu ile baş etmedeki rolü bu cevaplarda kendini göstermektedir.

“Gençlerle sohbet edince kendimi daha iyi hissederim” önermesine %5’i (1) hiçbir zaman, %30’u (6) nadiren, %30’u (6) bazen, %15’i (3) sıklıkla ve %20’si (4) her zaman yanıtını vermiştir.

“Çocuklarla sohbet edince kendimi daha iyi hissederim” önermesine %20’si (4) hiçbir zaman, %25’i (5) nadiren, %25’i (5) bazen, %10’u (2) sıklıkla ve %20’si (4) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Katılımcıların üçte birinden fazlası çocuk ve gençlerin kendilerini ziyaret etmesinden duyacakları memnuniyeti dile getirmişlerdir.

Yine bu durumu destekler şekilde *“beni çocuklar ziyaret edince kendimi daha iyi hissederim”* önermesine %20’si (4) hiçbir zaman, %35’i (7) nadiren, %20’si (4) bazen, %20’si (4) sıklıkla ve %5’i her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir.

Kuşaklar arası iletişim ve diyalogun her iki tarafa da psiko sosyal açıdan olumlu katkıları olacağı, empatiyi geliştireceği ve yalnızlık duygularını hafifleteceği açıktır.

“Gelen ziyaretçiler beni görüntülü arasa kendimi daha iyi hissederim” önermesine %25’i (5) hiçbir zaman, %30’u (6) nadiren, %30’u (6) bazen ve %15’i (3) sıklıkla yanıtını vermiştir. Aile ile görüntülü konuşmayı sorgulayan önermeyle benzer şekilde, ziyaretçilerle görüntülü konuşma seçeneğine de mesafeli yaklaşılması bu teknolojiyi aktif olarak kullan(a)mıyor olmakla ve/veya yakınları ile iletişime isteksiz olmakla ilintilendirilebilir.

“Tanıdık, arkadaş, dost ve diğer çevremden birileri beni ziyaret edince kendimi iyi hissederim” önermesine %10’u (2) hiçbir zaman, %10’u (2) nadiren, %20’si (4) bazen, %50’si (10) sıklıkla, %5’i (1) her zaman cevabını vermiş ve %5’i (1) yanıt vermemiştir. Katılımcıların yarısından fazlası tanıdık, dost ve arkadaşlarının kendilerini ziyaret etmesiyle ilgili beklenti içindedir ve ziyaret edildiklerinde kendilerini iyi hissedeceklerini ifade etmişlerdir. Bununla beraber çeşitli sebeplerle

yakınlarının istenen sıklıkta ziyarete gelmediklerini belirtmişlerdir. Bu önerme, yaşlılarda yalnızlık duygusu başlığı altında öne çıkan bir önermedir.

“Beğendiğim bir sanatçı kuruma ziyarete geldiğinde, tanıştığımızda kendimi iyi hissederim” önermesine %5’i (1) nadiren, %15’i (3) bazen, %60’ı (12) sıklıkla ve %20’si (4) her zaman şeklinde ifade etmiştir. Katılımcıların %80’i sevdiği sanatçıların ziyaretinden dolayı iyi hissedeceğini beyan etmiştir. Tanıdık, dost ve arkadaşlardan (%55) çok, sevilen sanatçıların ziyaretinin (%80) tercih edildiği görülmektedir. Bu durum, hayatta olan ve görüşülen yakınlarının sayıca az olması ya da mevcut olanlarla ilişkilerinin pek yakın olmaması ile açıklanabilir. Sevilen sanatçılar idealize edilen, hayranlık duyulan kişilerdir ve onlarla (yakınlarıyla yaşanan türden) üzücü tecrübeler ve ayrılıklar yaşanmadığından burasının daha “sorunsuz ve iyi hissettiren” bir alan olarak zihinlerde korunduğu düşünülebilir.

“Birileri bana mektup yazsa kendimi daha iyi hissederim” önermesine %5’i (1) hiçbir zaman, %35’i (7) nadiren, %50’si (10) bazen ve %10’u (2) sıklıkla yanıtını vermiştir.

“Ben birilerine mektup yazsam kendimi daha iyi hissederim” önermesine %5’i (1) hiçbir zaman, %45’i (9) nadiren, %40’ı (8) bazen, %5’i (1) sıklıkla yanıtını vermiştir. Ayrıca %5’i (1) yanıt vermemiştir. Mektup yazmanın katılımcıların gençlik yıllarında kullanılmakta olan bir iletişim aracı olmasına karşın ileri yaşlarında artık bir iletişim yöntemi olarak tercih edilmediği görülmektedir.

“Bir okula misafir olsam kendimi daha iyi hissederim” önermesine %10’u (2) hiçbir zaman, %10’u (2) nadiren, %30’u (6) bazen, %35’i (7) sıklıkla, %10’u (2) her zaman yanıtını vermiş ve %5’i (1) görüşünü belirtmemiştir. Toplamda %45’i bu olasılığa sıcak bakmaktadır. Katılımcıların, çocuklar ve gençlerle iletişimi tercih ettiklerine dair önceki önermelerle tutarlı şekilde, bu yaş gruplarıyla temas edebilecekleri okulları ziyaret etme fikrine de sıcak baktıkları görülmektedir.

“Bir eve misafir olsam kendimi daha iyi hissederim” önermesine %35’i (7) hiçbir zaman, %30’u (6) nadiren, %25’i (5) bazen, %5’i (1) sıklıkla yanıtını vermiş ve %5’i (1) yanıt vermemiştir. Okula misafirlik fikrine daha sıcak bakılırken “eve misafirlik” konusuna olumlu bakanların oranı daha düşüktür. Uzun zamandır yalnızlığa ve kurum bakımına alışkın olduklarından ev ortamında rahat edemeyeceklerini ifade

edenler olmuştur. Birkaç katılımcı da hijyene dikkat edemedikleri, başka bir mekanda tuvalet kullanımında sorun yaşayıp mahcup olmaktan çekindiklerini ifade etmiştir.

4.2.3. Yalnızlık Duygusu “Kurum İçi İlişkiler”

Tablo 4.2.3.1: Yalnızlık Duygusu “Kurum İçi İlişkiler” Ölçeği (Ön Test)

| YALNIZLIK DUYGUSU “KURUM İÇİ İLİŞKİLER” ÖLÇEĞİ (ÖN TEST) | | | | | | | | |
|---|---------------|--|---------------|---------|-------|----------|-----------|--------|
| Önermeler | | Yant yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | Toplam |
| | | Darülacezedeki diğer sakinlerle sohbet edince kendimi iyi hissedirim | Sıklık | 0 | 0 | 12 | 4 | |
| | (%) | 0,0 | 0,0 | 60,0 | 20,0 | 20,0 | 0,0 | 100,0 |
| Darülacezedeki personel ve yöneticiler halimi, hatırımı sorup, benimle ilgilendiklerinde kendimi iyi hissedirim | Sıklık | 0 | 0 | 1 | 3 | 13 | 3 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 15,0 | 65,0 | 15,0 | 100,0 |
| Kurum psikoloğu beni ziyaret edince kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık | 0 | 0 | 1 | 4 | 14 | 1 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 20,0 | 70,0 | 5,0 | 100,0 |
| Kurum sosyal çalışmacısı beni ziyaret edince kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık | 0 | 0 | 1 | 4 | 15 | 0 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 20,0 | 75,0 | 0,0 | 100,0 |
| Doktor beni düzenli olarak ziyaret etse daha iyi hissedirim | Sıklık | 0 | 0 | 1 | 14 | 5 | 0 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 70,0 | 25,0 | 0,0 | 100,0 |
| Hemşire beni düzenli olarak ziyaret etse daha iyi hissedirim | Sıklık | 0 | 0 | 1 | 14 | 5 | 0 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 70,0 | 25,0 | 0,0 | 100,0 |
| Grup halinde günlük egzersiz yapsam kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık | 1 | 11 | 4 | 2 | 1 | 1 | 20 |
| | (%) | 5,0 | 55,0 | 20,0 | 10,0 | 5,0 | 5,0 | 100,0 |
| Bana küçük hediyeler verildiğinde kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık | 0 | 1 | 7 | 7 | 5 | 0 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 5,0 | 35,0 | 35,0 | 25,0 | 0,0 | 100,0 |

Yalnızlık duygusu “kurum içi ilişkiler” ölçeği yalnızca ön testte uygulanmıştır. Önermeler, kurum içi ilişkilere yaklaşımı ve beklentileri tespit etmeyi amaçlamaktadır.

“*Darülaceze’deki diğer sakinlerle sohbet edince kendimi iyi hissedirim*” önermesine %60’ı (12) nadiren, %20’si (4) bazen ve %20’si (4) sıklıkla şeklinde görüşünü belirtmiştir. Gözlemleri doğrular şekilde büyük çoğunluk (%60), diğer sakinlerle ilişki kurma konusunda isteksizdir. Görüşmeler sırasında pek çoğu araştırmacıya “ben buradakilerle iletişim kurmuyorum, bunlar cahil, ben farklı bir kültürden geliyorum, farklı bir hayat yaşadım, kültürlüyüm, elitim, buradakilerle muhatap olmam” gibi cümleler sarf ederek diğer sakinlere olan yaklaşımlarını ifade etmişlerdir.

“*Darülacezedeki personel ve yöneticiler halimi, hatırımı sorup, benimle ilgilendiklerinde kendimi iyi hissedirim*” önermesine %5’i (1) nadiren, %15’i (3) bazen, %65’i (13) sıklıkla ve %15’i (3) her zaman yanıtını vermiştir. Sakinlerin büyük çoğunluğu (%80’i) personel ve yöneticilerin ilgisinden hoşnut olduklarını ifade etmişlerdir. Kurumda yapılan çalışma süresince yönetici ve personelin sakinlerle yakından iletişim kurduğu, hal hatır sorup sohbet ettiği gözlemlenmiştir. Bu durum onlarda kendilerine değer verildiği, sevilip, korunup kollandıkları ve saygı duydukları hissini uyandıran ve kurumdan memnuniyetlerini üst düzeye çıkaran bir unsurdur. Yöneticiler kurumu gün içerisinde dolaşarak sakinlerle sohbet etmekte, personel de görevlerini yaparken birer aile ferdi gibi sakinlerle sohbet ederek ilgilenmektedirler. Kurumda dışarıdan katılımcıların da geldiği kahvaltı, iftar, konser, konferans gibi etkinliklerde sakinlerin yöneticiler ve personelle karışık olarak masalarda oturması da rutin bir uygulamadır. Hemen her hafta bu tarz etkinliklerin düzenlediği düşünüldüğünde sakinlerin sohbet ve iletişim ihtiyacı büyük oranda bu etkileşim içerisinde karşılanmaktadır denilebilir.

“*Kurum psikoloğu beni ziyaret edince kendimi daha iyi hissedirim*” önermesine %5’i (1) nadiren, %20’si (4) bazen, %70’i (14) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Sakinlerin %70’i kurum psikoloğu tarafından ziyaret edilmenin iyi hissettireceğini beyan etmişlerdir. Çalışmanın yapıldığı sırada kurumda görevli bir psikolog bulunmamaktadır. Sakinler, “keşke olsa, gelsin isterim, bize iyi gelir” gibi ifadelerle bu ihtiyacı dile getirmişlerdir.

“Kurum sosyal çalışmacısı beni ziyaret edince kendimi daha iyi hissederim” önermesine %5’i (1) nadiren, %20’si (4) bazen ve %75’i (15) sıklıkla şeklinde görüşünü belirtmiştir. Kurum sosyal çalışmacıları ihtiyaç olduğunda bire bir görüşmeler yapmakta, bunun dışında da kurum içi yürüyüşler esnasında gördükleri sakinlerle selamlaşarak hal hatır sormaktadırlar. Buna alışkın olan sakinler bu konuda istekli ve olumlu görüş belirtmişlerdir.

“Doktor beni düzenli olarak ziyaret etse daha iyi hissederim” önermesine %5’i (1) nadiren, %70’i (14) bazen ve %25’i (5) sıklıkla yanıtını vermiştir. Doktor, yalnızca sağlık sorunları olduğunda gördükleri bir personel olup muayene ve tedavi süreçleri dışında bire bir temas ve iletişimleri azdır. Dolayısıyla buna dair beklenti geliştirmemiş oldukları gözlemlenmektedir.

“Hemşire beni düzenli olarak ziyaret etse daha iyi hissederim” önermesine %5’i (1) nadiren, %70’i (14) bazen ve %25’i (5) sıklıkla şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Hemşirelerin sakinleri ziyareti konusunda da doktor ziyareti ile aynı cevaplar, aynı oranlarda görülmektedir. Ancak hemşirelerle, günlük ilaçlarının alımı ve düzenlenmesi, tansiyon ölçümü gibi sebeplerle doktora göre daha sık görüşmektedirler. Bu durum ayrıca ziyaret ihtiyacı hissetmemeleriyle açıklanabilir. Çalışma sırasında hemşirelerin sakinlere oldukça şefkatli ve sıcak yaklaştıkları gözlemlenmiştir.

“Bana küçük hediyeler verildiğinde kendimi daha iyi hissederim” önermesine %5’i (1) hiçbir zaman, %35’i (7) nadiren, %35’i (7) bazen ve %25’i (5) sıklıkla yanıtını vermiştir. Bayram, yılbaşı gibi özel günlerde sakinlere verilecek küçük hediyeler sakinlerin iyi oluş halini artırabilecek bir uygulama olabilecektir.

4.3. Yaşamı Anlamalı Kılma

4.3.1. Yaşamı Anlamalı Kılma “Fiziksel ve Zihinsel İyi Oluş”

Tablo 4.3.1.1: Yaşamı Anlamalı Kılma “Fiziksel Ve Zihinsel İyi Oluş” Ölçeği (Ön Test – Son Test)

| Önermeler | YAŞAMI ANLAMLI KILMA “FİZİKSEL ve ZİHNSEL İYİ OLUŞ” ÖLÇEĞİ (ÖN TEST – SON TEST) | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------|---------|-------|----------|-----------|-----------|--------------|---------|-------|----------|-----------|-------|
| | Ön Test | | | | | | Son Test | | | | | | |
| | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | |
| Sağlık sorunum olmadığında kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık (%) | 0 | 0 | 3 | 15 | 2 | 20 | 0 | 0 | 3 | 13 | 4 | 20 |
| | | 0,0 | 0,0 | 15,0 | 75,0 | 10,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 15,0 | 65,0 | 20,0 | 100,0 |
| Hafızam iyi çalıştığımda (unutkanlık yaşamadığımda) kendimi iyi hissedirim | Sıklık (%) | 0 | 0 | 2 | 15 | 3 | 20 | 0 | 0 | 2 | 12 | 6 | 20 |
| | | 0,0 | 0,0 | 10,0 | 75,0 | 15,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 10,0 | 60,0 | 30,0 | 100,0 |
| Bedenen zinde (fit) ve iyi gördüğümde kendimi iyi hissedirim | Sıklık (%) | 0 | 0 | 1 | 12 | 7 | 20 | 0 | 0 | 2 | 10 | 8 | 20 |
| | | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 60,0 | 35,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 10,0 | 50,0 | 40,0 | 100,0 |
| Cilt bakımı yaptırırsam kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık (%) | 0 | 12 | 5 | 1 | 0 | 20 | 0 | 9 | 6 | 3 | 0 | 20 |
| | | 0,0 | 60,0 | 25,0 | 5,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 45,0 | 30,0 | 15,0 | 0,0 | 100,0 |
| Kırışıklıklarımı azaltsam kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık (%) | 0 | 17 | 0 | 1 | 0 | 20 | 0 | 14 | 3 | 1 | 0 | 20 |
| | | 0,0 | 85,0 | 0,0 | 5,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 70,0 | 15,0 | 5,0 | 0,0 | 100,0 |
| Düzenli yürüyüş yapsam kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık (%) | 1 | 2 | 5 | 6 | 5 | 20 | 1 | 1 | 3 | 8 | 6 | 20 |
| | | 5,0 | 10,0 | 25,0 | 30,0 | 25,0 | 100,0 | 5,0 | 5,0 | 15,0 | 40,0 | 30,0 | 100,0 |
| Düzenli spor yapsam kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık (%) | 1 | 7 | 6 | 2 | 3 | 20 | 1 | 3 | 7 | 5 | 2 | 20 |
| | | 5,0 | 35,0 | 30,0 | 10,0 | 15,0 | 100,0 | 5,0 | 15,0 | 35,0 | 25,0 | 10,0 | 100,0 |
| Günlük hafif egzersizler yapsam kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık (%) | 1 | 4 | 6 | 5 | 3 | 20 | 1 | 2 | 8 | 5 | 2 | 20 |
| | | 5,0 | 20,0 | 30,0 | 25,0 | 15,0 | 100,0 | 5,0 | 10,0 | 40,0 | 25,0 | 10,0 | 100,0 |

Yaşamı anlamlı kılma “fiziksel ve zihinsel iyi oluş” ölçeği, ön test ve son test olarak uygulanmıştır. Bu bölümde fiziksel ve zihinsel iyi oluşu yordayan önermelere yer verilmiştir.

“Sağlık sorunum olmadığında kendimi daha iyi hissedirim” önermesine ön testte %15’i (3) bazen, %75’i (15) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Son testte ise %15’i (3) bazen, %65’i (13) sıklıkla ve %20’si (4) her zaman yanıtını vermiştir. Yapılan manevi sosyal hizmet uygulaması sonrasında beden sağlığı konusundaki farkındalık ve duyarlılıkta belirgin bir artış gözlemlenmemektedir.

“Hafızam iyi çalıştığında (unutkanlık yaşamadığımda) kendimi iyi hissedirim” önermesine ön testte %10’u (2) bazen, %75’i (15) sıklıkla ve %15’i (3) her zaman yanıtını vermiştir. Son testte ise %10’u (2) bazen, %60’ı (12) sıklıkla ve %30’u (6) her zaman yanıtını vermiştir.

Katılımcılar, “bedenen zinde (fit) ve iyi görüldüğümde kendimi iyi hissedirim” önermesine, ön testte %5’i (1) bazen, %60’ı (12) sıklıkla ve %35’i (7) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir. Son testte ise %10’u (2) bazen, %50’si (10) sıklıkla ve %40’ı (8) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir.

“Cilt bakımı yaptırırsam kendimi daha iyi hissedirim” önermesine ön testte %60’ı (12) hiçbir zaman, %25’i (5) nadiren, %5’i (1) bazen ve %10’u (2) her zaman yanıtını vermiştir. Son testte ise %45’i (9) hiçbir zaman, %30’u (6) nadiren, %15’i (3) bazen ve %10’u (2) her zaman yanıtını vermiştir.

“Kırışıklıklarımı azaltsam kendimi daha iyi hissedirim” önermesine ön testte %85’i (17) hiçbir zaman, %5’i (1) bazen, %10’u (2) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Son testte ise %70’i (14) hiçbir zaman, %15’i (3) nadiren, %5’i (1) bazen ve %10’u (2) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Özellikle erkek katılımcılar cilt bakımı ve kırışık giderme ile ilgili konulara ilgisiz bakmış, kadın katılımcıların bazıları ise “bizim için artık geç, gençken yapardım, artık yaşlandık” şeklinde görüş bildirmişlerdir. Bu yaş grubunda cilt bakımının fiziksel ve zihinsel iyi oluş bileşenleri içinde belirgin bir etkisinin olmadığı görülmektedir.

“Düzenli yürüyüş yapsam kendimi daha iyi hissedirim” önermesine ön testte katılımcıların %10’u (2) hiçbir zaman, %25’i (5) nadiren, %30’u (6) bazen, %25’i

(5) sıklıkla, %5'i (1) her zaman ve %5'i (1) yanıt vermemiştir. Son testte ise %5'i (1) hiçbir zaman, %15'i (3) nadiren, %40'ı (8) bazen, %30'u (6) sıklıkla, %5'i (1) her zaman ve %5'i (1) yanıt vermemiştir. Manevi iyi oluşu desteklemeye yönelik uygulama sonrasında, düzenli yürüyüş yapmaya bir nebze de olsa daha sıcak bir tutumla yaklaştığı gözlemlenmektedir.

“Düzenli spor yapsam kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %35'i (7) hiçbir zaman, %30'u (6) nadiren, %10'u (2) bazen, %15'i (3) sıklıkla, %5'i (1) her zaman ve %5'i (1) görüşünü belirtmemiştir. Son testte ise %15'i (3) hiçbir zaman, %35'i (7) nadiren, %25'i (5) bazen, %10'u (2) sıklıkla, %10'u (2) her zaman ve %5'i (1) görüşünü belirtmemiştir. Spor yapma konusundaki belirgin bir tutum değişikliği gözlemlenmektedir.

“Günlük hafif egzersizler yapsam kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %20'si (4) hiçbir zaman, %30'u (6) nadiren, %25'i (5) bazen, %15'i (3) sıklıkla, %5'i (1) her zaman yanıtını vermiştir. Ayrıca %5'i (1) yanıt vermemiştir. Son testte ise %10'u (2) hiçbir zaman, %40'u (8) nadiren, %25'i (5) bazen, %10'u (2) sıklıkla, %10'u (2) her zaman yanıtını vermiştir. Ayrıca %5'i (1) yanıt vermemiştir.

Tablo 4.3.1.2: Yaşamı Anamlı Kılma “Fiziksel Ve Zihinsel İyi Oluş” Ölçeğindeki Önermelerin Öntest-Sontest Sonuçlarının Eşleştirilmiş T-Testi Analizleri

| Puan | Gruplar | n | \bar{x} | S.s | S.h | Eşleştirilmiş t-testi | | |
|---|---------|----|-----------|------|------|-----------------------|-----|----------|
| | | | | | | t | S.d | p-değeri |
| 1) Sağlık sorunum olmadığında kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,95 | 0,51 | 0,11 | -1,453 | 19 | 0,163* |
| | Sontest | 20 | 4,05 | 0,60 | 0,14 | | | |
| 2) Hafızam iyi çalıştığında (unutkanlık yaşamadığımda) kendimi iyi hissederim | Öntest | 20 | 4,05 | 0,51 | 0,11 | -1,831 | 19 | 0,083* |
| | Sontest | 20 | 4,20 | 0,62 | 0,14 | | | |
| 3) Bedenen zinde (fit) ve iyi görüdüğümde kendimi iyi hissederim | Öntest | 20 | 4,30 | 0,57 | 0,13 | 0,000 | 19 | 1,000* |
| | Sontest | 20 | 4,30 | 0,66 | 0,15 | | | |
| 4) Cilt bakımı yaptırsam kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 1,75 | 1,25 | 0,28 | -2,032 | 19 | 0,056* |
| | Sontest | 20 | 2,00 | 1,26 | 0,28 | | | |
| 5) Kırıksıklıklarımı azaltsam kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 1,50 | 1,28 | 0,29 | -1,831 | 19 | 0,083* |
| | Sontest | 20 | 1,65 | 1,27 | 0,28 | | | |
| 6) Düzenli yürüyüş yapsam kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,75 | 1,25 | 0,28 | -2,032 | 19 | 0,056* |
| | Sontest | 20 | 3,00 | 1,17 | 0,26 | | | |
| 7) Düzenli spor yapsam kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,10 | 1,33 | 0,30 | -2,990 | 19 | 0,008* |
| | Sontest | 20 | 2,50 | 1,32 | 0,29 | | | |
| 8) Günlük hafif egzersizler yapsam kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,40 | 1,27 | 0,28 | -1,143 | 19 | 0,267* |
| | Sontest | 20 | 2,55 | 1,28 | 0,29 | | | |

Tablo 6’da görüldüğü üzere, fiziksel ve zihinsel iyi oluş ölçeğindeki önermelerin öntest - sontest ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş grup t-testi sonucunda, “Düzenli spor yapsam kendimi daha iyi hissederim” önermesinin ortalamaları arasındaki fark

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t_7=-2,990$; $p < 0,05$). Yani “Düzenli spor yapsam kendimi daha iyi hissederim” önermesine verilen yanıtlar istatistiksel olarak farklılık gösterdiği ifade edilebilir. Bu ölçekteki diğer önermelerin öntest – sontest ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Sporun manevi iyi oluşa katkıları dolaylıdır. Yaşlılar açısından işlevselliğin korunması, aktif yaşlanma anlamına gelmektedir. İlerleyen yaşla beraber işlevselliğin korunmasını sağlamak için fiziksel olarak aktif kalmak ve düzenli fizik egzersiz yapmak etkili bir önlemdir. Düzenli fiziksel egzersiz ilerleyen yaşla birlikte sağlığın korunması anlamında da pek çok yarar sağlamaktadır. Ancak tüm yararlarına rağmen yaşlılar arasında düzenli egzersiz yapma oranları yeterli değildir. (Çifçili, 2012: 6).

Bununla beraber etkinlik sonrası moral ve manevi iyi oluşta genel olarak gözlemlenen artışın yansıması olarak, egzersizle ilgili önermelere birbiriyle tutarlı biçimde az da olsa pozitif yaklaşımların sayısı artmıştır.

Yaşlı bireyin hayata dair motivasyonu arttıkça kendine “iyi bakma” davranışının da buna paralel olarak artması beklenen bir değişimdir. Öntestlerde “burası son durak, artık geleceğe dair ümidim yok, (spor vb. etkinlikler için) canım bir şey yapmak istemiyor” şeklinde cevaplar veren katılımcıların cevaplarında, etkinlik sonrası pozitif yönde değişim gözlemlenmektedir. Yaşamı anlamlı bulmak ve kendini bu anlamda motive hissetmek, ayakta kalmak ve “aktif yaşlanmak” için gereken duygusal zemini de oluşturmaktadır.

Ancak toplamda, fiziksel ve zihinsel iyi oluşu sorgulayan önermelere verilen cevaplarda ölçeğin diğer alt boyutlarına göre göze çarpan bir ilgi azlığı mevcuttur. Toplumun genelinde de yaşlı bireylerde sporun, egzersizin halen rutin bir alışkanlığa dönüşmediği düşünüldüğünde bu sonuçlar şaşırtıcı değildir. Ayrıca yapılan manevi sosyal hizmet uygulamasında egzersiz ya da spora, fiziksel ve zihinsel iyi oluşa yönelik direkt bir müdahalede bulunulmadığından, çıkan sonuçlar, çalışmanın manevi iyi oluşa (ve özelde yaşamı anlamlı hissetmeye) yaptığı genel katkının dolaylı bir yansıması olarak okunabilir.

Spor ve egzersizin manevi iyi oluşa katkıları dolaylıdır. Yaşlılar açısından işlevselliğin korunması, aktif yaşlanma anlamına gelmektedir. İlerleyen yaşla beraber işlevselliğin korunmasını sağlamak için fiziksel olarak aktif kalmak ve düzenli fizik

egzersiz yapmak etkili bir önlemdir. Düzenli fiziksel egzersiz ilerleyen yaşla birlikte sağlığın korunması anlamında da pek çok yarar sağlamaktadır. Ancak tüm yararlarına rağmen yaşlılar arasında düzenli fizik egzersiz yapma oranları yeterli değildir. (Çifçili, 2012: 6).

Bazı bilişsel fonksiyonlardaki azalmanın yaşla uyumlu olduğu kabul edilmekle beraber, eğer bir patoloji varsa profesyonellerce tanı konup tedavi edildiğinde zihinsel yetinin kaybı geri dönebilmektedir (Sofi ve ark. 2011, Mehlig ve ark. 2014, Stubbs ve ark. 2014, akt. Lök ve Lök, 2015: 289).

Fiziksel hareketsizlik, demansa yol açan ancak değiştirilebilir bir risk etkenidir. Fiziksel etkinlik seviyesi azaldıkça bu durum yaşlı bireyde demans oluşumunda bir risk faktörüne dönüşebilmektedir (Keskin ve ark. 2008, Koçak ve ark. 2010, de Brujin ve ark. 2013'den akt. Lök ve Lök, 2015: 290). Fiziksel aktivite ve egzersizler, demansın tüm evrelerinde hastalık belirtilerinin azaltılması ve bilişsel işlevlerin artırılmasına yardımcı olmakla birlikte, aynı zamanda yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırabilmektedir.

Kılıçoğlu ve Yenilmez (2005: 187), huzurevindeki yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve bireye özgü etkenler ile ilişkisine dair yaptıkları çalışmada, huzurevlerinde sosyal etkinliklerin arttırılması, yaşlıların kendilerine hobi olarak edinebilecekleri faaliyetlerin çeşitlendirilmesi ve egzersiz programlarının olması buradaki yaşam kalitesine olumlu katkı sağlayacağını bulmuşlardır.

Bu araştırmanın bulguları da literatürdeki bulgularla uyumludur.

4.3.2. Yaşamı Anamlı Kılma “Üretkenlik - Faydalı Olma”

Tablo 4.3.2.1: Yaşamı Anamlı Kılma “Üretkenlik – Faydalı Olma” Ölçeği (Ön Test – Son Test)

| Önermeler | YAŞAMI ANLAMLILIKILMA “ÜRETKENLİK – FAYDALI OLMA” ÖLÇEĞİ (ÖN TEST – SON TEST) | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------|---------|-------|----------|-----------|-----------|--------------|---------|-------|----------|-----------|-------|
| | Ön Test | | | | | | Son Test | | | | | | |
| | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | |
| | Sıklık (%) | 0 | 0 | 1 | 9 | 9 | 1 | 20 | 0 | 0 | 0 | 2 | 20 |
| Bir işe yarıyor olsam /verimli / aktif / üretken olsam, kendimi daha iyi hissederim | (%) | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 45,0 | 45,0 | 5,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 45,0 | 100,0 |
| Tecrübelerimi aktaracağım bir ortam olsa ve bu şekilde saygı/ilgi görsen kendimi daha iyi hissederim | (%) | 0 | 1 | 4 | 5 | 7 | 3 | 20 | 0 | 0 | 5 | 4 | 20 |
| Her gün kısa gezintilere çıksam kendimi daha iyi hissederim | (%) | 0 | 1 | 2 | 11 | 5 | 1 | 20 | 0 | 0 | 2 | 10 | 20 |
| Hayallerimi gerçekleştirebilmiş olsam kendimi daha iyi hissederim | (%) | 0 | 5,0 | 10,0 | 55,0 | 25,0 | 5,0 | 100,0 | 0,0 | 5,0 | 10,0 | 50,0 | 100,0 |
| İdeallerime uygun bir hayat sürüyor olsam kendimi daha iyi hissederim | (%) | 0 | 0 | 0 | 7 | 10 | 3 | 20 | 0 | 0 | 0 | 5 | 20 |
| Bu dünyada bir iz bırakabilirsem kendimi daha iyi hissederim | (%) | 0 | 0 | 0 | 35,0 | 50,0 | 15,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 25,0 | 100,0 |
| Bu dünyada bir iz bırakabilirsem kendimi daha iyi hissederim | (%) | 0 | 0 | 0 | 5 | 13 | 2 | 20 | 0 | 0 | 0 | 3 | 20 |
| İnsanlara faydalı olabilirsem kendimi daha iyi hissederim (örneğin ağaç dikme, toprakla uğraşma, sadaka verme, ihtiyaç sahiplerine bağış yapmak gibi...) | (%) | 0 | 0 | 0 | 25,0 | 65,0 | 10,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 15,0 | 100,0 |
| Birilerinin hayatına dokunabilirsem (bir çocuğa sevgi ve ilgi göstermek, birinin kıymetli bir büyüğü olarak ona yol göstermek gibi) kendimi daha iyi hissederim | (%) | 0 | 0 | 2 | 6 | 7 | 5 | 20 | 0 | 0 | 1 | 6 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 0,0 | 10,0 | 30,0 | 35,0 | 25,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 30,0 | 100,0 |
| | (%) | 0 | 0 | 2 | 4 | 6 | 8 | 20 | 0 | 0 | 0 | 6 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 0,0 | 10,0 | 20,0 | 30,0 | 40,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 30,0 | 100,0 |
| | (%) | 0 | 2 | 2 | 4 | 4 | 8 | 20 | 0 | 0 | 4 | 2 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 10,0 | 10,0 | 20,0 | 20,0 | 40,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 20,0 | 10,0 | 100,0 |
| | (%) | 0,0 | 10,0 | 10,0 | 20,0 | 20,0 | 40,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 20,0 | 10,0 | 100,0 |
| | (%) | 0,0 | 10,0 | 10,0 | 20,0 | 20,0 | 40,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 20,0 | 10,0 | 100,0 |
| | (%) | 0,0 | 10,0 | 10,0 | 20,0 | 20,0 | 40,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 20,0 | 10,0 | 100,0 |

Yaşamı anlamlı kılma “üretkenlik – faydalı olma” ölçeği, katılımcılara ön test ve son test olarak uygulanmıştır.

“Bir işe yarıyor olsam /verimli / aktif / üretken olsam, kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %5’i (1) nadiren, %45’i (9) bazen, %45’i (9) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir. Son testte ise %45’i (9) bazen, %45’i (9) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman yanıtını vermiştir. Kurumda bulunan ergoterapi – rehabilitasyon faaliyetlerine katılan sakinlerin yaşamda bir anlam ve amaç bulma noktasında daha avantajlı olduğu görülmektedir, bu durum literatürdeki çalışmalarla tutarlıdır.

“Tecrübelerimi aktaracağım bir ortam olsa ve bu şekilde saygı/ilgi görsem kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %5’i (1) hiçbir zaman, %20’si (4) nadiren, %25’i (5) bazen, %35’i (7) sıklıkla ve %15’i (3) her zaman yanıtını vermiştir. Son testte ise %25’i (5) nadiren, %20’si (4) bazen, %45’i (9) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

“Her gün kısa gezintilere çıksam kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %5’i (1) hiçbir zaman, %10’u (2) nadiren, %55’i (11) bazen, %25’i (5) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir. Son testte ise %5’i (1) hiçbir zaman, %10’u (2) nadiren, %50’si (10) bazen, %30’u (6) sıklıkla, % 5’i (1) her zaman yanıtını vermiştir.

“Hayallerimi gerçekleştirebilmiş olsam kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %35’i (7) bazen, %50’si (10) sıklıkla ve %15’i (3) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Son testte ise %25’i (5) bazen, %60’ı (12) sıklıkla ve %15’i (3) şeklinde görüşünü belirtmiştir.

“İdeallerime uygun bir hayat sürüyor olsam kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %25’i (5) bazen, %65’i (13) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman yanıtını vermiştir. Son testte ise %15’i (3) bazen, %65’i (13) sıklıkla ve %20’si (4) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir.

“Bu dünyada bir iz bırakabilirsem kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %10’u (2) nadiren, %30’u (6) bazen, %35’i (7) sıklıkla ve %25’i (5) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Son testte ise %5’i (1) nadiren, %30’u (6) bazen,%30’u (6) sıklıkla ve %35’i (7) her zaman yanıtını vermiştir.

“İnsanlara faydalı olabilirsem kendimi daha iyi hissederim (örneğin ağaç dikme, toprakla uğraşma, sadaka verme, ihtiyaç sahiplerine bağış yapmak gibi...)” önermesine ön testte katılımcıların %10’u (2) nadiren, %20’si (4) bazen, %30’u (6) sıklıkla ve %40’ı (8) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir. Son testte ise %30’u (6) bazen, %30’u (6) sıklıkla ve %40’ı (8) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

“Birilerinin hayatına dokunabilirsem (bir çocuğa sevgi ve ilgi göstermek, birinin kıymetli bir büyüğü olarak ona yol göstermek gibi) kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %10’u (2) hiçbir zaman, %10’u (2) nadiren, %20’si (4) bazen, %20’si (4) sıklıkla ve %40’ı (8) her zaman yanıtını vermiştir. Son testte ise %20’si (4) nadiren, %10’u (2) bazen, %20’si (4) sıklıkla ve %50’si (10) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir.

Bu bölümdeki önermelerin öntest – sontest karşılaştırmalarına t-testi tablosunda yer verilecek ve sonuçlar, detaylarıyla ele alınacaktır.

Tablo 4.3.2.2: Yaşamı Anlamalı Kılma “Üretkenlik - Faydalı Olma” Ölçeğindeki Önermelerin Öntest-Sontest Sonuçlarının Eşleştirilmiş T-Testi Analizleri

| Puan | Gruplar | n | \bar{x} | S.s | S.h | Eşleştirilmiş t-testi | | |
|--|---------|----|-----------|------|------|-----------------------|-----|----------|
| | | | | | | t | S.d | p-değeri |
| 1) Bir işe yarıyor olsam /verimli / aktif / üretken olsam, kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,50 | 0,69 | 0,15 | -1,831 | 19 | 0,083* |
| | Sontest | 20 | 3,65 | 0,67 | 0,15 | | | |
| 2) Tecrübelerimi aktaracağım bir ortam olsa ve bu şekilde saygı/ilgi görsem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,35 | 1,14 | 0,25 | -0,438 | 19 | 0,666* |
| | Sontest | 20 | 3,40 | 0,99 | 0,22 | | | |
| 3) Her gün kısa gezintilere çıksam kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,15 | 0,88 | 0,20 | -1,000 | 19 | 0,330* |
| | Sontest | 20 | 3,20 | 0,89 | 0,20 | | | |
| 4) Hayallerimi gerçekleştire-bilmiş olsam kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,80 | 0,70 | 0,16 | -1,453 | 19 | 0,163* |
| | Sontest | 20 | 3,90 | 0,64 | 0,14 | | | |
| 5) İdeallerime uygun bir hayat sürüyor olsam kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,85 | 0,59 | 0,13 | -2,179 | 19 | 0,042* |
| | Sontest | 20 | 4,05 | 0,60 | 0,14 | | | |
| 6) Bu dünyada bir iz bırakabilirsem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,75 | 0,97 | 0,22 | -1,710 | 19 | 0,104* |
| | Sontest | 20 | 3,95 | 0,94 | 0,21 | | | |
| 7) İnsanlara faydalı olabilirsem kendimi daha iyi hissederim (örneğin ağaç dikme, toprakla uğraşma, sadaka verme, ihtiyaç sahiplerine bağış yapmak gibi...) | Öntest | 20 | 4,00 | 1,03 | 0,23 | -1,453 | 19 | 0,163* |
| | Sontest | 20 | 4,10 | 0,85 | 0,19 | | | |
| 8) Birilerinin hayatına dokunabilirsem (bir çocuğa sevgi ve ilgi göstermek, birinin kıymetli bir büyüğü olarak ona yol göstermek gibi) kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,70 | 1,38 | 0,31 | -2,854 | 19 | 0,010* |
| | Sontest | 20 | 4,00 | 1,21 | 0,27 | | | |

Tablo 8 incelendiğinde, üretkenlik - faydalı olma ölçeğindeki önermelerin öntest - sontest ortalamalarının eşleştirilmiş grup t-testi sonucunda, “İdeallerime uygun bir hayat sürüyor olsam kendimi daha iyi hissederim”, “Birilerinin hayatına dokunabilirsem (bir çocuğa sevgi ve ilgi göstermek, birinin kıymetli bir büyüğü olarak ona yol göstermek gibi) kendimi daha iyi hissederim” önermelerinin ön test – son test ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($t_5=-2,179$; $t_8=-2,854$; $p < 0,05$).

Bir diğer deyişle belirtilen bu önermelere öntest – sontest sonucunda verilen yanıtların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ifade edilebilir. Üretkenlik- faydalı olma ölçeğindeki diğer önermelerin öntest - sontest ortalamalarının eşleştirilmiş grup t-testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir.

İdeallerine uygun bir hayat sürüyor olmakla ilgili önerme, yaşamı anlamlandırma noktasında etkili bileşenlerden biri olarak öne çıkmaktadır. Yapılan manevi sosyal hizmet etkinliklerinde yaşamın anlamına dair düşündüren ve deneyim yaşatan etkinliklere yer verilmiştir. Uygulamanın, yaşam ideallerini ve bunlara bağlılığı gözden geçirmeye ve bu konuda bir farkındalığa sebep olduğu düşünülebilir. Uygulama öncesi kurumdaki arkadaşlarına ve genel olarak başka insanlara yaklaşım konusunda çekimser, mesafeli ve negatif beyanları olan katılımcılarda uygulama sonrasındaki bu belirgin tutum değişimini, doğrudan çalışmanın manevi iyi oluşa olumlu katkısı olarak değerlendirmek mümkündür.

Yapılan manevi sosyal hizmet uygulaması sonrasında, “birilerinin hayatına dokunabilmek (bir çocuğa sevgi ve ilgi göstermek, birinin kıymetli bir büyüğü olarak ona yol göstermek) gibi bir eylemle kendini daha iyi hissedeceğini beyan edenlerin oranında da artış gözlemlenmiştir. Yaşlı bireylerin, yaşamlarının son evresi olarak gördükleri dönemi, deneyimlerini aktarmak ve iyilik duygularını somutlaştırmak konusunda bir istenci barındırmaktadır. Yanı sıra bu durum “diğerkamlık”, “öteki”ne faydalı olma, dayanışma ve iyilik ederken iyileşme gibi hususlarda, uygulama sonrasında anlamlı bir dönüşüme ve tutum farklılığına işaret etmektedir.

Diğer önermelere katılım oranında ise anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Bu temaların farklı yaş grupları açısından anlamlı bir farklılık oluşturabileceği

düşünölmektedir. Farklı yaş grupları ile manevi sosyal hizmet uygulaması gerçekleştirecek sosyal çalışmacıların ya da sosyal bilimcilerin, bu konudaki önermeler bütününe yönelik faaliyetleri barındıran uygulamalara ağırlık vermeleri önerilmektedir.



4.3.3. Yaşamı Anamlı Kılma “İnanç – Maneviyat”

Tablo 4.3.3.1: Yaşamı Anamlı Kılma “İnanç – Maneviyat” Ölçeği (Ön Test – Son Test) - 1

| Önermeler | YAŞAMI ANLAMLI KILMA “İNANÇ – MANEVİYAT” ÖLÇEĞİ (ÖN TEST – SON TEST) – 1 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------|---------|-------|----------|-----------|-----------|--------------|---------|-------|----------|-----------|--------|-------|-------|
| | Ön Test | | | | | | Son Test | | | | | | | | |
| | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | Toplam | | |
| Daha çok ibadet etsem kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 3 | 7 | 6 | 3 | 1 | 20 | 0 | 3 | 6 | 3 | 2 | 20 | |
| | | 0,0 | 15,0 | 35,0 | 30,0 | 15,0 | 5,0 | 100,0 | 0,0 | 15,0 | 30,0 | 15,0 | 10,0 | 100,0 | |
| Daha çok dua etsem kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 2 | 3 | 7 | 7 | 1 | 20 | 0 | 2 | 3 | 5 | 1 | 20 | |
| | | 0,0 | 10,0 | 15,0 | 35,0 | 35,0 | 5,0 | 100,0 | 0,0 | 10,0 | 15,0 | 25,0 | 45,0 | 100,0 | |
| Daha çok camiye / kiliseye / sinagoga gitsem daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 4 | 7 | 4 | 4 | 1 | 20 | 0 | 3 | 6 | 4 | 1 | 20 | |
| | | 0,0 | 20,0 | 35,0 | 20,0 | 20,0 | 5,0 | 100,0 | 0,0 | 15,0 | 30,0 | 30,0 | 20,0 | 100,0 | |
| Dini cemaatimden daha çok insanla bir arada olsam kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 3 | 8 | 6 | 2 | 1 | 20 | 0 | 3 | 8 | 5 | 3 | 1 | 20 |
| | | 0,0 | 15,0 | 40,0 | 30,0 | 10,0 | 5,0 | 100,0 | 0,0 | 15,0 | 40,0 | 25,0 | 15,0 | 5,0 | 100,0 |
| Dini sohbetlere katılırsam kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 3 | 9 | 5 | 1 | 2 | 20 | 0 | 1 | 4 | 9 | 2 | 4 | 20 |
| | | 0,0 | 15,0 | 45,0 | 25,0 | 5,0 | 10,0 | 100,0 | 0,0 | 5,0 | 20,0 | 45,0 | 10,0 | 20,0 | 100,0 |
| Dini kitaplar okusam kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 6 | 10 | 2 | 1 | 1 | 20 | 0 | 5 | 9 | 4 | 1 | 1 | 20 |
| | | 0,0 | 30,0 | 50,0 | 10,0 | 5,0 | 5,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 45,0 | 20,0 | 5,0 | 5,0 | 100,0 |
| Allah'la (Tanrı'yla) bağım daha güçlü olsa kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 0 | 2 | 9 | 7 | 2 | 20 | 0 | 0 | 3 | 6 | 7 | 4 | 20 |
| | | 0,0 | 0,0 | 10,0 | 45,0 | 35,0 | 10,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 15,0 | 30,0 | 35,0 | 20,0 | 100,0 |
| Dini mekanlara (türbe, camii, ibadethane vb.) gitsem kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 3 | 8 | 2 | 6 | 1 | 20 | 0 | 2 | 7 | 3 | 6 | 2 | 20 |
| | | 0,0 | 15,0 | 40,0 | 10,0 | 30,0 | 5,0 | 100,0 | 0,0 | 10,0 | 35,0 | 15,0 | 30,0 | 10,0 | 100,0 |

Tablo 4.3.3.2: Yaşamı Anamlı Kılma “İnanç – Maneviyat” Ölçeği (Ön Test – Son Test) - 2

| YAŞAMI ANLAMLI KILMA “İNANÇ – MANEVİYAT” ÖLÇEĞİ (ÖN TEST – SON TEST) – 2 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|--------------|---------|-------|----------|-----------|--------|-----------|--------------|---------|-------|----------|-----------|--------|
| Önermeler | Ön Test | | | | | | Toplam | Son Test | | | | | | |
| | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | Toplam |
| Ahirette ödüllendirileceğimi bilsem / inanabilsem, kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 2 | 0 | 2 | 3 | 9 | 4 | 20 | 1 | 1 | 4 | 9 | 4 | 20 |
| | | 10,0 | 0,0 | 10,0 | 15,0 | 45,0 | 20,0 | 100,0 | 5,0 | 5,0 | 20,0 | 45,0 | 20,0 | 100,0 |
| Daha çok şükredebilsem kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 0 | 2 | 7 | 7 | 4 | 20 | 0 | 0 | 7 | 7 | 5 | 20 |
| | | 0,0 | 0,0 | 10,0 | 35,0 | 35,0 | 20,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 35,0 | 35,0 | 25,0 | 100,0 |
| Namaz kılabilsem kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 1 | 3 | 6 | 4 | 2 | 4 | 20 | 0 | 2 | 7 | 4 | 4 | 20 |
| | | 5,0 | 15,0 | 30,0 | 20,0 | 10,0 | 20,0 | 100,0 | 0,0 | 10,0 | 35,0 | 20,0 | 20,0 | 100,0 |
| Kuran okusam kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 1 | 5 | 7 | 3 | 1 | 3 | 20 | 0 | 5 | 7 | 3 | 3 | 20 |
| | | 5,0 | 25,0 | 35,0 | 15,0 | 5,0 | 15,0 | 100,0 | 0,0 | 25,0 | 35,0 | 10,0 | 15,0 | 100,0 |
| Kuruma dışardan din görevlileri daha sık ziyarete gelse daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 1 | 2 | 10 | 3 | 2 | 2 | 20 | 0 | 1 | 6 | 4 | 3 | 20 |
| | | 5,0 | 10,0 | 50,0 | 15,0 | 10,0 | 10,0 | 100,0 | 0,0 | 5,0 | 30,0 | 20,0 | 15,0 | 100,0 |
| Kurumun din görevlisi (imam, papaz, haham) beni ziyarete gelirse daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 1 | 0 | 12 | 2 | 2 | 3 | 20 | 0 | 0 | 10 | 5 | 4 | 20 |
| | | 5,0 | 0,0 | 60,0 | 10,0 | 10,0 | 15,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 50,0 | 25,0 | 5,0 | 100,0 |
| Daha sabırlı olabilsem kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 0 | 1 | 7 | 10 | 2 | 20 | 0 | 0 | 1 | 7 | 2 | 20 |
| | | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 35,0 | 50,0 | 10,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 35,0 | 10,0 | 100,0 |
| Meditasyon yapsam kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 15 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 20 | 15 | 1 | 0 | 2 | 1 | 20 |
| | | 75,0 | 5,0 | 0,0 | 0,0 | 20,0 | 0,0 | 100,0 | 75,0 | 5,0 | 0,0 | 10,0 | 5,0 | 100,0 |
| Kendimi hatalarım için affedebilsem kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 4 | 2 | 9 | 4 | 1 | 20 | 1 | 4 | 2 | 7 | 2 | 20 |
| | | 0,0 | 20,0 | 10,0 | 45,0 | 20,0 | 5,0 | 100,0 | 5,0 | 20,0 | 10,0 | 35,0 | 20,0 | 100,0 |

Tablo 4.3.3.3: Yaşamı Anlamalı Kılma “İnanç – Maneviyat” Ölçeği (Ön Test – Son Test) - 3

| YAŞAMI ANLAMLI KILMA “İNANÇ – MANEVİYAT” ÖLÇEĞİ (ÖN TEST – SON TEST) – 3 | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|--------------|---------|-------|----------|-----------|-----------|--------------|---------|-------|----------|-----------|--------|
| Önermeler | Ön Test | | | | | | Son Test | | | | | | |
| | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | Toplam |
| Şimdiye kadar hayatımı geçirdiğim şeylerden mutmain olsam kendimi daha iyi hissederim | Sıklık | 0 | 2 | 4 | 7 | 6 | 1 | 20 | 1 | 5 | 7 | 4 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 10,0 | 20,0 | 35,0 | 30,0 | 5,0 | 100,0 | 5,0 | 25,0 | 35,0 | 20,0 | 100,0 |
| Geçmişe dönük pişmanlıklarım olmasa kendimi daha iyi hissederim | Sıklık | 0 | 6 | 4 | 2 | 6 | 2 | 20 | 0 | 3 | 3 | 6 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 30,0 | 20,0 | 10,0 | 30,0 | 10,0 | 100,0 | 0,0 | 15,0 | 15,0 | 30,0 | 100,0 |

Yaşamı anlamalı kılma “inanç – maneviyyat” ölçeği katılımcılara ön test ve son test olarak uygulanmıştır. Burada inancın ibadet, dua, ibadethaneye gitme, dini kitap ve Kuran okuma, cemaatle ilişki, din görevlisiyle ilişki, dini sohbet katılma, türbe ziyareti, namaz kılma, şükretme, sabretme, ahirete dair ümit besleme, Allah ile yakınlık hissetme ve kendini affedebilme gibi boyutları sorgulanmıştır.

“*Daha çok ibadet etsem kendimi daha iyi hissederim*” önermesine ön testte katılımcıların %15’i (3) hiçbir zaman, %35’i (7) nadiren, %30’u (6) bazen, %15’i (3) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir. Son testte ise %15’i (3) hiçbir zaman, %30’u (6) nadiren, %30’u (6) bazen, %15’i (3) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman yanıtı vermiştir.

“*Daha çok dua etsem kendimi daha iyi hissederim*” önermesine ön testte %10’u (2) hiçbir zaman, %15’i (3) nadiren, %35’i (7) bazen, %35’i (7) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman yanıtı vermiştir. Son testte ise %10’u (2) hiçbir zaman, %15’i (3) nadiren, %25’i (5) bazen, %45’i (9) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

“Daha çok camiye / kiliseye / sinagoga gitsem daha iyi hissederim” önermesine ön testte %20’si (4) hiçbir zaman, %35’i (7) nadiren, %20’si (4) bazen, %20’si (4) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Son testte ise %15’i (3) hiçbir zaman, %30’u (6) nadiren, %30’u (6) bazen, %20’si (4) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir.

“Dini cemaatimden daha çok insanla bir arada olsam kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %15’i (3) hiçbir zaman, %40’ı (8) nadiren, %30’u (6) bazen, %10’u (2) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman yanıtını vermiştir. Son testte ise %15’i (3) hiçbir zaman, %40’ı (8) nadiren, %25’i (5) bazen, %15’i (3) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

“Dini sohbetlere katılsam kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %15’i (3) hiçbir zaman, %45’i (9) nadiren, %25’i (5) bazen, %5’i (1) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir. Son testte ise %5’i (1) hiçbir zaman, %20’si (4) nadiren, %45’i (9) bazen, %10’u (2) sıklıkla ve %20’si (4) her zaman yanıtını vermiştir.

“Dini kitaplar okusam kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %30’u (6) hiçbir zaman, %50’si (10) nadiren, %10’u (2) bazen, %5’i (1) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Son testte ise %25’i (5) hiçbir zaman, %45’i (9) nadiren, %20’si (4) bazen, %5’i (1) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir.

“Allah’la (Tanrı’yla) bağım daha güçlü olsa kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %10’u (2) nadiren, %45’i (9) bazen, %35’i (7) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman yanıtını vermiştir. Son testte ise %15’i (3) nadiren, %30’u (6) bazen, %35’i (7) sıklıkla ve %20’si (4) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir.

“Dini mekanlara (türbe, camii, ibadethane vb.) gitsem kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %15’i (3) hiçbir zaman, %40’ı (8) nadiren, %10’u (2) bazen, %30’u (6) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir. Son testte ise %10’u (2) hiçbir zaman, %35’i (7) nadiren, %15’i (3) bazen, %30’u (6) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

“Ahirette ödüllendirileceğimi bilsem / inanabilsem, kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %10’u (2) nadiren, %15’i (3) bazen, %45’i (9) sıklıkla ve

%20'si (4) her zaman yanıtını vermiştir. Ayrıca %10'u (2) yanıt vermemiştir. Son testte ise %5'i (1) hiçbir zaman, %5'i (1) nadiren, %20'i (4) bazen, %45'i (9) sıklıkla, %20'si (4) her zaman ve %5'i (1) görüşünü belirtmemiştir.

"Daha çok şükredebilsem kendimi daha iyi hissederim" önermesine ön testte %10'u (2) nadiren, %35'i (7) bazen, %35'i (7) sıklıkla ve %20'si (4) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Son testte ise %5'i (1) nadiren, %35'i (7) bazen, %35'i (7) sıklıkla ve %25'i (5) her zaman yanıtını vermiştir.

"Namaz kılabilsem kendimi daha iyi hissederim" önermesine ön testte %15'i (3) hiçbir zaman, %30'u (6) nadiren, %20'si (4) bazen, %10'u (2) sıklıkla, %20'si (4) her zaman ve %5'i (1) görüşünü belirtmemiştir. Son testte ise %35'i (7) nadiren, %15'i (3) bazen, %20'si (4) sıklıkla ve %20'si (4) her zaman yanıtını vermiştir.

"Kur'an okusam kendimi daha iyi hissederim" önermesine ön testte %25'i (5) hiçbir zaman, %35'i (7) nadiren, %15'i (3) bazen, %5'i (1) sıklıkla ve %15'i (3) her zaman yanıtını vermiştir. Ayrıca %5'i (1) yanıt vermemiştir. Son testte ise %25'i (5) hiçbir zaman, %35'i (7) nadiren, %10'u (2) bazen, %15'i (3) sıklıkla ve %15'i (3) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir.

"Kuruma dışardan din görevlileri daha sık ziyarete gelse daha iyi hissederim" önermesine ön testte %10'u (2) hiçbir zaman, %50'si (10) nadiren, %15'i (3) bazen, %10'u (2) sıklıkla, %10'u (2) her zaman ve %5'i (1) yanıt vermemiştir. Son testte ise %5'i (1) hiçbir zaman, %30'u (6) nadiren, %30'u (6) bazen, %20'si (4) sıklıkla ve %15'i (3) her zaman yanıtını vermiştir.

"Kurumun din görevlisi (imam, papaz, haham) beni ziyarete gelirse daha iyi hissederim" önermesine ön testte %60'ı (12) nadiren, %10'u (2) bazen, %10'u (2) sıklıkla ve %15'i (3) her zaman yanıtını vermiştir. Ayrıca %5'i (1) görüşünü belirtmemiştir. Son testte ise %50'si (10) nadiren, %25'i (5) bazen, %5'i (1) sıklıkla ve %20'si (4) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

"Daha sabırlı olabilsem kendimi daha iyi hissederim" önermesine ön testte %5'i (1) nadiren, %35'i (7) bazen, %50'si (10) sıklıkla ve %10'u (2) her zaman yanıtını vermiştir. Son testte ise %5'i (1) nadiren, %35'i (7) bazen, %50'si (10) sıklıkla ve %10'u (2) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir.

“Meditasyon yapsam kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %5’i (1) hiçbir zaman, %20’si (4) sıklıkla yanıtını verirken, %75’i (15) yanıt vermemiştir. Son testte ise %5’i (1) hiçbir zaman, %5’i (1) bazen, %10’u (2) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman yanıtını vermiştir. Ayrıca %75’i (15) görüşünü belirtmemiştir.

“Kendimi hatalarım için affedebilsem kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %20’si (4) hiçbir zaman, %10’u (2) nadiren, %45’i (9) bazen, %20’si (4) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman yanıtını vermiştir. Son testte ise %20’si (4) hiçbir zaman, %10’u (2) nadiren, %35’i (7) bazen, %20’si (4) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir. Ayrıca %5’i (1) görüşünü belirtmemiştir.

“Şimdiye kadar hayatımı geçirdiğim şeylerden mutmain olsam kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %10’u (2) hiçbir zaman, %20’si (4) nadiren, %35’i (7) bazen, %30’u (6) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir. Son testte ise %5’i (1) hiçbir zaman, %25’i (5) nadiren, %35’i (7) bazen, %20’si (4) sıklıkla, %10’u (2) her zaman ve %5’i (1) yanıt vermemiştir.

“Geçmişe dönük pişmanlıklarım olmasa kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %30’u (6) hiçbir zaman, %20’si (4) nadiren, %10’u (2) bazen, %30’u (6) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman yanıtını vermiştir. Son testte ise %30’u (6) hiçbir zaman, %15’i (3) nadiren, %15’i (3) bazen, %30’u (6) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

Bu bölümdeki önermelerin öntest – sontest karşılaştırmalarına t-testi tablosunda yer verilecek ve sonuçlar, detaylarıyla ele alınacaktır.

Tablo 4.3.3.4: Yaşamı Anlamli Kılma “İnanç - Maneviyat” Ölçeğindeki Önermelerin Öntest-Sontest Sonuçlarının Eşleştirilmiş T-Testi Analizleri

| Puan | Gruplar | n | \bar{x} | S.s | S.h | Eşleştirilmiş t-testi | | |
|--|---------|----|-----------|------|------|-----------------------|-----|----------|
| | | | | | | t | S.d | p-değeri |
| 1) Daha çok ibadet etsem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,60 | 1,10 | 0,24 | - 1,831 | 19 | 0,083* |
| | Sontest | 20 | 2,75 | 1,21 | 0,27 | | | |
| 2) Daha çok dua etsem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,10 | 1,07 | 0,24 | - 1,453 | 19 | 0,163* |
| | Sontest | 20 | 3,20 | 1,11 | 0,25 | | | |
| 3) Daha çok camiye / kiliseye / sinagoga gitsem daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,55 | 1,19 | 0,27 | - 1,831 | 19 | 0,083* |
| | Sontest | 20 | 2,70 | 1,13 | 0,25 | | | |
| 4) Dini cemaatimden daha çok insanla bir arada olsam kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,50 | 1,05 | 0,24 | - 1,000 | 19 | 0,330* |
| | Sontest | 20 | 2,55 | 1,10 | 0,25 | | | |
| 5) Dini sohbetlere katılsam kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,50 | 1,15 | 0,26 | - 4,765 | 19 | 0,000* |
| | Sontest | 20 | 3,20 | 1,15 | 0,26 | | | |
| 6) Dini kitaplar okusam kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,05 | 1,05 | 0,23 | - 1,371 | 19 | 0,186* |
| | Sontest | 20 | 2,20 | 1,06 | 0,24 | | | |
| 7) Allah'la (Tanrı'yla) bağım daha güçlü olsa kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,45 | 0,83 | 0,18 | - 1,371 | 19 | 0,186* |
| | Sontest | 20 | 3,60 | 0,99 | 0,22 | | | |
| 8) Dini mekanlara (türbe, camii, ibadethane vb) gitsem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,70 | 1,22 | 0,27 | - 2,517 | 19 | 0,021* |
| | Sontest | 20 | 2,95 | 1,23 | 0,28 | | | |
| 9) Ahirette ödüllendirileceğimi bilsem / inanabilsem, kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,45 | 1,47 | 0,33 | - 1,453 | 19 | 0,163* |
| | Sontest | 20 | 3,55 | 1,32 | 0,29 | | | |
| 10) Daha çok şükredebilsem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,65 | 0,93 | 0,21 | - 1,831 | 19 | 0,083* |
| | Sontest | 20 | 3,80 | 0,89 | 0,20 | | | |
| 11) Namaz kılabilsem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,75 | 1,52 | 0,34 | - 2,854 | 19 | 0,010* |
| | Sontest | 20 | 3,05 | 1,36 | 0,30 | | | |
| 12) Kuran okusam kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,35 | 1,46 | 0,33 | - 2,032 | 19 | 0,056* |
| | Sontest | 20 | 2,60 | 1,43 | 0,32 | | | |
| 13) Kuruma dışardan din görevlileri daha sık ziyarete gelse daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,45 | 1,28 | 0,29 | - 3,577 | 19 | 0,002* |
| | Sontest | 20 | 3,10 | 1,17 | 0,26 | | | |
| 14) Kurumun din görevlisi (imam, papaz, haham) beni ziyarete gelirse daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,65 | 1,31 | 0,29 | - 1,831 | 19 | 0,083* |
| | Sontest | 20 | 2,95 | 1,19 | 0,27 | | | |
| 15) Daha sabırlı olabilsem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,65 | 0,75 | 0,17 | - | - | - |
| | Sontest | 20 | 3,65 | 0,75 | 0,17 | | | |
| 16) Meditasyon yapsam kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 0,85 | 1,63 | 0,36 | 0,000 | 19 | 1,000* |
| | Sontest | 20 | 0,85 | 1,66 | 0,37 | | | |
| 17) Kendimi hatalarım için affedebilsem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,80 | 1,15 | 0,26 | 0,295 | 19 | 0,772* |
| | Sontest | 20 | 2,75 | 1,41 | 0,32 | | | |

Tablo 12 incelendiğinde, inanç - maneviyat ölçeğindeki önermelerin öntest - sontest ortalamalarının eşleştirilmiş grup t-testi sonucunda, “*Dini sohbetlere katılsam kendimi daha iyi hissederim*”, “*Dini mekanlara (türbe, camii, ibadethane vb) gitsem kendimi daha iyi hissederim*”, “*Namaz kılabilsem kendimi daha iyi hissederim*”, “*Kuruma dışardan din görevlileri daha sık ziyarete gelse daha iyi hissederim*” önermelerinin ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t_5=-2,179$; $t_8=-2,854$; $p < 0,05$). Bundan dolayı belirtilen bu önermelere öntest - sontest sonucunda verilen yanıtların istatistiksel olarak farklılık gösterdiği ifade edilebilir. İnanç - maneviyat ölçeğindeki diğer önermelerin öntest - sontest ortalamalarının eşleştirilmiş grup t-testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Yaşlı refahını olumsuz etkileyen ve bizzat yaşlılıkla ilişkili olan pek çok sorun vardır, bu sorunların merkezinde ise maneviyat bulunur. Ölüm, yaşanan kayıplar, rollerde değişimler, kronik sağlık sorunları, fiziksel engeller, bağımlılıkta artış gibi sorunların temelinde manevi kaygılar vardır (Snodgrass, 2009: 227-229).

Din ve maneviyat, tüm yaş gruplarında olduğu gibi, yaşlı bireylerin de yaşamının önemli bir bileşenidir. İnsanlar yaşlandıkça, ölüm ve yaşamın anlamına dair derinlemesine düşündükçe, maneviyatlarına odaklanma eğilimi sergilerler. Dinin, yaşlılık döneminde duygusal iyi oluş halini güçlendiren önemli bir etken olduğu tespit edilmiştir. (Koenig, George ve Siegler, 1988: 303).

Batıda yapılan pek çok araştırmada da din ile sağlık, maneviyat ile mutluluk arasında pozitif korelasyonun olduğu ortaya çıkmıştır. İnananlar daha sağlıklı ve zorluklara karşı daha dirençli olup bağışıklık sistemleri daha güçlü, depresyona karşı daha dayanıklı, uyuşturucu ve alkol alışkanlığı, madde bağımlılığı, anksiyete, panik bozuklukları, intihar düşüncesi ve teşebbüsü daha az, hayat memnuniyetleri daha üst seviyede ve daha uzun ömürlüdürler (akt. Seyyar, 2010: 81-87).

Uygulama öncesi yapılan ön görüşmelerde ve sakin tanıma formunu cevaplarken, katılımcıların hemen tamamı Tanrı'ya inandığını ve pek çoğu da “yapamasa da” ibadetin insana huzur verdiğini belirtmiştir. Bunun üzerine maneviyatın bir alt boyutu olup hayata anlam katan bir öge olarak dini sohbet ve dua, programa dâhil edilmiştir. Din ve maneviyat hem ölüme bir anlam vermek hem de yaşam süresinin

sonunda bir umut vermek suretiyle bilhassa yaşlılar arasında faydalı olarak görülmektedir. Din ve maneviyatın aynı zamanda, sakatlık, hastalık ve olumsuz yaşam olaylarının üstesinden gelmede de etkili olduğu görülmüştür (Hill ve ark. 2013: 91).

Uygulama öncesi ön testte çoğu katılımcı “*dini sohbetlere katılsam kendimi daha iyi hissederim*” önermesine katılmadığını dile getirmiştir. Uygulama sonrası son testte ise bu önermeye katılanların oranı anlamlı şekilde artmıştır. Buna paralel şekilde camiye gitme, türbe gibi dini mekanları ziyaret etme, namaz kılma ve kurum dışından gelecek din görevlileri tarafından ziyaret edilme durumlarına karşı uygulama sonrası olumlu bir tutumun geliştiği gözlemlenmiş, t – testi sonuçları da bu gözlemi doğrulamıştır.

Uygulama öncesi ön testte katılımcılar, “camiye gitmem, ihtiyaç duymam”, “ilgimi çekmiyor”, “bir kere gittiğimde bana kötü davranıldı, uzaklaştım”, “çocukken dini ortamlara giderdim, daha sonra soğudum”, “bizde sürü psikolojisi var, burada pek kimse camiye, sohbeta gitmiyor, biz de birbirimize uyup gitmiyoruz”, “Darülaceze kurumu ile umre gezisi yaptım, orada namaza başladım, peygamberimizin kabrinde çok duygulandım, ağladım ama buraya döndüğümde arkadaşlarım namaza gitmediği için bir hafta sonra ben de bıraktım” şeklinde cevaplar vermişlerdir. T-testi sonuçlarında da görüldüğü üzere bu konuda yaşanan olumlu bir tecrübe, bu konudaki tutumu değiştirebilmektedir. Uygulama sonrası camiye, dini mekanlara gitmenin kendini iyi hissettireceğini ifade eden ve sıcak bakanların oranı, uygulama öncesine göre anlamlı derecede artmıştır.

Aynı tutum değişikliği dua ve sohbeta katılma konusunda da gözlemlenmiştir. Uygulama öncesinde sohbet ve dua olasılığına ilgi göstermeyen katılımcıların bu yaklaşımı uygulama sonrasında olumlu yönde değişmiştir. Dini sohbet ve dua uygulamasında katılımcıların duygulandıkları, konuyu ve okunan duayı ilgiyle dinledikleri ve etkinlik sonrası uzman konuklarla iletişime geçerek teşekkür ettikleri gözlemlenmiştir. Bir katılımcı, konuğun kitabı varsa edinip okumak istediğini belirtirken bir diğeri “hocam sohbet etsin, her hafta dinlerim” şeklinde memnuniyetini belirtmiştir. Yine diğer katılımcılardan bazıları da araştırmacıya ve konuklara, bu etkinliğin tekrarını istediklerini belirtmişlerdir. Daha önce dini sohbeta sıcak bakmayan kişilerdeki bu değişim, olumlu deneyimin dönüştürücü gücü ile

açıklanabilir. Açıktır ki katılımcıların bu konulardaki çekincesi, olumlu anılara sahip olmayışlarıyla yakından ilişkilidir. Uygulamada, dini sohbet yapacak kişinin iletişim kurma biçimi ve yeteneğinin, kişilik özelliklerinin, sıcakkanlı oluşunun ve ihtiyaca uygun şekilde seçilen konuların (ümit veren, ısındıran, teşvik eden) doğru bir üslupla anlatılmasının etkili olduğu gözlemlenmiş ve kaydedilmiştir.

Dini mekanlara ziyaret konusunda da uygulama sonrasında olumlu yönde bir tutum değişikliği, kendini anlamlı bir istatistiksel farklılıkla göstermiştir. Açıktır ki uygulama sonrasında dini etkinliklere yönelik olumlu bir yaklaşımın sonucunda dini mekanlara gitmenin de katılımcıları manevi olarak iyi hissettirebileceği düşüncesi/inancı pekişmiştir.

Benzer tutum ve yaklaşım değişikliği namaz kılma konusunda da gözlemlenmiş ve bu konudaki olumlu tutum değişimi, t-testindeki anlamlı sonuçla kendini göstermiştir. Uygulama öncesinde namaz ibadetini pek yapamadıklarını ifade eden katılımcılar, “kılmıyorum ama çok inançlıyım”, “alışmamışız”, “arkadaşlarımızdan kılan yok”, “aslında zamanımız da var ama insan küçükten alışmayınca olmuyor”, “rahatsızlığım sebebiyle üzerime idrar damlayabiliyor”, “abdest almakta zorlanıyorum” gibi ifadeler sarf etmişlerdir. Uygulama sonrasında ise namaz kılmanın iyi hissettireceğini ifade edenlerin sayısında ve ifadelerin likert ölçeği üzerindeki kuvvet derecesinde artış görülmüştür. Dua ve dinî sohbet gibi dinî duyarlılıkları aktive edici etkinliklerin, ibadet etmeye yönelik motivasyonu artırdığı da bu istatistiğin düşündürdükleri arasındadır.

“Kurumdaki din görevlisi beni ziyaret etse kendimi iyi hissedirim” önermesine katılımı uygulama sonrası anlamlı bir değişim gözlenmezken *“kuruma dışardan din görevlileri daha sık ziyarete gelse daha iyi hissedirim”* önermesine katılımı olumlu yönde anlamlı bir fark bulunmuştur. Her iki önermede de din görevlisinin ziyareti ele alınırken kurumun din görevlisinin ziyaretine karşı bir tutum değişikliği oluşmamış olması manidardır. Bu durum, “prensipte din görevlisinin ziyaretini istememek” değil, “mevcut olan ve alışlagelmiş şekilde yaklaşan bir din görevlisine sıcak bakmamak” anlamında okunmalıdır. Zira sıcak, etkili bir üslup kullanan ve mesajların başlık ve içeriğini doğru belirleyip etkili bir şekilde sunan din görevlilerinin etkinliğinden sonra bu kanaat olumlu yönde anlamlı bir değişim göstermiştir. O halde Darülaceze ve benzeri bakım kurumlarında, kuruma din

görevlisinin ziyarete gelip gelmemesinin değil de gelen görevlinin nitelikleri ve yaklaşımının yeniden belirlenmesinin gündeme alınması gerekmektedir.

Dini inançlar bireye, sağlam ve güçlü bir maneviyat kazandırmakta, bu sayede birey, hayatın getirdiği çeşitli engellerle mücadele etme gücünü kendinde bulabilmekte, stres ve depresyondan kendisini koruyabilmektedir (Bahçekapılı, 2012: 248). Buradan yola çıkılarak, kurum bakımındaki yaşlılarda benzer içerikli manevi sosyal çalışmalar yapıldığı takdirde manevi iyi oluşun yanı sıra psikolojik iyi oluşta da olumlu yönde değişim göstereceği düşünülmektedir.

Din ve maneviyat hem ölüme bir anlam vermek hem de yaşam süresinin sonunda bir umut vermek suretiyle bilhassa yaşlılar arasında faydalı birer unsur olarak görülmektedir. Din ve maneviyatın aynı zamanda, sakatlık, hastalık ve olumsuz yaşam olaylarının üstesinden gelmede de etkili olduğu görülmüştür (Hill ve ark. 2013: 91). Bu yüzden fiziksel, duygusal ve zihinsel anlamda pek çok sorunla karşı karşıya kalınan bir dönem olan yaşlılıkta yapılacak manevi sosyal hizmetlerin, bu zorlukların üstesinden gelmekte –özellikle yalnızlık düzeyi daha yüksek olan kurum bakımındaki- ciddi yararlar sağlayacağı düşünülmektedir.

Dini cemaati ile bir araya gelme ile ilgili önermeye yaklaşımda anlamlı bir değişim gözlemlenmemiştir. Çalışma boyunca katılımcıların beyan ve davranışlarında gözlemlenen insan ilişkilerindeki negatif, mesafeli ve dirençli tutumları ile bu cevaplar uyumludur. Bu konuda bir tutum değişikliği için uzun süreli ve grup içi etkileşime dayalı psikodrama benzeri etkinliklerin artırılması ileri dönük bir seçenek olarak değerlendirilebilir.

Dini kitap ve Kuran okuma ile ilgili önermelere verilen yanıtlarda anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Katılımcılar ön testlerde ilgili önermelere “alışkanlık etmemişiz”, “küçükken öğrenmemişiz”, “çok inançlıyım ama Kuran okumuyorum”, “keşke bilsem, okurdum”, “dini konularda pek düşünmedim” gibi cevaplar vermişler, uygulama sonrasında da bu konuda bir tutum değişikliği göstermemişlerdir.

Meditasyonla ilgili önerme çoğu katılımcı tarafından anlaşılammış ve “yanıt yok” seçeneği tercih edilmiştir.

“Allah’la (Tanrı’yla) bağım daha güçlü olsa kendimi daha iyi hissederim” önermesine katılma oranında uygulama sonrasında anlamlı bir değişim

gözlenmemiştir. Bu durumun, hali hazırda ibadet etmiyor olsalar dahi kendilerini “Allah inancı güçlü” bireyler olarak tanımlamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

“Ahirette ödüllendirileceğimi bilsem / inanabilsem, kendimi daha iyi hissederim” önermesine katılım oranında da uygulama öncesi ve sonrasında anlamlı bir değişim görülmemiştir. Birkaç katılımcı ahiretin varlığı konusunda şüphelerinin olduğunu dile getirmiştir. İslam inancına mensup olan katılımcıların ahiretin varlığına iman gibi temel inanç esaslarından kabul edilen bir konuda halen kafa karışıklığı yaşadığı görülmektedir.

“Daha çok şükredebilsem kendimi daha iyi hissederim” ve *“daha sabırlı olabilsem kendimi daha iyi hissederim”* önermelerine katılımında bir değişiklik olmamıştır. Katılımcılar kendilerini –halihazırda- yeterince sabırlı ve şükreden insanlar olarak tanımlamaktadırlar. Bu yüzden bu konuda bir değişim beklentisi ve yaşantısı olmaması anlaşılabilir bir durumdur. *“Kendimi hatalarım için affedebilsem kendimi daha iyi hissederim”* önermesine katılımında da uygulama sonrasında anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Diğer cevaplarında %10’u (2) hariç katılımcıların tamamı yaşadıkları hiçbir şeyden pişmanlık duymadıklarını belirtmişlerdir. Dolayısıyla kendisini herhangi bir konuda hatalı bulmayan ve geçmişte verdiği tüm kararları isabetli bulan bireylerin “kendini affedebilmek” noktasında bir içgörü geliştirmekte zorlandığı kanaatine varılabilir.

Dünyada yaşlı dindarlığına dair literatür, Hıristiyan kültürü odaklıdır ve bu literatürde çoğunlukla yaşlıların dindarlık düzeyleriyle kilise katılım düzeyi arasındaki ilişki araştırılmaktadır. Bu araştırmalarda dindarlık, mutluluk, hayattan zevk alma, yaşam doyumu, ölüm kaygısı ve maneviyat arayışı boyutları ele alınmaktadır. İslam dininde ise kilise benzeri bir kurumsal yapılanma mevcut olmadığından ülkemizde yapılmış az sayıda araştırmada yaşlılığın dinî boyutları dinî deneyimin bireysel göstergeleri üzerinden araştırılmaktadır. Bu çalışmalarda yaşlı dindarlığında belirleyici bir değişken olan yaşa bağlı dindarlığın ya da dine bağlılık seviyesinin arttığı gözlemlenmektedir. Ayrıca yaşlıların, orta yaşlılar ve gençlere nazaran dinin inanç, bilgi, ibadet, duygu ve deneyim boyutlarında daha fazla katılım sergiledikleri belirlenmektedir. Yine yapılan araştırmalarda yaşlı bireylerin yaşam doyumu, mutluluk ve hayattan keyif alma seviyeleri yaşa bağlı şekilde azalırken;

dindarlık, ölüm kaygısı ve maneviyat arayışı düzeylerinde artış görülmektedir. Bu konularda ülkemizde yapılan az sayıda araştırmada da benzer bulgulara ulaşılmıştır (Çapcıoğlu ve Bilgin, 2012: 193).

Darülaceze'deki katılımcılar 65 yaş üzerinde olmakla beraber, çoğunluğu literatürle zıt şekilde kendilerini dindar olarak tanımlamamaktadır. Hümanist ve dünya merkezli bir maneviyat anlayışına sahip olan katılımcılarda, yapılan manevi sosyal hizmet uygulaması sonrasında “dini sohbetlere katılım, dini mekanlara (türbe, camii, ibadethane vb) gitmek, namaz kılabilmek, ve kuruma dışardan din görevlilerinin gelmesini arzu etmekle ilgili maddelere katılımında anlamlı derecede pozitif yönlü değişim tespit edilmiştir. Bir diğer deyişle, dindar olmayan bir örneklemede dahi din ve maneviyat alanında yetkin ve iletişim becerileri yüksek sosyal çalışmacıların yaptığı müdahale sonrası din ve maneviyata pozitif yaklaşım tespit edilmiş ve gözlem bulguları da bunu doğrulamıştır.

Bu doğrultuda yaşamı anlamlı kılan inanç ve maneviyat öğelerinin, özellikle yaşlı gruplarda inanç ağırlıklı önermeler bütünüyle daha fazla ilişkilendirildiği belirtilebilir. Yaşlı gruplar için inanç öğelerinin neredeyse, maneviyat kavramını oluşturan temel bileşen olduğu söylenebilir.

4.3.4. Yaşamı Anlamalı Kılma “Boş Zaman Etkinlikleri”

Tablo 4.3.4.1: Yaşamı Anlamalı Kılma “Boş Zaman Etkinlikleri” Ölçeği (Ön Test – Son Test) - 1

| Önermeler | YAŞAMI ANLAMLI KILMA “BOŞ ZAMAN ETKİNLİKLERİ” ÖLÇEĞİ (ÖN TEST – SON TEST) – 1 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------|---------|-------|----------|-----------|-----------|--------------|---------|-------|----------|-----------|------|------|-------|
| | Ön Test | | | | | | Son Test | | | | | | | | |
| | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | | | |
| Kendi mutfağım olsa ve yemek (pasta vs.) yapsam kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 5 | 5 | 3 | 6 | 1 | 20 | 0 | 4 | 6 | 3 | 6 | 1 | 20 |
| | | 0,0 | 25,0 | 25,0 | 15,0 | 30,0 | 5,0 | 100,0 | 0,0 | 20,0 | 30,0 | 15,0 | 30,0 | 5,0 | 100,0 |
| Müzik dinlediğimde kendimi iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 0 | 3 | 5 | 10 | 2 | 20 | 0 | 0 | 3 | 4 | 10 | 3 | 20 |
| | | 0,0 | 0,0 | 15,0 | 25,0 | 50,0 | 10,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 15,0 | 20,0 | 50,0 | 15,0 | 100,0 |
| Radyo dinlediğimde kendimi iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 3 | 6 | 6 | 4 | 1 | 20 | 0 | 2 | 6 | 6 | 4 | 2 | 20 |
| | | 0,0 | 15,0 | 30,0 | 30,0 | 20,0 | 5,0 | 100,0 | 0,0 | 10,0 | 30,0 | 30,0 | 20,0 | 10,0 | 100,0 |
| Sinema izlediğimde kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 0 | 7 | 7 | 6 | 0 | 20 | 0 | 0 | 5 | 8 | 6 | 1 | 20 |
| | | 0,0 | 0,0 | 35,0 | 35,0 | 30,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 25,0 | 40,0 | 30,0 | 5,0 | 100,0 |
| TV dizisi izlediğimde kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 3 | 8 | 6 | 2 | 1 | 20 | 0 | 2 | 8 | 6 | 3 | 1 | 20 |
| | | 0,0 | 15,0 | 40,0 | 30,0 | 10,0 | 5,0 | 100,0 | 0,0 | 10,0 | 40,0 | 30,0 | 15,0 | 5,0 | 100,0 |
| TV programı izlediğimde kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 3 | 8 | 6 | 3 | 0 | 20 | 0 | 2 | 7 | 6 | 5 | 0 | 20 |
| | | 0,0 | 15,0 | 40,0 | 30,0 | 15,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 10,0 | 35,0 | 30,0 | 25,0 | 0,0 | 100,0 |
| Gazete okuduğumda kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 0 | 8 | 7 | 5 | 0 | 20 | 0 | 0 | 7 | 7 | 5 | 1 | 20 |
| | | 0,0 | 0,0 | 40,0 | 35,0 | 25,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 35,0 | 35,0 | 25,0 | 5,0 | 100,0 |
| Kitap okuduğumda kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 10 | 4 | 3 | 3 | 0 | 20 | 0 | 9 | 1 | 4 | 6 | 0 | 20 |
| | | 0,0 | 50,0 | 20,0 | 15,0 | 15,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 45,0 | 5,0 | 20,0 | 30,0 | 0,0 | 100,0 |
| Bir okuma grubuna katılırsam kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 13 | 4 | 1 | 2 | 0 | 20 | 0 | 8 | 7 | 2 | 2 | 1 | 20 |
| | | 0,0 | 65,0 | 20,0 | 5,0 | 10,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 40,0 | 35,0 | 10,0 | 10,0 | 5,0 | 100,0 |

Tablo 4.3.4.2: Yaşamı Anamlı Kılma “Boş Zaman Etkinlikleri” Ölçeği (Ön Test – Son Test) - 2

| Önermeler | | YAŞAMI ANLAMLI KILMA “BOŞ ZAMAN ETKİNLİKLERİ” ÖLÇEĞİ (ÖN TEST – SON TEST) – 2 | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|---|--------------|---------|-------|----------|-----------|--------|-----------|--------------|---------|-------|----------|-----------|--------|
| | | Ön Test | | | | | Son Test | | | | | | | | |
| | | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | Toplam | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | Toplam |
| | Sıklık (%) | 0 | 1 | 7 | 6 | 5 | 1 | 20 | 0 | 0 | 4 | 8 | 5 | 3 | 20 |
| Bir hobim olsa kendimi daha iyi hissederim | | 0,0 | 5,0 | 35,0 | 30,0 | 25,0 | 5,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 20,0 | 40,0 | 25,0 | 15,0 | 100,0 |
| | Sıklık (%) | 0 | 2 | 0 | 8 | 6 | 4 | 20 | 0 | 0 | 2 | 7 | 5 | 6 | 20 |
| Bir şeyler üretebilsem kendimi daha iyi hissederim | | 0,0 | 10,0 | 0,0 | 40,0 | 30,0 | 20,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 10,0 | 35,0 | 25,0 | 30,0 | 100,0 |
| | Sıklık (%) | 0 | 1 | 3 | 3 | 11 | 2 | 20 | 0 | 0 | 5 | 5 | 6 | 4 | 20 |
| Seyahat etsem kendimi daha iyi hissederim (son testte sorulmayacak) | | 0,0 | 5,0 | 15,0 | 15,0 | 55,0 | 10,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 25,0 | 25,0 | 30,0 | 20,0 | 100,0 |
| | Sıklık (%) | 1 | 3 | 3 | 11 | 2 | 20 | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| Seyahat etsem kendimi daha iyi hissederim (Sadece ön testte sorulmuştur.) | | 5,0 | 15,0 | 15,0 | 55,0 | 10,0 | 100,0 | 5,0 | - | - | - | - | - | - | - |
| | Sıklık (%) | 0 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 20 | 0 | 11 | 3 | 4 | 1 | 1 | 20 |
| Ergoterapi (uğraşı) atölyelerine katılırsam kendimi daha iyi hissederim | | 0,0 | 15,0 | 25,0 | 15,0 | 25,0 | 20,0 | 100,0 | 0,0 | 55,0 | 15,0 | 20,0 | 5,0 | 5,0 | 100,0 |
| | Sıklık (%) | 0 | 13 | 3 | 2 | 1 | 1 | 20 | 0 | 11 | 3 | 4 | 1 | 1 | 20 |
| Kitap fuarlarına gitsem kendimi daha iyi hissederim | | 0,0 | 65,0 | 15,0 | 10,0 | 5,0 | 5,0 | 100,0 | 0,0 | 55,0 | 15,0 | 20,0 | 5,0 | 5,0 | 100,0 |

Yaşamı anlamlı kılma “boş zaman etkinlikleri” çerçevesinde “kendi mutfagım olsa ve yemek (pasta vs.) yapsam kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte katılımcıların %25’i (5) nadiren, %15’i (3) bazen, %30’u (6) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir. Son testte ise %20’si (4) hiçbir zaman, %30’u (6) nadiren, %15’i (3) bazen, %30’u (6) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman yanıtını vermiştir.

“Müzik dinlediğimde kendimi iyi hissederim” önermesine ön testte %15’i (3) nadiren, %25’i (5) bazen, %50’si (10) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Son testte ise %15’i (3) nadiren, %20’si (4) bazen, %50’si (10) sıklıkla ve %15’i (3) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir.

“Radyo dinlediğimde kendimi iyi hissederim” önermesine ön testte %15’i (3) hiçbir zaman, %30’u (6) nadiren, %30’u (6) bazen, %20’si (4) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman yanıtını vermiştir. Son testte ise %10’u (2) hiçbir zaman, %30’u (6) nadiren, %30’u (6) bazen, %20’si (4) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

“Sinema izlediğimde kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %35’i (7) nadiren, %35’i (7) bazen ve %30’u (6) sıklıkla şeklinde görüşünü belirtmiştir. Son testte ise %25’i (5) nadiren, %40’ı (8) bazen, %30’u (6) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman yanıtını vermiştir.

“TV dizisi izlediğimde kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %15’i (3) hiçbir zaman, %40’ı (8) nadiren, %30’u (6) bazen, %10’u (2) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Son testte ise %10’u (2) hiçbir zaman, %40’u (8) nadiren, %30’u (6) bazen, %15’i (3) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir.

“TV programı izlediğimde kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %15’i (3) hiçbir zaman, %40’ı (8) nadiren, %30’u (6) bazen ve %15’i (3) sıklıkla yanıtını vermiştir. Son testte ise %10’u (2) hiçbir zaman, %35’i (7) nadiren, %30’u (6) bazen ve %25’i (5) sıklıkla şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

“Gazete okuduğumda kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %40’ı (8) nadiren, %35’i (7) bazen ve %25’i (5) sıklıkla şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Son testte ise %35’i (7) nadiren, %35’i (7) bazen, %25’i (5) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman yanıtını vermiştir.

“Kitap okuduğumda kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %50’si (10) hiçbir zaman, %20’si (4) nadiren, %15’i (3) bazen ve %15’i (3) sıklıkla yanıtını vermiştir. Son testte ise %45’i (9) hiçbir zaman, %5’i (1) nadiren, %20’si (4) bazen ve %30’u (6) sıklıkla şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

“Bir okuma grubuna katılsam kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %65’i (13) hiçbir zaman, %20’si (4) nadiren, %5’i (1) bazen ve %10’u (2) sıklıkla şeklinde görüşünü belirtmiştir. Son testte ise %40’ı (8) hiçbir zaman, %35’i (7) nadiren, %10’u (2) bazen, %10’u (2) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman yanıtını vermiştir.

“Bir hobim olsa kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %5’i (1) hiçbir zaman, %35’i (7) nadiren, %30’u (6) bazen, %25’i (5) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Son testte ise %20’si (4) nadiren, %40’ı (8) bazen, %25’i (5) sıklıkla ve %15’i (3) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir.

“Bir şeyler üretebilsem kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %10’u (2) hiçbir zaman, %40’ı (8) bazen, %30’u (6) sıklıkla ve %20’si (4) her zaman yanıtını vermiştir. Son testte ise %10’u (2) nadiren, %35’i (7) bazen, %25’i (5) sıklıkla ve %30’u (6) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir.

“Seyahat etsem kendimi daha iyi hissederim” önermesine %5’i (1) hiçbir zaman, %15’i (3) nadiren, %15’i (3) bazen, %55’i (11) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman yanıtını vermiştir. Bu konuda bir uygulama/müdahale yapılmadığından ve katılımcıları seyahate götürmek gibi bir program yapılmadığından bu soru son testte tekrar sorulmamıştır.

“Ergoterapi (uğraşı) atölyelerine katılsam kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %15’i (3) hiçbir zaman, %25’i (5) nadiren, %15’i (3) bazen, %25’i (5) sıklıkla ve %20’si (4) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir. Son testte ise %25’i (5) nadiren, %25’i (5) bazen, %30’u (6) sıklıkla ve %20’si (4) her zaman yanıtını vermiştir.

“Kitap fuarlarına gitsem kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %65’i (13) hiçbir zaman, %15’i (3) nadiren, %10’u (2) bazen, %5’i (1) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Son testte ise %55’i (11) hiçbir zaman, %15’i (3) nadiren, %20’si (4) bazen, %5’i (1) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir.

Tablo 4.3.4.3: Yaşamı Anamlı Kılma “Boş Zaman Etkinlikleri” Ölçeğindeki Önermelerin Öntest-Sontest Sonuçlarının Eşleştirilmiş T-Testi Analizleri

| Puan | Gruplar | n | \bar{x} | S.s | S.h | Eşleştirilmiş t-testi | | |
|---|---------|----|-----------|------|------|-----------------------|-----|----------|
| | | | | | | t | S.d | p-değeri |
| 1) Kendi mutfağım olsa ve yemek (pasta vs) yapsam kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,65 | 1,31 | 0,29 | -1,000 | 19 | 0,330* |
| | Sontest | 20 | 2,70 | 1,26 | 0,28 | | | |
| 2) Müzik dinlediğimde kendimi iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,55 | 0,89 | 0,20 | -1,453 | 19 | 0,163* |
| | Sontest | 20 | 3,65 | 0,93 | 0,21 | | | |
| 3) Radyo dinlediğimde kendimi iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,70 | 1,13 | 0,25 | -2,179 | 19 | 0,042* |
| | Sontest | 20 | 2,90 | 1,17 | 0,26 | | | |
| 4) Sinema izlediğimde kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,95 | 0,83 | 0,18 | -1,710 | 19 | 0,104* |
| | Sontest | 20 | 3,15 | 0,88 | 0,20 | | | |
| 5) TV dizisi izlediğimde kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,50 | 1,05 | 0,24 | -1,831 | 19 | 0,083* |
| | Sontest | 20 | 2,65 | 1,04 | 0,23 | | | |
| 6) TV programı izlediğimde kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,45 | 0,94 | 0,21 | -2,517 | 19 | 0,021* |
| | Sontest | 20 | 2,70 | 0,98 | 0,22 | | | |
| 7) Gazete okuduğumda kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,85 | 0,81 | 0,18 | -1,831 | 19 | 0,083* |
| | Sontest | 20 | 3,00 | 0,92 | 0,21 | | | |
| 8) Kitap okuduğumda kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 1,95 | 1,15 | 0,26 | -2,990 | 19 | 0,008* |
| | Sontest | 20 | 2,35 | 1,35 | 0,30 | | | |
| 10) Bir okuma grubuna katılsam kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 1,60 | 0,99 | 0,22 | -2,131 | 19 | 0,046* |
| | Sontest | 20 | 2,05 | 1,19 | 0,27 | | | |
| 11) Bir hobim olsa kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,90 | 1,02 | 0,23 | -3,943 | 19 | 0,001* |
| | Sontest | 20 | 3,35 | 0,99 | 0,22 | | | |
| 12) Birşeyler üretebilsem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,50 | 1,15 | 0,26 | -2,517 | 19 | 0,021* |
| | Sontest | 20 | 3,75 | 1,02 | 0,23 | | | |
| 13) Ergoterapi (uğraşı) atölyelerine katılsam kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,10 | 1,41 | 0,32 | -3,199 | 19 | 0,005* |
| | Sontest | 20 | 3,45 | 1,10 | 0,25 | | | |
| 14) Kitap fuarlarına gitsem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 1,70 | 1,17 | 0,26 | -1,165 | 19 | 0,258* |
| | Sontest | 20 | 1,90 | 1,21 | 0,27 | | | |

Tablo 15’te yer alan, boş zaman etkinlikleri ölçeğindeki önermelerin öntest - sontest ortalamalarının eşleştirilmiş grup t-testi sonucunda, “*Radyo dinlediğimde kendimi iyi hissederim*”, “*TV programı izlediğimde kendimi daha iyi hissederim*”, “*Kitap okuduğumda kendimi daha iyi hissederim*”, “*Bir okuma grubuna katılsam kendimi daha iyi hissederim*”, “*Bir hobim olsa kendimi daha iyi hissederim*”, “*Birşeyler üretebilsem kendimi daha iyi hissederim*” ve “*Ergoterapi (uğraşı) atölyelerine katılsam kendimi daha iyi hissederim*” önermelerinin ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t_3=-2,179$; $t_6=-2,854$; $t_8=-2,179$; $t_{10}=-2,179$; $t_{11}=-2,179$; $t_{12}=-2,179$; $p < 0,05$). Dolayısıyla belirtilen bu önermelere öntest - sontest sonucunda verilen yanıtların istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiği bulunmuştur. Boş zaman etkinlikleri ölçeğindeki diğer önermelerin öntest - sontest ortalamalarının eşleştirilmiş grup t-testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ifade edilir.

“Boş zaman” bireyin hem kendisi hem de başkaları için bütün zorunluluklardan veya bağlantılardan kurtulduğu ve kendi isteği ile seçeceği bir faaliyetle uğraşacağı zamandır (Tezcan, 1997: 4). Çalışma çağının dışında kalan yaşlılar için boş zaman faaliyetlerine ayırabilecekleri zaman dilimi neredeyse günlük hayatlarının tamamına yayılacak kadar geniştir. Darülaceze özelinde, katılımcıların günlük tedavi ve özbakım faaliyetlerinin dışındaki tüm zamanları özgürce kullanılabilir şekilde müsaittir. Ergoterapi – rehabilitasyon faaliyetlerine katılanlar hariç bu süre neredeyse tüm güne yayılacak kadar geniştir. Açıktır ki birey, manevi iyi oluşunun düzeyi oranında sağlıklı boş zaman faaliyetlerine sıcak bakacak ve zaman ayıracaktır. Uygulama öncesinde “*Radyo dinlediğimde kendimi iyi hissederim*” önermesine verilen yanıtlar, uygulama sonrasında anlamlı düzeyde olumlu yönde değişim göstermiştir. Esasen katılımcıların gençlik yıllarında popüler bir kitle iletişim aracı olan ve müzik, haber, kültür, sanat ve dini programlara kolayca erişim sağlayan radyoyu yakın zamana kadar bir iletişim aracı olarak değerlendirmeyen ve sıcak bakmayan katılımcılar, uygulama sonrasında radyo dinleme hususunda anlamlı düzeyde olumlu tutum değişikliği sergilemişlerdir. Bu durum, yapılan manevi sosyal hizmet uygulamasının manevi iyi oluşu olumlu yönde etkilediği şeklinde okunabilir.

Yine “*TV programı izlediğimde kendimi daha iyi hissederim*” önermesine verilen cevaplarda da uygulama sonrasında anlamlı düzeyde olumlu tutum değişikliği tespit

edilmiştir. Kurumda dinlenme alanları ve ortak alanlarda televizyon bulunmasına karşın izleme noktasında (pek çok faaliyete olduğu gibi) ilgisiz kalan katılımcıların uygulama sonrası bu konuda da olumlu ve istekli yaklaşım göstermesi manevi iyi oluşlarındaki genel artışın bir göstergesi sayılabilir.

“Kitap okuduğumda kendimi daha iyi hissedirim”, “Bir okuma grubuna katılsam kendimi daha iyi hissedirim”, “Bir hobim olsa kendimi daha iyi hissedirim”, “Bir şeyler üretebilsem kendimi daha iyi hissedirim” ve “Ergoterapi (uğraşı) atölyelerine katılsam kendimi daha iyi hissedirim” önermelerinin ortalamaları arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Uygulama sonrasında, zamanı boş ve verimsiz geçirmek yerine anlamlı ve doyum verici faaliyetlere yönelik bir istek oluşması, genel olarak manevi iyi oluştaki olumlu değişimle açıklanabilir.

“Kendi mutfağım olsa ve yemek (pasta vs) yapsam kendimi daha iyi hissedirim”, “Sinema izlediğimde kendimi daha iyi hissedirim”, “TV dizisi izlediğimde kendimi daha iyi hissedirim”, “Müzik dinlediğimde kendimi iyi hissedirim”, “Gazete okuduğumda kendimi iyi hissedirim”, “Kitap fuarlarına gitsem kendimi daha iyi hissedirim” önermelerinde ise uygulama öncesi ve sonrası yanıtlarda anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemiştir. Olumlu cevap alınan önermeler ile bu önermeler birlikte ele alınarak, ileri dönük yapılandırılacak manevi sosyal hizmetlerde katılımcıların arzu ve talep ettiği faaliyetlere ağırlık verilmesi yapılacak hizmetin “hizmet alan”larda karşılık bulması açısından elzemdir.

Yaşlı bireyin sosyal uyumu özellikle eğitim, meslek, gelir durumu ve çevre gibi faktörlerce etkilenmektedir (Kurt, 2008: 28). Yaşlıların yaşlılık döneminde tecrübe ettikleri kritik dönemlerden biri de emeklilik dönemidir. Uzun bir çalışma hayatının sona ermesinden sonra yaşlılar, hem meslek yaşamlarından hem de sosyal ve kültürel çevrelerinden uzaklaşma sürecine girerek bir bakıma yalnızlığa mecbur olmaktadır. Emekliliğe uyum sağlamak yaşlılar için zorlayıcı olmakta ve yaşlılığın sebep olduğu zorluklara bir de emekliliğe özgü psikososyal, kültürel ve ekonomik sorunlar eklenmektedir (Koşar, 1996: 3).

Emekliliğin sebep olduğu gelir düşmesinin yanı sıra tedavi masraflarının gittikçe artması nedeniyle yaşlı bireyin maddi sorunları her geçen gün artmaktadır.

Böylelikle yaşlı birey, artık işe yaramadığı, diğerlerine yük olduğu düşüncesi ile kendine güven ve saygısını kaybetmekte, eşi, yakınları ve dostlarını da yakın aralıklarla kaybettiğinden sosyal çevresinden koparak yalnızlığa itilmektedir (Turan, 1985: 33)

Uğraş terapisi (ergoterapi) Avrupa ve ABD’de nöroloji, çocuk hastalıkları, psikiyatri, geriatri gibi sahalarda rehabilitasyon amaçlı olarak uzun süredir uygulanan, yaygın bir yöntemdir. Ergoterapinin temel amacı, bireylerin günlük hayat etkinliklerine katılımını sağlamak ve bu etkinliklerin rehabilitasyon amaçlı kullanımınıdır. Ergoterapinin uygulama sürecinde değerlendirme, tanı, planlama, uygulama ve yeniden değerlendirme aşamaları yer alır. Uygulamayla ilgili yapılan çalışmalar, uğraş terapisinin kişilerin sosyal gelişimine katkı yaptığını ortaya koymuştur (Büyükkınacı, 2010: 137).

Araştırma bulguları literatür bulguları ile uyumlu olup, bu çerçevede, bir işe yarama duygusu ve boş zamanlarında üretken faaliyetlerde bulunmak, yaşlı bireyin yaşamını anlamlandırmasında ve ikincil olarak yalnızlıkla baş etmesinde olumlu katkılarda bulunacaktır.

4.3.5. Yaşamı Anamlı Kılma “Tabiatla Temas”

Tablo 4.3.5.1: Yaşamı Anamlı Kılma “Tabiatla Temas” Ölçeği (Ön Test – Son Test) - 1

| Önermeler | YAŞAMI ANLAMLI KILMA “TABİATLA TEMAS” ÖLÇEĞİ (ÖN TEST – SON TEST) – 1 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------|---------|-------|----------|-----------|-----------|--------------|---------|-------|----------|-----------|------|-------|-------|
| | Ön Test | | | | | | Son Test | | | | | | | | |
| | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | | | |
| Pikniğe gitsem kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 1 | 4 | 7 | 7 | 1 | 20 | 1 | 4 | 6 | 7 | 1 | 20 | |
| | | 0,0 | 5,0 | 20,0 | 35,0 | 35,0 | 5,0 | 100,0 | 5,0 | 20,0 | 30,0 | 35,0 | 5,0 | 100,0 | |
| Ormana, ağaçlık alanlara gitsem kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 2 | 2 | 7 | 8 | 1 | 20 | 0 | 2 | 8 | 6 | 3 | 20 | |
| | | 0,0 | 10,0 | 10,0 | 35,0 | 40,0 | 5,0 | 100,0 | 0,0 | 5,0 | 10,0 | 30,0 | 15,0 | 100,0 | |
| Deniz kenarına gitsem kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 1 | 1 | 3 | 10 | 5 | 20 | 0 | 1 | 3 | 11 | 4 | 20 | |
| | | 0,0 | 5,0 | 5,0 | 15,0 | 50,0 | 25,0 | 100,0 | 0,0 | 5,0 | 15,0 | 55,0 | 20,0 | 100,0 | |
| Tekne ile deniz turu yapsam kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 1 | 1 | 3 | 10 | 5 | 20 | 0 | 0 | 4 | 9 | 6 | 20 | |
| | | 0,0 | 5,0 | 5,0 | 15,0 | 50,0 | 25,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 20,0 | 45,0 | 30,0 | 100,0 | |
| Hayvan beslesem kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 6 | 6 | 2 | 4 | 2 | 20 | 0 | 6 | 5 | 5 | 2 | 20 | |
| | | 0,0 | 30,0 | 30,0 | 10,0 | 20,0 | 10,0 | 100,0 | 0,0 | 30,0 | 25,0 | 10,0 | 25,0 | 10,0 | 100,0 |
| Etrafımda hayvanlar olsa kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 4 | 10 | 2 | 2 | 2 | 20 | 0 | 4 | 9 | 3 | 2 | 20 | |
| | | 0,0 | 20,0 | 50,0 | 10,0 | 10,0 | 10,0 | 100,0 | 0,0 | 20,0 | 45,0 | 15,0 | 10,0 | 100,0 | |
| Daha yeşil bir ortamda yaşasam kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 0 | 2 | 7 | 10 | 1 | 20 | 0 | 0 | 3 | 4 | 11 | 20 | |
| | | 0,0 | 0,0 | 10,0 | 35,0 | 50,0 | 5,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 15,0 | 20,0 | 55,0 | 10,0 | 100,0 |
| Çiçek yetiştirsem kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 5 | 3 | 9 | 0 | 3 | 20 | 0 | 3 | 4 | 9 | 1 | 3 | 20 |
| | | 0,0 | 25,0 | 15,0 | 45,0 | 0,0 | 15,0 | 100,0 | 0,0 | 15,0 | 20,0 | 45,0 | 5,0 | 15,0 | 100,0 |

Tablo 4.3.5.2: Yaşamı Anlamalı Kılma “Tabiatla Temas” Ölçeği (Ön Test – Son Test) - 2

| YAŞAMI ANLAMLI KILMA “TABİATLA TEMAS” ÖLÇEĞİ (ÖN TEST – SON TEST) – 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|--------------|---------|-------|----------|-----------|----------|-----------|--------------|---------|-------|----------|-----------|--------|-------|
| Önermeler | Ön Test | | | | | | Son Test | | | | | | | | |
| | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | Toplam | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | Toplam | |
| Meyve sebze yetiştirsem kendimi daha iyi hissederim | Sıklık | 0 | 8 | 7 | 3 | 1 | 1 | 20 | 1 | 7 | 6 | 1 | 4 | 1 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 40,0 | 35,0 | 15,0 | 5,0 | 5,0 | 100,0 | 5,0 | 35,0 | 30,0 | 5,0 | 20,0 | 5,0 | 100,0 |
| Etrafımda hayvanlar olsa kendimi daha iyi hissederim | Sıklık | 0 | 4 | 10 | 2 | 2 | 2 | 20 | 0 | 4 | 9 | 3 | 2 | 2 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 20,0 | 50,0 | 10,0 | 10,0 | 10,0 | 100,0 | 0,0 | 20,0 | 45,0 | 15,0 | 10,0 | 10,0 | 100,0 |
| Etrafımda çiçekler olsa kendimi daha iyi hissederim | Sıklık | 0 | 0 | 5 | 10 | 3 | 2 | 20 | 0 | 0 | 2 | 14 | 2 | 2 | 20 |
| | (%) | 0,0 | 0,0 | 25,0 | 50,0 | 15,0 | 10,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 10,0 | 70,0 | 10,0 | 10,0 | 100,0 |

“Pikniğe gitsem kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %5’i (1) hiçbir zaman, %20’si (4) nadiren, %35’i (7) bazen, %35’i (7) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir. Son testte ise %5’i (1) hiçbir zaman, %20’si (4) nadiren, %30’u (6) bazen, %35’i (7) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman yanıtı vermiştir. Ayrıca %5’i (1) yanıt vermemiştir.

“Ormana, ağaçlık alanlara gitsem kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %10’u (2) hiçbir zaman, %10’u (2) nadiren, 35’i (7) bazen, %40’ı (8) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Son testte ise %5’i (1) hiçbir zaman, %10’u (2) nadiren, %40’ı (8) bazen, %30’u (6) sıklıkla ve %15’i (3) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir.

“Deniz kenarına gitsem kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %5’i (1) hiçbir zaman, %5’i (1) nadiren, %15’i (3) bazen, %50’si (10) sıklıkla ve %25’i (5) her zaman yanıtını vermiştir. Son testte ise %5’i (1) hiçbir zaman, %5’i (1) nadiren, %15’i (3) bazen, %55’i (11) sıklıkla ve %20’si (4) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir.

“Tekne ile deniz turu yapsam kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %5’i (1) hiçbir zaman, %5’i (1) nadiren, %15’i (3) bazen, %50’si (10) sıklıkla ve %25’i (5) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Son testte ise %5’i (1) nadiren, %20’si (4) bazen, %45’i (9) sıklıkla ve %30’u (6) her zaman yanıtını vermiştir.

“Hayvan beslesem kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %30’u (6) hiçbir zaman, %30’u (6) nadiren, %10’u (2) bazen, %20’si (4) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman yanıtını vermiştir. Son testte ise %30’u (6) hiçbir zaman, %25’i (5) nadiren, %10’u (2) bazen, %25’i (5) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir.

“Etrafımda hayvanlar olsa kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %20’si (4) hiçbir zaman, %50’si (10) nadiren, %10’u (2) bazen, %10’u (2) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Son testte ise %20’si (4) hiçbir zaman, %45’i (9) nadiren, %15’i (3) bazen, %10’u (2) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman yanıtını vermiştir.

“Daha yeşil bir ortamda yaşasam kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %10’u (2) nadiren, %35’i (7) bazen, %50’si (10) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Son testte ise %15’i (3) nadiren, %20’si (4) bazen, %55’i (11) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman şeklinde belirtmiştir.

“Çiçek yetiştirsem kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %25’i (5) hiçbir zaman, %15’i (3) nadiren, %45’i (9) bazen ve %15’i (3) her zaman yanıtını vermiştir. Son testte ise %15’i (3) hiçbir zaman, %20’si (4) nadiren, %45’i (9) bazen, %5’i (1) sıklıkla ve %15’i (3) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

“Meyve sebze yetiştirsem kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %40’ı (8) hiçbir zaman, %35’i (7) nadiren, %15’i (3) bazen, %5’i (1) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman yanıtını vermiştir. Son testte ise %35’i (7) hiçbir zaman, %30’u (6)

nadiren, %5'i (1) bazen, %20'si (4) sıklıkla ve %5'i her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Ayrıca %5'i (1) görüşünü belirtmemiştir.

“Etrafımda çiçekler olsa kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %25'i (5) nadiren, %50'si (10) bazen, %15'i (3) sıklıkla ve %10'u (2) şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Son testte ise %10'u (2) nadiren, %70'si (14) bazen, %10'u (2) sıklıkla ve %10'u (2) her zaman yanıtını vermiştir.



Tablo 4.3.5.3: Yaşamı Anlamli Kılma “Tabiatla Temas” Ölçeğindeki Önermelerin Öntest-Sontest Sonuçlarının Eşleştirilmiş T-Testi Analizleri

| Puan | Gruplar | n | \bar{x} | S.s | S.h | Eşleştirilmiş t-testi | | |
|--|---------|----|-----------|------|------|-----------------------|-----|----------|
| | | | | | | t | S.d | p-değeri |
| 1) Pikniğe gitsem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,15 | 0,99 | 0,22 | 0,719 | 19 | 0,481* |
| | Sontest | 20 | 3,00 | 1,21 | 0,27 | | | |
| 2) Ormana, ağaçlık alanlara gitsem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,20 | 1,06 | 0,24 | -2,179 | 19 | 0,042* |
| | Sontest | 20 | 3,40 | 1,05 | 0,23 | | | |
| 3) Deniz kenarına gitsem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,85 | 1,04 | 0,23 | 1,000 | 19 | 0,330* |
| | Sontest | 20 | 3,80 | 1,01 | 0,22 | | | |
| 4) Tekne ile deniz turu yapsam kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,85 | 1,04 | 0,23 | -1,831 | 19 | 0,083* |
| | Sontest | 20 | 4,00 | 0,86 | 0,19 | | | |
| 5) Hayvan beslesem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,50 | 1,40 | 0,31 | -1,000 | 19 | 0,330* |
| | Sontest | 20 | 2,60 | 1,43 | 0,32 | | | |
| 6) Etrafımda hayvanlar olsa kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,40 | 1,23 | 0,28 | -0,567 | 19 | 0,577* |
| | Sontest | 20 | 2,45 | 1,23 | 0,28 | | | |
| 7) Daha yeşil bir ortamda yaşasam kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,50 | 0,76 | 0,17 | -1,000 | 19 | 0,330* |
| | Sontest | 20 | 3,60 | 0,88 | 0,20 | | | |
| 8) Çiçek yetiştirsem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,65 | 1,31 | 0,29 | -2,179 | 19 | 0,042* |
| | Sontest | 20 | 2,85 | 1,23 | 0,27 | | | |
| 9) Meyve sebze yetiştirsem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,00 | 1,12 | 0,25 | -1,143 | 19 | 0,267* |
| | Sontest | 20 | 2,15 | 1,39 | 0,31 | | | |
| 10) Etrafımda hayvanlar olsa kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,40 | 1,23 | 0,28 | -0,567 | 19 | 0,577* |
| | Sontest | 20 | 2,45 | 1,23 | 0,28 | | | |
| 11) Etrafımda çiçekler olsa kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,10 | 0,91 | 0,20 | -1,000 | 19 | 0,330* |
| | Sontest | 20 | 3,20 | 0,77 | 0,17 | | | |

Tablo 18’de bulunan, tabiatla temas ölçeğindeki önermelerin öntest - sontest ortalamalarının eşleştirilmiş grup t-testi sonucunda, “*Ormana, ağaçlık alanlara gitsem kendimi daha iyi hissederim*” ve “*Çiçek yetiştirsem kendimi daha iyi hissederim*” önermelerinin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($t_2=-2,179$; $t_8=-2,179$; $p < 0,05$). Yani belirtilen bu önermelere öntest - sontest uygulaması sonucunda verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Tabiatla temas ölçeğindeki diğer önermelerin öntest - sontest ortalamalarının eşleştirilmiş grup t-testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tabiatla temas konusundaki önermeler bütününe verilen cevaplarda büyük bir değişimin gözlenmediği anlaşılmaktadır. Gerek katılımcıların yaşadığı kurumun sahip olduğu çevresel özelliklerin zengin oluşu, gerekse katılımcıların bu konudaki asgari taleplerinin karşılanıyor oluşu göz önüne alındığında, yaşlı refahı açısından yeterli faktörlerin sağlandığı ve tabiatla temas konusunda yaşlıların ayrıca bir talebinin bulunmadığı görülmektedir.

Uygulama kapsamındaki etkinlikler gerçekleştirilmeden önce ön testler gerçekleştirilirken, tabiatla temasa pek çok yaşlının sıcak baktığını, özlediğini ve bunu tercih edeceğini belirttikleri, az sayıda katılımcının ise “hayvanlardan korkarım”, “ormanlık alanda böcekler olur”, “orada tuvalet kullanımı, temizlik işleri zor olabilir” gibi gerekçeler belirterek çekimser kaldıklarını, araştırmacı ile paylaşmışlardır.

Ön testte pozitif görüş bildirenlerin çoğu bu tutumlarını uygulama sonrası son testlerde de korumuş, bu yüzden oranlar birbirine yakın çıktığından anlamlı bir değişim gözlemlenmemiştir. Pikniğe ve deniz kenarına gitme konusundaki önermelere katılımı az da olsa gerileme mevcuttur. Bu durum, manevi iyi oluşun artışı sebebiyle dünyevi zevklere ilginin azalması ihtimalini düşündürmektedir.

“*Ormana, ağaçlık alanlara gitsem kendimi daha iyi hissederim*” ve “*Çiçek yetiştirsem kendimi daha iyi hissederim*” önermelerine verilen pozitif yanıtların uygulama sonrasında anlamlı derecede artması, yaşama sevinci ve manevi iyi oluşun artması ile açıklanabilir. Zira bir şeyi sevmek başka, o konuda faal olmak, harekete geçmek için motive olmak başkadır. Depresif duygu durumunda ve manevi iyi oluş

açısından yeterince iyi hissetmeyen bireylerde sevilen faaliyetlere karşı dahi isteksizlik (anhedoni) görülmektedir. Bulgulardaki anlamlı değişikliklere bakılarak, uygulamanın katılımcılara manevi iyi oluş anlamında olumlu bir katkı yaptığı ve bu katkıya bağlı olarak ormana ve ağaçlık alanlara gezi yapma ve çiçek yetiştirme konusunda daha istekli ve motive oldukları düşünülmektedir.

Arslan ve Ekren (2017: 361) yaşlı kişilerin sağlığı ve etkinlikleri için terapi bahçelerinin etkisini araştırmışlardır. Terapi bahçeleri, fiziksel ya da psikolojik problemleri olan hasta kimseleri bedensel, zihinsel ve ruhsal olarak güçlendirerek yaşadıkları ağrıları, acıları ve stresi azaltmak amacıyla tasarlanan bahçeler olarak tanımlanmaktadır. Terapi bahçeleri orta çağdan beri insanların şifa aradıkları mekanlar olarak kullanılmış olup günümüzde hastaneler, rehabilitasyon merkezleri, yaşlı ve engellilerin bakım gördüğü huzurevleri ve bakımevlerinin önemli bir parçası haline gelmiştir.

Özdemir ve Vural (2015: 65-66), 65 yaş ve üzerindeki (164'ü kırsalda, 137'si kentte yaşayan) 301 kişi üzerinde yaptıkları araştırmada yaşlılardaki doğa – bahçe algısını araştırmışlardır. Bireylerle yüz yüze anket çalışması ile gerçekleştirilen araştırma sonuçlarına göre, yaşlıların %93,7'si doğanın psikolojik olarak olumlu etki yarattığını ifade etmişlerdir. Doğanın/bahçenin; yaşam sevincini arttırdığını (%79,9'u kır, %77,4'ü kent), beden fonksiyonlarını koruyup güçlendirdiğini (%71,3'ü kır, %63,5'i kent), dinlenme ve rahatlama (%95,7'si kır, %95,7'si kent) sağladığını belirtmişlerdir. Yaşlıların %79,1'i doğada/bahçede vakit geçirdikten sonra kendilerini iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; yaşlıların yaşamakta oldukları bölge, sosyo-demografik ve sosyokültürel özellikleri farklı olmasına karşın doğal ortamı tercih ettikleri ve doğanın insan üzerine olumlu yönde etkisinin olduğu düşüncesine sahip oldukları görülmektedir. Bu bilgi günümüzde sağlıklı ve aktif yaşlanmaya katkı sağlayacak farklı aktivitelerin gerçekleştirilecek doğal ortamlarının korunması veya yeniden oluşturulması gereğine işaret etmektedir ve bu araştırmanın sonuçları ile de tutarlıdır.

4.3.6. Yaşamı Anlamalı Kılma “Sanatla Temas”

Tablo 4.3.6.1: Yaşamı Anlamalı Kılma “Sanatla Temas” Ölçeği (Ön Test – Son Test) - 1

| Önermeler | | YAŞAMI ANLAMLI KILMA “SANATLA TEMAS” ÖLÇEĞİ (ÖN TEST – SON TEST) – 1 | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|--|--------------|---------|-------|----------|-----------|----------|-----------|--------------|---------|-------|----------|-----------|--------|
| | | Ön Test | | | | | | Son Test | | | | | | | |
| | | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | Toplam | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | Toplam |
| Canlı müzik ortamında müzik dinlesem kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık (%) | 0 | 0 | 4 | 5 | 8 | 3 | 20 | 0 | 0 | 2 | 3 | 12 | 3 | 20 |
| Canlı müzik ortamında müzik yapsam (çalsam, söylesem, eşlik etsem) kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık (%) | 0 | 5 | 5 | 6 | 2 | 2 | 20 | 0 | 2 | 2 | 6 | 7 | 3 | 20 |
| Dans edebilsem kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık (%) | 2 | 9 | 3 | 2 | 3 | 1 | 20 | 1 | 10 | 4 | 1 | 3 | 1 | 20 |
| Sergilere gitsem kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık (%) | 10,0 | 45,0 | 15,0 | 10,0 | 15,0 | 5,0 | 100,0 | 5,0 | 50,0 | 20,0 | 5,0 | 15,0 | 5,0 | 100,0 |
| Bir enstrüman çalabilsem kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık (%) | 0 | 5 | 6 | 7 | 1 | 1 | 20 | 0 | 3 | 7 | 8 | 1 | 1 | 20 |
| Konserlere gitsem kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık (%) | 0,0 | 25,0 | 30,0 | 35,0 | 5,0 | 5,0 | 100,0 | 0,0 | 15,0 | 35,0 | 40,0 | 5,0 | 5,0 | 100,0 |
| Tiyatroya gitsem kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık (%) | 0 | 11 | 7 | 2 | 0 | 0 | 20 | 0 | 10 | 8 | 2 | 0 | 0 | 20 |
| El sanatlarıyla uğraşsam kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık (%) | 0,0 | 55,0 | 35,0 | 10,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 50,0 | 40,0 | 10,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 |
| El sanatlarıyla uğraşsam kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık (%) | 0 | 2 | 4 | 8 | 4 | 2 | 20 | 0 | 1 | 3 | 8 | 6 | 2 | 20 |
| El sanatlarıyla uğraşsam kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık (%) | 0,0 | 10,0 | 20,0 | 40,0 | 20,0 | 10,0 | 100,0 | 0,0 | 5,0 | 15,0 | 40,0 | 30,0 | 10,0 | 100,0 |
| El sanatlarıyla uğraşsam kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık (%) | 0 | 4 | 3 | 5 | 8 | 0 | 20 | 0 | 4 | 2 | 4 | 9 | 1 | 20 |
| El sanatlarıyla uğraşsam kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık (%) | 0,0 | 20,0 | 15,0 | 25,0 | 40,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 20,0 | 10,0 | 20,0 | 45,0 | 5,0 | 100,0 |
| El sanatlarıyla uğraşsam kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık (%) | 0 | 3 | 5 | 6 | 3 | 3 | 20 | 0 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 20 |
| El sanatlarıyla uğraşsam kendimi daha iyi hissedirim | Sıklık (%) | 0,0 | 15,0 | 25,0 | 30,0 | 15,0 | 15,0 | 100,0 | 0,0 | 15,0 | 20,0 | 25,0 | 25,0 | 15,0 | 100,0 |

Tablo 4.3.6.2: Yaşamı Anlamlı Kılma “Sanatla Temas” Ölçeği (Ön Test – Son Test) - 2

| Önermeler | | YAŞAMI ANLAMLI KILMA “SANATLA TEMAS” ÖLÇEĞİ (ÖN TEST – SON TEST) – 2 | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|--|--------------|---------|-------|----------|-----------|-----------|--------------|---------|-------|----------|-----------|-------|-------|
| | | Ön Test | | | | | | Son Test | | | | | | | |
| | | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | Yanıt yok | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her zaman | | |
| Resim veya heykel yapmak gibi bir sanat dalıyla uğraşsam kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 10 | 4 | 3 | 2 | 1 | 20 | 0 | 9 | 3 | 4 | 3 | 1 | 20 |
| | | 0,0 | 50,0 | 20,0 | 15,0 | 10,0 | 5,0 | 100,0 | 0,0 | 45,0 | 15,0 | 20,0 | 15,0 | 5,0 | 100,0 |
| Bir koroda görev alsam kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 1 | 9 | 2 | 7 | 1 | 0 | 20 | 0 | 4 | 5 | 6 | 4 | 1 | 20 |
| | | 5,0 | 45,0 | 10,0 | 35,0 | 5,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 20,0 | 25,0 | 30,0 | 20,0 | 5,0 | 100,0 |
| Sık sık sinema filmi izlesem kendimi daha iyi hissederim | Sıklık (%) | 0 | 0 | 4 | 10 | 5 | 1 | 20 | 0 | 0 | 4 | 8 | 8 | 0 | 20 |
| | | 0,0 | 0,0 | 20,0 | 50,0 | 25,0 | 5,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 20,0 | 40,0 | 40,0 | 0,0 | 100,0 |
| Bir süre farklı bir mekanda yaşasam daha iyi hissederim (Sadece son testte sorulmuştur.) | Sıklık (%) | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 10 | 5 | 3 | 1 | 20 | 1 |
| | | - | - | - | - | - | - | - | 5,0 | 50,0 | 25,0 | 15,0 | 5,0 | 100,0 | 5,0 |

“Canlı müzik ortamında müzik dinlesem kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %20’si (4) nadiren, %25’i (5) bazen, %40’i (8) sıklıkla ve %15’i (3) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Son testte ise %10’u (2) nadiren, %15’i (3) bazen, %60’i (12) sıklıkla ve %15’i (3) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

“Canlı müzik ortamında müzik yapsam (çalsam, söylesem, eşlik etsem) kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %25’i (5) hiçbir zaman, %25’i (5) nadiren, %30’u (6) bazen, %10’u (2) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Son testte ise %10’u (2) hiçbir zaman, %10’u (2) nadiren, %30’u (6) bazen, %35’i (7) sıklıkla ve %15’i (3) her zaman yanıtı vermiştir.

“Dans edebilsem kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %45’i (9) hiçbir zaman, %15’i (3) nadiren, %10’u (2) bazen, %15’i (3) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman yanıtını vermiştir. Ayrıca %10’u (2) yanıt vermemiştir. Son testte ise %50’si (10) hiçbir zaman, %20’si (4) nadiren, %5’i (1) bazen, %15’i (3) sıklıkla, %5’i (1) her zaman ve %5’i (1) görüşünü belirtmemiştir.

“Sergilere gitsem kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %25’i (5) hiçbir zaman, %30’u (6) nadiren, %35’i (7) bazen, %5’i (1) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Son testte %15’i (3) hiçbir zaman, %35’i (7) nadiren, %40’ı (8) bazen, %5’i (1) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman yanıtını vermiştir.

“Bir enstrüman çalabilsem kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %55’i (11) hiçbir zaman, %35’i (7) nadiren ve %10’u (2) bazen yanıtını vermiştir. Son testte ise %50’si (10) hiçbir zaman, %40’ı (8) nadiren ve %10’u (2) bazen şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

“Konserlere gitsem kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %10’u (2) hiçbir zaman, %20’si (4) nadiren, %40’ı (8) bazen, %20’si (4) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir. Son testte ise %5’i (1) hiçbir zaman, %15’i (3) nadiren, %40’ı (8) bazen, %30’u (6) sıklıkla ve %10’u (2) her zaman yanıtını vermiştir.

“Tiyatroya gitsem kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %20’si (4) hiçbir zaman, %15’i (3) nadiren, %25’i (5) bazen ve %40’ı (8) sıklıkla yanıtını vermiştir. Son testte ise %20’si (4) hiçbir zaman, %10’u (2) nadiren, %20’si (4) bazen, %45’i (9) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

“El sanatlarıyla uğraşsam kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %15’i (3) hiçbir zaman, %25’i (5) nadiren, %30’u (6) bazen, %15’i (3) sıklıkla ve %15’i (3) her zaman şeklinde görüşünü belirtmiştir. Son testte ise %15’i (3) hiçbir zaman, %20’si (4) nadiren, %25’i (5) bazen, %25’i (5) sıklıkla ve %15’i (3) her zaman yanıtını vermiştir.

“Resim veya heykel yapmak gibi bir sanat dalıyla uğraşsam kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %50’si (10) hiçbir zaman, %20’si (4) nadiren, %15’i (3) bazen, %10’u (2) sıklıkla ve %5’i (1) her zaman yanıtını vermiştir. Son

testte ise %45'i (9) hiçbir zaman, %15'i (3) nadiren, %20'si (4) bazen, %15'i (3) sıklıkla ve %5'i (1) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

“Bir koroda görev alsam kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %45'i (9) hiçbir zaman, %10'u (2) nadiren, %35'i (7) bazen ve %5'i (1) sıklıkla yanıtını vermiştir. Ayrıca %5'i (1) görüşünü belirtmemiştir. Son testte ise %20'si (4) hiçbir zaman, %25'i (5) nadiren, %30'u (6) bazen, %20'si (4) sıklıkla ve %5'i (1) her zaman yanıtını vermiştir.

“Sık sık sinema filmi izlesem kendimi daha iyi hissederim” önermesine ön testte %20'si (4) nadiren, %50'si (10) bazen, %25'i (5) sıklıkla ve %5'i (1) her zaman şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Son testte ise %20'si (4) nadiren, %40'ı (8) bazen ve %40'ı (8) sıklıkla yanıtını vermiştir.

“Bir süre farklı bir mekanda yaşasam daha iyi hissederim (kurumlar arası rotasyon)” önermesi yalnızca son testte sorulmuştur. Katılımcıların %50'si (10) hiçbir zaman, %25'i (5) nadiren, %15'i (3) bazen ve %5'i (1) sıklıkla yanıtını vermiştir. Ayrıca %5'i (1) yanıt vermemiştir.

Tablo 4.3.6.3: Yaşamı Anlamli Kılma “Sanatla Temas” Ölçeğindeki Önermelerin Öntest-Sontest Sonuçlarının Eşleştirilmiş T-Testi Analizleri

| Puan | Gruplar | n | \bar{x} | S.s | S.h | Eşleştirilmiş t-testi | | |
|---|---------|----|-----------|------|------|-----------------------|-----|----------|
| | | | | | | t | S.d | p-değeri |
| 1) Canlı müzik ortamında müzik dinlesem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,50 | 1,00 | 0,22 | -2,854 | 19 | 0,010* |
| | Sontest | 20 | 3,80 | 0,83 | 0,19 | | | |
| 2) Canlı müzik ortamında müzik yapsam (çalsam, söylesem, eşlik etsem) kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,55 | 1,28 | 0,29 | -6,839 | 19 | 0,000* |
| | Sontest | 20 | 3,35 | 1,18 | 0,26 | | | |
| 3) Dans edebilsem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 1,90 | 1,45 | 0,32 | 0,000 | 19 | 1,000* |
| | Sontest | 20 | 1,90 | 1,37 | 0,31 | | | |
| 4) Sergilere gitsem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,35 | 1,09 | 0,24 | -1,831 | 19 | 0,083* |
| | Sontest | 20 | 2,50 | 1,00 | 0,22 | | | |
| 5) Bir enstrüman çalabilsem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 1,55 | 0,69 | 0,15 | -0,567 | 19 | 0,577* |
| | Sontest | 20 | 1,60 | 0,68 | 0,15 | | | |
| 6) Konserlere gitsem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,00 | 1,12 | 0,25 | -2,032 | 19 | 0,056* |
| | Sontest | 20 | 3,25 | 1,02 | 0,23 | | | |
| 7) Tiyatroya gitsem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,85 | 1,18 | 0,26 | -2,179 | 19 | 0,042* |
| | Sontest | 20 | 3,05 | 1,28 | 0,29 | | | |
| 8) El sanatlarıyla uğraşsam kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,90 | 1,29 | 0,29 | -1,831 | 19 | 0,083* |
| | Sontest | 20 | 3,05 | 1,32 | 0,29 | | | |
| 9) Resim veya heykel yapmak gibi bir sanat dalıyla uğraşsam kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 2,00 | 1,26 | 0,28 | -1,710 | 19 | 0,104* |
| | Sontest | 20 | 2,20 | 1,32 | 0,30 | | | |
| 10) Bir koroda görev alsam kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 1,90 | 1,12 | 0,25 | -3,000 | 19 | 0,007* |
| | Sontest | 20 | 2,65 | 1,18 | 0,26 | | | |
| 11) Sık sık sinema filmi izlesem kendimi daha iyi hissederim | Öntest | 20 | 3,15 | 0,81 | 0,18 | -0,567 | 19 | 0,577* |
| | Sontest | 20 | 3,20 | 0,77 | 0,17 | | | |

Tablo 21 incelendiğinde, sanatla temas ölçeğindeki önermelerin öntest - sontest ortalamalarının eşleştirilmiş grup t-testi sonucunda, “*Canlı müzik ortamında müzik dinlesem kendimi daha iyi hissederim*”, “*Canlı müzik ortamında müzik yapsam (çalsam, söylesem, eşlik etsem) kendimi daha iyi hissederim*”, “*Tiyatroya gitsem kendimi daha iyi hissederim*” ve “*Bir koroda görev alsam kendimi daha iyi hissederim*” önermelerinin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($t_1=2,854$; $t_2=6,839$; $t_7=-2,179$; $t_{10}=3,000$; $p < 0,05$). Buradan hareketle belirtilen bu önermelere öntest - sontest uygulaması sonucunda verilen yanıtların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Sanatla temas ölçeğindeki diğer önermelerin öntest - sontest ortalamalarının eşleştirilmiş grup t-testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ifade edilir.

Katılımcılar, yaşamı anlamlı kılan “boş zaman etkinlikleri” ölçeğindeki “*Müzik dinlediğimde kendimi iyi hissederim*” önermesine de genel olarak pozitif yanıtlar vermişlerdir. Ancak bu tutum uygulama sonrasında anlamlı değişim göstermezken sanatla temas ölçeğinde müzikle ilgili önermelerde belirgin bir anlamlı fark ortaya çıkarmıştır. Bu ölçekte müziğin daha çok sosyal açıdan birleştirici formları olan “canlı müzik ortamında müzik dinleme”, “canlı müzik ortamında müzik yapma, çalma, söyleme”, “bir koroda görev alma” gibi etkinliklere yaklaşım sorgulanmıştır. Grup halinde yapılan bu etkinliklere karşı katılımcılarda pozitif bir yaklaşım değişikliği gözlenmektedir. Bu da grup halinde yapılacak çalışmaların bireysel olanlara göre daha etkin ve ihtiyaca yönelik olduğunu düşündürmektedir. Zira grupla yapılan etkinlikler, manevi iyi oluşun bir diğer önemli bileşeni olan “yalnızlıkla baş etme” noktasında da açıktır ki sağaltıcı ve rehabilite edici etkiye sahiptir. Bu etkinlikler esnasında hem sanatla temas ederek sanatın terapötik etkisinden yararlanmak hem de grup içinde kendisiyle aynı ilgi alanına sahip insanlarla sosyalleşmek mümkün olacağından bu durumu dikkate alarak manevi iyi oluşu destekleyecek oldukça verimli çalışmalar yapılması mümkündür.

Sanatla temas konusundaki önermelerin bir kısmı, uygulamanın gerçekleştirildiği yaş grubunun fiziksel hareketlilik kapasitesini (dans etme, enstrüman çalma vb.) zorlayabileceğinden bu konudaki kabiliyetlerin geliştirilmesi, yaşlı bireyler için daha zor olabilmektedir. Uygulama öncesi ve sonrasında daha çok edilgen veya kabiliyet geliştirmeyi gerektirmeyen sanat öğelerinin, yaşlı bireylerin yaşamlarını anlamlı kılmada etkili olabileceği ifade edilebilir.

Yağcı ve Kapıkıran (2019: 113), aktif yaş alma bağlamında müzik etkinliğine katılan ve katılmayan 60 yaş ve üstü bireylerin sosyal destek, yalnızlık ve yaşam doyumları bakımından fark olup olmadığını incelemiştir. Sonuçta, müzik etkinliklerine katılan bireylerin sosyal destek yalnızlık ve yaşam doyumu ölçek puanları bakımından anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Müzik etkinliğine katılan bireylerin müzik etkinliğine katılmayan bireylere göre sosyal destek ve yaşam doyum puanları daha yüksek olurken, yalnızlık ölçek puanlarının daha düşük olduğu kaydedilmiştir.

Müzik dinlemek, müzik aleti çalmak, şarkı okumak ve müzik topluluklarında bulunmak psikolojik iyi olmaya katkı sağlamaktadır. Topluluk müzik etkinlikleri ve birlikte şarkı söyleme etkinliklerine düzenli katılımın refahı artırabileceğini ve koruyabildiğini ve yalnızlık ve depresyonu önlediğinin kanıtlarına ulaşılmıştır. Grupla şarkı söyleme gibi müdahaleler, çeşitli kronik rahatsızlıkları olan yetişkinlerin psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesinde ve palyatif bakım gibi hassas ortamlarda iyileşmelerine yol açabilmektedir (Daykin, Mansfield, Meads, Julier, Tomlinson, Payne, 2018'den akt. Yağcı ve Kapıkıran, 2019: 114)

Araştırma sonuçları da bu bulguları desteklemektedir.

Sanatsal etkinlikleri terapötik amaçla kullanmayı ifade eden sanat terapisi, sanat materyallerinin kullanıldığı dışavurumcu bir terapi biçimi olarak tanımlanmaktadır. Özellikle farklı sanat materyallerinin geleneksel psikoterapötik teori ve tekniklerle bir araya gelmesiyle oluşmaktadır. Sanat terapisinin tıbbi amaçla kullanımında ise bireylerde farklı zihinsel tasavvurların tekrar anımsanarak dışavurumunun sağlanması hedeflenmektedir (Baines, 2007: 22, Chancellor ve ark. 2012: 2, Aydın, 2012: 69).

Sanat terapisi kurum bakımındaki yaşlıların duygu durumları ve bilişsel özellikleri üzerinde olumlu etkiler göstermektedir. Sanat terapisinin etkileri, farklı araştırmalarda niteliksel ve niceliksel olarak değerlendirilmiştir. Araştırmalar sanat terapisinin dikkati, benlik saygısını, fiziksel yeterliliği, zihinsel keskinliği, sosyalliği, dinginliği, iletişimi, ve olumlu duygu durumunu artırdığını, depresyon, anksiyete, ajitasyon ve stresle ilişkili davranışları azalttığını ortaya koymuştur (Bulduk ve ark. 2017: 37).

Bu doğrultuda yapılan sanatsal aktivitenin katılımcıların manevi iyi oluşunda anlamlı düzeyde değişime yol açmış olması diğer literatür bulguları ile uyumlu bir sonuçtur.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Manevi sosyal hizmet çalışmalarının çıkış noktası olan sosyal hizmet, içinde gerçekleştiği toplumun kültürüyle ve kültürün en önemli öğelerinden olan maneviyatla yakından ilişkilidir.

Bu çalışma, kurum bakımındaki yaşlıların sadece fiziksel gereksinimlerinin karşılanmasının, onların hayatlarını mutlu, huzurlu ve sağlıklı bir biçimde devam ettirebilmelerinde yeterli olamayacağını, bunun yanı sıra bu bireylerin manevi ihtiyaçlarının da giderilmesi gerektiğini ortaya koymak ve bu ihtiyacın karşılanmasına yönelik hususları ifade etmek adına atılmış bir adımdır.

Güçler perspektifine odaklı bütüncül yaklaşım, bu çalışmanın temel dayanağını oluşturmaktadır.

Darülaceze sakinlerine yapılan 6 haftalık manevi sosyal hizmet uygulamasının, sakinlerin manevi refahı (manevi iyi oluş) üzerindeki etkileri ön test ve son test yoluyla ölçülerek ve gözlem yoluyla tespit edilen veriler buna eklenerek elde edilen sonuçlar analiz edilmiştir.

Manevi sosyal hizmet gereksinimlerinin tespit edilmesi amacıyla yapılan ön araştırma kapsamında kendilerine sakin tanıma formu içerisinde sorulan (aile hayatı, psikolojik durum, sosyal hayat vb.) sorulara verilen cevaplardan yola çıkılarak, katılımcıların manevi sosyal hizmet ihtiyaçları belirlenmiş ve uygulama içindeki etkinlikler yapılandırılırken bu bilgilere başvurulmuştur. İçerikteki tüm alt boyutlara bütüncül bir perspektifle yaklaşabilmek amacıyla, katılımcılardan demografik bilgileri alınırken inançla ilgili yaklaşımları da kaydedilmiştir.

Yapılan uygulamanın Darülaceze sakinlerinin manevi refahına katkısını tespit edebilmek amacıyla, Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği (YMİÖÖ) (Değerlendirme Formu) kullanılmıştır. Bu ölçek, manevi sosyal hizmet uygulamasından önce ve sonra sakinlere yüz yüze uygulanmıştır. Böylece yapılan çalışmanın sakinlerin refahına etkisinin olup olmadığı ve bu etkinin düzeyi tespit edilmiştir.

Yaşlılar arasında manevi iyi oluşun iki temel bileşeni olan yalnızlık ve yaşamı anlamlı kılma çabası, formda farklı boyutları ile ele alınmıştır. Bu iki başlıktan yalnızlık kendi içinde 3, yaşamı anlamlı kılma ise kendi içinde 6 alt başlığa ayrılmıştır. İşlevsel ve tematik olarak yalnızlık ve hayatı anlamlı kılmanın farklı yönlerini inceleyen bu alt kategoriler yeterli iç tutarlılığa ve kapsam geçerliliğine sahiptir. Ayrıca, bu alt kategoriler yalnızlık ve yaşamı anlamlı kılma çabasını ölçmek için yeterlidir. Alanda yetkin akademisyenlerce yapılan CVI (Content Validity Index) çalışması sonucunda ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği onaylanmıştır. Yeni boyutların veya alt kategorilerin eklenmesine CVI çalışması sonucunda gerek görülmemiştir.

Manevi sosyal hizmet uygulaması yapılandırılırken başvuru literatüre göre yaşlılıkta manevi iyi oluşu yordayan en temel iki unsur; yalnızlık ve yaşamı anlamlı kılma boyutlarıdır. Yapılan uygulamada özellikle “yaşamı anlamlı kılma” boyutuna odaklanılmış ve içerik buna göre yapılandırılmıştır. Durum tespiti yapmak amacıyla öntestte yalnızlık boyutu sorgulanmışsa da uygulamada bu olguya yönelik bir müdahalede bulunulmadığı için son testte bu konuyla ilgili alt ölçekler tekrar uygulanmamıştır.

Çalışmada yer alan katılımcıların %50’si kadın, %50’si erkektir. Ailelerini kaybetmiş ya da birlikte yaşamıyor/görüşmüyor oldukları için Darülaceze kurumunda kalmaktadırlar. Yapılan görüşmelerde tümü fiziksel refah (yeme, içme, giyinme, barınma, tedavi, bakım hizmetleri vb.) anlamında kurumdan son derece memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Bu ifadeler çalışma süresince yapılan gözlemlerle de teyid edilmiştir. Ancak fiziksel refah, kişinin bütünüyle iyi hissetmesi için “gerek şarttır”, “yeter şart” değildir.

Katılımcıların mevcut yaşamlarını anlamlandırma ve hayatın geri kalanı için ümit besleme noktasında zorlandıkları gözlenmiştir. Felsefi düşünce ve hayatı yorumlama noktasında genel bir kayıtsızlık tespit edilmiştir. Yaşamın anlamıyla ilgili pek düşünmediklerini ifade eden katılımcılarda, geçmiş hayata dair özeleştiri yapmaya da pek sık rastlanmamıştır. Geçmiş yaşamlarına dair düşünceleri ve pişmanlık duydukları şeylerin olup olmadığı sorulduğunda, çoğu katılımcı geçmişine ilişkin pek bir pişmanlık hissetmediklerini ifade etmiştir.

Katılımcılar ölümü üzücü bulsalar da neredeyse tamamı ölümden korkmadığını ve ölen arkadaşlarının ardından yas tutmadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların %75'i (15) ilkokul mezunudur. Bunun yanı sıra kitap okuma düzeyi düşüktür. Bu hususlar göz önüne alınarak yapılan manevi sosyal hizmet çalışmalarında entelektüel bir üslup ve içerik yerine yalın bir dil ve içerik kullanımı tercih edilmiştir.

Katılımcıların 19'u Tanrı'ya inandığını ifade ederken 1'i yanıt vermemiştir. Dindar olma, ibadet etme durumuna ise %30'u (6) evet, %55'i (11) hayır, %15'i (3) ise bazen yanıtını vermiştir. Tanrı'ya inanma oranı çok yüksek iken ibadet ve dindarlığın günlük hayata yansıyan yaşam pratiklerinde oldukça düşük bir oran gözlemlenmiştir. Tanrı'ya inanıp inanmadıkları sorusu, genel olarak din merkezli bir maneviyat anlayışının olup olmadığını tespit etmek amacıyla sorulmuş, bu bulgular ahiret inancını araştıran soruya verilen negatif yanıtlarla birlikte ele alındığında daha aydınlatıcı bir tablo ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Gerek araştırma bulguları gerek gözlemler sonucunda katılımcıların manevi desteğe ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Katılımcıların daha ziyade hümanistik ve dünya merkezli bir maneviyat anlayışına sahip oldukları gözlemlenmektedir.

Katılımcıların hemen hepsi Tanrı'ya inandıklarını belirtmekle beraber ahirete, cennet ve cehenneme inanmadıklarını belirtenler olmuştur. Tanrı'ya inandıklarını belirten katılımcılardan bazıları “inançla ilgili pek düşünmedim”, “camiye gitmeyi sevmem”, “ahirete gidip de geri gelen mi var?”, “bilmiyoruz (ahiret) var mı yok mu, gidince göreceğiz”, “cennet ve cehenneme inanmıyorum ama dirilmeye inanıyorum, iyi şeyler yapanlar sonsuza dek yaşayacak, kötüler tekrar toprak olacak” ifadelerini kullanmışlardır. Ahirete iman, İslam inancının temel koşullarındandır. Bu iki cevap arasındaki çelişki, dini/manevi konularda bilgi eksikliğine ve/veya bu konulara dair pek düşünmeden, aileden duyarak otomatik şekilde bir inanca mensup olmaya işaret etmektedir.

Katılımcılar ölüme bakış konusunda “Hiç korkmam, Allah'ın takdiri, asla korkmam, hepimiz öleceğiz” gibi cevaplar vermişler, ölen arkadaşlarının ardından yas tutmadıklarını ifade etmişlerdir.

Sakinlerin çoğunluğu (%80'i) personel ve yöneticilerin ilgisinden memnun olduklarını dile getirmişlerdir. Kurumda yapılan çalışma süresince yönetici ve personelin sakinlerle yakından iletişim kurduğu, hal hatır sorup sohbet ettiği gözlemlenmiştir. Bu durum onlarda kendilerine değer verildiği, sevilip, sayıldıkları hissini uyandıran ve kurumdan memnuniyetlerini üst düzeye çıkaran bir unsurdur. Yöneticiler kurumu gün içerisinde dolaşarak sakinlerle sohbet etmekte, personel de görevlerini yaparken birer aile ferdi gibi sakinlerle sohbet ederek ilgilenmektedirler. Kurumda dışarıdan katılımcıların da geldiği kahvaltı, iftar, konser, konferans gibi etkinliklerde sakinlerin yöneticiler ve personelle karışık olarak masalarda oturması da rutin bir uygulamadır. Kurumda hemen her hafta bu tarz etkinliklerin düzenlediği düşünüldüğünde sakinlerin sohbet ve iletişim ihtiyacı büyük oranda bu etkileşim içerisinde karşılanmaktadır denilebilir.

Literatür bulguları ve ön araştırmada ulaşılan sonuçlar ışığında yapılandırılan 6 haftalık “manevi sosyal hizmet” uygulaması, “yaşamı anlamlı kılma” ile ilişkili temalar üzerinden şekillendirilmiştir. Bu temalar, “fiziksel ve zihinsel iyi oluş”, “üretkenlik ve faydalı olma”, “inanç ve maneviyat”, “boş zaman etkinlikleri”, “tabiatla temas” ve “sanatla temas”tır.

Fiziksel ve zihinsel iyi oluş ölçeğindeki önermelerinden “Düzenli spor yapsam kendimi daha iyi hissederim” önermesine verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

Bununla birlikte, yapılan manevi sosyal hizmet çalışması sonrasında moral ve manevi iyi oluşta genel olarak gözlemlenen artışın yansımaları olarak, egzersizle ilgili önermelere birbiriyle tutarlı biçimde pozitif yaklaşımın arttığı tespit edilmiştir.

Yaşlı bireyin hayata dair motivasyonu arttıkça kendine “iyi bakma” davranışının da buna paralel olarak artması beklenen bir değişimdir. Öntestlerde “burası son durak, artık geleceğe dair ümidim yok, (spor vb. etkinlikler için) canım bir şey yapmak istemiyor” şeklinde cevaplar veren katılımcıların cevaplarında, etkinlik sonrası pozitif yönde değişim gözlemlenmektedir. Yaşamı anlamlı bulmak ve kendini bu anlamda motive hissetmek, ayakta kalmak ve “aktif yaşlanmak” için gereken duygusal zemini de sağlamaktadır.

Fiziksel ve zihinsel iyi oluşu sorgulayan diğer önermelere verilen cevaplarda ölçeğin diğer alt boyutlarına göre belirgin bir ilgisizlik mevcuttur. Toplumun genelinde yaşlı bireylerde sporun, egzersizin halen rutin bir alışkanlığa dönüşmediği düşünüldüğünde bu sonuçlar şaşırtıcı değildir. Ayrıca yapılan manevi sosyal hizmet uygulamasında egzersiz ya da spora, fiziksel ve zihinsel iyi oluşa yönelik direkt bir müdahalede bulunulmadığından, çıkan sonuçlar, çalışmanın manevi iyi oluşa (ve özelde yaşamı anlamlı hissetmeye) yaptığı genel katkının ancak dolaylı bir yansıması olarak okunabilir.

Üretkenlik - faydalı olma ölçeğinde “ideallerime uygun bir hayat sürüyor olsam kendimi daha iyi hissederim”, “Birilerinin hayatına dokunabilirsem (bir çocuğa sevgi ve ilgi göstermek, birinin kıymetli bir büyüğü olarak ona yol göstermek gibi) kendimi daha iyi hissederim” önermelerinin öntest – sontest ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. İdeallerine uygun bir yaşam sürmekle ilgili önermenin, yaşamı anlamlandırma noktasında etkin bir unsur olarak öne çıktığı gözlemlenmektedir. Uygulanan manevi sosyal hizmet çalışmasında yaşamın anlamına dair düşündürülen ve deneyim yaşatan etkinlikler yer almıştır. Uygulamanın, katılımcılarda yaşam idealleri konusunda bir duyarlılığın uyanmasına ve bu konuda bir farkındalık gelişmesine neden olduğu ifade edilebilir.

Yaşlı bireylerin, yaşamlarının son evresi olarak gördükleri dönemi, deneyimlerini aktarmak ve iyilik duygularını somutlaştırmak konusunda bir istenci barındırmaktadır. Yanı sıra bu durum “diğerkamlık”, “öteki”ne faydalı olma, dayanışma ve iyilik ederken iyileşme gibi konularda, uygulama sonrasında anlamlı bir dönüşüme ve tutum farklılığına işaret etmektedir.

Diğer önermelere katılım oranında ise anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Bu temaların farklı yaş grupları açısından anlamlı farklılıklar oluşturabileceği düşünülmektedir. Farklı yaş grupları ile manevi sosyal hizmet uygulaması gerçekleştirecek sosyal çalışmacıların ya da sosyal bilimcilerin, bu konudaki önermeler bütününe yönelik faaliyetleri barındıran uygulamalara ağırlık vermeleri önerilmektedir.

İnanç - maneviyat ölçeğinde, “dini sohbetlere katılsam kendimi daha iyi hissederim”, “Dini mekanlara (türbe, camii, ibadethane vb) gitsem kendimi daha iyi hissederim”,

“Namaz kılabilsem kendimi daha iyi hissederim”, “Kuruma dışardan din görevlileri daha sık ziyarete gelse daha iyi hissederim” önermelerinin ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur.

Uygulama öncesi ön testte çoğu katılımcı “dini sohbetlere katılsam kendimi daha iyi hissederim” önermesine katılmadığını dile getirmiştir. Uygulama sonrası son testte ise bu önermeye katılanların oranı anlamlı şekilde artmıştır. Buna benzer şekilde camiye gitme, türbe gibi dini mekanları ziyaret etme, namaz kılma ve kurum dışından gelecek din görevlileri tarafından ziyaret edilme durumlarına karşı uygulama sonrası olumlu bir tutumun geliştiği gözlemlenmiş, t – testi sonuçları da bu gözlemi doğrulamıştır.

Aynı tutum değişikliği dua ve sohbe te katılma konusunda da gözlemlenmiştir. Uygulama öncesinde sohbet ve duaya katılma önermelerine ilgisiz kalan katılımcıların bu yaklaşımı uygulama sonrasında olumlu yönde değişmiştir. Dini sohbet ve dua uygulamasında katılımcıların duygulandıkları, konuyu ve okunan duayı ilgiyle dinledikleri ve etkinlik sonrası uzman konuklarla iletişime geçerek teşekkür ettikleri gözlemlenmiştir.

Uygulama öncesinde dini sohbe te sıcak bakmayan kişilerdeki bu değişim, olumlu deneyimin dönüştürücü gücü ile açıklanabilir. Muhtemeldir ki katılımcıların bu konulardaki olumsuz-ilgisiz yaklaşımı, bu hususlarda olumlu anılara sahip olmayışlarıyla yakından ilişkilidir. Uygulamada, dini sohbet yapacak kişinin iletişim kurma biçimi ve yeteneğinin, kişilik özelliklerinin, sıcakkanlı oluşunun ve ihtiyaca uygun şekilde seçilen konuların (ümit veren, ısındıran, teşvik eden) doğru bir üslupla anlatılmasının etkili olduğu gözlemlenmiş ve kaydedilmiştir.

Boş zaman etkinlikleri ölçeğindeki “radyo dinlediğimde kendimi iyi hissederim”, “TV programı izlediğimde kendimi daha iyi hissederim”, “kitap okuduğumda kendimi daha iyi hissederim”, “bir okuma grubuna katılsam kendimi daha iyi hissederim”, “Bir hobim olsa kendimi daha iyi hissederim”, “birşeyler üretebilsem kendimi daha iyi hissederim” ve “ergoterapi (uğraşı) atölyelerine katılsam kendimi daha iyi hissederim” önermelerinin ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Aktif çalışma çağının dışında kalan yaşlılar için boş zaman etkinliklerinde geçirecekleri zaman, neredeyse bütün günü kapsar. Darülaceze özelinde, katılımcıların günlük tedavi ve özbakım faaliyetlerinin dışındaki tüm zamanları özgürce kullanılabilecek şekilde müsaittir. Şüphesiz yaşlı birey, manevi iyi oluşunun düzeyi oranında sağlıklı boş zaman faaliyetlerine olumlu bakacak ve zaman ayıracaktır. Belirtilen hususlarda gerçekleşen olumlu tutum değişikliği, yapılan manevi sosyal hizmet uygulamasının manevi iyi oluşu olumlu yönde etkilediği şeklinde okunabilir.

“Kitap okuduğumda kendimi daha iyi hissedirim”, “Bir okuma grubuna katılsam kendimi daha iyi hissedirim”, “Bir hobim olsa kendimi daha iyi hissedirim”, “Birşeyler üretebilsem kendimi daha iyi hissedirim” ve “Ergoterapi (uğraşı) atölyelerine katılsam kendimi daha iyi hissedirim” önermelerinin ortalamaları arasındaki uygulama sonrası farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Uygulamanın ardından zamanı boş ve verimsiz geçirmek yerine anlamlı ve doyum verici faaliyetlere yönelik bir istek oluşması, genel olarak manevi iyi oluştaki olumlu değişimle açıklanabilir.

Tabiatla temas ölçeğindeki “ormana, ağaçlık alanlara gitsem kendimi daha iyi hissedirim” ve “çiçek yetiştirsem kendimi daha iyi hissedirim” önermelerinin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Tabiatla temas ölçeğindeki diğer önermelere verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Tabiatla temas konusundaki önermeler bütününe verilen cevaplarda büyük bir değişimin gözlenmediği anlaşılmaktadır. Katılımcıların yaşadığı ortamın ağaçlık ve çiçeklerle kaplı oluşu ve sakinlerin bu konudaki asgari taleplerinin karşılanıyor olması, katılımcıların tabiatla temas konusunda ayrıca bir talebinin bulunmadığına işaret etmektedir.

Uygulama öncesi ön testlerde pek çok katılımcı tabiatla temasa sıcak baktığını, özlediğini ve bunu tercih edeceğini belirtirken az sayıda katılımcı doğal ortamda rahat edemeyecekleri ile ilgili çekincelerini araştırmacıya ifade etmişlerdir.

Ön testte pozitif görüş bildirenlerin çoğu son testlerde de aynı yaklaşımı koruduğundan oranlar birbirine yakın seyretmiş ve anlamlı bir değişim

gözlemlenmemiştir. Pikniğe ve deniz kenarına gitme konusundaki önermelere katılımda az da olsa gerileme mevcuttur. Bu iki önermede tabiatla temasın daha ziyade “eğlenceli” boyutu söz konusudur. Bu önermelere verilen yanıtlardaki gerileme, manevi iyi oluşun artışı sebebiyle dünyevi zevklere ilginin azalması ihtimalini düşündürmektedir.

“Ormana, ağaçlık alanlara gitsem kendimi daha iyi hissederim” ve “çiçek yetiştirsem kendimi daha iyi hissederim” önermelerine verilen pozitif yanıtların uygulama sonrasında anlamlı derecede artması, yaşama sevinci ve manevi iyi oluşun artması ile açıklanabilir. Zira bir şeyi sevmek başka, o konuda etkin olmak, harekete geçmek için motive olmak başkadır. Manevi iyi oluş açısından iyi hissetmeyen bireylerde ve depresif duygu durumunda ve sevilen faaliyetlere karşı dahi isteksizlik (anhedoni) görülmektedir. Bulgulardaki anlamlı değişikliklere bakılarak, uygulamanın katılımcılara manevi iyi oluş anlamında olumlu bir katkı yaptığı ve bu katkıya bağlı olarak ormana ve ağaçlık alanlara gezi yapma ve çiçek yetiştirme konusunda daha istekli ve motive oldukları düşünülmektedir.

Sanatla temasa dair “canlı müzik ortamında müzik dinlesem kendimi daha iyi hissederim”, “canlı müzik ortamında müzik yapsam (çalsam, söylesem, eşlik etsem) kendimi daha iyi hissederim”, “tiyatroya gitsem kendimi daha iyi hissederim” ve “bir koroda görev alsam kendimi daha iyi hissederim” önermelerine öntest ve sontestlerde verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcılar, yaşamı anlamlı kılma “boş zaman etkinlikleri” ölçeğindeki “Müzik dinlediğimde kendimi iyi hissederim” önermesini de genel olarak pozitif yanıtlamışlardır. Bununla beraber bu yaklaşımda uygulama sonrasında anlamlı değişim gözlenmezken sanatla temas ölçeğinde müzikle ilgili önermelerde belirgin bir anlamlı fark ortaya çıkarmıştır. Bu ölçekte müziğin daha çok sosyal açıdan birleştirici formları olan “canlı müzik ortamında müzik dinleme”, canlı müzik ortamında müzik yapma, çalma, söyleme”, “bir koroda görev alma” gibi etkinliklere yaklaşım sorgulanmıştır. Grup halinde yapılan bu etkinliklere karşı katılımcılarda pozitif bir yaklaşım değişikliği gözlenmektedir. Bu da grup halinde yapılacak çalışmaların bireysel olanlara göre daha etkin ve ihtiyaca yönelik olduğunu düşündürmektedir. Zira grupla yapılan etkinlikler, manevi iyi oluşun bir diğer önemli

bileşeni olan “yalnızlıkla baş etme” noktasında da açıktır ki sağaltıcı ve rehabilite edici etkiye sahiptir. Bu etkinlikler esnasında hem sanatla temas ederek sanatın terapötik etkisinden yararlanmak hem de grup içinde kendisiyle aynı ilgi alanına sahip insanlarla sosyalleşmek mümkün olacağından bu durumu dikkate alarak manevi iyi oluşu destekleyecek oldukça verimli çalışmalar yapılması mümkündür.

Sanatla temas konusundaki önermelerin bir kısmı, katılımcıların yaş grubunun fiziksel hareketlilik kapasitesini (dans etme, enstrüman çalma vb.) zorlayabileceğinden bu konudaki kabiliyetlerin geliştirilmesi, yaşlı bireyler için daha meşakkatli olabilmektedir. Uygulama öncesi ve sonrasında daha çok edilgen veya kabiliyet geliştirmeyi gerektirmeyen sanat öğelerinin, yaşlı bireylerin yaşamlarını anlamlı kılmada etkili olabileceği ifade edilebilir.

Yapılan altı haftalık manevi sosyal hizmet çalışması sonrasında uygulanan Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği'nin alt boyutlarında pozitif yönde anlamlı değişim tespit edilmiştir.

Bulgular, tez çalışmasının varsayımlarından olan “manevi sosyal hizmet alanının teorik düzlemde yeni akademik çalışmalarla geliştirilmeye muhtaç olduğu” varsayımını teyid etmektedir.

Yine tez çalışmasının varsayımlarından olan “araştırma kapsamında gerçekleştirilecek manevi sosyal hizmet uygulamasının, yaşlı refahı kapsamında iyi oluş halinin geliştirilmesi için yalnızlaşma ve hayatı anlamlandırma problemlerinin çözümüne yönelik belirgin faydaları olacaktır” ifadesi de araştırma bulguları ile doğrulanmıştır.

Bu sonuçlar özellikle kurum bakımındaki yaşlılara yönelik manevi sosyal hizmet uygulamalarında dikkate alınması gereken hususlarla ilgili ileriki araştırmalarda detaylı olarak çalışılması gereken birden fazla alana (inanç ve dini faaliyetler, sanatsal faaliyetler, grup çalışmaları, hatırat çalışmaları, psikodrama vb) işaret etmektedir.

En etkin ve çok boyutlu sonuçların inanç ve maneviyat boyutunda tespit edilmesinden dolayı özellikle yaşlı bireylerde manevi refahın inanç ağırlıklı önermeler bütünüyle daha fazla ilişkilendirildiği belirtilebilir. Yaşlı gruplar için

inanç öğelerinin neredeyse, maneviyat kavramını oluşturan temel bileşen olduğu söylenebilir.

5.2. Öneriler

Tez araştırması kapsamında öne çıkan öneriler şu şekilde sıralanabilir:

1- Darülaceze ve benzeri yaşlı bakım kurumlarında “Manevi Destek Birimi” oluşturulmalıdır.

Sosyal hizmet, sosyoloji, psikoloji, din psikolojisi, din sosyolojisi, ilahiyat ve çeşitli sanat branşlarından uzmanların istihdam edileceği ve manevi sosyal hizmet uygulamalarının yapılacağı bir manevi destek birimi oluşturularak ihtiyaca yönelik hizmetleri ekip çalışması içerisinde sunmalı ve geliştirmelidir.

Kurum bakımındaki sakinlere ilişkin “kişisel manevi sosyal hizmet” dosyası oluşturulmalıdır. Sakinlere rutin olarak yapılan sosyal hizmet uygulamalarının yanı sıra, bireysel görüşmeler ve bireysel/toplu gözlemler yapılarak her birinin manevi ihtiyaçları ve beklentileri tespit edilerek bir kişisel dosyaya işlenmelidir. Böylelikle kurum içinde bireylere ve gruplara dönük manevi sosyal hizmet çalışmaları planlanırken kişiye ve ihtiyaçlarına özel uygulama ve uyarlamalar yapılabilmesi mümkün olabilecektir.

2- Manevi Destek Birimi’nde Çalışacak Bireylerin Nitelikleri Belirlenmeli ve Eğitimleri Standardize Edilmelidir

Manevi destek biriminde çalışacak sosyal çalışmacılar ve psikologların, branşa özgü lisans (yüksek lisans) eğitimlerinin dışında manevi sosyal hizmet sunabilmek için gerekli akademik ve deneysel donanıma sahip olması gerekmektedir.

Çalışmalar büyük ölçüde akademik araştırmalar içerisinde deneysel ve yurtdışındaki uygulamalardan çeviri şeklinde, ilgililerin kendi çabaları ile yürütülmektedir. Bu alanda öncelikle üniversitelerin sosyal hizmet bölümleri tarafından manevi sosyal hizmet sertifika programları açılmalı, bu süreçte psikoloji, ilahiyat, güzel sanatlar ve ergoterapi gibi branşlarla iş birliği yapılmalıdır. Açılan programlar zaman içinde ihtiyaca göre güncellenerek ve zenginleştirilerek yüksek lisans/uzmanlık programları oluşturulmalıdır.

Meslek elemanlarının yeterli akademik eğitime sahip olmanın yanı sıra, mesleki heyecan ve idealizme sahip olmaları, tükenmişlik duygularını yönetebilmeyi öğrenmiş olmaları ve sakinlerin en üst düzeyde huzuru yakalaması için hassasiyet sahibi olmaları gerekmektedir.

3- Din Görevlileri Yaşama Sevinci Aşılmalıdır

Sakinlere, yaklaşan ölüm ve öte dünya kaygısı ile başa çıkabilmelerini kolaylaştırmak için dinin daha çok “umut veren” tarafı ve kolaylaştırıcı yaklaşımları anlatılmalıdır.

Kuruma gelecek din görevlileri görünüş ve davranışlarıyla hayatı, yaşama sevincini ve neşeyi çağrıştırmalıdır. Bir başka deyişle imam, ölümü değil yaşamı hatırlatmalıdır.

4- Manevi Sosyal Hizmet Uygulamalarında Görev Alacak Din Görevlilerinin İletişim Becerileri Yüksek Olmalıdır

Uygulama öncesinde, Tanrı'ya inandığını belirtmesine rağmen ibadetlere ve dini sohbetlere karşı isteksiz olduğunu beyan eden katılımcılarda sohbet ve dua etkinliğinin de etkisiyle uygulama sonrasında bu konuda anlamlı bir olumlu tutum değişikliği gözlemlenmiştir. Buradaki kritik unsur, sohbet konusunun içeriğini ihtiyaca cevap verecek şekilde belirlenmiş olmasının yanı sıra özellikle sohbet ve duayı yapan uzman konukların güler yüzlü, sıcak ve samimi davranışları ve iletişim becerilerinin yüksek oluşudur. Hem t-testi analizlerinde hem de katılımcıların sözlü beyanlarında dini sohbet etkinliğinden duyulan memnuniyet ve devamına ilişkin talepler görülmektedir.

5- Dış Mekanlara Ziyaretler Çeşitlendirilerek Güçlendirilmelidir

MŞH kapsamında yaşlılardaki yalnızlık duygusunun sağaltımına yönelik olarak, kurum bakımındaki yaşlılarla birlikte çeşitli mekanlara düzenli ziyaretler yapılmalıdır.

Analizlerde görüldüğü üzere dini mekanlara (camii, türbe vs.) ziyaretler noktasında uygulama sonrasında olumlu yönde bir anlamlı değişim söz konusudur.

Ziyaret edilecek yerler seçilirken yaşlının yaşadığı kayıp türüne veya en çok özlemine çektiği unsurlara bağlı olarak seçim yapılabilir. Ada, çiçek bahçesi, kaplıca,

deniz kenarı gibi yerlere doğa ziyaretleri yapılabileceği gibi dini ve manevi değeri olan mekanlara, tarihi ve turistik yerlere de geziler düzenlenebilir.

6- Psikolojik Danışmanlık Hizmeti İhmal Edilmemelidir

Yaşlılıktaki sosyal, psikolojik, ekonomik ve bilişsel güçlük ve kayıplara bağlı olarak bireylerde geriatrik depresyon ve çeşitli psikolojik sorunlar gelişebilmektedir. Yaşlılıkta görülen psikolojik sorunlar depresyonla da sınırlı olmadığından hem bu sorunlara karşı hem de yaşlılıktaki yalnızlığa ve anlam duygusunun azalmasına karşı mutlaka düzenli psikolojik danışmanlık hizmeti de gereklidir. Manevi sosyal hizmetin düzenli şekilde veriliyor olması psikolojik danışma ihtiyacını bertaraf etmeyecek ya da yerini tutmayacaktır.

7- Gönüllü Ziyaretçi Programı Düzenlenmeli ve Sistemik Hale Gelmesi Sağlanmalıdır

Darülaceze ve benzeri kurumlarda bir kereye mahsus değil, düzenli şekilde gelip gidecek ziyaretçiler bulunmalıdır. Ayda bir- iki kez gibi periyodik şekilde gelip giderek sakinin ihtiyacına uygun konularda sohbet edecek ziyaretçilerin kuruma düzenli gelişi sağlanmalıdır.

Araştırma bulgularına göre katılımcılar kendi yaşlılarından gençlerin ve çocukların ziyaretlerini daha çok talep ve arzu etmektedirler. İlk ve orta öğretim öğrencileri ile üniversite öğrencilerine yönelik (Psikoloji, sosyal hizmet, tıp, hemşirelik, yaşlı bakımı gibi bölümlerden ve diğer bölümlerden) olarak düzenlenecek bir takvim ile ziyaretçiler belli bir zaman (örneğin 6 ay-1 yıl) sonra değiştirilmelidir. Bu şekilde programın sürdürülebilirliği sağlanabilecektir.

Kurumdaki ziyaretlerle ilgilenen birim, gelen ziyaretçiyi karşılayarak (katılımcıların genel psikolojisi, ne tür konularda sohbet edebilecekleri gibi konulara dair) ön bilgi vermeli kendisine bir form doldurarak iletişim bilgileri alınmalı, ne sıklıkta geleceği, düzenli gelip gelemeyeceği öğrenilerek gönüllü olanlarla bu ziyaretlerin sürekliliğini sağlamalıdır.

8- Sakinlerle Telefonda Sohbet Edecek Gönüllüler Bulunmalıdır

Sosyal çalışmacılar kuruma ziyarete gelenlerden uygun olanları gözlemleyerek çıkışta kendilerine “böyle bir gönüllü çalışmada yer almak isteyip istemedikleri”

sormak suretiyle bir gönüllü havuzu oluşturabilirler. Gönüllülerin müsait oluşlarına göre düzenli aralıklarla (haftada bir-iki kez gibi) sakini aramak ve hatırını sorarak sohbet etmek yaşlıların hissettiği yalnızlık duygusunu azaltarak yaşlı refahına olumlu katkıda bulunacaktır.

Araştırma sonucunda katılımcıların çoğunun görüntülü telefon kullanmadıkları görülmüştür. Özellikle ailesi ve yakınları uzakta olup ziyarete gelemeyenler için bu teknolojik destek kurumdaki görevliler tarafından sağlanarak bu imkan sunulabilir. Yüz yüze görüşülemeyen yakınlarla bu şekilde görüntülü konuşmak yalnızlık duygusuyla baş etmede yarar sağlayacaktır.

9- Nesiller arası toplantılar düzenlenmelidir

Sakinleri, çocuk ve gençlerle bir araya getirecek, geçmiş yaşam ve tecrübelerini paylaşabilecekleri toplantılar, etkinlikler düzenlenmelidir. Bu durum sakinin yalnızlık duygusunu azaltacağı gibi, nesiller arası etkileşim ve paylaşımı sağlayarak “işe yararlık ve değer görme” duygusunu da artıracaktır.

10- Yaşlılarla yapılacak manevi sosyal hizmet çalışmalarında yalnızlık faktörü öncelenerek grup çalışmalarına yer verilmelidir.

Yaşlı bireylerde diğer yaşlılık sorunlarının yanı sıra yakınlarını kaybetmek ve yalnızlık duygusu, depresyon gelişmesine sebep olabilmektedir. Kurum bakımındaki yaşlılarla çalışılırken yalnızlık faktörünün üzerinde hassasiyetle durulması ve yapılandırılacak manevi sosyal hizmet etkinliklerinde bu olgunun dikkate alınması gerekmektedir. Bireysel manevi sosyal hizmet uygulamalarının yanı sıra mutlaka grup etkileşimine dayalı çalışmalara da yer verilmelidir.

11- Kültür Sanat Etkinlikleri Yapılmalıdır

İhtiyaç analizi yapılarak, manevi iyi oluşa olumlu katkı yapabilecek temaları içeren sinema filmleri ve kısa filmler izletilmelidir.

Araştırma bulgularına göre canlı müzik yapmak, canlı müzik dinlemek ve bir koroda görev almak noktasında uygulama sonrasında artan bir arzu ve talep tespit edilmiştir.

Sanat merkezlerinden kamu yararına kontenjan talep edilerek belirli aralıklarla müzik dinletisi yapılmalı, arzu eden sakinler müzisyenlerle birlikte müzik

yapmalı/müzik eğitimi almalıdır. Mevcut hizmetler ihtiyaç analizine göre güçlendirilerek devam ettirilmelidir.

12- Sanatçıların Kuruma Ziyaretleri Sistemik Olarak Düzenlenmelidir

Kuruma halihazırda kahvaltı programı, iftar programı, dini ve milli bayramlarla sair zamanlarda sanatçılar sıkça ziyaretler yapmaktadırlar. Bu ziyaretler, özellikle katılımcıların beğendiği ve tanışmak istediği sanatçılar araştırılarak, sistemik hale getirilmelidir.

13- Grup Çalışması İçinde Sakinlere Güzel Hatıraları Anlattırılmalıdır

Yalnızlığın temel sebeplerinden biri de kayıplar ve geçmişe duyulan özlem duygusudur. Manevi sosyal hizmet personeli ve ziyaretçiler tarafından yaşlılara, geçmişe ilişkin güzel hatıraları anlatılmalıdır. Bu şekilde iyi hissetmelerine ve “anlam” duygusunu yakalamalarına katkıda bulunulabilecektir.

14- Bibliyoterapi, Ergoterapi, Sanat Terapi ve Hobi Faaliyetleri Düzenlenmelidir

Uygulama sonucu “bir uğraşı edinmek ve bir okuma grubuna katılmak konusunda belirgin bir olumlu tutum tespit edilmiştir. Kurumda psikolog, sosyal çalışmacı veya din görevlileri tarafından içeriği ihtiyaca yönelik olarak yapılandırılacak (bibliyoterapi amaçlı) okuma grupları oluşturularak kitap okumanın iyileştirici gücünden yararlanılmalıdır.

Yine (bir ön araştırma ile belirlenecek başlıklarda oluşturulacak) hobi grupları da üretken olma ve yaşamı anlamlı hissetme ihtiyaçlarına cevap verecektir.

Sanat terapi ve ergoterapi faaliyetleri düzenlenerek katılım teşvik edilmelidir. Özellikle kurum bakımındaki yaşlılar için sanat terapi ve ergoterapi faaliyetleri rutin hale getirilmeli ve katılım teşvik edilmelidir.

15- “İyilik yapmak” İlerideki Araştırmalarda Bir Değişken Olarak Araştırılmalıdır

Başkalarına yapılan karşılıksız iyiliğin, kişinin kendisine de iyi geldiği ve psikolojik iyi oluşuna olumlu katkıda bulunduğu açıktır. İleride yapılacak araştırmalarda “iyilik yapma”nın bir değişken olarak manevi sosyal hizmet uygulama ve araştırmalarının bir parçası olmasında yarar vardır.

16- Manevi Sosyal Hizmet alışmalarının Değişik Demografik Gruplardaki Etkinliği ve Bu Alandaki İhtiyaç Akademik alışmalarla Araştırılmalıdır

Hastalar, kurum bakımındaki çocuklar, engelliler, mahkumlar gibi değişik demografik (ve dezavantajlı) grupların manevi sosyal hizmet ihtiyaçları akademik çalışmalarla araştırılmalıdır. Bu gruplara yapılacak uygulamalarla yeni ve kültüre uyumlu manevi sosyal hizmet modelleri geliştirilmelidir.

17- Kurum bakımındaki yaşlılarda uzun süreli psikodrama çalışmaları yapılarak manevi refah üzerindeki etkileri araştırılmalıdır.

Kurum bakımındaki yaşlılarda, duyguların paylaşımı ve sağaltımında etkin bir rolü bulunan psikodrama, uzun vadeli (rneğin yıl boyunca her hafta) uygulanarak manevi refaha etkileri araştırılmalıdır.

18- Kurum bakımındaki yaşlılarla koro çalışmaları yapılarak manevi refah üzerindeki etkileri araştırılmalıdır.

Kurum bakımındaki yaşlılarla periyodik olarak (rneğin 6 ay ya da bir yıl boyunca her hafta) koro çalışması yapılarak, bir arada müzik yapmanın yaşlı refahına etkileri araştırılmalıdır.



KAYNAKÇA

- Abay, A. R. ve Doğan, Y. B. (Ed.) (2012). *İstanbul Yaşlılık Günleri: İstanbul Yaşlılık Çalıştayı Kitabı*, İstanbul: İstanbul Darülaceze Müdürlüğü.
- Acar, H. (2014). Manevi İyi Oluş İle Dindarlık Arasındaki İlişki Üzerine Bir Değerlendirme. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 18(2): 391-412.
- Acar, H. ve Çamur Duyan, G. (2013). Dünyada Sosyal Hizmet Mesleğinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 14(1): 1-19
- ACPE (2018). The Biography of Anton Theophilus Boisen. Atlanta: Association for Clinical Pastoral Education
<https://www.acpe.edu/pdf/History/The%20Biography%20of%20Anton%20Theophilus%20Boisen.pdf> [22 Nisan 2018].
- AÇSHB (2011). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/06/20110608M1-1..pdf> [4 Nisan 2018].
- Adams, R., Dominelli, L. & Payne, M. (2015). *Sosyal Hizmet Temel Alanlar ve Eleştirel Tartışmalar* (T. Tuncay, Çev. Ed). Ankara: Nika.
- Ağılkaya Şahin, Z. (2016). Hristiyan Gelenekte Manevi Bakımın Teorik Temelleri. *Spiritual Psychology and Counseling*, 1(1): 47-77
<http://spiritualpc.net/wp-content/uploads/2016/03/spc-1-1-sahin-tr.pdf> [4 Nisan 2018].
- Aiken, L. R. (1995). *Ageing*, Londra: Sage Pub
- Akdemir, A., Atasoy, N., Sağnak, S. ve ark. (2001). Yaşlılıkta Depresyon. *3P Dergisi*, 9(2): 263-270.
- Akgül, A. (2009). *Yaşlılarda sosyal ve manevi bakım (Darülaceze örneği)* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

- Akın, G. (2002). Başlangıçtan Günümüze Yaşlının Aile ve Toplumdaki Statüsü. *Geriatrı, 5(1): 75*
- Akyol, D. A. (1996). Yaşlılığın Tanımı ve Toplumsal Konumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(2): 75-92.*
- Aksanyar, Y. (2015). *Sosyal yardımda yeni bir yaklaşım olarak şartlı sosyal yardım: Sosyal yardım – istihdam bağlantısının etkinleştirilmesi programı 2014 yılı Türkiye uygulaması üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Akyıldız, M. (2006). Faktör Analizi-2. <http://www.istatistik.gen.tr/?p=94> [25 Ekim 2019]
- Albayrak, S. ve Aşık, E. (2014). *Hasta ve Yaşlı Psikolojisi*, Ankara: Vize
- Alptekin, K., Topuz, S. ve Zengin, O. (2017). Türkiye’de Sosyal Hizmet Eğitiminde Neler Oluyor? *Toplum ve Sosyal Hizmet, 28(2): 50-69*. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsh/issue/38627/448480>
- Altan, Ö. Z. (2009). *Sosyal Politika*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Altan, Ö. Z. ve Şişman, Y. (2003). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. *Kamu-İş, 7(2): 2-36*.
- Altaş, N. (1997). *Hastanelerde din ve moral hizmetleri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- (2000). Dini Danışmanlığın Teorik Temelleri. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 41(1): 327-350*.
- (2012). Din Hizmetleri ve Dini Danışmanlık İlişkisi. N. Altaş ve M. Köylü (Ed.), *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*, Ankara: Gündüz, 12-35
- (2016). Müslüman Bir Toplumda Dini Danışmanlık İçin Anlam ve Teoloji İnşa Etmek. *I. Uluslararası Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi (Özetler)*, İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi
- American Association of Pastoral Counselors & Samaritan Institute Report. (2000). *Survey Findings. American Association of Pastoral Counselors.*
<http://www.aapc.org/survey.cfm> [12 Mayıs 2018]

Amsterdam Bildirgesi (1994).

<https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/amsterdam.htm> [12 Mayıs 2019]

Apak, H. (2017). *Sosyal hizmet ve maneviyat: Sosyal çalışmacılar üzerine bir alan araştırması*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova

----- (2018). Güçlendirme ve Maneviyata Duyarlı Sosyal Hizmet. *International Journal of Social Science*, 67, 399-422.

https://www.academia.edu/36648359/Guclendirme_ve_Maneviyata_Duyarlı_Sosyal_Hizmet [15 Mayıs 2019]

Ardahan, M. (2010). Yaşlılık ve Huzurevi. *Aile ve Toplum*, 5(20): 25-32.

Argyle, M. (1999). Causes and Correlates of Happiness. D. Kahneman, E. Diener & N. Schwarz (Ed.), *Well-being: The Foundations of Hedonic Psychology*, New York: Russel Sage Foundation, 353-373.

Arpacı, F. (2005). *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık*, Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği.

Arslan, M. ve Ekren, E. (2017). Yaşlı Kişilerin Sağlığı Ve Etkinlikleri İçin Terapi Bahçeleri. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 361-373

Ashman, K. K. & Zastrow, C. (1990). *Understanding Human Behavior and the Social Environment*, Chicago: Nelson Hall Publishers.

Aslan, D. ve Ertem, M. (Ed.) (2012). *Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler*. Ankara: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği.

Aslan, Mehmet Ş. (2017). Okul Öncesi Eğitimde Engelli Çocuklarla Grupla Sosyal Hizmet Çalışması, Uluslararası Sosyal Hizmet Kongresi Bildirileri, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

ASPB (2013). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Ataç, F. (1991). *İnsan Yaşamında Psikolojik Gelişim*, İstanbul: Beta.

- Aydın B. (2012). Tıbbi Sanat Terapisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1): 69-83
- Aydın, Ö. G. (2011). *Yaşamı sürdürmede dini inancın rolü*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ayre, C. & Scally A. J. (2014). Critical Values For Lawshe's Content Validity Ratio: Revisiting The Original Methods Of Calculation. *Measurement And Evaluation In Counseling And Development*, 47(1), 79-86. doi: 10.1177/0748175613513808.
- Ayten, A. & Düzgüner, S. (2017). *Tasavvuf Psikolojisine Giriş*, İstanbul: Sufi Kitap
- Ayverdi, İ. (2008). *Misalli Büyük Türkçe Sözlük*, İstanbul: Kubbealtı.
<http://lugatim.com>
- Bahadır, A . (2014). Psikoterapide Yeni Bir Yaklaşım: Logoterapi ve Viktor Frankl. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 9 (1): 469-485.
- Bahar, G., Bahar, A. ve Savaş, H.A. (2009). Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12): 85-98.
- Bahçekapılı, M. (2012). Biyo-psiko-Sosyal Açından Dinin Ruh Sağlığı ve Engellilik Üzerindeki Etkisi. *Din, Felsefe ve Bilim Işığında Engelli Olmak ve Sorunları Sempozyumu Bildirileri*, İstanbul: Sultanbeyli Belediyesi.
- Baines P. (2007). *Quality Demantia Care: Nurturing The Heart: Creativity. Art Therapy And Dementia*, Tasmania: Australian Government Initiative
- Barrientos, A. (2013). *Social Assistance in Developing Countries*, Cambridge: University Press.
- Başakşehir Belediyesi Faaliyet Raporu (2018).
<https://basaksehir.bel.tr/haberler/belediyeden-engelli-ve-ailelerine-manevi-rehberlik-3043> [29 Mart 2019].
- Beauvoir, S. (1970). *Yaşlılık, Son Çağı* (M. A. Kayabal, Çev.). İstanbul: Milliyet.
- Beit Hallahmi, B. & Argyle, M. (1975). *The Social Psychology of Religion*, London: Routledge ve Kegan Paul.
- Beki, A. (2017). *Manevi Destek Hizmetleri*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi

- , (2020). Yaşlı Hizmetlerinde Manevi Destek, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi
- Bektaş H. A. ve Şahin, H. (2010). Dahiliye Kliniklerinde Yatarak Tedavi Gören Geriatrik Hastaların Günlük Yaşam Aktivite Durumları ve Depresyon Düzeyleri. *Akademik Geriatri Dergisi*, 2, 155-161.
- Bektaş, O. E. (2017). Postmodern Dünyada Yaşlı Olmak. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 10(2): 9-18.
- Berkman, B. J. & Volland, P. (1997). Health Care Practice Overview. Edwards, R. L. (Ed.), *Encyclopedia of Social Work*, Washington: NASW Press, 143-149.
- Berkman, B. J. vd. (2000). Social Work Gerontological Practice: The Need For Faculty Development in The New Millennium. *Journal of Gerontological Social Work*, 1(1): 23.
- Billig, N. (2000). *Üçüncü Bahar, Yaşlılık ve Bilgelik* (G. Yazgan, Çev.). İstanbul: Evrim.
- BM (1991). Birleşmiş Milletler Yaşlı İlkeleri.
<http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r091.htm> [17 Nisan 2018].
- (2002). Madrid 2002 Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı.
http://eyh.aile.gov.tr/data/54859b26369dc5596417b9be/uluslararasi_yaslanma_2002_eylem_plani.pdf [17 Nisan 2018].
- Bohlander, R. W. (1999). Differentiation of Self Need Fulfillment and Psychological Well-Being in Married Men. *Psychological Reports*, 84, 1274-1280.
- Brill, C. K. (2001). Looking at the Social Work Profession Through the Eye of the NASW Code of Ethics. *Research on Social Work Practice*, 11, 223-234.
- Bulduk, S., Dinçer, Y., Usta, E., Bayram, S. (2017). Demanslı Yaşlılara Uygulanan Sanat Terapi Yönteminin Bilişsel Durum Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *J. Contemp Med.* 7(1): 36-41. DOI: 10.16899/gopctd.95724
- Bulut, I. (1999). *Aile Tedavisi ve Sosyal Grup Çalışması*, Prof. Dr. Sema Kut'a Armağan Yaşam Boyu Sosyal Hizmet, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

- Burger, J. M. (2006). *Kişilik, Psikoloji Biliminin İnsan Doğası İçin Söyledikleri* (İ. D. E. Sarıoğlu, Çev.). İstanbul: Kaknüs.
- Büyükkınacı, A. (2010). Uğraş Terapisi (Ergoterapi). *Klinik Psikiyatri*, 13, 137-142
- Büyük Larousse Sözlük ve Ansiklopedisi* (1986). (c.1-24). İstanbul, Milliyet Gazetesi
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 470-483.
- Callahan, A. M. (2017). *Spirituality and Hospice Social Work*, New York: Columbia University.
- Canda, E. R. (1986). *A Conceptualization of spirituality for social work: it's issues and implications*. The Ohio State University, Ohio.
- (2008). Spiritual Connections in Social Work: Boundary Violations and Transcendence. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, (27): 1-2, 25-40.
- Canda, E. R. & Furman, L. D. (1999). *Spiritual Diversity in Social Work Practice: The Heart Of Helping*, New York: The Free Press.
- Cattan, M. & Tilford, S. (Ed.). (2006). *Mental Health Promotion: A Lifespan Approach*, Maidenhead: Open University.
- Cebeci, S. (2012). *Dini Danışma ve Rehberlik*, Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı.
- Chamberlain, K. & Zika, S. (1992). Religiosity, Meaning in Life and Psychological Well-being. J. F. Shumaker (Ed.), *Religion and Mental Health*, Newyork.: Oxford University, 138-148
- Chancellor B., Duncan A. & Chatterjee A. (2014). Art therapy for Alzheimer's Disease and Other Dementias. *Journal of Alzheimer's Disease*. 39, 1-11.
- Cindaş, A. (2001). Yaşlılarda Egzersiz Uygulamasının Genel İlkeleri. *Geriatry*, 4(2): 77-84.
- Clegg, D. (2002). The Political Status of Social Assistance Benefits in European Welfare States: Lessons From Reforms To Provision For The Unemployed in France And Great Britain. *European Journal of Social Security*, 4(3): 201-226.

- Chopra, R. (2005). *Academic Dictionary of Psychology*, New Delhi: Global Printers.
- Creswell, J. W. (2017). *Karma Yöntem Araştırmalarına Giriş* (M. Sözbilir, Çev. Ed.). İstanbul: Pegem Akademi
- Çağlar, T. (2014). Yaşlılık ve Sosyal Hizmet: Yaşam Destek Merkezi Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 25(2)
- Çağrıncı, M. (2010). Şükür. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* içinde (Cilt 39, 259-261). İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı
- Çapcıoğlu, İ. ve Bilgin, Ö. (2012). Yaşlılara Yönelik Dini Sosyal Hizmet Uygulamaları Çerçevesinde Yaşlılık Ve Dindarlık İlişkisinin Tarihsel Gelişimi Ve Ülkemizdeki Durumu Üzerine. *Milli Eğitim Dergisi*, 42(193): 44-54
- Çekin, A. (2014). *Maneviyat, Manevi Bakım ve Sosyal Hizmet*, Samsun: Etüt.
- Çengelci, E. (1998). *Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun Türk Sosyal Güvenlik ve Sosyal Hizmetler Yönetim Sistemi İçindeki Yeri*, Ankara: Aydın.
- Çerik, O. (2007). Yaşlılıkta Sosyal ve Manevi Bakım. F. Bayraktar (Ed.), *Yaşlılık Dönemi ve Problemleri*, İstanbul: Ensar, 141-157
- Çifçili, S. (2012). Aktif Yaşlanma: Fiziksel Boyut. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(1): 6-12
- Çoban, R. (2017). Sosyal Adalet, Eşitlik ve Sosyal Hizmet. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4): 252-260. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/32215/369787>
- Çolak, M. ve Özer, Y. E. (2015). Sosyal Politika Anlamında Aktif Yaşlanma Politikalarının Ulusal Ve Yerel Düzeydeki Analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 55, 115-124.
<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/esosder/article/viewFile/5000118153/5000134471> [22.09.2019]
- ÇSGB (2014). *Avrupa Sosyal Şartı*. F. Aydın (Ed.), Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

<https://www.csgb.gov.tr/media/2077/avrupasosyalsarti.pdf> [20 Aralık 2017].

Danış, M. Z. (1999). Yaşlılık, Yoksulluk ve Yalnızlık. *Hacettepe Üniversitesi GEBAM Bülteni*.

http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilik_yoksuluk_yanlilik.pdf [10 Eylül 2018]

----- (2004). *Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri: Başarılı Yaşlanma ve Yaşlı Bakım Modelleri*, Ankara: Türkiye Güçsüzler ve Kimsesizlere Yardım Vakfı.

----- (2009). *Kurumlarda kalan yaşlıların yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörler: Ankara örneğinde bir alan araştırması* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Darulaceze (2018a). Darulaceze Başkanlığı Kuruluş Amacı.

www.darulaceze.gov.tr/Kurumsal/KurulusAmaci [9 Ağustos 2018].

----- (2018b). Darulaceze Başkanlığı.

<http://www.darulaceze.gov.tr/Kurumsal/Darulaceze> [9 Ağustos 2018].

Demirbaş, S. (2017). Ergenlik Döneminde Manevi Danışmanlık ve Rehberlik. A. Ayten (Ed.), *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları*, İstanbul, Değerler Eğitimi Merkezi, 103-146.

Demirkol, B. (1994). *Dini Danışmanlık ve Rehberlik Ders Notları*, Ankara: Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi

Denney, D. (1998). *Social Policy and Social Work*, New York: Oxford University Press Inc.

DoH (2010). *New Horizons. Confident Communities, Brighter Futures: A Framework for Developing Well-being*, London: Department of Health

DİB (2009). IV. Din Şurası Kararları. <https://kurul.diyamet.gov.tr/Etkinlik-Detay/39/iv--din-surasi--din-ve-toplum> [22 Nisan 2018]

----- (2015). T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı ile T.C. Sağlık Bakanlığı Arasında Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği

Protokolü.

<http://www2.diyanet.gov.tr/DinHizmetleriGenelMudurlugu/SosyalKulturelIsbirligiProtokolleri/Sağlık%20Bakanlığı%20Protokolü.pdf> [6 Nisan 2018].

----- (2016). Din Hizmetleri Genel Müdürlüğü Faaliyet Raporu-2015.

<http://www2.diyanet.gov.tr/DinHizmetleriGenelMudurlugu/Raporlar/2015%20Din%20Hizmetleri%20Raporu.pdf> [1 Ağustos 2018].

----- (2017). Sağlık Kuruluşlarında Manevi Destek Hizmetlerinin Yürütülmesine Dair Yönerge.

<http://www2.diyanet.gov.tr/HukukMusavirligi/Mevzuat/Yonergeler/Sağlık%20Kuruluşlarında%20Manevi%20Destek%20Hizmetlerinin%20Yürütülmesine%20Dair%20Yönerge.pdf> [6 Nisan 2018].

Diener, Ed. (1994). Assessing Subjective Well-being: Progress and Opportunities. *Social Indicators Research*, 31(2):103-157.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1): 71-75.

Dilik, S. (1980). Sosyal Güvenlik ve Sosyal Hizmetler Arasındaki İlişkiler. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 35(1): 73-84.

Dilnot, A. (2003). Refah Devletinin Geleceği (Z. Bakıcı, Çev.).

http://www.canaktan.org/politika/anti_leviathan/diger-yazilar/baskici-refah.devleti.pdf, [15 Aralık 2018].

Doğan, M. C. (2007). Türkiye’de Yaşlılık ve Huzurevi Olgusu,. M. F. Bayraktar (Ed.), *Yaşlılık Dönemi ve Problemleri*, İstanbul: Ensar, 33-60.

DPT (2001). Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı: Sosyal Hizmetler ve Yardımlar Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Ankara

----- (2007). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Ankara <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf> [4 Nisan 2018].

- Dönümcü, Ş. (2004). *Yaşamla Bütünleşen Bir Mesleğin Öyküsü, Sema Kut ve Sosyal Hizmet*, Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi
- (2011). Yaşlı Hakları. Ö. Gökmen (Ed.), *Türkiye’de Hak Temelli Sivil Toplum Örgütleri: Sorunlar ve Çözüm Önerileri*, Ankara: STGM, 333-343.
- Dressler, W. W. (1991). *Stress and Adaptation in The Context of Culture: Depression in A Southern Black Community*. State University of New York Press
- Duman, A. (1999). *Yetişkinler Eğitimi*, Ankara: Ütopya.
- Dunn, K. S. (2015). Maneviyat, Dini Uygulamalar, İnançlar ve Değerler. (L. Özdemir, Çev), Reed, J., Clarke, C., Macfarlane, A. (Ed.), *Yaşlı Bakımı Hemşireliği*, A. Karadakovan (Çev. Ed.), Ankara: Nobel, 176-190.
- Durgun, B. (2015). *Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler*, İstanbul: Yalın.
- Durgun B. ve Tümerdem, Y. (1999). Kentleşme ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler. *Geriatric Dergisi*, 2(3): 115-120.
- Duyan, V. (2000). Yaşlılık ve Gerontolojik Sosyal Hizmet. Erkan, G. ve Işıkhani, V. (Ed.) *Anropoloji ve Yaşlılık: Prof. Dr. Vedia Emiroğlu’na Armağan Kitabı*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu, 118-124.
- (2007). *Grupla Sosyal Hizmet*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi
- (2014). *Sosyal Hizmete Giriş*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.
- Duyan, V., Sayar, Ö. Ö. ve Özbulut, M. (2008). *Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak, Sosyal Hizmet Uzmanları ve Sosyal Hizmet Alanında Çalışanlar İçin Bir Rehber*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği.
- Eğimli, A. T. (2012). Kültürlerarası Yeterliliğin Kazanılmasında Kültürel Farklılık Eğitimlerinin Önemi. *Öneri Dergisi*, 9, 215-227.
- EHK (2005). Engelliler Hakkında Kanun.
- <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378-20130425.pdf> [11 Nisan 2018].

- Ehmann, C. (1999). *The Age Factor in Religious Attitudes and Behavior*, Washington DC: The Gallup Organization.
<https://news.gallup.com/poll/3724/age-factor-religious-attitudes-behavior.aspx> [15 Nisan 2018].
- Ekşi, H. ve Kardaş, S. (2017). Spiritual Well-Being: Scale Development and Validation. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2(1): 73-88.
<http://dergipark.gov.tr/spiritualpc/issue/29971/323508> [29 Mart 2019]
- Ekşi, H., Kaya, Ç. ve Çiftçi, M. (2016). Maneviyat ve Psikolojik Danışma. H. Ekşi & Ç. Kaya (Ed.), *Manevi Yönelimli Psikoterapi ve Psikolojik Danışma*, İstanbul: Kaknüs, 13-28
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual Well-Being: Conceptualization and Measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 11(4), 330-340.
<https://doi.org/10.1177/009164718301100406> [29 Mart 2019]
- El Nimr, G. (2010). Loneliness, Living Alone and Social Isolation in Elderly Suicide. *Society of Clinical Psychiatrists*. (Symposium).
- Emiroğlu, V. (1995). *Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu*, Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Erbay, E. ve Sevin, Ç. (2013). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet 4. Sınıf Öğrencilerinin Eğitim Süreçlerine ve Gelecekteki Meslek Yaşamlarına İlişkin Görüşleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 24(1): 25-40
- Erdoğan, Erol. (2019). Mülakat. Rukiye Karaköse. 3 Nisan
- Ergül Ş., Bayık, A. (2004). Hemşirelik ve Manevi Bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1): 37-45.
- Erişen, M. ve Sivrikaya, S. K. (2017). Manevi Bakım ve Hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 184-190.
- Ernst, J. M. & Cacioppo, J. T. (1999). Lonely Hearts: Psychological Perspectives on Loneliness. *Applied Preventive Psychology*, 8(1): 1-22.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0962-1849\(99\)80008-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0962-1849(99)80008-0)

- Eroğlu, H. (2007). On Dokuzuncu Yüzyılda Yetim Çocuklara Vasî Tayini: Antalya Örneği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 50, 285-288.
- Esendemir, Ő. (2013). *Determinants of the applications to the institutional care in Turkey: Darulaceze example* (Unpublished doctoral dissertation). University of North Texas
- Esenler Belediyesi Faaliyet Raporu (2018).
https://www.esenler.bel.tr/Files/2019/Esenler_Belediyesi_Faaliyet_Raporu_2018.pdf [19 Eylül 2019].
- European Commission (2012). Active Ageing Report, Special Eurobarometer 378.
file:///C:/Users/HP/Downloads/4fb4b69c719ca_special%20eurobaromatre%20active%20ageing%20ebs_378_en.pdf [22 Eylül 2019]
- Evans, O., Singleton, N., Meltzer, H., Stewart, R. & Prince, M. (2003). *The Mental Health of Older People*. London: Office for National Statistics.
- EYH (2013a). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı.
<http://eyh.aile.gov.tr/data/544f6b29369dc328a057d006/blob.docx> [20 Aralık 2017].
- (2013b). Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013) Kapsamında Sosyal Güvenlik Sisteminde Bakım Güvence Modeli ve Bakım Sigortası Oluşturulması Çalışmaları Taslak Raporu.
http://eyh.aile.gov.tr/data/544f6b29369dc328a057d006/ozurlu_ve_yasli_hizmetleri_bakim_guvence_sistemi.docx [10 Nisan 2018].
- (2018a). Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <https://eyh.aile.gov.tr/huzurevleri-ile-huzurevi-yasli-bakim-ve-rehabilitasyon-merkezleri-yonetmeligi> [21 Kasım 2018]
- (2018b). Kurum Hakkında: Tarihçemiz. <https://eyh.aile.gov.tr/kurum-hakkinda> [20 Temmuz 2018]

----- (2018c). Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistiki Bilgiler.

<https://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/arge-ve-istatistik/engelli-ve-yasli-bireylere-iliskini-istatistiki-bilgiler> [11 Nisan 2018]

Farooq, M. A., Nóvoa, H., Araújo, A., Tavares, S. M. O. (2016). An Innovative Approach for Planning and Execution of Pre-Experimental Runs for Design of Experiments. *European Research on Management and Business Economics*, 22, 155–161.

<https://core.ac.uk/download/pdf/82179482.pdf> [13 Şubat 2019]

Ferris, A. L. (2002). Religion and Quality Of Life. *Journal of Happiness*, 3, 199-215.

Fırat, M., Kabakçı Y. I. Ve Ersoy, A. (2014). Bir Eğitim Teknolojisi Araştırmasına Dayalı Olarak Karma Yöntem Araştırması Deneyimi. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi - Journal of Qualitative Research in Education*, 2(1), 65-86. www.enadonline.com, doi: 10.14689/issn.2148-2624.1.2s3m

Finn, M., White M. E. & Walton, M. (2000). *Tourism and Leisure Research Methods*, London: Longman.

Friedlander, A. W. (1966). *Sosyal Refah Hizmetlerine Başlangıç* (R. Saçlıoğlu, Çev.). Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı

Gasset, O. Y. (2007). *İnsan ve Herkes* (N. G. Işık, Çev.). İstanbul: Metis.

Geçtan, E. (1999). *İnsan Olmak*, İstanbul: Remzi.

George, D., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 25 Step by Step: A Simple Guide And Reference (Kindle Edition)*, New York: Routledge.

Gilligan, P. & Furness, S. (2006). The Role of Religion and Spirituality in Social Work Practice: Views and Experiences of Social Workers and Students. *British Journal of Social Work*, 36 (4): 617-637.

Gitterman A. (2004). The Mutual Aid Model. Garvin C. D., Gutiérrez, L. M., Galinsky M. J. (Ed.), *Handbook Of Social Work With Groups*, New York-London: The Guilford Press

Gox, H. G. (1993). *Later Life: The Realities of Aging*, New Jersey: Prentice Hall.

Görkey, Ş. (2003). Hasta Hakları.

http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/indir/uluslararası_hasta_hakları.pdf
[24 Nisan 2018]

Görmez, M. (2014). Din hizmeti kavramını çok daha geniş bir şekilde düşünmemiz gerekiyor. <http://www.ditibstrasbourg.fr/din-hizmeti-kavramini-cok-daha-genis-bir-sekilde-dusunmemiz-gerekiyor/> [10 Nisan 2018].

Griffin, J. (1986). *Well-Being: It's Meaning, Measurement and Moral Importance*, Oxford: Clarendon.

Guin, R. (1980). Elderly Recreational Vehicle Tourists: Motivation for Leisure. *Journal of Travel Research*, 19(2): 9-12.

Güleç, M. ve Tekbaş, Ö. F. (1997). Sağlık Perspektifinden Yaşlılık. *Tıp Bilimleri*, 17(6): 369-378.

Güler, A. (2016). *The effects of ethnic identity in acculturation and psychological well-being among Turkish immigrants in the United States* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara

Güler, Ö. (2010). Dini İnanç ve Psikolojik Sağlık İlişisine Dair Bir Değerlendirme, *Toplum Bilimleri Dergisi*, 4(8): 95-106.

Güloğlu, T. (2000). *Türkiye'de Sosyal Güvenlik Sisteminin Temel Sorunları*. Prof. Dr.Nusret Ekin'e Armağan, Ankara: Türk Ağır Sanayi ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası.

Günay, M. (2015). Yalnızlık ve Birliktelik Arasında İnsan İlişkileri. *Temaşa, Erciyes Üniversitesi Felsefe Bölümü Dergisi*, (3), 98-105.
<http://dergipark.gov.tr/temasa/issue/23816/253732> [1 Mart 2019]

Güven, S. (2016). Evde Bakım Hizmeti Verme. V. Kalınkara (Ed.), *Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler*, Ankara: Nobel, 293-325

Güzel, A. ve Okur, A. R. (1998). *Sosyal Güvenlik Hukuku*, İstanbul: Beta.

Hablemitoğlu, Ş. ve Özmete, E. (2010). *Yaşlı Refahı Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet*, Ankara: Kilit.

- Hacıhasanoğlu, R. ve Yıldırım A. (2009). Erzincan Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon ve Etkileyen Faktörler. *Türk Geriatri Dergisi*, 12(1): 25-30.
- Hansson, R. O. & Carpenter, B. N. (1994). *Relationship in Old Age*, New York: The Gilford
- Harris, D. K. & William, E. C. (1980). *Sociology of Aging*, Florida: Houghton Mifflin Pub.
- Hill, P. C. vd. (2013). Din ve Maneviyatı Kavramlaştırma: Birleşme ve Ayrılma Noktaları (N. Kımtır, Çev.). *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 3, 85-118.
- Hirschman, K. B. vd.. Hospice in Long-Term Care. *Annals of Long-Term Care*, 13(10)
<http://www.annalsoflongtermcare.com/article/4783> [30 Nisan 2017]
- Hodge, D. R. (2011). Using Spiritual Interventions in Practice: Developing Some Guidelines from Evidence – based Practice. *Social Work*, 56 (2): 149.
- (2015). Spirituality and Religion Among the General Public: Implications for Social Work Discourse. *Social Work*, 60(3): 219-227.
- Hodge, D. R., & Bushfield, S. (2006). Developing Spiritual Competence in Practice. *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work*, 15(3/4): 101–127.
- Holm, N. G. (2007). *Din Psikolojisine Giriş* (A. Bahadır, Çev.). İstanbul: İnsan.
- Holmen, K., Ericsson K. & Winblad B. (2000). Social and Emotional Loneliness Among Non-Demented and Demented Elderly People. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 31(3), 43-52.
- Horozcu, Ü. (2010). Tecrübî Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki. *Milel ve Nihal*, 7(1): 209-240.
- Hortaçsu, N. (1998). *Grup İçi ve Gruplar Arası Süreçler*, Ankara: İmge.
- İBB Faaliyet Raporu (2018). <https://www.ibb.istanbul/Uploads/2019/5/İBB-Faaliyet-Raporu-2018-v4.pdf> [20 Eylül 2019].

- İbn Haldun (1989). *Mukaddime-I* (Z. K. Ugan, Çev.). İstanbul: Millî Eğitim Bakanlığı
- ICF (2018). d9301 Spirituality. International Classification of Functioning, Disability and Health
<https://www.rehadat-icf.de/en/aktivitaeten-partizipation/d9/d930/d9301/index.html> [15 Nisan 2017]
- İmamoğlu, O. (1999). Some Correlates of Religiosity Among Turkish Adults and Elderly Within a Cross-Cultural Perspective. L. E. Thomas & S. A. Eisenhander (Eds.), *Religion, Belief, and Spirituality in Late Life*, New York: Springer
- İstanbul Müftülüğü (2014). İstanbul Müftülüğü Darülaceze'de İftar Programı Düzenlendi.
<http://istanbulmuftulugu.gov.tr/index.php/haber-arsivi/2231-istanbul-muftulugu-darulacede-iftar-programi-duzenledi.html> [13 Nisan 2018].
- (2018). İstanbul Müftülüğü Aile İrşat Ve Rehberlik Bürosu
<http://istanbulmuftulugu.gov.tr/index.php/component/content/article/201-aile-ve-dini-rehberlik-burosu/506-istanbul-muftulugu-aile-irsat-ve-rehberlik-burosu.html> [13 Nisan 2018].
- Jones, J. P. (1981). *Some changes in client levels of meaning-in-life and self-actualization in successful psychotherapy* (Unpublished doctoral dissertation). Boston University Graduate School, Boston
- Johnson D. W. & Johnson F. P. (1994). *Joening Together: Group Theory and Group Skills*, Boston: Ally and Bacon
- Johnson, T. R. (1995). The Significance of Religion for Aging Well, *American Behavioral Scientist*, 39(2), 186-209.
- Kalınkara, V. (2016). *Temel Gerontoloji: Yaşlılık Bilimi*, Ankara: Nobel.
- Kapıkıran, Ş. (2016). Yaşlılarda Yalnızlık ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki: Sosyal Desteğin Aracılık Rolünün Sınanması. *Yaşlı Sorunları Araştırma*

Dergisi (YSAD), 9, 13-25. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/yasad/> [26 Nisan 2019]

Kaptan, G. (Ed.) (2013). *Geriatrik Bakım İlkeleri*, İstanbul: Nobel Tıp.

Karagül, A. (2012). Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği), *Dini Araştırmalar*, 14(40): 5- 27.

Karaman, G. (2008). Darülaceze’de Yaşamak İsterseniz. *Kutsal Çatı, Darülaceze Müessesesi Süreli Yayını*, 2

Karan, A. (2006). Yaşlılıkta Egzersiz ve Spor. *Türk Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, 52

Karan, M. A. (2007). Biyolojik, Psikolojik ve Sosyal Açından Yaşlanma. M. F. Bayraktar (Ed.). *Yaşlılık Dönemi ve Problemleri*, İstanbul: Ensar, 19-30.

Karasar. N. (2000). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Ankara: Nobel.

Karataş, K. (1999). Sosyal Refah: Kavramsal Boyutu Gelişimi ve Nitelikleri. N. G. Koşar ve V. Duyan (Ed.), *Prof. Dr. Sema Kut’a Armağan: Yaşam Boyu Sosyal Hizmet*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu, 33-43

Karataş, Z. (2011). *Evde bakım hizmeti sunan aile bireyi bakıcıların moral ve manevi değerlerinin başa çıkamadaki etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Rize Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rize

----- (2015). Manevi Temelli Sosyal Hizmet Yaklaşımı. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1): 3-15.

Karlı, D. (1982), *Yaşlılık ve Türkiye’de Yaşlı Sorunları*, Ankara: Sağlık ve Sosyal Sigortalar Bakanlığı Hıfzısıhha Okulu Sosyal Hizmetler Bölümü.

Kasapoğlu, A. (2010). Kur’ân’a Göre İnkâr ve Bunalım: İnkârcılığın Ruh Sağlığına Olumsuz Etkileri. *İnönü Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1, 213

Kaya, F. (2017). Türkiye’de Yaşlı Nüfus ve Huzurevleri. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, 61, 423-440

Kaya-Göktepe, A. (2017). Yaşlılara Yönelik Manevi Danışmanlık ve Rehberlikte Yeni Bir Model Önerisi: Hayat Ağacı Modeli. A. Ayten (Ed.), *Manevi*

Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları, İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 233-272

Kayıklık, H. (2011). *Tasavvuf Psikolojisi*, Ankara: Akçağ

KB (2006). Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013). Ankara

<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalkinma%20Planlar/Attachments/1/plan9.pdf>

----- (2014). Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Ankara.

<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/zel%20htisas%20Komisyonu%20Raporlar/Attachments/248/Ya%C5%9Flanma%20%C3%96zel%20%C4%B0htisas%20Komisyonu%20Raporu.pdf> [6 Nisan 2018].

Keskin, Y. M. (2004). Din ve Toplum İlişkileri Üzerine Bir Genelleme. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 2 (7): 7-21.

Kılavuz, M. A. (2004). Yaşlılık Döneminde Dini Etkinliklerin Sosyal Destek Sağlama Açısından Önemi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, (2)5: 81-89.

----- (2005). Yaşlanma Sürecinin Dini Gelişime Etkileri. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 14(2): 97-112

Kılıç, A. ve Tatlıcıoğlu, O. (2017). *İki Dünya Arasında İki Kavram: Sosyal Hizmette Din ve Tinsellik. Uluslararası Sosyal Hizmet Kongresi Kongre Programı ve Bildiri Özetleri Kitabı*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi

Kılıçoğlu, A. ve Yenilmez, Ç. (2005). Huzurevindeki Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Bireye Özgü Etkenler ile İlişkisi. *Düşünen Adam*, 18(4): 187-195

Kılınçer, H. (2017). Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) Üzerine: Psikoloji, İlahiyat ve Tıp Alanlarında Maneviyat ve MDR Algısı. A. Ayten (Ed.), *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları*, İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 19-60.

- Kirby, S. E., Coleman, P. G. & Daley, D. (2004). Spirituality and Well-being in Frail and Nonfrail Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59(3): 123-129.
- Knapp, H. (2010). *Introduction to Social Work Practice*, London: Sage.
- Koç, M. (2004). Yaşlılık Döneminde Ölüm Ötesi Psikolojisi Üzerine Bir Alan Araştırması. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 8(1): 203-228.
- (2012a). Manevi-[Psikolojik] Danışmanlık ile İlgili Batı'da Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü (1902-2010) Üzerine Bir Araştırma-I, *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 12(2): 201-237.
- (2012b). Manevi - Psikolojik Danışmanlık ile İlgili Batı'da Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü (1902-2010) Üzerine Bir Araştırma-II. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 12(2): 239-276
- Koçu, R. E. (1974). *Darülaceze*, İstanbul: İnkılap ve Aka.
- Koçyıldırım, Ş. (1992). *Toplumsal Hizmetlerde Halk Katılımı*, Ankara: Kişisel Basım.
- Koenig, H. G. (2004). Religion, Spirituality and Medicine: Research Findings and Implications for Clinical Practice. *Southern Medical Journal*, 97(12): 1194-1200.
- Koenig, H. G., George, L. K. & Peterson, B. L. (1998). Religiosity and Remission of Depression in Medically Ill Older Patients. *American Journal of Psychiatry*, 155(4): 536- 542. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.4.536> [9 Kasım 2018]
- Koenig, H. G., George, L. K. & Siegler, I. C. (1988). The Use of Religion and Other Emotion-Regulating Coping Strategies Among Older Adults. *The Gerontologist*, 28(3): 303–310. <https://doi.org/10.1093/geront/28.3.303>.
- Koenig, H. G., James, N. & Ferrel, C. (1988). Religion and Well-Being in Later Life. *The Gerontologist*, 28 (1): 18-28. <https://doi.org/10.1093/geront/28.1.18>. [27 Ağustos 2019]

- Kongar, E. (1972). *Sosyal Çalışmaya Giriş*, Ankara: Sosyal Bilimler Derneği.
- Kostak M. A., Çelikkalp, Ü. ve Demir M. (2010). Hemşire ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı*, 218-25.
- Koşar, N. (1992). *Sosyal Hizmetlerde Aile ve Çocuk Refahı Alanı*, Ankara: MN Ofset.
- (1996). *Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refahı Alanı*, Ankara: Şafak.
- Kozak, N. (2001). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi
- Köknel Ö. (2005) *Ruhsal Çöküntü Depresyon*, İstanbul: Altın Kitaplar.
- Köse, A., ve Ayten, A. (2012). *Din Psikolojisi*, İstanbul: Timaş.
- Köylü, M. (2007). Ruh Sağlığı ve Din: Batı Toplumu Açısından Bir Değerlendirme. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 23: 66-113.
- (2012). Dinin Ruh ve Beden Sağlığı Üzerindeki Etkisi. N. Altaş ve M. Köylü (Ed.), *Dini Danışmanlık ve Rehberlik*, Ankara: Gündüz.
- Krause, N. (2004). Religion, Aging and Health: Exploring New Frontiers in Medical Care. *Southern Medical Journal*, 97(12): 1215-22
- Krysik, J. L. & Finn, J. (2015). *Etkili Uygulama İçin Sosyal Hizmet Araştırması* (E. Erbay, Çev. Ed.). Ankara: Nika
- Kubilay, G. (1994). Yaşlılığa Genel Bakış. *Yaşlılara Evde Yardım Projesi Eğitim Programı*, 1-5.
- Kula, N. (2012). Bakıma Muhtaç Kişilere Yönelik Sosyal Hizmetler ve Dini Değerler. N. Altaş ve M. Köylü (Ed.) *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*, Ankara: Gündüz, 188-202.
- Kurt, G. (2008). *Türkiye’de yaşlılık olgusuna sosyolojik bir bakış - Sivas il örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas

- Kurt, G., Beyaztaş, F. B. ve Erkol, Z. (2010). Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*, 24(2): 32-39.
- Kuşeyri, A. (1999). *Kuşeyrî Risâlesi, Tasavvuf İlmine Dair*. (S. Uludağ, Çev.). İstanbul: Dergah.
- Kut, S. (1987). Sosyal Hizmet Eğitiminin Teorik Temeli. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Yüksekokulu Dergisi*, 5(1): 17-24
- Kutsal, Y. G. (2007). *Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları. Yaşlılıkta Kaliteli Yaşlanma*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi
- (2011). *Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları, Yaşlıyız Yaşam Doluyuz Sempozyumu*, Ankara: Türk Geriatri Derneği.
- Kutsal, Y. G. ve Ark. (Ed.) (2010). *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler İçin Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi*, Ankara: Koza Matbaası
- Küçükdağ, Y. (2015). Cumhuriyetten Önce Dezavantajlı Sosyal Gruplara Yönelik Manevi Sosyal Hizmetler. A. Seyyar (Ed.), *Manevi Sosyal Hizmetler*, Ankara: Rağbet, 83-99.
- Larsen, R., Zuzanek, J. & Mannell, R. (1985). Being Alone Versus Being With People: Disengagement In the Daily Experience Of Older Adults. *Journal of Gerontology*, 40(3): 375-381 <http://dx.doi.org/10.1093/geronj/40.3.375> [29 Mart 2019].
- Lawshe, C. H. (1975). A Quantitative Approach To Content Validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-575.
- Lee, G. & Kuntz, M. I. (1987). Social Interaction, Loneliness, and Emotional Well-Being Among the Elderly. *Research Article*, 9 (4): 459-482. <https://doi.org/10.1177/0164027587094001> [29 Mart 2019]
- Lehr, U. (1994). *Yaşlanmanın Psikolojisi* (N. Eryar, Çev.). İstanbul: Bilimsel ve Teknik.

- Levin, J.S. & Chatters, L.M. (1998). Research on Religion And Mental Health: An Overview Of Empirical Findings And Theoretical Issues. H. G. Koenig (Ed.), *Handbook Of Religion And Mental Health*, New York: Academic, 34-47.
- Lovat, T. & Gray, M. (2008). Towards a Proportionist Social Work Ethics: A Habermasian Perspective. *British Journal of Social Work*, 38, 1100-1114.
- Lök, S. ve Lök, N. (2015). Demansta Fiziksel Aktivite ve Egzersiz. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3): 289-294.
http://www.psikguncel.org/archives/vol7/no3/cap_07_03_06.pdf
- Lowenstein, A. & Bergman, S. (1988). Social Work Practice in Gerontology in Israel. *Journal of Gerontological Social Work*, 12 (1): 118-130.
- Macionnis, J. & Plummer, K. (2005). *Sociology*, Harlow: Pearson Prentice Hall.
- Mac Kinlay, E. (2006). *Spiritual Growth and Care in the Fourth age of Life*, Londra: Jessica Kingsley.
- Magill, F. N. (1992). *Egzistansiyalist Felsefenin Beş Klasiği* (V. Mutal, Çev.). İstanbul: Dergah.
- Mc Fadden, S. H. (2013). Bağlantı Noktaları: Gerontoloji ve Din Psikolojisi. R. F. Paloutzian ve C. L. Park (Der.), *Din ve Maneviyat Psikolojisi Temel Yaklaşımlar ve İlgi Alanları*, (İ. Çapcıoğlu ve A. Ayten, Çev. Ed.), Ankara: Phoenix, 333-359.
- Mc Guire, F., Uysal, M. & Mc Donald, C. (1988). Attracting the Older Traveler. *Tourism Management*, June, 161-164.
- Mercan, N., Oyur, E., Alamur, B., Gül, S. ve Bengül, S. (2012). İşyeri Yalnızlığı ve Sosyal Fobi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bir Araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi* , 4(1): 1309 -8039
- Midgley, J. (1984). Poor Law Principles and Social Assistance in The Third World: A Study Of The Perpetuation Of Colonial Welfare. *International Social Work*, 27(1): 19-29.

- Mijuskovic, B. (1988). Loneliness and Adolescent Alcoholism. *Adolescence*, 2(91): 503-516.
- Miller, G. (2003). *Incorporating Spirituality in Counseling and Psychotherapy*, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Miller, L. & Kelley, B. S. (2013). Dindarlık ve Maneviyatın Ruhsağlığı ve Psikopatoloji ile İlişkisi. R. F. Paloutzian ve C. L. Park (Der.), *Din ve Maneviyat Psikolojisi Temel Yaklaşımlar ve İlgi Alanları*, (İ. Çapcıoğlu ve A. Ayten, Çev. Ed.), Ankara: Phoenix, 343-376.
- Moody, H. R. & Sasser, J. R. (2006). *Aging: Concepts and Controversies*. California: Sage Publications Company.
- Moss, B. (2005). *Religion And Spirituality*, Lyme Regis, England: Russell House.
- Mutçalı, S.(2001). *İngilizce-Türkçe-Arapça Sözlük*, İstanbul: Dağarcık.
- (2004). *Türkçe-Arapça Sözlük*, İstanbul: Dağarcık.
- Nahcivan, N. Ö., Demirezen, E. ve Erdoğan, S. (1999). Birinci Basamakta Yaşlılarda Depresyon İle İlişkili Faktörler. 35. *Ulusal Psikiyatri Kongresi*, Trabzon, 1-15.
- NASW (2005). *NASW Standarts for Social Work Practice in Health Care Settings*, ABD National Association of Social Workers.
- Neuman, W. L. (2013). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri* (S. Özge, Çev.). Ankara: Yayınodası.
- Ng, S-M. & Chan, C. L. W. (2015). Alternatif Müdahale: Çin Kökenli Bir Beden-Zihin-Ruh Yaklaşımı (A. Aykara, Çev.). R. Adams, L. Dominelli ve M. Payne (Ed.), *Sosyal Hizmet Temel Alanlar ve Eleştirel Tartışmalar*, Ankara: Nika, 319-327.
- Nişanyan Sözlük*. Afiyet. <https://www.nisanyansozluk.com/?k=Afiyet> [2 Nisan 2019]
- Nuhoğlu, H. Y. (1993). Darülaceze. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* içinde (Cilt 8, 512-514). İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı

- Ok, Ü. (1997). *Dinsel danışmanlığın teorik çatısı* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- (2012). Dini Danışmanlık: Tanımı ve Tarihi. N. Altaş ve M. Köylü (Ed.), *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*, Ankara: Gündüz
- Onat, Ü. (2003). Yaşlanma ve Sosyal Hizmet. V. Kalınkara (Ed.). 2. *Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı*, Denizli: Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği, 69-80.
- Onur, B. (1995). *Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm*, Ankara: İmge.
- Oxford Living Dictionaries*. Wellbeing.
<https://en.oxforddictionaries.com/definition/well-being> [9 Ocak 2018].
- Örnek, T., Bayraktar, E. ve Özmen, E. (1992). *Geriatrik Psikiyatri*, İzmir: Saray Tıp.
- Özateş, Ö. S. (2010). Sosyal Hizmet Etiğinin Felsefi Temelleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 21(1): 85-97.
- Özdipçiner, N. S. (2008). Türk Turizm Pazarında Yaşlı Yabancı Tüketicilerin Turistik Tercihleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2, 134-146
- Özekes, M. (2006). Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivite Düzeylerinin Bellek Performansları Üzerindeki Etkisi. *Ege Eğitim Dergisi*, 7(2): 27-41.
- Özer, M. ve Ö. Ö. Karabulut. (2003). Yaşlılarda Yaşam Doyumu. *Geriatristi*, 6(2): 72-74.
- Özdemir, S. (2012). Dini Sosyal Hizmetlerin Temelleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25, 125-138.
- (2012a). Dini Sosyal Hizmet Alanları. R. Doğan ve R. Ege (Ed.), *Din Eğitimi*, Ankara: Grafiker, 395-418.
- (2012b). Sosyal Hizmetlerde Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri. N. Altaş ve M. Köylü (Ed.), *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*, Ankara: Gündüz, 232-268.
- Özdemir, A. ve Vural, B. K. (2015). Yaşlıların Doğa/Bahçe Algıları Üzerine Bir Araştırma: Denizli Örneği. İnönü Üniversitesi Sanat ve Tasarım Dergisi, 5(11): 65-77

- Özdoğan, Ö. (1997). Kendini Gerçekleştirme Açısından İnsan-Din İlişkisi. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 37(1): 359-364
- (2005). Ruhsal Yaklaşım ve İnsan: Türkiye’de Bir Uygulama Örneği. *Tasavvuf: İlmî ve Akademik Araştırma Dergisi*, 15, 137-152.
- (2006). İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 47(2): 127-141.
- (2008). İnsana Manevi-Psikolojik Yaklaşım. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 49(2): 77-102.
- Özkan, A. (2017). Hastanelerde Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma. A. Ayten, (Ed.), *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları*, İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 61-101.
- Özkaya, N. (ed.). (2014). *Ehâsin-i Müessesat-ı Hayariyye-i Hazret-i Hilafetpenâhî’den Darülaceze. (1324/1908)*, Sadeleştiren: Mehmet Kanar. İstanbul: Darülaceze.
- Özmete, D. (2008). Yaşlılıkta Yaşamın Anlamının Refah Göstergeleri ile Yordanması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 15, 7-20.
- <http://dergipark.gov.tr/spcd/issue/21115/227429> [12 Şubat 2018].
- Öztürk M. O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, Ankara: Nova Danışmanlık.
- Paloutzian, R. F. & Ellison, C. (1982). Spiritual Well-being Scale. *Measures of Religiosity*, 382–385.
- Pargament, K. I. (1997). *The Psychology and Religion and Coping*, New York: Guilford.
- Pavot, W. & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2): 164-172.
- Pendik Belediyesi Faaliyet Raporu (2018).
https://www.pendik.bel.tr/data/dokumanlar/5cc6e00584c5c_2018-faaliyet-raporu.pdf [19 Eylül 2019]

- Peplau, L. A. & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. L. A. Peplau ve D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. New York: Wiley, 1-18
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2003). Risk Factor for Loneliness in Adulthood and Old Age - A meta-analysis. In S. P. Shodov (Ed.), *Advances in Psychology Research*, 9: 111-143. https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304_2
- Platon. (2004). *Devlet* (S. Eyüboğlu & M.A. Cimcoz, Çev.). İstanbul: Türkiye İş Bankası.
- Ragan, M. & Cane, C. F. (2010). Meaningful Lives: Elders in Treatment for Depression. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2(6): 408-417.
- Redhouse, J. W. (1880). *Redhouse's Turkish Dictionary: English and Turkish, Turkish and English*, London
- Reed, J., Clarke, C. & Macfarlane, A. (2015). *Yaşlı Bakımı Hemşireliği* (A. Karadakovan, Çev. Ed.). Ankara: Nobel.
- Resmi Gazete (2013). Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği. 9 Şubat 2013, Sayı: 28554. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/02/20130209-3.htm> [20 Ocak 2020]
- Ringold, D. & Kasek, L. (2007). Social Assistance in The New EU Member States, Strengthening Performance And Labor Market Incentives. *World Bank Working Paper*, Washington DC: World Bank.
- Saad, M., de Medeiros, R. and Mosini, A. C. (2017). Are We Ready for a True Biopsychosocial–Spiritual Model? The Many Meanings of “Spiritual. *Medicines*, 4(4): 79. <https://doi.org/10.3390/medicines4040079>
- Saleebey, D. (1996). The Strengths Perspective In Social Work Practice: Extensions And Cautions. *Social Work*, 41 (3): 296-305.
- Sami, Ş. (2017) *Kamus-i Türki*, Ankara: Akçağ
- Sayın, E. (2014). *Tasavvuf Terapisi*, İstanbul: Nesil.
- SB (1961). *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun*.

<https://www.saglik.gov.tr/TR,10388/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hizmetlerinin-sosyallestirilmesi-hakkinda-kanun.html>
[10 Nisan 2018].

----- (1981). *Lizbon Bildirgesi*.

http://istanbulsaglik.gov.tr/w/hashak/belge/mevzuat/lizbon_bildirgesi1981.pdf [24 Nisan 2018].

----- (2011). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.

<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sağlığın%20Teşviki%20Sözlük.pdf> [15 Nisan 2018].

----- (2016). *Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği*.

<http://www.getatportal.saglik.gov.tr/TR,8468/hasta-haklari-yonetmeli.html>

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1> [10 Nisan 2018].

Selçuk, M. (2005). Din Hizmetlerinde Rehberlik ve Dini Danışmanlık. C. Tosun (Ed.), *Din Hizmetlerinde İletişim ve Halkla İlişkiler*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, 109-118.

Sevil, H. T. (2005). *Yaşlılığın Sosyal Anatomisi*, Ankara: Sabev.

Seyidoğlu, H. (1997). *Bilimsel Araştırma ve Yazma El Kitabı*, İstanbul: Güzem.

Seyyar, A. (2004). *Teorik ve Pratik Boyutlarıyla Sosyal Bakım*, Ankara: Kilim.

----- (2010). *Tıbbi Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım*, İstanbul: Rağbet.

----- (2012). Manevi Sosyal Hizmetlerin İslami Çerçevesi. N. Altaş ve M. Köylü (Ed.), *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*, Ankara: Gündüz, 140-170.

----- (2013). *Engelli ve Yaşlı Hizmetlerinde Sosyal Bakım*, İstanbul: Rağbet.

----- (2015). İslami Değerler Açısından Manevi Sosyal Hizmetler. A. Seyyar (Ed.), *Manevi Sosyal Hizmetler*, İstanbul: Rağbet, 13-51.

- Seyyar, A. ve Özdemir, S. (2015). AB Sürecinde Türkiye’de Manevi Sosyal Hizmetlerin Önemi (Türkiye-Almanya Örneği), A. Seyyar (Ed.), *Manevi Sosyal Hizmet*, İstanbul: Rağbet, 53-81.
- Sheafor, B. W. & Horejsi, C. J. (2015). *Sosyal Hizmet Uygulaması Temel İlke ve Teknikler*, Ankara: Nika.
- Sheridan, M. J. (2008). *The Use of Prayer in Social Work: Implications for Professional Practice and Education*. Presented at the Third North American Conference on Spirituality and Social Work, Washington DC.
- SHK (1983). *2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu*.
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2828.pdf> [11 Nisan 2018].
- SHUD, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği. (2018). *Sosyal Hizmet Mesleğinin Etik İlkeleri ve Sorumlulukları*. Ankara
<http://www.shudernegi.org/?pnum=42> [6 Nisan 2018].
- Silah, M. (2005). *Sosyal Psikoloji, Davranış Bilimi*, Ankara: Seçkin.
- Snodgrass, J. (2009). Toward Holistic Care: Integrating Spirituality and Cognitive Behavioral Therapy for Older Adults. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 21(3): 219-236 DOI: 10.1080/15528030902803913
<https://doi.org/10.1080/15528030902803913> [9 Kasım 2018]
- Soygüden, A. ve Cerit, E. (2015). Yaşlılar İçin Egzersiz Uygulamalarının Önemi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8, 197-224.
- Söylev, Ö. F. (2015). Psikolojik Yardım Hizmetleri Bağlamında Türkiye’de Dini Danışma ve Rehberlik. *İslam Medeniyeti Araştırmaları Dergisi*, 1(2): 287-308
- Spinks, G. S. (2008). Psikoloji ve Din (B. Koç ve Z. Özcan, Çev.). *Fırat Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 18(1): 307-318.
- Süer, H. (2014). *65 Yaş ve üstü bireylerin Türk müziği algısı: İstanbul Darülaceze Müdürlüğü örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Şahin E., Özer, C., Ölüç, F. ve ark. (2005). Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Demans ve Depresyon. *Türk Geriatri Dergisi*, 8(1): 22-24.
- Şahin, F. (2009), Sosyal Hizmette Kendi Kaderini Tayin Hakkı. *Aile ve Toplum Dergisi*, 11 (5): 89.
- Şeker, A. (2012). *Sosyal Hizmete Giriş*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Şengülen, D. (2008). Burada Boş Durmak Yok. *Kutsal Çatı, Darülaceze Müessesesi Süreli Yayını*, 1
- Şentepe, A. (2009). *Yaşlılık döneminde temel problemler ve dini başa çıkma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Şirin, T. (2014). *Dini Danışma ve Rehberlik: İhsan Modeli, Manevi Danışmanlık*, İstanbul: Mim Akademi.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2015). *Çok Değişkenli İstatistiklerin Kullanımı* (M. Baloğlu, Çev. Ed.) Ankara: Nobel.
- Tajfel, H. & Turner J. C. (1986). The Social Identity Theory of Intergroup Behavior. J. T. Jostand & J. Sidanius (Eds), *Political Psychology: Key Readings. Key Readings in Social Psychology*, New York: Psychology Press, 7-24. <http://dx.doi.org/10.4324/9780203505984-16>
- Tamam, L. ve Öner, S. (2001). Yaşlılık Çağı Depresyonları. *Demans Dergisi*, 1, 50-60
- Tanner, I. J. (1996). *Yalnızlık: Sevme Korkusu* (K. Sönmez, Çev.). İstanbul: Kuraldışı.
- Tarhan, N. (2009). *İnanç Psikolojisi*, İstanbul: Timaş.
- Taylor, J. R. (2000). *Mattering and psychological well-being*. (Unpublished doctoral dissertation). University of Miami. <https://caneid.miami.edu/cas/login?service=https%3A%2F%2Fcaneid.miami.edu%2Fidp%2FAuthn%2FMCB%2FRemoteUser> [12 Şubat 2019].
- TC (1982). *Türkiye Cumhuriyeti Anayasası*. <https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm> [10 Nisan 2018].

- TDK (2011). *Türkçe Sözlük*, Ankara: Türk Dil Kurumu. <http://www.tdk.gov.tr>
- Teater B. (2015). *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri* (A. Karatay, Çev. Ed.). Ankara: Nika.
- Tekkeşin, Z. (2000). Yaratılış Gayesi, *Şamil İslam Ansiklopedisi* içinde (Cilt 6, 211). İstanbul: Şamil
- Temiz, Y. E. (2017). Erdem Temelli Müdahalelerin Dini Danışmanlık ve Rehberliğe Katkısı: Pozitif Psikoloji Yaklaşımı. A. Ayten (Ed.), *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları*. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi, 301-352.
- Tezcan, M. (1997) *Boş Zamanlar Sosyolojisi*, Ankara: Doğan
- Tiwari, S. C. (2013). Loneliness: A Disease? *Indian Journal of Psychiatry*, 55(4): 320–322. doi: 10.4103/0019-5545.120536 [20 Mart 2019].
- Tomanbay, İ. (1999). *Sosyal Çalışma Sözlüğü*, Ankara: Selvi.
- (2005). 1960'lı Yıllardan 2000'li Yıllara Sosyal Hizmet Eğitimi. Ü. Onat (Ed.), *Sosyal Hizmet Sempozyumu 2002: Sosyal Hizmet Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, 59-70.
- (2007a). *Sosyal Olmak*, Ankara: Sosyal Hizmetler Araştırma, Belgeleme ve Eğitim Vakfı (SABEV)
- (2007b). Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi
http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilara_yonelik_sosyal_hizmet.pdf [8 Mayıs 2019]
- Topaloğlu, B. (1997). “Hamd”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi* (Cilt 15, 442-445). İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı.
- Townsend, P., & Tunstall, S. (1973). Sociological Explanation of the Lonely. P. Townsend (Ed.), *The Social Minority*, London: Allen Lane, 257-263.
- Tufan, İ. (2007a). *Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu*, Antalya: Geroyay.

- (2007b). Yaşlılık, yoksulluk ve sosyal devlet üzerine Doç. Dr. İsmail Tufan ile bir söyleşi.
<http://www.sosyalhizmetuzmani.org/ismailtufansoylesisi.htm> [17 Aralık 2017].
- Tuncay, T. (2007). Kronik Hastalıklarla Başetmede Tinsellik. *Sağlık ve Toplum*. 17(2): 13-20
- Tunstall, J. (1966). *Old and Alone: A Sociological Study of Old People*, London: Routledge & Kegan Paul.
- Turan, N. (1985). Yaşlılar ve Anılar. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 3(1-2): 33-37
- Tural, O. ve Üstün, B. (2009). Yaşlılık ve Yaş Dostu Kentler: Eskişehir. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 1-23.
- TÜİK (2017). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2016. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24638> [7 Nisan 2018].
- (2019). İstatistiklerle Yaşlılar.
<https://www.turkiye.gov.tr/tuik-haber-bulteni?category=Toplumsal%20Yap%C4%B1%20ve%20Cinsiyet%20C4%B0statistikleri> [25 Mart 2019].
- Tümer, G. (1994). “Din”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi* içinde (Cilt 9, 312-316). İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı.
- UN (1948). The universal declaration of human rights. <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights> [20 Aralık 2017].
- (1995). Report of the world summit for social development (Copenhagen, 6-12 March 1995). <http://www.un.org/documents/ga/conf166/aconf166-9.htm> [19 Aralık 2017].
- (2015). World population ageing 2015 (report). Newyork. http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf [19 Aralık 2017].

- Uludağ, S. (1988) “Afiyet”. *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi* içinde (Cilt 1, 412). İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı
- Ünalın, P. C. (1999). Aktif Yaşlanma: Bilişsel ve Sosyal Boyut. *The Journal of Turkish Family Physician*. 3(1): 13-17. <http://turkishfamilyphysician.com/wp-content/uploads/2016/08/C3-S1-aktif-yaslanma-bilissel-ve-sosyal-boyut.pdf> [29 Eylül 2019]
- Üsküdar Belediyesi Faaliyet Raporu (2018).
[https://www.uskudar.bel.tr/userfiles/files/2018_FaaliyetRaporu%20\(1\).pdf](https://www.uskudar.bel.tr/userfiles/files/2018_FaaliyetRaporu%20(1).pdf) [19 Eylül 2019]
- Veneziano, L. & Hooper, J. (1997). A Method For Quantifying Content Validity Of Health-Related Questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 21(1), 67-70.
- Walach, H. (2004). Spiritualitat als Ressource. *Chancen und Probleme Einesneuen Forschungsfeldes*. EZW-Texte 181, 17.
- Walker, A. & Maltby, T. (2008). Yaşlılar (O. Tezgel, Çev.). P. Alcock, M. May ve K. Rowlingson (Ed.), *Sosyal Politika: Kuramlar ve Uygulamalar*, Ankara: Siyasal, 511-520.
- Ward, C. & Kennedy, A. (1999). The Measurement of Sociocultural Adaptation. *International Journal of Intercultural Relations*. 23(4): 659-677.
- WHO. (1999). Fifty-Second World Health Assembly: Provisional agenda item 16.
http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA52/ew24.pdf
- (2002) Active Ageing A Policy Framework.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=877037155A26B0846D7C38356EB8D725?sequence=1 [22 Eylül 2019]
- (2008). Home Care in Europe. Ed: Rosanna Tarricone and Agis D. Tsouros, Milan, Italy.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf [17 Ekim 2017]
- (2015). World Report on Ageing and Health. World Health Organization

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1 [18 Nisan 2018].

----- (2017). Ageing. <http://www.who.int/ageing/en/> [31 Ekim 2018].

----- (2018). World Health Statistics.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1> [20 Şubat 2019]

----- (2019). Depression.

https://www.who.int/mental_health/management/depression/en/ [7 Ocak 2019]

Wiedmeyer, N. (2013). Spirituality in Social Work: Therapists' Perspectives on the Role of Spirituality Within Their Practice. *Master of Social Work Clinical Research Papers*, 273. http://sophia.stkate.edu/msw_papers/273 [1 Ağustos 2018].

Wilkes R. G. (1978). Philosophy and Attitude to Ageing. *Social Work Today*, 9, 14–6

Wilson, F. R., Pan, W., & Schumsky, D. A. (2012). Recalculation Of The Critical Values For Lawshe's Content Validity Ratio. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 45, 197–210. doi:10.1177/0748175612440286.

Windle, G. (2009). What is Mental Health And Mental Well - Being?. M. Cattan (Ed.) *Mental Health and Well-being in Later Life*. Maidenhead: Open University, 9-29.

Windle, G., Hughes, D., Link, P. vd. (2007). Public Health Interventions to Promote Mental Well-being in People 65 and Over: Systematic Review of Effectiveness and Cost Effectiveness. *Evidence Reviews*. Public health guideline Bangor, University of Wales. London: NICE. nice.org.uk/guidance/ph16 [31 Ekim 2018].

Yağcı, U. ve Kapıkıran, Ş. (2019). Aktif Yaş Alma: Müzik Etkinliklerine Katılan ve Katılmayan Bireylerin Sosyal Destek, Yalnızlık ve Yaşam Doyumu. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 12(2): 113-120

- Yalom, I. (1999). *Aşkın Celladı ve Diğer Psikoterapi Öyküleri* (H. Saraç, Çev.). İstanbul: Remzi.
- (2002). *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği*, İstanbul: Kabalıcı.
- Yaman, O. (2012). *Kurum bakımı altındaki yaşlıların sosyokültürel ve manevi ihtiyaçlarının karşılanma düzeyleri: İstanbul Kayışdağı Darülaceze örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova.
- Yaşar, M. R. (2007). Yalnızlık. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1): 237-260.
- Yazıcı, F. & Yıldırım, T. (2017). Effect of Pedagogical Formation Program on Pre-Service History Teachers Perceived Self-Efficacy. *European Journal of Educational Research*, 6(3): 357-366. Doi: 10.12973/eu-jer.6.3.357
- Yazır, M. H. (2009). *Hak Dini Kuran Dili Tefsiri*, Ankara: Akçağ.
- Yeşilkayalı, E. (2016). Sosyal Çalışmada Maneviyata Duyarlı Müdahale. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 53, 227-237.
- Yeşilyurt, S. ve Çapraz, C. (2018). A Road Map for the Content Validity Used in Scale Development Studies. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20 (1), 251-264). <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/459092> [6 Mayıs 2019].
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2003). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Seçkin.
- Yıldırım, N. (1996). *İstanbul Darülaceze Müessesesi Tarihi*, İstanbul: Darülaceze Vakfı.
- Yılmaz, M. ve Okyay, N. (2009). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. (3):41-52. <http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2009/2009-vol11-sayi3-224.pdf> [6 Nisan 2018].
- Younger, J. B. (1995). The Alienation of The Sufferer. *Advanced Nursing Science*, 17(4): 53-72.

- Yüksel, N. (2012). Agomelatinin Klinik Kullanımı: Major Depresyon, *Klinik Psikiyatri*, 15(1): 20-28.
- Zastrow, C. (2015). *Sosyal Hizmete Giriş* (D. B. Çiftçi, Çev. Ed.). Ankara: Nika.
- Zastrow, C. & Kirst-Ashman, K. K. (2015). *İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre-II* (S. E.Türközü, B. Alparslan, Çev.). Ankara: Nika.
- Zengin, O. (2011). Sosyal Hizmetin Sağlık Hizmetlerinin Sunumundaki Rolü. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(3): 29-34.
- Zorn, C. R. & Johnson, M. T. (1997). Religious Well-Being in Non institutionalized Elderly Women. *Health Care for Women International*, 18, 209-220.





EKLER

EK 1: SAKİN TANIMA FORMU

| A. KİMLİK BİLGİLERİ | |
|---|--|
| ADI SOYADI: | TARİH/...../..... |
| TC KİMLİK NO: | |
| DOĞUM TARİHİ VE YERİ: | CİNSİYET |
| B. AİLE HAYATI | |
| 1. MEDENİ DURUMU; | 1) BEKÂR 2) EŞİ ÖLMÜŞ 3) EVLİ 4) BOŞANMIŞ |
| 2. EVLENDİ İSE KAÇ KEZ EVLENDİĞİ | |
| 3. EŞİNDEN NE ŞEKİLDE AYRILDIĞI VE AYRILMA SEBEBİ; | 1) ÖLÜM 2) BOŞANMA 3) AYRI YAŞAMA |
| 4. ÇOCUĞU VAR MI? | 1) VAR 2) YOK |
| 5. VAR İSE KAÇ ÇOCUĞU OLDUĞU | |
| ÇOCUKLARI | 1) SAĞ 2) ÖLÜ |
| 6. NEREDELER: | |
| 7. MEDENİ DURUMLARI; | |
| 8. MADDİ VE EĞİTİM DURUMLARI; | |
| 9. ANNE BABA VE KARDEŞLERİNİN HAYATTA OLUP OLMADIĞI, HAYATTALAR MI? | |
| 10. AİLE FERTLERİNDEN KİMLER İLE GÖRÜŞTÜĞÜ, GÖRÜŞÜYOR İSE GÖRÜŞME SIKLIĞINI YETERLİ BULUYOR MU? | |
| 11. AİLE FERTLERİ İLE GÖRÜŞMÜYOR İSE İHMAL EDİLDİĞİNİ DÜŞÜNÜYOR MU? | |
| C. EĞİTİM VE ÇALIŞMA HAYATI | |
| 1. OKUR YAZAR MI? | 1) EVET 2) HAYIR |
| 2. ÖĞRENİM DURUMU; | 1) İLKOKUL 2) ORTAOKUL 3) LİSE 4) ÜNİVERSİTE BÖLÜM: 5) LİSANSÜSTÜ |
| 3. BİLGİSAYAR KULLANABİLİYOR MU? | 1) EVET 2) HAYIR |
| 4. YABANCI DİL BİLİYOR MU? | 1) EVET..... 2) HAYIR |
| 5. ÇALIŞMA HAYATI OLDU MU? | 1) EVET 2) HAYIR |
| 6. OLDU İSE UĞRAŞTIĞI MESLEKLER VE SÜRELERİ; | |
| 7. SOSYAL GÜVENCESİ VAR MI? | 1) SGK, İŞ DOLAYISIYLA 2) ÖZEL SİGORTA, İŞ DOLAYISIYLA 3) SGK, AİLE / EŞ DOLAYISIYLA 4) ÖZEL SİGORTA, AİLE / EŞ DOLAYISIYLA |

| | |
|--|---|
| | 5) SGK, DIŞARIDAN (KENDİ YA DA BAŞKASI) ÖDÜYOR 6) ÖZEL SİGORTA, DIŞARIDAN (KENDİ YA DA BAŞKASI) ÖDÜYOR 7) GSS (PRİM ÖDEMİYOR ANCAK SAĞLIK GÜVENCESİ VAR) 8) SAĞLIK GÜVENCESİ YOK |
| D. SAĞLIK DURUMU | |
| 1. GEÇİRMİŞ OLDUĞU AMELİYATLAR ve TARİHLERİ; | |
| SÜREKLİ HASTALIKLARI; | |
| | |
| 2. ENGEL DURUMU; | 1) VAR 2) YOK |
| 3. ENGELİ DURUMU VAR İSE ENGEL TÜRÜ NEDİR? | 1) ORTOPEDİK 2) GÖRME ENGELLİLER 3) İŞİTME VE KONUŞMA ENGELLİLER 4) ZİHİNSEL ENGELLİ 5) SÜREĞEN HASTALIK 6) DİĞER..... |
| 4. ENGELLİLİK ORANI VE DÜZEYİ NEDİR? | 1) HAFİF %..... 3) HAFİF ORTA %..... 2) AĞIR ORTA %..... 4) AĞIR %..... |
| 5. YATAĞA BAĞIMLILIĞI; | 1) BAĞIMLI 2) BAĞIMSIZ |
| 6. YARA VE ENFEKSİYON; | 1) VAR NEREDE-TÜRÜ? 2) YOK |
| 7. SÜREKLİ KULLANDIĞI İLAÇLAR; | |
| 8. SÜREKLİ KULLANDIĞI YARDIMCI ALETLER; | 1) İŞİTME CİHAZI 2) GÖZLÜK 3) İNHALASYON ALETİ 4) OKSİJEN TÜRÜ 5) WALKER 6) TEKERLEKLİ SANDALYE 7) DİĞER..... |
| | |
| 9. VUCUDUNDA HAREKET BOZUKLUĞU VAR MI? | 1) DURUŞ 2) YÜRÜYÜŞ 3) EL KOL HAREKET 4) DİĞER |
| | |
| 10. SİGARA KULLANIMI; | 1) VAR KULLANIM SIKLIĞI VE SÜRESİ NEDİR? 2) YOK |
| 11. ALKOL KULLANIMI; | 1) VAR 2) YOK |
| 12. ALKOL KULLANMA SIKLIĞI VE SÜRESİ NEDİR? | 1) GÜNDE BİRDEN ÇOK 2) GÜNDE BİR KERE 3) HAFTADA EN FAZLA 3-5 KEZ 4) HAFTADA EN FAZLA 1 KEZ 5) AYDA 2-3 KEZ) |

| | |
|--|---|
| | 6) BİR DEFA DENEDİM BAŞKA KULLANMADIM 7) BİR ARA KULLANIYORDUM / ŞİMDİ BIRAKTIM 8) DİĞER (.....) |
| 13. UYKU DÜZENİ SORUNU; | 1) VAR 2) YOK |
| 14. MADDE KULLANIMI; | 1) VAR 2) YOK |
| 15. SAKİNİN YAŞADIĞI RAHATSIZLIKLAR, SAKİNİN GÜNDELİK YAŞAMINI NE ŞEKİLDE ETKİLİYOR? | 1) HİÇ ETKİLEMİYOR: GÜNLÜK İŞLERİNİ YAPABİLİYOR. 2) AZ MİKTARDA ETKİLİYOR: GÜNLÜK İŞLERİNİN ÇOĞUNU YAPABİLİYOR. 3) ORTA DERECEDE ETKİLİYOR: GÜNLÜK İŞLERİNİN BAZILARINI YAPAMIYOR. 4) CİDDİ DERECEDE ETKİLİYOR: GÜNLÜK İŞLERİN ÇOĞUNU YAPAMIYOR. |
| 16. SAKİNİN YAŞADIĞI RAHATSIZLIKLAR, SAKİNDE SÜREKLİ ŞİKAYET DURUMU YARATIYOR MU? | 1) EVET 2) HAYIR |
| 17. SAKİNİN YAŞADIĞI RAHATSIZLIKLARA KARŞI TUTUM VE DAVRANIŞLARI KENDİSİNE UYGULANAN TEDAVİ SÜRECİNİ KOLAYLAŞTIRMAKTA MIDIR? | 1) EVET 2) HAYIR |
| E. KENDİ KENDİNE YETEBİLİRLİK | |
| E.1 BESLENME | |
| 1. YEMEK YEME BİLİNCİ, AÇLIK TOKLUK HİSSİ; | 1) YETERLİ 2) KISMEN YETERLİ 3) YETERSİZ |
| 2. KENDİ BAŞINA YEMEK YİYEBİLMESİ; | 1) YETERLİ 2) KISMEN YETERLİ 3) YETERSİZ |
| 3. GIDA MADDELERİNİ PARÇALAYABİLMESİ; | 1) YETERLİ 2) KISMEN YETERLİ 3) YETERSİZ |
| 4. GIDA MADDELERİNİ YUTABİLMESİ; | 1) YETERLİ 2) YETERSİZ |
| 5. İŞTAH DURUMU; | 1) VAR 2) YOK |
| 6. DİYETİ VAR MI? | 1) VAR 2) YOK |
| 7. YEMEMESİ GEREKEN BESİNLER. | 1) VAR 2) YOK |
| E.2 TUVALET VE BANYO İHTİYACI | |
| 1. TUVALETİNİ YAPAMAMA SORUNU; | 1) VAR 2) YOK |
| 2. TUVALETİNİ KAÇIRMA SORUNU; | 1) VAR 2) YOK |
| 3. TUVALETE GİDEMEME SORUNU; | 1) VAR 2) YOK |
| 4. YARDIMCI ARAÇ GEREÇ KULLANIYOR MU? | 1) KULLANMIYOR 2) KULLANIYOR |
| | |
| | |

| E.3 HAREKET | | |
|--|--|---------------------------------------|
| 1. KENDİ BAŞINA HAREKET EDEBİLİYOR MU? | 1) EVET 2) HAYIR | |
| 2. AYAKTA DENGEDA DURABİLİYOR MU? | 1) EVET 2) HAYIR | |
| 3. DÜŞME RİSKİ VAR MI? | 1) EVET 2) HAYIR | |
| 4. TELEFON KULLANIMI | 1) YANITLAR ANCAK TELEFONLA BİRİNİ ARAYAMAZ. | |
| | 2) SADECE İYİ BİLDİĞİ BİRKAÇ NUMARAYI ARAR. | |
| | 3) KENDİ İNİSİYATİFİYLE KULLANIR. | |
| E.4 ALIŞVERİŞ | 1) ALIŞVERİŞ YAPAMAZ. | |
| | 2) ALIŞVERİŞ SIRASINDA BİRİNİN EŞLİK ETMESİ GEREKİR. | |
| | 3) BAĞIMSIZ OLARAK UFAK MİKTARDA ALIŞVERİŞ YAPAR. | |
| | 4) BAĞIMSIZ OLARAK HER TÜRLÜ İHTİYACI İÇİN ALIŞVERİŞ YAPAR. | |
| E.5 İLAÇ SORUMLULUĞU | 1) İLAÇLARINI KENDİSİ ALAMAZ. | |
| | 2) ÖNCEDEN AYRI DOZLAR HALİNDE HAZIRLANMIŞ İLAÇLARI ALIR. | |
| | 3) İLAÇLARINI BAĞIMSIZ OLARAK DOĞRU ZAMAN VE DOĞRU DOZDA ALABİLİR. | |
| F. PSİKOLOJİK DURUMU | | |
| F.1 ZİHİNSEL DURUM | | |
| 1. DAVRANIŞ FARKINDALIĞI; | 1) AÇIK 2) YARI AÇIK 3) KAPALI | |
| 2. ZAMAN MEKAN VE KİŞİ ALGISI; | 1) TAM 2) KISMEN BOZULMUŞ 3) BOZULMUŞ | |
| 3. HAFIZA; | ANLIK BELLEK; | 1) TAM 2) KISMEN BOZULMUŞ 3) BOZULMUŞ |
| | YAKIN BELLEK; | 1) TAM 2) KISMEN BOZULMUŞ 3) BOZULMUŞ |
| | UZAK BELLEK; | 1) TAM 2) KISMEN BOZULMUŞ 3) BOZULMUŞ |
| 4. HALLÜSİNASYON; | 1) VAR 2) YOK | |
| 5. DÜŞÜNCE İÇERİĞİ; | 1) DÜŞÜNCEDE FAKİRLİK 2) FOBİ 3) HEZEYAN | |
| F.2 DUYGUSAL DURUM | | |
| 1. TUTARLI | 1) EVET 2) HAYIR | |
| 2. KORKU VE ENDİŞE | 1) VAR 2) YOK | |
| 3. ŞİDDET EĞİLİMİ | 1) VAR 2) YOK | |
| 4. YALNIZLIK DUYGUSU | 1) VAR 2) YOK | |
| 5. UMUTSUZLUK, KÖTÜMSERLİK | 1) VAR 2) YOK | |
| 6. ÖLÜM VE AHİRET KORKUSU | 1) VAR 2) YOK | |
| 7. TOPLUMDAN DIŞLANMA, TERK EDİLME DUYGUSU | 1) VAR 2) YOK | |
| 8. DİĞERLERİNE GÜVENİ | 1) VAR 2) YOK | |
| 9. ÖZGÜVENİ | 1) VAR 2) YOK | |
| 10. ÜZGÜN VE CANI SIKKIN | 1) EVET 2) HAYIR | |

| | |
|---|---|
| 11. KENDİ HALİNDE | 1) EVET 2) HAYIR |
| 12. ESKİ HAYATININ VE HATIRALARININ ETKİSİ ALTINDA | 1) EVET 2) HAYIR |
| 13. OLAĞANÜSTÜ DURUMLARDA NE YAPAR? | |
| 14. AYRILIĞI VE YALNIZLIĞI NASIL ÇÖZÜYOR? | |
| 15. ÜZÜNTÜ VE KEDERİNİ NASIL İFADE EDİYOR? | |
| F.3 DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI | |
| 1. PSİKOMOTOR AJİTASYON | 1) VAR 2) YOK 3) KISMEN |
| 2. İMPULSİF DAVRANIŞ | 1) VAR 2) YOK 3) KISMEN |
| 3. KATATONİK DAVRANIŞ | 1) VAR 2) YOK 3) KISMEN |
| 4. KOMPULSİYON | 1) VAR 2) YOK 3) KISMEN |
| 5. PARKİNSONİZM | 1) VAR 2) YOK 3) KISMEN |
| 6. PSİKOMOTOR RETARDASYON | 1) VAR 2) YOK 3) KISMEN |
| 7. STEREOTİPİK HAREKETLER | 1) VAR 2) YOK 3) KISMEN |
| G. SOSYAL HAYAT | |
| G.1 İLETİŞİM | |
| 1. İLETİŞİM KURMA DURUMU | 1) VAR 2) YOK 3) KISMEN |
| 2. NE ŞEKİLDE İLETİŞİM KURUYOR? | 1) KENDİLİĞİNDEN 2) SORULDUĞUNDA 3) HİÇ |
| 3. İLETİŞİM SIRASINDA DUYGU VE DÜŞÜNCELERİNİ İFADELENDİRME; | 1) YETERLİ 2) YETERSİZ |
| 4. GÖZ TEMASI KURABİLME; | 1) YETERLİ 2) YETERSİZ |
| 5. BEDEN DİLİNİ KULLANABİLME; | 1) YETERLİ 2) YETERSİZ |
| 6. MİMİK VE JEST KULLANIMI; | 1) UYGUN 2) UYGUN DEĞİL |
| 7. KONUŞMA, TELAFFUZ VEYA DİZARTRİ BOZUKLUĞU; | 1) VAR 2) YOK |
| 8. AFAZİ (BEYİNDEKİ HASARA BAĞLI KONUŞMA BOZUKLUĞU); | 1) VAR 2) YOK |
| 9. KEKEMELİK SORUNU; | 1) VAR 2) YOK |
| 10. SORULARA KARŞI REAKSİYONU VE TEPKİSİ; | 1) VAR 2) YOK |
| G.2 GÜNLÜK MESGULİYET | |
| SPOR / AEROBİK, FİTNESS, MASA TENİSİ, DİĞER... () | HAYVAN SEVGİSİ() |
| EL SANATLARI / ÖRGÜ, MAKET, DİKİŞ, TAKI () | İBADET() |
| HOBİLER () | ARKADAŞ SOHBETİ() |
| OYUN / SANTRANÇ, TAVLA, DAMA, İSKAMBİL() | OKUMA / KİTAP, GAZETE, ŞİİR, ROMAN() |
| BULMACA() | YAZMA / MEKTUP, GÜNLÜK, ŞİİR, ANI, ROMAN |

| | | |
|--|--|---|
| SANATLA MEŞGUL OLMAK() | | GRUP AKTİVİTELERİ / ORGANİZASYON, DAVET() |
| TABİATLA TEMAS ETMEK () | | |
| FİLM, DİZİ() | 1) KOMEDİ 2)AKSİYON 3)DRAMA 4)BELGESEL 5)DİĞER SEVDİĞİ OYUNCULAR; | |
| MÜZİK () | 1) DİNLEMEK | |
| | 2) SÖYLEMEK | |
| | 3) ALET ÇALMAK | |
| | SEVDİĞİ TÜR; | |
| | SEVDİĞİ SANATÇILAR; | |
| | ()OYUN, DANS / FOLKLOR, HALK OYUNU ()BESTE, GÜFTE ÇALIŞMASI | |
| DİĞER; | | |
| GÜNCEL OLAYLARI TAKİP EDER Mİ? | 1) EVET 2) HAYIR | |
| POLİTİK OLARAK AKTİF MİDİR? | 1) EVET 2) HAYIR | |
| DERNEK VEYA STÖ'LERLE BİR YAKINLIĞI VAR MI? | 1) VAR 2) YOK | |
| SOSYAL AKTİVİTELERE (PİKNİK, TİYATRO, SİNEMA) KATILMA İSTEĞİ; | 1) VAR 2) YOK 3) DEĞİŞKEN | |
| G.3 SOSYAL UYUM | | |
| ETRAFINDA SÖZÜ GEÇER Mİ, LİDER KİŞİ MİDİR? | 1) EVET 2) HAYIR | |
| ARKADAŞLARI VAR MI? | 1) VAR 2) YOK | |
| VAR İSE KİMLER VE İLİŞKİLERİ NASILDIR? | | |
| SORUN ÇÖZÜMÜNDE SOSYAL ÇEVRE İLE ORTAK HAREKET ETME KABİLİYETİ VE SOSYAL UYUMU NASILDIR? | | |
| H. KİŞİSEL | | |
| 1. KÜLTÜREL, MESLEKİ VE SOSYAL BECERİLERİ NELERDİR? | | |
| 2. SAĞLIK DURUMUNA UYGUN YAPABİLECEĞİ İŞLER NELERDİR? | | |
| 3. HANGİ FAKTÖRLER MUTLU OLMASINI VE HUZUR DUYMASINI SAĞLAR? | | |
| 4. HANGİ FAKTÖRLER HUZURUNU KAÇIRIR VE ONU RAHATSIZ EDER? | | |
| H.1 İNANÇ | | |
| 1. ALLAH - TANRIYA İNANIR MI? | 1) EVET 2) HAYIR | |

| | |
|---|------------------------------|
| 2. DİNDAR MIDİR? | 1) EVET 2) HAYIR 3) BAZEN |
| 3. İNANÇLI OLMASI VE İBADET ETMESİ HUZUR BULMASINI SAĞLIYOR MU? | 1) EVET 2) HAYIR 3) BAZEN |
| 4. SABIR GÖSTERMESİNDE DESTEK OLAN MANEVİ BİR GÜÇ VAR MI? | 1) EVET 2) HAYIR 3) BAZEN |
| 5. ÖLÜME BAKIŞI NEDİR? | |
| 6. ÖLEN TANIDIKLARININ ARKASINDAN YAS TUTAR MI? | 1) EVET 2) HAYIR 3) BAZEN |
| 7. GÜNDELİK YAŞAM PRATİKLERİNDE VE DAVRANIŞLARINDA SAHİP OLDUĞU ÖRF VE ADETLERİN BASKINLIĞI VAR MI? | 1) EVET 2) HAYIR 3) BAZEN |
| <u>H.2 YAŞLILIK ALGISI</u> | |
| 1. KENDİNİ KAÇ YAŞINDA HİSSEDİYOR? | |
| 2. YAŞININ OLUMLU YANLARI NELERDİR? | |
| 3. YAŞININ OLUMSUZ YANLARI NELERDİR? | |
| 4. GENÇLERDEN YANA MEMNUNİYET VE ŞİKAYETLERİ NELERDİR? | |
| <u>H.3 GELECEK PLANI</u> | |
| 1. ŞU ANDA NEREDE KİMLERLE YAŞAMAK İSTERDİ? | |
| 2. ZAMANLA YAŞAMININ DAHA İYİ Mİ YOKSA DAHA KÖTÜ MÜ OLACAĞINI DÜŞÜNÜYOR? | |
| 3. YAŞADIKLARININ ÜZERİNDE NE KADAR KONTROLÜ OLDUĞUNU DÜŞÜNÜYOR? | |
| <u>H.4 GEÇMİŞ YAŞAM</u> | |
| 1. GEÇMİŞTE HAYATINI ŞEKİLLENDİRDİĞİNİ DÜŞÜNDÜĞÜ OLUMLU VEYA OLUMSUZ DURUMLAR NELERDİR? | |
| 2. HAYATINI ETKİLEDİĞİNİ DÜŞÜNDÜĞÜ KİŞİLER KİMLERDİR? | |
| 3. GEÇMİŞE BAKIP EN ÇOK ÖZLEM DUYDUĞU ŞEYLER NELERDİR? | |
| 4. GEÇMİŞTE YAPMAYI İSTEYİP YAPAMADIĞI EN BÜYÜK HAYALİ NEDİR? | |
| 5. GEÇMİŞE DAİR GURURLANDIĞI ŞEYLER NELERDİR? | |
| 6. GEÇMİŞE DAİR DUYDUĞU PİŞMANLIKLARI NELERDİR? | |
| TARİH; | |
| UYGULAYAN; | |

**EK 2: DEĞERLENDİRME FORMU (YAŞLILIKTA MANEVİ İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ)
(Y.M.İ.O.Ö.)**

Araştırmaya Darülaceze Başkanlığı'ndan kurum izni alındıktan sonra başlanılacaktır. Çalışma bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçlamaktadır. Çalışma sonuçları sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak olup çalışmanın sonuçları katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayanmaktadır. Cevaplar tamamen gizli tutulacak, çalışmaya katılanların kimliklerini açık edici davranışlardan kaçınılacak ve çalışmaya katılanlar katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeleri durumunda istedikleri zaman katılımlarını sona erdirebileceklerdir.

| ÖNERMELER | | 0) Yanıt Yok | 1) Hiçbir zaman | 2) Nadiren | 3) Bazen | 4) Sıklıkla | 5) Her Zaman |
|--|--|--------------------|-----------------------|---------------|-------------|----------------|-----------------|
| A. YALNIZLIK DUYGUSU | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S1 | 1)YALNIZLIK DUYGUSU "AİLE İLİŞKİLERİ" (Ön Testte) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S2 | Eşim/eski eşim beni ziyaret edince kendimi iyi hissedirim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S3 | Çocuklarım beni ziyaret edince kendimi iyi hissedirim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S4 | Akrabalarım beni ziyaret edince kendimi iyi hissedirim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S5 | Aile fertlerim beni görüntülü arasa kendimi daha iyi hissedirim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S6 | Ailemden biri bana mektup yazsa kendimi daha iyi hissedirim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S7 | Ailemden birine mektup yazsam kendimi daha iyi hissedirim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2) YALNIZLIK DUYGUSU "ZİYARETÇİLERLE İLİŞKİLER" (Ön Testte) | | 0) Yanıt Yok | 1) Hiçbir zaman | 2) Nadiren | 3) Bazen | 4) Sıklıkla | 5) Her Zaman |
| S8 | Yaşlılarımla sohbet edince kendimi daha iyi hissedirim | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S9 | Birileri beni arada bir telefonla arasa ve sohbet etsek kendimi daha iyi hissedirim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S10 | Ziyaretçiler gelince, onlarla yaptığım sohbetler sonrası kendimi iyi hissedirim | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S11 | Gençlerle sohbet edince kendimi daha iyi hissedirim | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | | |
|--|--|--------------|-----------------|------------|----------|-------------|--------------|
| S12 | Çocuklarla sohbet edince kendimi daha iyi hissederim | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S13 | Gelen ziyaretçiler beni görüntülü arasa kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S14 | Beni çocuklar ziyaret edince kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S15 | Tanıdık, arkadaş, dost ve diğer çevremden birileri beni ziyaret edince kendimi iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S16 | Beğendiğim bir sanatçı kuruma ziyarete geldiğinde, tanıştığımızda kendimi iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S17 | Birileri bana mektup yazsa kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S18 | Ben birilerine mektup yazsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S19 | Bir okula misafir olsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S20 | Bir eve misafir olsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3)YALNIZLIK DUYGUSU "KURUM İÇİ İLİŞKİLER" (Ön Testte) | | | | | | | |
| | | 0) Yanıt Yok | 1) Hiçbir zaman | 2) Nadiren | 3) Bazen | 4) Sıklıkla | 5) Her Zaman |
| S21 | Darülacezedeki diğer sakinlerle sohbet edince kendimi iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S22 | Darülacezedeki personel ve yöneticiler halimi, hatırımı sorup, benimle ilgilendiklerinde kendimi iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S23 | Kurum psikologu beni ziyaret edince kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S24 | Kurum sosyal çalışmacısı ben ziyaret edince kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S25 | Doktor beni düzenli olarak ziyaret etse daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S26 | Hemşire beni düzenli olarak ziyaret etse daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S27 | Grup halinde günlük egzersiz yapsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S28 | Bana küçük hediyeler verildiğinde kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | B. YAŞAMI ANLAMLIL KILMA | 0) Yanıt Yok | 1) Hiçbir zaman | 2) Nadiren | 3) Bazen | 4) Sıklıkla | 5) Her Zaman |
|-----|---|--------------------|-----------------------|---------------|-------------|----------------|-----------------|
| | 1) YAŞAMI ANLAMLIL KILMA "FİZİKSEL ve ZİHİNSEL İYİ OLUŞ" (Ön Test ve Son Testte) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S29 | Sağlık sorunum olmadığında kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S30 | Hafızam iyi çalıştığında (unutkanlık yaşamadığımda) kendimi iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S31 | Bedenen zinde ve iyi görüdüğümde kendimi iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S32 | Cilt bakımı yaptırsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S33 | Kırıksıklıklarımı azaltsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S34 | Düzenli yürüyüş yapsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S35 | Düzenli spor yapsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S36 | Günlük hafif egzersizler yapsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | | | |
| | 2) YAŞAMI ANLAMLIL KILMA "ÜRETKENLİK - FAYDALIL OLMA" (Ön Test ve Son Testte) | 0) Yanıt Yok | 1) Hiçbir zaman | 2) Nadiren | 3) Bazen | 4) Sıklıkla | 5) Her Zaman |
| S37 | Bir işe yarıyor olsam /verimli / aktif / üretken olsam, kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S38 | Tecrübelerimi aktaracağım bir ortam olsa ve bu şekilde saygı/ilgi görsem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S39 | Her gün kısa gezintilere çıksam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S40 | Hayallerimi gerçekleştirebilmiş olsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S41 | İdeallerime uygun bir hayat sürüyor olsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S42 | Bu dünyada bir iz bırakabilirsem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | | |
|--|---|--------------|-----------------|------------|----------|-------------|--------------|
| S43 | İnsanlara faydalı olabilirim kendimi daha iyi hissederim (Örneğin ağaç dikme, toprakla uğraşma, sadaka verme, ihtiyaç sahiplerine bağış yapmak gibi...) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S44 | Birilerinin hayatına dokunabilirsem (bir çocuğa sevgi ve ilgi göstermek, birinin kıymetli bir büyüğü olarak ona yol göstermek gibi...) kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3) YAŞAMI ANLAMLI KILMA "İNANÇ - MANEVİYAT" (Ön Test ve Son Testte) | | | | | | | |
| | | 0) Yanıt Yok | 1) Hiçbir zaman | 2) Nadiren | 3) Bazen | 4) Sıklıkla | 5) Her Zaman |
| S45 | Daha çok ibadet etsem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S46 | Daha çok dua etsem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S47 | Daha çok camiye / kiliseye / sinagoga gitsem daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S48 | Dini cemaatimden daha çok insanla bir arada olsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S49 | Dini sohbetlere katılsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S50 | Dini kitaplar okusam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S51 | Allah'la (Tanrıyla) bağım daha güçlü olsa kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S52 | Dini mekanlara (türbe, camii, ibadethane vb.) gitsem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S53 | Ahirette ödüllendirileceğimi bilsem / inanabilsem, kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S54 | Daha çok şükredebilsem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S55 | Namaz kılabilsem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S56 | Kuran okusam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S57 | Kuruma dışardan din görevlileri daha sık ziyarete gelse daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S58 | Kurumun din görevlisi (imam, papaz, haham) beni ziyarete gelirse daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S59 | Daha sabırlı olabilsem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | | |
|--|--|--------------|-----------------|------------|----------|-------------|--------------|
| S60 | Meditasyon yapsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S61 | Kendimi hatalarım için affedebilsem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S62 | Şimdiye kadar hayatımı geçirdiğim şeylerden mutmain olsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S63 | Geçmişe dönük pişmanlıklarım olmasa kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4) YAŞAMI ANLAMLI KILMA "BOŞ ZAMAN ETKİNLİKLERİ"(Ön Test ve Son Testte) | | | | | | | |
| | | 0) Yanıt Yok | 1) Hiçbir zaman | 2) Nadiren | 3) Bazen | 4) Sıklıkla | 5) Her Zaman |
| S64 | Kendi mutfağım olsa ve yemek (pasta vs.) yapsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S65 | Müzik dinlediğimde kendimi iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S66 | Radio dinlediğimde kendimi iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S67 | Sinema izlediğimde kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S68 | TV Dizisi izlediğimde kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S69 | TV Programı izlediğimde kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S70 | Gazete okuduğumda kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S71 | Kitap okuduğumda kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S72 | Bir okuma grubuna katılsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S73 | Bir hobim olsa kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S74 | Birşeyler üretebilsem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S75 | Seyahat etsem kendimi daha iyi hissederim (SON TESTTE SORULMAYACAK) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S76 | Ergoterapi (uğraşı) etkinliklerine katılsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S77 | Kitap fuarlarına gitsem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | | | |

| | 5) YAŞAMI ANLAMLI KILMA "TABİATLA TEMAS" (Ön Test ve Son Testte) | 0) Yanıt Yok | 1) Hiçbir zaman | 2) Nadiren | 3) Bazen | 4) Sıklıkla | 5) Her Zaman |
|-----|---|--------------------|-----------------------|---------------|-------------|----------------|-----------------|
| S78 | Pikniğe gitsem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S79 | Ormana, ağaçlık alanlara gitsem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S80 | Deniz kenarına gitsem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S81 | Tekne ile deniz turu yapsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S82 | Hayvan beslesem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S83 | Etrafımda hayvanlar olsa kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S84 | Daha yeşil bir ortamda yaşasam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S85 | Çiçek yetiştirsem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S86 | Meyve sebze yetiştirsem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S87 | Etrafımda hayvanlar olsa kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S88 | Etrafımda çiçekler olsa kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | | | |
| | 6) YAŞAMI ANLAMLI KILMA "SANATLA TEMAS" (Ön Test ve Son Testte) | 0) Yanıt Yok | 1) Hiçbir zaman | 2) Nadiren | 3) Bazen | 4) Sıklıkla | 5) Her Zaman |
| S89 | Canlı müzik ortamında müzik dinlesem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S90 | Canlı müzik ortamında müzik yapsam (çalsam, söylesem, eşlik etsem) kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S91 | Dans edebilsem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S92 | Sergilere gitsem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S93 | Bir enstrüman çalabilsem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S94 | Konserlere gitsem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S95 | Tiyatroya gitsem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S96 | El sanatlarıyla uğraşsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|---|
| S97 | Resim veya heykel yapmak gibi bir sanat dalıyla uğraşsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S98 | Bir koroda görev alsam kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S99 | Sık sık sinema filmi izlesem kendimi daha iyi hissederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S100 | Bir süre farklı bir mekanda yaşasam daha iyi hissederim (kurumlar arası rotasyon (Bu Soru Sadece Son Testte Sorulacak)) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



EK 3: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Not: İlgili form iki kopya hazırlanmalı, imzalı kopyalardan biri katılımcıya teslim edilmelidir.

Araştırmanın adı: DARULACEZE MANEVİ SOSYAL HİZMET ÇALIŞMASI

A. Giriş Bölümü: “Sayın gönüllü, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Hizmet Doktora çalışması kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.”

B. Bilgilendirme Bölümü: Katılımcılara yapılacak açıklama aşağıdaki soruların yanıtlarını mutlaka içermelidir.

1. Çalışmanın amacı nedir? (Anlaşılır bir dil kullanarak özetleyiniz.)
2. Çalışmaya katılma koşulları nelerdir? (Anlaşılır bir dil kullanarak özetleyiniz.)
3. Çalışma kapsamında nasıl bir uygulama yapılacaktır? (Ayrıntılarıyla belirtiniz.)
4. Araştırmaya kaç gönüllü dahil edilecektir?
5. Bir gönüllünün bu araştırmanın gereklerini yerine getirebilmek için harcayacağı süre ne kadardır?
6. Gönüllüler, araştırmaya katılmaları halinde hangi risklerle karşılaşabilirler? (Ayrıntılarıyla belirtiniz.)
7. Gönüllüler, araştırmaya katılmayı kabul etmemeleri ya da araştırmadan ayrılmaları durumunda herhangi bir olumsuz sonuçla karşı karşıya kalırlar mı? Evetse, nelerdir? (Ayrıntılarıyla belirtiniz.)

C. Güvence Bölümü: “Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız

halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.”

D. Onay Bölümü: “Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.”

E. İmza Bölümü:

İmza:

Tarih:

Katılımcının Adı Soyadı:

Araştırmacının Adı Soyadı:

EK 4: UZMANLAR HAKKINDA BİLGİ

Uygulama kapsamındaki etkinliklerle ilgili görev alan uzman konuklar hakkında kısa bilgilendirme:

1. ABDULHAKİM BEKİ

İlahiyatçı, Sosyolog, Dr. Öğretim Üyesi, Yazar. 1968 yılında Bingöl'de doğmuştur. 1991 yılında Erciyes Üniversitesi İlahiyat Fakültesi'nden mezun olmuştur. 1994 yılında yine Erciyes Üniversitesi'nde Sosyal Bilimler Enstitüsü'nden yüksek lisansını tamamlamıştır.

2005 yılında başladığı Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalındaki doktora eğitiminden 2009 yılında mezun olmuştur. Abdülhakim Beki, halen Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümünde Dr. Öğretim Üyesi olarak görev yapmaktadır. Manevi Sosyal Hizmet, özel ilgi ve çalışma alanıdır. Manevi Destek Hizmetleri, Yaşlı Hizmetlerinde Manevi Destek, Evde Bakım Hizmetleri (Ed.), Türkiye'de Sosyal Hizmet Uygulamaları ve Türkiye'de Sosyal Belediyecilik (Ümraniye Belediyesi Örneği)" adlı yayımlanmış kitapları bulunmaktadır.

2. EROL ERDOĞAN

İlahiyatçı, Sosyolog, Yazar. 1969 yılında Sinop'ta doğmuştur. 1994 yılında Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesinden mezun olmuştur. 1994-1996 arasında Sakarya Üniversitesi Sosyoloji Bölümünde yüksek lisans yapmıştır.

Çeşitli dergilerde yazar ve kurucu olarak görev almıştır. İnsan Mevsimi, Çocuk Oyunları, Oruç Mevsimi, Günbegün, Oyun Sözü adlarında yayınlanmış 5 kitabı bulunmaktadır. Halen, Turkuvaz Medya çocuk dergilerinin yayın danışmanlığı ve Argetus Araştırma Şirketinin danışmanlığı yürütmektedir. Oyun Sözü adlı kitabı ve belgesel filmi için yaşlılarla sözlü tarih çalışması yapmıştır.

3. AYŞENUR BAYRAKTAR

Uzman Klinik Psikolog, Psikodrama Yardımcı Terapist. 1980 yılında İstanbul'da doğmuştur. Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji (İngilizce - Burslu) bölümünden 2006 yılında mezun olmuştur. 2015 yılında Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programından mezun olmuştur. Çeşitli anaokullarında, belediyelerde ve kurumlarda psikolog olarak görev almıştır ve 2010 yılından bu yana özel

danışmanlık merkezlerinde çalışmalarını yürütmektedir. Yetişkin bireylere psikoterapi yapmakta ve psikodrama grupları yönetmektedir.

4. BEKİR KÖSE

Hafız, Müezzin, Solist. 1983 yılında Balıkesir'de doğmuştur. 11 yaşında hafız olmuştur. Liseyi Muharrem Hasbi Lisesi Spor Bölümü'nde okudu. Özel musiki dersleri almıştır. Eskişehir Anadolu Üniversitesi'nde bir dönem Kamu Yönetimi ve Yerel Yönetimler okumuştur. 2009 yılında Diyanet İşleri Başkanlığı bünyesinde müezzin kayyım olarak göreve başlamıştır. 2015 yılından beri bir televizyon programı sunan Köse'nin, "Affeyle" ve "İncitme Gönül" isimli iki albüm çalışması bulunmaktadır. Halen Üsküdar Hz. Ali Camii'nde görev yapan Bekir Köse, 1997 yılından beri çeşitli platformlarda Kuran- Kerim okuyucusu ve solist olarak sahne almaktadır.

5. ZÜLEYHA ORTAK

Ses Sanatçısı, TV Programcısı. 1987 İstanbul doğumludur. Marmara Üniversitesi Büro Yönetimi ve Yönetici Asistanlığı bölümünde okurken, yarı zamanlı konservatuarda müzik eğitimi almıştır. İlk albümü 'Merhaba – 10 Dilde Livaneli Şarkıları', farklı etnik dillerde eserleri içermektedir.

İkinci albümü 'kadın ağzı Anadolu türkülerini' yorumladığı 'Benden'i yayımlayarak profesyonel müzik kariyerine devam etmiştir. Çeşitli TV Programları hazırlayıp sunan Ortak, halen hem grup olarak hem de solo performanslar ile kültür sanat organizasyonlarında konserler vermeye devam etmektedir.

EK 5: KURUM İÇİ UYGULAMA İZİN BELGESİ



T.C.
DARÜLACEZE BAŞKANLIĞI

Sayı : 52568945-773.99- 109/1852
Konu : Doktora Tez Uygulaması İzni

21.08.2019

Sayın Rukiye KARAKÖSE

İlgi : 09.08.2019 tarihli dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçenizde belirtmiş olduğunuz "Yaşlı Refahı ve Manevi Sosyal Hizmetler:Darülaceze Okmeydanı Örneği" konulu tez çalışmanızın Başkanlığımızda yapılması ile ilgili talebiniz uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Funda ERSİN
Başkan a.
Başkan Yardımcısı

Adres : Halil Rıfatpaşa Mahallesi
Darülaceze Caddesi No: 51
Okmeydanı ŞİŞLİ/İSTANBUL

İrtibat: Z.GÜNDOĞDU(Memur)
Telefon : 0212 210 18 95
Pbx Faks : 0212 210 18 96
E-posta : z.gundogdu@darulaceze.gov.tr



ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : 20292139-050.01.04

Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Rukiye KARAKÖSE

Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Doktora Programı Öğrencisi

Kurulumuz 31.07.2019 tarihinde toplanarak, "Yaşlı Refahına Yönelik Manevi Sosyal Hizmetler: Darülaceze Okmeydanı Örneği" başlıklı araştırmanızda kullanmak üzere kurula sunmuş olduğunuz Etik Kurul Başvuru Formunuzu onaylayarak imza altına almıştır. Araştırmanızın Etik Kurul Onay Formu ekte yer almaktadır. Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Nasuh USLU

Kurul Başkanı

Ek:Etik Kurul Onay Formu (3 sayfa)

05/08/2019 Yönetici Asistanı

: Zeyneb Funda TEZ


Mevcut Elektronik İmzalar

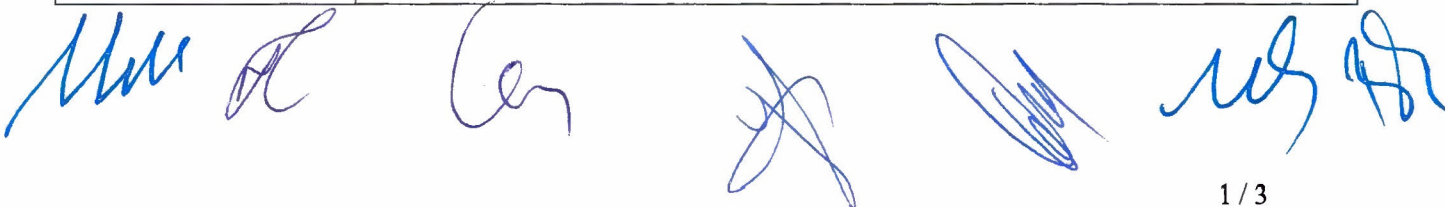
Evrak Doğrulamak İçin : <https://eavs.izu.edu.tr/en/Vision/Dogrula/ND87YU>
NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 06/08/2019 09:20

Adres :Halkalı Caddesi No:2 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon No : 444 97 98 Faks No: +90 (212) 693 82 29
E-Posta : bilgi@izu.edu.tr İnternet Adresi: www.izu.edu.tr
Kep : izu@hs01.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi : Zeyneb Funda TEZ
Unvan : Yönetici Asistanı
Tel : 2126929606



| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------|---------------------------|-------------------|---------------------------|--------------|------------------------|--------------|-----------------------------------|-------------------|----------------|--------------------|
|  istanbul Zaim Universitesi | İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU | | | | | | | | | | | | | | |
| ARAŞTIRMA ETİK KURUL ONAY FORMU | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tarih: | 31.07.2019 | | | | | | | | | | | | | | |
| Sayı: | 2019/07 | | | | | | | | | | | | | | |
| Ekler: | EK 1: Başvuru Dilekçesi EK 2: Etik Davranış Beyan Formu EK 3: Anketler (11 sayfa) EK 4: Aydınlatılmış Onam Formu | | | | | | | | | | | | | | |
| Yer: | İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü | | | | | | | | | | | | | | |
| İlgi: | Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğünün 30.07.2019 tarihli ve 4089 sayılı yazısı | | | | | | | | | | | | | | |
| Katılımcılar: | <table><tr><td>1. Prof. Dr. Nasuh USLU</td><td>Kurul Bşk./Rektör Yardımcısı</td></tr><tr><td>2. Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ</td><td>Üye/Dekan V.</td></tr><tr><td>3. Prof. Dr. Mehmet KUTLU</td><td>Üye/Öğretim Üyesi</td></tr><tr><td>4. Prof. Dr. Mustafa ATEŞ</td><td>Üye/Dekan V.</td></tr><tr><td>5. Prof. Dr. Ömer ÇAHA</td><td>Üye/Müdür V.</td></tr><tr><td>6. Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU</td><td>Üye/Öğretim Üyesi</td></tr><tr><td>7. Bilal ŞAMAT</td><td>Üye/Hukuk Müşaviri</td></tr></table> | 1. Prof. Dr. Nasuh USLU | Kurul Bşk./Rektör Yardımcısı | 2. Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ | Üye/Dekan V. | 3. Prof. Dr. Mehmet KUTLU | Üye/Öğretim Üyesi | 4. Prof. Dr. Mustafa ATEŞ | Üye/Dekan V. | 5. Prof. Dr. Ömer ÇAHA | Üye/Müdür V. | 6. Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU | Üye/Öğretim Üyesi | 7. Bilal ŞAMAT | Üye/Hukuk Müşaviri |
| 1. Prof. Dr. Nasuh USLU | Kurul Bşk./Rektör Yardımcısı | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ | Üye/Dekan V. | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Prof. Dr. Mehmet KUTLU | Üye/Öğretim Üyesi | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Prof. Dr. Mustafa ATEŞ | Üye/Dekan V. | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Prof. Dr. Ömer ÇAHA | Üye/Müdür V. | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU | Üye/Öğretim Üyesi | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Bilal ŞAMAT | Üye/Hukuk Müşaviri | | | | | | | | | | | | | | |
| Planlanan araştırma önerisi özeti aşağıdaki gibidir. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Araştırmanın Niteliği: | Doktora tezi | | | | | | | | | | | | | | |
| Araştırmanın Başlığı: | Yaşlı Refahına Yönelik Manevi Sosyal Hizmetler: Darülaceze Okmeydanı Örneği | | | | | | | | | | | | | | |
| Araştırmacılar ve adres bilgisi: | İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Bilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi Rukiye KARAKÖSE, rukiyekarakose@gmail.com | | | | | | | | | | | | | | |
| Araştırmanın Süresi (ay): | 1,5 ay | | | | | | | | | | | | | | |
| Araştırmanın Amacı: | Türkiye’de yaşlı refahına yönelik manevi sosyal hizmet alanına ilişkin örnek bir uygulama ile yaklaşım ve öneriler konusunda işlevsel modellerin nasıl geliştirilebileceğini irdelemektir. Darülaceze sakinlerine yapılacak 6 haftalık manevi sosyal hizmet uygulamasının, yaşlıların manevi iyi oluşları üzerindeki etkileri ön test ve son test yoluyla ölçülerek ve gözlem yoluyla tespit edilen veriler buna eklenerek elde edilen sonuçlar analiz edilecektir. | | | | | | | | | | | | | | |



31.07.2019 tarihli ve 2019/07 sayılı Etik Kurulu Kararı ekidir.

| | |
|---|--|
| Araştırma Etiği: | Araştırmaya Darülaceze Başkanlığı'ndan kurum izni alındıktan sonra başlanılacaktır. Çalışmanın bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçladığı, çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı, çalışmanın sonuçlarının katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacağı, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, cevapların tamamen gizli tutulacağı, çalışmaya katılanların kimliklerini açık edici davranışlardan kaçınılacağı ve çalışmaya katılanların katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeleri durumunda istedikleri zaman katılımlarını sona erdirebilecekleri bilgileri uygulanacak anketlerin başında yer almaktadır. |
| Araştırmada Kullanılacak Ölçme Araçları (adları): | Sakin Tanıma Formu Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği (YMİÖÖ) |
| Araştırmaya Katılacak Örneklem Sayısı, Örneklem Nereden ve Nasıl Seçileceği: | Araştırmanın örnekleme 16 katılımcıdan oluşacaktır. Araştırmanın evrenini Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı Okmeydanı Darülaceze kurumunda kalan yaşlılar oluşturmaktadır. Kurumla yapılan görüşmeler sonucunda kurumda kalan 500 sakinden 186'sının, yatağa bağlı olmayan, mental sağlığı yerinde olan, görme, duyma ve konuşma engeli olmayan bireyler olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamında öncelikle bu 186 bireye anket uygulaması yapılacaktır. Sakin tanıma formu niteliğinde olan anket, yüz yüze doldurulacaktır. Anket çalışmasına katılmayı kabul eden sakinlere manevi sosyal hizmet çalışmasına ilişkin bilgi verilerek çalışmaya katılmak isteyip istemedikleri sorulacaktır. Gönüllüler arasından 16 sakini, basit rassal örnekleme yöntemi ile seçilecektir. |
| Uygulamanın veya Ölçeklerin Doldurma Süresi | Uygulamanın süresi 1,5 aydır. Ölçeklerin doldurulma süresi ortalama (Sakin Tanıma Formu 20 dk. – YMİÖÖ 20 dk.) 40 dakikadır. |
| KARAR | ARAŞTIRMA İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİNİN ETİK DURUŞUNA AYKIRI DEĞİLDİR. |

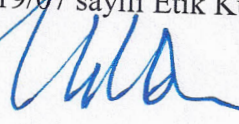
Tarih: 31/07/2019

Sayı: 2019/07

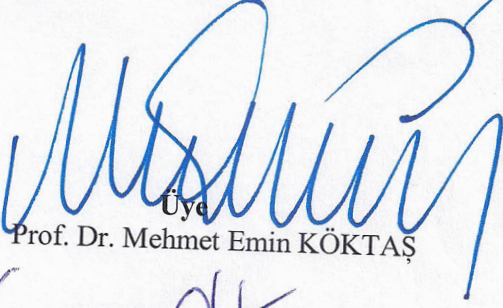
İlgi: Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğünün 30.07.2019 tarihli ve 4089 sayılı yazısı

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu tarafından hazırlanmıştır.

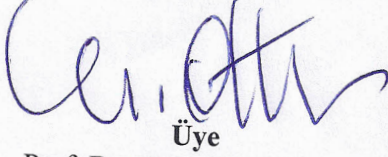
31.07.2019 tarihli ve 2019/07 sayılı Etik Kurulu Kararı ektir.



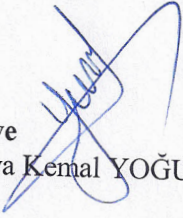
Başkan
Prof. Dr. Nasuh USLU



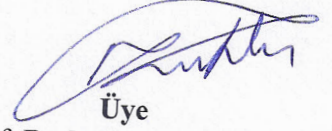
Üye
Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ



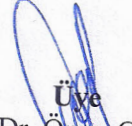
Üye
Prof. Dr. Mustafa ATEŞ



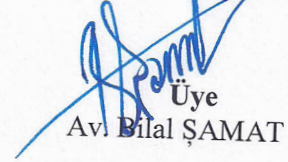
Üye
Prof. Dr. Yahya Kemal YOGUTÇU



Üye
Prof. Dr. Mehmet KUTLU



Üye
Prof. Dr. Ömer ÇAHA



Üye
Av. Bilal ŞAMAT

**YAŞLILIKTA MANEVİ İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ
CVI (Content Validity Index) DEĞERLENDİRME RAPORU**

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü Doktora öğrencisi Rukiye Karaköse tarafından yürütülen “Yaşlı Refahı ve Manevi Sosyal Hizmetler: Darülaceze Okmeydanı Örneği” adlı doktora tez çalışması kapsamında hazırlanan “Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği” CVI bulgularını inceleme değerlendirmeler şöyledir:

Araştırmanın amacı, Türkiye’de yaşlı refahına yönelik manevi sosyal hizmet alanına ilişkin örnek bir uygulama ile yaklaşım ve öneriler konusunda işlevsel projeksiyonların nasıl geliştirilebileceğini irdelemektir.

NASW bilhassa maneviyata duyarlı sosyal hizmet müdahalelerinde, biyo-psiko-sosyal manevi yaklaşımın, güçler perspektifi ile birlikte değerlendirilip uygulanmasını önermektedir. Güçler perspektifine odaklı bütüncül yaklaşım, bu çalışmanın temel çıkış noktasını oluşturmaktadır. .

Bu çalışma kapsamında Darülaceze sakinlerinden (60+) gönüllü bir grupta 6 haftalık bir sosyal hizmet uygulaması yapılacak, bu çalışmanın katılımcıların manevi iyi oluşları üzerindeki etkisi (pre-experimental dizayn ile) ön test ve son test ile ölçülecektir. “Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği” bu amaçla kullanılmak üzere geliştirilmiştir.

Araştırmanın Varsayımları

1. Manevi sosyal hizmet alanı teorik düzlemde yeni akademik çalışmalarla geliştirilmeye muhtaçtır.
2. Sosyal hizmet çalışmalarının yürütüldüğü kurumlarda, uygulama pratikleri dikkate alındığında genel olarak bu kurumların manevi sosyal hizmet çalışmalarından yoksun oldukları görülmektedir. Manevi sosyal hizmet çalışmalarının yürütüldüğü kurumlarda ise mevcut ünitelerde ciddi bir içerik ve anlam kargaşasının bulunduğu belirtilebilir.
3. Araştırma kapsamında gerçekleştirilecek manevi sosyal hizmet uygulamasının, yaşlı refahı kapsamında iyi oluş halinin geliştirilmesi için yalnızlaşma ve hayatı anlamlandırma problemlerinin çözümüne yönelik belirgin faydaları olacaktır.

CVI Geçerliliği ile İlgili Aşamalar

Çalışmada, aşağıda sıralanan aşamalar takip edilmiştir;

1. Uzman grubunun oluşturulması.
2. Aday ölçek formunun hazırlanması ve uzman görüşlerinin elde edilmesi.
3. Verilerin analizi.
 - a. Kapsam geçerlik oranlarının (KGO=CVR=Content Validity Ratio) hesaplanması.
 - b. Kapsam geçerlik indeksinin (KGİ=CVI= Content Validity Index) hesaplanması.
4. Kapsam geçerlik oranları ve kapsam geçerlik indeksi ölçütlerine göre her bir maddenin ölçekte yer alıp almamasına karar verilmesi (Bu kısım bulgular kısmında gösterilmiştir.).

Kapsam geçerliliğinin tespiti için yapılacak hesaplamalarda objektif sonuçlar elde edilebilmesinde uzmanların niteliği ve sayısı (5-40 arası) büyük önem taşımaktadır (Ayre ve Scally, 2014; Lawshe, 1975; Veneziano ve Hooper, 1997; Wilson, ve ark., 2012'den akt. Yeşilyurt ve Çapraz, 2018: 254).

Kapsam geçerliliği oranını (KGO) ve indeksini (KGİ) tespit için bu çalışmanın niteliği gereği, beş uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Bu uzmanlar, sosyal hizmet, gerontoloji, sosyoloji, psikoloji ve psikiyatri alanlarında çalışmakta olan, deneyimli ve konu ile ilgili araştırmacılarıdır.

Uzmanlardan her bir maddeyi 1-4 arasında puanlayarak, (1=uygun değil, 2=Uygun, 3=uygun ancak geliştirilmeli, 4=çok uygun) şeklinde belirterek maddelerin amaç ya da kavramsal yapıya uygunluğunu, her bir maddenin anlaşılabilirliğini, düzgün, doğru, açık ve net bir şekilde ifade edilip edilmediğini değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanların tamamı, maddelerin tamamı için "uygun" ve "çok uygun" seçeneklerini işaretlemişlerdir. Bir uzman, değerlendirmesinde iki önermenin daha çalışma kapsamında kullanılmasının yararlı olabileceğini belirtmiştir.

Uzman Bilgileri

| İSİM | UNVAN | BRANŞ | ÜNİVERSİTE | BÖLÜM |
|-----------------|----------------------|--------------------------|----------------------------|--|
| Abdulahkim Beki | Doktor Öğretim Üyesi | Sosyal Hizmet / İlahiyat | Üsküdar Üniversitesi | Sosyal Hizmet |
| Şerif Esendemir | Doçent Doktor | Sosyoloji/Gerontoloji | Yıldız Teknik Üniversitesi | Sosyoloji |
| Nevzat Tarhan | Profesör | Psikiyatri | Üsküdar Üniversitesi | Psikoloji |
| Medaim Yanık | Profesör | Psikiyatri | İbn Haldun Üniversitesi | Psikoloji |
| Yunus Kaya | Profesör | Sosyoloji | İstanbul Üniversitesi | Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler |

Kapsam Geçerlilik İndeksi

Çalışmada, ölçekte yer verilecek maddelerin kapsam geçerliğinin belirlenmesi amacıyla, uzman görüşleri doğrultusunda ortaya konulan nitel veriler KGO ve KGİ hesaplanarak nicel verilere dönüştürülmüştür. Bu dönüştürme işleminde önce KGO daha sonra KGİ hesaplanmıştır. Hesaplamalar Microsoft Excel programıyla yapılmıştır.

Kapsam Geçerlik Oranlarının (KGO) Hesaplanması

KGO, maddelerin ölçekte yer alması veya almamasında ilişkin kapsam geçerliğine dayalı bir madde istatistiğidir ve aşağıda verilen formüle göre hesaplanır (Lawshe, 1975: 568).

KGO, -1 (mutlak red) ile +1 (mutlak kabul) arasında bir değere sahiptir. Katılımcıların tamamı ölçekteki herhangi bir maddeyi "Uygun" olarak derecelendirirse o maddenin KGO değeri 1 olur. Bununla beraber şans eseri veya hata payı olabilme ihtimali düşünülerek bu değer 0,99 kabul edilmektedir. Bu durumda katılımcıların yarısından fazlası ölçekteki herhangi bir maddeyi "Uygun" olarak derecelendirirse KGO 0 ile 0,99 arası bir değer alacaktır. KGO eşitliğine göre; uzmanların yarısı ölçekteki maddeye dair "Uygun" şeklinde görüş bildirdiklerinde $KGO=0$, yarısından fazlası "Uygun" şeklinde görüş bildirmiş ise $KGO>0$ ve uzmanların yarısından azı "Uygun" şeklinde görüş bildirmiş ise $KGO<0$ olacaktır. Eğer KGO oranı 0 (sıfır) veya negatif (sıfırdan küçük) değer alıyorsa bu şekilde bir değere sahip maddenin kapsam geçerliliği yoktur.

Dolayısıyla ölçekteki bu maddeler doğrudan elenir (Ayre ve Scally 2014; Lawshe, 1975; Wilson, ve ark., 2012'den akt. Yeşilyurt ve Çapraz, 2018: 256).

Kapsam Geçerlik İndeksinin (KGİ=CVI) Hesaplanması

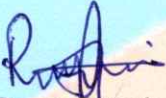
KGO belirli maddelerin kabulünde veya reddinde kullanılan istatistiksel bir araçtır. KGO'nun tespitiyle maddeler ölçeğe dâhil olmak üzere tanımlandıktan sonra, KGİ testin tamamı için hesaplanır. Bu durumda ölçekte yer almasına karar verilen maddelerin KGO değerlerinin ortalaması hesaplanarak KGİ değeri elde edilir. Kapsam geçerlilik indeksinin korelasyon katsayısı ile karıştırılmaması dikkat edilmesi gereken bir husustur. KGİ tanımlanmış bir iş performans alanının fonksiyon kapasitesi ile üzerinde inceleme yapılan testte gözlemlenen performans arasında fark edilen örtüşmenin boyutlarını temsil eder. Fonksiyonel olarak KGİ, ölçek maddeleri ile iş performans alanı arasındaki örtüşmenin ortalama yüzdesidir (Lawshe, 1975: 572).


Sonuç ve Değerlendirme

Yaşlı Refahı ve Manevi Sosyal Hizmetler: Darülaceze Okmeydanı Örneği" adlı doktora tez çalışması kapsamında hazırlanan "Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği" CVI bulguları aşağıda yer alan tabloda belirtilmiştir.

Bulgular çerçevesinde "Kapsam Geçerlik Ölçütü ve İndeksi" hesaplanırken, uzman görüşlerinde KGO oranı 0 (sıfır) veya negatif olan değere rastlanılmamıştır. KGO değerlerinin hiçbirisi KGÖ değerinden küçük olmadığı, elde edilen KGİ değerinin KGÖ değerinden büyük olduğu ($KGİ > KGÖ$) ölçekte kalan maddelerinin kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir.

Bu doğrultuda söz konusu ölçeğin bilimsel etik ve araştırma yöntemleri açısından, doktora araştırmasının problem, amaç ve varsayımları çerçevesinde veri toplamak ve sonuçları tartışmak açısından yeterli kapsam geçerliliğine sahip olduğu söylenebilir.


Ragıp Peynir
ARGETUS Araştırma Koordinatörü
İstatistik Uzmanı


Erol Erdoğan
ARGETUS Araştırma Danışmanı
Uzman Sosyolog

**UZMAN GÖRÜŞLERİ DOĞRULTUSUNDA ÖRNEK ÖLÇEĞE AİT
KAPSAM GEÇERLİK ORANLARI VE İNDEKSİ**

| MADDE | UYGUN | ÇOK UYGUN | KGO | MADDE | UYGUN | ÇOK UYGUN | KGO |
|-------|-------|-----------|------|-------|-------|-----------|------|
| 1 | 0 | 5 | 0,99 | 51 | 0 | 5 | 0,99 |
| 2 | 0 | 5 | 0,99 | 52 | 0 | 5 | 0,99 |
| 3 | 0 | 5 | 0,99 | 53 | 0 | 5 | 0,99 |
| 4 | 0 | 5 | 0,99 | 54 | 0 | 5 | 0,99 |
| 5 | 0 | 5 | 0,99 | 55 | 0 | 5 | 0,99 |
| 6 | 0 | 5 | 0,99 | 56 | 0 | 5 | 0,99 |
| 7 | 0 | 5 | 0,99 | 57 | 0 | 5 | 0,99 |
| 8 | 1 | 4 | 0,99 | 58 | 0 | 5 | 0,99 |
| 9 | 0 | 5 | 0,99 | 59 | 0 | 5 | 0,99 |
| 10 | 0 | 5 | 0,99 | 60 | 0 | 5 | 0,99 |
| 11 | 0 | 5 | 0,99 | 61 | 0 | 5 | 0,99 |
| 12 | 0 | 5 | 0,99 | 62 | 0 | 5 | 0,99 |
| 13 | 0 | 5 | 0,99 | 63 | 1 | 4 | 0,99 |
| 14 | 1 | 4 | 0,99 | 64 | 1 | 4 | 0,99 |
| 15 | 0 | 5 | 0,99 | 65 | 0 | 5 | 0,99 |
| 16 | 0 | 5 | 0,99 | 66 | 0 | 5 | 0,99 |
| 17 | 0 | 5 | 0,99 | 67 | 0 | 5 | 0,99 |
| 18 | 0 | 5 | 0,99 | 68 | 0 | 5 | 0,99 |
| 19 | 1 | 4 | 0,99 | 69 | 0 | 5 | 0,99 |
| 20 | 1 | 4 | 0,99 | 70 | 0 | 5 | 0,99 |
| 21 | 0 | 5 | 0,99 | 71 | 0 | 5 | 0,99 |
| 22 | 0 | 5 | 0,99 | 72 | 0 | 5 | 0,99 |
| 23 | 1 | 4 | 0,99 | 73 | 0 | 5 | 0,99 |
| 24 | 1 | 4 | 0,99 | 74 | 0 | 5 | 0,99 |
| 25 | 1 | 4 | 0,99 | 75 | 0 | 5 | 0,99 |
| 26 | 0 | 5 | 0,99 | 76 | 0 | 5 | 0,99 |
| 27 | 0 | 5 | 0,99 | 77 | 1 | 4 | 0,99 |
| 28 | 0 | 5 | 0,99 | 78 | 0 | 5 | 0,99 |
| 29 | 0 | 5 | 0,99 | 79 | 0 | 5 | 0,99 |
| 30 | 0 | 5 | 0,99 | 80 | 0 | 5 | 0,99 |
| 31 | 0 | 5 | 0,99 | 81 | 0 | 5 | 0,99 |
| 32 | 0 | 5 | 0,99 | 82 | 1 | 4 | 0,99 |
| 33 | 1 | 4 | 0,99 | 83 | 0 | 5 | 0,99 |
| 34 | 1 | 4 | 0,99 | 84 | 0 | 5 | 0,99 |
| 35 | 0 | 5 | 0,99 | 85 | 0 | 5 | 0,99 |
| 36 | 1 | 4 | 0,99 | 86 | 0 | 5 | 0,99 |
| 37 | 0 | 5 | 0,99 | 87 | 0 | 5 | 0,99 |
| 38 | 1 | 4 | 0,99 | 88 | 0 | 5 | 0,99 |
| 39 | 1 | 4 | 0,99 | 89 | 0 | 5 | 0,99 |
| 40 | 1 | 4 | 0,99 | 90 | 0 | 5 | 0,99 |
| 41 | 0 | 5 | 0,99 | 91 | 0 | 5 | 0,99 |
| 42 | 1 | 4 | 0,99 | 92 | 0 | 5 | 0,99 |
| 43 | 1 | 4 | 0,99 | 93 | 0 | 5 | 0,99 |
| 44 | 0 | 5 | 0,99 | 94 | 0 | 5 | 0,99 |
| 45 | 0 | 5 | 0,99 | 95 | 0 | 5 | 0,99 |
| 46 | 1 | 4 | 0,99 | 96 | 1 | 4 | 0,99 |
| 47 | 0 | 5 | 0,99 | 97 | 1 | 4 | 0,99 |
| 48 | 0 | 5 | 0,99 | 98 | 1 | 4 | 0,99 |
| 49 | 0 | 5 | 0,99 | 99 | 0 | 5 | 0,99 |
| 50 | 0 | 5 | 0,99 | | | | |

Toplam Uzman Sayısı = 5

Kapsam Geçerlik Ölçütü (KGÖ) = 1

Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) = 1

KGO oranı 0 (sıfır) veya negatif olan değer yoktur. KGO değerlerinin hiçbirisi KGÖ değerinden küçük değildir. Elde edilen KGI değerinin KGÖ değerinden büyük olması (KGI>KGÖ) ölçekte kalan maddelerinin kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösterir.

KAYNAKÇA

Ayre, C., & Scally A. J. (2014). Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47 (1), 79-86. doi: 10.1177/0748175613513808.

Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 28(4), 563-575.

Veneziano L. & Hooper J. (1997). A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 21 (1), s. 67-70.

Wilson, F. R., Pan, W., & Schumsky, D. A. (2012). Recalculation of the critical values for Lawshe's content validity ratio. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 45, 197-210. doi:10.1177/0748175612440286.

Yeşilyurt, S. ve Çapraz, C. A Road Map for the Content Validity Used in Scale Development Studies. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20 (1), 251-264).
e-ISSN 2148-7510 <http://eefdergi.erkincan.edu.tr>, eefdergi@erkincan.edu.tr Doi numarası: 10.17556/erziefd.297741

RH

RH

31.07.2019

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim dalı, Sosyal Hizmet Bilim Dalı'nda yürütülen "Yaşlı Refahı ve Manevi Sosyal Hizmetler: Darülaceze Okmeydanı Örneği" adlı tez çalışması kapsamında Rukiye Karaköse tarafından hazırlanan Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeğini inceledim.

Araştırmacı tarafından geliştirilen ölçek, çalışmanın amacı olan yaşlılarda manevi iyi oluşu ölçmek için uygundur. Yaşlılar arasında manevi iyi oluşun iki temel bileşeni olan yalnızlık ve yaşamı anlamlı kılma çabası, ölçekte farklı boyutları ile ele alınmıştır. Bu iki başlıktan yalnızlık 3, yaşamı anlamlı kılma ise 6 alt başlığa ayrılmıştır. İşlevsel ve tematik olarak yalnızlık ve hayatı anlamlı kılmanın farklı yönlerini inceleyen bu alt kategoriler yeterli iç tutarlılığa ve kapsam geçerliliğine sahiptir. İlaveten "ümit" duygusu ve ölüme bakış açısı ile ilgili maddeler eklenmesi ölçeğin kapsayıcılığı açısından olumlu olacaktır.

Sonuç olarak, Rukiye Karaköse tarafından hazırlanan ölçek, yaşlılıkta manevi iyi oluşu deneysel bir çalışma kapsamında ölçmek için uygundur.

Prof. Dr. Nevzat Tarhan
Üsküdar Üniversitesi
Tel: (0532) 755 06 74
Email: nevzat.tarhan@uskudar.edu.tr

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Bilim Dalı'nda yürütülen "Yaşlı Refahı ve Manevi Sosyal Hizmetler: Darülaceze Okmeydanı Örneği" adlı tez çalışması kapsamında Rukiye Karaköse tarafından hazırlanan Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği'ni inceledim. İncelemem sonucunda araştırmacı tarafından geliştirilen ölçeğin, çalışmanın amacı olan yaşlılarda manevi iyi oluşu ölçmek için uygunluğuna kanaat getirdim. Ölçekte yaşlılar arasında manevi iyi oluşun temel bileşenleri belirlenmiş ön test ve son testle ölçmek istenmiştir. İşlevsel ve tematik olarak ele alınan bu temel bileşenler yeterli iç tutarlılığa ve kapsam geçerliliğine sahiptir. Ayrıca, söz konusu bileşenler yaşamı anlamlı kılma çabasını ölçmek için yeterlidir. Dolayısıyla yeni boyutların veya alt kategorilerin eklenmesine gerek yoktur.

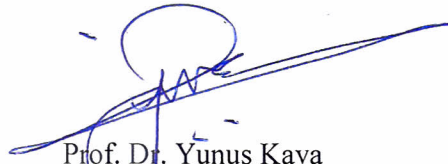
Sonuç olarak, Rukiye Karaköse tarafından hazırlanan ölçek, yaşlılıkta manevi iyi oluşu deneysel bir çalışma kapsamında ölçmek için uygundur. Geçerlilik ile ilgili herhangi bir sıkıntı görülmektedir. Kullanılması önerilen ölçek literatürde bu konulardaki hâkim bakış açılarına uygun hazırlanmıştır. Bunun yanı sıra, ülkemizin yaşlılık kültürünün kurumsal bakım düzeyinde ortaya çıkarabileceği farklılıkları ölçebilecek düzeydedir.

Doç. Dr. Şerif Esendemir
Yıldız Teknik Üniversitesi
Tel: (+90) 530-463-5505
Email: serif@yildiz.edu.tr

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim dalı, Sosyal Hizmet Bilim Dalı'nda yürütülen "Yaşlı Refahı ve Manevi Sosyal Hizmetler: Darülaceze Okmeydanı Örneği" adlı tez çalışması kapsamında Rukiye Karaköse hazırlanan Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeğini inceledim.

Araştırmacı tarafından geliştirilen ölçek, çalışmanın amacı olan yaşlılarda manevi iyi oluşu ölçmek için uygundur. Yaşlılar arasında manevi iyi oluşun iki temel bileşeni olan yalnızlık ve yaşamı anlamlı kılma çabası, ölçekte farklı boyutları ile ele alınmıştır. Bu iki başlıktan yalnızlık 3, yaşamı anlamlı kılma ise 6 alt başlığa ayrılmıştır. İşlevsel ve tematik olarak yalnızlık ve hayatı anlamlı kılmanın farklı yönlerini inceleyen bu alt kategoriler yeterli iç tutarlılığa ve kapsam geçerliliğine sahiptir. Ayrıca, bu alt kategoriler yalnızlık ve yaşamı anlamlı kılma çabasını ölçmek için yeterlidir. Yeni boyutların veya alt kategorilerin eklenmesine gerek yoktur.

Sonuç olarak, Rukiye Karaköse tarafından hazırlanan ölçek, yaşlılıkta manevi iyi oluşu deneysel bir çalışma kapsamında ölçmek için uygundur. Geçerlilik ile ilgili herhangi bir sıkıntı görülmemektedir. Kullanılması önerilen ölçek literatürde bu konulardaki hakim bakış açılarına uygundur. Bunun yanı sıra, ülkemizin kültürünün ve güncel-tarihsel bağlamın ortaya çıkarabileceği farklılıkları ölçebilecek düzeydedir.



Prof. Dr. Yunus Kaya
İstanbul Üniversitesi
Tel: (+90) 541-793-3545
Email: yunus.kaya@istanbul.edu.tr

“YAŞLILIKTA MANEVİ İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ” DEĞERLENDİRMESİ

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim dalı, Sosyal Hizmet Bilim Dalı’nda yürütülen “Yaşlı Refahı ve Manevi Sosyal Hizmetler: Darülaceze Okmeydanı Örneği” adlı tez çalışması kapsamında Rukiye Karaköse tarafından hazırlanan Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeği tarafımdan incelenmiştir.

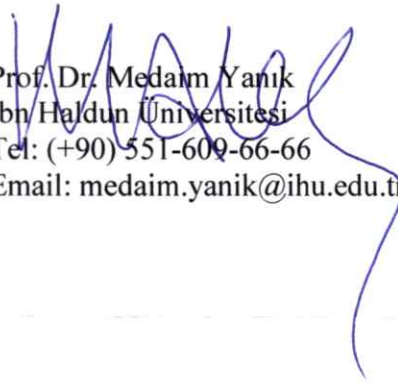
Araştırmacı tarafından geliştirilen ölçek, çalışmanın amacı olan yaşlılarda manevi iyi oluşu ölçmek için uygundur. Yaşlılar arasında manevi iyi oluşun iki temel bileşeni olan yalnızlık ve yaşamı anlamlı kılma çabası, ölçekte farklı boyutları ile ele alınmıştır. Bu iki başlıktan yalnızlık 3, yaşamı anlamlı kılma ise 6 alt başlığa ayrılmıştır. İşlevsel ve tematik olarak yalnızlık ve hayatı anlamlı kılmanın farklı yönlerini inceleyen bu alt kategoriler yeterli iç tutarlılığa ve kapsam geçerliliğine sahiptir. Ayrıca, bu alt kategoriler yalnızlık ve yaşamı anlamlı kılma çabasını ölçmek için yeterlidir. Yeni boyutların veya alt kategorilerin eklenmesine gerek yoktur.

Sonuç olarak, Rukiye Karaköse tarafından hazırlanan ölçek, yaşlılıkta manevi iyi oluşu deneysel bir çalışma kapsamında ölçmek için uygundur. Geçerlilik ile ilgili herhangi bir sıkıntı görülmemektedir. Kullanılması önerilen ölçek literatürde ortaya konan bakış açılarına uygundur. Buna ilaveten, yapılan çalışma hizmet alıcı kitlesinin sosyo-kültürel ve tarihi yapısına uygun düzeyde hazırlanmıştır. 24.06.2019

Dr.Öğr.Üyesi Abdulhakim BEKİ
Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesi
Tel: (+90) 533 202 36 90
Email: abdulhakim.beki@uskudar.edu.tr

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim dalı, Sosyal Hizmet Bilim Dalı'nda yürütülen "Yaşlı Refahı ve Manevi Sosyal Hizmetler: Darülaceze Okmeydanı Örneği" adlı tez çalışması kapsamında Rukiye Karaköse hazırlanan Yaşlılıkta Manevi İyi Oluş Ölçeğini inceledim.

Rukiye Karaköse tarafından hazırlanan ölçek, yaşlılıkta manevi iyi oluşu deneysel bir çalışma kapsamında ölçmek için uygundur.


Prof. Dr. Medaim Yanık
İbn Haldun Üniversitesi
Tel: (+90) 551-609-66-66
Email: medaim.yanik@ihu.edu.tr

ÖZGEÇMİŞ

Rukiye Karaköse

Mimar Sinan Sokak, No: 31 D: 3

Çobançeşme Mahallesi, Bahçelievler, İstanbul

E-mail: rukiyekarakose@gmail.com

A. EĞİTİM

Yüksek Lisans: Üsküdar Üniversitesi, 2014, İstanbul

Lisans: Anadolu Üniversitesi, 2013, Eskişehir

İstanbul Kültür Üniversitesi (Burslu), 2012, İstanbul

B. AKADEMİK DENEYİM

Öğretim Görevlisi, Marmara Üniversitesi, İlahiyat ve Eğitim Fakülteleri, 2014-2016

C. İLGİ ALANLARI

Manevi Sosyal Hizmet, Maneviyat Psikolojisi (Transpersonal Psikoloji), Klinik Psikoloji, Yaşlı Refahı.

D. YAYINLARI

Bildiri

Ebeveyn ve Okulların Tasarımı Olarak Gençler: Proje Çocuklardan Proje Gençliğe, Uluslararası Gençlik Sempozyumu, Sultangazi Belediyesi, 2018

Sosyal Devlette Yaşlılık Politikaları ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler: Japonya Örneği, Hacettepe Üniversitesi, Uluslararası Sosyal Hizmet Kongresi, 2017

Makale

Functional Brain Changes During Sema Meditation: Neuronal Correlates and Their Associations with Affective States. Scope Med, JNBS. 2015; 2(1): 1-6 doi: 10.5455/JNBS.1433752749

Yüksek Lisans Tezi

“Rumi Meditasyonun Beyin Üzerindeki Etkilerinin Nörogörüntüleme ile Değerlendirilmesi- Assessment Of The Effects Of The Rumi Meditation On Brain With FMRI”, 2014

