



Sağlık İle İlgili Faktörlerin Yaşlı Mutluluğu Üzerine Etkisi¹

Effects of Health-Related Factors on Elderly Happiness

Zuhul AYHAN¹

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Politika ABD Doktora Öğrencisi, zayhan73@gmail.com

ÖZET

Bireylerin yaşamları süresince olumlu duygu ve doyumlarının toplamı olan mutluluğu belirleyen faktörlerin farklı toplumsal kesimler için ampirik olarak incelenmesi, akademisyenler ve politika yapımcılar için sıcak tartışma konularından birini oluşturmaktadır. Bu makalenin amacı, sağlıkla ilgili faktörlerin yaşlı mutluluğu üzerine etkilerini araştırmaktır. Bu kapsamda Ankara'nın farklı bölgelerinde 65 yaş üzeri toplam 440 yaşlı bireyle görüşülmüş ve kişilerin iyi oluşlarını çok boyutlu olarak ele alan PERMA (Olumlu Duygular, Bağlanma, İlişkiler, Anlama, Başarı) İyi Oluş Ölçeği'ne göre veriler toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, yapı geçerliliği için açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Güvenirlik analizleri için, Cronbach Alpha ve Pearson korelasyon testleri kullanılmıştır. Sağlık güvencesi olanların, kamu hastanelerinden yararlananların, kronik hastalığı olmayanların, düzenli ilaç kullanmayanların, uyku düzeni olanların ve hatırlama güçlüğü çekmeyen yaşlıların mutluluğunun diğerlerine göre yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı Mutluluğu, Sağlık, Hastalık, PERMA İyi Oluş Ölçeği

ABSTRACT

Empirical examination of determinants of happiness which is the sum of positive emotions and satisfactions of individuals throughout their lives for the different segment of the society is one of the hotly debated issues among academicians and policy makers. The purpose of this article is to analyze the effects of health-related factors on elderly happiness. In this regard, it has been interviewed with 440 people over 65-year-old from the different part of Ankara, and data has been obtained by using multi-dimensional PERMA (Positive emotions, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment) Well Being Scale. In the analysis of the data, descriptive statistics and exploratory factor analysis were applied for construct validity. For reliability analysis, Cronbach Alpha and Pearson correlation tests were used. It has been observed that the happiness of those who have health insurance, those who benefit from public hospitals, those who do not have chronic diseases, those who do not use regular drugs, those who have sleep patterns, and those who do not have memory difficulties, are higher than the others.

Keywords: Elderly Happiness, Health, Illness, PERMA Well-Being Scale

MAKALE BİLGİSİ

Makale Geçmişi

Başvuru Tarihi: 24 Ocak 2022

Kabul Tarihi: 23 Nisan 2022

Makale Türü

Araştırma Makalesi

Sorumlu Yazar

Zuhul AYHAN

ARTICLE INFOS

Article History

Received: January 24, 2022

Accepted: April 23, 2022

Article Type

Research Article

Responsible Author

Zuhul AYHAN

1. Giriş

Mutlu olmak ve mutluluk terimi insanlık tarihi kadar eskidir. İnsan için yaşamın tüm evrelerinde insan mutluluğu ve ona ulaşmak erek olmuştur. Gelişmişliğin ana çıktısı olan verimlilik ve performans, insanoğlunun referans çizgisi haline getirilerek, mutluluk anlayışı yapay olmaktan daha ileriye gidememiştir. Kapitalist sitemin hızlı çarkları insan faktörü ve insan mutluluğu konusunda, insan mutluluğunun ana omurgayı oluşturmaya rağmen pratik çıktılarda izlenen durum böyle olmamıştır. İnsanın ve insan mutluluğunun öncellenmesi ertelenmiş, yerine konusu “yapay mutluluk”, “nesnel mutluluk” şeklinde form değiştirerek içi boşaltılmış bulutların çuvala konması gibi sadece hayal olmaktan öteye gidememiştir.

İnsan için mihenk taşı olan mutluluk, derinliği özgül ağırlığı yüksek olan bir olgudur. Yaşlılık dönemindeki içsel bütünlük ve bilgelik

yaşamda tutunmayı sağlayan temel unsurlardır. İçsel bütünlük yaşlılarda sessiz heykellere bile can verirken yaşlılarda dünya ve nesneler arasında önyak olarak sadece yaşamın erdemli bir amaç olmayıp, yaşamı kayda değer hissedilen bir yaşam şekline dönüştürdüğü görülür. İçsel bütünsellik yaşamın içinde olan ışık ses koku gibi pek çok konuda dünya ve yaşam arasında temas sağlayarak yaşamın zenginliği ve pozitifliğini algılama yetisini artırarak yaşamın değerini bireyde güçlendirir. Bilgelik ise yaşlılık döneminde gerçeğin ve doğrunun bilgisi ile tetikte olan zihninin bilgileri ihtiyaç halinde kullanır. Yaşlılık dönemi bilgeliğin taşıyıcısı kuvvetlendiricisi olarak iyi muhakeme ile geçmişin bütün deneyimlerini farkındalık ile ve geçmiş şimdi ve geleceği bütüncül anlamı ile geleceğe sadece bilgi olarak değil bilgi örneği olarak taşır. Uzun süre yaşamda kalmak yaşlanmak tanrısal lütf olup insanların onurlu şekilde yaşayabileceği çağının rolü olan “yaşlılık ” dönemini herkesin yaşayabileceği öngörüler çerçevesinde planlanması gereken ve gelmesi gerektiği nokta olma

¹ Bu çalışma Zuhul AYHAN'ın “Yaşlı Mutluluğunu Belirleyen Faktörlerin Analizi” adlı doktora tezi çalışmasından türetilmiştir.

konusunda yaşlılığın başlangıç ile son arasında öngöreceğimiz anlamlı yapılandırılmaların olması gerektirir. Yaşlılık dönemindeki bilgelik yaşamı daha değerli mutlu yaşama anlamında tekrardan anlamlı yaşamayı işaret etmesidir (Erikson, 2014). Yaşlılık ve yaşlanma günümüzün önemli konusu olmakla birlikte yaşlıya ait sorunları özel bakış açısıyla değerlendirmek ve çözümler üretmek bir boyut olurken bunun yanında yaşlı bireylerin yaşam içerisindeki uzayan ömürle oluşan sosyo-psikolojik sosyo-ekonomik sosyo-kültürel yeni oluşumlara yeni politikalar üretmek gerekli olmuştur.

Tıbbi ve teknolojik gelişmeler ile beraber hastalıkların oluşma sürecinin önlenmesinin artması, yeni buluş ve gelişmelerin sağlık alanındaki ilerlemeleri ile tedavilerin etkin şekilde olması, doğum oranlarının azalması ölüm oranlarının azalması sonucu yaşlı nüfus dünyada artma eğilimindedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bu yaşlı nüfus artma eğilimi devam etmektedir. Yaşlı nüfusun artmasının sosyo-ekonomik, sosyo-kültürel, sosyo-politik yeni süreçler oluşmasına katkı sağlamaktadır. Yaşlı bireylerin de yaşam içerisinde özel olarak insani değerler referans noktasında yaşama mücadelesi çeşidi zorlukları artmakta yaşamın amacı olan mutluluğu yakalama çabası ve sağlık kayıpları ile zorlaşmaktadır. Sağlıklı olmak mutluluğu yapılandırırken eksikliği mutsuzluğu oluşturmaktadır.

Sağlık kavramı günümüz yüzyılında sadece hastalık varlığının değil aynı zamanda bireyin bakış açısı ile sağlığın günlük yaşam üzerindeki etkileri değerlendirmeye başlanmıştır (Kayıhan 2007). Dünya sağlık örgütünün belirttiği üzere sağlık sadece yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal iyi oluş durum olarak tanımlanmıştır (Fişek, 1982).

Yaşlı sağlığı farklı kültürel anlatılar çerçevesinde yaşlı bireylerin sağlıklı olma anlayışı ve iyi sağlıklı olmak düşüncesi kavramsal olarak farklı tanımlanabilmektedir (Schneider vd, 2004). Yaşlılık döneminde insan da meydana gelen değişimler kaçınılmaz olup sistemsel olarak yavaş yavaş gerilemeye başlar Kas ve iskelet sistemi, kalp ve dolaşım sistemi solunum sistemi hormon al yapıdaki değişiklikler merkezi sinir sistemi ve görme ve işitme sisteminde yavaşlama fonksiyonel kayıp ve yetersizlikler meydana gelmektedir. Bireyin sağlıklı yaşam mücadelesi ve sağlıklı yaşam sürdürme çabası; sahip olduğu inançları ve güdülerini oluşturduğu yaşamsal değerleri ve algıları duygusal ve psikolojik anlamda oluşturduğu alışkanlık davranışları ile şekil kazanmaktadır (Akça 1998; Hakim ve Wegmann 2002).

Bu makalenin amacı sağlıkla ilgili faktörlerin yaşlı mutluluğu üzerine etkisini ampirik olarak incelemektir.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, tarama modelinde betimsel bir araştırmadır. Bu araştırma ile sosyal bilimlerin alanındaki araştırmaların amaç, kapsam ve yöntem açısından durumu analiz edilmeye çalışıldığından, betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Çünkü tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırmalara uygun bir modeldir (Karasar, 2020).

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Ankara ilinde yaşayan 65 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Ankara ilinde 2020 yılı verilerine göre 65 yaş ve üzeri nüfusun dağılımına göre verilmiştir (TÜİK, 2021). 515.245 kişi 65 yaş ve üzerindedir. Ankara'daki 65 yaş ve üzeri nüfusun %43,58'i erkek, %56,42'si ise kadındır. Her yaş grubunda kadınların sayısının yüzdesi erkeklere göre fazla olduğu görülmektedir. Araştırma problemini betimleyebilmek amacıyla tüm evrene ulaşmak zaman ve maliyet açısından araştırmacı için mümkün olmaması nedeniyle, evreni temsil edebilecek sayıda örneklem üzerinden veri toplanmasına karar

verilmiştir. Örneklem büyüklüğü yaklaşık olarak 384 olarak tespit edilmiştir (Karasar, 2020).

2.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma, Ankara merkez ve ilçelerinde ikametgâh eden, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 440 yaşlı birey üzerinde, Eylül 2020-Kasım 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

2.4. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan verilerin toplanmasında şu yollar izlenmiştir: (1) İlgili literatür taranmıştır. (2) Bu çalışma asıl olarak yaşlı bireylerden bilgi edinebilmek maksadıyla oluşturulan anket formu (Ek-1) temelde iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların demografik bilgileri hakkında sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde ise katılımcıların iyi oluş halini ölçebilmek maksadıyla ifadeler bulunmaktadır.

Katılımcıların iyi oluş seviyelerini belirlemek amacıyla Butler ve Kern (2016) tarafından geliştirilen beş boyutlu PERMA ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Demirci ve diğerleri (2017) tarafından yapılmıştır. PERMA kısaltması ölçekteki beş boyutun İngilizce dilindeki kısaltmasından gelmektedir. Bireylerin iyi oluş seviyelerini ölçmek amacıyla olumlu duygular, bağlanma, ilişkiler, anlam ve başarı boyutlarına yönelik toplam 15 ifade bulunmaktadır. Her bir boyut üç ifade ile ölçülmektedir. Yazarlar ölçeğe bu ifadeler ve boyutlara ek olarak sağlıklı olma algısına yönelik olarak üç, olumsuz duyguları ölçek için üç, yalnızlık ve mutluluk duygusunu ölçmek için de birer ifade ekleyerek ölçekteki boyut sayısını yediye, toplam ifade sayısını ise 23'e çıkarmıştır. Ölçeğe sonradan eklenen üç ifadeli sağlıklı olma ve olumsuz duygular boyutları ve yalnızlık ve mutluluk ifadeleri dolgu maddeleri olarak ifade edilmektedir. Ölçekte katılımcıların algıları beşli Likert kullanılarak ölçülmüştür (1=Hiç, 5=Çok sık). Ölçekte her bir boyutun ortalaması ilgili boyuta yönelik iyi oluş seviyesini gösterirken, boyutların ortalaması ise genel iyi oluş seviyesini göstermektedir. Katılımcıların orta değer olan üçün üzerindeki ortalamaları olumlu iyi oluş algısı olduğu anlamına gelmektedir (Demirci vd, 2017).

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Ankara Valiliğinden yazılı izin ve Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan, 17/06/2021 tarihli oturumun gerekli Etik Kurul Onayı alınmıştır. Çalışmaya katılmak isteyen, anket ve ölçeği yanıtlamayı kabul eden ve yazılı onam veren yaşlı bireyler ile çalışma yürütülmüştür.

Alan yazında sunulan tüm taramalar ve doküman analizinde, dokümanların orijinallerine ulaşılmaya gayret edilmiş, araştırma boyunca eleştirel ve tarafsız tutumun korunması sağlanmıştır. Aynı objektif tutum ve eleştirel yaklaşım, analizler sırasında da izlenmiş yeterli bilgidir yoksun dokümanlar, analizlerden çıkarılarak güvenilir kaynaklarla veri analizlerinin gerçekleştirilmesine özen gösterilmiştir. Dokümanlardan elde edilen bulgular, tablolar aracılığıyla üzerinde değişiklik yapılması söz konusu olmaksızın, sonuçların çarpıtılmasına imkân tanınmadan raporlanmış ve sunulmuştur.

2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Geçerlik, ölçülmek istenilen değişkenin başka değişkenlerle karıştırılmadan ölçülebilesini, diğer ifadeyle amacına hizmet etme derecesini ifade etmektedir. Ölçme aracının yapı geçerliği, aracın ölçülmek istenen davranış bağlamında soyut bir kavramı (faktörü) doğru bir şekilde ölçebilme derecesini göstermektedir. Ölçme aracının yapı geçerliliğinde kullanılan yol faktör analizidir (Çamur ve Vaizoğlu, 2012).

Ölçeğin yapı geçerliği analizi için, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programında faktör analizi testleri [KMO, Bartlett Testi, Anti-İmaj Korelasyon, Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax Döndürme Yöntemi (Varimax Rotation)] kullanılarak yapılmıştır. Varimax döndürme yöntemi eksenlerin konumlarını değiştirmeden, yani 90°'lik açı ile döndürme yöntemidir. Faktörlerin birbirinden bağımsız olması nedeniyle en sık tercih edilen yöntemdir (Büyüköztürk, 2016). Ayrıca sonuçların genellenebilirliği ve uygulamaların tamamına yakınında yorumlamada kolaylık sağlaması nedeniyle dik döndürme yöntemi tercih edilmiştir.

Güvenirlilik, bireylerin test maddelerine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılığı ve kullanılan ölçeğin ilgilenilen sorunu ne derece yansıttığını ifade etmektedir. Ölçeğin güvenirlik çalışmaları kapsamında, veri setlerinin basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerlerinin -1 ile +1 arasında değişmesi normal dağılım varsayımının sağlandığını göstermektedir (Kalaycı vd.,2008:53).

2.7. Yöntem

Çalışmada alt boyutlar ve genel iyi oluş halleri açısından katılımcıların demografik değişkenlerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı fark testleri ile analiz edilecektir. Katılımcıların algılamalarındaki farklılığı test etmek için %95 güven aralığında t testi ve ANOVA testi yapılmıştır.

Fark testi yapabilmek için aralık ölçeğinde ölçülmüş bir özelliğin ve bağımsız ayrık alt gruplardan oluşan sınıflı bir değişkenin olması gereklidir. Sınıflı değişkenin iki alt gruptan oluştuğu bağımsız örnekler için t testi; ikiden fazla alt gruptan oluşması durumunda ise ANOVA kullanılmıştır (Durmuş vd., 2013). Fark test sonuçları yorumlanmadan önce varyansların homojen olup olmadığı Levene testi ile kontrol edilmiştir. Bağımsız grup t testi için Levene testi, varyansların eşit olmadığı ($p < 0,05$) ve eşit olduğu ($p > 0,05$) durum kontrol edilerek bu sonuçlara göre uygun satırdaki p değerleri yorumlanarak raporlanmıştır.

ANOVA analizi için de ilk önce Levene testi ile grup varyanslarının homojen olup olmadığı araştırılmıştır. Grup varyanslarının homojen olduğu kabul edilen durumlarda farklılıkları tespit etmek için ANOVA; grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda, ANOVA testinin yapılmasının uygun olmadığı durumlarda kullanılan Welch ve Brown-Forsythe testleri uygulanmıştır. Bu testler gürbüz (robust) testler olup F istatistiğinin alternatifi olarak kullanılmaktadır. Welch testi Brown-

Forsythe testine göre daha çok tercih edilmektedir (Durmuş vd., 2013). Çalışmada fark analizleri kapsamında ilk olarak iki alt grubu olan değişkenlerin t testi analizleri yapılmış sonrasında ikiden fazla alt grubu olan değişkenler için ANOVA-Welch ve Brown-Forsythe testleri yapılmıştır.

3. Verilerin Analizi

3.1. Betimleyici İstatistikler

Katılımcıların demografik özellikleri bölgelere göre dağılımı incelendiğinde %26,4 (116 kişi) Yenimahalle bölgesinden, %21,8 (96 kişi) Şehir Hastanesinden, %20,2 (89 kişi) Mamak bölgesinden, %16,1 (71 kişi) Yaşamkent bölgesinden ve %15,5 (68 kişi) Etlik bölgesinden araştırmaya katılmıştır. Katılımcıların %51,8'i (228) kadın, %48,2'si (212) erkektir. Katılımcıların çocuk sayılarının dağılımları %9,1'inin (40) çocuğu bulunmamaktadır. Bir çocuk sahibi olanların oranı %5,45 (24), iki çocuğu bulunanların oranı %26,82 (118), üç çocuğu bulunanların oranı %28,64 (126), dört ve fazlası çocuğu olanların oranı ise %30'dur (132). Katılımcıların yaşları 65 ile 95 arasında değişmektedir. Yaş ortalaması 69,47'dir (s.s.=5,754). Katılımcıların %64,3'ünün (283) köyde doğduğu, %16,6'sının (73) ilçede doğduğu ve %19,1'inin (84) il merkezinde doğduğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumlarının dağılımı %75 (330) evli, %10,45 (46) bekar, %10,2 (45) eşi vefat etmiş, %3,64 (16) boşanmış ve %0,45 (2) ayrı yaşayan katılımcı bulunmaktadır. Katılımcılardan bir kişi (%0,02) ise diğer seçeneğini işaretlemiş ancak durumunu belirtmemiştir. Katılımcıların %82,27'sinin (362) ilk evliliği, %12,05'nin (53) iki ve daha fazla evliliğidir. Çoğunluk katılımcının birinci evliliği olduğu görülmektedir.

3.2. Sağlık Güvencesine Göre Mutlu Olma

Sağlık güvence durumu ve sağlık hizmetlerini hani merkezden aldıkları hakkında edinilen bilgilere göre, katılımcıların %3'ünün (13) herhangi bir sağlık güvencesinin olmadığı, sağlık güvencesi olanların ise %75'inin (330) SGK, %18'inin (79) Bağ-Kur, %1,1'inin 2022 Yaşlı-Engelli kapsamında olduğu ve %2,9'unun (13) da bireysel emeklilik ya da diğer güvence yöntemlerini kullandığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların sağlık güvencesine göre PERMA ölçeği ortalamaları arasında fark olup olmadığı incelenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1

Sağlık Değişkenine Göre ANOVA Sonuçları

	Levene		Welch		ANOVA	
	Levene İstatistiği	p	F	p	F	p
Anlam	4,158	0,001	3,409	0,027	--	--
Başarı	2,042	0,072	--	--	,468	,800
Bağlanma	2,731	0,019	--	--	--	--
Olumlu Duygular	2,267	0,047	--	--	--	--
Olumlu İlişkiler	1,219	0,299	6,789	0,001	1,898	,093
İyi Oluş	2,612	0,024	12,273	0,000	1,125	0,346

	Güvence		N		Welch	
				Ortalama	F Değeri	p Değeri
Başarı	Yok		13	3,7436	--	--
	SGK ^{1,2}		330	3,7808		
	Bağ-Kur ¹		79	3,7890		
	2022 Yaşlı-engelli ¹		5	3,4000		
	Bireysel emeklilik ^{1,2}		4	4,0000		
	Diğer		9	3,7407		
Bağlanma	Yok		13	3,6923	--	--
	SGK ¹		330	3,7414		
	Bağ-Kur ¹		79	3,6709		
	2022 Yaşlı-engelli		5	3,2667		
	Bireysel emeklilik ¹		4	4,0000		
	Diğer		9	4,2593		
Olumlu duygu	Yok		13	3,8974	--	--
	SGK ¹		330	3,6576		
	Bağ-Kur ¹		79	3,6878		
	2022 Yaşlı-engelli		5	3,2000		
	Bireysel emeklilik ¹		4	4,0000		
	Diğer		9	3,6667		
İyi oluş	Yok		13	3,7949	12,273	0,000
	SGK ¹		330	3,7259		
	Bağ-kur ¹		79	3,7325		
	2022 Yaşlı-engelli		5	3,3067		
	Bireysel emeklilik ¹		4	4,0000		
	Diğer		9	4,0074		

¹ p<0,005 düzeyinde anlamlı

Tablo 1'deki sonuçlar incelendiğinde anlam, bağlanma, olumlu duygular ve iyi oluş boyutlarında homojenlik varsayımı sağlanmadığından Welch testi, diğer boyutlarda ise ANOVA sonuçlarına bakılmıştır. Ancak bağlanma ve olumlu duygular boyutlarında gruplardan bir tanesinin varyansı sıfır olduğu için hesaplanamamıştır. Gruplar arasındaki farklar Tamhane ve Scheffe fark testleri ile incelenmiştir. Tamhane sonucuna göre başarı boyutunda SGK güvencesine sahip olan katılımcıların ortalaması, istatistiki olarak anlamlı bir şekilde bireysel emeklilik güvencesine sahip olan katılımcılardan düşüktür. Yine bu boyutta bireysel emekliliği olan katılımcıların ortalaması Bağ-Kur ve 2022 yaşlı engelli güvencesine sahip olanlardan anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Bağlanma, olumlu duygu ve iyi oluş boyutlarında bireysel emekliliği olanların ortalaması SGK ve Bağ-Kur güvencesine sahip olanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

3.3. Sağlık Hizmetinin Alındığı Yere Göre Mutlu Olma

Katılımcıların %82'si (361) sağlık hizmetlerini kamu hastanelerinden alırken, %12,5'i (55) özel hastanelerden almaktadır. On yedi katılımcı (%3,9) sağlık ocağından sağlık hizmeti alırken, yedi katılımcı (%1,6) ise diğer seçeneğini işaretlemiş ancak herhangi bir isim belirtmemiştir.

Katılımcıların sağlık hizmetlerini hangi merkezden aldığına yönelik yapılan fark analizi sonucunda olumlu ilişki boyutunda anlamlı bir fark

söz konusudur (F=3,417, p=0,01). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığı incelendiğinde kamu hastanelerinin ortalamasının anlamlı bir şekilde özel hastanelerden daha yüksektir (OrtKamu=3,72, n=361; OrtÖzel=3,42, n=55).

3.4. Kronik Hastalık Durumuna Göre Mutlu Olma

Katılımcılardan %61,4'ünün (270) en az bir kronik hastalığı varken, %38,6'sının (170) ise kronik bir hastalığı bulunmamaktadır. Kronik hastalığı bulunan 270 kişinin 34'ünün iki, 18 kişinin de üç kronik rahatsızlığı bulunmaktadır. Buna göre kronik hastalığı olan 270 kişinin 98'inde (%36,3) metabolizma, 94'ünde (%34,8) kalp dolaşım, 22'sinde (%8,1) solunum yolu, 16'sında (%6,0) kas ve iskelet sistemi ve 13'ünde (%5,0) duyu organları rahatsızlıkları bulunmaktadır. Sindirim ve sinir sistemi, jinekolojik rahatsızlıkları olan katılımcıların sayısı 15'i geçmemektedir.

Katılımcıların kronik rahatsızlığı olma durumuna göre PERMA ölçeği algı ortalamaları t testi analiz sonuçları Tablo 2'de sunulmuştur. Sonuçlar incelendiğinde anlam boyutunda ve genel iyi oluş halinde istatistiksel olarak yüzde 5 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark olduğu diğer boyutlarda ise olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 2

Kronik Hastalık Değişkenine Göre Fark Testi Sonuçları

Boyutlar		Levene Testi		t	t testi	
		F	p		sd	p
Anlam	Varyans eşit	0,001	0,970	-2,151	438	0,032
	Varyans eşit değil			-2,131	348,152	0,034
Başarı	Varyans eşit	0,023	0,879	-1,761	438	0,079
	Varyans eşit değil			-1,746	349,781	0,082
Bağlanma	Varyans eşit	0,108	0,742	-1,120	438	0,263
	Varyans eşit değil			-1,107	345,029	0,269
Olumlu Duygular	Varyans eşit	0,033	0,857	-1,717	438	0,087
	Varyans eşit değil			-1,700	347,824	0,090
Olumlu İlişkiler	Varyans eşit	0,291	0,590	-1,325	438	0,186
	Varyans eşit değil			-1,295	332,482	0,196
İyi Oluş	Varyans eşit	0,049	0,825	-2,021	438	0,044
	Varyans eşit değil			-1,969	328,347	0,050

Kronik hastalık sayısına bağlı olarak grup ortalamaları fark analizi sonuçları ise Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3

Kronik Hastalık Sayısına Göre ANOVA Sonuçları

	Levene		Welch		ANOVA	
	Levene İstatistiği	p	F	p	F	p
Anlam	1,385	0,247	--	--	4,324	0,005
Başarı	0,9	0,441	--	--	2,229	0,084
Bağlanma	0,502	0,681	--	--	2,59	0,052
Olumlu Duygular	1,772	0,152	--	--	3,023	0,029
Olumlu İlişkiler	0,643	0,587	--	--	3,686	0,012
İyi Oluş	1,679	0,171	--	--	4,331	0,005

	Kronik Hastalık Sayısı		N	Ortalama	Welch	
					F Değeri	p Değeri
Anlam	Yok ¹		170	3,8784	4,324	0,005
	1		218	3,7905		
	2		34	3,6471		
	3 ¹		18	3,3704		
Olumlu ilişki	Yok ¹		170	3,7392	3,686	0,012
	1		218	3,6636		
	2		34	3,8039		
	3 ¹		18	3,2222		
İyi oluş	Yok ¹		170	3,7957	4,331 ¹	0,005
	1		218	3,7254		
	2		34	3,6647		
	3 ¹		18	3,3519		

¹ p<0,005 düzeyinde anlamlı

Buna göre tüm grup varyansları homojen olduğu için ANOVA analizi sonuçlarına göre farklar incelenmiştir. Scheffe fark testi sonuçlarına göre anlam, olumlu ilişki ve iyi oluş boyutlarında istatistiksel olarak kronik hastalığı olmayanlarla, kronik üç hastalığı olanlar arasında anlamlı bir farklılık söz konusudur. Ortalamalar incelendiğinde ilgili boyutlarda kronik hastalığı olmayanların ortalamaları üç hastalığı olanlara göre daha yüksektir.

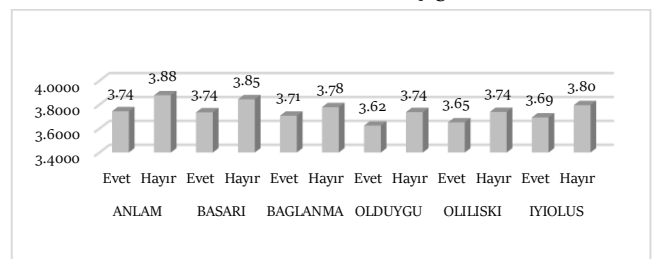
3.4.1. Kronik Hastalık Değişkenine Göre Fark Testi

Katılımcıların kronik rahatsızlığı olma durumuna göre PERMA ölçeği algı ortalamaları Şekil 3'de verilmiştir. Tablo 4 t testi analiz sonuçlarını göstermektedir. Sonuçlar incelendiğinde anlam boyutunda (p<0,05, Ort.Kronik hastalık var=3,74, s.s.=0,62; Ort.Kronik hastalık yok=3,88, s.s.=0,52) ve genel iyi oluş halinde (p<0,05, Ort.Kronik hastalık var=3,69, s.s.=0,49; Ort.Kronik hastalık yok=3,80, s.s.=0,55) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu diğer boyutlarda ise olmadığı tespit edilmiştir. Şekil 1 incelendiğinde kronik hastalığı

olanların hayatı anlamlandırma algı ortalamalarının kronik hastalığı olmayanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Anlamlı bir fark olmasa da diğer tüm alt boyut ortalamasında kronik hastalığı olanların daha düşük olduğu görülmektedir. Kronik hastalığın olması iyi oluş algısını nispeten düşürmektedir şeklinde ifade edilebilir.

Şekil 1

Kronik Hastalık Durumuna Göre PERMA Ölçeği Ortalamaları



Tablo 4

Kronik Hastalık Değişkenine Göre Fark Testi Sonuçları

		Levene Testi		t testi		
Boyutlar		F	p	t	sd	p
Anlam	Varyans eşit	0,001	0,970	-2,151	438	0,032
	Varyans eşit değil			-2,131	348,152	0,034
Başarı	Varyans eşit	0,023	0,879	-1,761	438	0,079
	Varyans eşit değil			-1,746	349,781	0,082
Bağlanma	Varyans eşit	0,108	0,742	-1,120	438	0,263
	Varyans eşit değil			-1,107	345,029	0,269
Olumlu Duygular	Varyans eşit	0,033	0,857	-1,717	438	0,087
	Varyans eşit değil			-1,700	347,824	0,090
Olumlu İlişkiler	Varyans eşit	0,291	0,590	-1,325	438	0,186
	Varyans eşit değil			-1,295	332,482	0,196
İyi Oluş	Varyans eşit	0,049	0,825	-2,021	438	0,044
	Varyans eşit değil			-1,969	328,347	0,050

Sağlık değişkeni kapsamında katılımcıların kronik hastalığına göre ve yardımcı cihaz türüne göre de PERMA ölçeği ortalamaları incelenmiştir. Sonuçlara göre gruplar arasında anlamlı anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

3.5. Yardımcı Cihaz Kullanım Durumuna Göre Mutlu Olma

Katılımcıların %47,7'si (210) yardımcı bir cihaz kullanırken %52,3'ü yardımcı bir cihaz kullanmamaktadır. Yardımcı cihaz kullanan 210 kişinin 140'ı gözlük (%66,7), 26'sı (%12,3) kulaklık, 22'si (%10,5) baston, 19'u (%9) kişi diğer yardımcı cihazları kullanırken üç kişi kalp pili kullanmaktadır.

3.5.1. Yardımcı Cihaz Kullanımına Göre Fark Testleri

Yardımcı cihaz kullanma durumuna göre algı ortalamaları Şekil 2'de t testi sonuçları Tablo 5'te gösterilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Şekil 2 incelendiğinde de ortalamaların her iki grup için birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 5

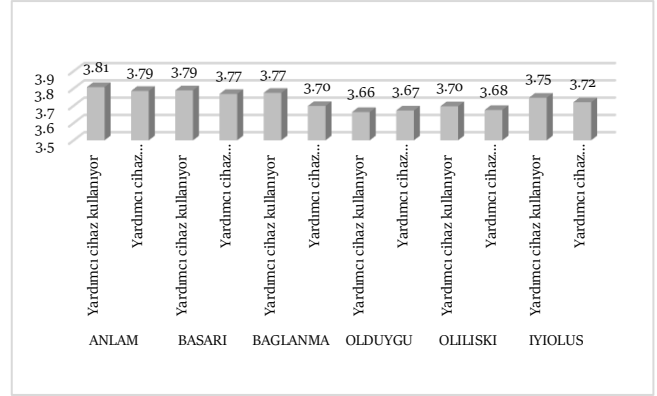
Yardımcı Cihaz Kullanma Değişkenine Göre Fark Testi Sonuçları

		Levene Testi		t testi		
Boyutlar		F	p	t	sd	p
Anlam	Varyans eşit	1,448	0,230	0,367	438	0,713
	Varyans eşit değil			0,369	437,999	0,712
Başarı	Varyans eşit	0,119	0,730	0,342	438	0,732
	Varyans eşit değil			0,342	435,682	0,732
Bağlanma	Varyans eşit	7,393	0,007	1,231	438	0,219
	Varyans eşit değil			1,244	428,754	0,214
Olumlu Duygular	Varyans eşit	0,055	0,814	-0,140	438	0,889
	Varyans eşit değil			-0,140	436,746	0,889
Olumlu İlişkiler	Varyans eşit	0,229	0,632	0,333	438	0,739
	Varyans eşit değil			0,333	434,145	0,739
İyi Oluş	Varyans eşit	0,679	0,410	0,529	438	0,597
	Varyans eşit değil			0,531	437,992	0,596

Sağlık değişkeni kapsamında katılımcıların kronik hastalığına göre ve yardımcı cihaz türüne göre de PERMA ölçeği ortalamaları incelenmiştir. Sonuçlara göre gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Şekil 2

Yardımcı Cihaz Kullanma Durumuna Göre PERMA Ölçeği Ortalamaları



3.6. Kullanılan İlaç Türüne Göre Mutlu Olma

Katılımcıların %39,8'i (175) düzenli bir ilaç kullanmazken, %60,2'si (265) düzenli bir ilaç kullanmamaktadır. İlaç kullanan 265 kişiden 158'i (%59,6) 1 grup, 72'si (%27,1) 2 grup, 21'i (%0,8) 3 grup ve 14'ü (%0,5) 4 grup ilaç kullanmaktadır. Düzenli ilaç alanlardan 59'u (%22,3'ü) ilaç almayı unutmaktadır.

Katılımcıların düzenli kullandıkları ilaç türüne göre ortalamalar incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Sonuçlar Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6

Düzenli İlaç Grubuna Göre ANOVA Sonuçları

	Levene		Welch		ANOVA	
	Levene İstatistiği	p	F	p	F	p
Anlam	1,719	0,145	--	--	4,999	0,001
Başarı	2,373	0,054	--	--	5,899	0,000
Bağlanma	0,275	0,894	--	--	4,396	0,002
Olumlu Duygular	1,778	0,132	--	--	6,306	0,000
Olumlu İlişkiler	0,637	0,637	--	--	1,877	0,113
İyi Oluş	1,073	0,369	--	--	6,796	0,000

	ANOVA	
	Düzenli Kullanılan İlaç	N
Anlam	Yok ¹	175
	1 grup ¹	158
	2 grup ¹	72
	3 grup	21
	4 grup ¹	14
Başarı	Yok ¹	175
	1 grup ¹	158
	2 grup ¹	72
	3 grup	21
	4 grup ¹	14
Bağlanma	Yok ¹	175
	1 grup ¹	158
	2 grup	72
	3 grup	21
	4 grup ¹	14
Olumlu duygu	Yok ¹	175
	1 grup ¹	158
	2 grup ¹	72
	3 grup	21
	4 grup ¹	14
İyi Oluş	Yok ¹	175
	1 grup ¹	158
	2 grup	72
	3 grup	21
	4 grup	14

¹ p<0,005 düzeyinde anlamlı

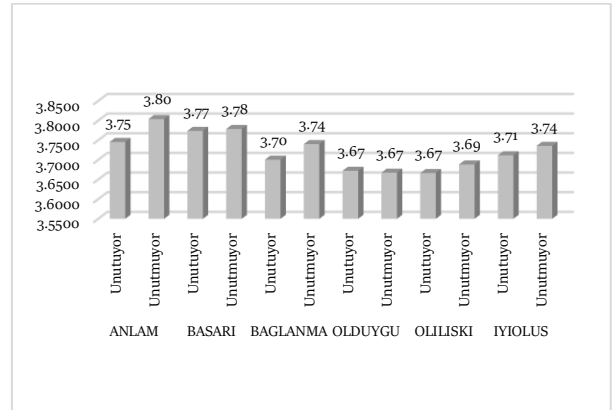
Tablo incelendiğinde olumlu ilişkiler boyutu dışında tüm boyutlarda gruplar arasında anlamlı bir fark söz konusudur. Bu fark anlam, başarı, olumlu duygu ve iyi oluş boyutlarında 4 grup ile hiç ilaç kullanmayan, 1 grup, 2 grup ve 3 grup ilaç kullananlar arasında; bağlanma boyutunda ise 4 grup ile ilaç kullanmayan ve 1 grup ilaç kullananlar arasında olduğu görülmektedir. Farkın ne şekilde olduğunun tespit edilmesi için ortalamalar incelenmiştir. 4 grup ilaç kullanan katılımcıların ilgili boyutlarda ve gruplarda ortalamalarının daha düşük olduğu görülmektedir.

3.6.1. İlaç Kullanma Unutma Durumuna Göre Fark Testi

Katılımcıların ilaç kullanmayı unutma değişkenine göre PERMA ölçeği algı ortalamalarında (Şekil 3) anlamlı bir fark olup olmadığı t test analizi ile (Tablo 7) kontrol edilmiştir. Sonuçlar anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir.

Şekil 3

İlaç Kullanmayı Unutma Durumuna Göre PERMA Ölçeği Ortalamaları



Tablo 7

İlaç Kullanmayı Unutma Değişkenine Göre Fark Testi Sonuçları

Boyutlar		Levene Testi		t	t testi sd	P
		F	p			
Anlam	Varyans eşit	0,666	0,415	-0,651	438	0,515
	Varyans eşit değil			-0,640	76,101	0,524
Başarı	Varyans eşit	0,000	0,989	-0,052	438	0,958
	Varyans eşit değil			-0,050	74,938	0,960
Bağlanma	Varyans eşit	1,945	0,164	-0,437	438	0,663
	Varyans eşit değil			-0,498	85,972	0,620
Olumlu Duygular	Varyans eşit	1,679	0,196	0,051	438	0,960
	Varyans eşit değil			0,059	87,231	0,953
Olumlu İlişkiler	Varyans eşit	1,408	0,236	-0,232	438	0,817
	Varyans eşit değil			-0,207	71,853	0,836
İyi Oluş	Varyans eşit	0,114	0,736	-0,328	438	0,743
	Varyans eşit değil			-0,336	78,613	0,737

3.7. Madde Kullanım Durumuna Göre Mutlu Olma

Katılımcılara alkol, sigara ve benzeri madde kullanıp kullanmadığı sorulmuştur. Sonuçlar 325 (%73,9) kişinin herhangi bir madde kullanmadığını, 115 (%26,1) kişinin ise madde kullandığı tespit edilmiştir. Madde kullanan kişilere bunu ne kadar süredir kullandığı da sorulmuştur. Madde kullanan katılımcıların madde kullanım süreleri 1 ile 70 yıl arasında değişmekte ve ortalama kullanım süresi 6,35 (s.s.=13) yıl olarak tespit edilmiştir.

3.7.1. Madde Kullanımına Göre Fark Testi

Madde kullanma durumuna göre algı ortalamaları Şekil 4’de, t testi analiz sonuçları Tablo 8’de sunulmuştur. Sonuçlar gruplar arasındaki algı ortalamasının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını göstermektedir. Şekil 4’te ortamlar incelendiğinde anlam boyutu dışındaki diğer boyutlarda birbirine çok yakın olduğu görülmektedir. Anlam boyutunda madde kullananların algı ortalamasının nispi yüksek olduğu ifade edilebilir.

Tablo 8

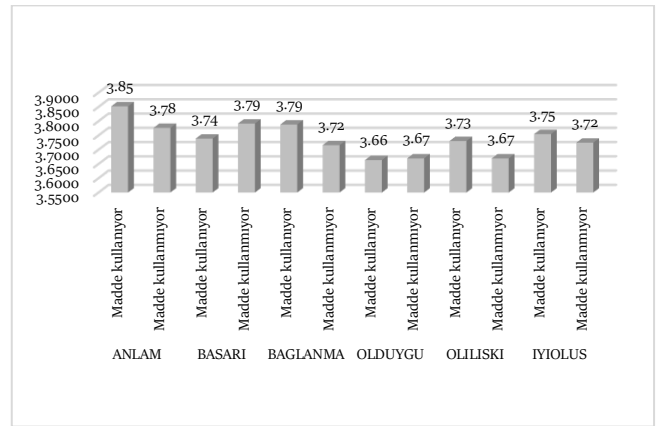
Madde Kullanma Değişkenine Göre Fark Testi Sonuçları

Boyutlar		Levene Testi		t	t testi Sd	P
		F	p			
Anlam	Varyans eşit	0,275	0,600	1,093	438	0,275
	Varyans eşit değil			1,088	198,506	0,278
Başarı	Varyans eşit	6,171	0,013	-0,763	438	0,446
	Varyans eşit değil			-0,698	172,275	0,486
Bağlanma	Varyans eşit	0,843	0,359	1,032	438	0,303
	Varyans eşit değil			0,995	187,695	0,321
Olumlu Duygular	Varyans eşit	0,004	0,950	-0,082	438	0,935
	Varyans eşit değil			-0,084	208,992	0,933
Olumlu İlişkiler	Varyans eşit	0,002	0,964	0,829	438	0,407
	Varyans eşit değil			0,835	202,417	0,405
İyi Oluş	Varyans eşit	0,399	0,528	0,531	438	0,596
	Varyans eşit değil			0,521	193,748	0,603

Sağlık değişkeni kapsamında katılımcılara madde kullanım süresi sorulmuş ve buna göre grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı ANOVA analizi ile kontrol edilmiştir. Analiz yapılmadan önce madde kullanım süresi sınıflı değişkene dönüştürülmüştür. Sonuçlar gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir.

Şekil 4

Madde Kullanma Durumuna Göre PERMA Ölçeği Ortalamaları



3.8. Uyku Düzenine Göre Mutlu Olma

Katılımcıların %25,5’i (112) hiç uykusuzluk problemi yaşamazken, %64,1’i (282) nadiren ya da ara sıra uykusuzluk problemi yaşarken %10,5’inin (46) sık ya da çok sık uykusuzluk problemi yaşadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların uyku düzenine bağlı olarak PERMA ölçeği ortalamaları incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 9’da sunulmuştur

Tablo 9

Uykusuzluk Değişkenine Göre ANOVA Sonuçları

	Levene		Welch		ANOVA	
	Levene İstatistiği	p	F	p	F	p
Anlam	1,404	0,232	--	--	5,928	0,000
Başarı	1,169	0,324	--	--	2,046	0,087
Bağlanma	3,398	0,009	2,496	0,051	--	--
Olumlu Duygular	0,164	0,957	--	--	3,372	0,010
Olumlu İlişkiler	0,348	0,845	--	--	0,491	0,742
İyi Oluş	0,739	0,566	--	--	3,455	0,009

		ANOVA/Welch			
	Uykusuzluk	N	Ortalama	F Değeri	p Değeri
Anlam	Hiç ¹	112	4,0268	5,928	0,000
	Nadiren ¹	158	3,7236		
	Ara sıra ¹	124	3,7204		
	Sık-sık ¹	33	3,5859		
	Çok sık	13	3,9487		
Bağlanma	Hiç ¹	112	3,8810	2,496	0,051
	Nadiren ¹	158	3,7532		
	Ara sıra	124	3,6263		
	Sık-sık	33	3,5758		
	Çok sık	13	3,6923		
Olumlu duygu	Hiç ¹	112	3,8333	3,372	0,010
	Nadiren ¹	158	3,6793		
	Ara sıra	124	3,5511		
	Sık-sık	33	3,6061		
	Çok sık	13	3,3846		
İyi Oluş	Hiç ¹	112	3,8714	3,455	0,009
	Nadiren ¹	158	3,7312		
	Ara sıra	124	3,6511		
	Sık-sık	33	3,5899		
	Çok sık	13	3,6923		

¹ p<0,005 düzeyinde anlamlı

Sonuçlara göre anlam, bağlanma, olumlu duygular ve iyi oluş boyutlarında ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark söz konusudur. Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığı Scheffe ve Tamhane testleriyle tespit edilmiştir. Buna göre anlam boyutunda hiç uykusuzluk çekmeyen grupla nadir, ara sıra ve sık sık uykusuzluk çeken gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Hiç uykusuzluk çekmeyen katılımcıların ortalamasının ilgili grupların ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Aynı şekilde bağlanma, olumlu duygu ve iyi oluş boyutlarında da uykusuzluk problemi çekmeyen katılımcıların ortalaması nadiren uykusuzluk çeken katılımcılara göre anlamlı bir şekilde yüksektir.

3.9. Vücut Ağrısına Göre Mutlu Olma

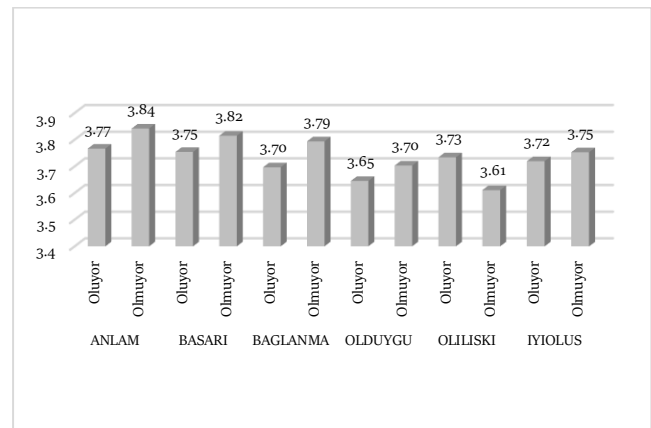
Katılımcılardan %60,7'si (267) en az bir vücut ağrısı yaşarken, %39,3'ü (173) hiçbir vücut ağrısı yaşamamaktadır. Vücut ağrısı yaşayanların %82,4'ü (220) bu ağrıları nadiren ya da ara sıra yaşarken, %17,6'sı (47) sık ya da çok sık bir şekilde yaşamaktadır.

Katılımcıların vücut ağrıları olma durumuna göre algı ortalamaları Şekil 5'te gösterilmiştir. Yapılan t test analiz sonuçlarına göre (Tablo 10) grup ortalamaları açısından istatistiki anlamlı bir fark yoktur. Şekil

5 incelendiğinde ise vücut ağrıları olan katılımcıların olmayanlara göre tüm boyutlarda ortalamalarının daha düşük olduğu görülmektedir.

Şekil 5

Vücut Ağrılarına Göre PERMA Ölçeği Ortalamaları



Tablo 10

Vücut Ağrıları Değişkenine Göre Fark Testi Sonuçları

Boyutlar		Levene Testi		t testi		
		F	p	t	sd	p
Anlam	Varyans eşit	0,778	0,378	-1,211	438	0,227
	Varyans eşit değil			-1,206	362,552	0,229
Başarı	Varyans eşit	0,742	0,390	-0,983	438	0,326
	Varyans eşit değil			-0,986	371,054	0,325
Bağlanma	Varyans eşit	2,659	0,104	-1,540	438	0,124
	Varyans eşit değil			-1,578	396,032	0,115
Olumlu Duygular	Varyans eşit	0,249	0,618	-0,883	438	0,378
	Varyans eşit değil			-0,887	373,864	0,376
Olumlu İlişkiler	Varyans eşit	0,874	0,350	1,879	438	0,061
	Varyans eşit değil			1,852	349,278	0,065
İyi Oluş	Varyans eşit	1,538	0,216	-0,660	438	0,509
	Varyans eşit değil			-0,664	373,498	0,507

Katılımcılara ağrıların ne sıklıkla olduğuna göre PERMA ölçeği ortalamaları incelendiğinde analiz sonuçlarına göre ortalamalar arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

3.10. Hatırlama Güçlüğüne Göre Mutlu Olma

Katılımcıların %49,3'ü (217) hatırlama güçlüğü yaşamazken, %45,4'ü (200) nadiren ya da ara sıra, %5,3'ü (23) sık ya da çok sık hatırlama güçlüğü çektiğini ifade etmiştir.

Katılımcıların hatırlama güçlüğü çekme durumuna göre ortalamalar incelendiğinde başarı, bağlanma, olumlu duygu ve iyi oluş boyutlarında anlamlı farklar olduğu tespit edilmiştir (Tablo 11).

Tablo 11

Hatırlama Güçlüğüne Göre ANOVA Sonuçları

Levene			Welch		ANOVA	
	Levene İstatistiği	p	F	p	F	p
Anlam	4,880	0,001	2,044	0,114	5,928	0,000
Başarı	4,901	0,001	3,352	0,022	2,046	0,087
Bağlanma	3,579	0,007	2,471	0,066	--	--
Olumlu Duygular	3,453	0,009	3,201	0,027	3,372	0,010
Olumlu İlişkiler	0,889	0,471	--	--	1,527	0,193
İyi Oluş	4,221	0,002	3,345	0,023	3,455	0,009

		Welch			
	Hatırlama güçlüğü	N	Ortalama	F Değeri	p Değeri
Başarı	Hiç ¹	217	3,8817	4,901	0,001
	Nadiren	111	3,7027		
	Ara sıra	89	3,6929		
	Sık-sık ¹	17	3,2941		
	Çok sık	6	4,0556		
Bağlanma	Hiç ¹	217	3,8141	3,579	0,007
	Nadiren	111	3,7477		
	Ara sıra ¹	89	3,5655		
	Sık-sık	17	3,5490		
	Çok sık	6	3,6667		
Olumlu duygu	Hiç ¹	217	3,7711	3,453	0,009
	Nadiren	111	3,6336		
	Ara sıra ¹	89	3,4494		
	Sık-sık	17	3,7059		
	Çok sık	6	3,7222		
İyi oluş	Hiç ¹	217	3,8166	4,221	0,002
	Nadiren	111	3,7087		
	Ara sıra ¹	89	3,5895		
	Sık-sık	17	3,5373		
	Çok sık	6	3,8111		

¹ p<0,005 düzeyinde anlamlı

Boyutlardaki ortalamalar arasındaki farklar, varyansların homojenliğine göre ANOVA ya da Welch analizine göre incelenmiştir. Fark analiz sonuçları başarı boyutunda hatırlama çekmeyen grubun ortalamasının anlamlı bir şekilde sık sık hatırlama güçlüğü çeken

gruba göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde bağlanma, olumlu duygular ve iyi oluş boyutlarında da hatırlama güçlüğü çekmeyen grubun ortalaması anlamlı bir şekilde ara sıra hatırlama güçlüğü çeken gruba göre daha yüksektir.

3.11. Sağlık Durumu Algısına Göre Mutlu Olma

Katılımcıların sağlık durumunu gösteren sütun grafiği. Buna göre katılımcıların %15,5'i sağlık durumunun çok kötü, %10,9'u kötü, %35,9'u orta, %29,3'ü iyi ve %8,4'ü çok iyi olduğunu düşünmektedir.

Tablo 12

Sağlık Durumuna Göre ANOVA Sonuçları

Katılımcılara sağlık durumlarını nasıl algıladıkları sorulmuş ve buna göre PERMA ölçeği ortalamaları incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 12'de sunulmuştur.

Levene			Welch		ANOVA	
	Levene İstatistiği	p	F	p	F	p
Anlam	2,383	0,051	2,115	0,082	--	--
Başarı	5,205	0,000	5,829	0,000	--	--
Bağlanma	5,111	0,000	1,742	0,144	--	--
Olumlu Duygular	2,581	0,037	2,96	0,022	--	--
Olumlu İlişkiler	1,117	0,348	--	--	0,3600	0,837
İyi Oluş	3,266	0,012	2,865	0,026	--	--

Sağlık durumu		N	Ortalama	F Değeri	p Değeri
Başarı	Çok kötü	68	3,8382	5,829	0,000
	Kötü ¹	48	3,5069		
	Orta ¹	158	3,7046		
	İyi	129	3,8579		
	Çok iyi ¹	37	4,0541		
Olumlu duygu	Çok kötü	68	3,7206	2,96	0,022
	Kötü ¹	48	3,4167		
	Orta	158	3,6055		
	İyi ¹	129	3,7494		
	Çok iyi ¹	37	3,8829		
İyi oluş	Çok kötü	68	3,7941	2,865	0,026
	Kötü ¹	48	3,5458		
	Orta	158	3,6928		
	İyi	129	3,7680		
	Çok iyi ¹	37	3,9081		

¹p<0,005 düzeyinde anlamlı

Sonuçlara göre başarı, olumlu duygu ve iyi oluş boyutlarında gruplar arasında anlamlı bir fark söz konusudur. Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığı Tamhane analizi sonucunda tespit edilmiştir. Başarı boyutunda sağlık durumu kötü olan katılımcıların sağlık durumu orta ve çok iyi olan katılımcılara göre anlamlı bir şekilde düşüktür. Olumlu duygu boyutunda da sağlık durumu kötü olanların ortalamaları sağlık durumu iyi ve çok iyi olanlara göre anlamlı bir şekilde düşüktür. İyi oluş boyutunda da benzer şekilde sağlık durumu kötü olanların ortalamaları anlamlı bir şekilde sağlık durumu çok iyi olanlara göre düşüktür.

3.12. Ölüm Düşüncesine Göre Mutlu Olma

Katılımcılara ölüm düşüncesinin rahatsız edip etmediği sorulmuştur. Sonuçlar katılımcıların %49,3'ü (217) ölüm düşüncesinden hiç rahatsız olmadığını, %40,4'ü (178) nadiren ya da ara sıra, %10,2'si (45) sık sık ya da çok sık rahatsız ettiğini ifade etmiştir.

Sağlık değişkeni kapsamında katılımcılara ölüm düşüncesinin rahatsız edip etmediği sorulmuştur. Katılımcıların ortalamalarının PERMA ölçeği boyutlarına göre fark edip etmediğine ilişkin veriler Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13

Ölüm Düşüncesinin Rahatsız Etmesine Göre ANOVA Sonuçları

	Levene		Welch		ANOVA	
	Levene İstatistiği	p	F	p	F	p
Anlam	2,321	0,056	--	--	4,948	0,001
Başarı	3,300	0,011	3,474	0,012	--	--
Bağlanma	2,955	0,020	4,372	0,003	--	--
Olumlu Duygular	0,296	0,881	--	--	2,114	0,078
Olumlu İlişkiler	0,644	0,631	--	--	3,245	0,012
İyi Oluş	1,246	0,291	--	--	5,341	0,000

ANOVA/Welch					
	Ölüm düşüncesi	N	Ortalama	F Değeri	p Değeri
Anlam	Hiç	217	3,8786	4,948	0,001
	Nadiren ¹	92	3,6812		
	Ara sıra ¹	86	3,7209		
	Sık-sık ¹	29	3,5402		
	Çok sık ¹	16	4,2083		
Başarı	Hiç ¹	217	3,8464	3,474	0,012
	Nadiren	92	3,7246		
	Ara sıra	86	3,7364		
	Sık-sık ¹	29	3,3908		
	Çok sık	16	4,0833		
Bağlanma	Hiç ¹	217	3,7988	4,372	0,003
	Nadiren	92	3,7609		
	Ara sıra ¹	86	3,5736		
	Sık-sık ¹	29	3,4483		
	Çok sık	16	4,1042		
Olumlu ilişki	Hiç ¹	217	3,7465	3,245	0,012
	Nadiren	92	3,7536		
	Ara sıra ¹	86	3,5078		
	Sık-sık	29	3,4598		
	Çok sık	16	3,8333		
İyi oluş	Hiç ¹	217	3,7982	5,341	0,000
	Nadiren	92	3,7159		
	Ara sıra ²	86	3,6271		
	Sık-sık ^{1, 2}	29	3,4483		
	Çok sık ^{1, 2}	16	4,0208		

^{1, 2} p<0,005 düzeyinde anlamlı

Verile analiz edildiğinde (Tablo 13) anlam boyutunda ölüm düşüncesinin çok sık rahatsız ettiği grubun ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde bu düşüncüyü nadir, ara sıra ve sık sık düşünenlere göre daha yüksektir. Çok sık ölüm düşüncesinden rahatsız olan bireylerin hayatı daha anlamlı bulduğu ifade edilebilir. Başarı boyutunda ise ölüm düşüncesinde hiç rahatsız olmayan bireylerin ortalamalarının anlamlı bir şekilde sık sık rahatsız olan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bağlanma boyutunda da benzer bir şekilde ölüm düşüncesinden hiç rahatsız olmayan bireylerin ortalaması ara sıra ve sık sık bu düşünceden rahatsız olan bireylere göre daha yüksektir. Olumlu ilişki boyutunda ölüm düşüncesinden hiç rahatsız olmayan bireylerin ortalamalarının ara sıra bu düşünceden rahatsız olan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Son olarak iyi oluş boyutunda çok sık ölüm düşüncesinden rahatsız olan bireylerin ortalamasının anlamlı bir şekilde hiç düşünmeyen ve sık sık bu düşünceden rahatsız olan bireylere göre daha yüksek olduğu; ayrıca ara sıra ölüm düşüncesinden rahatsız olan bireylerden de yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4. Tartışma ve Bulgular

Bireysel sağlık veya tıbbi sonuçlar ile yaşlıların mutluluğu arasında bir ilişki bulunmaktadır. Yaşlılarla yapılan görüşmelerde sağlığın önemi yaşlı bireyler tarafından sıklıkla vurgulanmıştır. Bu sonuç başka

bir araştırmanın sonuçlarıyla tutarlı olarak, kendini sağlık ve mutluluk değerlendirmesi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Mhaoláin, 2012). Gerçekten de sağlığın bozulması mutluluğun azalmasına neden olmaktadır. Bu durum Diener ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışma sonucunda da ortaya çıkmıştır (Diener, 2017). Zhang ve arkadaşlarının yaptıkları araştırma da hastaneye kaldırılmayan veya hasta olmayan yaşlıların daha mutlu olduğu sonucu bu araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Örneğin felç veya kanser nedeniyle sağlıkta bir düşüş olması mutluluğu olumsuz etkilemektedir (Binder ve Coad, 2013). Hastalık ve mutluluk arasındaki ilişki karmaşıktır ve hastalık, sağlık üzerindeki etkisiyle mutluluğu etkileyebilir. Hastalığın yaygınlığının, yaşlıların kendilerine bakma yeteneği üzerinde çeşitli etkileri bulunmuştur. Bu durum yaşlıların genel mutluluk düzeylerini etkilemektedir (Angner vd, 2013). Hedonik uyum kuramına göre ise insanlar zamanla hastalığa uyum sağlamakta ve fiziksel sağlığın mutluluğa etkisi giderek azalmaktadır (Lucas, 2007). Ayrıca ruh sağlığına da dikkat edilmelidir. Yaşlıları etkileyen depresyon, sosyal fobi ve diğer zihinsel bozukluklar için daha iyi tarama, teşhis ve tedavi göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu nedenle toplumdaki kişilerarası iletişim ve yaşlıların sağlık kurumlarından faydalanmasından memnuniyetleri önemlidir. İyi bir sosyal destek, yaşlıların mutluluğunu ve yaşam doyumunu artırmaya yardımcı olmaktadır (Moeini vd, 2020).a

Araştırma sonuçlarına, yaşlıların şikayetleri arasında kronik hastalık ya da sakatlıkla yaşadığı ve yüksek sağlık ve sosyal bakım gereksinimlerinin ortaya çıktığını belirtmektedir. Benzer bir bulguda Menec'in (2003) çalışmasında çıkmıştır. Yaşlı insanların giderek daha uzun ömürlerinin yaşanmaya değer olduğu bilinciyle hareket ederek yaşlanma sırasında olumsuz sakatlanma veya hastalıklardan korumak için dikkat edilmesi gerekmektedir. Rantanen ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da benzer bulgular çıkmıştır (Rantanen vd, 2019).

5. Sonuç ve Öneriler

Yaşlı bireylerin sosyal güvencesinin varlığı bireyleri güvende hissettirmektedir. Bireysel emekliliğe sahip bireylerin diğer güvenlik sistemlerine göre iyi oluş düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sağlık sisteminden faydalanmada devlet ve özel hastane müracaat ve tercihlerinde devlet hastanelerine müracaatında iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalığı sayısı miktarı az olanların kronik hastalık sayısı çok olanlara göre göre iyi oluş düzeylerinin daha iyi olduğu görülmüştür. Fazla ilaç kullananların kullanmayanlara göre daha az iyi olduğu görülmüştür Katılımcıların uykusuzluk çekenlerin çekmeyenlere göre daha az iyi olduğu görülmüştür Katılımcıların hatırlama güçlüğü çekenlerin çekmeyenlere göre daha az iyi olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların sağlık durumlarını nasıl algıladıkları sorulduğunda sağlık durumunu kötü algılayanların anlamlı şekilde iyi oluşlarında düşük olduğu görülmüştür. Yaşlandıkça bireylerde sağlık kayıpları olmaktadır. Kendini kötü hisseden hatırlama güçlüğü çeken uykusuzluk çeken kronik hastalığı olan yaşlıların daha az iyi oldukları araştırma sonucu tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerin sık sık belirttiği bu belirtilerin onların yaşamdan mutlu olma duygusunu azalttığı ve artırıcı politikaların geliştirilmesi gerektirir.

Kaynakça

- Akça Ş. (1998). Üniversite Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Binder, M. and Coad, A. (2013). Life Satisfaction and Self-Employment: A Matching Approach. *Small Business Economics*, 40(4), 1009-1033.
- Butler, J. and Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profil: A Brief Multidimensional Measure of Flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48.
- Çamur, D. ve Vaizoğlu, S. A. (2012). *Sağlıklı Yaşlanma İçin Çevre. Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler*. Ankara: Palme Yayıncılık.

- Demirci, İ., Ekşi, H., Dinçer, D. ve Kardaş, S. (2017). Beş Boyutlu İyi Oluş Modeli: PERMA Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 5(1), 60-77.
- Diener, E., Pressman, S. D., and Hunter, J. (2017). If, Why, and When Subjective Well-Being Influences Health, and Future Needed Research. *Applied Psychology Health and Well-Being*, 9(2), 133-167.
- Durmuş, B., Yurtkoru, E. ve Çinko, M. (2013). *Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Erbay ve Beydoğan 2017??
- E. Angner J Ghandhi, K Williams Purvis... (2013) Daily functioning, health status, and happiness in older adults J Sağlık Psikolojisi .2009 Mayıs;14(4):503-12.
- Erikson, E. (2014). *İnsanın 8 Evresi*, Çev. Gonca Akkaya. İstanbul: Okuyan Us Yayınları, s 15-23
- Fişek, N. (1982). *Modern Yönetim Semineri, Sağlık Hizmetleri Ve İşçi Sağlığı Ailelerinin Sağlık Yönetimi*, Ankara: Türk-İş Yayınları No:144. https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html Erişim tarihi:20.9.2021
- Kalaycı, Şeref (2008), SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara: Asil Yayın Dağıtım
- Karasar, N. (2020). *Bilimsel Araştırma Yöntemi Kavramlar İlkeler Teknikler*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kayhan, H. (2007). Yaşam Kalitesi, *1. Ulusal Yaşlılık Konseyi Kongresi*, http://www.yaslilikrehberi.org.tr/UserFiles/File/495_YASAM_KALITESI.doc, Erişim tarihi:13.09.2021
- Lucas, R. E. (2007). Adaptation and the Set-Point Model of Subjective Well-Being: Does Happiness Change After Major Life Events?. *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 75-79.
- Menec, V. (2003). The Relation Between Everyday Activities and Successful Aging: A 6-year Longitudinal Study. *The Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 58, 74-83.
- Mhaoláin, N., Aine, M., Gallagher, D. and Connell, H. (2012). Subjective Well-Being Amongst Community-Dwelling Elders: What Determines Satisfaction with Life? Findings from the Dublin Healthy Aging Study. *International Psychogeriatrics*, 24(2), 316-323.
- Moeini, B., Barati, M., Farhadian, M. and Ara, M. F. (2020). The Effectiveness of an Educational Intervention to Enhance Happiness in Iranian Older People: Applying Social Support Theory. *Australasian Journal on Ageing*, 39(1), 86-93.
- Rantanen, T., Portegijs, E., Kokko, K., Rantakokko, M., Törmäkangas, T. and Saajanaho, M. (2019). Developing an Assessment Method of Active Aging: University of Jyväskylä Active Aging Scale. *Journal of Aging and Health*, 1002-1024.
- Schneider G, Driesch G, Kruse A., Wachter, M., Nehen, H.G. and Heuft, G. (2004). What Influences Self-Perception of Health in the Elderly? The Role of Objective Health Condition, Subjective Well-Being and Sense of Coherence, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 39, 227-23