T.C.
Marmara Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

YAŞAM SEVGİSİ VE GENEL PSİKOLOJİK SAĞLIK ARASINDAKİ İLİŞKİDE MANEVİ İYİ OLUŞUN ARACI ROLÜ

Muhammed Furkan TUNÇ
(Yüksek Lisans Tezi)

İstanbul, 2023

T.C.

Marmara Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

YAŞAM SEVGİSİ VE GENEL PSİKOLOJİK SAĞLIK ARASINDAKİ İLİŞKİDE MANEVİ İYİ OLUŞUN ARACI ROLÜ

THE MEDIATING ROLE OF SPIRITUAL WELL BEING IN THE RELATIONSHIP BETWEEN LOVE OF LIFE AND GENERAL HEALTH QUESTIONNARE

Muhammed Furkan TUNÇ
(Yüksek Lisans Tezi)

Danışman
Doç. Dr. Durmuş ÜMMET

İstanbul, 2023

Tüm kullanım hakları

M.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü'ne aittir.

© 2023

ETİK BEYANI

Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırladığım çalışmamda;

- Sunduğum bilgileri, dokümanları ve verileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Çalışmamda yararlandığım eserlerin tamamına atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Elde ettiğim verilerde ve sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı bildirir, aksi bir durumda aleyhimde doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

01/08/2023

Muhammed Furkan Tunç

ONAY

Muhammed Furkan TUNÇ tarafından hazırlanan ‘‘Yaşam Sevgisi ve Genel Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkide Manevi İyi Oluşun Aracı Rolü’’ konulu bu çalışma **18/07/2023** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda aşağıdaki jüri üyeleri tarafından başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

ESER YÖNETİCİSİ: Doç. Dr. Durmuş ÜMMET
JÜRİ ÜYESİ: Prof. Dr. Halil EKŞİ
JÜRİ ÜYESİ: Dr. Öğr. Üyesi Yakup İME

ÖZGEÇMİŞ

2011-2015	Gaziantep Özel İdare Anadolu Lisesi
2016-2021	Ege Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik
2021-2023	Marmara Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik
2023-…	Araştırma Görevlisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

ÖNSÖZ

Değerli tez danışman hocam Doç. Dr. Durmuş ÜMMET, sizin öncülüğünüzde yürüttüğüm tez çalışmamda bana olan yönlendirmeleriniz ve bilgi birikiminiz beni her zaman ileriye taşıdı. Danışmanlık sürecindeki sabrınız, anlayışınız ve rehberliğiniz, tezimin kalitesini artırdı ve beni bilimsel dünyaya daha iyi hazırladı. Size olan minnettarlığımı kelimelere sığdıramam ama sağladığınız fırsatlar için sonsuz teşekkür ederim. Kıymetli hocam Prof. Dr. Halil EKŞİ, sizin değerli önerileriniz, eleştirileriniz ve deneyimleriniz sayesinde tez çalışmamda önemli bir gelişme kaydettim. Sizlerin bilgeliği ve akademik otoritenize olan saygım, çalışmalarıma yön verirken bana büyük bir ilham kaynağı oldu. Size olan minnettarlığımı ifade etmek için yeterli olmasa da, tezimin başarısında sizin büyük katkılarınız olduğunu unutmamak istiyorum. Her iki değerli hocamın bilgeliği, mütevazılığı ve öğrencilerine olan ilgisi, sadece tez sürecimde değil, hayatımın her alanında bana yol gösterecektir. Sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Yakup İME, jürimde yer alarak beni onurlandırdığınız ve çalışmama dair detaylı dönütleriniz için size çok teşekkür ediyorum. Jüride yer alan hocalarım, size olan minnettarlığımı ifade etmek istiyorum. Sizlerin rehberliği, katkıları ve eleştirileri sayesinde akademik hayatımda önemli bir adım attım ve kendimi daha da geliştirme fırsatı buldum. Sizin gibi yetkin ve özverili akademisyenlere sahip olduğum için kendimi şanslı hissediyorum.

Sevgili ailem, sizlere teşekkür ederken içimdeki sevgi, minnet ve şükran duygularımı size aktarmak için kelimeler yetersiz kalıyor. Tez çalışmam sürecinde bana gösterdiğiniz destek, inanç ve sevgi, başarıya giden yolda en büyük itici güç oldu. Sizlere, her zaman yanımda olduğunuz ve beni cesaretlendirdiğiniz için teşekkür etmek istiyorum. Sizlerin sevgisi ve inancı olmadan, bu zorlu tez yolculuğunda ayakta kalmam imkânsız olurdu. Her adımda bana moral verdiniz ve potansiyelimi keşfetmeme yardımcı oldunuz. Sizlerin fedakarlıkları, tez çalışmam sürecinde benim için büyük bir motivasyon kaynağı oldu. İyi ki varsınız.

ÖZET

Bu araştırmanın temel amacı, 18-65 yaş aralığında bulunan bireylerin yaşam sevgisi ve genel psikolojik sağlıkları arasındaki ilişkide manevi iyi oluşun aracı rolünü incelemektir. Araştırma, İlişkisel Tarama Modeli'ne uygun olacak şekilde tasarlanmıştır. Araştırmada, genel psikolojik sağlık bağımlı değişken, yaşam sevgisi bağımsız değişken ve manevi iyi oluş ise aracı değişken olarak belirlenmiştir. Bağımlı, bağımsız ve aracı değişkenler arasında kurulan modelin doğruluğunu test etmek amacıyla Hayes'in PROCESS Modeli kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan 329 kişi oluşturmaktadır. Bu kişiler çalışma grubuna dahil edilirken kolayda örnekleme yönteminden faydalanılarak çalışmaya dahil edilmiştir. Kolayda örnekleme, ana kütle içerisinden seçilecek örnek kesimin araştırmacının yargılarınca belirlendiği tesadüfi olmayan örnekleme yöntemidir. Araştırmanın çalışma grubuna ulaşabilmek için çevrimiçi (online) platformlar aracılığıyla anket çalışma formlarının istenen şekilde doldurulduğu varsayılmaktadır. Veri toplama araçları arasında araştırmacı tarafından oluşturulan onam formu, demografik form, Yaşam Sevgisi Ölçeği (YSÖ), Genel Sağlık Anketi (GSA) ve Manevi İyi Oluş Ölçeği (MİOÖ) yer almaktadır. Araştırma, nicel araştırma yöntemi olarak ilişkisel tarama modelinde tasarlanmaktadır. Çalışma grubundan elde edilen veriler SPSS 28 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada, ikili değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Momentler Çarpımı yöntemine başvurulmuştur. Yaşam sevgisi ve genel psikolojik sağlık değişkenleri arasındaki ilişkide manevi iyi oluşun aracı rolünü belirlemek adına aracılık analizi uygulanmıştır. Yaşam sevgisi, genel psikolojik sağlık ve manevi iyi oluş değişkenleri ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi ayrı ayrı ölçebilmek adına bağımsız gruplar t testi ve ONE-WAY ANOVA analizleri uygulanmıştır. Yaşam Sevgisi Ölçeği 4 maddeden ve tek bir alt boyuttan oluşmaktadır. Genel Sağlık Anketi, 12, 28, 30 ve 60 sorudan oluşmak üzere dört ayrı form şeklindedir. Anket 3 alt boyuttan (kaygı/depresyon, sosyal işlev ve uyku bozukluğu) oluşmaktadır. Bu araştırmada 12 maddelik kısa formunun kullanılmasına karar verilmiştir. Manevi İyi Oluş Ölçeği, 12 maddeden ve 3 alt boyuttan (anlam, huzur ve inanç) oluşmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aracılık analizi, genel psikolojik sağlık, manevi iyi oluş, yaşam sevgisi

ABSTRACT

The main purpose of this study is to examine the mediating role of spiritual well-being in the relationship between love of life and the general psychological health of individuals between the ages of 18-65. The research was designed in accordance with the Relational Screening Model. In the study, general psychological health was determined as the dependent variable, love of life as the independent variable and spiritual well-being as the mediating variable. Hayes' PROCESS Model was used to test the model's accuracy established between dependent, independent and mediating variables. The study group of the research consists of 329 people living in various provinces of Turkey. While these people were included in the study group, they were included in the study using convenience sampling. Convenience sampling is a non-random sampling method in which the sample group to be selected from the main mass is determined by the researcher's judgment. In order to reach the study group of the research, it is assumed that the questionnaire study forms are filled in as requested through online platforms. Data collection tools include the consent form created by the researcher, demographic form, Love of Life Scale (LLS), General Health Questionnaire (GHQ) and Spiritual Well-Being Scale (SWBS). The research is designed in a relational survey model as a quantitative research method. The data obtained from the study group were analysed using SPSS 28 package programme. The first objective of this study is to examine the mediating role of spiritual well-being in the relationship between love of life and general psychological health. In the study, Pearson Product Moment method was used to examine the relationship between the two variables. Regreson test was applied to determine the mediating role of spiritual well-being in the relationship between love of life and general psychological health variables. In order to measure the relationship between love of life, general psychological health and spiritual well-being variables and demographic variables separately, independent group t-test were applied. ANOVA (One-Way Analysis of Variance) statistics was used to measure the significance between love of life, general psychological health and spiritual well-being. The Love of Life Scale consists of 4 items and a single sub-dimension. General Health Questionnaire is in the form of four separate forms consisting of 12, 28, 30 and 60 questions. The questionnaire consists of 3 sub-dimensions (anxiety/depression, social functioning and sleep disturbance). It was decided to use the 12-item short form in this study. The Spiritual Well-Being Scale consists of 12 items and 3 sub-dimensions (meaning, peace and belief).

Key Words: General psychological health, love of life, mediation analysis, spiritual well-being

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3. 1. Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Eğitim Durumu, Gelir, Çalışma Durumu, Sağlık Durumuna İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri 30
Tablo 4. 1. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği Puanlarına Ait Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, Standart Hata ve Basıklık ve Çarpıklık Değerleri (n=329) 36
Tablo 4. 2. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeğinin Cinsiyete Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları 37
Tablo 4. 3. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları 38
Tablo 4. 4. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları 39
Tablo 4. 5. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları 40
Tablo 4. 6. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Gelire Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları 42
Tablo 4. 7. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları 44
Tablo 4. 8. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Sağlık Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları 46
Tablo 4. 9. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği Puanları İlişkilere Yönelik Gerçekleştirilen Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi Sonuçları 48
Tablo 4. 10. Yaşam Sevgisi, Genel Psikolojik Sağlık ve Manevi İyi Oluş Arasındaki Etkiler 49
Tablo 4. 11. Bootstrap Temelli Tekli Aracı Değişken Etkisi 52

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Yaşam Sevgisi ve Genel Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkide Manevi İyi Oluşun Aracı Rolü 51

İÇİNDEKİLER

ONAY 1

ÖZGEÇMİŞ 2

ÖNSÖZ 3

ABSTRACT 5

TABLOLAR LİSTESİ 7

ŞEKİLLER LİSTESİ ..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

BÖLÜM I: GİRİŞ 1

1.1. Problem Durumu 1

1.1. Araştırmanın Amacı 2

1.2.1.Problem Cümlesi 2

1.2.1.1.Araştırmanın Alt Problemleri *3*

1.2.Araştırmanın Önemi 3

1.3.Araştırmanın Sınırlılıkları 4

1.4.Araştırmanın Varsayımları 4

1.5.Araştırma Tanımları ve Kısaltmalar 4

BÖLÜM II: KURAMSAL ÇERÇEVE 6

2.1. Genel Psikolojik Sağlık 6

2.1.1. Genel Psikolojik Sağlık İle İlgili Yapılan Araştırmalar 8

2.2. Yaşam Sevgisi 10

2.2.1. Yaşam Sevgisi 10

2.2.2. Yaşam Sevgisi İle İlişkili Kavramlar 11

2.2.2.1. Mutluluk *11*

2.2.2.2. Yaşam Doyumu *14*

2.2.3. Yaşam Sevgisi İle İlgili Yapılan Araştırmalar 16

2.3. Manevi İyi Oluş 19

2.3.1. Maneviyat 19
2.3.2. Maneviyat ve Psikoloji 22
2.3.3. Manevi İyi Oluş 24
2.3.3.1. Manevi İyi Oluş İle İlgili Yapılan Araştırmalar 26

BÖLÜM III: YÖNTEM 29

3.1. Araştırma Modeli 29

3.2. Evren ve Örneklem 29

3.3. Veri Toplama Araçları 31
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu 31
3.3.2. Genel Sağlık Anketi 31
3.3.3. Yaşam Sevgisi Ölçeği 32
3.3.4. Manevi İyi Oluş Ölçeği 32

3.4. Verilerin Toplanması 33

3.5. Verilerin Analizi 33

BÖLÜM IV: BULGULAR 36

4.1. Yaşam Sevgisi, Genel Psikolojik Sağlık ve Manevi İyi Oluş Değişkenlerine Ait Bulgular 36

4.2. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği'nin Çeşitli Değişkenlere Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular 37
4.2.1.Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği'nin Cinsiyete Göre İncelenmesi 37
4.2.2. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği'nin Yaş Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular 38
4.2.3. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği'nin Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular 39
4.2.4. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği'nin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular 40

4.2.5. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği'nin Gelir Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular 42
4.2.6. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği'nin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular 44
4.2.7. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği'nin Sağlık Durumu Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular 46
4.3. Yaşam Sevgisi, Genel Psikolojik Sağlık ve Manevi İyi Oluş Değişkenlerinin Aralarındaki İlişkilere İlişkin Bulgular 48
4.3.1. Yaşam Sevgisi, Genel Psikolojik Sağlık ve Manevi İyi Oluş Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine İlişkin Bulgular 48
4.4. Yaşam Sevgisi, Genel Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkide Manevi İyi Oluşun Aracı Rolü Modeline Yönelik Bulgular 49
BÖLÜM V: TARTIŞMA 53
5.1.Tartışma 53
5.1.1. Genel Psikolojik Sağlık Değişkenine İlişkin Tartışma 53
5.1.1.1. Genel Psikolojik Sağlık Değişkeninin Cinsiyete İlişkin Tartışmaları 53
5.1.1.2. Genel Psikolojik Sağlık Değişkeninin Yaşa İlişkin Tartışmaları 54
5.1.1.3. Genel Psikolojik Sağlık Değişkeninin Medeni Duruma İlişkin Tartışmaları 55
5.1.1.4. Genel Psikolojik Sağlık Değişkeninin Eğitim Durumuna İlişkin Tartışmaları 56
5.1.1.5. Genel Psikolojik Sağlık Değişkeninin Gelire İlişkin Tartışmaları 57
5.1.1.6. Genel Psikolojik Sağlık Değişkeninin Çalışma Durumuna İlişkin Tartışmaları 58
5.1.1.7. Genel Psikolojik Sağlık Değişkeninin Sağlık Durumuna İlişkin Tartışmaları 58
5.1.2. Yaşam Sevgisi Değişkenine İlişkin Tartışmalar 59
5.1.2.1. Yaşam Sevgisi Değişkeninin Cinsiyete İlişkin Tartışmaları 59
5.1.2.2. Yaşam Sevgisi Değişkeninin Yaşa İlişkin Tartışmaları 60
5.1.2.3. Yaşam Sevgisi Değişkeninin Medeni Duruma İlişkin Tartışmaları 61

5.1.2.4. Yaşam Sevgisi Değişkeninin Eğitim Durumuna İlişkin Tartışmaları..... 61
5.1.2.5. Yaşam Sevgisi Değişkeninin Gelire İlişkin Tartışmaları..... 62
5.1.2.6. Yaşam Sevgisi Değişkeninin Çalışma Durumuna İlişkin Tartışmaları.. 62
5.1.2.7. Yaşam Sevgisi Değişkeninin Sağlık Durumuna İlişkin Tartışmaları..... 63
5.1.3. Manevi İyi Oluş Değişkenine İlişkin Tartışma 63
5.1.3.1. Manevi İyi Oluş Değişkeninin Cinsiyete İlişkin Tartışmaları..... 63
5.1.3.2. Manevi İyi Oluş Değişkeninin Yaşa İlişkin Tartışmaları..... 64
5.1.3.3. Manevi İyi Oluş Değişkeninin Medeni Duruma İlişkin Tartışmaları..... 64
5.1.3.4. Manevi İyi Oluş Değişkeninin Eğitim Durumuna İlişkin Tartışmaları.. 65
5.1.3.5. Manevi İyi Oluş Değişkeninin Gelire İlişkin Tartışmaları..... 66
5.1.3.6. Manevi İyi Oluş Değişkeninin Çalışma Durumuna İlişkin Tartışmaları66
5.1.3.7. Manevi İyi Oluş Değişkeninin Sağlık Durumuna İlişkin Tartışmaları.. 66
5.2. Genel Psikolojik Sağlık, Yaşam Sevgisi ve Manevi İyi Oluş Arasındaki İlişkilere Yönelik Tartışma 67
5.2.1. Genel Psikolojik Sağlık ile Yaşam Sevgisi Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma 68
5.2.2. Genel Psikolojik Sağlık ile Manevi İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma 69
5.2.3. Genel Psikolojik Sağlık ile Yaşam Sevgisi Arasındaki İlişkide Manevi İyi Oluşun Aracılık Rolüne Dair Tartışma 69
5.3. Öneriler 70
EKLER 109

BÖLÜM I: GİRİŞ

Yürütülen araştırmaya ait problem durumu, araştırmanın amacı, alt problemleri, önemi, sınırlılıklar, varsayımlar, tanımlar ve kısaltmalar ile ilgili bilgiler bu bölümde ele alınacaktır.

1.1. Problem Durumu

İnsanın temel yaşam gereksinimlerinin başında psikolojik sağlık gelmektedir. Psikolojik sağlığın tam olarak sağlanabilmesi birçok faktörün bir arada olmasına bağlıdır. Psikolojik sağlığı etkileyen faktörlerin başında bireyin yaşama bakış açısı gelir. Kişinin var olduğu çevreyle iletişimi, kendi iç dünyasıyla ilişkisi psikolojik sağlığın boyutlarını oluşturmaktadır.

Psikolojik sağlık, günümüzde çoğunlukla pozitif psikolojinin bir değişkeni olarak ele alınırken mutluluk ve iyi oluş gibi temel kavramlarla ilişkisi vardır (Diener, Suh & Oishi, 1997). Psikolojik sağlık üzerinde etkisi olan bir başka değişken ise yaşam doyumudur (Milgram & Atzil, 1988). Psikolojik sağlık ile yaşam doyumu, karşılıklılık ilkesine bağlı olarak hareket etmektedir. Psikolojik sağlığın yaşam doyumunu arttırdığı bilinmekle beraber kimi zaman yaşam doyumuna sahip olmanın da psikolojik sağlığı arttıracağı ifade edilmektedir. Bireylerin psikolojik sağlıklarına dair bakış açıları sunan teori ve kuramlar; fiziksel ve ruhsal sağlığın genel psikolojik sağlık için gerekli olduğunu ifade etmektedir (Ekşi, Erök Özkapu ve Ümmet, 2019).

İnsana dair psikolojik sağlık üzerinde etkisi olan bir başka değişken ise yaşam sevgisidir. Yaşam doyumu kavramıyla her ne kadar benzerlikler taşısa da yaşam sevgisi, sadece hayatta alınan keyfi değil aynı zamanda yaşamın değerli olduğu inancını, yaşama dair her şeyin kucaklanması gerektiğini vurgulamaktadır (Turan vd., 2022). Yaşam sevgisi, kişinin kendi hayatına karşı pozitif tutumlarını ifade etmektedir (Abdel-Khalek, 2007). Yaşam sevgisi, iyi oluşun temel boyutlarından biri olarak düşünülürken, kaygı, ölüm arzusu, depresyon gibi kavramlarla da negatif olarak ilişkilidir. Yaşam sevgisi daha çok olumlu duygularla ilişkilendirilmesine rağmen, aslında daha farklı ve özel bir boyuttur (Abdel-Khalek, 2007, 2013a; Abdel-Khalek & Lester, 2011; Dadfar, Abdel Khalek & Lester, 2020; Dadfar, 2017).

Maneviyat dini bir inancın temsili gibi bilinse de aslında bireyin maneviyatı, içerisinde yaşadığı toplum tarafından oldukça etkilenmektedir. Literatürde, maneviyatın boyutları olarak din, kaygı, umut ve ait olma hissi tanımlanmaktadır. Dahası, maneviyat, kişinin diğerleriyle ilişkisini, evrendeki yerini ve sahip olduğu yaşamı kabul etme ve

anlama gayretidir. Manevi inanç ve değerlerin sadece ilahi güçlerle sınırlı olmadığı aynı zamanda sağlık, hastalık, ölüm ve ölümden sonraki yaşam gibi deneyimleri de kapsadığı ifade edilmektedir (Cimete, 2002). Maneviyat, dünyanın çok kültürlü yapısı göz önüne alındığında tüm inanç, değer ve hümanizmin bütün boyutlarından ayrıdır.

Maneviyatla doğrudan ilişki olan manevi iyi oluş, bireyin içsel dünyası için en temel boyutlardan biridir. İnsanlar tıpkı diğerleriyle ilişki içerisinde oldukları gibi kendileriyle de bir iletişim içerisindedirler. Manevi olarak iyi olmak kişinin kendisiyle, çevresiyle ve diğerleriyle ilişkisindeki olumlu bağlılığa dayanmaktadır (Aston University, 2016). Manevi iyi oluşu iki farklı düzlemde ele alan Ellisan (1983), dikey boyutta bireyin yüce/ilahi bir güçle ilişkisini ele alırken yatay boyutta kişinin yaşamı ile olan etkileşimini ve doyumunu ifade etmektedir. Moberg (1984) ise bu görüşü desteklemekle birlikte, dikey boyutu dinsel boyut olarak, yatay olanı ise varoluşsal boyut olarak yeniden tanımlamaktadır. Varoluşsal esenlik olarak da bilinen yatay boyut, kişinin yaşamdaki amaç ve tatmin duygusunu ifade eder (Ellison, 1983). Dikey boyut ya da dini esenlik, bireyin Tanrı ya da başka bir yüksek güçle olan ilişkisini ifade eder. Varoluşsal iyi olma hali, kişinin kendi bildirdiği ruh sağlığı ve fiziksel sağlık ile pozitif yönde ilişkilendirilmiştir. Varoluşsal ve dini esenlik algılanan stres ile negatif ilişkilidir (Edmondson & Lei, 2014).

Pozitif psikoloji temel olarak bireyin yaşamındaki olumlu yaşantılara öncelik tanırken, insanların yaşama dair işlevselliklerini sürdürmelerine önem atfetmektedir. Bireyin hem genel psikolojik sağlığını hem de yaşam sevgisini sürdürülebilir kılınmasına engel teşkil edecek deneyimler her zaman var olabilmektedir. Pozitif psikoloji, kişinin bu ve benzeri olumsuz deneyimlerle başa çıkmasına yardımcı olacak bilimsel donanıma sahiptir. Olumsuz deneyimlerle nasıl daha iyi başa çıkılabileceğini aktaran pozitif psikolojide birey, psikolojik olarak sağlıklı olmayı ve yaşama dair sevgi beslemeyi sadece içsel dünyasıyla elde edemez. Pozitif psikolojinin bakış açısında, birey kendini bütün olarak geliştirmeli ve özellikle olumlu/güçlü yönlerini keşfetmelidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, 18-65 yaş aralığında yer alan bireylerin yaşam sevgisi, genel psikolojik sağlıkları ve bu iki değişken arasındaki ilişkide manevi iyi oluşun aracılık etkisinin olup olmadığının incelenmesi amaç edinmiştir.

1.2.1. Problem Cümlesi

Yaşam sevgisi ve genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide manevi iyi oluşun aracı rolü var mıdır?

1.2.1.1 Araştırmanın Alt Problemleri

1. Yaşam sevgisi ile genel psikolojik sağlık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Yaşam sevgisi ile manevi iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Genel psikolojik sağlık ile manevi iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Yaşam sevgisi ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide manevi iyi oluşun aracı rolü var mıdır?
5. Yetişkin bireylerin yaşam sevgisi, genel psikolojik sağlık ve manevi iyi oluş düzeyleri cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
6. Yetişkin bireylerin yaşam sevgisi, genel psikolojik sağlık ve manevi iyi oluş düzeyleri yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
7. Yetişkin bireylerin yaşam sevgisi, genel psikolojik sağlık ve manevi iyi oluş düzeyleri medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
8. Yetişkin bireylerin yaşam sevgisi, genel psikolojik sağlık ve manevi iyi oluş düzeyleri eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
9. Yetişkin bireylerin yaşam sevgisi, genel psikolojik sağlık ve manevi iyi oluş düzeyleri gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
10. Yetişkin bireylerin yaşam sevgisi, genel psikolojik sağlık ve manevi iyi oluş düzeyleri düzeyleri çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
11. Yetişkin bireylerin yaşam sevgisi, genel psikolojik sağlık ve manevi iyi oluş düzeyleri düzeyleri sağlık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

1.3. Araştırmanın Önemi

İnsan hayatı boyunca kendisini etkileyen birçok olaylar silsilesi ile yüz yüze gelmektedir. Bu deneyimlenen olaylar bireyi ruhsal anlamda da etkilemekte ve genel sağlığını tehdit eden durumlar yaratmaktadır. Psikoloji bilim olarak kişilerin yaşadıklarını bu olumsuz olayları anlamlandırma, yeni bakış açıları ve çözüm önerileri sunma yolunda süregelen bir yaklaşımdır. Psikoloji alanı içinde çatı bir kavram olan Pozitif Psikoloji ise özellikle son yüzyılda giderek önem kazanmıştır. Bu yüzyıl içerisinde aslında Carl Rogers'ın önceliğinde hümanistik yaklaşım ortaya atılmış ve odak noktası olarak bireyin güçlü yönleri belirlenmiştir. Pozitif psikoloji ekolü de yaşam ile kurulan bağı güçlendirmek, bireyin bir anlam etrafında deneyimler oluşturmasını öncelemek ve olumsuz kavramlar (kaygı, korku, depresyon, bozukluk vb.) yerine dil/anlam açısından pozitif ifadelere (mutluluk, iyi oluş, maneviyat, çözüm vb.) yer vermeye odaklanan bir yaklaşımdır.

Araştırma kapsamında da bu pozitif yaklaşım temel alınarak bireylerin genel psikolojik sağlıkları, yaşam sevgisi ve manevi iyi oluşları ele alınacaktır. Değişkenlerin ölçtüğü özelliklere dikkat edildiğinde bireyin güçlü yanlarını ele aldığı görülmektedir. Genel psikolojik sağlık, yaşam sevgisi ve manevi iyi oluşun alanda özellikle de yerli literatürde sıklıkla kullanılmadığı göze çarpmaktadır. Aracılık analizi yardımıyla bu üç değişkenin incelenmesinin literatürde özgün bir alan yaratacağı ve ilerleyen dönemlerde okuyucuların faydalandığı bir araştırma olarak kullanılabileceği öngörülmektedir.

Özetle, psikolojik sağlık, birey ve toplum açısından önem arz etmektedir. Huzurlu ve sağlıklı bir toplumun en temel boyutlarından biri kişilerin her şeyden önce kendileriyle iletişiminin verimliliğidir. Genel psikolojik sağlığın ve yaşam sevgisinin birey açısından mutluluğa ulaşma yolculuğunda yeni bir kapı aralayacağı düşünülmektedir. Türkiye'de bu üç değişkenin ilişkisine dair bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Bu sebeple, genel psikolojik sağlık ve yaşam sevgisi arasındaki ilişkide manevi iyi oluşun aracı rolünün incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları

• Araştırma 2022-2023 yılları arasıyla sınırlıdır.

• Araştırma sonucu, ölçme araçlarının ölçtüğü nitelik ve genel psikolojik sağlık, yaşam sevgisi ve manevi iyi oluş değişkenleri ile sınırlıdır.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

• Katılımcıların, araştırmada kullanılan ölçme araçlarını içtenlikle ve yansız olarak cevapladıkları ve ulaşılacak sonuçların güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

• Örneklemin, evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

1.6. Araştırma Tanımları ve Kısaltmalar

Genel Psikolojik Sağlık: Psikolojik sağlık, insan yaşamı süregeldiğinden beri temel ihtiyaçlardan biri olarak görülmektedir. İnsanın ihtiyaçlarını ele alan çağdaş yönelimlerden biri olarak anılan Pozitif Psikoloji insanın temel arayışının mutluluk olduğunu vurgular. Çatı bir kavram olarak görülen pozitif psikolojide, mutluluğun dinamiklerinden biri de psikolojik sağlık olarak görülmektedir. Olumsuz olarak psikolojik belirtiler gösteren bireylerin hem psikolojik sağlıklarında hem de yaşam doyumlarında yetersizlik göze çarpmaktadır (Köker, 1991). Literatürde yer alan çalışmalara dayanarak kişinin psikolojik

sağlık yönünden olumlu tutumlar sergilemesinin aynı zamanda hem fiziksel hem de ruhsal yönden sağlıklı olmasıyla ilişkili olduğu söylenebilir.

Yaşam Sevgisi: Abdel-Khalek (2007), yaşam sevgisini mutluluk ve iyi oluşla ilgili yeni bir kavram olarak uygun gördü. Yaşam sevgisini, birinin hayatına doğrudan etki eden genel olumlu tutumlar olarak tanımladı. Hayata sımsıkı sarılma, hayata tutunma çabası, hayat ile keyifli bir bağlanma, yaşama minnet olma gibi durumlar yaşam sevgisinin varlığını göstermektedir (Abdel-Khalek, 2013). Yaşam sevgisi, iyi oluşun boyutlarından biri olarak düşünülebilir ve kaygı, depresyon, nörotizm ve ölme isteği ile olumsuz korelasyon göstermektedir. Yaşam sevgisi,olumlu duygularla ilişkilendirilmesine rağmen, bundan farklı ve çok daha spesifik bir yapıdadır.

Manevi İyi Oluş: Maneviyat, en genel anlamıyla psikoloji perspektifinde hayatın anlamı arayışını sürdüren bir olgudur. Manevi iyi oluş kavramsal çerçevede ilk defa yaşlı bireylerle ilgili olan bir konferansta (White House Conferenceon on Aging, 1971) ele alınmıştır. Manevi iyi oluş, bireyin içsel dünyasını anlamlandırmasında kritik bir kavramdır. Maneviyat sadece bireyin kendi ile ilişkisi üzerinden değil aynı zamanda yaşadığı, etkileşimde bulunduğu sosyal yapıdan da etkilenmektedir. Manevi iyi oluş yönünden güçlü olan bireylerin kendileri, yaşadıkları toplum ve dünya ile ilişkileri bakımından derin bağ kurdukları görülmektedir.

GPS: Genel Psikolojik Sağlık
YS: Yaşam Sevgisi
MİO: Manevi İyi Oluş
GSA: Genel Sağlık Anketi
YSÖ: Yaşam Sevgisi Ölçeği
MİOÖ: Manevi İyi Oluş Ölçeği

BÖLÜM II: KURAMSAL ÇERÇEVE

Yürütülen araştırmanın temelini oluşturan genel psikolojik sağlık, yaşam sevgisi ve manevi iyi oluş kavramları bu bölümde ele alınacaktır.

2.1. Genel Psikolojik Sağlık

İnsanlık tarihi boyunca hastalıklar, savaşlar, toplumsal reformlar ve sosyolojik değişimler yaşanılan zamanın ve hatta çağın yön değiştirmesine neden olmuştur. Yakın tarihte bu değişimlere örnek olarak II. Dünya Savaşı gösterilebilir. Bilimsel bakışın değişime uğradığı savaş sonrası dönemde psikoloji ağırlıklı olarak bozukluklara, olumsuz görülen durumların ortadan kaldırılmasına odaklanmıştır. Ruh sağlığı dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) raporlarına göre, yaklaşık 450 milyon insan zihinsel, davranışsal veya nörolojik sorunlardan muzdariptir (Wei, McGrath, Hayden & Kutcher, 2016; Levecque, Anseel, De Beuckelaer, Van der Heyden & Gisle, 2017). Ruhsal bozuklukların (depresif ve anksiyete bozuklukları ile temsil edilen) küresel hastalık yükünün %13'ünü oluşturduğu tahmin edilmektedir (Vigo, Thornicroft & Atun, 2016). Ruhsal bozuklukların artan yaygınlığını ele almak önemlidir çünkü bu bozukluklar insanların yaşam kalitesini düşürmekte, birçok tıbbi hastalığı kötüleştirmekte, engelliliği teşvik etmekte ve ölüm oranını artırmaktadır (Alexopoulos, 2005). Stresli bir durum sinir, endokrin ve bağışıklık sistemlerini değiştirerek kişilerde feci sonuçlara yol açabilir (Emami, Ghazinour, Rezaeishiraz & Richter, 2007). Bu sorunlar kronikleşirse, ergenlerde hastalık ve işlev bozukluğuna yol açabilir (Pojednic vd., 2016). Dahası, genel sağlık durumunun kötü olması gençlerin hayatlarının tüm yönlerini etkilemektedir (Shahraki-Sanavi, Rakhshani, Ansari-Moghaddam & Mohammadi, 2020). Ayrıca, ruhsal bozukluklar iş yerinde üretkenlik kaybı, intihar veya suç teşkil eden davranışlar gibi başka sosyal sorunlara da yol açabilir. Bu nedenle, ruhsal bozukluklar bireyler ve toplum üzerinde büyük bir yük oluşturmaktadır (Gottfried & Christopher, 2017; Lépine & Briley, 2011). Ruh sağlığı sorunlarının olumsuz ekonomik ve sosyal sonuçları olabilir, bu nedenle bireyler arasında bu sorunların erken teşhisi önemli faydalar sağlayabilir; ancak ruh sağlığının açık ve kesin bir tanımı olmadığından bu amaca ulaşmak bazen kolay olmamaktadır. Tüm dünyada bir kriz yaratan bu savaş sonrasında travmatik durumlar, aciliyet gerektiren müdahalelerin ortaya çıkmasına sebebiyet vermiştir (Keyes & Lopez, 2002). Pozitif psikolojinin yaygın olmadığı bu zaman diliminde iyi olana yönelim gösterilmemiş, kişide var olan güçlü taraflar ön

plana alınmamıştır (Pawelski, 2003; Seligman, 2002). İşte bu dönemin hemen ardından pozitif psikoloji ekol olarak kişinin güçlü ve olumlu yönlerine odaklanmanın psikolojik sağlık açısından daha faydalı olacağını ortaya koymuştur. Bu fikir bozukluklara, zayıflıklara ve patolojiye karşı çıkan bir çerçeve etrafında hareket etmiştir. Pozitif psikolojide önemli olan bireyin var olan potansiyeline kavuşması, güçlü yönlerini keşfetmesi ve iyi oluş halini sürdürülebilir kılmasıdır. Son yıllarda bireylerin sağlığına büyük önem verilmesi, aynı şekilde ruhsal ve fiziksel hastalıkların bireylerin günlük aktiviteleri ve davranışları üzerindeki güçlü etkisi, yaşam kalitesinin gelişmesine ve tıbbi ve sosyal araştırmalarda yeni bir yaklaşımın ortaya çıkmasına neden olmuştur. Zaman içinde araştırmacılar, yaşam kalitesinin sağlığın değerlendirilmesinde önemli olabileceğini keşfetmişlerdir. Bu nedenle, "üstün kalitede yaşam, içinde bulunduğumuz yüzyılda araştırmacıların temel sorunlarından biridir.

Psikolojik sağlık, genel esenliğe katkıda bulunan önemli bir bileşendir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ruh sağlığını "her insanın kendi potansiyelinin farkına vardığı, hayatın normal stresleriyle başa çıkabildiği, üretken ve verimli bir şekilde çalışabildiği ve toplumuna katkıda bulunabildiği bir refah durumu" olarak tanımlamıştır (WHO, 1999). Ruh sağlığı, yalnızca beyan edilmiş olumsuz sorunların yokluğu değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2001). Bir bireyin genel sağlığını incelemek için çeşitli araçlar uygulanmaktadır ancak en yaygın olarak kullanılan kendi kendine bildirilen anketlerden biri, 1970'lerde Goldberg tarafından formüle edilen ve ruh sağlığının güvenilir bir ölçüsü olduğu belirtilen Genel Sağlık Anketi'nden (GSA) oluşmaktadır. GSA, birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve ayakta tedavi ortamlarında psikolojik bozuklukların taranmasına yardımcı olmakta (Goldberg, 1972; Goldberg, 1988; Jackson, 2007) ve kültürler arası ortamlarda kullanılmaktadır (Schmitz, Kruse & Tress, 1999; Donath, 2001). GSA, hem nüfus temelli çalışmalarda hem de sağlık değerlendirme anketlerinde kullanılmıştır (Goldberg vd., 1997). Ülkelerdeki nüfusun farklı kesimlerinde, çeşitli çalışmalarda bu anketin psikometrik özellikleri de değerlendirilmiştir (Fernandes & Vasconcelos-Raposo, 2012; Smith, Fallowfield, Stark, Velikova & Jenkins, 2010). Ayrıca, bu ölçekten alınan puanlar öznel iyi oluş, yaşam kalitesi, tükenmişlik, intihar düşüncesi ve intihara teşebbüs ve genel sağlık ile yüksek düzeyde korelasyon gösterdiğinden veya bunları iyi düzeyde açıkladığından, ruh sağlığı bağlamında yararlı bir ölçümdür hatta ayakta tıbbi bakım arayan çalışanlarda ruhsal bozuklukların belirlenmesine yardımcı olur. Uygulanması kolaydır ve tek bir katılımcı tarafından 10 dakikadan kısa bir sürede

doldurulabilir. GSA-12 genel psikolojik refahı ölçmek için yaygın olarak kullanılan bir ölçektir (Choda vd., 2020). Banks vd. (1980) GSA-12'nin örneklemler içinde ve arasında psikiyatrik bozukluk düzeylerini karşılaştırmak için kullanılmasını önermiştir.

Pozitif psikolojinin temel kavramlarını oluşturan iyi oluş ve yaşam doyumuyla psikolojik sağlık arasında olumlu bir ilişki olduğu yapılan çalışmalar tarafından ortaya konulmaktadır. Psikolojik sağlığın elde edilmesi ve korunması sürecinde her ne kadar yaşam doyumu yeterli gözükmese de (Diener vd., 1997) aralarında ciddi bir ilişki olduğu bilinmektedir. Dikkate değer kimi araştırmalarda, bireyin kendine zarar vermeye yönelik girişimleri, kaygı ve depresyon bozuklukları ile bu kişilerin yaşam doyumları arasında oldukça kuvvetli negatif ilişki vardır (Demirel ve Canat, 2004; Cirhinlioğlu ve Ok, 2010). Bu araştırmalara benzer olacak şekilde psikolojik sağlıkları olumsuz düzeyde yer alan bireylerin yaşam doyumlarının da aynı şekilde düşük olduğu belirtilmekte (Köker, 1991) ve psikolojik sağlığın yaşam doyumu üzerinde ciddi bir etkisinin olduğu bilinmektedir (Milgram & Atzil 1988). Sosyal bir varlık olarak insanın kişilerarası ilişkilerindeki memnuniyeti yaşam doyum düzeyini etkilemektedir (Campbell, Krueger & Vohs, 2003). Yapılan farklı çalışmalarda göze çarpan nokta, genel psikolojik sağlık düzeyinin yaşam doyumu üzerinde etkili olduğu ve ayrıca karşılıklı belirleyicilik modeline örnek teşkil edecek şekilde yaşam doyumunun da genel psikolojik sağlık üzerinde etkili olduğudur.

2.1.1. Genel Psikolojik Sağlık İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Özdemir ve Rezaki (2007)'nin yaptığı bir çalışmada, psikiyarti kliniğine başvuruda bulunan üniversite öğrencilerinde depresyon tanısı süreci değerlendirilmiştir. 115 kadın 55 erkek öğrenciden oluşan örnekleme GSA'nın 12 maddelik formu uygulatılmıştır. Uygulama sonucunda ölçeğin depresyon tarama çalışmalarında kullanılabileceği ifade edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, kız öğrencilerde depresyon oranı erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunurken, çalışmaya katılan öğrencilerin depresyon sıklığı % 49,4 olarak görülmüştür.

Öztürk ve Aktaş (2006) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin genel sağlık durumları araştırılmıştır. Hemşirelik bölümünde okuyan 227 öğrencinin genel sağlık durumu bazı demografik değişkenler açısından incelenmiştir. Sonuç olarak, 1. ve 4. Sınıf öğrencilerinin ölçekten aldıkları puan ortalamaları daha yüksek iken özellikle 4. Sınıf öğrencilerinin risk grubunda oldukları görülmüştür. Araştırma kapsamında bu durumun

sebebi olarak ilk senede öğrencilerin uyum konusunda stresli olmaları ve son sınıfta ise mezuniyet, gelecek kaygılarının varlığı gösterilmiştir.

Aile sağlık merkezine herhangi bir şikayetle başvuran kişilerle yapılan bir çalışmada, demografik değişkenler yönünden genel psikolojik sağlıkları ele alınmıştır. 163 kişiyle gerçekleştirilen çalışma sonucunda, yaş ilerledikçe ruhsal sıkıntı yaşama riskinin arttığı, dul veya bekar olanların evlilere oranla daha yüksek ruhsal sıkıntı görme ihtimalinde olduğu elde edilmiştir (Elkin ve Barut, 2017).

14 yaş ve üstündekilerin kaygı düzeylerinin incelendiği bir araştırma, 631 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, düzenli bir geliri olan ve emeklilik hayatından memnun olan bireylerin ölçekten aldıkları puanlar düşüktür. Okur-yazar olmayan ve dul olan bireylerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Özkan, Arguvanlı, Erten ve Seviğ, 2013).

490 yetişkin bireyin psikolojik yardım arama tutumlarının incelendiği bir araştırmada, kamu kurumunda görevli olan bireyler örneklem olarak seçilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, kişilerin profesyonel psikolojik yardım arama tutumları ile genel psikolojik sağlık durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Yetişkin bireylerin değerlendirmeleri sonucunda ruhsal durumlarındaki yetersizlik, eksiklik algısı onların ikili ilişkilerindeki açıklık düzeylerini, bir başkasına ihtiyaç duymalarını ve sosyal kabul düzeylerini olumsuz etkilemektedir (Arslantaş, Dereboy, Aştı ve Pektekin, 2011).

Akıllı telefon bağımlılığının psikolojik iyi oluş ve ruhsal sağlık arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmaya, 481 hemşirelik öğrencisi katılmıştır. Elde edilen bulgular, akıllı telefon bağımlılığının psikolojik sağlığı olumsuz etkilediği ve ruhsal bozukluk deneyimleme ihtimalini arttırdığı göstermiştir (Daştan ve Aktaş, 2022).

Yaygın olmasına rağmen, akıl hastalıkları sağlık çalışanları tarafından yeterince teşhis edilmemektedir. Suudi Arabistan'da psikiyatrik veya ruh sağlığı bozukluklarının bildirilen yaygınlığı çalışmadan çalışmaya değişmektedir (Al-Sughayr & Ferwana, 2012).

Suudi Arabistan'da toplum ortamında GSA-12'nin kullanıldığı birkaç çalışma yapılmıştır (Alqahtani & Salmon, 2008). Bununla birlikte, GSA-12'nin kullanışlılığı veya sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve klinik durumlardaki hastalar arası farklılıkları ortaya çıkarmada var olup olmadıkları konusunda hiçbir kanıt yok gibi görünmektedir. Suudi

Arabistan'da bugüne kadar sadece bir çalışma GSA-12'nin Arapça versiyonunun psikometrik özelliklerini üniversite öğrencilerinde başarılı bir şekilde değerlendirmiştir (Daradkeh, Ghubash & El Rufaie, 2001).

Çin'de yapılan bir meta-analiz, Çinli tıp öğrencilerinde kötü ruh sağlığının (depresyon, anksiyete ve intihar düşüncesi) yaygın olduğunu ortaya koymuştur (Zeng, Chen, Wang, Zhang & Deng, 2019).

2.2. Yaşam Sevgisi

Yaşam sevgisi, özellikle pozitif psikoloji alanında son dönemde yer verilen araştırma konularından biridir. Yaşamı sevmek pek çok araştırma tarafından birden fazla faktörün bir arada olması ile değerlendirilmiştir. Pozitif psikoloji alanında da buna benzer şekilde yaşam sevgisi; mutluluk, doyum, öznel iyi oluş gibi farklı kavramlarla ilişkilendirilerek ele alınmıştır. Aşağıdaki kısımda öncelikle yaşam sevgisinin ne olduğu ve hangi araştırmalara konu edindiği aktarılmış ve daha sonrasında da literatür kapsamında ilişkilendirildiği kavramlar ifade edilmiştir.

2.2.1. Yaşam Sevgisi

Yeni bir kavram olarak ortaya çıkan yaşam sevgisi, yaşama mutlu bir biçimde bağlanmayı, yaşama dair birçok deneyimi kavramayı ve ona karşı memnuniyeti karşılamaktadır. Yaşam sevgisi, Abdel-Khalek (2007) tarafından öznel iyi oluşun boyutlarından biri olarak öne sürülmektedir. Sevgi üzerine olan psikolojik çalışmaların sayısı nefret ve öfkeyle kıyaslandığında daha azdır. Rubin (1970,1973) romantik sevgi üzerine deneye dayalı çalışmalar yapan ilk sosyal psikologdur. Robin (1970) sevgiyi belirli bir kişiye veya nesneye yönelik duygulanım olarak tanımlamıştır. Günümüze daha yakın dönemlerde ise Sternberg (1997), sevginin üç boyutu olduğunu ifade etmiştir; yakınlık, tutku ve bağlılık. Aşk veya romantik sevgi bir kişi ya da nesne gerektirmektedir. Sevgi, kişiler arası ilişkilerin bir yönü olarak kategorize edilmektedir (Viejo, Ortega-Ruiz, & Sánchez, 2015). Sevgi, yaşam ve ruh sağlığı için kritik bir parçadır. Freud (1924)'un ifade ettiği gibi ‘‘Bizi hastalıklardan koruyan güçlü bir egodur, hastalığa yakalanmamak için sevmeye başlamalıyız.’’ Birey sevildiğini hissettiğinde, duygulanımını ve hayattan memnuniyetini de bildirecektir (Surıjah & Rahayu, 2020). Yaşam sevgisi ise daha geniş bir kavramdır.

Yaşam sevgisi konsept olarak bir süreklilik taşımaktadır. Bu sürekliliğin bir ucunda yaşamı sevme diğer ucunda ise yaşamdan nefret etme vardır. Yaşama karşı oluşan negatif duygu, kişinin kendine zarar vermesine kadar varabilir. Pozitif psikolojinin temel kavramı olan öznel iyi oluş ile yaşam sevgisi birçok noktada kesişmektedir, özellikle mutluluk boyutunda. Yaşam sevgisi, hayata karşı genel anlamda pozitif ilişkiye karşılık gelirken mutluluk yaşamdan tümüyle keyif almayı ifade etmektedir. Sosyal ilişkilerin veya eş ve aile ile ilişkilerin kalitesinin düşük olması, depresyon riskinin artmasıyla bağımsız olarak ilişkilidir (Mamun vd., 2016; Teo, 2013). Yüksek düzeyde kaygılı kişiler, kaygılı olmayan kişilere kıyasla ilişkilerinde daha fazla çatışma yaşamaktadır (Campbell vd., 2005). Lopez vd. (2018) Hollanda'daki yetişkinlere odaklanan bir araştırma yürütmüş ve yürütülen bu kesitsel çalışmada psikolojik iyi oluş sonuçlarının başkalarına karşı şefkat ve öz-şefkat ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

2.2.2. Yaşam Sevgisi İle İlişkili Kavramlar

2.2.2.1. Mutluluk

Pozitif psikoloji, bireyi daha mutlu edebilecek şeylerin ne/neler olduğunu anlamaya vurgu yapmaktadır. Mutluluk bu yüzden pozitif psikoloji alanı içerisinde çokça çalışılan bir kavramdır. Mutluluk, gündelik yaşamın herhangi bir anı içerisinde deneyimlenen olumlu duygular olarak genel anlamda tanımlanmaktadır. Kimi çalışmalarda mutluluk kavramını da kapsayan çatı (şemsiye) bir kavram olan öznel iyi oluş ise bireyin hayatına dair kişisel değerlendirmelerini ifade etmektedir (Gencer, 2018). Değerlendirmeler hem olumlu hem de olumsuz sonuçlar yaratabilmektedir. Bu duruma ek olarak, öznel iyi oluşun daha çok bireysel bir şema etrafında şekillendiği düşünülse de aslında biyolojik, sözel olmayan ifadeler ve eylemler gibi nesnel olarak ölçülebilme durumu da söz konusudur. Öznel iyi oluşa dair dikkat çeken bir diğer nokta, esas amaç kişinin yaşamındaki olumsuzlukları yok etmek değil, var olan bütün koşulları iyi hale getirmektir (Gencer, 2018). Bireysel düzeyde yapılacak bu iyileştirmeler sayesinde toplumsal sağlık ve refah düzeyinin de artacağı düşünülmektedir. Öznel iyi oluşla ilgili başlangıç çalışmaları, kişinin mutluluğunun sebeplerine odaklanırken, güncel araştırmalarda bu mutluluğun hangi sonuçlar doğurduğuna odaklanmaktadır. Bu sonuçlar arasında kişinin bireysel ve sosyal işlevselliğine ve yararına bakılmaktadır. Sonuçlara dair yapılan analizler değerlendirildiğinde, öznel iyi oluşun yüksek olması, kişiye sağlık, başarı ve uzun bir ömür vaad ederken sosyal ilişkilerinde de güven duygusunu aşılamaktadır (Biswas-Diener, 2008;

Lyubomirsky, King, & Diener, 2005). Mutluluk yalnızca derin ve güçlü duyguların deneyimlenmesini sağlamaz aynı zamanda da bireyi olumsuz duygulara karşı korur (Compton & Hoffman, 2013; Seligman, 2002). Pozitif psikolojide temel yapı öznel iyi oluştur (Abdel-Khalek, 2013). Başkalarıyla kurulan anlamlı ilişkiler, iletişimde yaratılan iyi oluş, özgecilik gibi durumlar yaşamın olumsuzlukları ile baş etmede bireylere yardımcı olmaktadır (Nielsen vd., 2014). Pozitif psikoloji ile ilgili mutluluk, umut ve yaşamdan tatmin olma gibi konular üzerinde çalışmalar son 20 yılda artmaktadır (Seligman, 2000; Snyder & Lopez, 2002).

Mutluluk, Sheldon & Lyubomirsky (2007) tarafından neşe ve tatmin ile yaşamdan duyulan memnuniyetin bir birleşimi olarak tanımlanmaktadır. Diener (1984) ise mutluluğu, olumlu duyguların daha sık deneyimlendiği ve olumsuz duygulara yaşamda daha az yer verildiği, doyum seviyesinin yüksek olduğu bir duygu olarak ifade etmektedir. Bu tanımlamalarda üç farklı boyut göze çarpmaktadır; olumlu duyguların sık yaşanması, olumsuz duygulara daha az yer verilmesi ve yaşamdan alınan doyum. Olumlu ve olumsuz duygular, mutluluğun duyuşsal boyutunu oluştururken yaşam doyumu daha çok bilişsel bir boyut olarak göze çarpmaktadır (Çeçen, 2007; Diener, 1984). Olumlu duygulara örnek olarak sevinç, heyecan, güven ve umut örnek gösterilirken kaygı, korku, ümitsizlik, nefret ise olumsuz duyguların içerisindedir. Bilişsel boyutu oluşturan yaşam doyumu ise bireyin yaşamı alanlarını (iş alanı, aile alanı, sosyal alanı vb.) değerlendirmesine bağlıdır. Bu yaşam alanlarına dair değerlendirmelerin olumlu olması bireyin mutlu olduğuna dair göstergelerden biri olarak kabul edilebilir (Argyle, Martin & Crossland, 1989; Lyubomirsky, 2001; Myers & Diener, 1995). Mutluluğun sadece olumlu duygular yaşatmakla kalmadığı aynı zamanda bireyin bağışıklık sistemine pozitif etki ettiği, ikili ilişkilerde tercih edilme olasılığını arttırdığı ve daha uzun yaşamasına katkı sağladığı araştırmalar tarafından öne sürülmektedir (Lyubomirsky vd., 2005). Mutluluk, herkes tarafından istenen ve bu isteğin gerektirdiği sorumluluğun yerine getirilmesi olarak gösterilmektedir (Eid & Diener, 2001; Lyubomirsky, 2000). Başka bir araştırmada ise mutluluk; yaş, cinsiyet, kültür ve eğitim gibi faktörlerden bağımsız olarak her bireyin ulaşmak için çabaladığı bir duygu olarak ortaya koyulmaktadır (Joshanloo & Weijers, 2014).

Öznel iyi oluş, gündelik hayatta mutluluk olarak ifade ettiğimiz duygunun pozitif psikoloji ekolündeki karşılığıdır (Carr, 2014; Diener, 2000; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Yaşamdaki deneyimlerin fazlalığı hem mutlu eden hem de acı veren duyguların hissedilmesine neden olmaktadır. Öznel iyi oluşta, bütün duyguların varlığı kabul edilirken

önemli olan olumlu duyguların daha baskın olması ve olumsuz duyguların daha az deneyimlenmesidir (Erus, 2019). Yaşam kalitesinin bağlı olduğu önemli bileşenlerden biri kişinin kendi hayatını değerlendirme biçimi, yani öznel iyi oluş halidir. Öznel iyi oluşu etkileyen faktörler; genetik, yaşam etkinlikleri ve hayat şartları olarak temellendirilmektedir. Demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşanılan yer vb.) hayat şartları başlığında yer almaktadır. Bu şartların öznel iyi oluş üzerindeki etkisi %10 olarak meta-analiz çalışmalarında ortaya konulmaktadır. Yaşam etkinliklerinin öznel iyi oluş üzerindeki etkisi %40 olarak değerlendirilmektedir. Bu etkinliklerin altında sosyal ilişkiler kurma, dini inancın gerektirdiklerini uygulama, yaşama dair bir amaç belirleme gibi konular yer almaktadır. Genetik faktörün öznel iyi oluş üzerindeki etkisi ise %50 olarak görülmektedir. Bu faktör altında yer alan en güçlü bileşen ise kişilik özellikleridir (Lykken & Tellegen, 1996; Lyubomirsky, 2001; Lyubomirsky, Sheldon & Schkade, 2005; Layous & Lyubomirsky, 2014). Beş faktörlü kişilik özellikleri ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada (Doğan, 2013) nevrotiklik ve öznel iyi oluş arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulgulanmıştır. Dışadönüklük, sorumluluk, yumuşak başlılık ve deneyime açıklık kişilik özellikleriyle öznel iyi oluş arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ortaya konmuştur. Bu araştırma sonuçlarına ek olarak, dışadönüklük kişilik özelliği ile öznel iyi oluş arasındaki ilişki düzeyinin yüksek olduğu ifade edilebilir. Sorumluluk, deneyime açıklık ve yumuşak başlılık ile öznel iyi oluş arasındaki ilişki daha düşük düzeydedir (DeNeve & Cooper, 1998; Eryılmaz ve Öğülmüş, 2010; Francis, Katz, Yablon & Robbins, 2004; Furnham & Cheng, 1997; Furnham & Petrides, 2003; Lu ve Hu, 2005; Lucas & Fujita, 2000). Dışadönük bireylerin sosyal ilişkilerinde başarılı olması ve kendilerine doyum sağlayacak düzeyde iletişim kurmaları onların mutluluk düzeylerine etki etmektedir.

Mutluluk, özellikle öznel iyi oluş çalışmalarında, çok önemli bir yer tutmaktadır. Mutluluk genellikle birinin yaşamını ne kadar sevdiğini ya da tüm pozitifliğiyle birinin yaşamını değerlendirme düzeyini anlamaktır (Veenhoven, 2009). Mutluluk üzerine araştırmalarda daha çok bireyin mutluluk durumunun uzun süreli düzeyine ve kişinin yaşamını olumlu değerlendirmesine odaklanmaktadır (Oishi & Gilbert, 2016). Diener (1984) ve Argyle vd. (1995) mutluluğu üç farklı bileşenle ayırmışlardır; olumlu duygular, tatmin ve depresyon, kaygı gibi olumsuz duyguların yokluğu. Olumlu ve olumsuz duygular arasındaki denge mutluluğun/öznel iyi oluşun güçlü bir belirleyicisidir (Lucas & Diener, 2008).

Sevgi ve mutluluk pozitif psikolojinin temel kavramları olmaları yönünden önem teşkil etmektedir. Sevgi, yalnızca edebiyatın konusu değildir, psikoloji ekolü içerisinde de bilimsel olarak çalışılan ana kavramlardan biridir. Çatı bir kavram olarak sevgi, biyoloji, biyokimya ve nöroloji gibi disiplinlerarası çalışmalarda ele alınmıştır. Bu disiplinlerin alt alanlarından biri olan evrimsel biyolojide sevgi; bireyi, toplumu ve yaşanılan çevreyi koruyan bir duygu olarak düşünülmektedir (Compton & Hoffman, 2019). Evrimsel psikolojide, sevgi bakımveren ile çocuk arasındaki bağı korumak ve güvende hissetmek diye ele alınır. Bütün canlı türleri arasında en temel duygulardan biri olarak düşünülen sevgi, tek boyutlu ele alınabildiği gibi birden çok boyutu da bir araya getirebilir. Bu temel duygu, insan türünün hayatta kalma ve türün devamlılığına dair davranışlarını motive etmektedir (Compton & Hoffman, 2019). Ancak, yaşam sevgisi, sadece sevmek kavramı ile ilişkilendirilemez (Abdel-Khalek, 2007).

2.2.2.2. Yaşam Doyumu

Beşerî tarih boyunca tüm kişilerin en kritik gereksinimlerinden biri mutluluktur. Mutlu olmayı etkileyen en önemli faktörü ise yaşamı deneyimleme biçimidir. Bu deneyimleme şekli bireyin yaşamdan keyif almasına başka bir ifade ile doyum sağlamasına neden olmaktadır. Bu ihtiyaç insanı temel alan psikoloji biliminin de ana konularından biri olmuştur. Şemsiye bir kavram olan öznel iyi oluşun önemli boyutlarından biri yaşam doyumudur. Öznel iyi oluşun daha çok bilişsel tarafında yer alan yaşam doyumu, kişinin hayatını bütünüyle ele almasını tanımlamaktadır (Diener, 1984; Diener & Suh, 1997; Myers & Diener, 1995). Yaşam doyumu ilk kez Neugarten, Havighurst & Tobin (1961) tarafından çalışılmıştır. Günümüzde kabul edilen yaşam doyumunun tanımı -beklentiler ve sahip olunanların karşılaştırması- Neugarten vd. (1961) tarafından kullanılmıştır. Başka bir tanım olarak yaşam doyumu, kişinin hayatına dair bilişsel analizlerdir (Diener, 1984, 1994; Diener vd., 1985; Diener, Oishi & Lucas, 2003). Kişinin beklentileri ile gerçeklerin kıyaslanmasının yaşam doyumu tanımına uygun olduğunu düşünen bir başka çalışmada ise çok boyutluluk üzerinde durulmuştur (Vara, 1999). Yaşam kalitesini olumlu olarak değerlendiren kişinin yaşam doyumunun da yüksek derecede olduğu söylenebilir. Başka bir ifade ile kişinin kontrol sahibi olması hayatında ne kadar olumlu duygu barındırması ile ilişkilidir. Yaşam doyumu bir bütün kavram olarak değerlendirilebileceği gibi hayata dair belirli konuları da içermektedir. Dolayısıyla, hayata dair genel durumları aktarabileceği gibi duygusal anlamda iyi oluşun da bir kriteri olarak değerlendirilebilir (Aşan ve Erenler, 2008). Bireysel anlamda yaşam doyum düzeyinin yüksek olması aynı zamanda toplumsal

sağlık açısından da değerlidir. Topluma katılma, toplumsal fayda, işlevsellik ve yaşam memnuniyeti gibi faktörlerin yaşam doyumu düzeyinden etkilendiği görüşü ifade edilmektedir (Diener, 2000; Diener & Seligman, 2004; Seligman, 2000; Diener & Suh, 1997). Buna ek olarak, yaşam doyumu yüksek bireyler, gündelik problemlere çözüm üretme konusunda daha etkili, stres yaratan durumlara karşın daha sağlam bir yapıdadır (Huebner, Suldo, Smith & McKnight, 2004; Kabasakal ve Uz-Baş, 2013; Karatekin, 2013; Hamarat, Thompson, Steele, Matheny & Simons, 2002; Sahranç, 2007). Ayrıca, kültür, demografik yapı, psiko-sosyal destek fırsatı, maddiyat, aile ve dini inanç gibi faktörler yaşam doyumu üzerinde etkilidir (Chow, 2005; Diener, 1984, 1994, 2000; Diener, 2009; Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Paolini, Yanez & Kelly, 2006). Özellikle sosyal desteğe sahip olmak yaşam doyumunu doğrudan etkilemektedir. Bunun sebebi sosyal ilişkilerin yaşamımızda ciddi bir alanı kaplamasından ve eş, aile, iş ortamı ve yakın çevreyle sürekli etkileşim içerisinde olmamızdan kaynaklanmaktadır (Dağlı ve Baysal, 2016).

Yaşam doyumu kişilerin mutluluk seviyeleri ve ruhsal sağlıkları üzerinde etkili bir kavramdır. Yaşam doyumu üzerinde demografik değişkenler düşük düzeyde etkili olurken ruhsal bileşenler (kişilik özellikleri, mizaç tarzı vb.) daha ciddi bir etkiye sahiptir (Myers & Diener, 1995). Buna ek olarak, yaşam doyumu seviyesi yüksek olan kişilerin daha iyimser bir tutum sergiledikleri, yaşamayı ve kendilerini değerli gördükleri ifade edilmektedir (Özer ve Karabulut, 2003).

Doyum, kişinin ihtiyaçları ve beklentilerinin yerine getirilmesidir. Yaşam doyumu ise bir kişinin sahip oldukları ile ihtiyaç/gereksinim/dileklerinin ne düzeyde karşılandığını ifade etmektedir (Kaba, Erol ve Güç, 2017). Kısaca, beklentiler ile gerçekler arasındaki karşılaştırmadır (Özer ve Karabulut, 2003). Pozitif psikoloji ekolünün popülaritesi düşünüldüğünde yaşam doyumu birçok farklı değişkenle çalışılmaktadır. Yapılan çalışmalar doğrultusunda kişilerin yaşamlarından doyum sağlamalarının ruhsal ve fiziksel sağlıklarına olumlu etki ettiği söylenebilir (Diener, 1995; Diener, Horwitz & Emmons, 1985; Diener & Suh, 1997; Gündoğar, Gül, Uskun, Demirci ve Keçeci, 2007; Güngör ve Avcı, 2011; Myers & Diener, 1995; Neugarten vd., 1961; Özgür, Babacan-Gümüş ve Durdu, 2010; Wan, Jaccard & Ramey, 1996; Wardle vd., 2004). Bu çalışmaların sayıca çok olmasının sebebi yaşam doyumu ile farklı faktörlerin karşılıklı belirleyicilik yapısına uygun olmasıdır. Örneğin, yaşam doyumu ile iş doyumu (Avşaroğlu, Deniz ve Kahraman, 2005; Ünal, Karlıdağ ve Yoloğlu, 2001) yaşam doyumu ile akademik başarı, iyimserlik ve

maddi düzeyin yüksek olması olumlu yönde ilişkiye sahipken yaşam doyumu ile yalnızlık arasındaki ilişki olumsuz yönde anlamlıdır (Dost, 2007). İyimserlik ve gelir düzeyinin ele alındığı başka bir çalışmada bu değişkenlerin yüksek olmasının yaşam doyumunu arttırdığı ifade edilmektedir (Ünüvar, Avşaroğlu ve Uslu, 2012). Örneklem grubunu kız öğrencilerin oluşturduğu bir çalışmada ise, dini inancın yüksek olması ve aylık yapılan harcamanın fazlalığı yaşam doyumunun yüksek olmasına etki etmektedir (Kümbül-Güler ve Emeç, 2006).

2.2.3. Yaşam Sevgisi İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Yaşam Sevgisi Ölçeği (Abdel-Khalek vd., 2022); Umutsuzluk Ölçeği (Beck, Weissman, Lester & Trexler, 1974), Arapça Nevrotizm Ölçeği (Abdel-Khalek, 2009) ve Reynolds'un (2004) İntihar Düşüncesi Ölçeği'nin Arapça uyarlması (Abdel-Khalek & Lester, 2007) ile yüksek düzeyde negatif yönlü ilişkidedir. Bu negatif ilişki kimi zaman yaşam sevgisi ile yaşamı sevmek kavramlarının benzerliğini ortaya çıkarmaktadır. Kesinlikle, bu iki kavram arasında ilişki olduğuna dair bir iddia yoktur, başka bir deyişle Freud'un Eros ve yaşam içgüdüsü kavramlarının farklılığı örnek olarak gösterilmektedir (Campbell, 1996).

Abdel Khalek, geliştirdiği Yaşam Sevgisi Ölçeği'nde üç önemli nokta sunmaktadır. Bunlar, yaşama karşı olumlu tutum, yaşam sevgisinin mutlu/huzurlu sonuçları ve yaşamın anlamıdır. Literatüre bakıldığında yaşam sevgisi, fiziksel ve ruhsal sağlık, umut, iyimserlik, yaşam doyumu gibi bileşenlerle iç içi değerlendirilirken depresyon, psikolojik rahatsızlıklar ve umutsuzluk gibi faktörlerle ters bir yapıdadır (Yıldırım ve Özaslan, 2022).

Yaşam Sevgisi Ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlaması çalışmasında, üniversite öğrencileri örneklem grubunu oluşturmuştur. Yapılan uyarlama çalışması sonucunda yaşam sevgisi, sosyal destek, olumlu deneyimler, dışdönüklük, duygusal stabilite ve yeni deneyimlere açıklık ile pozitif yönlü bir ilişki içerisindeyken olumsuz deneyimlerle negatif bir ilişki söz konusudur (Yıldırım ve Özaslan, 2022).

Lopes Neto (2005) ''Satisfaction with Love Life'' isimli çalışmasında, bu kavram bir kişi tarafından yaşamı sevmenin evrensel değerlendirmesidir. Yani, yaşamı bütünüyle ele almasıdır.

İranlı 250 psikiyatrik hasta üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, yaşam sevgisi, psikolojik iyi oluş ve manevi sağlık arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre yaşam sevgisi, manevi sağlık ve psikolojik iyi oluş arasında istatistiki olarak pozitif

yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunurken yaşam sevgisi ve depreyon arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki görülmüştür. Somatik (bedensel) rahatsızlıklar ile yaşam sevgisi arasında ise herhangi bir anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır (Dadfar vd., 2021).

Filistinli öğrencilerle yapılan bir araştırmada, yaşam sevgisi ile ebeveynin akademik düzeyi veya cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Aynı çalışmanın dikkat çeken sonuçlarından birinde ise Hristiyan öğrencilerin ölçekten aldıkları ortalama puanları Müslüman öğrencilere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Öğrencilerin yaşadıkları yer de yaşam sevgilerini etkilemektedir. Site ya da bir bina içerisinde yaşayan öğrencilerin yaşam sevgisi skorları mülteci, göçmen kamplarında yaşayanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Bu durumun sebebi olarak politik veya ekonomik koşulların etkisi gösterilebilir (Al-Arja, 2018).

Yaşam sevgisi ölçeği ile Oxford Mutluluk Anketi, Yaşam Doyumu Ölçeği, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve Yetişkin Umut Ölçeği'nden alınan puanlar arasında pozitif yönlü bir ilişkiye rastlanmaktadır. Buna ek olarak, Ölme İsteği Ölçeği ve Kessler Psikolojik Stres Ölçeği ile Yaşam Sevgisi Ölçeği arasında negatif yönlü bir ilişki görülmektedir (Vahid, Dadfar, Abdel-Khalek & Lester, 2016).

YSÖ ile Arapça Ölüm Kaygısı ölçekleri arasındaki korelasyon İranlı Müslüman gençler üzerinde yapılan bir çalışma ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre yaşam sevgisi ile ölüm kaygısı arasında negatif yönlü anlamsız bir ilişki bulunmuştur. (Dadfar vd., 2017).

Başka bir çalışmada, YSÖ puanları ile Arapça Mutluluk Ölçeği'nden alınan puanlar anlamlı bulunmuştur. (Abdel-Khalek & Zine El-Abiddine, 2019). Abdel-Khalek (2018)'in bir çalışmasında YSÖ ile intihar fikri, umutsuzluk ve nevrotizm arasında negatif yönlü bir ilişki görülmüştür.

Dadfar, Abdel-Khalek & Lester (2020) tarafından yapılan araştırmada, gönüllü olarak katılan 191 İran kökenli psikiyatrik hastanın cinsiyet farklılıkları ile YSÖ'nden aldıklar puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu çalışmanın bulguları ile klinik düzeyde olmayan Kuveyt, Katar, Mısır, Lübnan, Cezayir ve Hindistan lise öğrencileri ile yapılan çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir. Ek olarak Kuveytli yetişkin ve orta yaşlı Müslümanlar ile yapılan çalışmada da yine cinsiyet farklılıklarının anlamsız olduğu sonucuna rastlanmaktadır. (Abdel-Khalek, 2007, 2012, 2013a, 2015; Abdel-Khalek & Zine El-Abiddine, 2019).

Cinsiyet farklılıklarının YSÖ'nden alınan puanlarda değiştiği gözlenen araştırmalar da bulunmaktadır. Abdel-Khalek & Singh (2019) tarafından yapılan bir araştırmada, Hintli

kadınların YSÖ'nden aldıkları puanlar erkek öğrencilere göre daha yüksek görülmüştür. Kuveytli öğrencilerle yapılan bir çalışmada ise bu durumun tam tersi olacak şekilde erkek öğrencilerin yaşam sevgisi puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Abdel-Khalek, 2012). Bu durumun sebebi olarak Kuveyt'in sosyolojik dinamiğinin daha geleneksel, muhafazakar ve kolektif bir yapıyı barındırması ve erkeklerin kadınlara göre daha ayrıcalıklı olması gösterilebilir.

Yaşam sevgisi, birçok farklı ülke tarafından yapılan uyarlama çalışmaları ile araştırılmaktadır. Mısır, Cezayir, Kuveyt, Lübnan, İran, Hindistan ve Türkiye'de yapılan bir çalışmada, örneklem grubunu gönüllü olarak çalışmaya dahil olan üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Kuveytli öğrenciler ölçekten en yüksek puanları alırken en düşük puanı Mısırlı öğrencilerin aldıkları görülmektedir. Kuveytli öğrencilerin yüksek puan almaları ekonomik koşullara (petrol üretimi) bağlanmaktadır. Deaton (2007, 2008) tarafından yapılan bir çalışmada da popülasyonun mutluluk seviyesi ile ülkenin yıllık geliri arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulunmuştur. Başka bir çalışmada da daha zengin olan ülkeler, vatandaşlarına daha yüksek yaşam şartlarını sunmakta ve bu durum da onların mutluluk düzeyini arttırmaktadır (Ahuvia, 2002). Mısırlı öğrencilerin en düşük puan almalarının sebebi olarak, düşük yıllık geliri yüksek oranda işsizlik gösterilebilir. Özellikle işsizlik, öznel iyi oluş, yaşam doyumu ve dolayısıyla yaşam sevgisi üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir (Van der Meer & Wielers, 2016; Winkelmann & Winkelmann, 1995). Her bir ülke için kadınların ölçekten aldıkları puanlar, erkeklerle karşılaştırıldığında daha yüksektir (Abdel-Khalek vd., 2022).

Gündelik yaşamda birçok farklı insan farklı düzeylerde yaşam sevgisine dair deneyimler yaşamaktadır. Olumlu deneyimlere dayanan yaşam sevgisi, buna ek olarak kimi kriz durumlarında da ortaya çıkabilir. Abdel-Khalek (2013), 28 yaşındaki Aaron Paul isimli birinin 2004 yılında dağa tırmanırken kolunun bir taş -360 kg- altında ezildiğini ve Aaron'un kolunu kurtarmak için bir bıçak yardımıyla gerekli müdahalede bulunduğunu örnek göstermektedir. Yaşam sevgisi kavramının mutluluktan farkı olarak bu örnek gösterilmektedir. Sadece bu duruma özgü olmamakla beraber yaşam sevgisi aynı zamanda sevdiği kişinin yalnız kalmasını istememek veya çocuğundan ayrılmayı istememe gibi durumlarda da ortaya çıkabilir. Bu gibi gündelik yaşamda sıkça rastlanılan deneyimlerin Abdel-Khalek (2022) tarafından Yaşam Sevgisi Ölçeği'nin geliştirilmesine ön ayak olduğu düşünülmektedir.

5 Arap ülkesi (Mısır, Kuveyt, Katar, Cezayir ve Lübnan) ile Malezya, Hindistan, Amerika Birleşik Devletleri ve İran devletlerinden 18-39 yaş arasındaki 3799 üniversite

öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada yaşam sevgisi ile ülkenin gelişmişlik seviyesi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre yüksek gelirli ülkeler, düşük gelire sahip ülkelere kıyasla daha yüksek yaşam sevgisi eğilimindedir (Abdel-Khalek & El Nayal, 2018).

2.3. Manevi İyi Oluş

Psikoloji biliminin ana ögesi insandır. İnsanın ruhen sağlıklı ve sağlam olması için maneviyat önemli bir değişkendir. Bu yüzden de manevi iyi oluş psikolojinin araştırdığı konulardan biridir.

2.3.1. Maneviyat

Maneviyat, insan toplulukları var olduğundan beri soyut ve somut düzeyde etkisini sürdürmektedir. Bu etki farklı kültür ve inanışlarda da bulunmaktadır (Helminiak, 2001). Yani maneviyat evrensel bir payda olarak devam etmektedir (Ekşi, Boyalı ve Ümmet, 2019). Manevi, filolojik köken olarak Arapça kökenlidir ve İngilizce karşılığı ‘‘spiritual’’dir (Red House, 1985). Bizdeki kullanımının anlamı ise soyut, maddi karşıt, ruhani ve içsel olan ‘‘şey’’ olarak kabul edilmektedir (TDK, 2019). Manevi kelimesinden üretilen maneviyat ise ‘‘moral, yürek gücü’’ anlamlarına gelmektedir (TDK, 2019). Maneviyat ile din kavramları sıklıkla karıştırılmakta hatta kimi zaman birbirlerinin yerine de kullanılmaktadır. Günümüzde ise bu iki kavram ortak noktaları bulunan ancak farklı noktalara değinen kelimeler olarak kullanılmaktadır (Göcen, 2016). 1970’li yıllara kadar geleneksel olarak din ve maneviyat kavramları birbirleri yerine kullanılırken özellikle 1990’lı yıllardan sonra ayrılmışlardır. Bu tarihten itibaren maneviyat dini de aşan, aşkın bir terim olarak kullanılmıştır (Düzgüner, 2017). Din tanım olarak kurallar, emirler ve yasaklarla çevrili belirli eylem ve uygulamaları gerektiren bir öğretidir (Bilgin, 2014). Maneviyat ise aşkınlığı, gücü ve arayışı içermektedir (Koenig, 1998). Maneviyatın daha çok soyut, aşkın olanla bağlantılı olması onu değer, din ve ahlak kurallarından ayırmaktadır. Maneviyat, daha güçlü, yüce olan bir şey ile kişinin içsel olarak kurduğu bir iletişim şeklini temsil etmektedir. Din ise kurallara dayalı olduğundan kişileri belli bir düzen içerisinde yaşatmaya çalışan, kişileri toplumsallaştırmaktadır (Ingersoll,1994). Din kendi çerçevesi kapsamında maneviyata derinlik kazandırırken maneviyat dini uygulamaları anlamlı kılmaktadır (Adams, Bezner, Drabbs, Zambarano & Steinardt, 2000; Ingersoll, 1994). Belli bir dine inanan kişiler maddi karşılığı olmayan ihtiyaçlarını

inandıkları dinin değer yargılarına göre yaşarlar (Özdoğan, 2005). Manevilik kısmındaysa herhangi bir dinin değerleri bulunmak zorunda değildir (Acar, 2014). Bu kişilere örnek olarak ünlü psikanalist Erich Fromm verilmektedir (Karacoşkun, 2006).

William James (1902/1961; Akt. Miller & Thorensen, 2003) dini, bazı insanların yalnızlıklarında ilahi olarak kabul edebilecekleri şeylerle ilgili duyguları ve deneyimleri aracılığıyla tanımlamıştır. Bu nedenle, temelde dini maneviyatla eşitlemiş ve kurumsal dini ihmal etmiştir (Hauerwas, 2001). Simpson & Weiner (1991) birbiriyle bağlantılı iki konuya odaklanmıştır:

Genellikle bir kişinin maddi insan unsurlarına hayat veya enerji vermek olarak tanımlanan en canlı ve hayati yaşam ilkesi veya niteliğiyle ilgilenme olgusu. 20. yüzyıl boyunca William James ve diğerleri ruhsallığı, genellikle sosyal ve duygusal tarzın yanı sıra kişinin yaşam biçimine (örneğin kronik öfke veya içsel parça) vurgu yaparak, bir kişinin karakteri, kişiliği ve ruh hali ile ilişkilendirmiştir. Maneviyatın anlaşılmasında insan deneyiminin çok önemli olduğu açıktır. Maneviyat, her zamanki gibi maddi dünyayı anlamak için kullanılan fiziksel duyular (örneğin görme ve işitme) olarak kabul edilen yaşamın maddi olmayan özelliklerine geniş bir yönelimi içerir. Ana dinler, deneyimlenen ve aşkın, kutsal ya da ilahi olarak kabul edileni ifade etmek için ruhani terminolojiyi benzer bir şekilde kullanmıştır (örn. Kutsal Ruh). Genel bir tanım olarak maneviyat, değer verdiği bir şeye bağlanma, aşkın olanı arama, yaşamdaki anlam arayışı ve soyut bir güce saygınlık hissetme gibi farklı kategoriler içermektedir (Şirin, 2018). Bu kategoriler, din ile ilişkili kavramlar barındırdığı gibi din dışı ögeler de vardır. Danah Zohar ve Ian Marshall, "Spiritual Intelligence" adlı kitaplarında, kişinin kendi içindeki derin merkezle ilişki kuramadığı zaman manevi ruhunun hasta olabileceğini düşünmektedir. Maneviyatın insana dair en yakın olduğu kavramlardan biri varoluştur. İnsanın varoluşsal yanında, kutsal bir değeri keşfetme yolculuğuna rastlanmaktadır (Uysal ve Ayten, 2009). Bundan farklı olarak maneviyat, kişinin tüm hayat amacını da içermektedir, yani bu değerlendirmeye göre kişinin yaşam boyunca edindiği tüm bilgilerin neticesidir (Çetinkaya, Altundağ ve Azak, 2007). Maneviyat, insanların yaşamlarını nihai anlamları ve öz-değerleri ışığında kavramsallaştırma biçimlerini ifade eden kapsayıcı bir yapıdır (Gaskin-Wasson vd., 2018). Sorunun bir kısmı terimlerin kutuplaşmasından kaynaklanmaktadır. Zinnbauer, Pargament & Scott (1999) şu karşılaştırmalara dikkat çekmişlerdir: Din dışsal ve kurumsal olarak değerlendirilirken, maneviyat kişisel ve ilişkisel olarak değerlendirilmektedir; din statik,

maddi bir varlık olarak görülürken, maneviyat dinamik ve işlevseldir ve din olumsuz olarak tasvir edilirken, maneviyat olumlu olarak tasvir edilmektedir. Benzer şekilde, Hill & Hood (1999); Koenig & Larson (2001) din ve maneviyatın birbiriyle örtüşen ama aynı zamanda ayırt edici unsurları da olan çok boyutlu olgular olduğunu öne sürmektedir. İnsanlar teselli bulmak ya da yaşamlarına anlam katmak için dine yönelirler (Park 2005a, b). Din, sağlık ve iyi oluşun önemli bir belirleyicisi olabilir (Krok, 2015, 2016; Park & Slattery, 2013). Dinin ruh sağlığı üzerindeki faydalı etkileri geçtiğimiz on yıllarda ortaya konmuştur (George, Ellison, & Larson, 2002; Hill & Pargament, 2003; Koenig & Larson, 2001; Larson & Larson, 2003).

Maneviyat, dindarlık ve psikolojik iyi oluş arasında bağlantı kuran bir dizi çalışma mevcuttur (Bredle, Salsman, Debb, Arnold & Cella, 2011). Literatürün önemli bir kısmı daha fazla manevi refahı daha iyi sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirirken, olumsuz manevi refah da daha kötü sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir. Çeşitli hastalık kategorilerinde (örn. kanser), olumsuz dini başa çıkma (örn. kişinin hastalığının Tanrı'nın cezalandırması veya terk etmesi olduğuna inanması) fiziksel sağlık düşüşü riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir (Bredle vd., 2011). Manevi esenlik, daha fazla yaşam memnuniyeti ve özellikle olumsuz etkiye bağlı daha düşük semptomoloji ile ilişkili önemli bir psikososyal faktördür. Başka bir çalışmada, Edmonson ve arkadaşları anlam duygusu sağlamada dinin rolünü incelemiştir. Son olarak, bir boylamsal çalışmada Yanez vd. (2009) manevi esenliğin iki bileşenini (anlam/huzur ve inanç) ve bunların etkileşimini psikolojik uyumun yordayıcıları olarak incelemiştir.

Maneviyata dair dikkat çeken araştırmalardan birinde maneviyatın genetikle ilişki incelenmiştir (Hamer, Akt. Çalışkan, 2020). Yapılan çalışma sonucunda WMAT2 geninin maneviyat ile ilgili davranışlarda farkı yarattığı bulunmuştur. Böylece, maneviyat ile dindarlık arasındaki bağımsızlığa başka bir örnek sunulmuş olmaktadır. Maneviyata dair temel kavramın aşkınlık olduğu ifadesi, kişinin kendini de aşmasını ve daha bütün olana yönelmesini ifade etmektedir. Birey, bu bütünlük içerisinde bir parça olduğunu keşfetmektedir (Çalışkan, 2020). Bu kendini aşma deneyimi, psikolojiye konu olan birçok kavram gibi kültürel farklılıklara dayalıdır. Kimi kültürlerde bu deneyim olumlu, duyarlı bir yaklaşım olarak görülürken kimilerinde ise kişi bu keşif süreci için yeterli alan bulamamaktadır. Manevi yönden kendini geliştirmiş bireyler, sosyal, duygusal ve hatta fiziksel yönden daha sağlıklıdır (Cimete, 2002).

2.3.2. Maneviyat ve Psikoloji

Psikolojinin modern bir bilim olarak ortaya çıkıp gelişmesi büyük oranda Kıta Avrupası ve Amerika'da gerçekleşmiştir. Soyut ve metafiziğe dayalı inançlar, nesnel olarak gözlenebilen olgularla bilimin elde edileceğini savunan pozitivist psikolojinin dışında yer almıştır (Ekşi, Kaya ve Çiftçi, 2016). Literatüre bakıldığında maneviyat ile ilgili çalışmaların psikoloji biliminin alt dallarından biri olarak pek çalışılmadığı görülmektedir. Bunun nedeni, maneviyatın somut, gözle görülebilir veriler yoluyla elde edilemeyeceği fikri ve din kavramı ile sıklıkla birbiri yerine kullanılmasıdır (Karaırmak, 2015). 21. Yüzyıl itibariyle psikolojik danışma, maneviyatı da içine alan bir yaklaşım göstermektedir. Bu yüzyılın ilk 4 senesinde bu iki kavram ile ilgili 332 makale Amerika Psikolojik Danışma Derneği (American Counseling Association [ACA]) dergilerinde yayınlanmıştır. Amerika Psikoloji Derneği (American Psychological Association [APA])'nin verilerinde ise 73 tez ve 75 kitabın okuyuculara sunulduğu görülmüştür (Powers, 2005; Akt: Kasapoğlu, 2015). Poloutzian ve Ellison manevi iyi oluşu psikoloji camiasında sunarak kavramsallaştırmışlardı (Ellor & McGragor, 2011). Maneviyatın psikoloji tarihi içerisinde yer alması günümüze yakın bir zamana denk gelse de insanlık tarihi boyunca maneviyat kişilerin iyi oluşlarına katkı sağlamaktadır (Ekşi vd., 2016).

Psikanalist Jung, insanları psikoseksüel, psikososyal ve aynı zamanda da psikospiritüel varlıklar olarak boyutlandırmıştır. Hatta bütün problemlerin maneviyatta var olan eksiklikler dolayısıyla gerçekleştiğini ifade etmiştir. İyileşme, ona göre manevi sorunların çözümünden geçmektedir (Gürsü ve Ay, 2018). Jung'a benzer şekilde Viktor Frankl da insanın manevi yönünü vurgulamıştır. Yaşamın temelini anlam üzerine kuran Frankl, bu arayış sürecini sadece yaşadığımız dünya ile sınırlı tutmamıştır. Anlam arayışı aynı zamanda ''nihai varoluş''a ulaşma yoludur. Bu keşfetme süreci bir engel ile karşılaştığında bir boşluk oluşacak ve hayat kişi için yaşamaya değer olmayan anlamsız bir süreç olarak görülecektir. Hümanistik ve transpersonel psikolojinin gelişimi ile maneviyat psikoloji literatüründe daha çok yer almıştır. Rogers ve Jung, kendimizden daha yüce/büyük bir varlığa gereksinim duyduğumuz fikrine sahiplerdir (Corsini & Wedding, 2012). Maneviyat geçmiş deneyimler, felsefi bakış açısı ve kültürdeki farklılıkları yansıtır (Nemati, Rassouli & Baghestani, 2017). Örneğin; önceki araştırmalar maneviyatın Latin nüfus için önemli bir çekirdek ve bütünleyici kültürel değer olduğunu desteklemektedir (Ashing-Giwa vd., 2006; Campesino & Schwartz 2006; Hunter-Hernández vd., 2015). Manevi iyilik halindeki iyileşme, özellikle Latin nüfusta depresyon belirtilerini

azaltmaktadır (Simonelli vd., 2008; Yanez vd., 2009). Kültürlerarası ve kültüre duyarlı saha çalışmalarının sayıca fazlalaşması maneviyat kavramının da çalışılmasına önayak olmuştur (Çalışkan, 2020). Psikolojik danışma oturumlarında etik konuların başında danışanın biricikliğine saygı duymak yatmaktadır. Günümüzün kültürel yapısını düşündüğümüzde danışanın maneviyatını ve inancını süreç içerisinde göz ardı etmek aslında danışan yaşamının önemli bir boyutunu görmezden gelmektir. (Burke vd., 1999; Wiggins-Frame & Cashwell, 2007). Sonuçta, insanın ruhsal sağlığıyla ilgilenen uzmanların maneviyatı dikkate aldıkları ve bunun kişinin iyi oluşunda etkili olduğunu benimsedikleri görülmektedir (Cashwell, 2001).

Maneviyat ve dini deneyimler özellikle son otuz yılda davranış bilimleri camiasında kendine yer bulmuştur. Tıp ve psikiyatri bilimleri olmak üzere psikoloji dalında da hem ruhsal hem de fiziksel sağlık açısından maneviyat önem kazanmıştır (Ekşi vd., 2016). Araştırmacılar, dini veya manevi alandaki farklı sıkıntı veya çatışma biçimlerini tanımak için "dini ve manevi mücadele" terimini ortaya atmıştır (Exline 2013; Exline & Rose 2013). Dini ve manevi mücadele doğaüstü, içsel ve kişilerarası olarak kategorize edilen çeşitli alanlara odaklanabilir (Pargament, Magyar-Russell & Murray- Swank, 2005). Doğaüstü mücadele doğrudan Tanrı'ya (ilahi) atıfta bulunabilir ve Tanrı hakkındaki inançlarla ilgili olumsuz duygular veya çatışmalar olarak ifade edilebilir veya insanların kötü ruhların saldırılarına maruz kaldığına dair bir inanç da dahil olmak üzere ruhani kötülük güçlerine (şeytani) atıfta bulunabilir. İçsel mücadele, insanların benimsedikleri erdemler ile gerçek davranışları (ahlaki) arasında yaşadıkları gerilim, dinle ilgili şüpheler veya kişinin hayattaki nihai anlam duygusunu kaybetmesi şeklinde ortaya çıkabilir. Kişilerarası mücadele, bir birey ile cemaat üyeleri, din adamları veya diğer dini grupların üyeleri arasındaki dini çatışmaları içerir (Zarzycka & Zietek 2018). Bununla birlikte, bazı araştırmacılar insanların dini/manevi mücadelelerinden fayda sağlayabileceklerini iddia etmektedir. Bu fikir, bireysel gelişimin acı çekme yoluyla gerçekleşebileceğini ve krizin yaşam evreleri arasında bir geçiş noktası olabileceğini varsayan psikolojik kavramlara atıfta bulunmaktadır (Erikson, 1968). Araştırmalar, dini/manevi mücadelenin stresle ilişkili büyüme, manevi gelişim, açık fikirlilik, kendini gerçekleştirme ve daha düşük önyargı seviyeleri gibi olumlu sonuçlarla ilişkili olabileceğini göstermiştir (Hill & Pargament 2003; Zarzycka & Zietek 2018).

2.3.3. Manevi İyi Oluş

Manevi iyi oluş, bireyin özüyle, sevdikleriyle ve kendisinden aşkın/yüce bir güçle iletişimini inceleyen, yaşama ve inanca dair bileşenleri barındırmaktadır. Manevi iyi oluş iki farklı boyuta ayrılmaktadır. Bu boyutlardan ilki, varoluşsal boyut olarak adlandırılır ve burada kişinin kendisiyle, çevresiyle iletişimi ele alınır. İkinci boyutta ise birey ile yüce bir güç olan Tanrı arasındaki iletişim ele alınır ve bu boyut dinsel boyuttur. Her iki boyutta da önemli olan kişinin içsel, dışsal ve dinsel boyutlardaki gereksinimlerinin karşılanması, doyumudur. (Moberg, 1984). Kişinin hem dini hem de varoluşsal boyutundaki iyi olma durumunu anlatan manevi iyi oluş, çoğunlukla yaşamla kurulan ilişkinin öznel değerlendirmesine bağlıdır (Hill, 2000). Günümüz dünyasının sürekli ve hızlı sirkülasyonu, Budizm ve mindfullness gibi yaklaşımları gündeme getirmiştir. Bu yaklaşımların temel prensibi yaşamın hızına yetişemeyen bireylerin düştüğü varoluşsal, psikolojik boşluğu gidermeye çalışmaktır. Manevi iyi oluş da bu boşluğun yarattığı etkiyi azaltmak adına son dönemlerde çokça çalışılmaktadır (Acar, 2014).

Maneviyat kavramı psikoloji literatürüne her ne kadar sonradan dahil edildiyse de manevi iyi oluş konu olarak ruh sağlığı alanında irdelenmiştir. Özellikle pozitif psikoloji yaklaşımının 1970'lerden itibaren yükselişi ile psikolojik sağlık ile manevi sağlığın bağlantılı olduğu tahmin edilmiştir. Örneğin; psikolojik sağlığın tanımlarından biri olarak görülen ‘‘olumlu duygulara sahip olmanın yanı sıra olumsuz duygulardan da olabildiğince uzak durma hali’’ aynı zamanda iyi oluşun anlaşılmasına da işaret etmektedir (Gürsu, 2015).

Tarihsel olarak incelendiğinde, kavram olarak manevi iyi oluş ilk kez 1971 senesinde Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen ve yaşlılık konusunun ele alındığı bir konferansta (White House Conference on Aging) kullanılmıştır. Manevi iyi oluşun farklı boyutların birlikteliği olarak düşünen Seaward (1991)'e göre yaşamın kişinin değerlerine uygun bir amacı barındırması, sağlam bir değerler mekanizmasına sahip olması ve içsel ve çevresel sistemlerle anlamlı bir bağ kurması gerekmektedir. Bu üç boyutun tek bir çatı altında toplanması, manevi iyi oluşun kişilik üzerindeki etkisini arttırarak, manevi gücü meydana getirmektedir. Kişilik özelliklerin duygu, düşünce ve davranışlarla ifade şekli manevi iyi oluşun düzeyine işaret etmektedir. Daha sonrasında, manevi iyi oluş, çevreyle iletişim, yaşamın anlamlı olduğu inancı, bir amaca yönelik hayatı sürdürme fikri ve bir yaratıcı ile kurulan iletişim durumu olarak ifade edilmiştir (Hawks vd., 1995).

Birçok kez tek bir tanımının zor olduğu ve çatı bir kavram olarak ifade edilmesinin doğru olarak değerlendirildiği manevi iyi oluş, sosyal, psikolojik ve fiziksel iyi olma halleri ile de ilişkilidir (Lou, 2015). Fiziksel veya akıl sağlığı hastalarında manevi iyi oluşun arttırılması süreci iyileşme noktasına götürmektedir (George vd., 2000). Toplumsal kriz ve felaketlerin ardından manevi iyi oluş, kişisel ve sosyal toparlanma açısından ciddi bir kaynak olarak gösterilmektedir (Faigin & Pargament, 2011; Koenig, 2004; Tuck & Anderson, 2014). Yaşam içerisinde karşılaşılan zarar verici deneyimlere karşı manevi iyi oluş kişinin yaşam doyumunu düzenlemesine yardımcı olmaktadır (Ai, 2000). Çağımızın sürekli gelişmeye bağlı olarak gereksinim üretmesi insanların ihtiyaçlarının karşılanmasını ve mutlu, huzurlu bir yaşam isteğini arttırmaktadır. Bu noktada insanların aynı zamanda manevi iyi oluşa da ihtiyacı artmaktadır (Acar, 2014).

Son yıllarda, araştırmacılar sağlık üzerindeki etkilerini incelemeye devam ettikçe, manevi refah birçok sağlık hizmeti ortamında merkezi bir öneme sahip hale gelmiştir (Hill, 2000). Dünya Sağlık Örgütü, palyatif bakımın yaşam kalitesini artırmak için hasta bakımının psikolojik ve manevi yönlerini entegre etmesi gerektiğini belirtmektedir (Kruizinga vd., 2007; Parajuli & Hupcey, 2020). Maneviyatın daha iyi bir ruh sağlığının belirleyicisi olduğu belirtilmiştir (Koenig, 1998). Ellison'a (1983) göre, manevi iyi oluş, manevi olgunluğun bir ifadesi olarak görülebileceği gibi, aynı zamanda Tanrı'nın amaçladığı şekilde işlev gören bir kişinin bütünsel deneyimi olarak da görülebilir (Ellison & Smith, 1991). İyi oluşun bir boyutu olarak maneviyat, böyle bir çerçevede, uyum içinde olma deneyimini, iç ve dışın bütünleşmesini tanımlar. Dahası, maneviyat özellikle kanserli hastalarda fiziksel ve psikolojik sağlıkla ilişkili görünmektedir (Sheppard vd., 2018). Maneviyat, korku ve sıkıntıyla başa çıkma becerisinde önemli bir rol oynayabilir ve bu beceri kanserle ilişkili stres faktörlerinin etkisini azaltabilir (Visser vd., 2018). COVID-19 pandemisinin ilk aylarında yaşanan acı deneyimi, ruh sağlığı sorunları (yani anksiyete ve depresyon) ile pozitif, daha sonra ki aylarda değerlendirilen psikolojik iyi olma hali ile negatif ilişkiliydi (Cowden vd., 2021). Bu bulgular, acı çekme ve esenlikle ilgili daha geniş kapsamlı ampirik kanıtlarla örtüşse de (Best vd., 2015; Boston & Mount, 2006; Krikorian vd., 2012), acı çekmeyle ilgili mevcut araştırmaların büyük kısmı kesitsel verilere dayanmaktadır (Vander Weele vd., 2019). Hastalarda manevi iyi oluş hali, daha düşük ağrı seviyeleri ve araya giren hastalıktan daha hızlı iyileşme ile ilişkilidir (Chaar vd., 2018; Park vd., 2020). Afro-Amerikan toplumunda maneviyatın ne kadar önemli bir rol oynadığını inceleyen araştırmacılar, fiziksel ve ruhsal sağlıkla önemli ölçüde ilişkili

olduğunu gösteren ikna edici kanıtlar bulmuşlardır (King & Bushwick 1994; Boyle vd., 1997; Sowell vd., 2000; Coleman & Holzemer 1999; Tuck, McCain & Elswick, 2001). Diğer araştırmacılar maneviyatın insanlara hastalık gibi kritik yaşam olaylarıyla başa çıkmada bir anlam ve amaç duygusu verdiğini bulmuştur (Halstead & Fernsler 1994; Burkhardt 1994; Dombeck 1995). Araştırmalar, inanç ve maneviyatın iyileşme sürecinde sıklıkla erişildiğini ve hayatta kalanların rehabilitasyon ve hayatta kalma sürecinde olumlu bir bakış açısı benimsemelerine yardımcı olduğunu göstermektedir (Ashing-Giwa vd., 2006; Barden vd., 2016; Coreil vd., 2012). Literatür, genel maneviyatın kanser veya diğer hastalıklarla yaşayan bireylerde daha az depresif semptom ve daha iyi yaşam kalitesiyle, özellikle de anlam/barış yaklaşımıyla ilişkili olduğunu desteklemiştir (Krupski vd., 2006; Nelson, Rosenfeld, Breitbart & Galietta, 2002). Daha yüksek düzeyde manevi iyi oluş, daha uyumlu kişilik özellikleri ile artan yaşam kalitesi ile daha yüksek psikolojik iyi oluş ve daha iyi fiziksel sağlık ile ilişkilidir (Bekelman vd., 2007, 2010; Dalmida, Holstad, Diiorio & Laderman, 2009; Prince-Paul, 2008; Unterrainer vd., 2010). Birçok çalışma ve yazar, maneviyatın iyi bir yaşlanma sürecinde merkezi bir konuma sahip olduğunu göstermektedir ve manevi iyi oluşun sağlık ve esenlikte ve yaşlı insanları hastaneye yatma ve ölümle yüzleşme stresinden kurtarmada önemli faydaları belgelenmiştir. Ayrıca, dini ve varoluşsal deneyim daha içseldir ve kriz anları olduğunda ve yaşam üzerindeki kontrolün güvensiz olduğu durumlarda daha büyük bir anlamla ortaya çıkar (Quinceno & Vinaccia, 2009; Rivera-Ledesma & Montero, 2005; Plante & Thoresen, 2012).

2.3.3.1. Manevi İyi Oluş İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Manevi iyi oluş, birçok farklı araştırmaya konu edinmiştir. Mesela savaş deneyimine sahip olan ergenler, içsel olarak benimsedikleri manevi iyi oluş sayesinde kriz durumunun üstesinden gelmeye ve sağlamlıklarını korumaya yönelik duygu düzenlemelerinde bulunabilmişlerdir. Tıpkı diğer yaş gruplarında olduğu gibi bu bireylerde de yaşama dair umut beslemelerine yardımcı olacak üstün bir yaratıcı fikri burada etkili olmuştur (Altunbezer, 2020). Başka bir araştırmada, manevi iyi oluş ile yaşamdan keyif alma ilişkisi incelenmiştir (Ay ve Gürsü, 2018). Psikoloji literatüründe manevi iyi oluşun yaş ile arasındaki ilişki ele alınmıştır (Göcen ve Gügen, 2019).

Narsistik eğilim, sanal kimlik ve manevi iyi oluşun birlikte incelendiği bir araştırmada (Kardaş, 2017) örneklem grubunu 942 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır.

Araştırma sonucunda, narsistik eğilim ile manevi iyi oluş arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Öğretmen adaylarının (352'si kadın 108'i erkek) özgecilik, manevi iyi olma ve bağışlayıcılık değişkenlerinin yordayıcı ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, manevi iyi olma halinin diğer iki değişkenler üzerinde doğrudan etkisi olduğu görülmüştür (Yavuz, Dilmaç ve Ekşi, 2017).

Örneklem grubu olarak yaşlıların tercih edildiği başka bir araştırmada ise bilgelik ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide dindarlık ve manevi iyi oluşun düzenleyici rolü ele alınmıştır (Borhan, 2017). Dindarlık ve manevi iyi oluşun bilgelik ve psikolojik iyi oluş ilişkisinde düzenleyici bir etkiye sahip olmadığı sonucu elde edilmiştir.

15 omurilik felçli yetişkin kişilerden toplanan veriler sonucunda, bu bireylerin bir kısmının travma ile baş etmede maneviyat ve dinden yararlandıkları görülmüştür (Şimşir, Boynueğri ve Dilmaç, 2017). Sayıca fazla olan kişiler ise bu felç halini kabul ederek yaşamını sürdürmeye çalışmaktadır.

Yaşlılarla çalışılan başka bir çalışmada örneklem kriteri olarak 60 yaş ve üzeri kişiler belirlenmiştir. Maddi durum ve dindarlık seviyesinin manevi iyi oluş düzeyleri üstünde pozitif etkiye sahip olduğu görülmüştür (Gürsu ve Ay, 2018).

Klinik düzeydeki 410 psikiyatri hastalarıyla yapılan bir çalışmada ise manevi iyi oluş, tedaviye uyum sağlama arasındaki korelasyon araştırılmıştır. Manevi düzeyi yüksek olan hastaların tedaviye uyum sağlama ve yanıt vermelerinin de yüksek olduğu görülmüştür (Gültekin, 2018).

Evli bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada, manevi iyi oluş ile evlilik doyumu arasındaki ilişki araştırılmıştır. Elde edilen bulgular sonucunda bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken manevi iyi oluş ile evlilik doyumu ölçeğinin alt boyutlarından ebeveynlik ve eşinin ailesiyle iletişim arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Şirin, 2019).

Manevi iyi oluş ve travma konularının ele alındığı bir araştırmada, kişilerin Travmatik deneyim sonrasında en fazla inanç mekanizmalarında bir değişim görülmüştür. Travmatik olayın ardından kişiler maneviyatla ilgilenmiş ve süreci daha sabırlı ve

şükrederek deneyimlemişlerdir. Travma sonrası büyüme kavramıyla ilişkili olabilecek şekilde bu değişim kimi zaman gelişim olarak da görülmektedir. Bu gelişim özellikle manevi iyi oluşu yüksek bireylerde gözlemlenmektedir. Öz güven seviyesinde zamanla artış, yaşamın değerli olduğu inancı ve birçok kişi ve gruba karşı daha empatik yaklaşım travmatik büyümeyle ilişkilendirilebilir (Uğurluoğlu, Eroymak ve Erdem, 2018).

Manevi iyi oluş, öz saygı ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki 105 üniversite öğrencisi üstünde araştırılmıştır. Bu araştırmada, psikolojik dayanıklılık ve manevi iyi oluşun öz saygı üzerinde güçlü bir yordayıcı etkisi olduğu bulunmuştur (Kamya, 2000).

Son zamanların en çok araştırılan konularından biri olan bilinçli farkındalık değişkeni ile manevi iyi oluş ve yaşam doyumu arasındaki ilişki ele alınmıştır. Örneklem grubu 152 öğrenciden oluşan bir grupla yapılan araştırmada, manevi iyi oluşun yaşam doyumunu anlamlı düzeyde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Korelasyon çalışmasına ek olarak, bilinçli farkındalık ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide manevi iyi oluşun aracılık etkisi de bulunmuştur (Dami, Tameon & Alexander, 2018). Bu çalışmaya benzer bir araştırmada ise örneklem grubu olarak 145 kişiden oluşan hemşirelik öğrencileri belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarında, bilinçli farkındalık, öz şefkat ve yaşam memnuniyetinin; manevi iyi oluş üzerinde ciddi bir etki bıraktığı elde edilmiştir (Mathad, Rajesh & Pradhan, 2019).

Evli kadınların toplumsal cinsiyet algısı ve manevi iyi oluş düzeylerinin psikolojik istismar profillerini yordama düzeyi araştırılan bir çalışmada (Keçeci, 2018) örneklem grubu olarak boşanma davası sürecinde olmalarına rağmen evliliği halen süren 306 kadın belirlenmiştir. Çalışma sonucunda, manevi iyi oluş ve toplumsal cinsiyet algıları arasında pozitif bir ilişkiye rastlanmıştır. Çalışmanın başka bir bulgusunda ise manevi iyi oluşun kadınların yaşadıkları yere göre değiştiği, eğitim düzeyinin ve eşiyle ilk tanışma sürecinin farklılaşmadığı görülmüştür.

BÖLÜM III: YÖNTEM

Araştırmaya dair model, evren ve örneklem, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizi ile ilgili bölümlere yöntem başlığı altında yer verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, yaşam sevgisi ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide manevi iyi oluşun aracı rolünü incelemeye yönelik bir ilişkisel tarama modeli çalışmasıdır. Bu tarama modeli, iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkisel durum, düzey ve etkiyi inceleyen bir istatistiki tekniktir, modelde esas olan şey değişkenlerin herhangi bir manipülasyona uğratılmadan ilişkisini incelemektir (Creswell, 2013; Fraenkel vd., 2012). Araştırmada yaşam sevgisi bağımsız değişken, genel psikolojik sağlık bağımlı değişken ve manevi iyi oluş aracı değişken olarak kullanılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini, 18-65 yaş aralığında yer alan bireyler oluşturmaktadır. Bilimsel çalışmalarda bütün evrene ulaşabilmek genellikle çok zordur. Bu gibi durumlarda, araştırmaya uygun olacak şekilde katılımcılar belirlenebilir. Kolayda örnekleme, ana kütle içerisinden seçilecek örnek kesimin araştırmacının yargılarınca belirlendiği tesadüfi olmayan örnekleme yöntemidir. Kolayda örnekleme olarak bilinen bu yöntemde, çalışma için uygun olan bir grup kişi belirlenir (Fraenkel vd., 2012). Kolayda örnekleme yöntemine, genelde ulaşılması kolay, belirli bir zaman dilimi içerisinde coğrafi olarak da ulaşılması kolay kişiler gönüllülük esası ile dahil olmaktadır (Gravetter & Forzano, 2008).

Örneklem büyüklüğünü hesaplayabilmek için homojen bir yapıda olmayan evren için %95 güven aralığında ± %5 örnekleme hatası kullanılarak örneklem büyüklüğü n = 329 olarak bulunmuştur. Örneklem grubunun temsiliyet gücünü artırmak ve kayıp verilerin ihtimallerini göz önünde bulundurmak kaydıyla 356 kişiden veri elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilme sürecinde herhangi bir hatalı veya eksik veri görülmemiştir. Yapılan Z puanı analizi ve normallik çalışmaları kapsamında uç değer tespiti sonucunda 27 katılımcı veri setinden ayrı tutulmuştur. Geriye kalan 329 kişi ile veri analizi gerçekleştirilmiştir. Örneklem grubuna ait demografik bilgiler, frekans ve yüzdelik değerleri Tablo 3.1.'de yer almaktadır.

Tablo 3. 1. Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Eğitim Durumu, Gelir, Çalışma Durumu, Sağlık Durumuna İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

	Gruplar	*f*	%
Cinsiyet	Erkek	103	31,3
	Kadın	226	68,7
	Toplam	329	100
Yaş	18-34 yaş	248	75,4
	35 yaş ve üstü	81	24,6
	Toplam	329	100
Medeni durum	Evli	120	36,5
	Bekar	198	60,2
	Toplam	318	100
Eğitim durumu	İlkokul	8	2,4
	Ortaokul	3	0,9
	Lise	65	19,8
	Ön lisans	14	4,3
	Lisans	156	47,4
	Yüksek Lisans	76	23,1
	Doktora	7	2,1
	Toplam	329	100
Gelir	Düşük	38	11,6
	Alt orta	48	14,6
	Orta	185	56,2
	Orta üstü	53	16,1
	Yüksek	5	1,5
	Toplam	329	100
Çalışma durumu	Öğrenciyim	89	27,1
	Çalışmıyorum	52	15,8
	Kısmi zamanlı çalışıyorum	37	11,2
	Tam zamanlı çalışıyorum	151	45,9
Sağlık durumu	Toplam	329	100
	Hiçbir zaman sağlık sorunum olmadı	156	47,4
	Geçmişte sağlık sorunum oldu, şu an bir sağlık sorunum yok	127	38,6
	Kronik bir rahatsızlığım var	46	14,0
	Toplam	329	100

Tablo 3.1. incelendiğinde, 226 (%68,7) kadın ve 103 (%31,3) erkek olmak üzere toplam 329 kişinin araştırmaya katıldığı görülmektedir. Örneklemde, 248 (%75,4) kişi 18-34, 81 (%24,6) kişi 35 yaş ve üstü aralığında yer almaktadır. Katılımcıların 120'si (%36,5) evli, 198'i (%60,2) bekar medeni durumuna sahiptir. Eğitim durumu değişkeni incelendiğinde, 8 (%2,4) kişi ilkokul, 3 (%0,9) kişi ortaokul, 65 (%19,8) kişi lise, 14 (%4,3) kişi ön lisans, 156 (%47,4) kişi lisans, 76 (%23,1) kişi yüksek lisans ve 7 (%2,1) kişi doktora mezunudur. Gelir durumuna bakıldığında, katılımcıların 38'i (%11,6) düşük, 48'i (%14,6) alt-orta, 185'i (%56,2) orta, 53'ü (%16,1) orta üstü, 5'i (%1,5) yüksek düzeye sahip olduğunu belirtmiştir. Çalışma durumu değişkenine göre katılımcıların 89'u (%27,2) öğrenci, 52'si (%15,8) çalışmadığını, 37'si (%11,2) kısmen çalıştığını ve 151'i (%45,9) tam zamanlı çalıştığını ifade etmiştir. Sağlık durumu değişkenine bakıldığında, katılımcıların 156'sı (%47,4) hiçbir zaman sağlık problemi olmadığını, 127'si (%38,6) geçmişte bir sağlık sorunu olduğunu ancak şu anda bir rahatsızlığı bulunmadığını ve 46'sı (%14,0) kronik bir rahatsızlığının olduğunu belirtmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada bireylerin sosyodemografik ve bazı mesleki bilgileri edinmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Katılımcıların yaşam sevgisi düzeyini incelemek için Yaşam Sevgisi Ölçeği (Turan vd., 2022), genel psikolojik sağlık düzeyini incelemek için Genel Sağlık Anketi (Kılıç vd., 1997) ve manevi iyi oluş düzeyini incelemek için Manevi İyi Oluş Ölçeği (Aktürk, Erci ve Araz, 2017) kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada katılımcıları daha iyi betimlemek amacıyla bireylerin demografik özelliklerini ölçmek için 8 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmış ve katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir, medeni durum, çalışma durumu ve sağlık durumunu sorgulayan bilgileri içermektedir. Kişisel bilgi formu Ek 1'de yer almaktadır.

3.3.2. Genel Sağlık Anketi

Goldberg (1972, 1978) tarafından geliştirilen ve hastalar tarafından özellikle birinci basamakta yer alan rahatsızlıkları tespit etmek için geliştirilen bir araçtır. İlk olarak 60

soruluk bir form şeklinde oluşan ölçeğin daha sonrasın 30, 28 ve 12 soruluk daha kısa formları geliştirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda her bir form geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Bu çalışmada kullanılan Genel Sağlık Anketi, 12 soru içermektedir. Her bir soru hiçbir zaman-her zamanki kadar - her zamankinden sık - çok sık olmak üzere 4 şıktan oluşmaktadır. Katılımcı yanıtları Likert tipi (0-1-2-3) şeklinde puanlanabileceği gibi Goldberg tarafından önerilen şekli ilk iki şıkkı (0-0) diğer iki şıkka verilen yanıtları ise (1-1) olarak işaretlemektir. Bu araştırmada da GSA için önerilen (0-0-1-1) şıkları tercih edilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır. Duyarlılığı 0.74, özgüllüğü 0.84 olarak hesaplanan GSA-12'nin sağlık ocağına herhangi bir bedensel yakınma ile başvuran hastalar için önerilen kesme noktası 1/2'dir (Kılıç, 1996).

3.3.3. Yaşam Sevgisi Ölçeği

Abdel-Khalek (2007, 2013b, 2020a) tarafından geliştirilen Yaşam Sevgisi Ölçeği (YSÖ)'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Turan vd. (2022) tarafından yapılmıştır. Ölçek, yaşam sevgisi kavramını ölçen 16 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Her bir madde beşli Likert tipi bir ölçek üzerinden yanıtlanmaktadır: Hiç (1), Biraz (2), Orta (3), Çok (4) ve Çok fazla (5). Tüm maddeler pozitif olarak işaretlendirilmektedir. Toplam ölçek puanı 16 (tüm maddelere kesinlikle katılmıyorum) ile 80 (tüm maddelere kesinlikle katılıyorum) arasında değişebilir. Yüksek puanlar yüksek yaşam sevgisine işaret etmektedir. LLS orijinal olarak Arapça geliştirilmiştir ve İngilizce ve Farsça versiyonları vardır. Cezayir, Mısır, Hindistan, İran, Kuveyt, Lübnan, Malezya, Filistin, Katar ve ABD'den üniversite öğrencilerine (Abdel-Khalek, 2007; Abdel- Khalek & El-Nayal, 2018; Abdel-Khalek & Lester, 2011; Abdel Khalek & Zine El-Abiddine, 2019; Turan vd., 2022; Al-Arja, 2018; Atef Vahid vd., 2016) ve klinik düzeydeki kişi ve gruplara (Dadfar vd., 2020; Dadfar vd., 2020; Dadfar vd., 2021) uygulanmıştır. Abdel-Khalek'in (2007) çalışmasında, YSÖ yüksek iç tutarlılığa (Cronbach α = .91) ve test tekrar test güvenilirliğine (r = .81) sahiptir.

3.3.4. Manevi İyi Oluş Ölçeği

Manevi İyi Oluş ölçeği Peterman, Fitchett, Brady, Hernandez & Cella (2002) tarafından kronik rahatsızlığı olan ve kanser hastalarının manevi iyi oluş düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Aktürk, Erci ve Araz (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek 12 maddeden oluşmaktadır ve 5'li Likert tipte

bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin maddeleri 0 ile 4 arası bir puanlama sistemine sahip olup ölçekten alınabilecek puan 0-48 arasında değişmektedir. Yapılan analizler sonucunda ölçekte yer alan 4. ve 8. maddelerin ters madde olduğu görülmüştür. Ölçeğin anlam (madde 2, 3, 5, 8), huzur (madde 1, 4, 6, 7) ve inanç (madde 9, 10, 11, 12) olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça manevi iyi oluş artmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri 0.87. Anlam alt boyutu 0.78. Huzur alt boyutu 0.81 ve İnanç alt boyutu 0.93 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanabilmesi için ilk olarak Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü'nden gerekli etik kurul izni alınmıştır. Veriler 2022-2023 eğitim-öğretim yılında Türkiye'nin çeşitli konum ve kurumlarında bulunan kişilerden toplanmıştır. Araştırma gönüllülük esasına dayanmaktadır ve online/çevrimiçi platformların desteğiyle veriler elde edilmiştir. Araştırmaya dair verilerin toplandığı formun ilk sayfasında, çalışmanın amacı, gönüllülük ve gizlilik ilkeleri ve araştırmacı bilgilerine yer verilmiştir. Gizlilik olasılığına karşı, katılımcıların kimlik bilgilerine dair sorular forma eklenmemiştir. Ek olarak, gönüllülük katılımını onaylayan bir sekme kutusu forma dahil edilmiştir. Formun diğer sayfaları Kişisel Bilgi Formu, Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği'nden oluşmaktadır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada kullanılan ölçekler aracılığıyla elde edilen veriler, SPSS 28 paket programı ve Hayes Process Macro eklentisi kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan 356 kişi üzerinden toplanan veriler değerlendirildiğinde 23 katılımcı ise tek değişkenli uç değer gösterdiği ($z \leq -3$ veya $z \geq 3$) için veri seti dışında tutulmuş, Mahalanobis yöntemi kullanılarak çok değişkenli uç değerler incelenmiş ve belirlenen 4 değerin uç değer olduğu tespit edilerek veri setinden atılmış ve 329 kişi ile analiz gerçekleştirilmiştir. Verilere ilişkin normallik dağılımı basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenerek test edilmiştir. Çarpıklık değerlerinin, -1 ile +1 aralığında olması normal bir dağılımı göstermektedir (Hair, Sarsted, Hopkins & Kuppelwieser, 2014). Değişkenler ve toplam puan ayrı ayrı incelenmiş olup bu aralıkta yer aldığı görülmüştür. Örneklem sayısı

yeterli olduğu ve veri seti normal dağılım gösterdiği için parametrik istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

İlk olarak, kişisel bilgi formundaki demografik değişkenlere ilişkin frekans ve yüzde değerleri analiz edilmiştir. Yaşam sevgisi, genel psikolojik sağlık ve manevi iyi oluş değişkenleri betimsel istatistik değerleri (ortalama, standart sapma, standart hata, minimum değer, maksimum değer) hesaplanmıştır.

Yetişkin bireylerin Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeğinin cinsiyete, yaşa ve medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Bağımsız Grup t Testi gerçekleştirilmiştir. Yetişkinlerin Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeğinin eğitim durumu, gelir, çalışma durumu ve sağlık durumu değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir. ANOVA sonrası anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere varyansların homojen olduğu alt boyutlarda Scheffe, Tukey ve LSD çoklu karşılaştırma teknikleri, varyansların homojen dağılmadığı alt boyutlarda ise Tamhane's T2, Games-Howell çoklu karşılaştırma teknikleri kullanılmıştır.

Regresyon modeli uygulayabilmek için veri setinde çoklu bağlantı sorunu olmaması gerekmektedir. Bu sebeple, aracılık analizi öncesi çoklu bağlantı durumunu ve değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyon katsayısının .80 üzerinde olması çoklu bağlantı sorunu olabileceğine işaret etmektedir (Büyüköztürk, 2013). Bulgularda .80 ve üzerinde değere ulaşılmamıştır. Araştırmanın temel amacı olan yaşam sevgisi ve genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide manevi iyi oluşun aracı rolünü test etmek için Bootstrap yöntemini esas alan regresyon analizi ile aracılık analizi gerçekleştirilmiştir. Bulgular, $p<.05$ anlamlılık düzeyi esas alınarak yorumlanmıştır.

Bootstrap tekniği, veri setinde farklı kombinasyonlar oluşturarak yeni gözlem setleri elde etmekte ve bu setleri hesaplamalarda kullanmaktadır (Efron, 1987). Bootstrap analizinde, yanlılığı düzeltilmiş ve hızlandırılmış güven aralığı değerleri (BCA CI: Bias Correted and Accelerated Bootstrap Confidence Interval) %95 güven aralığında incelenerek aracılık etkisinin anlamlılığı test edilmektedir. Dolaylı etki (ab) için, alt ve üst

güven aralığı değerleri arasında sıfır (0) değeri yer almıyor ise dolaylı etki anlamlıdır ve aracılık etkisi gözlemlenmektedir (Hayes & Scharkow, 2013).

Manevi iyi oluşun aracı rolünü belirlemek amacıyla Hayes (2012) tarafından geliştirilen ve SPSS programına eklenti olarak kurulabilen PROCESS Macro koşullu süreç analizi kullanılmıştır. Process Macro eklentisi sayesinde yapısal eşitlik modeli programlarındaki birçok model kurgusu ve yol analizi gerçekleştirilebilmektedir (Hayes, 2018). Bootstrap tekniği ile düzeltilmiş güven aralığında önyükleme yanlılığı incelenmektedir (Preacher & Hayes, 2008). Araştırma modelindeki aracı etki, Multiple Mediation Model 4 kullanılarak ve 5000 bootstrap örneklemi üzerinde %95 güven aralığı ile incelenmiştir.

Baron ve Kenny (1986)'ya göre, basit aracılık modelinde, yordanan "a", "b" ve "c" yolları vardır ve doğrudan/direkt etkiler olarak adlandırılmaktadır. Araştırma modeli, X'in aracı değişken (M) üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğu ve aracı değişkenin sonuç değişkeni (Y) üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğu şeklinde belirtilmiştir. Ayrıca, X'in Y üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğu varsayılmaktadır. Aracılık etkisi, X'in Y üzerindeki dolaylı etkisinin M aracılığıyla aktığına dair kanıt olduğunda kanıtlanmaktadır. Bu modeldeki dolaylı etki (IE=Indirect Effect), "a" ve "b" yollarının çarpımı olarak hesaplanmaktadır: IE = a * b. Ek olarak, X'in Y üzerindeki toplam etkisi basitçe X'den Y'ye tüm doğrudan (DE=Direct Effect) ve dolaylı etkilerin toplamı olarak ifade edilmektedir. Kullanılan basit modelde, X'in Y üzerindeki toplam etkisi: DE + IE = c + a * b olarak hesaplanmaktadır (Baron & Kenny, 1986).

BÖLÜM IV: BULGULAR

4.1. Yaşam Sevgisi, Genel Psikolojik Sağlık ve Manevi İyi Oluş Değişkenlerine Ait Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın değişkenleri olan Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği puanlarına ilişkin istatistiksel bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4. 1. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği Puanlarına Ait Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, Standart Hata ve Basıklık ve Çarpıklık Değerleri (n=329)

Puan (n=329)	$\bar{X}$	*Ss*	Sh$\bar{x}$	Min.	Max.	Skewness	Kurtosis
Yaşam Sevgisi	13,70	3,71	,205	4	20	-,38	-,18
Genel Psikolojik Sağlık	3,34	3,51	,194	0	12	,92	-,32
Manevi İyi Oluş	29,07	9,29	,512	1	48	-,68	,08

Tablo 4.1.'de Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği puanlarına ait ortalama, standart sapma, standart hata, minimum ve maksimum değerler yer almaktadır. Tablo 4.1'te görüldüğü üzere yaşam sevgisi puanlarının aritmetik ortalaması $\bar{x}$= 13,70, standart sapması *ss* =3,71, standart hatası Sh*x*= ,205, minimum değeri= 4 ve maximum değeri= 20, basıklık değeri= -,182 çarpıklık değeri= -,380 olarak; genel psikolojik sağlık puanlarının aritmetik ortalaması $\bar{x}$ = 3,34, standart sapması *ss* =3,51, standart hatası Sh*x*= ,194, minimum değeri=0 ve maximum değeri= 12, basıklık değeri= -,325 çarpıklık değeri= ,922 olarak ve manevi iyi oluş puanlarının aritmetik ortalaması $\bar{x}$ = 29,07, standart sapması *ss* =9,29, standart hatası Sh*x*= ,512, minimum değeri= 1 ve maximum değeri= 48, basıklık değeri= ,082 çarpıklık değeri=-,683 olarak bulunmuştur.

Normallik varsayımının test edilmesinde sırasıyla betimsel yöntemler, grafiksel yöntemler ve hipotez testleri en sık kullanılan yöntemlerdir. Hipotez testleri içerisinde en sık kullanılanlar sırasıyla Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleridir. Normallik varsayımının test edilmesine bağlı olarak verilen kararlar içerisinde normallik varsayımının

sağlanması durumunda parametrik yöntem ve tekniklerin kullanılması en sık gözlenen karar olmuştur. Bu araştırmada yapılan betimsel ve hipotez istatistikleri sonucunda verilerin normal dağıldığı görülmüş ve böylece parametrik testlerle ilgili analizler gerçekleştirilmiştir.

4.2. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği'nin Çeşitli Değişkenlere Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular

4.2.1.Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği'nin Cinsiyete Göre İncelenmesi

Aşağıda Tablo 4.2.'de araştırmanın değişkenleri olan Yaşam Sevgisi, Genel Psikolojik Sağlık ve Manevi İyi Oluş değişkenlerinin cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4. 2. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeğinin Cinsiyete Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Puanlar	Gruplar	N	X̄	ss	Shx̄	T testi		
						t	sd.	p
Genel Psikolojik Sağlık	Erkek	103	,30	,31	,03	,90	329	,36
	Kadın	226	,27	,28	,01			
Yaşam Sevgisi	Erkek	103	3,30	,93	,09	-1,65	329	,09
	Kadın	226	3,48	,92	,06			
Manevi İyi Oluş	Erkek	103	2,36	,75	,07	-,85	329	,39
	Kadın	226	2,44	,78	,05			

***p <,05 ** p <,01**

Tablo 4.2.'de görüldüğü üzere, örneklemdeki bireylerin Yaşam Sevgisi, Genel Psikolojik Sağlık ve Manevi İyi Oluş puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla gerçekleştirilen Bağımsız Grup t testi analizi sonuçlarına göre; Genel Sağlık Anketi puanlarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=,900; p>,05). Yaşam Sevgisi Ölçeği puanlarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır (t=-1,657; p>,05). Manevi İyi Oluş Ölçeği puanlarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır (t=-,855; p>,05).

4.2.2. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği'nin Yaş Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular

Bu kısımda, Tablo 4.3.'te Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği puanlarının yaş değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 2. 3. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Puanlar	Gruplar	N	X̄	ss	Shx̄	T testi		
						t	sd.	p
Genel Psikolojik Sağlık	18-34 yaş	248	,30	,29	,01	2,56	329	,01
	35 yaş ve üstü	81	,21	,27	,03			
Yaşam Sevgisi	18-34 yaş	248	3,36	,95	,06	-2,16	329	,03
	35 yaş ve üstü	81	3,62	,81	,09			
Manevi İyi Oluş	18-34 yaş	248	2,33	,64	,05	-4,07	329	,001
	35 yaş ve üstü	81	2,67	,83	,06			

***p < ,001 ** p < ,05**

Tablo 4.3.'te görüldüğü üzere, örneklemdeki bireylerin Yaşam Sevgisi, Genel Psikolojik Sağlık ve Manevi İyi Oluş puanlarının yaş değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla gerçekleştirilen Bağımsız Grup t testi analizi sonuçlarına göre; Genel Sağlık Anketi puanlarında yaş değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmuştur (t=2,563; p<,05). Bu farklılığın 18-34 yaş grubunda yer alan lehine olduğu görülmektedir. Yaşam Sevgisi Ölçeği puanlarında yaş değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmuştur (t=-2,168; p<,05). Bu farklılığın 35 yaş ve üstü bireyler grubundakiler lehine olduğu görülmektedir. Manevi İyi Oluş Ölçeği puanlarında yaş değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmuştur (t=-3,438; p<,05). Söz konusu farklılığın 35 yaş ve üstü bireyler lehine olduğu görülmektedir.

4.2.3. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği'nin Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular

Bu kısımda, Tablo 4.4.'de Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4. 4. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Puanlar	Gruplar	N	X̄	ss	Shx̄	T testi		
						t	sd.	p
Genel Psikolojik Sağlık	Evli	120	,25	,29	,02	-1,53	318	,12
	Bekar	198	,21	,29	,02			
Yaşam Sevgisi	Evli	120	3,59	,84	,07	2,89	318	,004
	Bekar	198	3,29	,95	,06			
Manevi İyi Oluş	Evli	198	2,57	,64	,05	3,12	318	,001
	Bekar	198	2,29	,83	,05			

***p < ,001 ** p < ,05**

Tablo 4.4.'de görüldüğü üzere, örneklemdeki bireylerin Yaşam Sevgisi, Genel Psikolojik Sağlık ve Manevi İyi Oluş puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla gerçekleştirilen Bağımsız Grup t testi analizi sonuçlarına göre; Genel Sağlık Anketi puanlarında medeni durum değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=-1,536; p>,05). Yaşam Sevgisi Ölçeği puanlarında medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmuştur (t=2,896; p<,05). Bu farklılığın evli grubunda yer alan bireyler lehine olduğu görülmektedir. Manevi İyi Oluş Ölçeği puanlarında medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmuştur (t=3,129; p<,05)). Söz konusu farklılığın evli grubunda yer alan bireyler lehine olduğu görülmektedir. Araştırmaya ''diğer/boşanmış'' medeni durumda olan sadece 11 kişi katılmış olduğundan onlar analize dahil edilmemiş sadece evli ve bekar katılımcılarla analizler yapılmıştır.

4.2.4. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği'nin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular

Bu kısımda, Tablo 4.5.'te Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.5. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Puan	Grup	N	x̄	ss	Var.K.	KT	sd	KO	F	Anlamlı Fark
Genel Psikolojik Sağlık	1.İlkokul	8	,18	,15	G. Arası		6	,09		
	2.Ortaokul	3	,25	,22	G. İçi		322	,08		
	3.Lise	65	,34	,30						
					Toplam		328			
	4.Ön lisans	14	,32	,38						
	5.Lisans	156	,27	,28						
	6.Yüksek lisans	76	,26	,30					1,06	
	7.Doktora	7	,12	,19						
	Toplam	329	,28	,29						
Yaşam Sevgisi	1.İlkokul	8	3,63	,91	G. Arası	11,28	6	1,88		
	2.Ortaokul	3	4,00	,86	G. İçi	272,06	322	,84		
	3.Lise	65	3,26	,99						
					Toplam	328	328		2,22	1>4; 2>4; 5>4; 6>4; 7>4
	4.Ön lisans	14	2,75	1,20						
	5.Lisans	156	3,46	,84						
	6.Yüksek lisans	76	3,71	,96						
	7.Doktora	7	3,53	,39						
	Toplam	329	,929	,92						

Manevi İyi Oluş	1.İlkokul	8	2,88	,53	G. Arası	6	,66	1,10
	2.Ortaokul	3	2,72	1,36	G. İçi	322	,59	
	3.Lise	65	2,38	,79				
					Toplam	328		
	4.Ön lisans	14	2,10	,98				
	5.Lisans	156	2,41	,71				
	6.Yüksek lisans	76	2,44	,83				
	7.Doktora	7	2,66	,53				
	Toplam	329	2,42	,77				

***p < ,001 ** p < ,05**

Tablo 4.5.'te görüleceği üzere, örneklem grubundaki kişilerin genel psikolojik sağlık puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunamamıştır (F=(6,322)=1,069; p=,381>,05).

Örneklem grubundaki kişilerin yaşam sevgisi puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur (F=(6,322)=2,225; p=,041<,05). Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında gerçekleştiğini incelemek için tamamlayıcı post-hoc analizleri gerçekleştirilmiştir. Kullanılacak olan post- hoc çoklu karşılaştırma tekniğini belirleyebilmek amacıyla öncelikle Levene Testi aracılığıyla varyansların homojenliği denetlenmiş, varyansların homojen olduğu görülmüştür (LF=1,306; p=,254>,05). Varyans homojenliğinin olduğu durumlarda kullanılan LSD çoklu karşılaştırma tekniği ile yapılan analiz sonucunda; ilkokul ile ön lisans eğitim düzeyindeki kişiler arasında ilkokuldaki kişiler lehine anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<,05). Ortaokul ile ön lisans eğitim düzeyindeki kişiler arasında ortaokuldaki kişiler lehine anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<,05). Lisans ile ön lisans eğitim düzeyindeki kişiler arasında lisans mezunu

kişiler lehine anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<,05). Yüksek lisans ile ön lisans eğitim düzeyindeki kişiler arasında yüksek lisans mezunu kişiler lehine anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<,05). Doktora ile ön lisans eğitim düzeyindeki kişiler arasında doktora mezunu kişiler lehine anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<,05).

Örneklem grubundaki kişilerin manevi iyi oluş puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunamamıştır (F=(6,322)=1,104; p=,360>,05).

4.2.5. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği'nin Gelir Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular

Bu kısımda, Tablo 4.6.'da Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği puanlarının gelir değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.6. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Gelire Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Puan	Grup	N	x̄	ss	Var.K.	KT	sd	KO	F	Anlamlı Fark
Genel Psikolojik Sağlık	1.Düşük	38	,43	,33	G. Arası	1,26	4	,31	3,82	1>3;1>4
	2.Alt orta	48	,32	,30	G. İçi	26,88	324	,08		
	3.Orta	185	,25	,27	Toplam	28,15	328			
	4.Orta üstü	53	,23	,27						
	5.Yüksek	5	,22	,36						
	Toplam	329	,28	,29						
Yaşam Sevgisi	1.Düşük	38	2,95	1,03	G. Arası	15,65	4	3,91	4,73	3>1;4>1
	2.Alt orta	48	3,20	,99	G. İçi	267,69	324	,82		
	3.Orta	185	3,51	,88	Toplam	283,350	328			
	4.Orta üstü	53	3,68	,76						
	5.Yüksek	5	3,45	1,20						
	1.Düşük	38	2,95	1,03	G. Arası	15,65	4	3,91		
Manevi İyi Oluş	1.Düşük	38	2,12	,93	G. Arası	10,61	4	,66		

2.Alt orta	48	2,11	,80	G. İçi	186,05	324	,59	4,62	3>2;4>2
3.Orta	185	2,51	,72	Toplam	196,67	328			
4.Orta üstü	53	2,57	,64						
5.Yüksek	5	2,41	1,10						
Toplam	329	2,42	,77						

***p < ,001 ** p < ,05**

Tablo 4.6.'da görüleceği üzere, örneklem grubundaki kişilerin genel psikolojik sağlık puanlarının gelir durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur (F=(4,324)=3,822; p=,005<,05). Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında gerçekleştiğini incelemek için tamamlayıcı post-hoc analizleri gerçekleştirilmiştir. Kullanılacak olan post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğine belirleyebilmek amacıyla öncelikle Levene Testi aracılığıyla varyansların homojenliği denetlenmiş, varyansların homojen olduğu görülmüştür (LF=2,879; p=,023<,05). Varyans homojenliği sağlanmayan durumlarda kullanılan Games-Howell çoklu karşılaştırma tekniği ile yapılan analiz sonucunda; düşük gelir durumu ile orta gelir durumuna sahip kişiler arasında, düşük gelir durumuna sahip bireylerin lehine anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<,05). Düşük gelir durumu ile orta üstü gelir durumuna sahip kişiler arasında, düşük gelir durumuna sahip bireylerin lehine anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<,05).

Örneklem grubundaki kişilerin yaşam sevgisi puanlarının gelir durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur (F=(4,324)=4,738; p=,001<,05). Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında gerçekleştiğini incelemek için tamamlayıcı post-hoc analizleri gerçekleştirilmiştir. Kullanılacak olan post- hoc çoklu karşılaştırma tekniğini belirleyebilmek amacıyla öncelikle Levene Testi aracılığıyla varyansların homojenliği denetlenmiş, varyansların homojen olduğu görülmüştür (LF=1,221; p=,302>,05). Varyans homojenliği sağlanan durumlarda kullanılan Scheffe çoklu karşılaştırma tekniği ile yapılan analiz sonucunda; düşük gelir durumu ile orta gelir durumuna sahip kişiler arasında, orta gelir durumuna sahip bireylerin lehine anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<,05). Düşük gelir durumu

ile orta üstü gelir durumuna sahip kişiler arasında, orta üstü gelir durumuna sahip bireylerin lehine anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<,05).

Örneklem grubundaki kişilerin manevi iyi oluş puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur (F=((4,324)=4,622; p=,001<,05). Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında gerçekleştiğini incelemek için tamamlayıcı post-hoc analizleri gerçekleştirilmiştir. Kullanılacak olan post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğine belirleyebilmek amacıyla öncelikle Levene Testi aracılığıyla varyansların homojenliği denetlenmiş, varyansların homojen olduğu görülmüştür (LF=2,705 p=,030<,05). Varyans homojenliği sağlanmayan durumlarda kullanılan Games-Howell çoklu karşılaştırma tekniği ile yapılan analiz sonucunda; alt orta gelir durumu ile orta gelir durumuna sahip kişiler arasında, orta gelir durumuna sahip bireylerin lehine anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<,05). Alt orta gelir durumu ile orta üstü gelir durumuna sahip kişiler arasında, orta üstü gelir durumuna sahip bireylerin lehine anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<,05).

4.2.6. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği'nin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular

Bu kısımda, Tablo 4.7.'de Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği puanlarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4. 7. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Puan	Grup	N	x̄	ss	Var.K.	KT	sd	KO	F	Anlamlı Fark
Genel Psikolojik Sağlık	1. Öğrenciyim	89	,37	,29	G. Arası	1,99	3	,66	8,25	1>4;2>4
	2. Çalışmıyorum	52	,37	,33	G. İçi	26,16	325	,08		
	3. Kısmi zamanlı çalışıyorum	37	,23	,26	Toplam	28,15	328			

	4. Tam zamanlı çalışıyorum	151	,21	,26						
	Toplam	329	,28	,29						
Yaşam Sevgisi	1. Öğrenciyim	89	3,26	,91	G. Arası	7,42	3	2,47	2,91	4>1;4>2
	2. Çalışmıyorum	52	3,23	1,08	G. İçi	275,92	325	,84		
	3. Kısmi zamanlı çalışıyorum	37	3,51	,83	Toplam	283,35	328			
	4. Tam zamanlı çalışıyorum	151	3,56	,88						
	Toplam	329	3,42	,929						
Manevi İyi Oluş	1. Öğrenciyim	89	2,28	,934	G. Arası	3,00	3	1,003	1,68	
	2. Çalışmıyorum	52	2,37	,801	G. İçi	193,66	325	,596		
	3. Kısmi zamanlı çalışıyorum	37	2,42	,726	Toplam	196,67	328			
	4. Tam zamanlı çalışıyorum	151	2,51	,641						
	Toplam	329	2,42	1,107						

***p < ,001 ** p < ,05**

Tablo 4.7.'de görüleceği üzere, örneklem grubundaki kişilerin genel psikolojik sağlık puanlarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur (F=(3,325)=8,258; p=,001<,05). Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında gerçekleştiğini incelemek için tamamlayıcı post- hoc analizleri gerçekleştirilmiştir. Kullanılacak olan post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğine belirleyebilmek amacıyla öncelikle Levene Testi aracılığıyla varyansların homojenliği denetlenmiş, varyansların homojen olduğu görülmüştür (L_F=4,144; p=,007<,05). Varyans homojenliği sağlanmayan durumlarda kullanılan Games-Howell çoklu karşılaştırma tekniği ile yapılan analiz sonucunda; öğrenci grubundaki kişiler ile tam zamanlı çalışan kişiler arasında öğrenci grubunda yer alan kişiler lehine anlamlı bir farklılık görülmüştür (p<,05). Çalışmayan grubundaki kişiler ile tam

zamanlı çalışan kişiler arasında çalışmayan grubunda yer alan kişiler lehine anlamlı bir farklılık görülmüştür (p<,05).

Örneklem grubundaki kişilerin yaşam sevgisi puanlarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur (F=(3,325)=2,917; p=,034<,05). Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında gerçekleştiğini incelemek için tamamlayıcı post-hoc analizleri gerçekleştirilmiştir. Kullanılacak olan post- hoc çoklu karşılaştırma tekniğine belirleyebilmek amacıyla öncelikle Levene Testi aracılığıyla varyansların homojenliği denetlenmiş, varyansların homojen olduğu görülmüştür (LF=1,593; p=,2191>,05). Varyans homojenliği sağlanan durumlarda kullanılan LSD çoklu karşılaştırma tekniği ile yapılan analiz sonucunda; öğrenci grubundaki kişiler ile tam zamanlı çalışan kişiler arasında tam zamanlı çalışan kişiler lehine anlamlı bir farklılık görülmüştür (p<,05). Çalışmayan grubundaki kişiler ile tam zamanlı çalışan kişiler arasında tam zamanlı çalışan kişiler lehine anlamlı bir farklılık görülmüştür (p<,05).

Örneklem grubundaki kişilerin manevi iyi oluş puanlarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır (F=(3,325)=1,683; p=,171>,05).

4.2.7. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği'nin Sağlık Durumu Değişkenine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular

Bu kısımda, Tablo 4.8.'de Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği puanlarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4. 8. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği Puanlarının Sağlık Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Puan	Grup	N	x̄	ss	Var.K.	KT	sd	KO	F	Anlamlı Fark
Genel Psikolojik	1. Hiçbir zaman sağlık	156	,26	,28	G. Arası	,36	2	,18		

Sağlık	sorunum olmadı.								
	2. Geçmişte sağlık sorunum oldu, şu an bir sağlık sorunum yok.	127	,27	,28	G. İçi	27,79	326	,08	2,13
	3. Kronik bir rahatsızlığım var	46	,36	,31	Toplam	28,15	328		
	Toplam	329	,28	,29					
Yaşam Sevgisi	1. Hiçbir zaman sağlık sorunum olmadı.	156	3,47	,88	G. Arası	1,94	2	,97	
	2. Geçmişte sağlık sorunum oldu, şu an bir sağlık sorunum yok.	127	3,43	,93	G. İçi	281,40	326	,86	1,12
	3. Kronik bir rahatsızlığım var	46	3,24	1,06	Toplam	283,35	328		
	Toplam	329	3,42	,92					
Manevi İyi Oluş	1. Hiçbir zaman sağlık sorunum olmadı.	156	2,44	,72	G. Arası	,915	2	,45	
	2. Geçmişte sağlık sorunum oldu, şu an bir sağlık sorunum yok.	127	2,43	,78	G. İçi	195,75	326	,60	,762
	3. Kronik bir rahatsızlığım var	46	2,29	,90	Toplam	196,67	328		
	Toplam	156	2,42	,774					

***p < ,001 ** p < ,05**

Tablo 4.8.'de görüleceği üzere, örneklem grubundaki kişilerin genel psikolojik sağlık puanlarının sağlık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır (F=(2,326)=2,137; p=,120>,05). Örneklem grubundaki kişilerin yaşam sevgisi puanlarının sağlık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır (F=(2,326)=1,129; p=,325>,05). Örneklem grubundaki kişilerin manevi iyi oluş puanlarının sağlık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır (F=(2,326)=,762; p=,468<,01).

4.3. Yaşam Sevgisi, Genel Psikolojik Sağlık ve Manevi İyi Oluş Değişkenlerinin Aralarındaki İlişkilere İlişkin Bulgular

4.3.1. Yaşam Sevgisi, Genel Psikolojik Sağlık ve Manevi İyi Oluş Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde, Pearson Korelasyon Analizi sonucunda elde edilen Yaşam Sevgisi, Genel Psikolojik Sağlık ve Manevi İyi Oluş puanları arasındaki ilişkilere ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 3. Yaşam Sevgisi Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Manevi İyi Oluş Ölçeği Puanları İlişkilere Yönelik Gerçekleştirilen Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	**1**	**2**	**3**
Yaşam Sevgisi	1		
Genel Psikolojik Sağlık	-,57**	1	
Manevi İyi Oluş	,77**	-,65**	1

****p<.01**

Tablo 4.9.'da görüldüğü üzere, yaşam sevgisi, genel psikolojik sağlık ve manevi iyi oluş puanları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi sonucunda; yaşam sevgisi ve genel psikolojik sağlık değişkenleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki (*r=-,579; p* < ,001), yaşam sevgisi ve manevi iyi oluş değişkenleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki (*r=,775; p* < ,001) ve genel psikolojik sağlık ile manevi iyi oluş değişkenleri arasında

negatif yönde anlamlı ilişki (*r=-,653; p* < ,001) olduğu bulunmuştur. Aracılık modelinin analizi için bağımsız, bağımlı ve aracı değişkenler arasında anlamlı bir korelasyon bulunmalıdır (Baron ve Kenny,1986). Araştırma değişkenlerinin orta düzeyde anlamlı ilişkilere sahip olduğu görülmekte ve bu varsayım karşılanmaktadır.

4.4. Yaşam Sevgisi, Genel Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkide Manevi İyi Oluşun Aracı Rolü Modeline Yönelik Bulgular

Çalışmanın temel hipotezi olan tekli aracılık modelinde Bootstrap yöntemi ile yaşam sevgisi düzeylerinin, genel psikolojik sağlık düzeylerine etkisinde manevi iyi oluş değişkeninin, aracılık rolü analizi sonuçları Tablo 4.10.'da verilmiştir.

Tablo 4. 10. Yaşam Sevgisi, Genel Psikolojik Sağlık ve Manevi İyi Oluş Arasındaki Etkiler

					%95 Güven Aralığı		
Değişkenler Arası İlişki	**B**	**S.H.**	**t**	**P**	**Alt Sınır**	**Üst Sınır**	**R^2**
Toplam Etki (*c*)	-,1825**	,0142	-12,8367	,0000	-,2104	-,1545	,3351
Yaşam Sevgisi→ Manevi İyi Oluş (a)	,6457**	,0291	22,1829	,0000	,5885	,7030	,6008
Yaşam Sevgisi → Genel Psikolojik Sağlık (c')	-,1825**	,0142	-12,836	,0000	-,2104	-,1545	,3351

Manevi İyi Oluş → Genel Psikolojik Sağlık (b)	-,1938**	,0142	-12,8367	,0000	-,2104	-,1545	,3351

B: Standardize Edilmemiş Regresyon Katsayısı, S. H: Standart Hata, **p<.001, n=329, k=5000 Bootstrap Örneklemi, R^2: Varyans Değeri, t: Serbestlik Derecesi

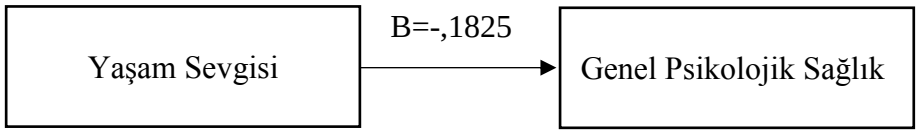
Tablo 4.10.'da aracı değişkenin yer almadığı modelde, bağımsız değişkenin bağımlı değişkene etkisi olan toplam etki (c yolu) analizine göre yaşam sevgisi, genel psikolojik sağlığı negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır (B = -,1825, %95 GA [.2104; .1545], t: -12,8367, p<.001). Beta değerinin istatistiksel anlamlılığı, p değeri ve güven aralığı alt ve üst sınırlarının aynı işarete sahip olmalarıyla tespit edilmiştir. Varyans değerine göre; yaşam sevgisi değişkeni genel psikolojik sağlık değişkenini yaklaşık %33 (R2 =,3351) civarında açıklamaktadır.

Tablo 4.10.'da yer alan bağımsız değişkenin aracı değişkene etkisi (a yolu) analizine göre, yaşam sevgisi, manevi iyi oluşu pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır. (B = . 6457, %95 GA [.5885; .7030], t:22,1829, p<.001). Beta değerinin istatistiksel anlamlılığı p değeri ve güven aralığı alt ve üst sınırlarının aynı işarete sahip olmalarıyla tespit edilmiştir. Varyans değerine göre; yaşam sevgisi değişkeni manevi iyi oluş değişkenini yaklaşık %60 (R2 =,6008) civarında açıklamaktadır.

Tablo 4.10.'da yer alan aracı değişkenin bağımlı değişkene etkisi (b yolu) analizine göre manevi iyi oluş genel psikolojik sağlık düzeyini negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır (B = -.1938, %95 GA [-,2104; -.1545], t: -12,8367, p<.001). Aracı değişkenin yer aldığı modelde, bağımsız değişkenin bağımlı değişkene etkisi (c' yolu) analizine göre, yaşam sevgisi düzeyi genel psikolojik sağlık düzeyini negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır (B = -.1825, %95 GA [-.2104; -.1545], t: -12,8367, p<.001). Beta değerinin istatistiksel anlamlılığı p değeri ve güven aralığı alt ve üst sınırlarının aynı işarete sahip olmalarıyla tespit edilmiştir. Varyans değerine göre; yaşam sevgisi ve genel psikolojik sağlık, manevi iyi oluş düzeyindeki varyansı yaklaşık %33 (R2 =3351) civarında açıklamaktadır.

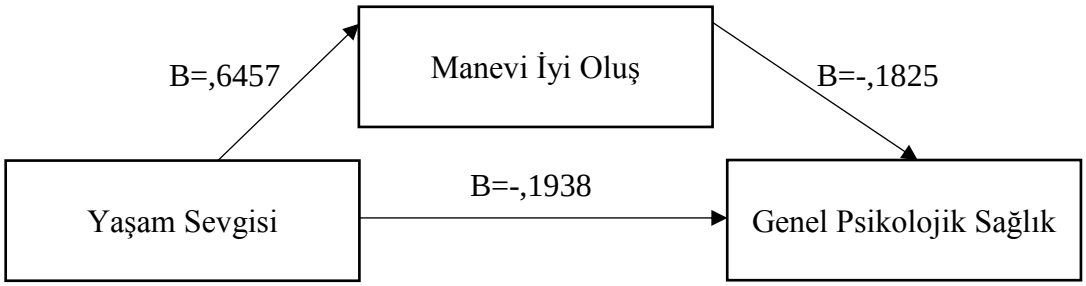
Şekil 1.'de yaşam sevgisinin genel psikolojik sağlığa doğrudan etkisi ve yaşam sevgisi ve genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide manevi iyi oluşun aracı rolü olan dolaylı etkiye ilişkin model ve standardize edilmemiş regresyon katsayıları (B) gösterilmiştir.

a) Doğrudan Etki



**** p <,001**

b) Dolaylı Etki



****p <,001**

Şekil 1. Yaşam Sevgisi ve Genel Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkide Manevi İyi Oluşun Aracı Rolü

Şekil 1.'de yer alan araştırma modelinde, yaşam sevgisi, manevi iyi oluş aracılığıyla genel psikolojik sağlık üzerinde anlamlı dolaylı etkiye (ab) sahiptir ve manevi iyi oluş bu ilişkiye aracılık etmektedir (B= -.1938, %95 BCA CI -.2104, -.1545]) (BCA CI= Bias Corrected and Accelerated Bootsrap Confidence Interval). Dolaylı etki değeri (-.1825), katılımcılardan birinin yaşam sevgisi düzeyinin diğerlerinden bir birim yüksek olması, genel psikolojik sağlığının ise -.1825 daha yüksek olması anlamına gelmektedir. Çünkü araştırma, yaşam sevgisinin yüksek olması manevi iyi oluşun daha yüksek ve genel psikolojik sağlığın daha düşük olmasını yordamaktadır.

Tablo 4. 11. Bootstrap Temelli Tekli Aracı Değişken Etkisi

Manevi İyi Oluşun Aracı Olduğu İlişki	Toplam Etki	Doğrudan Etki	Dolaylı Etki	Bootstrap Güven Aralığı BoLLCI - BoULCI	Aracı Etki Türü
Genel Psikolojik Sağlık - Yaşam Sevgisi	-,1825	-,0573	-,1252	-,2104 ile -,1545	Kısmi

Tablo 4.11'de katılımcıların manevi iyi oluş aracı değişkeninin Bootstrap temelli etki büyüklüğü değerleri görülmektedir. Yaşam sevgisi ve genel psikolojik sağlık arasında başlangıçta olan -,18 olan etki, aracı değişkenin modele dahil edilmesiyle -,05'e düşmekte ve anlamlılığını korumaktadır. Bu durum, yaşam sevgisi ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide manevi iyi oluşun kısmi aracı rolünün olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, araştırma hipotezini desteklemektedir.

BÖLÜM V: TARTIŞMA

5.1.Tartışma

Bu bölümde yaşam sevgisi, genel psikolojik sağlık ve manevi iyi oluş düzeylerinin birbirleri ve bazı demografik değişkenlerle olan ilişkilerini gösteren bulgular ve yaşam sevgisi ile genel psikolojik sağlık değişkenleri arasındaki ilişkide manevi iyi oluşun aracı rolüne ait bulgular incelenerek ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

5.1.1. Genel Psikolojik Sağlık Değişkenine İlişkin Tartışma

5.1.1.1. Genel Psikolojik Sağlık Değişkeninin Cinsiyete İlişkin Tartışmaları

Genel psikolojik sağlık değişkeni araştırma sonuçları incelendiğinde; katılımcıların genel psikolojik sağlık düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde; Elkin ve Barut (2017)'un çalışmasında katılımcıların cinsiyet durumu ile genel sağlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmadığı belirtilmiştir.

Araştırma sonuçlarından farklı ve literatürle benzer olacak şekilde Özdemir ve Rezaki (2007) ile Özkan vd. (2013)'nin yaptıkları çalışmalarda cinsiyetler arası anlamlı fark bulunmuş ve bu farkın kadınlar lehine olduğu görülmüştür. Literatür kadınların erkeklerden daha çok ruhsal hastalık riski taşıdığını göstermektedir (Varcolis 1998; Okyay vd., 2012). Kadınların ortalama toplam genel sağlık anketi puanı 12.22 (±5.30) iken erkeklerin 11.26 (±5.04) idi. Kadın ve erkeklerin toplam genel sağlık anketi skorları arasında, %5 anlamlılık düzeyinde 2,85 (DF = 1001) t-testi istatistiği ve 0,0045 p-değeri ile gösterildiği gibi, anlamlı farklılıklar vardır. (El-Metwally vd., 2018). Katılımcıların cinsiyeti, yaşanan psikolojik sıkıntı düzeyindeki önemli farklılıkları açıklamakta ve kadınların daha olumsuz etkilendiğini göstermektedir (Teixeria & Pinto, 2023). Alt ölçeklerin ortalama ± standart sapma (sd) puanları ve toplam puan kız öğrencilerde erkek öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksektir (Akhlaghdoust vd., 2021). Erkek öğrenciler kız öğrencilere kıyasla daha fazla depresif ($t = 2.220$, $p = 0.027$) ve obsesif-kompulsif ($t = 2.139$, $p = 0.034$) belirtiler göstermiştir (Buizza vd., 2022). Ayrıca diğer çalışmalarda kadınların erkeklerden daha yükse genel psikolojik sağlık puanı ve dolayısıyla da ruhsal hastalık riski taşıdıkları söylenmiştir (Kelleci, Aştı ve Küçük, 2003; Belek, 1999; Özkan vd., 2013; Varcolis, 1998; Okyay vd., 2012). Kadınların genel sağlık puanlarının erkeklere

kıyasla daha yüksek olması hem kültürel hem de birçok çalışma tarafından özellikle depresyonun kadınlarda daha sık görülmesiyle birlikte değerlendirilebilir. Kadınların depresyon ve kaygı gibi duygusal rahatsızlıkları daha fazla deneyimlemesi genel sağlık anketine verilen puanlar arasındaki cinsiyet değişkenine dair değişikliklerin anlaşılmasına yardımcı olabilir.

5.1.1.2. Genel Psikolojik Sağlık Değişkeninin Yaşa İlişkin Tartışmaları

Yaş değişkenine göre genel psikolojik sağlık düzeyi incelendiğinde, genel psikolojik sağlık düzeylerinin yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu farklılığın 18-34 yaş aralığında yer alan bireyler lehine olduğu görülmektedir, bu yaş grubunda yer alan bireylerin GSA'nden aldıkları puanların ortalamasının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Literatürde yer alan çalışmalardan birinde bu sonuca benzer olacak şekilde toplam GSA-12 puan ortalaması 18-24 yaş için 11,99 (±5,13), 25-44 yaş için 11,73 (±5,43) ve 45-67 yaş için 11,43 (±4,92) olarak bulunmuştur; bu da toplam GSA puan ortalamasında düşüş olduğunu göstermektedir (El-Metwally vd., 2018). İlgili literatür incelendiğine; Elkin ve Barut (2017)'un çalışmasında araştırmanın sonuçlarından farklı bir sonuç elde edilmiştir. Değişkenle ilgili literatür incelendiğinde; Elkin ve Barut (2017)'un yaptığı çalışmada yaş ile genel sağlık anketinden alınan puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür. Literatürdeki diğer bazı çalışmalarda da yaşın artmasıyla genel sağlık anketi puanlarının etkilendiği ve yaşla birlikte ruhsal hastalıkların daha fazla ortaya çıktığı saptanmıştır (Kılıç vd., 1997; Özkan vd., 2013; Öner, 1992; Okyay vd., 2012; Bingöl vd., 2012). 40 yaşın üzerinde olan kişilerde depresif belirtiler, uyku problemlerinin yaygın olduğu da görülmektedir (Güleç ve Köroğlu, 1997). Tosun ve Akça (2014)'nın araştırmasında, 30-41 yaş aralığında bulunan kişilerin diğer yaş gruplarıyla kıyaslandığında ruhsal sağlıklarının daha olumsuz bir nitelikte olduğu bulunmuştur. Yine benzer şekilde Özkan vd. (2013)'nin çalışmasında da bireylerin genel sağlık anketinden aldıkları puanlar anlamlı olarak yaş değişkeni üzerinden farklılaşmaktadır. Burada özellikle 50 yaş ve üzeri bireylerin ruhsal sağlık problemleri ile karşılaşma olasılığının yüksek olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmalardan farklı olarak; Kelleci vd. (2003)'nin çalışmasında ise yaş ile genel psikolojik sağlık puanları arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmamıştır. Kadın ruh sağlığı ile çocuk sayısı, aile geliri ve kadının yaşı arasında anlamlı bir ilişki vardır (Shoaei vd., 2022). Çalışma, yaş ile ruhsal bozuklukların ortaya çıkması arasında

anlamlı bir korelasyon olduğunu ortaya koymuştur. Yaygınlık oranları bozukluklarla birlikte artmaktadır (Noorbala vd., 2004). Yaygınlık oranları yaşla birlikte artmakta, Lee vd. (1990) ve Hodiamont & Peer (1987) sonuçlarını desteklemektedir. Bu durum, fiziksel dinçlikteki azalma ve yaşlı insanların strese, ruhsal ve fiziksel hastalıklara karşı daha savunmasız olmasıyla açıklanabilir. Bu bulgu fiziksel hastalıklarla uyumlu değildir. Bu bulgu, İran'da yapılan ve 45 yaşına kadar olan kişilerde 45 yaş ve üzeri kişilere kıyasla daha yüksek oranlar gösteren benzer araştırmalarla uyumlu değildir. 45 yaşına kadar olan kişilerde 45 yaş ve üzeri kişilere kıyasla daha yüksek oranlar gösteren benzer araştırmalarla uyumlu değildir (Noorbala vd., 2001). Yakın zamanda yapılan çalışmalar, yaşam deneyimlerinden memnun olmayan yaşlı yetişkinlerin sağlık sorunları, depresif bozukluklar ve intihar girişimleri olduğunu bildirmiştir (Chioqueta & Stiles, 2007; Chou & Chi, 2002; Nes vd., 2013). Araştırmalar bakıldığında yaşın artması ile hem fiziksel hem de ruhsal savunma mekanizmalarının yavaşladığı ve bu durumun da sağlık rahatsızlıklarına kapı araladığı söylenebilir. Vücut direnci ve zihinsel faaliyetlerden bazılarının işlevlerinde azalma sağlık problemlerinin daha sıklıkla ve uzun süreli deneyimlenmesinin sebebi olarak değerlendirilebilir.

5.1.1.3. Genel Psikolojik Sağlık Değişkeninin Medeni Duruma İlişkin Tartışmaları

Medeni durum değişkenine göre genel psikolojik sağlık düzeyi incelendiğinde, genel psikolojik sağlık düzeylerinin medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında çalışmanın sonuçlarından farklı olarak şekilde Özkan vd. (2013)'nin yaptıkları çalışmada ise evlilerin genel psikolojik sağlık puan ortalamaları birçok araştırmada olduğu gibi bekar bireylere göre daha düşük iken gruplar arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı görülmemiştir. Yapılan çalışmaların birinde, dul ve bekar bireylerin evli olanlara göre genel sağlık durumlarının daha fazla risk taşıdığı görülmüştür (Elkin ve Barut, 2017). Yurt içi ve yurtdışında yapılan çalışmalarda da evli olmanın ruh sağlığını koruduğunu ifade eden sonuçlar görülmektedir (Kelleci vd., 2003; Güleç ve Köroğlu, 1997; Okyay vd., 2012; Garwood, 2007; Jimenez vd., 1997). Bu bulgu Saki ve Kaikhavani'nin bulguları ile örtüşmektedir (Saki & Kaikhavani, 2002). Bu nedenle, ortalama toplam genel sağlık anketi puanı arasındaki değişim, yaş grupları ve diğer iki faktör arasında önemli ölçüde anlamlı değilken, sosyal işlev bozukluğu için istatistiksel olarak anlamlıdır (El-Metwally vd., 2018). Medeni durum açısından, LSD post-hoc karşılaştırmaları, boşanmış/dul katılımcıların bekar ve evli/birlikte yaşayan katılımcılara kıyasla önemli ölçüde daha yüksek TSSB ve genel sağlık anketi puanlarına sahip olduğunu

ortaya koymuştur; bu fark, ailenin maddi kaybı, olumsuz duygulara karşı destek eksikliği veya depresyon semptomlarından kaynaklanıyor olabilir (Guo, He, Qu, Wang & Liu, 2017).

Evli bireylerin rahatsızlık deneyimleme durumlarının bekar grubundaki bireylere nazaran daha az olmasının sebebi ilişki doyumu ve ilişki içerisinde yer almanın kişide yarattığı güvenlik ve huzur duyguları olduğu görülebilir. Evlilikte kişilerin fedakârlık yapmaları ve ötekinin bakımıyla da ilgilenmeleri evli bireylerin daha az rahatsızlık deneyimlemesine ve ilişkinin iyileştirici gücü faktörü hastalıklara karşı önleyici bir etki ettiği yarattığı söylenebilir.

5.1.1.4. Genel Psikolojik Sağlık Değişkeninin Eğitim Durumuna İlişkin Tartışmaları

Eğitim durumu değişkenine göre genel psikolojik sağlık düzeyi incelendiğinde, genel psikolojik sağlık düzeylerinin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Literatür çalışmalarına bakıldığında; Elkin ve Barut (2017)'un çalışmasında eğitim düzeyi ile genel psikolojik sağlık puanları anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Araştırma kapsamında yer alan gruplar arasında okur-yazar grubunda olan kişilerin genel psikolojik sağlık puan ortalamaları lise-üniversite mezunlarından daha yüksek bulunmuştur. Özkan vd. (2013)'nin çalışmasında da eğitim düzeyi düştükçe ruhsal rahatsızlıklarla karşılaşma oranının arttığı ancak öğrenim durumu ile genel psikolojik sağlık puan ortalamaları arasında istatistiki bir anlamlılığın bulunmadığı ifade edilmiştir. Kadınlar üzerinden gerçekleştirilen bir çalışmada, kadınların öğrenim durumları ile genel psikolojik sağlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu ifade edilmiş ve üniversite mezunu kadınların genel psikolojik sağlık puan ortalaması en düşük grupta iken, bu ölçekten alınan en yüksek puan ortalaması okur-yazar olmayan kişilere ait olduğu belirtilmiştir (Buzlu vd., 2006). Alan yazındaki araştırmaların çoğunda, eğitim düzeyi düşük olan toplumlarda ruhsal/psikolojik problemlerin daha çok görüldüğü bilinmektedir (Belek, 1999; Can vd., 2008; Bingöl vd., 2012; Garwood, 2007; Biederman vd., 2007). Çalışmada genel sağlık anketi puanları ile eğitim arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı bildirilmiştir (El-Metwally vd., 2018). LSD post hoc karşılaştırmaları, ortaokul veya altında eğitim almış katılımcıların genel sağlık anketi diğer üç gruptan (lise veya ortaokul, lisans veya üniversite ve yüksek lisans veya üstü) önemli ölçüde ($P < 0.05$) daha yüksek puanlara sahip olduğunu göstermiştir. Bunun nedeni, daha yüksek bir eğitim seviyesinin kişinin travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik sıkıntıyla ilgili konuları daha iyi

anlamasını sağlayarak, ilgili semptomların ortaya çıkmasını önlemek için olumlu önlemler almasına yol açması ve ruh sağlığının iyileşmesine olan güveni artırması olabilir (Baral & Bhagawati, 2019). Eğitim düzeyinin artması ile bireysel farkındalıklar ve hayat fırsatlarına erişimin artması genel sağlık düzeyinin azalmasında etkili bir faktör olarak ifade edilebilir.

5.1.1.5. Genel Psikolojik Sağlık Değişkeninin Gelire İlişkin Tartışmaları

Gelir değişkenine göre genel psikolojik sağlık düzeyi incelendiğinde, genel psikolojik sağlık düzeylerinin gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Düşük gelir grubunda yer alan bireyler lehine farklılık görülmektedir. Özkan vd. (2013)'nin çalışmasında da düzenli bir gelir getiren işte çalışan kişilerin ve hayata dair sigortaları bulunan emeklilerin genel psikolojik sağlık puanları diğer gruplardan daha düşük bulunmuştur. Gelir düzeyi, giderinden daha az olan kişilerin, gelir-gider eşitliği olan ya da geliri giderinden daha çok olan kişilere göre genel sağlık durumlarının daha olumsuz olduğunu belirten çalışmaya rastlanmaktadır (Belek, 1990). Öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada, gelir durumu/maddiyat düzeyi kötü olan kişilerin ruhsal sağlıklarında da problemlerle karşılaştığı ifade edilmiştir (Üstün vd., 2003). Yoksulluk sınırının altında olan veya ekonomik durumunu bu şekilde algılayan bireylerin ruh sağlıklarının problemler karşısında daha az dirence sahip olduğu görülmüştür (Özkan vd., 2013). Yapılan birçok çalışmada sosyo-ekonomik durum ile ruhsal sağlık arasındaki ilişki incelenmiş ve gelir düzeyi düşük kimselerin ruh sağlığının da daha kötü olduğu ifade edilmiştir (Belek, 1999; Tosun ve Akça, 2014; Buzlu vd., 2006; Jokela vd., 2013; Binboğa, 2002). Gelir eşitsizliği ve ruh sağlığı arasında negatif bir ilişkinin olduğu bir başka çalışmada da belirtilmiştir (Karlsson vd., 2010). Kadınların ruh sağlığı ile çocuk sayısı, aile geliri ve kadınların yaşı arasında anlamlı bir ilişki vardır (Shoaei vd., 2022). Fiziksel ağrı sıklığı, yaralanmanın ciddiyetine göre ayarlandığında da düşük aile geliri ile ilişkilidir (Heszlein-Lossiushe vd., 2019).

Elkin ve Barut (2017)'un çalışmasında, genel psikolojik sağlık düzeyi ile gelir durumu kıyaslandığında istatistiki bir anlamlılığa rastlanmamaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarına benzer olarak öğrencilerle yapılan bir çalışmada ekonomik durum ile genel psikolojik sağlık puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Özkan ve Aktaş, 2007). Öğrencilerle yapılan başka bir çalışmada ise ekonomik durum ile genel psikolojik sağlık puanları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Bunun sebebi olarak, örneklem grubu içerisinde yüksek gelirli öğrencilerin olmaması gösterilmektedir (Binboğa, 2002).

Gelir düzeyinin artması ile kişilerin sağlık hizmetlerine erişim olanaklarından daha fazla faydalandıkları ve böylece hem teşhis hem de tedavi konusunda daha hızlı bir süreci deneyimledikleri söylenebilir. Bu olanaklar sayesinde rahatsızlıkları daha az yaşadıkları ifade edilebilir.

5.1.1.6. Genel Psikolojik Sağlık Değişkeninin Çalışma Durumuna İlişkin Tartışmaları

Çalışma durumu değişkenine göre genel psikolojik sağlık düzeyi incelendiğinde, genel psikolojik sağlık düzeylerinin çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Öğrenci ile çalışmayan grubunda yer alan bireyler lehine anlamlı farklılık görülmektedir. İlgili literatüre bakıldığında; 14 yaş ve üzeri bireylerle yapılan bir çalışmada meslek durumları ile genel psikolojik sağlık puanları arasında anlamlılık görülmüş ve bu istatistiki veri çalışmaya dahil edilen ev hanımları lehine bulunmuştur. Ev hanımlarının yüksek puan almasının sebebi olarak, kadınların daha yüksek ruhsal hastalıklara yakalanma olasılığı gösterilebilir (Özkan vd., 2013). Çalışmada yer alan ev hanımı kategorisi araştırmada ‘‘Çalışmıyorum’’ grubuna benzetilebilir. Yapılan çalışmalara bakıldığında, gelir elde edilen bir işte çalışmak, kişinin ruh sağlığına önleyici bir etki ederken işsizlik durumu ruhsal rahatsızlıklara yakalanma ihtimalini yükseltmektedir (Güleç ve Köroğlu 1997; Varcolis 1998; Öz, 2004). Bu araştırma sonuçlarından farklı olarak çalışma durumu ile genel psikolojik sağlık düzeyleri arasından anlamlılığın bulunmadığı çalışmalar da görülmektedir (Elkin ve Barut, 2017). Bağımsız t-testi sonuçları, kadınların ruh sağlığı ile işleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir (Shoaei vd., 2022). Düzenli bir işte çalışma durumu kişilerin maddi kazanç elde etmesine ve bu maddi kazanç ve sosyal fırsatlar sayesinde kişilerin sağlık hizmetlerinden daha fazla faydalanmalarına olanak verdiği söylenebilir.

5.1.1.7. Genel Psikolojik Sağlık Değişkeninin Sağlık Durumuna İlişkin Tartışmaları

Sağlık durumu değişkenine göre genel psikolojik sağlık düzeyi incelendiğinde, genel psikolojik sağlık düzeylerinin sağlık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. İlgili alan yazında; kronik rahatsızlığı bulunan kişilerin genel psikolojik sağlık düzeylerinde de daha fazla olumsuzluk barındığı görülmüştür (Elkin ve Barut, 2017). Buna benzer olarak Buzlu vd. (2006) ile Belek (1999) çalışmalarında herhangi bir rahatsızlığı olanların genel psikolojik sağlık puanlarının orta ve yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Kişilerin genel sağlık düzeyleri ile sağlık durumu değişkenine dair daha geniş

çaplı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle sağlık durumunun ifadelerine daha fazla seçeneklerin koyulması tanımlama açısından daha yararlı olabilir.

5.1.2. Yaşam Sevgisi Değişkenine İlişkin Tartışmalar

5.1.2.1. Yaşam Sevgisi Değişkeninin Cinsiyete İlişkin Tartışmaları

Yaşam sevgisi değişkenine yönelik araştırma sonuçları kişilerin yaşam sevgisi düzeyleri cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Kadın katılımcılar ile erkek katılımcılar arasında yaşam sevgisi puan ortalamaları arasında cinsiyet değişkeni yönünden fark yoktur.

İlgili literatür incelendiğinde araştırma sonuçlarına benzer şekilde; Dadfar vd. (2020)'nin çalışmasında erkekler ve kadınlar arasındaki cinsiyet puanları açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Dadfar vd. (2021) çalışma bulguları ise yaşam sevgisinde cinsiyete bağlı farkın anlamlı olmadığını göstermiştir ancak kadınların fiziksel sağlık ve ruhsal sağlık puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Mısır, Cezayir, Kuveyt, Lübnan, İran, Hindistan, Katar, Malezya ve ABD ülkelerini kapsayan bir araştırmada cinsiyete bağlı tek farklılığın Kuveyt (erkekler lehine) ve Hindistan'da (kadınlar lehine) olduğu görülmektedir. Erkekler arasında en yüksek ortalama yaşam sevgisi puanları sırasıyla Katar, Hindistan ve Kuveyt örneklemlerinde iken kadınlar arasında sırasıyla Hindistan, İran, Katar ve Cezayir'deki örneklemlerde bulunmuştur. Öte yandan, en düşük ortalama yaşam sevgisi puanları Mısır ve Lübnan (erkekler) ile Mısır (kadınlar) örneklemlerinde bulunmuştur, yaşam sevgisi konusunda cinsiyete dayalı önemli bir fark bulunmamıştır (Abdel-Khalek & El Nayal, 2018). Abdel-Khalek (2012); Abdel-Khalek & Singh (2019) araştırma sonuçları ise Kuveytli erkeklerin kadın akranlarına kıyasla yaşam sevgisi konusunda önemli ölçüde daha yüksek bir ortalama toplam puan elde ettiğini, Hintli kadınların ise erkek akranlarına kıyasla yaşam sevgisi konusunda daha yüksek bir ortalama toplam puan elde ettiğini bulmuştur. Her iki araştırmada da erkekler ve kadınlar arasında toplam derece açısından anlamlı istatistiksel farklılıklar olmadığı görülmüştür.

Yaşam sevgisinde cinsiyete bağlı farklılıklarla ilgili olarak, önceki çalışmalarla çelişkili olan araştırmalar da bulunmaktadır. Hintli üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmanın sonuçları, kadınların yaşam sevgisi ölçeğinde daha yüksek ortalama puanlar elde ettiğini göstermiştir (Abdel-Khalek & Singh, 2019). Mısır, Cezayir, Kuveyt, Lübnan, İran, Hindistan ve Türkiye gibi ülkelerdeki üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada yaşam sevgisi puanları her ülkede kadınlar için daha yüksek bir skor olarak

bulunmuştur. Tüm erkeklerde ve tüm kadınlarda toplam yaşam sevgisi ölçeği puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Sonuçlar, her ülkede kadınların erkeklere göre daha yüksek ortalama puanlara sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca, tüm erkekler ile tüm kadınlar arasındaki yaşam sevgisi toplam ortalama puanı arasındaki fark kadınlar lehine istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür (Abdel-Khalek vd., 2022). Abdel-Khalek (2013), Kuveyt ve Lübnan vatandaşları üzerinde yaptığı araştırmada, yaşam sevgisi puanlarına bakıldığında, kadın ve erkeklerin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın kadınlar lehine olduğu bulunmuştur. Al-Arja (2018)'nın yaptığı bir araştırmanın cinsiyet değişkeninde istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların kadınlar lehine olduğu görülmüştür. Yaşam sevgisine dair farklı sonuçların varlığı araştırmada örneklem olan kişilerin bulundukları kültürün toplumsal cinsiyete yönelik bakış açıları üzerinden değerlendirilebilir. Toplumsal yapının mevcudiyeti ve bu yapının cinsiyetler arasındaki farklılıklara yaptığı vurgu o ülkenin kadın ve erkekleri üzerinde etkili olan kodların göstergesi olarak değerlendirilebilir.

5.1.2.2. Yaşam Sevgisi Değişkeninin Yaşa İlişkin Tartışmaları

Katılımcıların yaş değişkenine göre katılımcıların yaşam sevgisi düzeyleri incelendiğinde; 35 yaş ve üstü grubunda yer alan bireyler lehine anlamlı farklılığın olduğu görülmektedir. Bu yaş grubunda yer alan bireylerin YSÖ'nden aldıkları puanların ortalamasının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Literatüre bakıldığında; araştırma sonuçlarıyla çelişkili olarak gözüken çalışmalara rastlanmaktadır. Abdel-Khalek vd. (2022) ortalama yaşın 20 olarak belirtildiği bir araştırmasında yaşlar arasında anlamlı bir fark olduğunu belirtmiştir. Mısır, Lübnan, Kuveyt, Katar ve Cezayir'e ek olarak Malezya, Hindistan, İran ve ABD'den yaşları 18 ile 39 arasında değişen 3799 üniversite öğrencisiyle yapılan çalışmada (Abdel-Khalek & El Nayal, 2018) ülkeler arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Filistin'deki 694 Batı Şeria okul ve üniversite öğrencisinden (özel ve devlet) oluşan çalışmada (Al-Arja, 2018); Hindistan'ın Uttar Pradesh Eyaletindeki farklı kolej ve üniversitelere (Lucknow, Jaunpur ve Varanasi) kayıtlı 370 (80 erkek ve 290 kadın) gönüllü Hintli Hindu ve Müslüman öğrenciden oluşan bir örneklemde (Abdel-Khaleka & Singh, 2019) ise yaşam sevgisi puanlarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık yaratmadığı bulunmuştur. Özellikle Filistin'deki öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen çalışmada yaş fark etmeksizin herkesin maruz kaldığı savaş faktörü bu istatistiki duruma etki etmiş olabilir.

Genç bireyler, orta yaşlı veya yaşlı yetişkinlere kıyasla sevildiklerini hissetme ile sosyal refah arasında olumlu bir ilişki kurmuştur (Nikitin & Freund, 2018). Yaşam sevgisinin yaşla birlikte herhangi bir değişikliğe uğramaması ülkenin savaş gibi olağanüstü durumlarda olması sonucunda herkesin ortak deneyimler yaşadığı üzerinden değerlendirilebilir. Hangi yaştan olursa olsun herkesin bu koşullara maruz kalması yaşam sevgisi düzeylerinin farklılaşması önünde engel teşkil etmektedir. Çalışma kapsamında yaşam sevgisi puanlarının 35 yaş ve üstü grubunda daha yüksek olmasının nedeni olarak kişilerin üretim yapabilme olanaklarına sahip olmak, yaşam tecrübesinin kazandırdığı becerileri daha sağlıklı ve pratik uygulamalara dökebilmek ve olgunluğun kattığı farkındalık ile yaşamın değerini daha doğru kavrayabilmek gösterilebilir.

5.1.2.3. Yaşam Sevgisi Değişkeninin Medeni Duruma İlişkin Tartışmaları

Katılımcıların medeni durum değişkenine göre katılımcıların yaşam sevgisi düzeyleri incelendiğinde; evli bireyler grubuna yer alanlar lehine anlamlı farklılık olduğu bulunmamıştır. Evli bireylerin yaşam sevgi puan ortalamalarının bekar grubundakilere göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumun sebepleri olarak evliliğin kişinin ilişkisel, duygusal ve psikolojik boyutlarına dair ihtiyaçlarını karşılama imkanını yaratması ve ilişkinin iyileştirici ve geliştirici gücünün etkisi gösterilebilir. Literatüre bakıldığında, yaşam sevgisi üzerinde gerçekleştirilen çalışmaların ağırlıklı olarak üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış olması medeni duruma dair yeterli düzeyde bilgi sahibi olmamızı engellemektedir. Bireyin evlilik kalitesine ilişkin kendi değerlendirmesi, kendi refahını belirlemede esastır (Proulx, Helms, & Buehler, 2007).

5.1.2.4. Yaşam Sevgisi Değişkeninin Eğitim Durumuna İlişkin Tartışmaları

Katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre katılımcıların yaşam sevgisi düzeyleri incelendiğinde; ilkokul, ortaokul, lisans ile yüksek lisans ve doktora eğitim kademesinden mezun olan bireyler arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. En son mezun olunan eğitim kademe düzeyi arttıkça yaşam sevgisi düzeyi artmaktadır. Abdel-Khalek vd. (2022) yedi farklı ülkeden gönüllü lisans öğrencilerinden oluşan araştırmasında; Abdel-Khalek & El Nayal (2018) dokuz farklı ülkeden üniversite öğrencilerini bir araya getirdikleri çalışmalarında; Al-Arja (2018) Filistin'de gerçekleştirdiği çalışma sonucunda eğitim seviyesi ne olursa olsun, savaş, yoksulluk gibi zorlu koşullar tüm kategoriler üzerinde olumsuz bir psikolojik etki bıraktığını, ancak kişilerin yaşam sevgileri üzerinde bir etki bırakmadığı sonucunu elde etmiştir. Yaşam

sevgisi düzeylerinin eğitim durumu ile ilişkilendirilmesi kişilerin yaşamı sevmelerinin boyutlarından biri olarak görülen eğitimin doğrulanabileceğine ve yaşamı sevmenin eğitim düzeyinden bağımsız bir şekilde değerlendirilemeyeceğinin göstergesi olarak söylenebilir.

5.1.2.5. Yaşam Sevgisi Değişkeninin Gelire İlişkin Tartışmaları

Katılımcıların gelir değişkenine göre katılımcıların yaşam sevgisi düzeyleri incelendiğinde; orta ve orta üstü gelir düzeyinde bulunan kişiler arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Abdel-Khalek vd. (2022) ülkeler arasındaki ekonomik durum üzerinden en yüksek ortalama yaşam sevgisi puanının, petrol üretimi nedeniyle çok yüksek bir Gayri Safi Yurt İçi Hasıla (GSYİH)'ya sahip olan ve çalışmadaki en zengin ülke olan Kuveyt'e ait olduğunu ifade etmiştir. Öte yandan, Mısırlı öğrenciler en düşük ortalama LLS puanına sahiptir. Bu bulgu Mısır'daki düşük GSYİH, düşük kişi başına gelir ve yüksek işsizlik oranının bir sonucu olabilir. Birçok çalışma ülkenin kişi başına düşen geliri ile nüfusun ortalama mutluluk düzeyi arasında güçlü bir pozitif ilişki bulmuştur (Deaton, 2007, 2008). Ahuvia (2002) daha zengin ulusların vatandaşlarına daha yüksek bir maddi yaşam standardı sağladığını ve bunun da mutluluğa yol açtığını belirtmiştir. Gelir düzeyinin artması ile yaşam fırsatlarından daha fazla faydalanılabildiği bir gerçektir. Bu faydalanmanın sonucu ile kişi kendisini mutlu eden birden çok alanla ilgilenebilmekte ve bu olanaklar sayesinde yaşama karşı pozitif bir perspektif kazanabilmektedir.

5.1.2.6. Yaşam Sevgisi Değişkeninin Çalışma Durumuna İlişkin Tartışmaları

Katılımcıların çalışma durumu değişkenine göre katılımcıların yaşam sevgisi düzeyleri incelendiğinde; tam zamanlı çalışan grubunda yer alanlar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Herhangi bir işte çalışıyor olma durumu yaşam sevgisi düzeyini arttırmaktadır.

Abdel-Khalek vd. (2022)'nin yedi farklı ülke üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında Mısır'daki öğrencilerin en düşük ortalama yaşam sevgisi puanına sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgu, Mısır'daki düşük GSYİH, düşük kişi başına gelir ve yüksek işsizlik oranının bir sonucu olabilir. İşsizliğin öznel iyi oluş (Van der Meer & Wielers, 2016; Winkelmann & Winkelmann, 1995) ve dolayısıyla yaşam sevgisi üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu görülmektedir. Ayrıca, yaşam sevgisinin iki önemli ekonomik parametre olan kişi başına düşen gelir (GSYİH) ve işsizlik oranı ile ilişkilendirildiği bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Abdel-Khalek & El Nayal, 2018). Yaşam sevgisi ile düzenli

çalışma durumu arasındaki ilişkide, iş yerinin maddi getirisinin yanı sıra kişide uyandırdığı üretken olma, başkalarıyla ortak bir şey için mücadele etme ve toplumsal yarara katkıda bulunma gibi kimi duygu ve düşünceler kişinin yaşamı sevmediğine yönelik bir genelleme yapmasına sebep olarak gösterilebilir.

5.1.2.7. Yaşam Sevgisi Değişkeninin Sağlık Durumuna İlişkin Tartışmaları

Katılımcıların sağlık durumu değişkenine göre katılımcıların yaşam sevgisi düzeyleri incelendiğinde; hiçbir zaman sağlık sorunum olmayan, geçmişte sağlık sorunum olup şu an bir sağlık sorunu olmayan ve kronik bir rahatsızlığı olan kişiler arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında araştırma sonuçlarından farklı olarak görülecek şekilde Dadfar vd. (2020)'nin araştırmasında; klinik örneklem üzerinden psikiyatri hastalarıyla yaptığı çalışma klinik olmayan grupta yer alan üniversite öğrencilerle yapılan çalışmalarla kıyaslandığında ilk grubun yaşam sevgisi puanları daha düşük bulunmuştur. Literatürdeki örneklem gruplarının keskin bir şekilde gruplandırılması beklenen sonucun ortaya çıkmasına neden olmuştur. Sağlık durumu yaşam sevgisini doğrudan etkileyen faktörlerden biri olarak değerlendirilebilir, fiziksel ve özellikle de ruhsal sağlığın yaşamak üzerinde derin bir etki bıraktığı bilinen bir gerçektir. Sağlıklı bireyin potansiyelini ortaya çıkarmak için engellerle karşılaşmaması yaşamı pozitif deneyimlemek için önemli bir motivasyondur.

5.1.3. Manevi İyi Oluş Değişkenine İlişkin Tartışma

5.1.3.1. Manevi İyi Oluş Değişkeninin Cinsiyete İlişkin Tartışmaları

Manevi iyi oluş değişkeni ile ilgili araştırma bulguları incelendiğinde, katılımcıların manevi iyi oluş düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

İlgili literatür incelendiğinde; 14 farklı ülkeden 451 kanser hastasıyla yapılan başka bir çalışmada manevi iyi oluş ölçeğinden alınan puanlarda kadınların skorları daha yüksek görülmüştür (Rohde vd., 2019). Lee & Salman (2019) çalışmasında da kadınlar manevi iyi oluş ölçeğinin tüm alanlarında erkeklerden daha yüksek puan almışlardır. Miller (2003)'in yaptığı çalışmada kadınların maneviyatının yaşamlarının temel ve normal bir bileşeni olduğunu belirtmiştir. Kadınların dindarlık puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olması önceki bulgularla tutarlıdır (Abdel-Khalek, 2006; Spilka, Hood, Hunsberger & Gorsuch, 2003,; Sullins, 2006). Cinsiyetin manevi iyi oluş düzeyinde farklılıklar

yaratmasının sebebi olarak, sosyal düzen, yaşam beklentileri, kadınlara atfedilen çeşitli roller ve baş etme stratejileri gösterilebilir.

Frey vd. (2003)'nin yaptığı çalışmada manevi iyi oluş ölçeğinden alınan puanlarda cinsiyet değişkeninde anlamlı fark görülmemiştir. Ziapour vd. (2017) diş hekimliği, tıp ve farmakoloji fakültelerinde okuyan 346 doktora öğrenci üzerinde yaptığı çalışmada bağımsız t-testi sonucunda, manevi iyi oluş puan ortalaması ile cinsiyet arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

5.1.3.2. Manevi İyi Oluş Değişkeninin Yaşa İlişkin Tartışmaları

Araştırma bulguları yaş değişkenine göre incelendiğinde, katılımcıların manevi iyi oluş düzeylerinin yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ve bu farklılığın 35 yaş ve üstü grubunda yer alan bireyler lehine olduğu görülmektedir. Bu grupta yer alan bireylerin MİÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Literatüre bakıldığında; Rohde vd. (2019) Avusturya, Avustralya, Singapur, Hollanda, Şili, Fransa, İran, İtalya, Meksika, Norveç, İspanya ve İngiltere'den 451 katılımcı ile yaptıkları çalışmada, yaş ile manevi iyi oluş puanları arasında ihmal edilebilir düzeyde negatif korelasyon bulmuştur. Ziapour vd. (2017) 346 kişi üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, manevi iyi oluş puan ortalamalarının farklı yaşlarda anlamlı farklılık gösterdiği sonucunu bulmuşlardır. Başka bir deyişle, yaş arttıkça öğrencilerin manevi iyi oluşları da artmaktadır. Bu sonuç, literatürde yer alan farklı çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Peterman vd., 2002; Najarkolaei vd., 2015; Fisher, 2016). Maneviyata yönelimin, kişinin ölüm gerçeğiyle karşılaştığı ve buna adapte olduğu yaşlanma ile doğrudan bir ilişkisi olduğuna inanılmaktadır (Edmondson, Park, Blank, Fenster, Mills, 2008; Yuen, 2015). Yaş aldıkça kişilerin ölüme daha da yaklaştığı inancı vesilesiyle bireylerin maneviyat gibi soyut ve içsel yolculuklara daha fazla başvurmaları çalışmaların sonuçlarına sebep olarak gösterilebilir.

5.1.3.3. Manevi İyi Oluş Değişkeninin Medeni Duruma İlişkin Tartışmaları

Araştırma bulguları medeni durum değişkenine göre incelendiğinde, katılımcıların manevi iyi oluş düzeylerinin medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık görülmektedir ve evli grubunda yer alan bireyler lehine bu farklılık ortaya çıkmaktadır.

Evli grubunda yer alan bireylerin MİÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

İlgili literatürde; Peterman vd. (2002) 1,617 kişiden oluşan çalışmalarında, manevi iyi oluş ortalama puanları ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişkiye rastlamışlardır ve bu ilişki evli ve dul katılımcılar lehine görülmüştür. Ziapour vd. (2017) yaptıkları çalışmada, manevi iyi oluş puan ortalamaları ile medeni durum arasında istatistiki anlamda bir farklılığa rastlamamışlardır. Bu sonuç, literatürde yer alan kimi çalışmaların sonuçlarıyla tutarlılık göstermektedir (Papazisis, Nicolaou, Tsiga, Christoforou & Sapountzi- Krepia, 2014; Hsiao, Chiang & Chien, 2010). Ancak bu bulgu, Najarkolaei vd. (2015) ile Riley vd. (1998) tarafından yapılan çalışmaların sonuçlarıyla uyuşmamaktadır. Evli ve bekar bireyler üzerinde yapılan başka bir çalışmada, Dursun (2019) maneviyat puanlarının ortalaması ile kişilerin medeni durumları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlamamıştır. Yapılan çalışmalarda medeni durum ile manevi iyi oluş arasında farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir. Örneklemin olduğu toplumsal yapı, evli bireylerin ilişkilerinin yeterince derin bir şekilde incelenme fırsatının yokluğu, ilişkilerde rollerin içsel kazanımlara etkisi gibi birçok farklı faktör bu durumun ortaya çıkmasına sebep olarak gösterilebilir.

5.1.3.4. Manevi İyi Oluş Değişkeninin Eğitim Durumuna İlişkin Tartışmaları

Araştırma bulguları eğitim durumu değişkenine göre incelendiğinde, katılımcıların manevi iyi oluş düzeylerinin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Literatür incelendiğinde; Peterman vd. (2002)'ne göre eğitimin manevi iyi oluşun alt boyutlarından sadece inanç alt ölçeği ile zayıf, negatif bir ilişkisi sahiptir, dolayısıyla daha fazla eğitim yılı olan katılımcıların daha düşük inanç puanları aldıkları çalışma sonucunda görülmüştür. Benzer şekilde, Dursun (2019)'un evli ve bekar bireyler üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada, bireylerin manevi iyi oluş puanları ile eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Manevi iyi oluşun çalışmalarda ağırlıklı olarak soyut ve kişinin kendisinden yüce bir varlığa inanma üzerinden değerlendirildiği içsel bir yolculuk olduğu inancı bireyin eğitim düzeyi gibi dışsal bir faktörden bağımsız olarak değerlendirilebilir. Bu bağımsızlık neticesinde de araştırmalarda farlılık görülmemiş olabilir.

5.1.3.5. Manevi İyi Oluş Değişkeninin Gelire İlişkin Tartışmaları

Araştırma bulguları gelir değişkenine göre incelendiğinde, katılımcıların manevi iyi oluş düzeylerinin gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık görülmektedir ve orta ile orta üstü gelir grubunda yer alan bireyler lehine bu farklılık bulunmuştur. Literatürde gelir ile manevi iyi oluş ilişkisini doğrudan inceleyen araştırmalara rastlanmamakla birlikte katılımcılar arasında orta ve orta üstü gelire sahip kişilerin nicel olarak çok olması bu farklılığın sebebi olarak görülebilir.

5.1.3.6. Manevi İyi Oluş Değişkeninin Çalışma Durumuna İlişkin Tartışmaları

Araştırma bulguları çalışma durumu değişkenine göre incelendiğinde, katılımcıların manevi iyi oluş düzeylerinin çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde yer verilen çalışmalara bakıldığında kişilerin manevi iyi oluşlarını çalışma durumu üzerinden ele alan herhangi bir araştırmaya yer verilmemektedir. Birbirleri arasında herhangi bir ilişki veya bağ bulunmayan bu iki değişkenin bu araştırma kapsamında da anlamlı bir farklılık göstermemesi literatürde değişkenlere yönelik neden yer verilmediğine dair bir sebep olarak öne sürülebilir. Manevi iyi oluş ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında kişilerin hangi çalışma düzeni içerisinde yer aldığı onların maneviyatını etkilemediği söylenebilir, manevi iyi oluş daha çok kişinin içsel süreçleri ile ilgili olup dış dünyayla kurduğu iletişim üzerinden değerlendirilmektedir. Kişinin herhangi bir işte çalışıp çalışmaması maneviyatını doğrudan etkilememektedir.

5.1.3.7. Manevi İyi Oluş Değişkeninin Sağlık Durumuna İlişkin Tartışmaları

Araştırma bulguları sağlık durumu değişkenine göre incelendiğinde, katılımcıların manevi iyi oluş düzeylerinin sağlık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sağlık durumlarının genel olarak iyileştiğini bildiren bireyler kendilerini maneviyat sahibi olarak tanımlamıştır. Alan yazında; maneviyatın hastalıklara karşı bir tampon görevi gördüğü ve genel hastalıklardan daha çabuk kurtulmayı sağladığı ifade edilmiştir (Coleman, 2003). Dini değişkenler arasındaki ilişkiler, dinin sağlık durumuyla ilişkisinin bir birey üzerinde kişisel bir anlam duygusu sağlama derecesinin aracılık edip etmediğini belirlemek için manevi iyi oluş ölçeği uygulanan 237 kanserden kurtulan bir örneklemde incelenmiştir.

McClain vd. (2003) tarafından yapılan bir çalışmada, manevi iyi oluşun rolünü ve onun bir fonksiyonu olarak intihar semptomolojisinin yönetimini değerlendirmek için

yaşam beklentisi üç aydan az olan 160 hastayla görüşülmüştür. Spearman korelasyonları manevi iyi oluş ölçeğinin depresyonla ilgili sonuç değişkenleriyle önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermiştir. Regresyon analizleri manevi iyi oluş ölçeğinin anlam alt ölçeğinin yaşam sonu umutsuzluğu ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu ve diğer ölçümlerden bağımsız olarak intihar düşüncesini öngörebildiğini ortaya koymuştur. Araştırmacılar, bu alt ölçeğin umutsuzlukla da güçlü ilişkileri olduğu ve manevi iyi oluş ölçeğinin genel olarak "psikolojik işlevselliğin benzersiz bir yönüne dokunduğu ve sadece depresyon için bir vekil olmadığı" sonucuna varmıştır. Sağlık durumlarında rahatsızlığı olan kişilerin zihinsel yardıma ihtiyaç duydukları anda çaresizlik sonucu oluşan yetersizlik hissi bireylerin manevi güçlere yönelmelerine sebep olarak gösterilebilir.

5.2. Genel Psikolojik Sağlık, Yaşam Sevgisi ve Manevi İyi Oluş Arasındaki İlişkilere Yönelik Tartışma

Pozitif psikolojinin her geçen gün psikolojik danışma alanında gücünün artmasıyla birlikte bireylerin psikolojik sağlıkları da önemli hale gelmiştir. Kişinin yaşamından memnun olabilmesi ve deneyimleri sonucunda ağırlıkla mutlu olabilmesinin ön koşulu psikolojik olarak sağlıklı olmasıdır. Yaşamın ilk yıllarında henüz hayatın kontrolünü kendi elinde barındıramayan ve dolayısıyla öz bakım ve öz şefkat gibi konularda bakım verene muhtaç olunan zamanlar psikolojik sağlık ötekinin özverisine bağlıdır. Yaşam ilerledikçe kişinin kendine ve dünyaya ait farkındalığı artmakta ve yaşamını kontrol altında tutabilmekte ya da en azından kontrol edebilmeyi ummaktadır. Bu kontrol sürecinde psikolojik sağlık çoğunlukla kişinin kendi yaşam biçimi ve seçimlerinin sonucundan etkilenmektedir. Kişinin özellikle kendine ait duygu, düşünce ve eylemlerinin bilinçli bir şekilde farkına varabilmesi hem ruh sağlığı hem de özellikle eylemlerinin etkisiyle fiziksel sağlığını da etkilemektedir. Zihin beden bütünlüğünü benimseyen pozitif psikoloji ekolünde genel psikolojik sağlık bu bütünlüğün daha çok zihinsel boyutunu temsil etmektedir. Bu temsiliyet sayesinde karmaşık tanı süreçlerinden ziyade kendini değerlendirebileceği bir ölçme aracı sayesinde ‘‘ayakta tanı’’ alabilmesi mümkündür. Kişinin genel psikolojik sağlığı en çok kendisiyle var olan iletişimin ve etkileşimin tutarlılığı ve etkililiğiyle ortaya çıkmaktadır. Bu ilişkinin kalitesi post-modern çağımızın teknolojik gelişmeleri nedeniyle kimi zaman aksamaktadır. Toplumsal refahın daha çok önemsenmesi ve kalkınma hedefleri doğrultusunda kişilerin yalnızca kendileriyle ilişkisi değil aynı zamanda en yakınından başlayıp tüm evrensel değerlerle etkileşimi ön plana

çıkmaktadır. Post-modernitenin en çok vurguladığı kavramlardan biri de evrenselliktir. Bu evrenselliğin önemini birçok psikolojik rahatsızlığın kökeninde görebiliriz. Kaygı ve depresyonun en yaygın rahatsızlıklar olarak günümüzde karşımıza çıkmasının yaygın sebebi olarak ilişkilerde karşılanmayan doyum ve kişilerarası etkileşimin yetersizliği gösterilmektedir. Kişinin genel psikolojik sağlığının önemli alt boyutlarından biri kaygı/depresyondur. Bu psikolojik rahatsızlıkların kökeni kişinin kendisinden kaynaklanabileceği gibi yaşamı deneyimleme biçimi, yaşama karşı perspektiflerin genişliğinden de kaynaklanabilmektedir. İşte bu noktada kişilerin yaşamı sevebilme kapasiteleri ortaya çıkmaktadır. Bu kapasitenin varlığı kişinin genel psikolojik yapısına düzenleyici bir etkide bulunabileceği gibi genel psikolojik sağlık düzeyinin olumlu olması da kişinin yaşamı sevmesine katkı sağlamaktadır. Bu iki kavramın karşılıklı etkileşimi, genel çerçevede ele alınmamış ama psikolojik sağlık ile yaşamı sevme, yaşamdan doyum alma gibi kavramlar sıklıkla araştırmalarda yer verilmiştir.

5.2.1. Genel Psikolojik Sağlık ile Yaşam Sevgisi Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma

Aracılık analizin ön koşulu olarak değişkenler arasında bir ilişkinin varlığı söz konusudur. Yaşam sevgisi ile genel psikolojik sağlık birçok araştırmada ters yönlü bir ilişki içerisinde ele alınmaktadır. Bu araştırmada da her iki değişken arasında negatif yönlü bir ilişkiye rastlanmaktadır. Bu ilişkide, kişinin ruhsal sıkıntıları ne kadar azsa ya da bu sıkıntıları ne kadar az sıklıkla deneyimliyorsa yaşamı sevebilme düzeyi de o kadar yüksek görülmektedir. Gündelik yaşamda sıklıkla karşılaştığımız durum, kişinin sağlıklı bir yapıda olmasının yaşamı sevebileceğine dair önemli bir sinyal olabileceğidir. Burada aynı zamanda karşılıklı ilişkisellikten de bahsedebiliriz. Yaşamı sevmek de kişiyi iyileştirebilir. Yaşam sevgisi sadece tek bir deneyim sonucu kişide oluşan duygulanımı değil bütünüyle bir yaşamı kucaklayabilmeyi ve sürekliliği kapsar. Bu sürekliliğin bir ucunda sevgi diğer ucunda sevgisizlik yer almaktadır. Bu iki uçlu doğruda kişinin bulunduğu konumu en çok belirleyen değişken psikolojik sağlık halidir. Psikolojik olarak sağlıklı olan kişi kendisiyle ve başkalarıyla gerektiğinde yeterli ve etkili bir iletişim kurabilir, kişisel farkındalığını yaşamın bir parçası haline getirebilir ve bütünüyle yaşama karşı olumlu hisler besler. Aracılık analizinde iki değişken arasındaki ilişkiyi kısmi olarak etkileyen bir aracı değişken yer almaktadır. Bu değişkenin varlığı bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyini azaltabileceği gibi arttırabilir de. Bu araştırmada aracı değişken olarak yer alan manevi iyi oluş kısmi aracılık etkisi göstermektedir. Bu aracılık esasen genel psikolojik sağlık ve yaşam sevgisi arasında var olan ilişkiyi azalttığı anlamına gelmektedir.

5.2.2. Genel Psikolojik Sağlık ile Manevi İyi Oluş Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma

Genel psikolojik sağlık kişinin yaşam düzenini doğrudan etkilemektedir. Bu doğrudan etki araştırmada her iki değişken arasındaki negatif yönlü korelasyona göre değerlendirilmektedir. Kişinin genel psikolojik sağlık puanı arttıkça manevi iyi oluş düzeyi azalmaktadır. Manevi iyi oluş çoğunlukla herhangi bir dini inanca sahip olmakla ilişkilendirilse de Jung gibi kimi psikanalistlerin çalışmalarında da yer verildiği üzere burada herhangi bir dinin etkisi gözetilmemektedir. Burada esas olarak ele alınan şey, kişinin kendisinde daha yüce, güçlü ve soyut bir varlığa inanmasıdır. Manevi iyi oluşa sahip kişilerin psikolojik ve fiziksel anlamda da sağlıklı olarak toplumsal düzene uyum sağladığı söylenebilir. Bu uyumun göstergelerinden biri olarak görülen psikolojik sağlıkla manevi iyi oluş bu noktada kesişmektedir. Kişilerin sahip olduğu inançların hayat düzenlerine olumlu etki edebilmesi için bireylerin kendi duygu ve düşüncelerine ve toplumsal kurallara uygun tutum ve davranışların birbiriyle uyumuna bağlıdır. Psikolojik sağlık yaşamın her anlamını doğrudan etkileyen güçlü bir bileşen olarak görülmekte ve bu etki kişinin özellikle dünyevi yolculuğuna içsel olarak etki eden maneviyatını da doğrudan etkilemektedir. Bireyin iyi hissedeceği, mutlu olacağı inancının sarsılmaz temeli psikolojik yönden sağlıklı olmasında yatmaktadır. İyi oluş birçok yönden literatürde ele alınırken maneviyat yönü de çokça araştırılmıştır. Bu araştırmanın tartışma kısmında da maneviyatın sağlık durumuyla ilişki ele alınmış ve bu ilişkinin kişinin iyi oluş düzeyini etkilediği görülmüştür.

5.2.3. Genel Psikolojik Sağlık ile Yaşam Sevgisi Arasındaki İlişkide Manevi İyi Oluşun Aracılık Rolüne Dair Tartışma

Son olarak araştırmanın aracı değişkeni olan manevi iyi oluş, yaşam sevgisi ve genel psikolojik sağlık değişkenleri arasındaki ilişkide aracı rolüne bakıldığında; yetişkin bireylerde manevi iyi oluşun, yaşam sevgisi ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkiye aracılık ettiği görülmüştür. Araştırma modelinde; genel psikolojik sağlık düzeyinin azalması manevi iyi oluşun artmasına, manevi iyi oluş düzeyinin artması da yetişkin bireylerde yaşam sevgisi düzeyinin artmasına neden olmaktadır. Literatürde, bahsi geçen üç değişkenin araştırma bağlamında ele alındığı bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Fakat olası benzer çalışmalar ile araştırma sonucu tartışılacaktır.

Manevi iyi oluş, toplumsal kuralların ötesinde kişinin içsel süreçleri yoluyla gerçeği arama ve yaşamın anlamının farkına varma sürecini içermektedir. Yaşamın anlamını etkileyen bileşenlerden biri yaşam doyumudur. Yaşam doyumu, araştırmanın bağımsız

değişkeni olan yaşam sevgisine benzer nitelikte olmakla birlikte ağırlıklı olarak bilişsel bir süreci kapsamaktadır. Yaşam doyumu ile manevi iyi oluş arasındaki ilişkiyi COVID-19 döneminde Türk örneklemi üzerinde araştıran bir çalışma buna örnek gösterilebilir (Baykal, 2023). Kişinin manevi iyi oluş düzeyi arttıkça yaşamdan keyif alma olasılığının daha yüksek olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma kapsamında kişinin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığının da yaşamın sevilmesinde etkili olduğu sonucu görülmüştür. Manevi iyi oluş ölçeğinin alt boyutlarından ikisi olan anlam ve huzur alt boyutları pandemi süresince bireylerin yaşam doyumunu pozitif olarak etkilemektedir. Bu araştırmada da yaşam sevgisi ile manevi iyi oluş arasındaki yüksek düzeydeki korelasyon ilişkinin güçlü olduğuna kanıt olarak gösterilebilir.

Manevi iyi oluş aynı zamanda araştırmanın bağımsız değişkeni olan genel psikolojik sağlık ile de korelasyon göstermektedir. Maneviyat, kişinin zihinsel sağlını öz-yeterlik ve sosyal destek sağlayarak pozitif yönde etkilemektedir (George vd., 2002). Sağlık hizmetlerinde spiritüel bakım ve din, kaygıyı azaltmada ve kişinin sağlık kapasitesini koruma/arttırmada etkili görülmektedir (Rias vd., 2020). Pandemi gibi sosyal desteğin çok az var olduğu süreçte kişilerin içsel motivasyonlarını korumada maneviyat ciddi bir katkı sağlamıştır. Bu katkı sadece ruhsal sağlığın korunmasını veya zarar görmesini engellemekle kalmayıp kişilerin geleceğe yönelik umut beslemesini ve yaşamı sevebilmesini sağlamıştır. Sonuç olarak, araştırmanın aracılık hipotezini destekleyen benzer çalışmaların varlığı görülmüş ve manevi iyi oluşun genel psikolojik sağlık ile yaşam sevgisi arasındaki ilişkiye aracılık ettiği kanıtlanmıştır.

5.3. Öneriler

Mevcut araştırmada yetişkin bireylerin yaşam sevgisi ve genel psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki manevi iyi oluşun aracı rolü ve yaşam sevgisi, genel psikolojik sağlık ve manevi iyi oluş özellikleri çeşitli demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Araştırma sonuçları bağlamında, gelecek araştırmalara kaynak ve fikir açısından öneriler bu bölümde tartışılacaktır.

1. Yapılan araştırma örneklemi sınırlıdır, fakat yaşam sevgi ve genel psikolojik sağlık tüm bireyler üzerinde etkisini sürdürebilmektedir. Bu açıdan araştırmanın bağlamı daha da genişletilebilir.

2. Mevcut çalışmadaki demografik değişkenler, kişinin travma geçmişini içermemektedir. Bu sebeple çalışma kapsamına bireysel travma öyküsü ve hangi tür travmanın deneyimlendiği soruları dahil edilebilir.

3. Yetişkin bireylerin genel psikolojik sağlık, yaşam sevgisi ve manevi iyi oluş düzeyleri nicel yöntem kapsamında incelenmiştir. Araştırma sorununun, daha derinlemesine incelenmesi için nitel veya karma yöntemler kullanılabilir.

5. Araştırmanın değişkenleri ile sağlık durumu demografik değişkeni arasında daha geniş çaplı çalışmalar yapılabilir ve literatür genişletilerek anlamlı farklılığın olduğu bulgular elde edilebilir.

6. Araştırmanın aracı değişkeni olan manevi iyi oluş ile kişilerin çalışma durumu arasındaki ilişkiye dair çalışmalar yapılabilir.

7. Araştırmanın bağımlı değişkeni olan genel psikolojik sağlık ile aracı değişken olan manevi iyi oluş, eğitim durumu demografik değişkeni ile aralarında ilişkinin analiz edildiği çalışmalarla literatür genişletilebilir.

8. Araştırmanın bağımsız değişkeni olan yaşam sevgisi ile yaş demografik değişkeni arasındaki ilişkiye dair literatürde yeni çalışmalara yer verilebilir.

KAYNAKÇA

Abdel-Khalek, A. M. (2007). Religiosity, happiness, health, and psychopathology in a probability sample of Muslim adolescents. *Mental Health, Religion and Culture, 10*(6), 571-583. https://doi.org/10.1080/13674670601034547

Abdel-Khalek, A. M. (2009). Religiosity, subjective well-being, and depression in Saudi children and adolescents. *Mental Health, Religion & Culture, 12*(8), 803-815. https://doi.org/10.1080/13674670903006755

Abdel-Khalek, A. M. (2013). Love of life and its association with personality dimensions in college students. *The happiness compass: Theories, actions and perspectives for well-being*, 53-65.

Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2011). Love of life in Kuwaiti and American college students. *Psychological Reports*, *108*(1), 94-94. https://doi.org/10.2466/07.17.PR0.108.1.94

Abdel-Khalek, A. M., & Singh, A. P. (2019). Love of life, happiness, and religiosity in Indian college students. *Mental Health, Religion & Culture, 22*(8), 769-778. https://doi.org/10.1080/13674676.2019.1644303

Abdel-Khalek, A. M., & Zine El-Abiddine, F. (2019). Love of life in university students from Algeria. *Journal of Psychological and Educational Sciences, 8*(1), 141-154.

Abdel-Khalek, A. & El Nayal, M. (2018). Love of life in nine developed and underdeveloped countrıes. *BAU Journal-Health and Wellbeing, 1*(3), 57.

Acar, H. (2014). Manevi iyi oluş ile dindarlık arasındaki ilişki üzerine bir değerlendirme. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 18*(2), 391-412. https://doi.org/10.18505/cuifd.254730

Adams, C. J. (2000). *The inner art of vegetarianism: Spiritual practices for body and soul*. Lantern Books.

Adhikari Baral, I. K., & Bhagawati, C. B. (2019). Post traumatic stress disor health inequalities.

Ahuvia, A. C. (2002). Individualism/collectivism and cultures of happiness: A theoretical conjecture on the relationship between consumption, culture and subjective well-being at the national level. *Journal of Happiness Studies, 3*, 23-36. https://doi.org/10.1023/A:1015682121103

Ai, A. L. (2000). Spiritual well-being, spiritual growth, and spiritual care for the aged: A cross-faith and interdisciplinary effort. *Journal of Religious Gerontology, 11*(2), 3-28. https://doi.org/10.1300/J078v11n02_02

Akhlaghdoust, M., Safari, S., Davoodi, P., Soleimani, S., Khorasani, M., Raoufizadeh, F. et al. (2021). Awareness of Iranian medical sciences students towards basic life support: A cross-sectional study. *Archives of Academic Emergency Medicine, 9*(1).

Aktürk, Ü., Erci, B., & Araz, M. (2017). Functional evaluation of treatment of chronic disease: Validity and reliability of the Turkish version of the Spiritual Well-Being Scale. *Palliative & Supportive Care, 15*(6), 684-692. https://doi.org/10.1017/S1478951517000013

Al-Arja, N. (2018). Love of Life among Palestinian students in the West Bank and its relationship with selected variables. *Psycho-Educational Research Reviews, 7*(2), 30-38.

Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *The Lancet, 365*(9475), 1961-1970. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66665-2

Altunbezer, Ş. (2020). *Savaş görmüş ergenlerin gelecek beklentisi ile öznel iyi oluşları arasındaki ilişkide manevi iyi oluşun rolü* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Al-Sughayr, A. M., & Ferwana, M. S. (2012). Prevalence of mental disorders among high school students in National Guard Housing, Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of*

Family and Community Medicine, 19(1), 47. https://doi.org/10.4103/2230-8229.94015

Arslantaş, H., Dereboy, İ. F., Aştı, N., & Pektekin, Ç. (2011). Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 12*(1) : 17 – 23.

Argyle, G. (1995). Gender and generic mixing in charlotte Bronte's Shirley. *Studies in English Literature, 35*(4), 741-756. https://doi.org/10.2307/450763

Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. In J.P. Forgas & J.M. Innes (Eds.), *Recent advances in social psychology: An international perspective* (pp. 189- 203). Amsterdam: North Holland, Elsevier Science.

Ashing-Giwa, K. T., Padilla, G. V., Bohorquez, D. E., Tejero, J. S., & Garcia, M. (2006). Understanding the breast cancer experience of Latina women. *Journal of Psychosocial Oncology, 24*(3), 19-52. https://doi.org/10.1300/J077v24n03_02

Aşan, Ö. ve Erenler, E. (2008). İş tatmini ve yaşam tatmini ilişkisi. *Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences, 13*(2).

Avşaroğlu, S., Engin Deniz, M. ve Kahraman, A. (2005). Teknik öğretmenlerde yaşam doyumu iş doyumu ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* (14), 115-129.

Banks, M. H., Clegg, C. W., Jackson, P. R., Kemp, N. J., Stafford, E. M., & Wall, T. D. (1980). The use of the General Health Questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. *Journal of Occupational Psychology, 53*(3), 187-194. https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1980.tb00024.x

Barden, S. M., Gutierrez, D., Gonzalez, J., & Ali, S. (2016). Healing faith: A qualitative exploration of Latina breast cancer survivors. *Counseling and Values, 61*(2), 142-158. https://doi.org/10.1002/cvj.12034

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), 1173. https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173

Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?. *Psychological Science In The Public Interest, 4*(1), 1-44. https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431

Bostancı, N. ve Aktaş, B. (2022). Hemşirelik öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının psikolojik iyi oluş ve ruhsal sağlık ile ilişkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5*(3), 365-372. https://doi.org/10.38108/ouhcd.939175

Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *42*(6), 861. https://doi.org/10.1037/h0037562

Bekelman, D. B., Dy, S. M., Becker, D. M., Wittstein, I. S., Hendricks, D. E., Yamashita, T. E. et al. (2007). Spiritual well-being and depression in patients with heart failure. *Journal of General Internal Medicine*, *22*, 470-477.

Bekelman, D. B., Parry, C., Curlin, F. A., Yamashita, T. E., Fairclough, D. L., & Wamboldt, F. S. (2010). A comparison of two spirituality instruments and their relationship with depression and quality of life in chronic heart failure. *Journal of Pain and Symptom Management, 39*(3), 515-526. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.08.005

Belek İ. (1999). Sosyal sınıf, eğitim, gelir ve mahalle: Hangisi sağlığın en önemli belirleyenidir? Antalya'da bir araştırma. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 2*(1-2): 49-74.

Best, M., Butow, P., & Olver, I. (2015). Do patients want doctors to talk about spirituality? A systematic literature review. *Patient Education and Counseling*, *98*(11), 1320-1328. https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.04.017

Bilgin, A. (2014). Din, dindar, dindarlık: Özeleştirel bir değerlendirme. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2*(2), 75-84.

Binboğa, D. (2002). *Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin stresle başa çıkma ve genel sağlık durumlarının incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Bingöl, G., Gebeş, R. ve Yavuz, R. (2012). Amasya Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin genel sağlık durumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi, 27*(3), 106-11.

Biswas-Diener, R. (2008). Material wealth and subjective well-being. *The Science of Subjective Well-being*, 307-322. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6_2

Boston PH & Mount BM (2006). The caregiver's perspective on existential and spiritual distress in palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*, *32*, 13–26. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2006.01.009

Bouma, H., López, M. L., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2018). Meaningful participation for children in the Dutch child protection system: A critical analysis of relevant provisions in policy documents. *Child Abuse & Neglect, 79*, 279-292. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.016

Borhan, N., & Bozo, O. (2017). Spirituality and intrinsic religiosity: Moderators of wisdom and psychological well-being relation. *Innovation in Aging*, *1*(1), 243. https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.899

Boyle, K., Boyle, C. K., & Sheen, J. (Eds.). (1997). *Freedom of religion and belief*: A world report. Psychology Press.

Bredle, J. M., Salsman, J. M., Debb, S. M., Arnold, B. J., & Cella, D. (2011). Spiritual well-being as a component of health-related quality of life: The functional assessment of chronic illness therapy—spiritual well-being scale (FACIT-Sp). *Religions*, *2*(1), 77-94. https://doi.org/10.3390/rel2010077

Buizza, C., Cela, H., Costa, A., & Ghilardi, A. (2022). Coping strategies and mental health in a sample of students accessing a university counselling service. *Counselling and Psychotherapy Research, 22*(3), 658-666. https://doi.org/10.1002/capr.12519

Burke, M. T., Hackney, H., Hudson, P., Miranti, J., Watts, G. A., & Epp, L. (1999). Spirituality, religion, and CACREP curriculum standards. *Journal of Counseling & Development, 77*(3), 251-257. https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1999.tb02448.x

Burkhardt, M. A. (1994). Becoming and connecting: Elements of spirituality for women. *Holistic Nursing Practice, 8*(4), 12-21. https://doi.org/10.1097/00004650-199407000-00004

Buzlu S, Bostancı N, Özbaş N. vd. (2006). İstanbul'da bir sağlık ocağına başvuran kadınların Genel Sağlık Anketi'ne göre ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *STED*, 15: 134-8.

Büyüköztürk, Ş. (2013). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.

Campbell, J. (1996). Images of the real: Reading history and psychoanalysis in Toni Morrison's beloved. *Women: A Cultural Review, 7*(2), 136-149. https://doi.org/10.1080/09574049608578269

Campbell, L., Simpson, J. A., Boldry, J., & Kashy, D. A. (2005). Perceptions of conflict and support in romantic relationships: The role of attachment anxiety. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*(3), 510. https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.3.510

Campesino, M., & Schwartz, G. E. (2006). Spirituality among Latinas/os implications of culture in conceptualization and measurement. ANS. *Advances In Nursing Science, 29*(1), 69. https://doi.org/10.1097/00012272-200601000-00007

Carr, N. (2014). *The glass cage: Automation and us*. WW Norton & co.

Cashwell, C. S. (2001). IPR: Recalling thoughts and feelings in supervision. *Reading for Child and Youth Care Workers, 33*, 1-4.

Chaar, E. A., Hallit, S., Hajj, A., Aaraj, R., Kattan, J., Jabbour, H., & Khabbaz, L. R. (2018). Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: An observational transversal study. *Supportive Care In Cancer*, *26*, 2581-2590. https://doi.org/10.1007/s00520-018-4089-1

Chen, Y., Harris, S. K., Worthington Jr, E. L., & VanderWeele, T. J. (2019). Religiously or spiritually-motivated forgiveness and subsequent health and well-being among young adults: An outcome-wide analysis. *The Journal of Positive Psychology*, *14*(5), 649-658. https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1519591

Chioqueta, A. P., & Stiles, T. C. (2007). The relationship between psychological buffers, hopelessness, and suicidal ideation: Identification of protective factors. *Crisis*, *28*(2), 67-73. https://doi.org/10.1027/0227-5910.28.2.67

Choda, N., Wakai, K., Naito, M., Imaeda, N., Goto, C., Maruyama, K. et al. (2020). Associations between diet and mental health using the 12-item General Health Questionnaire: Cross-sectional and prospective analyses from the Japan multi-ınstitutional collaborative cohort study. *Nutrition Journal*, *19*, 1-14. https://doi.org/10.1186/s12937-019-0515-6

Chou, K. L., & Chi, I. (2002). Financial strain and life satisfaction in Hong Kong elderly Chinese: Moderating effect of life management strategies including selection, optimization, and compensation. *Aging & Mental Health*, *6*(2), 172-177. https://doi.org/10.1080/13607860220126781

Chow, C. S. (2005). Cultural diversity and tourism development in Yunnan Province, China. *Geography*, *90*(3), 294-303. https://doi.org/10.1080/00167487.2005.12094142

Chiang, Y. C., Lee, H. C., Chu, T. L., Han, C. Y., & Hsiao, Y. C. (2016). The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nursing Outlook*, *64*(3), 215-224. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.11.012

Cimete, G. (2002). Stress factors and coping strategies of parents with children treated by hemodialysis: A qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing, 17*(4), 297-306. https://doi.org/10.1053/jpdn.2002.126712

Cirhinlioğlu, F. G. ve Ok, Ü. (2010). İnanç ya da dünya görüşü biçimleri ile intihara yönelik tutum, depresyon ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler. *Sosyal Bilimler Dergisi/Journal of Social Sciences, 34*(1).

Coleman, C. L. (2003). Spirituality and sexual orientation: Relationship to mental well- being and functional health status. *Journal of Advanced Nursing, 43*(5), 457-464. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02743.x

Coleman, C. L., & Holzemer, W. L. (1999). Spirituality, psychological well-being, and HIV symptoms for African Americans living with HIV disease. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 10*(1), 42-50. https://doi.org/10.1016/S1055-3290(06)60231-8

Compton, W. C., & Hoffman, E. (2013). *Positive psychology: The science of human happiness and flourishing*. Belmont, CA: Cengage.

Compton, W. C., & Hoffman, E. (2019). *Positive psychology: The science of happiness and flourishing.* Sage Publications.

Coreil, J., Corvin, J. A., Nupp, R., Dyer, K., & Noble, C. (2012). Ethnicity and cultural models of recovery from breast cancer. *Ethnicity and Health, 17*(3), 291–307. doi:10.1080/13557858.2011.616188.

Corsini, R. J., & Wedding, D. (2012). *Modern psikoterapiler*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Creswell, J. W. (2013). *Steps in conducting a scholarly mixed methods study*.

Çalışkan, D. (2020). *Viktor E. Frankl ve Logoterapi*. (Yayımlanmamış Lisans Bitirme Tezi) İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi, Uluslararası İslam ve Din Bilimleri Fakültesi, İstanbul.

Çeçen, A. R. (2007). Çocuk cinsel istismarı: Sıklığı, etkileri ve okul temelli önleme yolları. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 1*(4), 1-17.

Çetinkaya, B., Altundağ, S. ve Azak, A. (2007). Spiritüel bakım ve hemşirelik. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 8*(1), 47 – 50.

Dadfar, M., Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2017). Psychometric characteristics of the Reasons for Death Fear Scale among Iranian nurses. *International Journal of Nursing Sciences, 4*(4), 384-388. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.10.002

Dadfar, M., Abdel- Khalek, A. M., & Lester, D. (2020). Love of life and its association with well- being in Iranian psychiatric outpatients. *Nursing Open, 7*(6), 1861-1866. https://doi.org/10.1002/nop2.575

Dadfar, M., Eslami, M., Mohaghegh, F., Lester, D., & Abdel-Khalek, A. M. (2020). Love of life in Iranian clinical and non-clinical groups. *The Mankind Quarterly, 61*(1). https://doi.org/10.46469/mq.2020.61.1.3

Dadfar, M., Farid, A. A. A., Lester, D., Vahid, M. K. A., & Birashk, B. (2016). Effectiveness of death education program by methods of didactic, experiential, and 8A model on the reduction of death distress among nurses. *International Journal of Medical Research & Health Sciences, 5*(7), 60-71.

Dadfar, M., Gunn III, J. F., Lester, D., & Abdel-Khalek, A. M. (2021). Love of Life Model: Role of psychological well-being, depression, somatic health, and spiritual health. *Mental Health, Religion & Culture, 24*(2), 142-150. https://doi.org/10.1080/13674676.2020.1825360

Dağlı, A. ve Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 15*(59). https://doi.org/10.17755/esosder.263229

Dalmida, S. G., Holstad, M. M., Diiorio, C., & Laderman, G. (2009). Spiritual well-being, depressive symptoms, and immune status among women living with HIV/AIDS. *Women & health, 49*(2-3), 119-143. https://doi.org/10.1080/03630240902915036

Dami, Z. A., Tameon, S. M., & Alexander, F. (2018). Spiritual well-being as variable intervening mindfulness dan life satisfaction. *Konselor, 7*(4), 124-137. https://doi.org/10.24036/0201874102383-0-00

Davis, E. B., McElroy-Heltzel, S. E., Lemke, A. W., Cowden, R. G., VanderWeele, T. J., Worthington Jr, E. L. et al. (2021). Psychological and spiritual outcomes during the COVID-19 pandemic: A prospective longitudinal study of adults with chronic disease. *Health Psychology, 40*(6), 347. https://doi.org/10.1037/hea0001079

Deaton, A. (2007). Height, health, and development. *Proceedings of The National Academy of Sciences, 104*(33), 13232-13237. https://doi.org/10.1073/pnas.0611500104

Deaton, A. (2008). Income, health, and well-being around the world: Evidence from the Gallup World Poll. *Journal of Economic Perspectives, 22*(2), 53-72. https://doi.org/10.1257/jep.22.2.53

Demirel, S. ve Canat, S. (2004). Ankara'daki beş eğitim kurumunda kendini yaralama davranışı üzerine bir çalışma. *Kriz Dergisi, 12*(3), 1-9. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000210

DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin, 124*(2), 197. https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.2.197

Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology, 54*(1), 403-425. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056

Diener, E., & Seligman, M. E. (2004). Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological Science In The Public Interest, 5*(1), 1-31. https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00501001.x

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55*(1), 34. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34

Diener, E. (Ed.). (2009). *Culture and well-being: The collected works of Ed Diener* (Vol. 38). New York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2352-0

Diener, E., Horwitz, J., & Emmons, R. A. (1985). Happiness of the very wealthy. *Social Indicators Research, 16,* 263-274. https://doi.org/10.1007/BF00415126

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125*(2), 276. https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276

Diener, E., & Suh, M. E. (1997). Subjective well-being and age: An international analysis. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics, 17*(1), 304-324.

Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian journal of clinical psychology, 24,* 25-41.

Dombeck, M. T. B. (1995). Dream telling: A means of spiritual awareness. *Holistic Nursing Practice, 9*(2), 37-47. https://doi.org/10.1097/00004650-199501000-00007

Donath, S. (2001). The validity of the 12-item General Health Questionnaire in Australia: A comparison between three scoring methods. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 35*(2), 231-235. https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00869.x

Doğan, T. (2013). Beş faktör kişilik özellikleri ve öznel iyi oluş. *Doğuş Üniversitesi Dergisi, 14*(1), 56-64. https://doi.org/10.31671/dogus.2018.95

Dost, M. T. (2007). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 22*(22), 132-143.

Dursun, N. (2019). *Evli ve bekar bireylerin yaşamın anlamı ve maneviyat düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Düzgüner, S. (2017). Dini gruplara yönelmenin psiko-sosyal analizi. *Beklenen Kurtarıcı İnancı,* 281-288.

Edmondson, A. C., & Lei, Z. (2014). Psychological safety: The history, renaissance, and future of an interpersonal construct. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.*, *1*(1), 23-43. https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305

Edmondson, D., Park, C. L., Blank, T. O., Fenster, J. R., & Mills, M. A. (2008). Deconstructing spiritual well- being: existential well- being and HRQOL in cancer survivors. *Psycho‐ Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, *17*(2), 161-169. https://doi.org/10.1002/pon.1197

Efron, B. (1987). Better bootstrap confidence intervals. *Journal of the American statistical Association*, *82*(397), 171-185. https://doi.org/10.1080/01621459.1987.10478410

Eid, M., & Diener, E. (2001). Norms for experiencing emotions in different cultures: Inter-and intranational differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, *81*(5), 869. https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.5.869

Ekşi, H., Boyalı, C. ve Ümmet, D. (2019). Öğretmen adaylarının spiritüel iyi oluş ile yaşamda anlam değişkenlerinin psikolojik dayanıklılığı yordaması: Bir yapısal eşitlik modeli (YEM) denemesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 27*(4), 1695-1704. https://doi.org/10.24106/kefdergi.3256

Ekşi, H., Kaya, Ç. ve Çiftçi, M. (2016). Maneviyat ve Psikolojik Danışma. Halil Ekşi ve Çınar Kaya (Ed.), *Manevi Yönelimli Psikoterapi ve Psikolojik Danışma* içinde (s. 13-23). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Ekşi, H., Özkapu, D. E. ve Ümmet, D. (2019). Üniversite öğrencilerinde psikolojik kırılganlıkla öznel zindelik arasındaki ilişkide genel psikolojik sağlığın aracı rolü. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7*(5), 183-190. https://doi.org/10.18506/anemon.526353

Elkin, N., & Barut, A. Y. (2017). Bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin genel sağlık anketine göre ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 221-238.

Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology, 11*(4), 330-338. https://doi.org/10.1177/009164718301100406

Ellison, C. W., & Smith, J. (1991). Toward an integrative measure of health and well-being. *Journal Of Psychology and Theology, 19*(1), 35-45. https://doi.org/10.1177/009164719101900104

Ellor, J. W., & McGregor, J. A. (2011). Reflections on the words "religion,""spiritual well-being," and "spirituality". *Journal of Religion, Spirituality & Aging, 23*(4), 275-278. https://doi.org/10.1080/15528030.2011.603074

El-Metwally, A., Javed, S., Razzak, H. A., Aldossari, K. K., Aldiab, A., Al-Ghamdi, S. H. et al. (2018). The factor structure of the general health questionnaire (GHQ12) in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research, 18*, 1-11. https://doi.org/10.1186/s12913-018-3381-6

Emami, H., Ghazinour, M., Rezaeishiraz, H., & Richter, J. (2007). Mental health of adolescents in Tehran, Iran. *Journal of Adolescent Health, 41*(6), 571-576. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.06.005

Emeç, H. ve Kümbül-Güler, B. (2006). Yaşam memnuniyeti ve akademik başarıda iyimserlik etkisi. *D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi, 21*(2), 129-149.

Erikson, E. H. (1968). On the nature of psycho-historical evidence: In search of Gandhi. *Daedalus*, 695-730.

Erus, S. M. (2019). *Evlilikte bilinçli farkındalık ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkide duygusal zeka ve evlilik uyumunun aracılık rolü* (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Eryilmaz, A., & Öğülmüş, S. (2010). Ergenlikte öznel iyi oluş ve beş faktörlü kişilik modeli. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 11*(3), 189-203.

Exline, J. J. (2013). *Religious and spiritual struggles*. https://doi.org/10.1037/t36191-000

Exline, J. J., & Rose, E. D. (2013). *Religious and spiritual struggles. In R. F. Paloutzian & C. L Park (Eds.), Handbook of the psychology of religion and spirituality* (2nd ed.; pp. 380 –398). New York: Guilford Press. https://doi.org/10.1037/14045-025

Fallah, S., Rostamzade, S., & Ghelich, M. (2016). Effective factors on confronting violence on married women. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences, 17*(4), 91-97.

Faigin, C. A., & Pargament, K. I. (2011). Strengthened by the spirit: Religion, spirituality, and resilience through adulthood and aging. *Resilience In Aging: Concepts, Research, and Outcomes*, 163-180. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0232-0_11

Feeg, V. D., Paraszczuk, A. M., Çavuşoğlu, H., Shields, L., Pars, H., & Al Mamun, A. (2016). How is family centered care perceived by healthcare providers from different countries? An international comparison study. *Journal of Pediatric Nursing, 31*(3), 267-276. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.007

Fernandes, M. G., Vasconcelos-Raposo, J., & Fernandes, H. M. (2012). Propriedades psicométricas do CSAI-2 em atletas brasileiros. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 25*, 679-687. https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000400007

Fisher, J. W. (2016). Assessing adolescent spiritual health and well-being (commentary related to Social Science & Medicine–Population Health, ref: SSMPH-D-15-00089). *SSM-population Health, 2*, 304. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.04.002

Furnham, A., & Cheng, H. (1997). Personality and happiness. *Psychological Reports, 80*(3), 761-762. https://doi.org/10.2466/pr0.1997.80.3.761

Furnham, A., & Petrides, K. V. (2003). Trait emotional intelligence and happiness. *Social Behavior and Personality: An International Journal, 31*(8), 815-823. https://doi.org/10.2224/sbp.2003.31.8.815

Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., & Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education* (Vol. 7, p. 429). New York: McGraw-hill.

Francis, L. J., Katz, Y. J., Yablon, Y., & Robbins, M. (2004). Religiosity, personality, and happiness: A study among Israeli male undergraduates. *Journal of Happiness Studies, 5,* 315-333. https://doi.org/10.1023/B:JOHS.0000048460.35705.e8

Freud, S. (1924). Le problème économique du masochisme. Névrose, psychose et perversion, 287-297.

Frey, B. B., Daaleman, T. P., & Peyton, V. (2005). Measuring a dimension of spirituality for health research: Validity of the spirituality index of well-being. *Research on Aging, 27*(5), 556-577. https://doi.org/10.1177/0164027505277847

Garwood, P. (2007). Dilemma over live-donor transplantation. *Bulletin of the World Health Organization, 85*(1), 5-6.

Gaskin-Wasson, A. L., Walker, K. L., Shin, L. J., & Kaslow, N. J. (2018). Spiritual well-being and psychological adjustment: Mediated by interpersonal needs. *Journal of Religion and Health, 57,* 1376-1391. https://doi.org/10.1007/s10943-016-0275-y

Gencer, N. (2018). Öznel iyi oluş: Genel bir bakış. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11*(3), 2621-2638. https://doi.org/10.17218/hititsosbil.457382

George, L. K., Ellison, C. G., & Larson, D. B. (2002). Explaining the relationships between religious involvement and health. *Psychological Inquiry, 13*(3), 190-200. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1303_04

George, L. K., Larson, D. B., Koenig, H. G., & McCullough, M. E. (2000). Spirituality and health: What we know, what we need to know. *Journal of Social and Clinical Psychology, 19*(1), 102-116. https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.1.102

Goldberg, D. P. (1972). *The Detection of Psychiatric Illness Goldberg, by Questionnaire*. Oxford University Press: London.

Goldberg, D. P. (1978). General Health Questionnaire-12. *Australian Journal of Psychology*.

Goldberg, D. P. (1988). *User's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor.

Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine, 27*(1), 191-197. https://doi.org/10.1017/S0033291796004242

Gottfried, E. D., & Christopher, S. C. (2017). Mental disorders among criminal offenders: A review of the literature. *Journal of Correctional Health Care, 23*(3), 336-346. https://doi.org/10.1177/1078345817716180

Göcen, G. ve Gügen, B. (2019). Sağlık çalışanları, hastalar ve MDR uzmanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp'ın (Getat'ın) dini yaşantı ile etkileşimine bakışları. *Bilimname, 40*(4). https://doi.org/10.28949/bilimname.589656

Göçen, G. (2016). *Yabancılar için hazırlanan Türkçe ders kitaplarındaki söz varlığı ile Türkçeyi yabancı dil olarak öğrenenlerin yazılı anlatımlarındaki söz varlığı*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya. https://doi.org/10.17556/erziefd.336484

Gravetter FJ, Forzano L-AB (2008). *Research methods for the behavioural sciences.* Wadsworth: Belmont, CA.

Gungor, A., & Avci, M. (2017). Examining the relationship between hope and life satisfaction among middle school students. *Journal of Pedagogical Research, 1*(1), 54-63.

Guo, J., He, H., Qu, Z., Wang, X., & Liu, C. (2017). Post-traumatic stress disorder and depression among adult survivors 8 years after the 2008 Wenchuan earthquake in China. *Journal of Affective Disorders, 210*, 27-34. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.009

Güleç C. ve Köroğlu E. *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1997.

Gültekin, A. (2018). *Psikiyatri hastalarının manevi iyilik düzeyleri ile tedaviye uyumları arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Gündoğar, D., Gül, S. S., Uskun, E., Demirci, S. ve Keçeci, D. (2007). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordayan etkenlerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri, 10*(1), 14-27.

Gürsu, O. (2015). Değişen dünyada aile ve psikolojik problemler. *Dicle Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 17*(1), 99-130.

Gürsu, O. ve Ay, Y. (2018). Din, manevi iyi oluş ve yaşlılık. *Journal of International Social Research, 11*(61). https://doi.org/10.17719/jisr.2018.3007

Haghighi, M., Rahmati-Najarkolaei, F., & Ansarian, A. (2015). Correlation between Spiritual Wellbeing and Religious Orientation among Staffs of one Military Medical University. *Journal of Health Policy and Sustainable Health, 1*(4).

Hair F. Jr, J., Sarstedt, M., Hopkins, L., & G. Kuppelwieser, V. (2014). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) An emerging tool in business research. *European Business Review, 26*(2), 106-121. https://doi.org/10.1108/EBR-10-2013-0128

Halstead, M. T., & Fernsler, J. I. (1994). Coping strategies of long-term cancer survivors. *Cancer Nursing, 17*(2), 94-100. https://doi.org/10.1097/00002820-199404000-00003

Hauerwas, S. (2001). *7. The Church as God's New Language* (1986). In The Hauerwas Reader (pp. 142-162). Duke University Press. https://doi.org/10.2307/j.ctv11hpktr.13

Hauge, L. J., Kornstad, T., Nes, R. B., Kristensen, P., Irgens, L. M., Eskedal, L. T., et al. (2013). The impact of a child's special health care needs on maternal work participation during early motherhood. *Paediatric and Perinatal Epidemiology, 27*(4), 353-360. https://doi.org/10.1111/ppe.12063

Hayes, A. F. (2018). Partial, conditional, and moderated moderated mediation: Quantification, inference, and interpretation. *Communication Monographs, 85*(1), 4-40. https://doi.org/10.1080/03637751.2017.1352100

Hayes, A. F., & Scharkow, M. (2013). The relative trustworthiness of inferential tests of the indirect effect in statistical mediation analysis: Does method really matter?. *Psychological Science, 24*(10), 1918-1927. https://doi.org/10.1177/0956797613480187

Hayes, J. R. (2012). Modeling and remodeling writing. *Written Communication, 29*(3), 369-388. https://doi.org/10.1177/0741088312451260

Hawks, S. R., Hull, M. L., Thalman, R. L., & Richins, P. M. (1995). Review of spiritual health: Definition, role, and intervention strategies in health promotion. *American Journal of Health Promotion, 9*(5), 371-378. https://doi.org/10.4278/0890-1171-9.5.371

Helminiak, D. A. (2001). Treating spiritual issues in secular psychotherapy. *Counseling and Values, 45*(3), 163-189. https://doi.org/10.1002/j.2161-007X.2001.tb00196.x

Heszlein-Lossius, H. E., Al-Borno, Y., Shaqqoura, S., Skaik, N., Giil, L. M., & Gilbert, M. (2019). Does pain, psychological distress and deteriorated family economy follow traumatic amputation among war casualties? A retrospective, cross-sectional study from Gaza. *BMJ Open, 9*(6), e029892. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029892

Hill, J. (2000). A rationale for the integration of spirituality into community psychology. *Journal of Community Psychology*. https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(200003)28:2<139::AID-JCOP3>3.0.CO;2-X

Hill, P. C., & Hood, Jr, R. W. (1999). Affect, religion, and unconscious processes. *Journal of Personality, 67*(6), 1015-1046. https://doi.org/10.1111/1467-6494.00081

Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health

research. *American Psychologist, 58*, 64 –74. https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.64

Hill, P. & Pargament, K. (2017). *2. Measurement Tools and Issues in the Psychology of Religion and Spirituality.* In R. Finke & C. Bader (Ed.), Faithful Measures: New Methods in the Measurement of Religion (pp. 48-77). New York, USA: New York University Press. https://doi.org/10.18574/nyu/9781479875214.003.0005

Hodiamont, P., & Peer, N. (1987). Epidemiological aspects of psychiatric disorder in a Dutch health area. *Psychological Medicine, 17*(2), 495-505. https://doi.org/10.1017/S0033291700025058

Huebner, E. S., Suldo, S. M., Smith, L. C., & McKnight, C. G. (2004). Life satisfaction in children and youth: Empirical foundations and implications for school psychologists. *Psychology In the Schools, 41*(1), 81-93. https://doi.org/10.1002/pits.10140

Hunter-Hernández, M., Costas-Muñíz, R., & Gany, F. (2015). Missed opportunity: Spirituality as a bridge to resilience in Latinos with cancer. *Journal of Religion and Health, 54*, 2367-2375. https://doi.org/10.1007/s10943-015-0020-y

Ingersoll, R. E. (1994). Spirituality, religion, and counseling: Dimensions and relationships. *Counseling and Values, 38*(2), 98-111. https://doi.org/10.1002/j.2161-007X.1994.tb00827.x

Jackson, C. (2007). The general health questionnaire. *Occupational medicine, 57*(1), 79-79. https://doi.org/10.1093/occmed/kql169

Jiménez, A. L., Alegria, M., Peña, M., & Vera, M. (1997). Mental health utilization in women with symptoms of depression. *Women & Health, 25*(2), 1-21. https://doi.org/10.1300/J013v25n02_01

Jokela, M., Batty, G. D., Vahtera, J., Elovainio, M., & Kivimäki, M. (2013). Socioeconomic inequalities in common mental disorders and psychotherapy treatment in the UK between 1991 and 2009. *The British Journal of Psychiatry, 202*(2), 115-120. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.098863

Joshanloo, M., & Weijers, D. (2014). Aversion to happiness across cultures: A review of where and why people are averse to happiness. *Journal of Happiness Studies, 15*, 717-735. https://doi.org/10.1007/s10902-013-9489-9

Kaba, İ., Erol, M. ve Güç, K. (2017). Development of adults life satisfaction scale. *Anadolu University Journal of Social Sciences, 18*(1), 1-14. https://doi.org/10.18037/ausbd.550232

Kabasakal, Z. ve Uz Baş, A. (2013). Öğretmen adaylarında yaşam doyumunun yordayıcısı olarak problem çözme becerileri. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 2(*1), 27-35.

Kamya, H. A. (2000). Hardiness and spiritual well-being among social work students: Implications for social work education. *Journal of Social Work Education, 36*(2), 231-240. https://doi.org/10.1080/10437797.2000.10779004

Karacoşkun, M. D. (2007). İbnü'l-arabî'de insan psikolojisine yaklaşımlar ve kişilik çözümlemeleri. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi, 7*(3), 71-108.

Karatekin, K. (2013). Öğretmen adayları için katı atık ve geri dönüşüme yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *International Journal Of Eurasia Social Sciences, 2013*(10), 71-90.

Kardaş, S. (2019). Erratum: Correcting the name of the spiritual well-being scale as the three-factor spiritual well-being scale. *Spiritual Psychology and Counseling, 4*(1), 85-85. https://doi.org/10.37898/spc.2019.4.1.0068

Karlsson, M., Nilsson, T., Lyttkens, C. H., & Leeson, G. (2010). Income inequality and health: Importance of a cross-country perspective. *Social Science & Medicine, 70*(6), 875-885. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.10.056

Kasapoğlu, F. (2015). Manevi yönelim ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16*(3).

Keçeci, B. (2018). *Evli kadınların psikolojik istismar profillerinin toplumsal cinsiyet algıları ve spiritüel iyi oluşları açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kelleci M, Aştı N. ve Küçük L. (2003). Bir sağlık ocağına başvuran kadınların genel sağlık anketine göre ruhsal durumları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7*(2):11-4.

Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 207-222. https://doi.org/10.2307/3090197

Kılıç C. (1996). Genel sağlık anketi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 7*(1): 3-9.

Kılıç, C, Rezaki, M, Rezaki, B, Kaplan, I, Ozgen, G, Sagduyu, A. vd. (1997). General health questionnaire (GHQ- 12 & GHQ- 28): Psychometric properties and factor stucture of the scales in a Turkish care sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 32*, 327- 331. https://doi.org/10.1007/BF00805437

King, D. E., & Bushwick, B. (1994). Beliefs and attitudes of hospital inpatients about faith healing and prayer. *Journal of Family Practice, 39*(4), 349-352.

Kinney, H. C., Randall, L. L., Sleeper, L. A., Willinger, M., Belliveau, R. A., Zec, N. et al. (2003). Serotonergic brainstem abnormalities in Northern Plains Indians with the sudden infant death syndrome. *Journal of Neuropathology & Experimental Neurology*, *62*(11), 1178-1191. https://doi.org/10.1093/jnen/62.11.1178

Koenig, H. G. (1998). Religious beliefs and practices of hospitalized medically ill older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 13*, 213–224. https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(199804)13:4<213::AID-GPS755>3.0.CO;2-5

Koenig, H. G. (2004). Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med J, 97*(12), 1194-200. https://doi.org/10.1097/01.SMJ.0000146489.21837.CE

Koenig, H.G., & Larson, D. B. (2001). Religion and mental health: Evidence for an association. *International Review of Psychiatry, 13*(2), 67-78. https://doi.org/10.1080/09540260124661

Köker, S. (1991). *Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeyinin karşılaştırılması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Krok, D. (2015). The role of meaning in life within the relations of religious coping and psychological well-being. *Journal of Religion and Health, 54*, 2292-2308. https://doi.org/10.1007/s10943-014-9983-3

Krok, D. (2016). Can meaning buffer work pressure? An exploratory study on styles of meaning in life and burnout in firefighters. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 1*, 31-42. https://doi.org/10.12740/APP/62154

Krupski, T. L., Kwan, L., Fink, A., Sonn, G. A., Maliski, S., & Litwin, M. S. (2006). Spirituality influences health related quality of life in men with prostate cancer. *Psycho‐Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 15*(2), 121-131. https://doi.org/10.1002/pon.929

Larson, D. B., & Larson, S. S. (2003). Spirituality's potential relevance to physical and emotional health: A brief review of quantitative research. *Journal of Psychology and Theology, 31*(1), 37-51. https://doi.org/10.1177/009164710303100104

Layous, K. T. I. N., & Lyubomirsky, S. (2014). The how, why, what, when, and who of happiness. *Positive Emotion: Integrating The Light Sides and Dark Sides*, 473-495. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199926725.003.0025

Lee, E. T., Welty, T. K., Fabsitz, R., Cowan, L. D., Le, N. A., Oopik, A. J. et al. (1990). The strong heart study: A study of cardiovascular disease in American Indians: Design and methods. *American Journal of Epidemiology, 132*(6), 1141-1155. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a115757

Lépine, J. P., & Briley, M. (2011). The increasing burden of depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 7*(1), 3-7. https://doi.org/10.2147/NDT.S19617

Levecque, K., Anseel, F., De Beuckelaer, A., Van der Heyden, J., & Gisle, L. (2017). Work organization and mental health problems in PhD students. *Research Policy*, *46*(4), 868-879. https://doi.org/10.1016/j.respol.2017.02.008

Lou, V. W. (2015). Spiritual well-being of Chinese older adults: Conceptualization, measurement and intervention. *Springer*. https://doi.org/10.1007/978-3-662-46303-1

Lu, L., & Hu, C. H. (2005). Personality, leisure experiences and happiness. *Journal of Happiness Studies*, *6*, 325-342. https://doi.org/10.1007/s10902-005-8628-3

Lucas, R. E., & Diener, E. (2008). *Subjective well-being*. Handbook of emotions, 471484.

Lucas, R. E., & Fujita, F. (2000). Factors influencing the relation between extraversion and pleasant affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, *79*(6), 1039. https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.6.1039

Lykken, D., & Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological science*, *7*(3), 186-189. https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1996.tb00355.x

Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist*, *56*(3), 239. https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.239

Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological Bulletin*, *131*(6), 803. https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803

Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, *9*(2), 111-131. https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.111

Mathad, M. D., Rajesh, S. K., & Pradhan, B. (2019). Spiritual well-being and its relationship with mindfulness, self-compassion and satisfaction with life in baccalaureate nursing students: A correlation study. *Journal of Religion and Health*, *58*, 554-565. https://doi.org/10.1007/s10943-017-0532-8

Matheny, K. B., Curlette, W. L., Aysan, F., Herrington, A., Gfroerer, C. A., Thompson, D. et al. (2002). Coping resources, perceived stress, and life satisfaction among Turkish and American university students. *International Journal of Stress Management*, *9*, 81-97. https://doi.org/10.1023/A:1014902719664

McClain, C. S., Rosenfeld, B., & Breitbart, W. (2003). Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet, 361*, 1603–1607. doi:10.1016/s0140-6736(03)13310-7.

Milgram, N. A., & Atzil, M. (1988). Parenting stress in raising autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 18*(3), 415-424. https://doi.org/10.1007/BF02212196

Miller, L. J. (Ed.). (2013). *The Oxford handbook of psychology and spirituality*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199729920.001.0001

Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American Psychologist, 58*(1), 24. https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.24

Moberg, D. O. (1984). Subjective measures of spiritual well-being. *Review of Religious Research*, 351-364. https://doi.org/10.2307/3511368

Mohamadoghli, S. (2015). Violence against women in the family (A case study in Ardabil). *Journal of Family Research, 11*(2), 149-163.

Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, *6*(1), 10-19. https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1995.tb00298.x

Nad, S., Marcinko, D., Vuksan-Æusa, B., Jakovljevic, M., & Jakovljevic, G. (2008). Spiritual well-being, intrinsic religiosity, and suicidal behavior in predominantly Catholic Croatian war veterans with chronic posttraumatic stress disorder: A case control study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *196*(1), 79-83. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31815faa5f

Najarkolaei, F. R., Haghighi, M., Heydarabadi, A. B., Ansarian, A., & Mesri, M. (2015). Investigation of spiritual health in staff of one Medical Sciences University in Tehran. *Journal of Pizhūhish Dar Dīn Va Salāmat, 1*(1), 13-20.

Nelson, C. J., Rosenfeld, B., Breitbart, W., & Galietta, M. (2002). Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics, 43*(3), 213-220. https://doi.org/10.1176/appi.psy.43.3.213

Nemati, S., Rassouli, M., & Baghestani, A. R. (2017). The spiritual challenges faced by family caregivers of patients with cancer: A qualitative study. *Holistic Nursing Practice, 31*(2), 110-117. https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000198

Nes, R. B., Czajkowski, N. O., Røysamb, E., Ørstavik, R. E., Tambs, K., & Reichborn-Kjennerud, T. (2013). Major depression and life satisfaction: A population-based twin study. *Journal of Affective Disorders, 144*(1-2), 51-58. https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.060

Neto, F. (2005). The satisfaction with love life scale. *Measurement and Evaluation In Counseling and Development, 38*(1), 2-13. https://doi.org/10.1080/07481756.2005.11909765

Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*. https://doi.org/10.1093/geronj/16.2.134

Nikitin, J., & Freund, A. M. (2018). Feeling loved and integrated or lonely and rejected in everyday life: The role of age and social motivation. *Developmental Psychology, 54*(6), 1186. https://doi.org/10.1037/dev0000502

Noorbala, A. A., Mohammad, K., Bagheri Yazdi, S. A., & Yasamy, M. T. (2001). *A view of mental health in Iran*. Iranian Red-Crescent Society Publication.

Noorbala, A. A., Yazdi, S. B., Yasamy, M. T., & Mohammad, K. (2004). Mental health survey of the adult population in Iran. *The British Journal of Psychiatry, 184*(1), 70-73. https://doi.org/10.1192/bjp.184.1.70

Oishi, S., & Gilbert, E. A. (2016). Current and future directions in culture and happiness research. *Current Opinion in Psychology, 8*, 54-58. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.10.005

Okyay P, Atasoylu G, Önde M, Dereboy Ç. ve Beşer E. (2012). Kadınlarda yaşam kalitesi anksiyete ve depresyon belirtilerinin varlığında nasıl etkileniyor? Kesitsel bir alan çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 23*(3): 178-188.

Öner, N. (1997). Türkiye'de kullanılan psikolojik testler. *İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 26.*

Özdemir, H., ve Rezaki, M. (2007). General Health Questionnaire-12 for the detection of depression. *Türk Psikiyatri Dergisi, 18*(1), 13-21.

Özdoğan, Ö. (2005). Din psikolojisi ve manevi değerler. *Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 2*(15), 159-180.

Özer, M., ve Karabulut, Ö. Ö. (2003). Yaşlılarda yaşam doyumu. *Geriatri, 6*(2), 72-74.

Özgür, G., Babacan Gümüş, A., ve Durdu, B. (2010). Evde ve yurtta kalan üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1*(1), 25-32.

Özkan, B., Arguvanlı, S., Erten, Z. K. ve Ümit, S. E. (2013). 14 yaş ve üzeri bireylerin anksiyete ve genel sağlık düzeylerinin belirlenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1*(1), 1-9.

Öztürk, C. ve Aktaş, B. (2007). Hemşirelik öğrencilerinin genel sağlık durumları ve bunu etkileyen bazı özelliklerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *10*(2), 58-65.

Paolini, L., Yanez, A. P., & Kelly, W. E. (2006). An examination of worry and life satisfaction among college students. *Individual Differences Research, 4*(5).

Papazisis, G., Nicolaou, P., Tsiga, E., Christoforou, T., & Sapountzi- Krepia, D. (2014). Religious and spiritual beliefs, self- esteem, anxiety, and depression among

nursing students. *Nursing & Health Sciences, 16*(2), 232-238. https://doi.org/10.1111/nhs.12093

Parajuli, J., & Hupcey, J. (2021). A systematic review on oncology nurses' knowledge on palliative care. *Cancer Nursing, 44*(5), E311-E322. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000817

Pargament, K. I., Magyar- Russell, G. M., & Murray- Swank, N. A. (2005). The sacred and the search for significance: Religion as a unique process. *Journal of Social Issues, 61*(4), 665-687. https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00426.x

Park, C. L., & Slattery, J. M. (2013). *Religion, spirituality, and mental health*.

Park, S., Sato, Y., Takita, Y., Tamura, N., Ninomiya, A., Kosugi, T. et al. (2020). Mindfulness-based cognitive therapy for psychological distress, fear of cancer recurrence, fatigue, spiritual well-being, and quality of life in patients with breast cancer—a randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management, 60*(2), 381-389. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.02.017

Park, Bum-Sik. (2005). *Locality and identity in ellipsis*. [Doctoral thesis, University of Connecticut]. https://linguistics.uconn.edu/wpcontent/uploads/sites/1842/2020/05/Park-B-2005-Identity-and-Locality-in-Ellipsis.pdf

Park, Bum-Sik. (2005). *Island-insensitive fragment answers in Korean*. In Proceedings of the 24th West Coast Conference on Formal Linguistics 24 (WCCFL 24). Vancouver: Simon Fraser University.

Pastrana, T., Frick, E., Krikorian, A., Ascencio, L., Galeazzi, F., & Büssing, A. (2021). Translation and validation of the Spanish version of the Spiritual Care Competence Questionnaire (SCCQ). *Journal of Religion and Health, 60*(5), 3621-3639. https://doi.org/10.1007/s10943-021-01402-7

Pawelski, J. O. (2003). The promise of positive psychology for the assessment of character. *Journal Of College And Character, 4*(6), 1-5. https://doi.org/10.2202/1940-1639.1361

Peterman, A. H., Fitchett, G., Brady, M. J., Hernandez, L., & Cella, D. (2002). Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy—Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1), 49-58. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401_06

Plante, T. G., & Thoresen, C. E. (2012). *Spirituality, religion, and psychological counseling*. The Oxford handbook of psychology and spirituality, 388-409. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199729920.013.0025

Pojednic, R., Peabody, S., Carson, S., Kennedy, M., Bevans, K., & Phillips, E. M. (2016). The effect of before school physical activity on child development: A study protocol to evaluate the Build Our Kids Success (BOKS) Program. *Contemporary Clinical Trials, 49*, 103-108. https://doi.org/10.1016/j.cct.2016.06.009

Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, *164*(6), 942-948. https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942

Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). *Assessing mediation in communication research* (pp. 13-54). London: The Sage sourcebook of advanced data analysis methods for communication research. https://doi.org/10.4135/9781452272054.n2

Prince-Paul, M. (2008). Relationships among communicative acts, social well-being, and spiritual well-being on the quality of life at the end of life in patients with cancer enrolled in hospice. *Journal of Palliative Medicine*, *11*(1), 20-25. https://doi.org/10.1089/jpm.2007.0119

Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well- being: A meta- analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 576-593. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00393.x

Reynolds, W. M. (2004). Reynolds adolescent depression scale. *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment, 2*, 224-236.

Rias, Y. A., Rosyad, Y. S., Chipojola, R., Wiratama, B. S., Safitri, C. I., Weng, S. F. et al. (2020). Effects of spirituality, knowledge, attitudes, and practices toward anxiety regarding COVID-19 among the general population in Indonesia: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine, 9*(12), 3798. https://doi.org/10.3390/jcm9123798

Riley, B. B., Perna, R., Tate, D. G., Forchheimer, M., Anderson, C., & Luera, G. (1998). Types of spiritual well-being among persons with chronic illness: Their relation to various forms of quality of life. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 79(3), 258-264. https://doi.org/10.1016/S0003-9993(98)90004-1

Rivera-Ledesma, A., & Montero, M. (2005). Spirituality and religiosity in older Mexican adults. *Salud Mental, 28*(6), 51-58.

Rohde, G. E., Young, T., Winstanley, J., Arraras, J. I., Black, K., Boyle, F. et al. (2019). Associations between sex, age and spiritual well- being scores on the EORTC QLQ- SWB32 for patients receiving palliative care for cancer: A further analysis of data from an international validation study. *European Journal of Cancer Care, 28*(6), e13145. https://doi.org/10.1111/ecc.13145

Rubin, Z. (1970). Measurement of romantic love. *Journal of Personality and Social Psychology, 16*(2), 265. https://doi.org/10.1037/h0029841

Rubin, Z. (1973). *Liking and loving: An invitation to social psychology*. Holt, Rinehart & Winston.

Sahranç, Ü. (2007). *Stres kontrolü, genel öz-yeterlik, durumluk kaygı ve yaşam doyumuyla ilişkili bir akış modeli*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi) Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Saki, K., & Kaikhavani, S. (2002). Mental health of Ilam medical university students. *J Ilam Univ Med Sci, 10*(34), 11–6.

Salman, A., & Lee, Y. H. (2019). Spiritual practices and effects of spiritual well-being and depression on elders' self-perceived health. *Applied Nursing Research, 48*, 68-74. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.018

Schmitz, N., Kruse, J., Heckrath, C., Alberti, L., & Tress, W. (1999). Diagnosing mental disorders in primary care: the General Health Questionnaire (GHQ) and the Symptom Check List (SCL-90-R) as screening instruments. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 34*, 360-366. https://doi.org/10.1007/s001270050156

Seaward, B. L. (1991). Spiritual wellbeing: A health education model. *Health Education, 22*, 166-169. https:// doi.org/10.1080/10556699.1991.10614606

Seligman, M. E. (2000). Optimism, pessimism, and mortality. *In Mayo Clinic Proceedings*, *75*(2). 133-134. https://doi.org/10.1016/S0025-6196(11)64182-7

Seligman, M. E. (2002). *Positive psychology, positive prevention, and positive therapy*. Handbook of positive psychology.

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychological Association, 55*(1). https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5

Shahraki-Sanavi, F., Rakhshani, F., Ansari-Moghaddam, A., & Mohammadi, M. (2020). The association of mental health with family relationships and high-risk behaviors in female students of South-Eastern Iran. *Health Scope, 9*(1). https://doi.org/10.5812/jhealthscope.55998

Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2007). Is it possible to become happier?(And if so, how?). *Social and Personality Psychology Compass, 1*(1), 129-145. https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00002.x

Sheppard, V. B., Walker, R., Phillips, W., Hudson, V., Xu, H., Cabling, M. L. et al. (2018). Spirituality in African-American breast cancer patients: Implications for clinical and psychosocial care. *Journal of Religion and Health, 57*, 1918-1930. https://doi.org/10.1007/s10943-018-0611-5

Shoaei, N. K., Asadi, N., & Salmani, M. (2022). The relationship between mental health and violence toward women during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, *22*(1), 783. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04448-3

Simonelli, L. E., Fowler, J., Maxwell, G. L., & Andersen, B. L. (2008). Physical sequelae and depressive symptoms in gynecologic cancer survivors: Meaning in life as a mediator. *Annals of Behavioral Medicine, 35*(3), 275-284. https://doi.org/10.1007/s12160-008-9029-8

Smith, A. B., Fallowfield, L. J., Stark, D. P., Velikova, G., & Jenkins, V. (2010). A Rasch and confirmatory factor analysis of the General Health Questionnaire (GHQ)-12. *Health and Quality Of Life Outcomes, 8*(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-45

Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2002). *The future of positive psychology*. Handbook of positive psychology, 751-767.

Sowell, R., Moneyham, L., Hennessy, M., Guillory, J., Demi, A., & Seals, B. (2000). Spiritual activities as a resistance resource for women with human immunodeficiency virus. *Nursing Research, 49*(2), 73-82. https://doi.org/10.1097/00006199-200003000-00003

Spilka, B., Hood Jr, R. W., Hunsberger, B., & Gorsuch, R. (2003). *The Psychology of Religion*.

Sternberg, R. J. (1997). Construct validation of a triangular love scale. *European Journal of Social Psychology, 27*(3), 313-335. https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0992(199705)27:3<313::AID-EJSP824>3.0.CO;2-4

Sullins, D. P. (2006). Gender and religion: Deconstructing universality, constructing complexity. *American Journal of Sociology, 112*(3), 838-880. https://doi.org/10.1086/507852

Surijah, E. A., & Rahayu, K. D. A. (2020). The capacity of feeling loved predicted life satisfaction and positive affect in married ındividuals. *Jurnal Ilmu Perilaku, 4*(1), 1-19. https://doi.org/10.25077/jip.4.1.1-19.2020

Şimşir, Z., Boynueğri, S. T. & Dilmaç, B. (2017). Religion and spirituality in the life of individuals with paraplegia: Spiritual journey from trauma to spiritual

development. *Spiritual Psychology and Counseling, 2*(1), 89-110. https://doi.org/10.12738/spc.2017.1.0023

Şirin, T. (2018). Maneviyat Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Electronic Turkish Studies, 13*(18). https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.13996

Şirin, T. (2019). Evli çiftlerin spiritüel iyi oluşları ile evlilik doyumları arasındaki ilişki. *Ekev Akademi Dergisi*, (77), 389-410. https://doi.org/10.17753/Ekev1088

Tadesse, A. W., Tarekegn, S. M., Wagaw, G. B., Muluneh, M. D., & Kassa, A. M. (2022). Prevalence and associated factors of intimate partner violence among married women during COVID-19 pandemic restrictions: A community-based study. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(11-12), NP8632-NP8650. https://doi.org/10.1177/0886260520976222

Teixeira, C. F., & Pinto, I. C. D. M. (2023). Analysis of health surveillance models and strategies for the COVID-19 pandemic. *Ciência & Saúde Coletiva, 28*, 1274-1274. https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.01412023en

Teo, Y. (2013). Support for deserving families: Inventing the anti-welfare familialist state in Singapore. *Social Politics, 20*(3), 387-406. https://doi.org/10.1093/sp/jxt004

Tuck, I., & Anderson, L. (2014). Forgiveness, flourishing, and resilience: The influences of expressions of spirituality on mental health recovery. *Issues In Mental Health Nursing, 35*(4), 277-282. https://doi.org/10.3109/01612840.2014.885623

Tuck, I., McCain, N. L., & Elswick Jr, R. K. (2001). Spirituality and psychosocial factors in persons living with HIV. *Journal of Advanced Nursing, 33*(6), 776-783. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01711.x

Turan, Y., Dadfar, M., Abdel-Khalek, A. M., & Cikrikci, Ö. (2022). Love of life in Turkish students during the COVID-19 pandemic. *Mankind Quarterly, 62*(3), 534-554. https://doi.org/10.46469/mq.2022.62.3.8

Türk Dil Kurumu (TDK): http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_karsilik&view=karsilik&kategori1=karsilik_liste&ayn1=bas&kelime1=motivasyon

Uğurluoğlu, D., Eroymak, S., & Erdem, R. (2018). *The effect of individuals' happiness, pleasure and religious worldviews on the transformative power of pain*. In 2nd International 12th National Health and Hospital Administration Congress. Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi.

Unterrainer, H. F., Ladenhauf, K. H., Moazedi, M. L., Wallner-Liebmann, S. J., & Fink, A. (2010). Dimensions of religious/spiritual well-being and their relation to personality and psychological well-being. *Personality and Individual Differences, 49*(3), 192-197. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.03.032

Ustun TB, Ayuso-Mateos JL, Chatterji S. et al. (2004). Global burden of depressive disorder in the year 2000. *Br J Psychiatry, 184*, 386-392. https://doi.org/10.1192/bjp.184.5.386

Uysal, V. ve Ayten, A. (2009). Ruhsallık umutsuzluğu azaltır mı: Ruhsallık-umutsuzluk ilişkisi üzerine ampirik bir araştırma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (10), 80-81.

Ünal, S., Karlıdağ, R. ve Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri, 4*(2), 113-118.

Unuvar, S., Avsaroglu, S. & Uslu, M. (2012). An evaluation of optimism and life satisfaction of undergraduate students in the school of tourism and hotel management. *Asian Social Science, 8*(12), 140. https://doi.org/10.5539/ass.v8n12p140

Van de Geer, J., Veeger, N., Groot, M., Zock, H., Leget, C., Prins, J., & Vissers, K. (2018). Multidisciplinary training on spiritual care for patients in palliative care trajectories improves the attitudes and competencies of hospital medical staff: Results of a quasi-experimental study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 35*(2), 218-228.

Van der Meer, P. H., & Wielers, R. (2016). *Happiness, unemployment and self-esteem* (No. 16016-HRM&OB). University of Groningen, Research Institute SOM (Systems, Organisations and Management). https://doi.org/10.1177/1049909117692959

Vara, Ş. (1999). *Yoğun bakım hemşirelerinde iş doyumu ve genel yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Varcolis, E. M. (1998). *Foundations of psyhchiatric mental health nursing*. Philedelphia.

Veenhoven, R. (2009). *How do we assess how happy we are? Tenets, implications and tenability of three theories. In Happiness, economics and politics*. Edward Elgar Publishing. https://doi.org/10.4337/9781849801973.00009

Viejo, C., Ortega-Ruiz, R., & Sánchez, V. (2015). Adolescent love and well-being: The role of dating relationships for psychological adjustment. *Journal of Youth Studies, 18*(9), 1219-1236. https://doi.org/10.1080/13676261.2015.1039967

Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*, *3*(2), 171-178. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00505-2

Vivat, B., Young, T. E., Winstanley, J., Arraras, J. I., Black, K., Boyle, F., ... & EORTC Quality of Life Group. (2017). The international phase 4 validation study of the EORTC QLQ- SWB 32: A stand- alone measure of spiritual well- being for people receiving palliative care for cancer. *European Journal of Cancer Care, 26*(6), e12697. https://doi.org/10.1111/ecc.12697

Voytenko, V. L., Pargament, K. I., Cowden, R. G., Lemke, A. W., Kurniati, N. M. T., Bechara, A. O., ... & Worthington Jr, E. L. (2021). Religious coping with interpersonal hurts: Psychosocial correlates of the brief RCOPE in four non-Western countries. *Psychology of Religion and Spirituality*.

Wan, C. K., Jaccard, J., & Ramey, S. L. (1996). The relationship between social support and life satisfaction as a function of family structure. *Journal of Marriage and the Family*, 502-513. https://doi.org/10.2307/353513

Wardle, J., Steptoe, A., Guliš, G., Sartory, G., Sêk, H., Todorova, I. et al. (2004). Depression, perceived control, and life satisfaction in university students from Central-Eastern and Western Europe. *International Journal of Behavioral Medicine, 11*, 27-36. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm1101_4

Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2016). Measurement properties of tools measuring mental health knowledge: A systematic. *BMC Psychiatry*, 1-16. https://doi.org/10.1186/s12888-016-1012-5

Weiner, E. S., & Simpson, J. A. (1991). *The compact Oxford english dictionary*.

Wilmarth, M. J., Nielsen, R. B., & Futris, T. G. (2014). Financial wellness and relationship satisfaction: Does communication mediate?. *Family and Consumer Sciences Research Journal, 43*(2), 131-144. https://doi.org/10.1111/fcsr.12092

Winkelmann, L., & Winkelmann, R. (1995). Happiness and unemployment: A panel data analysis for Germany. *Applied Economics Quarterly, 41*(4), 293-307.

World Health Organization (1999). *Making a difference.*

World Health Organization (2001). *Mental health: New understanding, new hope.*

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet psychiatry*, *7*(3), 228-229. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8

Yanez, B., Edmondson, D., Stanton, A. L., Park, C. L., Kwan, L., Ganz, P. A., & Blank, T. O. (2009). Facets of spirituality as predictors of adjustment to cancer: relative contributions of having faith and finding meaning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(4), 730. https://doi.org/10.1037/a0015820

Yavuz, B., Dilmaç, B. ve Ekşi, F. (2017). Öğretmen adaylarının manevi (düşünsel) iyi olma, özgecilik ve bağışlayıcılık eğilimleri arasındaki yordayıcı ilişkiler. *2. Avrasya Pozitif Psikoloji Kongresi* Özetler Kitabı içinde (s.72). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi.

Yıldırım, M., & Özaslan, A. (2022). Worry, severity, controllability, and preventive behaviours of COVID-19 and their associations with mental health of Turkish healthcare workers working at a pandemic hospital. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *20*(4), 2306-2320. https://doi.org/10.1007/s11469-021-00515-0

Young, J. S., Wiggins- Frame, M., & Cashwell, C. S. (2007). Spirituality and counselor competence: A national survey of American Counseling Association members. *Journal of Counseling & Development*, *85*(1), 47-52. https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2007.tb00443.x

Yuen, C. Y. (2015). Gender differences in life satisfaction and spiritual health among the junior immigrant and local Hong Kong secondary students. international *Journal of Children's Spirituality*, *20*(2), 139-154. https://doi.org/10.1080/1364436X.2015.1061485

Zarzycka, B., & Zietek, P. (2019). Spiritual growth or decline and meaning-making as mediators of anxiety and satisfaction with life during religious struggle. *Journal of Religion and Health, 58*, 1072-1086. https://doi.org/10.1007/s10943-018-0598-y

Zeng, W., Chen, R., Wang, X., Zhang, Q., & Deng, W. (2019). Prevalence of mental health problems among medical students in China: A meta-analysis. *Medicine, 98*(18). https://doi.org/10.1097/MD.0000000000015337

Ziapour, A., Khatony, A., Jafari, F., & Kianipour, N. (2017). Prediction of the dimensions of the spiritual well-being of students at Kermanshah university of medical sciences, Iran: The roles of demographic variables. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, *11*(7), VC05. https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/25114.10314

Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., & Scott, A. B. (1999). The emerging meanings of religiousness and spirituality: Problems and prospects. *Journal of Personality, 67*(6), 889-919. https://doi.org/10.1111/1467-6494.00077

EKLER

EK – 1

Kişisel Bilgi Formu

Sayın katılımcı,

Bu form ile Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık yüksek lisans programında, Doç. Dr. Durmuş ÜMMET danışmanlığında yürütülen "Yaşam sevgisi ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide manevi iyi oluşun aracı rolü" isimli tez çalışması için veri toplanmaktadır.

"18-65 YAŞ ARALIĞINDAKİ BİREYLER"in cevaplaması istenen sorulara İÇTENLİKLE vereceğiniz cevaplar ve demografik bilgiler tamamen gizli kalacak olup, genel sonuçlar araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Araştırmaya gönüllü olarak katılıyorum.

☐ Evet

Cinsiyet

☐ Erkek

☐ Kadın

Yaş

☐ 18-34 yaş

☐ 35 yaş ve üstü

Medeni durum

☐ Evli

☐ Bekar

Eğitim durumu (En son mezun olduğunuz):

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Ön lisans

☐ Lisans

☐ Yüksek lisans

☐ Doktora

Algılanan gelir düzeyi

☐ Düşük

☐ Alt orta

☐ Orta

☐ Orta üstü

☐ Yüksek

Çalışma durumu

☐ Öğrenciyim

☐ Çalışmıyorum

☐ Kısmi zamanlı çalışıyorum

☐ Tam zamanlı çalışıyorum

Sağlık durumu

☐ Hiçbir zaman sağlık sorunum olmadı

☐ Geçmişte sağlık sorunum oldu, şu an bir sağlık sorunum yok

☐ Kronik bir rahatsızlığım var

EK – 2

Genel Sağlık Anketi – Örnek Maddeler

Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	hayır, hiç çekmiyorum	her zamanki kadar	her zamankin-den sık	çok sık
İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz? *	her zamankin-den çok	her zamanki kadar	her zamankin-den az	her zamankin-den çok daha az
Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz? *	her zaman-kinden çok	her zamanki kadar	her zaman-kinden az	her zamankin- den çok daha az
Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz? *	her zamankin-den çok	her zamanki kadar	her zamankin-den az	her zamankin-den çok daha az
Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?	hayır, hiç hissetmiyoru m	her zamanki kadar	her zamankin-den çok	çok sık
Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?	hayır, hiç kay-betmiyorum	her zamanki kadar	her zamankin-den fazla	çok fazla

***Bu maddeler ters kodlanmaktadır.**

EK – 3

Yaşam Sevgisi Ölçeği

Lütfen, aşağıdaki ifadeleri (4 madde) okuyup size uygun olan cevabı veriniz.	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok Fazla
1. Yaşamımı sevmemi sağlayan birçok şey vardır.					
2. Yaşam sevgisi beni mutlu ediyor.					
3. Yaşam bana güzel ve harika görünüyor.					
4. Yaşam sevgisi bana umut veriyor.					

EK – 4

Manevi İyi Oluş Ölçeği – Örnek Maddeler

	Aşağıdaki sorulara "SON 1 HAFTA" içinde ne hissettiğinizi dikkate alarak cevaplar vermeniz istenmektedir.	**Hiç**	**Çok az**	**Biraz**	**Oldukça**	**Çok fazla**
Sp1	Kendimi huzurlu hissediyorum.	0	1	2	3	4
Sp4	İç huzuru duymakta zorluk çekiyorum.*	0	1	2	3	4
Sp8	Yaşamım anlam ve amaçtan yoksun.*	0	1	2	3	4
Sp9	Dinsel veya manevi inançlarımda duygusal rahatlık buluyorum.	0	1	2	3	4
Sp11	Hastalığım, dinsel veya manevi inançlarımı kuvvetlendirdi.	0	1	2	3	4
Sp12	Hastalığımla ilgili olarak ne olursa olsun, her şeyin iyi olacağına inanıyorum.	0	1	2	3	4

***Bu maddeler ters kodlanmaktadır.**