



**KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**KIRSAL ALANDA AKTİF YAŞLANMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ:
KARAMAN KIRSALI ÖRNEĞİ**

Sadık ÇELİK

Yüksek Lisans Tezi

**KONYA
Mayıs 2025**

KIRSAL ALANDA AKTİF YAŞLANMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ: KARAMAN
KIRSALI ÖRNEĞİ

Sadık ÇELİK

KTO Karatay Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Dilara USTABAŞI GÜNDÜZ

Tez Savunma Jürisi:
Prof. Dr. Özlem KARAKUŞ
Doç. Dr. Demet AKARÇAY ULUTAŞ

Konya
Mayıs 2025

BİLDİRİM

Enstitü tarafından onaylanan Yüksek Lisans tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını basılı veya dijital biçimde arşivleme ve aşağıda belirtilen koşullar dahilinde erişime açma iznini KTO Karatay Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle, Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak ve gelecekteki çalışmalar (makale, kitap, lisans, patent vb.) için tezimin tamamının veya bir bölümünün kullanım hakları yalnızca bana ait olacaktır.

Tezimin bütünüyle kendi çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izinle kullanılması zorunlu olan kaynakları, yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde izinlerin suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayımlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında, tezim, aşağıda belirtilen koşullar haricince, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve KTO Karatay Üniversitesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

☐ Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.¹

☐ Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir.²

☐ Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.³⁴

28 Mayıs 2025

Sadık ÇELİK

¹MADDE 6(1) Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

²MADDE 6(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

³MADDE 7(1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan iş birliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

⁴MADDE 7(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

ETİK BEYAN

KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kurallarına uygun olarak Doç. Dr. Dilara USTABAŞI GÜNDÜZ danışmanlığında tarafımdan üretilen bu tez çalışmasında; sunduğum tüm veri, enformasyon, bilgi ve belgeleri bilimsel etik kuralları çerçevesinde elde ettiğimi, tüm değerlendirme, analiz, bulgu ve sonuçları bilimsel usullere uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım kaynakların tümüne bilimsel normlara uygun biçimde atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

28 Mayıs 2025

Sadık ÇELİK

Bu tezi, sevgili eşim ve canyoldaşım Feyza Çelik'e ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca destekleyici yaklaşımı ve rehberliğiyle araştırmanın verimli bir şekilde tamamlanmasına katkı sağlayan danışmanım Doç. Dr. Dilara Ustabası Gündüz'e teşekkür ederim.

Yüksek Lisans sürecinde ve her konuda beni koşulsuz destekleyen sevgili eşim Feyza Çelik'e teşekkür ederim.

Bu süreçte sağladıkları kıymetli destekleriyle daima yanımda olan Kasım Kelleci ve Mesrure Kelleci'ye en içten teşekkürlerimi sunarım.

Değerli vakitlerini ayırarak Yüksek Lisans tezime katkı sağlayan ve yaşlılık konusunda Karaman kırsalına özgü bir tablo sunmama vesile olan tüm katılımcılara şükranlarımı sunarım.

28 Mayıs 2025

Sadık ÇELİK

ÖZET

Sadık ÇELİK

KIRSAL ALANDA AKTİF YAŞLANMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ: KARAMAN KIRSALI ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Konya, 2025

Kırsal bölgelerde yaşlılık deneyimi şehir yaşamına göre farklılık göstermektedir. Sağlık ve sosyal hizmetler gibi destekleyici hizmetlere erişimde yaşanan aksaklıklar, yaşam kalitesini ve aktif yaşlanma sürecini olumsuz etkileyebilir. Bu çalışmanın amacı, Karaman ili kırsalında yaşayan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma ve yaşam kalitesi düzeyleri ile bu süreçleri etkileyen demografik ve sosyo-ekonomik faktörlerin incelenmesidir. Çalışmaya Karaman merkez ilçe dışında yaşayan 65 yaş ve üzeri 468 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcılara demografik ve sosyo-ekonomik bilgi formu, Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Aktif Yaşlanma Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda, Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması $73,24 \pm 8,82$ ve Aktif Yaşlanma Ölçeği toplam puan ortalaması $114,60 \pm 53,63$ olarak tespit edilmiştir. Bulgularımıza göre, erkekler, eğitim seviyesi yüksek bireyler, evli bireyler, bakmakla yükümlü olduğu kişi bulunanlar, ev sahibi olanlar, gelir düzeyi yüksek olanlar, eşiyle yaşayanlar ve sevdikleri tarafından sık ziyaret edilen bireyler yaşam kalitesi ve aktif yaşlanma açısından anlamlı olarak daha yüksek skorlar elde etmiştir. Yaşam kalitesini ve aktif yaşlanma sürecini etkileyen önemli faktörler arasında cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni durum, gelir düzeyi ve sosyal destek gibi değişkenlerin belirleyici bir rol oynadığını tespit edilmiştir. Sonuç olarak, Karaman kırsalında yaşam kalitesinin ve aktif yaşlanma düzeylerinin düşük olması, yaşlı bireylerin sosyal, ekonomik ve kültürel olarak daha fazla desteklenmesi gerektiğini göstermektedir. Aktif yaşlanmayı destekleyen kapsayıcı politikalar ve yerel projeler, yaşlı bireylerin hem fiziksel hem de sosyal açıdan daha dinamik bir yaşam sürmesini sağlayabilir. Bu doğrultuda, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve kamu kurumları, kırsaldaki yaşlı nüfusun sürece daha fazla dahil olmasını teşvik edecek projeler geliştirmelidir.

Anahtar Kelimeler

Yaşlılık, aktif yaşlanma, kırsal bölge, sosyal hizmet

ABSTRACT

Sadık ÇELİK

EVALUATION OF ACTIVE AGING IN RURAL AREAS: THE CASE OF RURAL REGIONS OF KARAMAN

Master's Thesis

Konya, 2025

The aging experience in rural areas is distinct from that in urban settings. Limited access to essential services, including healthcare and social support, may negatively impact the quality of life and the active aging process. This study explores the quality of life and active aging levels of elderly individuals in the rural areas of Karaman province, along with the demographic and socio-economic factors that influence them. The research involved 468 participants aged 65 and older residing outside the central district of Karaman. Demographic and socio-economic information forms, the World Health Organization Quality of Life Scale for the Elderly, and the Active Aging Scale were administered to the participants. The data indicated that the total mean scores on the Quality of Life Scale and Active Aging Scale were $73,24 \pm 8,82$ and $114,60 \pm 53,63$, respectively. Our findings show that men, individuals with higher education, married individuals, homeowners, those with dependents, higher-income individuals, people living with their spouses, and those receiving frequent visits scored significantly higher regarding quality of life and active aging. Gender, education level, marital status, income, and social support were key determinants of quality of life and active aging. In conclusion, the relatively low quality of life and active aging in rural Karaman underscore the necessity for enhanced social, economic, and cultural support for elderly individuals. Inclusive policies and local initiatives that promote active aging can improve the physical and social well-being of older individuals. In this context, local governments, civil society organizations, and public institutions should implement initiatives encouraging greater engagement of the rural elderly population in active aging programs.

Keywords

Aging, active aging, rural area, social work

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problemi	4
1.2. Araştırmanın Önemi	5
1.3. Araştırmanın Amacı	6
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	7
1.5. Araştırmanın Varsayımları	7
1.6. Tanımlar	8
2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE	9
2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma Süreci	9
2.1.1. Kronolojik Yaşlanma.....	10
2.1.2. Biyolojik Yaşlanma	11
2.1.3. Psikolojik Yaşlanma	12
2.1.4. Sosyal Yaşlanma.....	14
2.2. Aktif Yaşlanma ve Bileşenleri	16
2.2.1. Kişisel ve Sosyal Bileşenler.....	17
2.2.2. Davranışlar ve Sağlık.....	18
2.2.3. Fiziki Olanaklar ve Sosyal Katılım.....	20
2.3. Aktif Yaşlanma ile İlgili Politikalar	21
2.4. Kırsal Alanda Yaşlılık ve Yaşam Kalitesi.....	24
2.5. Aktivite Kuramı Bağlamında Aktif Yaşlanma ve Sosyal Adalet.....	27
3. YÖNTEM.....	33
3.1. Araştırmanın Modeli	33

3.2. Evren ve Örneklem.....	33
3.2.1. Katılımcılara İlişkin Demografik ve Sosyo-Ekonomik Bulgular.....	35
3.3. Veri Toplama Aracı.....	40
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu ve Bazı Tanımlayıcı Değişkenler.....	40
3.3.2. Aktif Yaşlanma Ölçeği	40
3.3.3. Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü	42
3.4. Veri Toplama Süreci	43
3.5. Verilerin Analizi ve Görünümü.....	44
3.5.1. Ölçüm Araçlarının Güvenilirlik Analizleri.....	45
3.5.2. Ölçeklere İlişkin Normallik Testi İstatistikleri	47
3.6. Hipotezler	48
4. BULGULAR	51
4.1. Araştırma Hipotez Testlerine İlişkin Bulgular	51
4.1.1. Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Toplam ve Alt Boyut Puanları	51
4.1.2. Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin Toplam ve Alt Boyut Puanları	69
4.1.3. Yaşam Kalitesi ve Aktif Yaşlanma Ölçekleri için Korelasyon Analizi ...	83
4.2.4. Demografik ve Sosyo-Ekonomik Faktörlerin Yaşam Kalitesi ve Aktif Yaşlanma Üzerindeki Etkisi	86
5. TARTIŞMA	89
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	106
KAYNAKLAR	111
ÖZGEÇMİŞ	127
EKLER.....	128
A. Etik Kurul İzni.....	128
B. Demografik ve Sosyo-Ekonomik Anket Formu	129
C. Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	130
D. Aktif Yaşlanma Ölçeği.....	132

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Yaş aralığı ve cinsiyete göre katılımcıların dağılımı	35
Tablo 2. Eğitim durumuna göre katılımcıların dağılımı	36
Tablo 3. Doğum yerine göre katılımcıların dağılımı	37
Tablo 4. Medeni duruma göre katılımcıların dağılımı	37
Tablo 5. Çocuk sahibi olma ve bakmakla yükümlülük durumlarına göre katılımcıların dağılımı	38
Tablo 6. Çalışma, sosyal güvence ve emeklilik durumlarına göre katılımcıların dağılımı	38
Tablo 7. Ekonomik ve sosyal belirleyicilere göre katılımcıların dağılımı	39
Tablo 8. Cronbach alfa katsayısı ve güvenilirlik düzeyleri	45
Tablo 9. Ölçek ve alt boyutlarının güvenilirlik istatistikleri	47
Tablo 10. Ölçekler ve alt boyutlara dair normallik testi istatistikleri	48
Tablo 11. Araştırmanın hipotezleri	49
Tablo 12. Cinsiyete göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları	51
Tablo 13. Eğitim seviyesine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları.	53
Tablo 14. Medeni duruma göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları ...	55
Tablo 15. Çocuk sahibi olma durumuna göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları	57
Tablo 16. Bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığına göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları	58
Tablo 17. Çalışma durumuna göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları	59
Tablo 18. Sosyal güvence durumuna göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları	60
Tablo 19. Emeklilik durumuna göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları	61
Tablo 20. Hane mülkiyeti durumuna göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları	63
Tablo 21. Gelir düzeyine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları	64
Tablo 22. Birlikte yaşadığı kişilere göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları	66
Tablo 23. Ziyaret sıklığına göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları ..	68

Tablo 24. Cinsiyete göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları	69
Tablo 25. Eğitim seviyesine göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları	71
Tablo 26. Medeni duruma göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları ..	72
Tablo 27. Çocuk sahibi olma durumuna göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları.....	74
Tablo 28. Bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığına göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları.....	74
Tablo 29. Çalışma durumuna göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları	75
Tablo 30. Sosyal güvence durumuna göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları.....	76
Tablo 31. Emeklilik durumuna göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları	77
Tablo 32. Hane mülkiyeti durumuna göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları.....	78
Tablo 33. Gelir düzeyine göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları ...	79
Tablo 34. Birlikte yaşadığı kişilere göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları.....	81
Tablo 35. Ziyaret sıklığına göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları..	82
Tablo 36. Korelasyon katsayıları ve güç dereceleri	83
Tablo 37. Demografik ve sosyo-ekonomik faktörlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerine ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları.....	87
Tablo 38. Demografik ve sosyo-ekonomik faktörlerin aktif yaşlanma üzerindeki etkilerine ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları.....	87

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Yaşam Kalitesi ve Aktif Yaşlanma Ölçekleri'nin alt boyutları ile toplam puanları arasındaki korelasyon.....	84
--	----



KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma	Açıklama
BM	Birleşmiş Milletler
DSÖ/WHO	Dünya Sağlık Örgütü/World Health Organization
FAO	Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü
İBBS	Türkiye İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması
İŞKUR	İş ve İşçi Bulma Kurumu
SD	Standart Sapma
STK	Sivil Toplum Kuruluşları
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
YADES	Yaşlı Destek Programı

1. GİRİŞ

Dünya genelinde yaşlı nüfusun hızla artışı, 21. yüzyılın en belirgin demografik değişimlerinden biri olarak öne çıkmaktadır. Birleşmiş Milletler (BM) nüfus verilerine göre, 2020 yılında dünya çapında 65 yaş ve üzeri bireylerin sayısı 727 milyon iken, bu rakamın 2050 yılına kadar 1,5 milyara ulaşması beklenmektedir (United Nations, 2020). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, 2023 yılı itibarıyla Türkiye’de toplam nüfusun %10,20’si 65 yaş ve üzerindedir. Bu oranın 2040 yılında %16,30’a, 2080 yılında ise %25,60’a yükseleceği öngörülmektedir (TÜİK, 2025). Bu artışlar, özellikle gelişmiş ülkelerde daha belirgin bir şekilde gözlemlenirken, gelişmekte olan ülkeler de benzer bir eğilim göstermektedir. Türkiye’de yaşlı nüfus oranı, dünya genelindeki eğilime paralel bir seyir izlemekle birlikte, Avrupa ülkelerine kıyasla daha hızlı bir artış göstermektedir (Gökçe Kutsal, 2021). Bu demografik değişim, sağlık sistemlerinden sosyal güvenlik politikalarına, iş gücü piyasasından aile yapısına kadar birçok alanda önemli etkiler yaratmaktadır. Yaşlanan nüfus, sağlık harcamalarının artması, emeklilik sistemlerine yönelik baskının yükselmesi ve yaşlı bireylerin refahının sağlanması gibi konuları gündeme getirmektedir.

Dünya nüfusunun hızla yaşlanması, kırsal bölgelerin bu durumdan demografik yapı, ekonomi ve sosyal yaşam açısından doğrudan etkilenmesine neden olmaktadır. Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) raporlarına göre, kırsal bölgelerde yaşayan yaşlı bireylerin oranı giderek artarken, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde kırsalda yaşlılık önemli bir sosyal politika konusu haline gelmektedir. FAO, 2050 yılına kadar kırsal alanlardaki yaşlı nüfusun mevcut sayısının iki katına çıkacağını öngörmektedir (FAO, 2017). TÜİK verilerine göre, 2023 yılı itibarıyla Türkiye’de 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı %9,90 olarak belirtilmiştir. Kırsal alanlarda ise bu oran daha yüksek seyretmekte; özellikle İç Anadolu, Karadeniz ve Doğu Anadolu bölgelerinde yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı %15’e kadar çıkmaktadır (TÜİK, 2023). Öte yandan, dünya genelinde genç nüfusun büyük şehirlere göç etmesi, kırsal alanlardaki yaşlı nüfus oranını artırmakta; bu durum, yaşlı bireylerin sosyal destek sistemlerinden yoksun kalmasına, bakım hizmetlerine erişimin zorlaşmasına, fiziksel ve psikolojik iyi oluş hallerinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır (UNDP, 2018). Bu demografik dönüşüm, kırsal bölgelerde yaşlı bireylerin yaşam kalitesini

artırmaya yönelik sosyal politikaların önemini ortaya koyarken, aynı zamanda tarım ve kırsal kalkınma politikalarının yeniden şekillendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Kırsal yaşam alanları, yapısı itibarıyla kısıtlı olanaklara sahiptir. Bu bölgelerde altyapı ve hizmetlere erişimde yaşanan kısıtlılıklar, bireylerin günlük yaşamlarını önemli ölçüde zorlaştırmaktadır. Sağlık, eğitim ve ulaşım gibi öne çıkan temel ihtiyaçların karşılanmasındaki yetersizlikler, kırsalda yaşayan nüfusun yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Velaga ve ark., 2012). Özellikle kırsal alanlarda yaşayan kadınlar ve yaşlı bireyler, sağlık hizmetlerindeki kısıtlı olanaklar nedeniyle daha fazla risk altında görülmektedir (WHO, 2021). Kırsal bölgelerdeki sınırlı olanaklara ek olarak, yaşlılık da bireylerin yaşamındaki en dezavantajlı ve zorlayıcı evrelerden biri olarak kabul edilmektedir. Yaşlı bireyler, yaşlanma süreciyle birlikte bağımsız ve aktif bir yaşam sürdürme yetilerini giderek kaybetmekte; bu durum, onların bakım ihtiyacını gündeme getirirken, engellilik ve çeşitli hastalıklarla karşı karşıya bırakmaktadır. Kırsal bölgelerde sınırlı ulaşım ve sağlık olanaklarının yetersizliği, bu sorunları daha da ağırlaştırmakta ve kırsal bölgelerde yaşamı kentlere kıyasla çok daha zorlayıcı hale getirmektedir (Açııcı, 2019; Gür ve ark., 2020).

Demografik dönüşüm, kırsal alanlardaki kısıtlı imkanlar ve yaşlılığın getirdiği dezavantajlı durumlar, yaşlanan nüfusa yönelik aktif yaşlanma uygulamalarına duyulan ihtiyacı açıkça ortaya koymaktadır. Bu durum, yaşlı bireylerin yalnızca bireysel refahı açısından değil, toplumsal eşitlik ve sosyal adalet ilkeleri doğrultusunda da ele alınması gereken bir mesele olduğunu göstermektedir. Kırsal bölgelerde yaşayan yaşlı bireylerin sosyal haklardan ve hizmetlerden eşit şekilde yararlanabilmesi, mekânsal eşitsizliklerin giderilmesi ve yaşam koşullarının kentlerdeki akranlarıyla benzer standartlara ulaştırılması, sosyal adaletin temel gerekliliklerindendir. Bu bağlamda, çalışmamızın kuramsal çerçevesini oluşturan aktif yaşlanma yaklaşımının; kırsal bölgelerde yaşayan yaşlılara yönelik politikaların geliştirilmesine katkıda bulunacağı, yaşam kalitesini ve aktif yaşlanma süreçlerini destekleyeceği düşünülmektedir.

Aktif yaşlanma, yaşlanma sürecini daha olumlu bir şekilde yönetmek ve bireylerin yaşam kalitesini artırmak için önemli bir strateji olarak öne çıkmaktadır (Lara ve ark., 2013). Bu yaklaşım, yaşlı bireylerin fiziksel, sosyal ve zihinsel kapasitelerini koruyarak toplumsal hayata aktif bir şekilde katılmalarını sağlamayı hedeflemektedir (Katz, 2013).

Böylece, yaşlanmanın getirdiği dezavantajlar en aza indirgenirken, bireylerin yaşamları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmaları ve bağımsızlıklarını sürdürebilmeleri desteklenmektedir. Özellikle sağlık, sosyal katılım ve yaşam boyu öğrenme gibi alanlarda geliştirilen aktif yaşlanma uygulamaları, yaşlanma sürecini sadece bireyler için değil, toplumlar için de daha sürdürülebilir hale getirmektedir (WHO, 2015). Bu nedenle aktif yaşlanma hem bireysel hem de toplumsal düzeyde yaşlanmanın olumsuz etkilerine karşı etkili bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir.

Bu araştırmada aktif yaşlanma yaklaşımı benimsenerek Karaman ili kırsalında yaşayan yaşlı bireylerin değişen demografik ve sosyo-ekonomik faktörler doğrultusunda aktif yaşlanma süreçleri ve bu süreçlerin yaşam kalitesiyle ilişkisi incelenmiştir. Bu bağlamda kesitsel açıklayıcı araştırma deseni benimsenmiştir. Araştırmanın evreni Türkiye kırsalında yaşayan 65 yaş ve üzeri bireyler olmakla birlikte ulaşılabilir alt evren, Karaman ili kırsalında yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerden meydana gelmektedir. Amaçlı ve basit rastgele örneklemeye uygun olarak 65 yaş üstü bireyler çalışmanın örneklemi oluşturmaktadır. Araştırmada nicel veri toplama tekniği olarak anket formu kullanılmıştır. Veri toplama araçları arasında Aktif Yaşlanma Ölçeği Türkçe sürümü (Demir Erbil ve Hazer, 2019), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Yaşam Kalitesi Ölçeği yaşlı modülü Türkçe Sürümü (Eser ve ark., 2010) ve demografik ve sosyo-ekonomik bilgi formu bulunmaktadır.

Bu araştırma Türkiye'nin İç Anadolu Bölgesi'nde yer alan Karaman'ın, merkez ilçesi dışında kalan kırsal bölgelerinde, nüfusu 20.000'in altında olan yerleşim yerlerinde yaşayan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeylerini belirlemeyi ve bölgesel yaşlanma süreçlerine yönelik bir çerçeve sunmayı hedeflemektedir. Araştırmada, kırsal bölgede yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve aktif yaşlanma düzeyleri değerlendirilmiş, bu süreçleri etkileyen demografik ve sosyo-ekonomik faktörler incelenmiştir. Literatür taramaları, benzer çalışmaların çoğunlukla il merkezlerinde yürütüldüğünü ortaya koymuştur. Bu açıdan, araştırmanın hem İç Anadolu Bölgesi'nde hem de görece küçük bir ilin kırsal bölgelerinde gerçekleştirilmiş olması, literatüre özgün bir katkı sunmaktadır. Bu araştırma, kırsal yaşam koşullarının yaşlanma sürecini nasıl şekillendirdiğini anlamayı, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik yaklaşımlar geliştirmeyi ve kırsal bölgelerde uygulanabilir politika önerileri sunmayı amaçlamaktadır.

1.1. Araştırmanın Problemi

Dünya genelinde yaşlı nüfusun hızla artması, yaşlanma sürecini daha sağlıklı ve sürdürülebilir hale getirecek yaklaşımlara olan ihtiyacı gündeme getirmektedir. Bu doğrultuda, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ve yaşlanma süreçlerini etkileyen çeşitli çevresel ve toplumsal koşulların dikkate alınması gerekmektedir. Bununla birlikte yaşlı bireyler arasında yaşlanma deneyimi bölgelere göre farklılık göstermektedir. Bu farklılık, sosyo-ekonomik, coğrafi ve yapısal faktörlere bağlı olarak kendini belirgin şekilde göstermektedir. Özellikle kırsal alanlarda yaşayan yaşlı bireyler, kentlerde yaşayan akranlarına kıyasla daha sınırlı kaynaklara sahiptir ve temel hizmetlere erişimde engellerle karşılaşabilmektedirler. Bu bağlamda, yaşlanmaya yönelik politikaların bölgesel farklılıkları gözeten kapsayıcı bir yaklaşımla ele alınması önem kazanmaktadır.

Sağlık, sosyal güvenlik, ulaşım ve eğitim gibi temel hak ve hizmetlere erişimdeki sorunlar, kırsalda yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ve aktif yaşlanma süreçlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Sosyal adalet perspektifinden bakıldığında, bu durum yaşlılara yönelik yapısal bir eşitsizlik sorunudur. Yaşlı bireylerin bağımsız, sağlıklı ve onurlu bir yaşam sürdürebilmesi için kırsal alanlardaki sosyal politikaların kapsayıcı ve adil bir şekilde yeniden tasarlanması gerekmektedir. Bu bağlamda, kırsal alanda yaşlıların yaşlanma sürecinde karşılaştıkları sosyo-ekonomik dezavantajların giderilmesi ve toplumsal kaynaklara erişimde adaletin sağlanması, sosyal refahın temel unsurlarından biri olarak ele alınmalıdır. Bu motivasyonla tasarlanan bu araştırma, kırsal alanda yaşayan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma deneyimlerini ve yaşam kalitelerini çeşitli sosyo-ekonomik ve demografik değişkenler bağlamında ele almaktadır.

Araştırmanın temel problemi, Karaman kırsalında yaşayan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma ve yaşam kalitesi düzeylerini anlamak ve sonrasında farklı değişkenlerin bunların üzerindeki etkilerini ortaya koymaktır. Bu kapsamda araştırma, sosyo-ekonomik durum, eğitim seviyesi, cinsiyet, medeni durum, sosyal katılım vb. belirleyici değişkenlerin aktif yaşlanma ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirerek, kırsal alanda yaşayan yaşlı bireylerin sosyal haklara erişimini güçlendirecek ve yaşlılık süreçlerini daha adil ve aktif hale getirecek sosyal politika önerilerine katkı sunmayı amaçlamaktadır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Hızla artan yaşlılık oranları, yaşlı bireylerin aktif yaşlanmasını ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik çalışmaların önemini ön plana çıkarmaktadır. Bu durum, özellikle kırsal bölgelerde yaşayan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeylerinin, yaşadıkları çevresel koşullardan doğrudan etkilenmesiyle daha da önem kazanmaktadır. Kırsal bölgelerdeki yaşlı bireylerin sosyal katılım, sağlık hizmetlerine erişim ve yaşam standartları gibi temel alanlarda çeşitli zorluklarla karşı karşıya oldukları bilinmektedir. Ancak, kırsal bölgelerde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam deneyimlerine özgü olarak, aktif yaşlanma sürecini destekleyen veya engelleyen faktörlerin yeterince araştırılmadığı görülmektedir. Türkiye’de aktif yaşlanma çalışmaları genellikle büyük şehirler ve kentsel alanlar üzerine yoğunlaşmış olup kırsal bölgelerde yaşayan yaşlı bireylerin yaşlanma deneyimleri yeterince incelenmemiştir. Bu araştırma, kırsal bölgelerde yaşayan bireylerin aktif yaşlanma ve yaşam kalitesi gibi konuları ele alarak, kırsal yaşlanma üzerine bilimsel bilgi birikimine önemli bir katkı sunmaktadır. Bu araştırma kırsal alanda aktif yaşlanmayı spesifik olarak ele alması ve bu alandaki ilk araştırmalar arasında olması bakımından önemlidir. Bununla birlikte araştırmanın, kırsal bölgelerde yaşayan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma süreçlerine dair literatüre katkı sağlaması, bilimsel ve toplumsal farkındalığı artırmaya zemin oluşturacak olması önemini arttırmaktadır.

Karaman ili, Türkiye İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması (İBBS) kapsamında, TR5 Batı Anadolu bölgesinin TR52 Konya alt bölgesinde yer almakta olup, üçüncü düzeyde (İBBS III: küçük bölgeler) TR522 kodu ile tanımlanmaktadır (MEB, 2025). Araştırmada Karaman’ın tercih edilmesindeki temel nedenlerden biri, TR5 bölgesi kapsamında yer alan Ankara ve Konya gibi büyük illere kıyasla daha küçük bir nüfusa sahip olmasıdır. Öte yandan Karaman ili, kırsal alanlarda yaşlı nüfusun kentlere kıyasla daha yoğun yaşadığı, ancak sosyal destek sistemlerinin ve yaşlılara yönelik hizmetlerin sınırlı kaldığı bir bölgedir. Bu nedenle Karaman’ın seçilmesi, kırsal alanda yaşlılık süreçlerini daha iyi anlamak ve bölgeye özgü çözüm önerileri geliştirmek için kritik bir fırsat taşımaktadır. Bu durum bölgenin sosyoekonomik ve demografik yapısının kırsal yaşlanma sürecine etkisini anlamak açısından da araştırmanın bilimsel hedefleriyle örtüşmektedir. Ayrıca TR5 bölgesindeki kırsal alanlar özelinde aktif yaşlanma konusunu ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma aktif yaşlanma

bağlamında, özellikle TR5 Batı Anadolu'daki kırsal bölgelere, örnek oluşturmaları yönünden önemli bir çalışma niteliğindedir.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Karaman ili kırsalında yaşayan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma ve yaşam kalitesi düzeyleri ile bu süreçleri etkileyen demografik ve sosyo-ekonomik faktörlerin incelenmesidir. Çalışma, kırsal bölgelerde yaşam kalitesi ve aktif yaşlanma süreçlerini etkileyen belirleyicileri tespit etmeye odaklanırken, özellikle Karaman ili kırsalında yaşayan yaşlı bireylerin farklı özelliklerini dikkate alarak bu süreçlerdeki eksiklikleri ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Bununla birlikte araştırmanın alt amaçları:

- Karaman kırsalında yaşayan yaşlı bireylerin yaşlanma sürecine ne ölçüde aktif olarak katıldıklarını belirlemek,
- Karaman kırsalında yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi seviyelerini ölçmek,
- Karaman kırsalında yaşayan yaşlı bireylerin yaş, eğitim düzeyi sosyo ekonomik durum gibi özelliklerinin yaşam kalitesi ve aktif yaşlanmaya etkisinde belirleyici olanları tespit etmektir.
- Karaman kırsalında yaşayan yaşlı bireylerin yaş, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durum gibi değişkenlerin yaşam kalitesi ve aktif yaşlanma üzerindeki yordayıcı gücünü ortaya koymaktır.

Kırsal bölgelerde yaşayan yaşlı bireyler, kentteki akranlarına kıyasla farklı sosyal ve yapısal koşullar altında yaşlanmaktadır. Bu nedenle, bölgeye özgü kritik özelliklerin aktif yaşlanma ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri analiz edilmiştir. Bölgeye özgü dinamiklerin ve yaşam koşullarının değerlendirilmesi, yalnızca Karaman kırsalındaki yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik çıkarımlar sunmakla kalmayıp, benzer kırsal bölgelerde yaşayan yaşlıların da karşılaştığı yapısal zorluklar, sağlık hizmetlerine erişim ve sosyal katılım sorunlarının anlaşılmasına katkı sağlamaktadır. Bu durum, yaşam kalitesini artırmaya yönelik politika ve uygulamaların geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Bu araştırma, Karaman ili kırsalında yaşlı bireylerin yaşlanma sürecini anlamaya yönelik bir çerçeve sunarak hem alana katkı sağlamayı hem de ileride yapılacak benzer

araştırmalar için referans oluşturmayı hedeflemektedir. Ayrıca, kırsalda yaşayan yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik daha kapsayıcı ve adil sosyal politikaların geliştirilmesine ışık tutmayı amaçlamakta, böylece yaşlı bireylerin daha sağlıklı, bağımsız ve toplumsal hayata uyumlu bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmeleri için gelecekteki düzenlemelere yönelik kapsayıcı bir ereve sunmayı hedeflenmektedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma yalnızca Karaman ili kırsalında yaşayan yaşlı bireylerle sınırlıdır. Elde edilen bulgular, Türkiye'nin diğer kırsal bölgelerindeki yaşlı bireylerin aktif yaşlanma süreçlerine dair genel bir çıkarım yapılmasına katkı sunsa da kırsal yaşlanma süreçlerinin farklı bölgesel ve kültürel bağlamlarda değişkenlik gösterebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırma, belirli bir dönemde yapılmış olup mevsimsel veya dönemsel farklılıkları dikkate almamıştır. Yazın memleketine, sevdikleriyle buluşma veya akrabalarını görme gibi nedenlerden dolayı gelenlerden bağımsız olarak analiz yapılmıştır.

Araştırma, kesitsel bir tasarım ile belirli bir zaman diliminde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle, aktif yaşlanma süreçlerinde zaman içinde meydana gelebilecek değişimler bu çalışmanın kapsamı dışında kalmaktadır.

Araştırmacının kırsal alandaki bireylere erişimi, coğrafi koşullar, ulaşım zorlukları ve bireylerin ikamet ettikleri yerlerin dağınıklığı nedeniyle kısıtlanmış olabilir.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada kullanılan anket formlarının geçerli ve güvenilir olup araştırmanın amacına yönelik en uygun veri toplama araçları olduğu araştırmada kullanılan Aktif Yaşlanma lği Türkçe Sürümü (Demir Erbil ve Hazer, 2019) ve Dünya Sağlık rgt (DSÖ) Yaşam Kalitesi lği Yaşlı Modülü Türkçe Sürümü (Eser ve ark., 2010) leklerinin, kırsal alanda yaşlı bireylerin aktif yaşlanma ve yaşam kalitesi düzeylerini ölçmek için uygun, geçerli ve güvenilir araçlar olduğu kabul edilmektedir.

Soruların açık ve anlaşılır bir dille hazırlandığı, bu nedenle katılımcıların soruları yanıtlarken herhangi bir belirsizlik yaşamadıkları kabul edilmiştir. Katılımcıların anketteki soruları açık bir şekilde, içtenlikle ve gerçekçi bir biçimde yanıtladıkları,

kırsal alanda yaşayan yaşlı bireylerin yaşlanma süreçleri, kentsel bölgelerde yaşayan akranlarına kıyasla farklı toplumsal ve ekonomik koşullar altında şekillendiği varsayılmaktadır.

Anket formunda yer alan soruların, katılımcıların tümü tarafından doğru bir şekilde anlaşıldığı ve yanıtların tarafsızlık ilkesine uygun olarak verildiği varsayılmıştır.

1.6. Tanımlar

Aktif yaşlanma: Aktif yaşlanma, bireylerin yaşlandıkça fiziksel, zihinsel, sosyal ve ekonomik açıdan aktif kalarak yaşam kalitelerini sürdürmelerini ifade eder. Bu kavram, sağlıklı yaşam alışkanlıklarını benimsemeyi, sosyal hayata katılımı, üretkenliği ve bağımsızlığı teşvik eder.

Yaşlılık: Yaşlılık, insan yaşamının ilerleyen evrelerinde ortaya çıkan biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin toplamıdır. Genellikle yaşa bağlı olarak fiziksel ve zihinsel işlevlerde azalma, sosyal rollerin değişmesi ve sağlıkla ilgili risklerin artmasıyla karakterizedir. Ancak yaşlılık, yalnızca fizyolojik bir süreç değil, aynı zamanda bireyin deneyimleri, çevresi ve yaşam tarzı tarafından şekillenen bir dönemdir.

Yaşlı: Genellikle 65 yaş ve üzeri bireyler yaşlı olarak kabul edilir, ancak yaşlılık süreci bireyden bireye farklılık gösterebilir.

Yaşam Kalitesi: Yaşam kalitesi, bireylerin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkileri ve çevresel faktörler doğrultusunda yaşamdan aldığı tatmin düzeyini ifade eden çok boyutlu bir kavramdır.

Kırsal Alan: Kırsal alan, nüfus yoğunluğu düşük, ekonomik faaliyetlerin çoğunlukla tarım, hayvancılık ve doğal kaynaklara dayalı olduğu, kent merkezlerine göre altyapı ve hizmetlerin daha sınırlı olduğu yerleşim alanlarıdır.

Sosyal Katılım: Bireylerin toplumla etkileşimde bulunarak sosyal, kültürel ve ekonomik süreçlere aktif olarak dahil olmasıdır.

Refah Hizmetlerine Erişim: Bireylerin temel sosyal, ekonomik ve sağlık hizmetlerinden yararlanabilme imkanını ifade eder. Bu hizmetler arasında sağlık bakımı, eğitim, ulaşım, sosyal yardımlar ve istihdam olanakları yer alır.

2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma Süreci

21. yüzyılda dünya genelinde öne çıkan demografik değişim, doğum oranlarındaki azalma ve uzun yaşam süresi nedeniyle yaşlı nüfusun artmasıdır. Yaşlı nüfustaki artış, sosyal ve kültürel etkinliklerden aile yaşamına kadar toplumsal alanlarda sağlıktan başlayarak sosyal güvenliğe, çevresel olgulardan istihdam ve eğitime kadar geniş kapsamlı bir etkiye sahiptir (Duvan ve Davran, 2023). BM'in dünya nüfusu projeksiyonlarına göre, 2022'de %10'luk yaşlı nüfus oranının, 2050'ye kadar %16'luk bir orana yükseleceği beklenmektedir (United Nations, 2022). Dünya genelinde nüfusun yaşlanma eğilimi artarken, Türkiye'deki durum da benzer bir seyir izlemektedir. Türkiye, demografik geçiş yaklaşımına göre üçüncü aşamanın sonunda yer almaktadır ve günümüzde açıkça görülebilen yüksek doğum ve ölüm miktarından, düşük doğum ve ölüm miktarına doğru ilerleyen bir nüfus yapısına sahiptir. TÜİK 2022 istatistiklerine göre, yaşlı insanların tüm nüfusa oranı, 2017 senesinde %8,50 iken, 2022 senesinde %9,90'a çıkmıştır (TÜİK, 2022). Nüfus göstergelerine göre yaşlı nüfus yüzdelerinin 2025 senesinde %11, 2030 senesinde %12,90, 2040 senesinde %16,30, 2060 senesinde %22,60 ve 2080 senesinde %25,60 olacağı tahmin edilmektedir (Beyaz, 2023). BM yaşlılığın başlangıcını 60 yaş olarak kabul ederken, DSÖ ve TÜİK bu sınırı 65 yaş olarak belirlemiştir. Bir ülkenin nüfusunun %10'u veya daha fazlasının 65 yaş ve üzerinde olması, bu ülkenin yaşlanmış bir nüfusu oluşturduğunu belirtmek için yeterli bir gösterge olarak kabul edilir. Bu bakımdan Avrupa diğer kıtalara kıyasla en yaşlı nüfus oranına sahiptir. Ayrıca dünya genelinde, İtalya, Japonya ve Monako en fazla yaşlı toplumu oluşturan ülkelerden olup (World Bank, 2022), Türkiye 167 ülke içerisinde 68'inci sırada yer almaktadır (Beyaz, 2023).

Yaşamı çocukluk, gençlik ve yaşlılık olmak üzere üç ana döneme ayırdığımızda, yaşlılığı diğer yaş dönemlerinden en temel olarak ayırışan yönü, biyolojik unsurların diğer dönemlere kıyasla belirgin bir şekilde farklılık göstermesidir (Tokatlı, 2019). Yaşlılık, bireyin kontrolü dışında gerçekleşen ve zaman içinde hem fiziksel hem de ruhsal değişimlere yol açan, yaşamın kaçınılmaz bir evresidir. Yaş ilerledikçe, belirli fizyolojik ve anatomik değişiklikler gözlemlenir ve bu durum, ileri yaşlardaki bireylerin

sağlık sorunlarına daha duyarlı hale gelmelerine neden olabilir (Köse ve Aydın, 2022). DSÖ yaşlılığı, çevresel değişikliklere uyum sağlama yeteneğindeki azalma olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma dayanarak, 45-59 yaş arası orta yaş, 60-74 yaş arası yaşlılık, 75-89 yaş arası ileri yaşlılık, 90 ve üstü ise ihtiyarlık olarak sınıflandırılmıştır (WHO, 1999). Literatürde yaşlılık kavramına ve yaşlanma sürecinin niteliğine dair farklı tanımlamalar bulunmaktadır. Yaşlanma ile ilgili tanımlar genellikle biyolojik, kronolojik ve psikolojik faktörler üzerinden yapılırsa da bunlara ek olarak sosyal veya aktif yaşlanma açısından yapılan farklı tanımlara da rastlanmaktadır. Yaşlanma süreci, zihinsel kapasitenin korunmasına rağmen enerji seviyesinde ve uyum yeteneğinde azalma ile karakterize edilir. Bununla birlikte, bazıları yaşlılıkta görülen yeterlilik ve yetenek kaybını yaşa dayalı ayrımcılık olarak değerlendirirken, başka bir kesim ise bu durumu yaşlılıkla özdeşleştiren bir perspektifle ele alır (Tokatlı, 2019). Ancak, yaşlılık literatüründe, bu tartışmalı görüşlerin ötesinde, sosyal ve aktif yaşlanma gibi kavramlar güçlü bir şekilde öne çıkar (Tamkoç ve Bilgin, 2020; Akyıldız, 2020). Bu kavramlar yaşlılık deneyimini daha geniş bir bağlamda ele almaya olanak tanır.

2.1.1. Kronolojik Yaşlanma

Kronolojik yaşlanma, bireyin doğumundan itibaren geçmiş olan süreye göre belirlenen yaşlanma sürecidir (Bayraktar, 2004). Bu yaşlanma tipi, genellikle yaşlılığın başlangıcını tanımlamak için önemli kabul edilir ve hayatın seyrini belirlemede sıklıkla kullanılır (Özmete, 2016). Kronolojik yaşlanma, zaman temelli bir tanım olup bireylerin takvim yaşı olarak ifade edilir. Yaşlılık, zamana bağlı bir kavram olmakla birlikte, genellikle en yaygın ölçüt olarak kronolojik yaş esas alınmaktadır (Öğüt Düzen ve Büyükyörük, 2022). Çocukluk ve ergenlik gibi belirli bir süreyle sınırlı olmayan yaşlılık dönemi, DSÖ tarafından 65 yaş ve sonrası kapsayacak şekilde tanımlanmıştır. Bu dönemi, genç yaşlılık (65-74 yaş), orta yaşlılık (75-84 yaş) ve ileri yaşlılık veya kırılgan yaşlılık (85 yaş ve üstü) olmak üzere üç ayrı evrede ele almak mümkündür (Canatan, 2015). Kronojik yaşlanma bireyin doğrusal yaşam çizgisinde, yaşamının zamansal başlangıç süresiyle ilerleyip devam ederek artmasını ifade eder.

Geleneksel yaş kavramı kronolojik olarak ele alınsa da günümüzde biyolojik ve psikolojik yaşlanma süreçleri giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Baltes ve Smith, 2003). Biyolojik yaş, organizmanın fizyolojik durumunu, sağlık kapasitesini ve hücresel

yaşlanma seviyesini ifade ederken, psikolojik yaş bireyin bilişsel işlevleri, motivasyonu ve duygusal dayanıklılığı ile ilişkilidir (Kirkwood, 2005; Christensen ve ark., 2009). Ayrıca aynı kronolojik yaşa sahip olan bireyler arasında biyolojik sağlık ve zihinsel esneklik açısından önemli farklılıklar olabileceği görülmektedir. Bu nedenle, yaşlanma sürecinin yalnızca takvimsel bir ilerleyiş olarak değil, bireyin fiziksel sağlığı, bilişsel kapasitesi ve duygusal iyilik haliyle şekillenen çok boyutlu bir süreç olarak ele alınması, sağlıklı ve aktif bir yaşlanma anlayışının geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

2.1.2. Biyolojik Yaşlanma

Biyolojik yaşlanma genetik faktörler ve çevresel etkilerin birleşimiyle meydana gelir ve genellikle fiziksel görünümde belirginleşmektedir (Bayraktar, 2004). Genel olarak insanların yaşlılıkla ilgili düşünceleri, bireyde meydana gelen fiziksel değişikliklerin biyolojik yaşlanma ile ilişkili olduğunu yansıtır. Bununla birlikte, yaşam enerjisinin giderek azalması, sosyal rollerin gerilemesi ve bu durumun toplum tarafından bir yük olarak algılanması ile vücut sistemlerindeki genel işlev kaybı, biyolojik yaşlanmanın önemli belirtileri arasında yer almaktadır (Şentürk, 2018). Ayrıca fizyolojik kapasitenin azalması ve hastalıklara karşı direnç kaybıyla ortaya çıkan fizyolojik gerilemeler, bireyi biyolojik yaşlanma sürecine dahil eder.

Yaşlılık sürecinde meydana gelen gerilemeler üç ana gruba ayrılabilir: fiziksel, cinsel ve zihinsel gerileme. Fiziksel gerileme, yürüme, koşma ve tuvalet gibi günlük aktivitelerdeki azalmayı kapsar. Cinsel gerileme, hormonal değişiklikler ve üreme faaliyetlerinin durması anlamına gelir. Zihinsel gerileme ise hafıza kaybı ve unutkanlık gibi bilişsel semptomlarla kendini gösterir (Emiroğlu, 1995). Sağlık durumu, geçmiş hastalıklar, kazalar, sosyal çevre ve yaşam koşulları biyolojik yaşlanmanın hızını etkileyen faktörler arasındadır. Bu nedenle, biyolojik yaşlanma süreci, kronolojik olarak belirlenen 65 yaşından önce de başlayabilir (Kalınkara, 2021). Biyolojik yaşlanma, bireylerin biyolojik saatlerini ve yaşlanma hızlarını anlamada önemli bir rol oynar ve sağlıklı yaşlanma stratejilerinin geliştirilmesinde kritik bir kavramdır.

Kronolojik yaşın aksine, biyolojik yaş genetik ve kalıtsal faktörlerin etkisiyle belirlenir. Ancak biyolojik yaşlanma süreci, yalnızca genetik faktörlerle değil, aynı zamanda

sosyoekonomik koşullarla da yakından ilişkilidir. Düşük gelirli bireyler, sağlık hizmetlerine sınırlı erişim, yetersiz beslenme, kronik stres, çevresel toksinlere maruz kalma ve daha yüksek iş yükü gibi nedenlerle biyolojik yaşlanmayı hızlandıran risk faktörlerine daha fazla maruz kalabilirler (Seeman ve ark., 2010). Epel ve ark. (2004) tarafından yapılan çalışma, kronik stresin telomer kısalmasına neden olduğunu ve bunun da hücresel yaşlanmayı hızlandığını ortaya koymuştur. Ayrıca, düzensiz veya düşük kaliteli beslenme, hücre yenilenmesini ve bağışıklık sistemini zayıflatarak yaşlanmayı hızlandırabilmektedir (Mitchell ve ark., 2016). Buna karşın, düzenli egzersiz, dengeli ve antioksidan açısından zengin beslenme, zihinsel uyarım sağlayan aktiviteler ve sosyal etkileşim, biyolojik yaşlanma sürecini yavaşlatan temel faktörler arasındadır (Rowe ve Kahn, 1997). Özellikle fiziksel aktivitenin hücresel düzeyde oksidatif stresi azalttığı, kas ve kemik sağlığını koruduğu ve metabolizmayı düzenlediği bilinmektedir (Ferrucci ve ark., 2008). Benzer şekilde, bilişsel aktiviteler ve sosyal bağlantılar, nöroplastisiteyi destekleyerek yaşa bağlı bilişsel gerilemeyi önleyebilir (Hertzog ve ark., 2008).

Kronolojik yaşlanma bazı bireylerde daha belirgin olurken, bazılarında biyolojik yaşlanma öne çıkar. İnsan vücudundaki organlar aynı hızda yaşlanmaz. Organların yaşlanma ve yıpranma hızları, kişinin kullanım şekline ve özelliklerine bağlı olarak değişir. Bu nedenle, her organ farklı hızlarda yaşlanabilir ve farklı derecelerde yıpranabilir (Akçay, 2011). Yaşlanma sürecini etkileyen faktörlerin bireyler arasında gösterdiği farklılık göz önünde bulundurulduğunda, sağlıklı yaşlanmayı destekleyen politikaların bireysel ihtiyaçlara duyarlı ve çok boyutlu yaklaşımlar içermesi gerekmektedir.

2.1.3. Psikolojik Yaşlanma

Psikolojik yaşlanma, bireyin biyolojik veya fiziksel yaşlanmaya zihinsel olarak uyum sağlama sürecini ifade eder. Diğer bir ifadeyle, “İnsan kendini kaç yaşında hissediyorsa o yaştadır” şeklindeki yaygın kavram, aslında psikolojik yaş kavramını tanımlar ve bireyin kendini hangi yaşta hissettiğiyle doğrudan ilişkilidir (Akçay, 2011). Ayrıca, psikolojik yaşlanma, kişinin bellek, öğrenme hızı, algılama yeteneği ve motivasyon gibi zihinsel işlevlerinde ve uyum sağlama ile baş etme yöntemlerinde, kronolojik yaşın ilerlemesiyle meydana gelen değişikliklerdir (Canatan, 2015). Fizyolojik ve sosyal değişimler, yaşlanan kişilerin psikolojisini olumsuz etkileyebilir. Kişinin yaşlanmayı

kabullenmesi ve bu sürece hazırlıklı olması önemlidir. Psikolojik yaşlanma, genellikle kişinin yaşlanmaya mental olarak hazır olmamasından kaynaklanır (Ceylan, 2015).

Bireyin yaşla birlikte davranışsal uyum yeteneğindeki değişimler, psikolojik yaşlanmanın bir göstergesidir (Kalınkara, 2009). Yaşlılıkta yaşanan psikolojik değişimlerin temel belirleyicileri üç gruba ayrılabilir: statü kaybı, fiziksel gerileme ve ölüm korkusu. Statü kaybıyla ilişkilendirilen özellikler arasında onur kaybı, belirli bir yaşta emeklilik ve emeklilik sonucu gelir kaybı örnek olarak verilebilir. Yaşlılık döneminde statü kaybı genellikle çalışma yaşamının sona ermesiyle bağlantılıdır. İş hayatında sahip olunan roller, mesleki kimlik ve sosyal prestij, bireyin benlik algısının temel bileşenlerindendir. Emeklilikle birlikte bu rollerin kaybı, kişinin kendini değersiz hissetmesine, üretkenlikten uzaklaştığını düşünmesine ve toplumsal işlevselliğinin azaldığını algılamasına neden olabilir (Özütürker, 2022).

Yaşlanma sürecinde, aile ve arkadaş kayıpları, emeklilik, yaşam standartlarında değişiklik ve sosyal konumundaki kayıplar, bireyin ruhsal çöküntü yaşamasına ve yaşamdan soyutlanmasına neden olabilir, bu da psikolojik yaşlanma sürecini hızlandırabilir (Şentürk, 2020). Öte yandan depresyon, yaşlılık döneminde sık görülen psikolojik sorunlardan biridir ve emeklilik sonrası sosyal destek ağlarının zayıflamasıyla daha belirgin hale gelebilir (Aktin, 2020). Eşinden ayrılmış veya eşini kaybetmiş bireylerde depresyona sıkça rastlanır (Oğuzhanoğlu, 2003). Bununla birlikte, sosyal destek sistemleri, emeklilik sonrası yaşlı bireylerin psikolojik sağlığını koruma açısından kritik bir faktördür. Aile desteği, sosyal gruplar ve topluluk programları, yaşlı bireylerin ruh sağlığını olumlu yönde etkileyebilir (Öksüzler, 2015). Diğer bir belirleyici olan ölüm korkusu, dini inançlara aşırı bağlılık, hedeflere ulaşamama korkusu ve hayatın kısalığı gibi faktörlerden kaynaklanabilir (Emiroğlu, 1995).

Erikson'un kişilik gelişimi kuramına göre, yaşlı bireyler ölüme yakınlaştıkça yaşamlarını tekrar değerlendirirler (Erikson, 1950). Geçmişte yaşanan olumsuzluklar, yapılan hatalardan duyulan pişmanlık ve hayatı yeniden yaşama isteği, yaşlılarda benlik bütünlüğü kavramının gelişmesini engelleyebilir. Bunun sonucunda bireyde ölümden korkma ve umutsuzluk hisleri kendini gösterebilir. Yapılan çalışmalar, insanların yaşlandıkça umutsuzluk hislerinde artış olduğunu göstermektedir. Ayrıca, toplumda yer alan statü, ekonomik koşullar, aile, partner ve akraba desteğinin yüksek olması,

umutsuzluğun azalmasına katkı sağlar. Kronik hastalıklara sahip, fiziksel işlevsellikleri azalmış, sosyal açıdan dayanağı bulunmayan, yalnızlık hissi yaşayan, partneri ölmüş veya hiç evlilik gerçekleştirmemiş bireylerin daha çok umutsuzluk içerisinde olduğu gözlenmektedir (Özben, 2008; Şahin ve Yıldırım, 2019). Psikolojik yaşlanma, sağlıklı bir yaşlanma sürecini desteklemek, bireylerin ilerleyen yaşlarında da psikolojik açıdan sağlıklı ve tatmin edici bir yaşam sürdürebilmelerini sağlamak açısından büyük önem taşır.

2.1.4. Sosyal Yaşlanma

Sosyolojik yaşlanma, kişinin toplum içerisindeki görevi ve konumunda meydana gelen değişikliklerle ilişkilendirilen, bu değişimle birlikte toplumsal uyum sağlama zorluğunu ifade eden bir tanımlamadır (Çunkuş ve ark., 2019). Örneğin, emeklilikle birlikte bireyin üretici rolünden çekilmesi, sosyal ilişkilerinin daralması ve karar alma süreçlerinden dışlanması, sosyolojik yaşlanmanın somut yansımaları arasında yer almaktadır (Moody ve Sasser, 2017). Sosyal yaşlanma ise, bireyin sosyal çevresiyle olan etkileşimlerinin azalması, yalnızlaşması ve toplumsal katılımının sınırlanması gibi süreçleri içerir (Hooyman ve Kiyak, 2011). Bu iki kavram arasındaki temel fark, sosyolojik yaşlanmanın daha çok toplumsal roller ve statülerdeki dönüşüme odaklanması, sosyal yaşlanmanın ise bireyin sosyal ilişkilerindeki zayıflamayı ve dışlanmayı ifade etmesidir. Sosyolojik yaşlanma yapısal ve rol temelli bir dönüşümken, sosyal yaşlanma daha çok bireyin deneyimlediği sosyal etkileşim kaybıyla ilgilidir.

Yaşamları boyunca çeşitli zorluklarla baş eden bireyler, yaşlandığında maddi, fiziksel, ruhsal ve sorunlara ek olarak sosyal sorunlarla da yüz yüze kalırlar. Bununla birlikte, İştten ayrılma veya emeklilik, bireyin hayatında öneme sahip bir değişikliğe sebep olan ve genellikle stresli bir süreçtir. Emekliliğin, bireyler için önem teşkil eden bir durum olması açısından sosyal bağlarını sürdürebilecekleri ve topluma uyum sağlayabilecekleri bir ortam bulmaları önemlidir (Danış, 2004). Sosyal ilişkilerin zayıfladığı ve kısıtlandığı yaşlılık döneminde insanlar genellikle toplumdan uzaklaşmaya başlarlar. Öte yandan bireyin toplumsal yaşantısında, ekonomik ve sosyal ilişkilerinde, kuvvetinin ve kabiliyetinin azalarak kaybolması söz konusudur.

Emeklilik sonrası ortaya çıkabilecek boşluk hissinin önlenmesi için emeklilik sürecinin yalnızca ekonomik değil, sosyal ve psikolojik boyutlarıyla da planlanması gerekmektedir. Wang (2007)'ın yapmış olduğu çalışmada, güçlü sosyal destek ağlarına sahip bireylerin emeklilik sonrası döneme daha sağlıklı uyum sağladığını ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Benzer şekilde Antonucci ve ark. (2013), sosyal etkileşimlerin yaşlılık döneminde psikolojik iyilik halini desteklediğini ve depresyon riskini azalttığını ortaya koymaktadır.

İnsan, yaşadığı toplumun bir parçası ve üyesidir. Toplum tarafından nasıl algılandığımız, kendimizi benzer şekilde algılamamıza yol açar. Bu durum, bireyin yaşlanma süreci için de geçerlidir. Yaşlı bireyin toplum tarafından nasıl algılandığı, o yaşının sosyal yaşlanma yönünü gösterir. Yaşlı birey, toplumun kendisini biçimlendirdiği ve tanımladığı gibi görür ve ona göre hareket eder. Bu bağlamda sosyal yaşlanma, toplumdaki topluma, kültürden kültüre ve zamanla değişiklik gösterebilir (Şentürk, 2018). Bazı kültürlerde yaşlılar, deneyim ve bilgeliğin temsilcisi olarak saygı görüp toplumda önemli bir konuma sahipken bazı kültürlerde ise yaşlılık, sosyal dışlanma ve değersizlikle ilişkilendirilmektedir. Örneğin, Doğu toplumlarında yaşlılar genellikle bilgelik, deneyim ve aile içi otorite sembolü olarak görülürken, Batı toplumlarında üretkenlik ve gençlik odaklı değerler, yaşlı bireylerin toplumdan dışlanmasına yol açabilmektedir (Cohen, 1994). Bu kültürel farklar, yaşlılıkla ilişkili sosyal rollerin nasıl belirlendiğini ve toplumların yaşlı bireylere nasıl yaklaştığını anlamada belirleyici olmaktadır (Ng ve ark., 2015). Türkiye’de geleneksel yapıda yaşlı bireyler, yaşam tecrübeleri nedeniyle saygı gören, ihtiyaçları öncelikli kişiler olarak kabul edilir. Özellikle kırsal bölgelerde, birden fazla kuşağın aynı çatı altında yaşadığı geniş aile modelinde, yaşlı erkek genellikle aile içinde kararları alan kişi, yaşlı kadın ise ev işlerinde belirleyici ve yönlendirici bir rol üstlenir (Taşçı, 2013).

Sosyal yaşlanma bağlamında, yaşlılığa atfedilen toplumsal roller ve değerler kültürel bağlama göre büyük farklılıklar göstermektedir. Doğu toplumlarında saygı ve otoriteyle özdeşleşen yaşlılık, Batı toplumlarında zaman zaman sosyal dışlanmayla sonuçlanabilmektedir. Türkiye gibi geleneksel aile yapısının etkili olduğu toplumlarda ise yaşlı bireyler, özellikle kırsal kesimlerde hala önemli bir konuma sahiptir. Ancak modernleşmeyle birlikte bu statünün korunabilmesi için sosyal politikalarla desteklenmesi gerekmektedir.

2.2. Aktif Yaşlanma ve Bileşenleri

DSÖ tarafından 1990'ların sonlarında benimsenen aktif yaşlanma konusu, yaşlı bireylerin biyopsikososyal dengeyi korumasına ve potansiyellerini geliştirme yeteneklerine odaklanır. Bu bağlamda yaşlılık, yalnızca bir gerileme süreci değil, aynı zamanda yeniden öğrenmeyi, toplumsal katılımı sürdürmeyi ve üretkenliği devam ettirmeyi mümkün kılan bir dönem olarak ifade edilir. Ayrıca aktif yaşlanma, yaşlı bireylerin yaşamlarını sağlıklı, tatmin edici ve üretken bir şekilde sürdürmelerini mümkün kılan bir durumu temsil eder. Bu bakış açısı, yaşlanma sürecine yenilikçi ve olumlu bir perspektif getirerek yaşlılık kavramına farklı bir boyut kazandırır (Lange ve ark., 2018). Aktif yaşlanma kavramının ilk defa 2002 yılında DSÖ tarafınca yayınlanan “Aktif Yaşlanma” kitabında açıklandığı görülmektedir (Fernández-Ballesteros ve ark., 2013). Aktif yaşlanma kavramı, insanların yaşlandıkça yaşam kalitelerini artırmak amacıyla sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarını en üst düzeye çıkarmalarını sağlayan bir süreç olarak tanımlanır (WHO, 2002).

Yaşlanma genellikle fiziksel ve bilişsel yeteneklerde gerilemenin belirgin olduğu bir süreç olarak nitelendirilirken, aktif yaşlanma kavramı, bireyin güçlü yanlarını kullanarak bu kayıpları en aza indirmeyi amaçlar, yaşam kalitesini sürdürmesini ve geliştirmesini içerir. Bu süreçte, bireysel özellikler, sağlık ve sosyal katılım önemlidir. Gönüllü çalışmalar, sosyal ilişkilerin sürdürülmesi ve öğrenme etkinlikleri bilişsel işlevlerin korunmasına katkı sağlar. Bu nedenle, bilişsel yaşlanmayı yavaşlatmak için aktif bir yaşam tarzını benimsemek kritik öneme sahiptir (Ünalın, 2012). Aktif yaşlanma, genel anlamıyla aktif olmayı içerisinde barındırdığından çeşitli aktiviteler doğrultusunda uygulanabilecek en başarılı yaş alma sürecini ifade eder

Yaşlanma süreci, sadece bir demografik olgu değildir. Bu olgu deneyimlerin ve bireysel özelliklerin dahil olduğu bir süreçtir. Bireysel özelliklerin tesadüfi katkısıyla gerçekleşmeyen yaşlanma çizgisi, sosyal ve çevre koşullarının etkisiyle bireysel davranışların etkileşime girmesi sonucunda hayat boyu sürmektedir. Bu bağlamda aktif yaşlanma, kişinin yaşantısı süresince öğrenmiş olduğu davranış modelleri ve kişinin almış olduğu kararlar ile şekillenir (Fernández-Ballesteros ve ark., 2013). Biyopsikososyal bakış açısı, yaşlanmayı yalnızca fizyolojik bir süreç olarak ele almak yerine, bireyin psikolojik iyi oluşunu ve sosyal etkileşimlerini de kapsayacak şekilde

bütüncül bir perspektifle değerlendirmektedir (Karaca, 2020). Aktif yaşlanma bu yönüyle, yaşlı bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerden sağlıklı, üretken ve bağımsız kalmalarını destekleyen bir süreçtir.

Aktif yaşlanma, yalnızca bireylerin sağlıklı ve üretken kalmasını sağlamakla kalmaz, aynı zamanda toplumlara ekonomik, sosyal ve kültürel katkılar sunar. Yaşlı bireyler, deneyimleri ve birikimleriyle genç nesillere rehberlik edebilir, gönüllü çalışmalarla topluma destek olabilir ve iş gücüne esneklik kazandırabilir. Bu nedenle, yaşlılık sadece bir bakım süreci olarak değil, toplumsal katkının sürdüğü bir dönem olarak görülmelidir.

2.2.1. Kişisel ve Sosyal Bileşenler

Aktif yaşlanma, bireyin yalnızca fiziksel eylemlerini değil, aynı zamanda sosyal ve toplumsal düzeyde de eylemlerini içermektedir (Hijas-Gómez ve ark., 2020). Bu süreç, kitap okuma, sanatsal aktivitelerden zevk alma ve bilişsel aktiviteler gibi etkinlikleri kapsayarak bireylerin fonksiyonel yeterliliği ve imkanları doğrultusunda iyi olmaya yönelik gayret göstermelerini sağlar (Bousquet ve ark., 2015; WHO, 2016). Yaşlı bireylerin sosyal toplum katılımı ve özerk yaşlanma süreçleri, aktif yaşlanmanın önemli bileşenlerindendir. Ayrıca yaşlı bireylerin sağlıklı ve etkin bir şekilde topluma katkılarını sürdürmelerini destekleyerek kalkınmanın ilerleyişine katkıda bulunur (National Prevention Council, 2016; Karakaya, 2020). Buna ek olarak sosyal etkileşim ve aktiflik, birey ve toplum düzeyinde mücadele olanaklarına ulaşma fırsatı sunarak yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmaktadır (Levasseur ve Naud, 2022).

Günümüzde aktif yaşlanma sürecinde dijital becerilerin de önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır. Teknolojik araçlara erişim ve dijital okuryazarlık, yaşlı bireylerin hem sosyal etkileşimlerini sürdürmelerine hem de toplumsal hayata daha etkin katılmalarına olanak tanımaktadır (Seifert, 2020). Özellikle pandemi süreciyle birlikte dijital iletişim kanallarını kullanabilen yaşlı bireylerin, sosyal izolasyonla daha etkili başa çıktıkları gözlemlenmiştir (Quan-Haase ve ark., 2017).

Sosyal etkileşim ve toplumsal bağların güçlendirilmesi, yaşlı bireylerin psiko-sosyal ihtiyaçlarını karşılamada ve yalnızlıkla başa çıkmalarında temel bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Özellikle, bilişsel sağlığı koruma amacıyla yapılan zihinsel egzersizler,

sanatsal faaliyetler ve kültürel etkinlikler, bireylerin kişisel tatminini ve benlik saygısını artırabilir. Bu tür etkinlikler, yalnızca fiziksel sağlığa değil, duygusal ve zihinsel iyi oluşa da doğrudan katkı sağlamaktadır (Cattan ve ark., 2005). Bu doğrultuda, yaşlı bireylerin sosyal kulüpler, gönüllü çalışmalar ve kültürel etkinlikler gibi toplumsal faaliyetlere katılımının, onların kendilerini toplumun aktif bir parçası olarak hissetmelerini sağlayacağı ve yaşam memnuniyetlerini artıracığı düşünülmektedir.

2.2.2. Davranışlar ve Sağlık

Fonksiyonel kapasite ve davranışlar, bireyin bedensel ve mental kapasitesinin birleşimi olup, yaşadığı ekolojik çevre ile etkileşim içinde şekillenir (WHO, 2020). Bu nedenle, yaşlı bireylerin bedensel ve mental sağlıklarını koruyabilmeleri aktif yaşlanma sürecinde kritik bir öneme sahiptir (Asan, 2022). Sağlıklı yaşlanma yalnızca tıbbi sorunları olan bireyleri değil, tüm yaşlı nüfusu kapsayan bir kavram olup, kronik hastalıklarla mücadele ve önleyici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi bu sürecin temel unsurlarını oluşturmaktadır (WHO, 2020; Avcı, 2021). Sağlık ve refah sistemlerinin güçlendirilmesi, yaşlı bireylerin karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmalarını kolaylaştırırken, sağlıklı beslenme, kötü alışkanlıklardan kaçınma ve erken yaşlardan itibaren spor yapma gibi yaşam tarzı seçimleri aktif yaşlanmayı destekleyen önemli faktörler arasındadır (Avcı, 2021; Levasseur ve Naud, 2022). Bununla birlikte sağlık ve sosyal hizmetlerin yaşlı bireyler için erişilebilir ve düşük maliyetli olması, onların yaşam kalitesini artırmada büyük bir rol oynamaktadır (Uyanık ve Başyigit, 2018).

Toplum tabanlı sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi, günümüzde yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini artırmak ve sağlık eşitsizliklerini azaltmak adına kritik bir rol üstlenmektedir (Genet ve ark., 2019; WHO, 2021). Bu kapsamda, mobil sağlık ekiplerinin kurulması, sağlık taramalarının yaşlı bireylerin evlerinde yapılabilmesi ve uzaktan sağlık takibi gibi yenilikçi uygulamalar, yaşlıların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmakta ve yaşam kalitelerini belirgin biçimde artırmaktadır (WHO, 2021). Bunun yanında, gönüllü destek ağları, sosyal dayanışma projeleri ve yerel yönetimlerin desteğiyle uygulanan ev ziyaretleri gibi girişimler, yaşlıların sosyal izolasyonunu azaltarak psiko-sosyal sağlığın güçlendirilmesine katkı sağlamaktadır (Cattan ve ark., 2005). Bu bütüncül yaklaşımlar, yaşlı bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarının korunmasında etkili olurken,

aynı zamanda sağlık hizmetlerinde sosyal adaletin sağlanmasına y6nelik 6nemli bir zemin oluşturmaktadır.

Ekonomi, aktif yaşlanma s6recinde bireylerin bağımsızlığını, toplumsal katılımını ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyen temel fakt6rlerden biridir. Yaşlanma nedeniyle emekliye ayrılan bireylerin oranı arttıkça, bağımlılık oranı da y6kselmekte ve bu durum ekonomik aıdan 6nemli bir sorun haline gelmektedir (Karakaya, 2020). Ekonomik sıkıntılarla baş edebilmek ve yaşam kalitesini artırabilmek için yaşlı bireylerin g6venli bir çevrede yaşaması ve kişisel potansiyellerini hayata geçirebilmesi b6y6k 6nem taşımaktadır (Avcı, 2021). Aktif yaşlanma s6reci, bireylerin fiziksel, zihinsel, sosyal ve k6lt6rel potansiyellerini gerçekleştirmelerine olanak tanırken, bu s6reci etkileyen ekonomik fakt6rler de g6z ardı edilmemelidir (Bousquet ve ark., 2015).

Yaşlı bireylerin topluma ekonomik katkılarını s6rd6rebilmeleri için destek politikalarının geliştirilmesi gerekmekte ve bu s6rete ekonomik harcamaların azaltılması ile toplumsal dengesizliklerin ortadan kaldırılması aktif yaşlanma politikalarının temel hedefleri arasında yer almaktadır (Bousquet ve ark., 2015; Karakaya, 2020). Bu bağlamda, yaşlı dostu şehirlerin oluşturulması, yaşlı bireylerin ekonomik bağımsızlığını destekleyerek yaşam kalitesini artırmada kritik bir rol oynamaktadır. D6nya Sağlık 6rg6t6'n6n (DS6) Yaşlı Dostu şehirler ve Topluluklar girişimi, yaşlı bireylerin şehir yaşamına katılımını teşvik etmek, sosyal dışlanmayı 6nlemek ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak için 6nemli stratejiler sunmaktadır (WHO, 2007). 6zellikle İşkandinav 6lkeleri, yaşlı n6fusun ekonomik ve sosyal yaşama dahil edilmesini teşvik eden emeklilik politikaları ve konut projeleriyle başarılı 6rnekler sergilemektedir (Choi, 2004; Jehoel-Gijsbers ve Vrooman 2008). Japonya, yaşlı istihdam programları ve nesiller arası dayanışmayı artıran politikalarla aktif yaşlanmayı destekleyen 6nc6 6lkelerden biri olarak 6ne çıkmaktadır (Takayama, 2006a).

Aktif yaşlanmanın s6rd6r6lebilirliğini sağlamak adına, yaşlı bireylerin ekonomik olarak g6vence altına alınması ve kendi gelir kaynaklarını oluşturmalarının teşvik edilmesi b6y6k 6nem taşımaktadır. Bu doğrultuda, serbest çalışma, danışmanlık, 6đreticilik ve girişimcilik, yaşlı bireylerin birikimlerini ve deneyimlerini ekonomik değere d6n6řt6rmelerine olanak tanımaktadır (Morris ve ark., 2005). 6zellikle deneyime dayalı

mesleklerde, emekli bireylerin mentorluk ve danışmanlık gibi alanlarda aktif olarak çalışmaya devam etmeleri yaygın bir uygulamadır (Singh ve DeNoble, 2003). Japonya ve ABD gibi ülkelerde, yaşlı girişimcileri destekleyen mikro kredi ve eğitim programları, yaşlı bireylerin kendi işlerini kurmalarına yardımcı olarak ekonomik bağımsızlıklarını güçlendirmektedir (Kautonen ve ark., 2014). Bu tür girişimler hem bireyin finansal güvenliğini hem de toplumsal katkısını artırarak aktif yaşlanma sürecine önemli bir destek sağlamaktadır (Minola ve ark., 2016). Yaşlı bireylerin ekonomik bağımsızlıklarını sürdürebilmeleri için serbest çalışma, girişimcilik ve danışmanlık gibi iş fırsatları önemli rol oynar. Bununla birlikte, emeklilik öncesinde bireysel tasarruf alışkanlıklarının güçlendirilmesi de kritik öneme sahiptir. Uzun vadeli finansal planlama ve finansal okuryazarlık programları, yaşlılık döneminde ekonomik güvenliği sağlayarak aktif yaşlanma sürecine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

2.2.3. Fiziki Olanaklar ve Sosyal Katılım

Aktif yaşlanma süreci, bireylerin fiziksel, sosyal ve çevresel koşullarla olan etkileşimleri doğrultusunda şekillenmektedir. Bu süreçte yaşlı bireylerin fiziksel çevreye uyumu, bağımsızlıklarını sürdürebilmeleri ve yaşam kalitelerinin korunması açısından kritik bir faktördür (WHO, 2002). Çevresel faktörler, yaşlı bireylerin sağlık durumlarını doğrudan etkileyerek, onların iyi olma hallerini ve günlük yaşamda aktif kalma kapasitelerini belirleyici bir unsur haline getirmektedir (Çuhadar, 2020).

Günümüzde yaşanan nüfusun artmasıyla birlikte, şehir planlamasında yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik düzenlemeler giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Yaşlı dostu çevreler, yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını sürdürebilmeleri ve aktif yaşlanma sürecini desteklemek amacıyla tasarlanan fiziksel ve sosyal alanları içermektedir (WHO, 2007). Güvenli yürüyüş yolları, geniş kaldırımlar, engelli erişimine uygun rampalar ve ışıklandırılmış yollar, yaşlı bireylerin hareket kabiliyetini artırarak düşme ve yaralanma risklerini azaltmaktadır (Yen ve Anderson, 2012). Toplu taşıma kolaylıkları, yaşlı bireylerin günlük ihtiyaçlarını bağımsız şekilde karşılamalarını sağlarken, sosyal izolasyonu önleyerek toplumla etkileşimlerini sürdürmelerine yardımcı olur (Pan ve ark., 2024). Bu tür çevresel düzenlemeler sadece yaşlı bireylerin sosyal hayata katılımını teşvik etmekle kalmaz, aynı zamanda fiziksel aktivitelerini artırarak sağlıklarını korumalarına da olanak tanır (Ravensbergen ve ark., 2022). Yaşlı dostu

şehirlerde uygulanan bu tür erişilebilirlik politikaları, bireylerin daha uzun süre sağlıklı ve bağımsız yaşamalarına katkı sağlamaktadır.

Yaşlı bireylerin yaşadığı ortam, onların bağımsızlık düzeyi ve sosyal hayata katılım süreçlerini şekillendirirken, kültür ve cinsiyet faktörleri de aktif yaşlanmanın anlaşılmasını ve uygulanmasını doğrudan etkilemektedir (WHO, 2002; Yıldız, 2019). Kültürel bağlam içerisinde yaşlanma sürecine yaklaşım değişkenlik gösterse de bireyler yaşlandıkça toplumun kültürel değerlerini benimsemekte ve bu değerler yaşlanma deneyimini önemli ölçüde şekillendirmektedir (Fung, 2013). Sosyal ve çevresel faktörlerin etkisiyle yaşlı bireylerin yaşam tarzları ve aktif yaşlanma süreci biçimlenmekte, bu nedenle yaşlı dostu çevrelerin oluşturulması ve toplumsal katılımı artıran politikaların geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Çuhadar, 2020). Yaşlı bireylerin sosyal katılımını artırmak için toplum merkezleri, onların sosyalleşebileceği, yeni beceriler öğrenebileceği ve destek alabileceği önemli mekânlardır (Canatan ve Boz, 2019) Gönüllü aktiviteler, yaşlı bireylerin deneyimlerini paylaşmalarına, topluma katkı sağlamalarına ve aidiyet duygularını güçlendirmelerine olanak tanır (Gökdoğan, 2021). Kültürel etkinlikler yaşlı bireylerin zihinsel ve duygusal olarak aktif kalmasını sağlarken, spor aktiviteleri fiziksel sağlıklarını korumalarına yardımcı olur. Bu tür sosyal organizasyonlar, yaşlı bireylerin yalnızlık ve izolasyon riskini azaltarak, toplumla bağlarını güçlendirmelerine katkıda bulunur. Sonuç olarak, aktif yaşlanmanın sürdürülebilirliği için fiziksel çevre, kültürel faktörler ve sosyal destek sistemleri bir arada ele alınmalı ve yaşlı bireylerin bağımsız, sağlıklı ve üretken bir yaşam sürdürmeleri için uygun koşullar sağlanmalıdır.

2.3. Aktif Yaşlanma ile İlgili Politikalar

Aktif yaşlanma politikaları, yaşlı bireylerin sağlıklarını koruyarak toplumsal, ekonomik ve kültürel hayata daha fazla katılımını teşvik eden stratejileri içermektedir. Birçok ülke, yaşlıların bağımsızlığını ve üretkenliğini desteklemek amacıyla farklı politika yaklaşımları benimsemiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), aktif yaşlanmayı teşvik etmek için “Yaşlı Dostu Şehirler ve Topluluklar” girişimini başlatmış ve bu program kapsamında şehirlerin yaşlı dostu altyapılar geliştirmesini teşvik etmiştir (WHO, 2007). Bu program, yaşlı bireylerin sosyal etkileşimlerini artırmalarına, ulaşım olanaklarından yararlanmalarına ve sağlık hizmetlerine daha kolay erişmelerine olanak sağlamaktadır.

Avrupa Birliği (AB) lkeleri, yaşlıların işgücü piyasasında daha uzun süre kalmasını sağlamak amacıyla emeklilik yaşını esnek hale getiren politikalar uygulamaktadır (Walker, 2006). İsveç, Norveç ve Danimarka gibi lkeler, yaşlıalışanları desteklemek için esnekalışma saatleri, yarı zamanlı iş imkanları ve işyerinde yaşlı dostu düzenlemeler sunmaktadır (Foster ve Walker, 2013). Japonya ise, hızla yaşlanan nüfusuna karşı “Sağlıklı Yaşlanma Politikaları” kapsamında yaşlıların işgücüne daha fazla katılımını teşvik eden özel istihdam programları geliştirmiştir (Takayama, 2006b). Özellikle 65 yaş üstü bireylerinalışmaya devam etmelerini destekleyen sübvansiyonlar ve yeniden eğitim programları, Japonya’nın yaşlanan nüfusuna uyum sağlamasını kolaylaştırmaktadır. ABD’de ise, aktif yaşlanmayı destekleyen en önemli politikalardan biri “Amerikalılar için Yaşlanma Yasası”dır. Bu yasa kapsamında yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını sürdürmelerini sağlayacak evde bakım hizmetleri, beslenme programları ve gönüllü hizmetleri sunulmaktadır (Morrow-Howell, 2010). Kanada’da ise “Yaşlı Dostu Topluluklar Programı” ile yaşlı bireylerin sosyal katılımı teşvik edilerek, onların sosyal izolasyondan korunmaları amaçlanmaktadır (Gallagher ve ark., 2006).

Japonya, Almanya, İsveç, Fransa, Kanada ve Güney Kore gibi yaşlı nüfus oranı yüksek lkeler, yaşlı vatandaşlarının refahını sağlamak için özel bakanlıklar veya hkmet organları oluşturmuştur. Japonya’da Sağlık,alışma ve Refah Bakanlığı tarafından yürütülen uzun vadeli bakım sigortası sistemi, yaşlı bireylerin bakım hizmetlerinden yararlanmasını sağlayan zorunlu prim kesintilerine dayalı bir modeldir (Fujisawa ve Colombo, 2009). Almanya’da Aile, Yaşlılar, Kadınlar ve Gençlik Bakanlığı, uzun vadeli bakım sigortası ve aile destek programları ile evde bakım hizmetlerini teşvik etmektedir (Ariaans ve ark., 2021). İsveç’te Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, devlet destekli bakım hizmetleri ile yaşlı bireylerin bağımsız yaşamalarını desteklerken, dijital sağlıkzmlerini yaygınlaştırmaktadır (Mobasseri ve ark., 2023). Fransa’da Dayanışma ve Sağlık Bakanlığı, yaşlı bireylerin bakımını aile içinde teşvik eden finansal destek programları sunarken, Kanada’da Yaşlılık Bakanlığı, devlet destekli evde bakım ve huzurevi hizmetlerini kapsamlı bir şekilde finanse etmektedir (Swartz, 2013). Güney Kore’de ise Sağlık ve Refah Bakanlığı, Japonya modeline benzer Uzun Vadeli Bakım Sigortası ve yaşlıların istihdamını destekleyen teşvik programları ile yaşlanan nüfusa ynelikzmler geliştirmektedir (Higo ve Klassen, 2015). Genel olarak, bu lkeler

yaşlı nüfuslarına yönelik sigorta tabanlı bakım sistemleri, evde bakım teşvikleri ve yaşlı dostu kent projeleri gibi kapsamlı politikalar benimseyerek yaşlanma sürecini daha sürdürülebilir hale getirmeye çalışmaktadırlar.

Türkiye’de yaşlı nüfus ile ilgili sorumlulukları olan kurumların birçok faaliyeti bulunmaktadır. 11. ve 12. Kalkınma Planı (2019-2023 ve 2024-2028) çerçevesinde öne çıkan önemli bir adım, Özel Yaşlanma İhtisas Komisyonu’nun kurulmasıdır. Bu komisyon, Türkiye’nin yaşlanan nüfus yapısına ilişkin gerçeği dikkate alarak, bu konuda uygun politikaların belirlenmesi için gerekli tedbirlerin raporlanmasını sağlamıştır (On Birinci Kalkınma Planı, 2019-2023). Ayrıca, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın Yaşlı Destek Programı (YADES) kapsamında gündüz bakımı, evde sağlık, evde bakım, seyahat ve manevi destek gibi hizmetler sunulmaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023). Bakanlık, nesiller arası etkileşimi canlı tutma amacıyla yerinde yaşlanma programı çerçevesinde yaşlıların ailelerinin yanında bakım hizmeti almasını teşvik etmektedir. Bu destekler özellikle kırsal kesimde tek başına veya eşiyile yaşayan yaşlılar için hayati önem taşımaktadır.

Türkiye’de de yaşlanan nüfusun sosyal hayatta daha fazla yer almasını sağlayacak diğer bir politika ise, “Yaşlılık Eylem Planı ve Uygulama Programı” gibi ulusal stratejiler, yaşlı bireylerin topluma aktif katılımını artırmayı hedeflemektedir (TÜİK, 2021). Bu kapsamda, yaşlı bireylerin aktif, üretken ve sağlıklı yaşlanmaları hedeflenmekte olup, yalnızca hizmet alan pasif bir konumda kalmayıp aynı zamanda karar alma süreçlerine katılan ve aktif yurttaşlık rollerini üstlenen bireyler olmaları teşvik edilmektedir. Bu amaç doğrultusunda, yaşlı dostu kentlerin oluşturulması, yaşlı kulüplerinin desteklenmesi ve kuşaklararası etkileşim projelerinin geliştirilmesi gibi sosyal katılımı artırıcı uygulamalar öne çıkmaktadır. Ayrıca, toplum temelli bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması ile yaşlı bireylerin kendi yaşam çevrelerinde bağımsız bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmeleri hedeflenmektedir. Bu bütüncül yaklaşım, yaşlıların sosyal hayattaki rollerinin güçlendirilmesini ve toplumla daha güçlü bağlar kurmalarını amaçlamaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021).

Türkiye’de yaşı nüfusa yönelik hizmetler, devlet, belediyeler ve sivil toplum kuruluşları tarafından sağlanmaktadır. Yaşı bireyler için sunulan temel destekler arasında yaşı aylığı, sosyal güvenlik kapsamındaki emeklilik hizmetleri, bakım kuruluşları ve çeşitli sosyal yardımlar bulunmaktadır. Devlet tarafından, 65 yaş üstü düşük gelirli bireyler için yaşı aylığı sağlanmaktadır (Aysan ve Aysan, 2016). Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütülen huzurevleri ve yaşı bakım merkezleri hem kamu hem de özel sektör tarafından işletilmektedir. 2025 itibarıyla Türkiye genelinde, 189’u devlet, 275’i özel sektör tarafından işletilen toplam 464 huzurevi ve yaşı bakım merkezi faaliyet göstermektedir. (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2025). Belediyeler, yaşı bireylere yönelik evde bakım hizmetleri, sosyal destekler ve yaşı dostu şehir uygulamaları ile öne çıkmaktadır (Öktem, 2018). Örneğin, İstanbul Büyükşehir Belediyesi ve Ankara Büyükşehir Belediyesi, yaşı bireylere yönelik evde sağlık ve bakım hizmetleri, sıcak yemek dağıtımı ve psiko-sosyal destek programları sunmaktadır (Celebi, 2022). Sivil toplum kuruluşları da yaşı bireylerin refahına yönelik çalışmalar yürütmektedir. Türkiye Alzheimer Derneği gibi kuruluşlar, yaşı bireyler için özel bakım programları sunarken, Darülaceze gibi köklü kurumlar, yardıma ihtiyaç duyan yaşlılara barınma ve sosyal destek sağlamaktadır (Buğra ve Adar, 2008). Genel olarak Türkiye’de yaşı nüfusun artışıyla birlikte, devletin sosyal yardım politikaları güçlendirilmekte, belediyeler yerel düzeyde destek programları geliştirmekte ve Sivil Toplum Kuruluşları (STK) yaşı bireylerin sosyal hayata entegrasyonunu sağlamaya çalışmaktadır.

Yaşı bireylerin karşılaştığı ekonomik güvencesizlik ve sağlık hizmetlerine erişim gibi zorluklar, aktif vatandaşlık ve yaşlanma süreçlerinde engelleyici faktörler olarak değerlendirilmektedir (Zaidi ve ark., 2017). Bu nedenle, yaşlıların yaşam boyu öğrenme faaliyetlerine dahil edilmesi, gönüllülük mekanizmalarının güçlendirilmesi ve dijital beceriler kazandırmaya yönelik projeler, aktif vatandaşlık ve yaşlanma politikalarının sürdürülebilirliği açısından kritik önem taşımaktadır.

2.4. Kırsal Alanda Yaşlılık ve Yaşam Kalitesi

Türk Dil Kurumu (TDK) kırsal kelimesini, şehir merkezlerinin dışında kalan, nüfusun az olduğu, tarım ve hayvancılığın yaygın olarak yapıldığı kırılık alanlar olarak tanımlamaktadır (TDK, 2024). Dünya nüfusunun en az yarısı kırsal alanlarda

yaşamaktadır (Skinner ve ark., 2019). TÜİK'in 2022 verilerine göre, Türkiye'de toplam nüfusun %93,40'lık büyük bir kısmı il ve ilçe merkezlerinde, %6,60'lık bir kısmı ise köy ve belde gibi kırsal alanlarda ikamet etmektedir. 2021 yılı raporları incelendiğinde, il ve ilçe merkezlerinde ikamet edenlerin oranı %93,20 iken, belde ve köylerde yaşayanların oranı %6,80 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2023).

Türkiye'nin nüfus tanımında iki farklı kriter olan idari statü ve nüfus eşiği değerleri ele alınmaktadır. TÜİK'e göre, kırsal alanlar il ve ilçe merkezleri dışındaki yerleşim birimleri olarak kabul edilirken, bu birimler idari statüye göre kasaba, belde ve köyler olarak sınıflandırılmıştır. 1970'lerden itibaren kırsal nüfus eşiği sürekli olarak değişmiştir. 1970'lerde genellikle 2.000 nüfus kabul edilirken, 1980'lerde bu sınır 10.000'e, 1990'larda ise 20.000'e yükseltilmiştir (Yardımcı, 2023). Demografik yapıdaki değişim, beraberinde sosyo-ekonomik dönüşümü de getirmektedir (Beyaz, 2023). Bu değişimlerle birlikte kırsal alanların tanımları ve özellikleri de yeniden şekillenmektedir. Kırsal kesimde yaşlılık üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde, "kırsal yaşlılık" teriminin spesifik bir tanımının olmadığı gözlemlenmektedir. Bu kavram, kırsal bölgelerde yaşayan bireylerin fiziksel, ekonomik ve psiko-sosyal koşullarının kırsal yaşamın kendine özgü koşulları çerçevesinde değerlendirilmesiyle şekillenmektedir. Bu tanımın eksikliği, kırsal alanlardaki yaşlı bireylerin karşılaştığı özel sorunların göz ardı edilmesine yol açabilmektedir.

Türkiye'de kırsal bölgelerde, sağlık hizmetlerinin yetersizliği, ulaşım olanaklarının kısıtlı olması ve iletişim teknolojilerinin eksikliği gibi sorunlar mevcuttur. Bu zorluklar, bölgede yaşayan bütün bireyleri etkilerken, ileri yaşlardaki bireyler bu durumdan daha fazla etkilenmektedir (Duvan ve Davran, 2023). Gerontolojik araştırmalar genellikle kent ve kırsal arasındaki eşitsizliğin yaşlı bireylerin refahı üzerindeki etkisini yeterince ele almamaktadır. Bunun nedenlerinden biri, kırsal alanlarda yaşlıların yeterli sağlık ve destek hizmetlerine sahip olduğu yanılgısıdır. Ancak kırsal bölgelerde yaşayan yaşlı bireyler, temel sosyal hizmetlere erişimde önemli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Kırsal alanlarda yaşayan yaşlıların yaşam koşullarını iyileştirmek için kapsamlı destek politikaları geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Zelalem ve ark., 2023; Datta ve ark., 2025). Bu bağlamda, kırsal bölgelerde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam koşullarını iyileştirmek adına mobil sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, temel sağlık hizmetlerine erişimlerini artırarak hem fiziksel sağlıklarını korumada hem

de erken tanı ve tedavi süreçlerinde önemli katkılar sağlayacaktır (Görece ve Acuner, 2024). Aynı şekilde, sosyal hizmetler ile bakım destek programlarının güçlendirilmesi, yaşlı bireylerin sosyal izolasyonunu azaltarak onlara sürekli bir psiko-sosyal destek ağı sunacak, yaşam memnuniyetlerini ve toplumsal bağlılıklarını artıracakı öngörülmektedir (Eşrefoğlu, 2024). Ulaşım altyapısının geliştirilmesi, yaşlı bireylerin sağlık merkezlerine, sosyal etkinlik alanlarına ve kamu hizmetlerine daha kolay erişimini mümkün kılarak hem bireysel bağımsızlıklarını destekleyecek hem de kırsal yaşlı nüfusa yönelik özel destek hatları ile yaşa duyarlı bir hizmet modeli oluşturulmasına katkıda bulunacaktır.

Kırsal alanlarda zaman ve mekân faktörleri göz önüne alındığında, başarılı yaşlanmanın önemli ölçüde değişkenlik gösterdiği ve kentsel bölgelerde daha yüksek olduğu ileri sürülmektedir. Bu nedenle, kırsal yaşlanma popülasyonlarını ayrı bir alt grup olarak ele almak ve sağlık hizmetleri ile sosyal destekleri bu gruba özel şekilde planlamak gerekmektedir (Cohen ve Greaney, 2023). İkinci Dünya Yaşlanma Meclisi'nin Siyasi Bildirisi'nde yer alan “yaşlı kişilerin potansiyeli gelecekteki gelişmenin güçlü bir temelidir” ifadesi, toplumun yaşlı bireylerin becerilerine ve deneyimine daha fazla değer vermesi gerektiğini ortaya koyar. Bu bağlamda yaşlı bireyler, sadece kendi iyi olma duruma öncülük etmekle kalmaz, aynı zamanda toplumun genel refahına aktif bir şekilde katılır (De la Luz Martínez-Maldonado ve ark., 2007). Bu ifade kırsal bölgelerin gelişimini ve toplumsal değişimi öngörmektedir.

Yaşam kalitesi kavramı, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlere dair algılarını içeren çok boyutlu bir olgu olarak tanımlanmaktadır. Felce ve Perry (1995), yaşam kalitesini bireyin yaşam koşulları ve bu koşullardan duyduğu memnuniyetin bileşimi olarak tanımlar. Benzer şekilde, Testa ve Simonson (1996) bu kavramı bireyin fiziksel, duygusal ve zihinsel refah durumu ile ilişkilendirirken, Theofilou (2013) yaşamdan duyulan memnuniyetin öznel bir değerlendirmesi olarak ele almaktadır. Yaşam kalitesi, bireylerin mevcut sağlık durumunu ve sosyal ilişkilerini kapsayarak, sağlık politikaları ve sosyal hizmetler bağlamında kritik bir ölçüt olmaya devam etmektedir.

Yaşam kalitesi, bireylerin yaşamlarının farklı yönlerini değerlendiren çok boyutlu bir kavramdır. Bu kavramın tanımı, bireylerin fiziksel sağlığından duygusal refahına,

sosyal ilişkilerinden ekonomik durumlarına kadar geniş bir yelpazeyi kapsar. Yaşam kalitesi, fiziksel sağlığın yanı sıra psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerle de doğrudan ilişkilidir. Kırsal bölgelerde yaşayan yaşlılar, bu faktörlerin etkileşimiyle şekillenen benzersiz zorluklarla karşı karşıyadır (Duvan ve Davran, 2023) Bu nedenle, kırsal yaşlıların yaşam koşullarını iyileştirmek için onların özel ihtiyaçlarını gözeten, bütüncül ve hedefe yönelik politikaların geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca Yaşam kalitesinin ölçülmesi, sağlık araştırmalarından sosyal politika oluşturulmasına kadar birçok alanda kritik bir öneme sahiptir. Ancak, yaşam kalitesi kavramının subjektif doğası, bu ölçümün zorluklarını ve sınırlamalarını beraberinde getirmektedir.

Kentsel yaşlanma, genellikle daha gelişmiş sağlık hizmetleri, ulaşım imkanları ve sosyal olanaklarla desteklenirken, kırsal yaşlanma bu altyapılardan yoksun kalabilmektedir. Kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerine erişim sınırlı, toplu taşıma seçenekleri yetersiz ve sosyal etkileşim fırsatları daha kısıtlı olabilir. Ayrıca, kırsal alanlarda yaşayan yaşlı bireyler, fiziksel mesafelerin uzun olması ve hizmetlerin merkezi noktalarda toplanması nedeniyle temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk yaşayabilir (Akyıldız ve Akbaş, 2020). Tüm bu faktörler, kırsalda yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek sosyal izolasyon, sağlık sorunları ve ekonomik sıkıntılar gibi riskleri artırabilir. Bu nedenle, kırsal yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına yönelik özelleştirilmiş politika ve hizmetlerin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

2.5. Aktivite Kuramı Bağlamında Aktif Yaşlanma ve Sosyal Adalet

Yaşlanma, hayatın doğal bir aşaması olarak bireylerin sosyal rollerini ve fiziksel kapasitelerini yeniden tanımlamalarını gerektiren bir süreçtir. Aktivite kuramı, bu yeniden tanımlama sürecine rehberlik eden önemli bir teori olarak öne çıkar. Bu kuram, yaşlılıkta aktif yaşamın önemini hem teorik hem de pratik düzeyde ele alır (Havighurst, 1961). Aktivite kuramı, yaşlanma sürecinde bireylerin mutluluk ve tatmin düzeylerini, aktif kalmaları ve gençlik dönemlerinde sahip oldukları rollerini sürdürmeleriyle ilişkilendiren bir yaşlılık teorisidir (Havighurst ve Albrecht, 1953). Bu kuram, bireylerin yaşlandıkça toplumsal, fiziksel ve zihinsel olarak aktif olmaya devam etmelerinin, yaşam kalitelerini artıracak ve yaşlanmanın getirdiği olumsuz etkileri hafifleteceğini savunur.

Aktivite kuramı, 1950'lerde Robert J. Havighurst tarafından ortaya atılmıştır. Havighurst, yaşlanma sürecinde bireylerin toplumsal rollerinden uzaklaşmalarının, sosyal bağlarının zayıflamasına ve yaşam tatmininin azalmasına neden olacağını belirtmiştir. Bu bağlamda, kuram, yaşlı bireylerin sosyal faaliyetlere katılmaya devam etmeleri gerektiğini vurgular. Örneğin, emeklilik sonrası bireylerin yeni hobiler edinmesi veya gönüllü çalışmalara katılması, onların sosyal bağlılıklarını ve öznel refahlarını destekler (Havighurst, 1961). Aktivite kuramı, yaşlı bireylerin sosyal, fiziksel ve zihinsel açıdan aktif kalmalarını teşvik eden politikaların ve programların önemini vurgular. Yaşlanma sürecinde bireylerin topluma katılımını destekleyen bu tür yaklaşımlar, daha tatmin edici ve sağlıklı bir yaşlılık deneyimi yaşamalarına katkı sağlayabilir.

Aktivite kuramı, yaşlanmayı sadece biyolojik bir süreç olarak değil, aynı zamanda sosyal ve psikolojik bir fenomen olarak ele alır. Bu yaklaşım, 20. yüzyılın ortalarında yaşlanma üzerine yapılan araştırmaların artmasıyla şekillenmiştir. Havighurst ve meslektaşları, bireylerin gençlik dönemlerindeki sosyal rollerini, ilişkilerini ve aktivitelerini yaşlılıkta da sürdürmeleri gerektiğini savunmuşlardır. Bu görüş, yaşlı bireylerin mutluluk düzeylerinin, toplumsal ve fiziksel katılımlarını sürdürme yetenekleri ile doğrudan ilişkili olduğunu öne sürer (Havighurst ve Albrecht, 1953; Lemon ve ark., 1972). Bu kuram, özellikle geleneksel toplumsal bağların zayıfladığı ve bireylerin emeklilik gibi dönüm noktalarıyla karşılaştığı modern toplumlarda daha fazla önem kazanmıştır.

Emeklilik, çoğu birey için yaşamın önemli bir değişim aşamasıdır ve bu dönemde sosyal rollerin kaybı, izolasyona ve depresyona yol açabilir (Atchley, 1989). Aktivite kuramı, bu riskleri azaltmak için bireylerin anlamlı sosyal ve fiziksel faaliyetlere katılmalarını teşvik eden bir yaklaşımdır. Kurama göre, bireyler aktif kaldıklarında, sosyal bağlantılarını güçlendirir ve psikolojik olarak daha sağlıklı hissederler. Bradburn (1969) ve Campbell ve ark. (1976) gibi araştırmacılar, sosyal etkileşim ve mutluluk arasındaki ilişkiyi inceleyerek, aktif bireylerin pasif bireylere kıyasla daha yüksek yaşam tatminine sahip olduklarını göstermiştir. Bu durum, yaşlanmanın sosyal bir izolasyon süreci olmak zorunda olmadığını, aksine toplumsal etkileşimlerin yaşlı bireyler için destekleyici bir rol oynadığını ortaya koyar.

Aktivite kuramı, bireylerin yaşlandıkça sosyal rollerini sürdürmelerinin ve aktif kalmalarının yaşam kalitelerini artıracığını savunur (Havighurst, 1961). Ancak, kırsal alanlarda yaşayan yaşlı bireyler, şehirlerdeki akranlarına kıyasla bu tür sosyal ve fiziksel aktivitelere katılımda ciddi engellerle karşılaşmaktadır. Sosyal adalet perspektifinden bakıldığında, kırsal bölgelerde yaşayan yaşlıların temel sosyal hizmetlere erişimde şehirlerdeki yaşlı bireylerden daha dezavantajlı olduğu görülmektedir (Phillipson, 2007). Sosyal hizmet disiplinde, yaşlanma sürecinde sosyal katılımın desteklenmesi, bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlığını güçlendiren bir unsur olarak değerlendirilir. Fakat kırsal bölgelerde sağlık, ulaşım, kültürel ve sosyal katılım gibi hizmetlerin eksikliği nedeniyle yaşlı bireyler toplumsal izolasyona daha yatkındır (Keating ve Phillips, 2008). Aktivite kuramına göre, yaşlı bireylerin gönüllülük, toplum temelli etkinlikler ve sosyal etkileşimler aracılığıyla aktif kalmaları yaşam doyumlarını artırmaktadır (Havighurst ve Albrecht, 1953). Diğer yandan kırsal alanlarda bu olanakların sınırlı olması, yaşlı bireylerin sosyal katılımını engellemekte ve şehirlerdeki akranlarına kıyasla daha düşük bir yaşam tatmini seviyesine sahip olmalarına neden olmaktadır (Walsh ve ark., 2012).

Kırsal bölgelerde yaşlı bireylerin toplumsal aktivitelere katılımını etkileyen en büyük engellerden biri ulaşım altyapısının eksikliğidir. Aktivite kuramına göre, yaşlı bireyler sosyal çevreleriyle aktif etkileşim içinde olduklarında daha mutlu ve tatmin olmuş hissederler (Havighurst ve Albrecht, 1953). Fakat kırsal alanlarda toplu taşıma hizmetlerinin yetersiz olması, yaşlı bireylerin sosyal etkinliklere ve sağlık hizmetlerine erişimini sınırlamaktadır (Nordbakke ve Schwanen, 2014). Şehirlerde, yaşlı bireyler için toplu taşıma indirimleri ve özel servisler mevcutken, kırsal alanlarda bu hizmetler oldukça sınırlıdır (Davey, 2007). Norveç'te yapılan bir araştırmada, kırsal bölgelerde yaşayan yaşlı bireylerin, doktor randevularına ve sosyal etkinliklere ulaşmak için uzun mesafeler katetmek zorunda kaldıkları, bu durumun da hem fiziksel hem de zihinsel sağlıklarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Nordbakke, 2013). İngiltere'nin kırsal bölgelerinde yapılan bir araştırmada, belediyeler tarafından sağlanan gönüllü taşıma hizmetlerinin, yaşlıların süpermarketlere, sağlık merkezlerine ve sosyal etkinliklere erişimini kolaylaştırdığı gözlemlenmiştir (Shergold ve Parkhurst, 2012). Bu bağlamda, sosyal hizmet uygulamalarında kırsal bölgelerde yaşlılar için esnek ulaşım hizmetleri ve gönüllü taşıma projeleri teşvik edilmelidir (Ahern ve Hine, 2012).

Kırsal bölgelerde yaşayan yaşlıların toplumsal yaşama katılımı, fiziksel koşulların yanı sıra kültürel normlar ve cinsiyete dayalı sosyal roller tarafından da belirlenmektedir. Özellikle geleneksel toplumsal rollere bağlı kırsal toplumlarda, yaşlı kadınların kamusal etkinliklere katılımı kısıtlanabilir ve sosyal hayata dahil olmaları zorlaşabilir (Leisering ve Leibfried, 1999). Örneğin, bazı kırsal bölgelerde kadınların tek başlarına seyahat etmeleri veya karma etkinliklere katılmaları toplumsal baskılar nedeniyle sınırlanırken, erkekler için toplumsal katılım daha yaygın ve kabul edilebilir bir durumdur (Connell, 2009). Bu durum, kadınların sosyal izolasyon riskini artırarak yaşlılık döneminde daha düşük yaşam kalitesi deneyimlemelerine yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra, dijital uçurum, kırsal yaşlıların toplumsal katılımını daha da zorlaştırmaktadır. Günümüzde birçok sosyal etkinlik, hizmet ve bilgiye erişim dijital platformlar üzerinden sağlanırken, kırsalda yaşlı bireyler dijital beceri eksikliği veya altyapı yetersizliği nedeniyle bu olanaklardan faydalanmakta zorlanmaktadır (van Deursen ve Helsper, 2015). Örneğin, çevrimiçi bankacılık, tele-sağlık hizmetleri veya sanal sosyal etkinlikler, internet erişimi olmayan veya dijital okuryazarlığı düşük bireyler için erişilemez hale gelmektedir (Seifert ve ark., 2020). Bu durum, özellikle fiziksel hareketliliği kısıtlı olan yaşlı bireylerin sosyal izolasyonunu artırarak psikolojik iyi oluşlarını olumsuz etkileyebilmektedir.

Yaşlanma sürecinde sağlık hizmetlerine erişim kritik bir faktördür. Dolayısıyla kırsal bölgelerde sağlık altyapısının yetersiz olması, yaşlı bireylerin aktif ve sağlıklı yaşam sürdürmelerini zorlaştırmaktadır (Goins ve ark., 2005). Aktivite kuramına göre, yaşlı bireylerin fiziksel sağlığını koruyarak sosyal hayata katılımını devam ettirebilmesi için düzenli sağlık hizmetlerine erişimi sağlanmalıdır (Havighurst, 1961). Kırsal alanlardaki yaşlı bireyler bu erişim olanaklarına, şehirlerdeki yaşlılarına kıyasla daha az sağlık kuruluşuna erişebilmekte ve kapsamlı hizmete ulaşmak için daha uzun mesafeler kat etmek zorunda kalmaktadır (Arcury ve ark., 2005). Öte yandan kırsal bölgelerde mobil sağlık hizmetleri ve tele-tıp uygulamalarının yaygınlaştırılması, yaşlıların sağlık hizmetlerine erişiminin artırılması önerilmektedir (Warburton ve ark., 2017a). Kırsal alanlardaki yaşlı bireyler için sosyal hizmet politikalarının yetersiz olması, aktivite kuramının önerdiği toplumsal katılım mekanizmalarının eksik kalmasına yol açmaktadır. Örneğin, şehirlerde yaşlılar için tasarlanmış olan yaş dostu topluluklar, gönüllü organizasyonlar, rekreasyon programları ve ulaşım hizmetleri kırsal alanlarda

yeterince bulunmamaktadır (Buffel ve Phillipson, 2018). Sosyal hizmet uygulamaları, kırsalda yaşayan yaşlı bireylerin sosyal adalet çerçevesinde eşit haklara sahip olabilmesi için toplum temelli hizmetleri artırmayı hedeflemelidir. Özellikle taşınabilir hizmet merkezleri, dijital erişimi artıracak projeler ve yaşlıların toplumsal yaşamda daha fazla yer almasını sağlayacak yerel yönetim destekleri önemli politika önerileri arasında yer almaktadır (Warburton ve ark, 2017b). Kırsal bölgelerde yaşayan yaşlı bireylerin yalnızca sağlık hizmetlerine erişimi değil, aynı zamanda ekonomik güvenceleri, psiko-sosyal destekleri ve hukuki haklarının korunması da sosyal adaletin temel unsurlarındandır. Yaşlıların toplumda aktif, saygın ve eşit bireyler olarak yer alabilmeleri, sadece fiziksel ihtiyaçlarının değil, yaşamın tüm alanlarında fırsat eşitliğinin sağlanmasıyla mümkündür. Bu bağlamda, kırsalda yaşayan bireylerin yaşam kalitesini artırmak için çok yönlü ve kapsayıcı politikalar geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Aktivite kuramının savunduğu sosyal katılım ve toplumsal entegrasyon hedefleri, kırsal alanlarda yaşayan yaşlı bireyler için yeterince sağlanamadığında, sosyal adalet ilkeleri ihlal edilmiş olur. Öte yandan sosyal adalet, yaşlı bireylerin haklara, hizmetlere ve kaynaklara eşit şekilde erişimini kapsar; bu da yaşlıların yaşam kalitesini doğrudan etkileyen temel bir ilkedir (Barnes, 2005). Kırsal ve kentsel bölgeler arasındaki sosyo-ekonomik farklılıklar, kırsalda yaşayan yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine, sosyal destek ağlarına ve kamusal kaynaklara erişimini sınırlandırarak yaşam kalitesinde belirgin eşitsizliklere yol açmaktadır (Glasgow ve Brown, 2012). Bu durum, kırsal yaşlıların hem fiziksel hem de psiko-sosyal refahını olumsuz yönde etkilemektedir (Skinner ve Winterton, 2018). Bu bağlamda, sosyal hizmet uygulamalarının kırsal yaşlı nüfusun sosyal katılımını artıracak politikaları benimsemesi ve yaşlı dostu kırsal politikaların geliştirilmesi kritik önem taşımaktadır (Ní Léime ve Street, 2016). Dolayısıyla, aktivite kuramı yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmada etkili olsa da kırsal ve kentsel bölgeler arasındaki yapısal farklılıklar bu etkinin düzeyini değiştirmektedir. Bu farklılıklar, yaşlı bireylerin sosyal etkileşimleri, günlük aktiviteleri ve yaşam kaliteleri üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Sosyal adalet perspektifi, kırsal alanda yaşayan yaşlı bireylerin karşılaştığı çok boyutlu eşitsizliklerin anlaşılmasında ve giderilmesinde temel bir çerçeve sunar. Bu bireyler, temel kamu hizmetlerine erişimde mekânsal, ekonomik ve yapısal engellerle karşılaşmakta; sağlık

hizmetlerine ulaşmakta zorlanmakta, sosyal yardımlardan yeterince faydalanamamakta ve üretim süreçlerinden dışlanmaktadır. Bu durum, sosyal adaletin temel ilkelerinden biri olan eşit erişim hakkının kırsal yaşlılar açısından ihlal edildiğini ortaya koyar. Oysa sosyal adalet, sadece hakların varlığını değil, bu haklara ulaşmanın önündeki engellerin kaldırılmasını da gerektirir. Kırsalda yaşayan yaşlı bireylerin sosyal, ekonomik ve sağlık haklarının eşitlikçi biçimde temin edilmesi, bu kişilerin yalnızca yaşa bağlı değil, aynı zamanda mekâna bağlı dezavantajlarının da giderilmesini sağlayacaktır. Bu nedenle, sosyal adalet ilkesi doğrultusunda, kırsal yaşlı nüfusun özgün ihtiyaçlarını gözeten, hak temelli ve kapsayıcı sosyal politikaların geliştirilmesi zorunludur.



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Karaman ili kırsalının aktif yaşlanma perspektifinden değerlendirilmesini amaçlayan bu araştırmada, nicel araştırma yöntemlerinden kesitsel açıklayıcı araştırma türü benimsenmiştir. Kesitsel araştırma, belirli bir zaman diliminde elde edilen verilerle toplumsal yaşamın o anki durumunu yansıtan bir kesit sağlar. Açıklayıcı araştırma ise, bilinen ve tanımlanmış bir meseleyle karşılaşıldığında, o meselenin neden mevcut haliyle var olduğunu anlamaya çalışır. Amacı, sadece sorunun genel bir resmini sunmakla kalmayıp, nedenleri ve gerekçeleri derinlemesine incelemektir. Bu tür araştırma, bir durumun nedenlerini belirleyerek ilerlemektedir (Neuman, 2020).

Kesitsel açıklayıcı modelin seçilmesinin temel nedeni, araştırmanın hem Karaman ili kırsalında aktif yaşlanma ile ilgili mevcut durumu belirlemeyi hem de bu durumun nedenlerini derinlemesine incelemeyi amaçlamasıdır. Kesitsel açıklayıcı araştırma türü, bir yandan belirli bir zaman diliminde toplanan verilerle toplumsal yaşamın mevcut durumunu yansıtmaya imkânı sunarken, diğer yandan açıklayıcı boyutuyla bu durumun arkasındaki nedenleri anlamamızı sağlar. Modelin araştırmaya uygunluğu ise, araştırmanın kesitsel boyutunun aktif yaşlanmanın kırsaldaki durumunu tespit etmeye odaklanması ve açıklayıcı boyutunun bu durumu etkileyen faktörleri derinlemesine ele alma amacını desteklemesidir. Araştırma, sadece genel bir durum analizi yapmakla kalmayıp, aynı zamanda aktif yaşlanma sürecinin nedenlerini değerlendirme hedefiyle, bu modelin gerekliliklerini karşılamaktadır. Bu nedenle seçilen model, araştırmanın hem kapsamı hem de amacı doğrultusunda en uygun yöntem olarak belirlenmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Türkiye kırsalında yaşayan 65 yaş ve üzeri bireyler olmakla birlikte ulaşılabilir alt evren, Karaman ili kırsalında yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır. Karaman, İBBS kapsamında, TR5 Batı Anadolu bölgesinin TR52 Konya alt bölgesinde yer almakta olup, üçüncü düzeyde (İBBS III: küçük bölgeler) TR522 kodu ile tanımlanmaktadır (MEB, 2025). TR522 düzeyindeki il merkezi dışında kırsal bölgede yaşayan 65 yaş ve üstü bireyler çalışmanın örneklemi oluşturmaktadır.

Katılımcılar, Karaman merkez ilçe dışında kalan ilçeler, köyler ve kasabalarda sürekli ikameti olan bireylerden seçilmiştir.

Örneklem seçimi, amaçlı ve basit rastgele örnekleme yöntemlerine uygun olarak belirlenmiştir. Amaçlı örnekleme, özel durumlar için saha çalışmalarında kullanılan bir örnekleme yöntemidir. Amaçlı örnekleme yönteminde, örneklem bir uzmanın görüşleri doğrultusunda ya da belirli bir hedefe uygun olarak seçilir (Neuman, 2020). Her katılımcının evreni eşit oranda temsil edebilmesini sağlamak amacıyla, bu çalışmada basit rastgele örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Bu teknik, her bireyin popülasyondan bağımsız ve eşit olasılıkla seçildiği bir örnekleme süreci sunar. Basit rastgele örnekleme, popülasyonun genel yapısını en doğru şekilde yansıtmayı hedefleyerek, örneklemdeki her bireyin popülasyonun tamamını temsil etme şansını artırır (Kılbaş ve Cevahir, 2023). Bu doğrultuda, elde edilen bulguların genellenebilirliğini güçlendirmek ve örneklemin temsil gücünü artırmak adına bu çalışmada basit rastgele örnekleme tekniği uygulanmıştır. Araştırmaya dahil olma kriterleri için 65 yaş ve üstünde olmak, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapabiliyor olmak, iletişim yeteneğine sahip olmak, Türkçe okuyup yazabilmek, anket sorularını anlamaya ve cevaplamaya engel herhangi bir zihinsel veya bedensel engele sahip olmamak, çalışmaya katılmayı kendi rızası ile kabul etmiş olmak, Karaman merkez ilçesi dışında sürekli ikamet ediyor olmak koşulları aranmıştır. Bu şartları sağlamayan kişiler çalışma dışında tutulmuştur.

Çalışmada, adrese dayalı nüfus kayıt sistemi verileri temel alınmıştır. TÜİK 2024 verilerine göre Karaman belde ve köylerinin toplam nüfusu 62.688 kişidir. Bu nüfusun 30.137'si kadın, 32.551'i erkek bireylerden oluşmaktadır. Yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve üzeri yaştaki nüfusun genel nüfusa oranı TÜİK verilerine göre Karaman ili için %11-13,90 olarak belirtilmiştir. Yaşlı nüfusun 2023 yılında %44,50'sini erkek nüfus, %55,50'sini kadın nüfusu oluşturmaktadır (TÜİK, 2025). Karaman kırsalında yaşayan yaşlı nüfusu sayısı TÜİK verileri doğrultusunda 6.865-8.713 kişi olarak hesaplanmıştır. Bu sayı çalışma evreni olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için Krejcie ve Morgan (1970)'nin hazır istatistik tablolarından yararlanılmıştır (Krejcie ve Morgan, 1970). Bu tabloya göre örneklem büyüklüğü için %5 anlamlılık ve %95 güven düzeyinde en az 368 katılımcının çalışmaya dahil edilmesine karar verilmiştir. Çalışmadan çekilme, eksik veri, katılımcı takip bilgilerinin

kaybolması gibi olası faktörleri minimize etmek için örneklem büyüklüğüne ek olarak %10-20 oranında daha fazla katılımcı dahil edilmesi gerekmektedir (Kılbaş ve Cevahir, 2023). Olası kayıplar dikkate alınarak örnek genişliği %10-20 arttırılarak çalışmaya dahil edilecek kişi sayısı en az 405 olarak hesaplanmıştır. Karaman ili kırsalında yürütülen nicel araştırma saha çalışmasında toplam örneklem sayısı olarak 468 katılımcıya ulaşılmıştır (n = 468).

3.2.1. Katılımcılara İlişkin Demografik ve Sosyo-Ekonomik Bulgular

Çalışma toplamda 468 kişi ile tamamlanmıştır (n = 468). Aşağıda katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları verilmiştir.

1.Yaş Aralığı ve Cinsiyet

Yaşlılık dönemi, DSÖ tarafından 65 yaş ve sonrasını kapsayacak şekilde tanımlanmıştır. Bu dönemi, genç yaşlılık (65-74 yaş), orta yaşlılık (75-84 yaş) ve ileri yaşlılık veya kırılğan yaşlılık (85 yaş ve üstü) olmak üzere üç ayrı evrede ele almak mümkündür (Canatan, 2015). Çalışma evreni yaşlı nüfusu içerdiğinden dolayı 65 yaş ve üzeri bireyler örneklemimizi oluşturmuştur.

Araştırmanın saha çalışmasında, kadın ve erkek katılımcıların dengeli dağılımına dikkat edilmiştir. Ancak gönüllülük esasına dayalı katılım nedeniyle, kadın ve erkek katılımcı sayıları tam olarak eşit olmasa da dağılımın büyük ölçüde dengeli olduğu görülmektedir. Ankete katılanların yaş aralıkları ve cinsiyetlerine göre dağılımları Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Yaş aralığı ve cinsiyete göre katılımcıların dağılımı

Yaş aralığı	n (%)
65-74 (genç yaşlılık)	355 (75,86)
75-84 (orta yaşlılık)	96 (20,51)
85 ve üzeri (ileri yaşlılık)	17 (3,63)
Cinsiyet	
Kadın	253 (54,06)
Erkek	215 (45,94)
Toplam	468 (100)

Sonuçlar n (%) olarak gösterilmiştir.
n: katılımcı sayısı

Tablo 1'e göre, katılımcıların %75,86'sının 65-74 yaş aralığında, %20,51'sinin 75-84 yaş aralığında, %3,63'sinin ise 85 ve üzeri yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $71,18 \pm 5,65$ olarak hesaplanmıştır. Sonuçlar, katılımcıların büyük kısmının genç yaşlılık grubunda yoğunlaştığını göstermektedir.

Anket uygulamasına katılanların %54,06'sı (253 kişi) kadın, %45,94'i (215 kişi) erkek katılımcılardan oluşmaktadır (Tablo 1).

2. Eğitim Seviyesi

Katılımcıların eğitim durumuna ilişkin özelliklerin dağılımı Tablo 2'de belirtilmiştir.

Tablo 2. Eğitim durumuna göre katılımcıların dağılımı

Eğitim düzeyi	n (%)
Okuryazar	62 (13,25)
Okuryazar değilim	82 (17,52)
İlkokul	201 (42,95)
Ortaöğretim	47 (10,04)
Lise	43 (9,19)
Yüksekokul	16 (3,42)
Lisans	17 (3,63)
Toplam	468 (100)

Sonuçlar n (%) olarak gösterilmiştir.

n: katılımcı sayısı

Araştırmaya katılanlardan 62 kişi (%13,25) okuryazar, 82 kişi (%17,52) okuryazar değildir. Katılımcıların eğitim seviyelerine göre dağılımı incelendiğinde, %42,95'i (201 kişi) ilkokul, %10,04'ü (47 kişi) ortaokul, %9,19'u (43 kişi) lise, %3,42'si (16 kişi) yüksekokul ve %3,63'ü (17 kişi) lisans mezunu olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

3. Doğum Yeri

Araştırmaya katılanların doğum yerleri, köy, kasaba/ilçe ve kent merkezi olarak sınıflandırılmış olup, Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3. Doğum yerine göre katılımcıların dağılımı

Doğum yeri	n (%)
Köy	269 (57,48)
Kasaba/İlçe	164 (35,04)
Kent merkezi	35 (7,48)
Toplam	468 (100)

Sonuçlar n (%) olarak gösterilmiştir.
n: katılımcı sayısı

Katılımcıların doğum yerleri incelendiğinde, %57,48'i (269 kişi) köyde, %35,04'ü (164 kişi) kasaba veya ilçede, %7,48'i (35 kişi) ise kent merkezinde doğduğunu ifade etmiştir (Tablo 3). 468 katılımcının yer aldığı bu değerlendirme, doğum yerlerinin büyük oranda köy ve kasaba veya ilçede yoğunlaştığını göstermektedir.

4. Medeni Durum

Çalışmaya katılan bireylerin medeni durumlarına ilişkin dağılım Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Medeni duruma göre katılımcıların dağılımı

Medeni durum	n (%)
Bekar (hiç evlenmemiş)	6 (1,28)
Evli	325 (69,44)
Eşi vefat etmiş	130 (27,78)
Boşanmış	7 (1,50)
Toplam	468 (100)

Sonuçlar n (%) olarak gösterilmiştir.
n: katılımcı sayısı

Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların %1,28'i (6 kişi) bekar, %69,44'ü (325 kişi) evli, %27,78'i (130 kişi) eşi vefat etmiş ve %1,50'si (7 kişi) boşanmıştır.

5. Çocuk Sahibi Olma-Bakmakla Yükümlülük Durumu

Katılımcıların çocuk sahibi olma ve bakmakla yükümlülük durumlarına ilişkin dağılımı Tablo 5'de belirtilmiştir.

Tablo 5. Çocuk sahibi olma ve bakmakla yükümlülük durumlarına göre katılımcıların dağılımı

Çocuk sahibi olma	n (%)
Evet	445 (95,09)
Hayır	23 (4,91)
Bakmakla yükümlü olduğu kişi	
Var	132 (28,21)
Yok	336 (71,79)
Toplam	468 (100)

Sonuçlar n (%) olarak gösterilmiştir.

n: katılımcı sayısı

Anket uygulamasında, katılımcıların %95,09'unun (445 kişi) çocuğu olduğu, %4,91'inin (23 kişi) ise çocuğu olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcıların %28,21'i (132 kişi) bakmakla yükümlü olduğu kişi ya da kişilere sahipken, %71,79'unun (336 kişi) böyle bir yükümlülüğü bulunmamaktadır.

6. Çalışma, Sosyal Güvence ve Emeklilik Durumu

Anket uygulamasında yer alan katılımcıların çalışma, sosyal güvence ve emeklilik durumlarının dağılımı Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Çalışma, sosyal güvence ve emeklilik durumlarına göre katılımcıların dağılımı

Çalışma durumu	n (%)
Çalışıyor	54 (11,54)
Çalışmıyor	414 (88,46)
Sosyal güvence	
Var	448 (95,73)
Genel sağlık sigortası - Yeşil kart	80
SSK	117
Emekli sandığı	27
Bağkur	212
Diğer	12
Yok	20 (4,27)
Emeklilik durumu	
Emekli	308 (65,81)
Emekli değil	160 (34,19)
Toplam	468 (100)

Sonuçlar n (%) olarak gösterilmiştir.

n: katılımcı sayısı

Katılımcıların %11,54'i (54 kişi) aktif olarak çalışmakta iken %88,46'sı (414 kişi) çalışmamaktadır.

Sosyal güvence açısından değerlendirildiğinde, %95,73'ünün (448 kişi) sosyal güvencesi bulunurken %4,27'sinin (20 kişi) herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır.

Katılımcılardan 308 kişi (%65,81) emekli iken 160 kişi (%34,19) emekli değildir.

7. Ekonomik ve Sosyal Belirleyiciler

Anket uygulamasında yer alan katılımcıların ekonomik ve sosyal belirleyicilere göre dağılımı Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Ekonomik ve sosyal belirleyicilere göre katılımcıların dağılımı

Hane mülkiyeti	n (%)
Ev sahibi	412 (88,03)
Kira	30 (6,41)
Çocuğumun evi	26 (5,56)
Gelir düzeyi	
İyi	73 (15,60)
Orta	323 (69,02)
Kötü	72 (15,38)
Birlikte yaşadığı kişiler	
Yalnız	94 (20,08)
Eşiyle	266 (56,84)
Eşi ve çocuklarıyla	59 (12,61)
Çocuklarıyla	43 (9,19)
Diğer	6 (1,28)
Ziyaret sıklığı	
Az	74 (15,81)
Orta	202 (43,16)
Fazla	192 (41,03)
Toplam	468 (100)

Sonuçlar n (%) olarak gösterilmiştir.

n: katılımcı sayısı

Hane mülkiyeti durumuna göre katılımcılardan 412 kişi (%88,03) kendi evinde otururken, 30 kişi (%6,41) kirada, 26 kişi (%5,56) ise çocuğunun evinde yaşamaktadır.

Katılımcıların büyük bir kısmı gelir düzeyini orta olarak belirtmiştir (323 kişi, %69,02). Gelir düzeyini iyi (73 kişi, %15,60) ve kötü (72 kişi, %15,38) olarak bildirenlerin sayısı ise birbirine oldukça yakındır.

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere bakıldığında, en büyük grubun eşleriyle yaşayanlardan oluştuğu görülmektedir (266 kişi, %56,84). Yalnız yaşayan katılımcılar ise %20,08'lik (94 kişi) bir oranla ikinci sıradadır. Katılımcıların %12,61'i (59 kişi) eşleri ve çocuklarıyla birlikte yaşadığını, %9,19'u (43 kişi) sadece çocuklarıyla yaşadığını belirtmiştir. Diğer kişilerle yaşayanların oranı ise %1,28'dir (6 kişi).

Katılımcıların ziyaret sıklığına göre değerlendirmesinde, %43,16'sı (202 kişi) orta sıklıkta ziyaret ettiğini ifade etmiştir. Ziyaret sıklığını fazla olarak belirtenlerin oranı %41,03 (192 kişi) ile buna yakın bir düzeydedir. Az sıklıkta ziyaret edenlerin sayısı ise %15,81 (74 kişi) ile diğer gruplara göre daha düşüktür.

3.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada, nicel veri analizini destekleyen anket formu kullanılmıştır. Anket formuna tanımlayıcı soruların dışında Aktif Yaşlanma Ölçeği Türkçe sürümü, DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü Türkçe Sürümü ve sosyodemografik bilgi formu eklenmiştir. Tez çalışmasında kullanılan ölçeklerin kullanım izni Türkçeye uyarlayan yazarlardan ve ilgili kurumlardan alınmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu ve Bazı Tanımlayıcı Değişkenler

Araştırmacı tarafından hazırlanan anket formunun bu kısmı, katılımcıların demografik ve sosyo-ekonomik bilgilerini içermektedir. Bu bölümde yaş, cinsiyet, eğitim durumu, doğum yeri, medeni hali, çocuk sahibi olma durumu, bakmakla yükümlü olunan birey varlığı, çalışma, sosyal güvence ve emeklilik durumu, ev mülkiyeti, gelir düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler ve yakınları tarafından ziyaret edilme sıklığına ilişkin toplamda 15 soru yer almaktadır.

3.3.2. Aktif Yaşlanma Ölçeği

Aktif Yaşlanma Ölçeği, Rantanen ve ark. (2019) tarafından geliştirilmiş olup Demir Erbil ve Hazer (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Rantanen ve ark., 2019;

Demir Erbil ve Hazer, 2019). Rasch analizinde her alt boyutun madde uyum indeksleri (infit-outfit) 0,5 – 1,5 aralığında bulunarak model uyumluluğu sağlanmıştır. Ayrıca, madde toplam korelasyonları 0,20'nin üzerinde hesaplanmış ve maddelerin yeterli ayırt ediciliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach alfa katsayısı ve madde toplam korelasyon analizi kullanılmıştır. Güvenilirlik analizi kapsamında, Cronbach's alfa değerleri ve her faktörün iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. Sonuçlara göre, amaçlar 0,93, fonksiyonel kapasite 0,93, fırsatlar 0,92 ve aktivite 0,91 olarak ölçülmüştür. Toplam ölçek puanı ise 0,97 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla test-tekrar test analizi yapılmış, üç hafta arayla uygulanan ölçümlerde yüksek korelasyon katsayıları elde edilmiştir. Bu sonuçlar, ölçeğin zaman içinde tutarlı ölçümler sağladığını göstermektedir. Bu sonuçlar, ölçeğin yüksek geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Demir Erbil ve Hazer, 2019).

Aktif yaşlanma, bireyin hedeflerine, fırsatlarına ve yeteneklerine göre etkinliği ifade eder. Sağlık ve işlevselliğin engellilik ve iyi olma hali ile ilişkisinde aracılık eder veya bu ilişkiyi düzenlerken, sosyal katılım, çevresel destek ve dayanıklılık bu süreci etkiler, özellikle olumsuz olaylarla karşılaşıldığında. On yedi farklı aktivite sorusundan oluşmakta olup bu sorular 4 (dört) alt boyutla farklı perspektiften sorulmaktadır.

Ölçek alt boyutları ve değerlendirilen kavramlar aşağıdaki gibidir;

Amaçlar (Yapmak istedikleri): Yaşlı bireylerin gerçekleştirmek istedikleri aktiviteler, hedefler ve yaşamlarına dair beklentileri değerlendirilmektedir.

-Fonksiyonel Kapasiteler/Yetenekler (Yapabilecekleri): Fiziksel, bilişsel ve duygusal yeteneklerinin, günlük yaşam aktivitelerine katılım düzeyine etkisi incelenmektedir.

-Fırsatlar (Aktiviteleri gerçekleştirme için algılanan fırsatlar): Bireylerin çevresel ve sosyal bağlamda aktivitelere katılım için sahip oldukları olanaklar ve bunları nasıl algıladıkları değerlendirilmektedir.

Aktiviteler (Gerçekte ne yaptıkları): Yaşlı bireylerin günlük yaşamda fiilen gerçekleştirdikleri aktiviteler değerlendirilmektedir.

Anketin her ifadesi, beşli Likert ölçeğine göre 0 ile 4 arasında puanlanmıştır. Bu ölçek kapsamında, 0 düşük aktiviteyi, 4 ise yüksek aktiviteyi temsil etmektedir. Amaçlar alt

boyutunda katılımcılara “aktivite ifadelerini son dört hafta içerisinde yapmayı ne kadar istedikleri” sorulmuş olup cevaplar hiç=0, biraz=1, bir dereceye kadar=2, kuvvetli=3, çok kuvvetli=4 olarak puanlanmıştır. Fonksiyonel Kapasiteler alt boyutunda “sağlık durumunuzu ve yapabilme kapasitenizi göz önünde bulundurduğunuzda, aktivite ifadelerini son dört hafta içerisinde yapabildiniz mi veya isteseydiniz yapabilir miydiniz?” sorusu sorulmuş ve cevaplar birinden yardım alsam bile hayır=0, birinden yardım almadan hayır=1, evet ama çok zorlanarak=2, evet ama biraz zorlanarak=3, evet hiç zorlanmadan=4 şeklinde puanlanmıştır. Fırsatlar alt boyutunda “hayatınıza genel olarak baktığınızda, aktivite ifadelerini son dört hafta içerisinde ne derece yapabilme fırsatı buldunuz?” sorusu sorulmuş ve cevaplar hiç=0, kısmen=1, orta=2, oldukça=3, çok fazla=4 şeklinde puanlanmıştır. Aktiviteler alt boyutunda ise “aktivite ifadelerini son dört hafta içerisinde ne sıklıkta yaptınız?” sorusu sorulmuş ve cevaplar hiç=0, haftada birden daha az=1, yaklaşık haftada bir=2, haftada 2-4 defa=3, her gün ya da neredeyse her gün=4 şeklinde puanlanmıştır.

Ölçeğin Amaçlar, Fonksiyonel Kapasite, Fırsatlar ve Aktiviteler alt boyutlarından ayrı ayrı alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek ise 68’dir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en yüksek puan 0, en yüksek puan ise 272’dir. Ölçekten alınan puanın artması bireyin aktif yaşlandığını göstermektedir (Rantanen ve ark., 2019).

3.3.3. Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü

Araştırmada DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği yaşlı modülü Türkçe sürümü kullanılmıştır. Yaşam Kalitesi Ölçeği yaşlı topluma yönelik epidemiyolojik araştırmalar ile klinik müdahale çalışmalarında, Türkiye’nin de içinde bulunduğu çok merkezli bir proje ile geliştirilmiştir. Eser ve ark. (2010), ölçeğin alt boyutları ve genel yapısı için Cronbach alfa değerleri 0,68-0,88 aralığındadır (sırasıyla Duyusal İşlevler için 0,88; Özerklik için 0,68; Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri için 0,73; Sosyal Katılım için 0,76; Ölüm ve Ölmek için 0,75; Yakınlık için 0,82; genel puan için 0,85). Bireysel ölçek maddeleri ile genel ölçek puanları arasındaki madde-toplam korelasyonları incelenmiş ve kabul edilebilir düzeyde bulunmuştur. Ayrıca, ölçeğin yapısal geçerliliğini değerlendirmek amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizi, her bir boyut için yüksek karşılaştırmalı uygunluk indeksi değerleri (0,94-0,99 aralığında) ortaya koymuştur. Sonuçlar, ölçeğin yapı güvenirliğinin ve geçerliliğinin güçlü olduğunu desteklemektedir. Özetle ölçeğin

Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri, genel olarak iyi ve kabul edilebilir düzeyde bulunmuştur (Eser ve ark., 2010).

Yaşam Kalitesi Ölçeği yaşlı modülü, beşli likert tipi olarak hazırlanmış ve altı alt boyut (Duyusal İşlevler (1, 2, 10 ve 20. maddeler), Özerklik (3, 4, 5 ve 11. maddeler), Geçmiş Bugün Gelecek Faaliyetleri (12, 13, 15 ve 19. maddeler), Sosyal katılım (14, 16, 17 ve 18. maddeler), Ölüm ve Ölmek (6, 7, 8 ve 9. maddeler) ve Yakınlık (21, 22, 23 ve 24. maddeler)) içinde, 24 sorudan oluşmaktadır. Her bir soru için olası en düşük puan 1 en yüksek puan 5'tir. Her boyutta dört soru bulunduğu için olası boyut puanları 4-20 aralığındadır. Ayrıca her bir tekil puanın toplanmasıyla "toplam puan" elde edilir. Puan arttıkça yaşam kalitesi iyileşmektedir (Eser ve ark, 2010).

Ölçek alt boyutları ve değerlendirilen kavramlar aşağıdaki gibidir;

- Duyusal İşlevler: Görsel, işitsel, dokunsal duyular ile tat ve iştah değişikliklerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri incelenmektedir.
- Özerklik: Bağımsızlık, bireysel saygı, yaşam üzerindeki genel kontrol, özgür karar alma yetisi ve bu faktörlerin yaşam kalitesiyle ilişkisi değerlendirilmektedir.
- Geçmiş, Şimdiki ve Gelecek Aktiviteler: Geçmişte elde edilen başarılar ve bu başarılardan duyulan memnuniyet, geçmişe yönelik hatıralar ile geleceğe dair duygu ve düşünceler analiz edilmektedir.
- Sosyal Katılım: Bireylerin zaman kullanımı ve önemli aktivitelere katılım düzeyi ile ilgili görüşleri incelenmektedir.
- Ölüm ve Ölmek: Ölümün kabullenilmesi, kaçınılmazlığı ve anlamı üzerine bireylerin düşünceleri değerlendirilmektedir.
- Yakınlık: Sosyal ilişkiler ve bireylerin aldığı sosyal destek düzeyi analiz edilmektedir (Eser ve ark., 2010).

3.4. Veri Toplama Süreci

KTO Karatay Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan 07.10.2024 tarih ve E.94781 sayılı onay alındıktan sonra veri toplama çalışmaları başlatılmıştır. Karaman kırsalında sürekli ikamet eden ve araştırmaya katılan bireylere, rastgele seçilen haneler ziyaret edilerek ulaşılmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenen uygun bireyler

arasından, gönüllülük esasına dayalı olarak 65 yaş ve üzeri kişiler araştırmaya dahil edilmiştir.

Katılımcılara, araştırmanın bilimsel amaçlarla yürütüldüğü, tarafımıza verilen tüm bilgilerin gizli tutulacağı, elde edilen verilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı ve istedikleri takdirde araştırmadan ayrılacakları açıklanmış, bu doğrultuda bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Veri toplama 01.11.2024 / 31.12.2024 tarihleri arasında Karaman ili kırsalında yaşayan 65 yaş üstü 468 ile yüz yüze anket yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan alınan bilgiler araştırmacı tarafından kaydedilmiş, anketin tamamlanma süresi yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Örneklemin evreni en iyi şekilde yansıtmayı amacıyla, farklı köy, kasaba ve ilçelerden gelen, çeşitli sosyokültürel ve ekonomik özelliklere sahip bireylere ulaşılmasına özen gösterilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi ve Görünümü

Verilerin istatistiksel analizleri için GraphPad Prism 6.00 programı kullanılmıştır (GraphPad Software, USA). Ölçüm araçlarının güvenilirlik analizi için Python 3.9.5. Software kullanılmıştır (<https://www.python.org/>). Ölçüm araçlarının güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir (Alpar R, 2013). Analizlerde tüm veriler için tanımlayıcı istatistik verileri frekans ve yüzde değerleri olarak sunulmuştur. “Aktif Yaşlanma Ölçeği toplam ve alt boyut puanları” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve alt boyut puanları” dağılımı normallik testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinin +2 ile -2 aralığında olması nedeniyle verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2010). Normal dağılım koşulunun sağlanması üzerine veri analizi için parametrik testler uygulanmıştır. Demografik veriler ile “Aktif Yaşlanma Ölçeği toplam ve alt boyut puanları” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve alt boyut puanları” arasındaki değişkenlik incelenmiştir. Bağımsız iki grup arasında sayısal değişkenlerin karşılaştırmaları için *t*-test analizi, çoklu grupların karşılaştırılmasında Tek yönlü ANOVA ardından Tukey post-hoc testi uygulanmıştır (Field, 2013).

Aktif Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ve Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişki Pearson's korelasyon analizi ile incelenmiştir. İlişkinin yönü ve

derecesi korelasyon katsayısına (r) göre belirlenmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $*p \leq 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Sonuçlar ortalama $\pm$ standart sapma (SD) olarak ifade edilmiştir.

Demografik ve sosyoekonomik faktörlerin yaşam kalitesi ve aktif yaşlanma üzerindeki açıklayıcılığını ortaya koymak amacıyla hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır.

Güvenilirlik analizlerinde, bir ölçeği oluşturan ifadelerin aynı kavramı ölçüp ölçmediği, yani kendi içinde tutarlı ve uyumlu olup olmadığı değerlendirilir (Churchill, 1979). “Aktif Yaşlanma Ölçeği” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği”nin güvenilirlikleri Cronbach alfa katsayısı ile analiz edilmiştir. Ölçek güvenilirlik analizleri için Python 3.9.5. Software kullanılmıştır (<https://www.python.org/>). Bu analiz, öncelikle her faktör için ayrı ayrı uygulanır ve ardından ölçeğin genel güvenilirliği incelenir. Özellikle Cronbach’s alfa değeri, örneklem büyüklüğü ve ifade sayısı arttıkça yükselme eğilimi gösterdiğinden, genel sonuçlardan ziyade faktör düzeyindeki güvenilirlik analizleri daha hassas ve güvenilirdir (Yaşhoğlu, 2017).

3.5.1. Ölçüm Araçlarının Güvenilirlik Analizleri

Cronbach alfa analizi, bir ölçekteki maddelerin iç tutarlılığını değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bir güvenilirlik ölçütüdür. Cronbach alfa değerinin yüksek olması, ölçek maddelerinin birbiriyle uyumlu olduğunu ve aynı yapıyı ölçtüğünü gösterir. Bu analiz, özellikle Likert tipi ölçeklerin güvenilirliğini değerlendirmede sıkça tercih edilmektedir. Cronbach alfa katsayısı, güvenilirlik düzeyine göre aşağıdaki şekilde yorumlanır (Tablo 8) (Alpar R, 2013):

Tablo 8. Cronbach alfa katsayısı ve güvenilirlik düzeyleri

Cronbach α katsayısı	Güvenilirlik düzeyi
$0 < \alpha < 0,40$	güvenilir değil
$0,40 < \alpha < 0,60$	düşük güvenilirlik
$0,60 < \alpha < 0,80$	oldukça güvenilir
$0,80 < \alpha < 1,00$	yüksek güvenilirlik

α : Cronbach’s alfa katsayısı
(Kaynak: Alpar R, 2013)

DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü güvenilirlik analizi

Ölçeğin güvenilirlik katsayıları her bir alt boyut için ayrı ayrı Cronbach's alfa analizi ölçülmüştür. Bu çalışmada güvenilirlik analizi için hesaplanan Cronbach alfa değerleri 0,73 - 0,91 aralığında bulunmuştur (sırasıyla; Duyusal İşlevler için 0,73; Özerklik için 0,83; Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri için 0,78; Sosyal Katılım için 0,76; Ölüm ve Ölmek için 0,91; Yakınlık için 0,83; genel puan için 0,75) (Tablo 9).

Güvenilirlik için kabul edilebilir eşik değer olarak 0,60 olarak belirlenmiştir (Cortina, 1993). Bu çalışmada kullanılan DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin toplam ve alt boyutlarının Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,70'in üzerinde bulunmuştur. Sonuçlar, ölçeğin yapı güvenilirliğini güçlü olduğunu desteklemektedir. Bu ölçek, Türkiye'de 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesini belirlemek için kullanılabilecek güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olarak belirlenmiştir.

Aktif Yaşlanma Ölçeği güvenilirlik analizi

Ölçeğin güvenilirlik katsayıları her bir alt ölçek için ayrı ayrı Cronbach's alfa analizi ölçülmüştür. Bu çalışmada güvenilirlik analizi için hesaplanan Cronbach alfa değerleri 0,90 - 0,97 aralığında bulunmuştur (sırasıyla; Amaçlar alt boyutu için 0,90; Fonksiyonel Kapasite alt boyutu için 0,93; Fırsatlar alt boyutu 0,90; Aktivite alt boyutu 0,90 ve genel puan için 0,97) (Tablo 9).

Güvenilirlik için kabul edilebilir eşik değer olarak 0,60 olarak belirlenmiştir (Cortina, 1993). Sonuçlar, ölçeğin yapı güvenilirliğini güçlü olduğunu desteklemektedir. Bu çalışmada kullanılan Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin toplam ve alt boyutlarının Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,90'ın üzerinde bulunmuştur. Bu ölçek, Türkiye'de 65 yaş ve üstü bireylerin aktif yaşlanma düzeyini belirlemek için kullanılabilecek güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olarak belirlenmiştir.

Tablo 9. Ölçek ve alt boyutlarının güvenilirlik istatistikleri

Ölçek ve alt boyutları	α
Yaşam Kalitesi Ölçeği (Toplam)	0,75
Duyusal İşlevler	0,73
Özerklik	0,83
Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri	0,78
Sosyal Katılım	0,76
Ölüm ve Ölmek	0,91
Yakınlık	0,83
Aktif Yaşlanma Ölçeği (Toplam)	0,97
Amaçlar	0,90
Fonksiyonel Kapasite	0,93
Fırsatlar	0,90
Aktivite	0,90

α : Cronbach's alfa katsayısı

3.5.2. Ölçeklere İlişkin Normallik Testi İstatistikleri

Araştırmaya katılan tüm katılımcılar ($n = 468$) için kullanılan ölçeklerin alt boyut ve toplam puan değerlendirmesi Tablo 10'da sunulmuştur. Bu tabloda, Yaşam Kalitesi Ölçeği için elde edilen toplam puan ile Duyusal İşlevler, Özerklik, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri, Sosyal Katılım, Ölüm ve Ölmek ve Yakınlık alt boyutlarının puanları yer almaktadır. Aktif Yaşlanma Ölçeği için toplam puanın yanı sıra Amaçlar, Fonksiyonel Kapasite, Fırsatlar ve Aktiviteler alt boyutlarının puanlarını içermektedir.

Tablo 10. Ölçekler ve alt boyutlara dair normallik testi istatistikleri

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ortalama $\pm$ SD	95% CI (alt-üst)	Skewness	Kurtosis
Yaşam Kalitesi Ölçeği	73,24 $\pm$ 8,82	72,44-74,04	0,31	1,65
Duyusal İşlevler	10,74 $\pm$ 2,77	10,49-10,99	0,31	0,15
Özerklik	13,05 $\pm$ 2,91	12,79-13,32	-0,06	0,33
Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri	12,52 $\pm$ 2,73	12,27-12,76	-0,34	1,12
Sosyal Katılım	11,56 $\pm$ 2,47	11,34-11,78	0,32	0,36
Ölüm ve Ölmek	12,05 $\pm$ 4,51	11,64-12,46	-0,24	-0,70
Yakınlık	13,32 $\pm$ 2,71	13,08-13,57	0,09	0,01
Aktif Yaşlanma Ölçeği	114,60 $\pm$ 53,63	109,70-119,40	-0,20	-0,52
Amaçlar	27,41 $\pm$ 13,34	26,20-28,62	0,02	-0,53
Fonksiyonel Kapasite	34,15 $\pm$ 17,05	32,60-35,70	-0,14	-0,80
Fırsatlar	27,60 $\pm$ 14,02	26,32-28,87	0,06	-0,37
Aktivite	25,40 $\pm$ 13,73	24,15-26,64	-0,05	-0,59

Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir. CI: Güven aralığı; SD: Standart sapma

Araştırma kapsamında kullanılan Yaşam Kalitesi Ölçeği, Aktif Yaşlanma Ölçeği ve bu ölçeklerin alt boyutlarının ortalamalarının çapıklık (skewnes) ve basıklık (kurtosis) değerlerine bakıldığında faktörlerin -2 ile +2 arasında yer aldığı ve normal dağılıma (George ve Mallery, 2010) sahip olduğu anlaşılmaktadır. Verilerin normal dağılım sağlaması bu araştırmanın sonucunda elde edilen bulguların evrene dair genel çıkarımlarda bulunmaya olanak tanıdığını göstermektedir.

3.6. Hipotezler

Bu çalışma, kırsal kesimde yaşlı birey olmanın, şehir yaşamına göre çeşitli zorlukları beraberinde getirdiği; sağlık ve diğer hizmetlere ulaşımında yaşanan güçlüklerin, kırsal bölgelerde yaşayan yaşlıların aktif yaşlanma sürecini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği varsayılmaktadır. Bu araştırmanın ana sorusu ve hipotezler aşağıda belirtilmiştir (Tablo 11).

Araştırmanın temel sorusu: Karaman ili kırsalında yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerin yaşam kalitesi ve aktif yaşlanma düzeyleri nasıldır? Bu düzeyler hangi demografik ve sosyo-ekonomik faktörlere bağlı olarak değişmektedir?

Tablo 11. Araştırmanın hipotezleri

No	Hipotezler
Hipotez 1	65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi düzeyi cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 2	65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi düzeyi eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 3	65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi düzeyi medeni duruma göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 4	65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi düzeyi çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 5	65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi düzeyi bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığına göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 6	65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi düzeyi çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 7	65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi düzeyi sosyal güvence durumuna göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 8	65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi düzeyi emeklilik durumuna göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 9	65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi düzeyi hane mülkiyeti durumuna göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 10	65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi düzeyi gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 11	65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi düzeyi birlikte yaşadığı kişilere göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 12	65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi düzeyi sevdikleri (yakınları) tarafından ziyaret edilme sıklığına göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 13	65 yaş ve üzeri bireylerin aktif yaşlanma düzeyi cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 14	65 yaş ve üzeri bireylerin aktif yaşlanma düzeyi eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 15	65 yaş ve üzeri bireylerin aktif yaşlanma düzeyi medeni duruma göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 16	65 yaş ve üzeri bireylerin aktif yaşlanma düzeyi çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 17	65 yaş ve üzeri bireylerin aktif yaşlanma düzeyi bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığına göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 18	65 yaş ve üzeri bireylerin aktif yaşlanma düzeyi çalışma durumuna göre

	farklılık göstermektedir.
Hipotez 19	65 yaş ve üzeri bireylerin aktif yaşlanma düzeyi sosyal güvence durumuna göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 20	65 yaş ve üzeri bireylerin aktif yaşlanma düzeyi emeklilik durumuna göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 21	65 yaş ve üzeri bireylerin aktif yaşlanma düzeyi hane mülkiyeti durumuna göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 22	65 yaş ve üzeri bireylerin aktif yaşlanma düzeyi gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 23	65 yaş ve üzeri bireylerin aktif yaşlanma düzeyi birlikte yaşadığı kişilere göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 24	65 yaş ve üzeri bireylerin aktif yaşlanma düzeyi sevdikleri (yakınları) tarafından ziyaret edilme sıklığına göre farklılık göstermektedir.
Hipotez 25	65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi toplam ve aktif yaşlanma toplam düzeyleri arasında pozitif yönde ilişki vardır.

4. BULGULAR

4.1. Araştırma Hipotez Testlerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın hipotezlerini test etmek üzere t-testi, Tek yönlü ANOVA testi ve parametrik Post-Hoc karşılaştırma için Tukey's testi yapılmış ve kategorik başlıklar altında bulgular sunulmuştur.

4.1.1. Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Toplam ve Alt Boyut Puanları

1. Cinsiyete göre Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin değerlendirilmesi

Ankete katılanların Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 12'de sunulmuştur.

Tablo 12. Cinsiyete göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Cinsiyet	Ortalama $\pm$ SD	t	p
Duyusal İşlevler	Kadın	10,60 $\pm$ 2,84	6,65	< 0,0001*
	Erkek	10,90 $\pm$ 2,67		
Özerklik	Kadın	12,50 $\pm$ 3,05	4,52	< 0,0001*
	Erkek	13,70 $\pm$ 2,59		
Geçmiş-Bugün-Gelecek	Kadın	12,21 $\pm$ 2,89	2,70	0,0072*
	Erkek	12,88 $\pm$ 2,48		
Faaliyetleri	Kadın	11,46 $\pm$ 2,51	7,75	< 0,0001*
	Erkek	11,68 $\pm$ 2,44		
Sosyal Katılım	Kadın	11,87 $\pm$ 4,39	0,94	0,3496
	Erkek	12,27 $\pm$ 4,46		
Yakınlık	Kadın	13,42 $\pm$ 2,80	0,83	0,4051
	Erkek	13,21 $\pm$ 2,60		
Toplam	Kadın	72,06 $\pm$ 8,86	3,17	0,0016*
	Erkek	74,63 $\pm$ 8,47		

*t-test; t; p $\leq$ 0,05. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Araştırmada Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Duyusal İşlevler, Özerklik alt boyutu, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri ve Sosyal Katılım alt boyutu ve toplam ölçek puanları cinsiyete göre incelendiğinde, ortalama değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu doğrultuda “Hipotez 1: 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi düzeyi cinsiyetlere göre farklılık göstermektedir.” kabul edilmiştir. Duyusal İşlevler alt boyutu ortalama değerleri kadın ve erkek katılımcılarda sırasıyla $10,60 \pm 2,84$ ve $10,90 \pm 2,67$ olarak bulunmuştur ($p < 0,0001$). Özerklik alt boyutu puanları kadın katılımcılarda $12,50 \pm 3,05$, erkek katılımcılarda $13,70 \pm 2,59$ olarak bulunmuş ($p < 0,0001$) diğer taraftan Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri alt boyutu puanları kadınlarda $12,21 \pm 2,89$, erkeklerde $12,88 \pm 2,48$ olarak saptanmıştır ($p = 0,0072$). Sosyal katılım alt boyutu ortalama değerleri kadın ve erkek katılımcılarda sırasıyla $11,46 \pm 2,51$ ve $11,68 \pm 2,44$ olarak bulunmuştur ($p < 0,0001$). Toplam ölçek puanları ise kadınlarda $72,06 \pm 8,86$, erkeklerde $74,63 \pm 8,47$ olarak belirlenmiştir ($p = 0,0016$).

Duyusal İşlevler, Özerklik alt boyutu, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri ve Sosyal Katılım alt boyutu ve toplam ölçek puanlarının erkek katılımcılarda, kadın katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $p < 0,0001$; $p < 0,0001$; $p = 0,0072$; $p < 0,0001$; $p = 0,0016$). Ölüm ve Ölmek ve Yakınlık alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.

2. Eğitim durumuna göre Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin değerlendirmesi

Ankete katılanların Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13. Eğitim seviyesine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Eğitim seviyesi	Ortalama $\pm$ SD	F	p
Duyusal İşlevler	Okuryazar (a)	11,47 $\pm$ 3,07 b	9,08	< 0,0001*
	Okuryazar değilim (b)	10,82 $\pm$ 3,00 aceg		
	İlkokul (c)	10,67 $\pm$ 2,68 bd		
	Ortaöğretim (d)	11,36 $\pm$ 2,78 c		
	Lise (e)	10,26 $\pm$ 2,39 b		
	Yüksekokul (f)	9,44 $\pm$ 1,91		
	Lisans (g)	9,29 $\pm$ 1,83 b		
Özerklik	Okuryazar (a)	13,13 $\pm$ 3,57	2,02	0,0620
	Okuryazar değilim (b)	12,20 $\pm$ 2,82		
	İlkokul (c)	13,19 $\pm$ 2,87		
	Ortaöğretim (d)	12,85 $\pm$ 2,82		
	Lise (e)	13,49 $\pm$ 2,46		
	Yüksekokul (f)	13,63 $\pm$ 2,53		
	Lisans (g)	14,18 $\pm$ 2,10		
Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri	Okuryazar (a)	13,08 $\pm$ 3,22 b	4,94	< 0,0001*
	Okuryazar değilim (b)	11,54 $\pm$ 2,20 aeg		
	İlkokul (c)	12,26 $\pm$ 2,87		
	Ortaöğretim (d)	12,83 $\pm$ 2,57 b		
	Lise (e)	13,47 $\pm$ 2,25 b		
	Yüksekokul (f)	13,38 $\pm$ 1,63		
	Lisans (g)	14,12 $\pm$ 1,54 b		
Sosyal Katılım	Okuryazar (a)	13,79 $\pm$ 2,78	1,24	0,2839
	Okuryazar değilim (b)	12,91 $\pm$ 2,42		
	İlkokul (c)	13,14 $\pm$ 2,79		
	Ortaöğretim (d)	13,47 $\pm$ 3,70		
	Lise (e)	13,67 $\pm$ 1,90		
	Yüksekokul (f)	13,50 $\pm$ 1,79		
	Lisans (g)	14,24 $\pm$ 1,86		
Ölüm ve Ölmek	Okuryazar (a)	11,84 $\pm$ 4,22	1,84	0,0892
	Okuryazar değilim (b)	12,34 $\pm$ 4,63		
	İlkokul (c)	11,76 $\pm$ 4,51		
	Ortaöğretim (d)	11,77 $\pm$ 5,19		
	Lise (e)	14,07 $\pm$ 3,56		
	Yüksekokul (f)	11,13 $\pm$ 4,02		
	Lisans (g)	12,00 $\pm$ 3,87		
Yakınlık	Okuryazar (a)	13,79 $\pm$ 2,78	1,24	0,2839

	Okuryazar değilim (b)	12,91 ± 2,42		
	İlkokul (c)	13,14 ± 2,79		
	Ortaöğretim (d)	13,47 ± 3,70		
	Lise (e)	13,67 ± 1,90		
	Yüksekokul (f)	13,50 ± 1,79		
	Lisans (g)	14,24 ± 1,86		
Toplam	Okuryazar (a)	74,42 ± 10,05	0,02	0,0025*
	Okuryazar değilim (b)	70,66 ± 7,18e		
	İlkokul (c)	72,71 ± 9,14e		
	Ortaöğretim (d)	73,79 ± 10,11		
	Lise (e)	77,14 ± 6,63bc		
	Yüksekokul (f)	72,81 ± 5,50		
	Lisans (g)	76,76 ± 6,82		

*ANOVA F; Tukey's post-hoc; $p \leq 0,05$. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Araştırmada Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Duyusal İşlevler, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri alt boyutu ve ölçek toplam boyutu puanları eğitim seviyesine göre incelendiğinde, değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri alt boyutu ve toplam ölçek puanlarının, eğitim seviyesi arttıkça yükseldiği (sırasıyla $p < 0,0001$ ve $p = 0,0025$), Duyusal İşlevler alt boyutu için tersi saptanmıştır ($p < 0,0001$). Öte yandan gruplar arasında karşılaştırmada duyusal işlevin eğitim seviyesine göre artma ya da azalmasına dair net bir sonuç elde edilmemiştir. Bu doğrultuda Duyusal İşlevler, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri alt boyutları ve ölçek toplam boyutu için, "Hipotez 2: 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi düzeyi eğitim durumuna göre göre farklılık göstermektedir." kabul edilmiş olup, eğitim durumunun yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

3. Medeni duruma göre Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin değerlendirmesi

Ankete katılanların Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 14'te sunulmuştur.

Tablo 14. Medeni duruma göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Medeni durum	Ortalama $\pm$ SD	F	p
Duyusal İşlevler	Bekar (a)	12,50 $\pm$ 1,23d	3,99	0,0079*
	Evli (b)	10,79 $\pm$ 2,62d		
	Eşi vefat etmiş (c)	10,69 $\pm$ 3,09d		
	Boşanmış (d)	7,57 $\pm$ 2,23abc		
Özerklik	Bekar (a)	13,17 $\pm$ 1,47	0,44	0,7223
	Evli (b)	13,04 $\pm$ 2,89		
	Eşi vefat etmiş (c)	13,15 $\pm$ 3,01		
	Boşanmış (d)	11,86 $\pm$ 3,08		
Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri	Bekar (a)	12,50 $\pm$ 1,55	2,63	0,0494*
	Evli (b)	12,68 $\pm$ 2,79d		
	Eşi vefat etmiş (c)	12,26 $\pm$ 2,59		
	Boşanmış (d)	10,14 $\pm$ 1,86b		
Sosyal Katılım	Bekar (a)	11,33 $\pm$ 1,97	3,80	0,0104*
	Evli (b)	11,79 $\pm$ 2,45d		
	Eşi vefat etmiş (c)	11,10 $\pm$ 2,52		
	Boşanmış (d)	9,91 $\pm$ 1,11b		
Ölüm ve Ölmek	Bekar (a)	13,17 $\pm$ 4,96	0,89	0,4439
	Evli (b)	11,85 $\pm$ 4,47		
	Eşi vefat etmiş (c)	12,55 $\pm$ 4,60		
	Boşanmış (d)	11,57 $\pm$ 4,08		
Yakınlık	Bekar (a)	12,50 $\pm$ 2,35	2,94	0,0331*
	Evli (b)	13,45 $\pm$ 2,75d		
	Eşi vefat etmiş (c)	13,20 $\pm$ 2,59		
	Boşanmış (d)	10,57 $\pm$ 2,15b		
Toplam	Bekar (a)	74,67 $\pm$ 10,54d		0,0037*
	Evli (b)	73,59 $\pm$ 9,01d		
	Eşi vefat etmiş (c)	72,95 $\pm$ 7,97d		
	Boşanmış (d)	61,43 $\pm$ 2,83abc		

*ANOVA F; Tukey's post-hoc; $p \leq 0,05$. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Katılımcıların Duyusal İşlevler, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri, Sosyal Katılım ve Yakınlık alt boyutu ve ölçek toplam boyutu puanları medeni durumuna göre incelendiğinde, ortalama değerler arasında özellikle “evli” ve “boşanmış” gruplarda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiş ve Hipotez 3: 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi düzeyi medeni duruma göre farklılık göstermektedir.” kabul edilmiştir. Duyusal İşlevler puanları, medeni durumu evli olan katılımcılarda $10,79 \pm$

2,62 iken boşanmış olan katılımcılarda $12,50 \pm 1,23$ olarak bulunmuştur ($p = 0,0079$). Evli ve boşanmış grupta Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri için ortalama değerleri sırasıyla $12,68 \pm 2,79$ ve $10,14 \pm 1,86$ olarak tespit edilmiştir ($p = 0,0494$). Sosyal Katılım alt boyutları “evli” ve “boşanmış” gruplarda sırasıyla $11,79 \pm 2,45$ ve $10,14 \pm 1,86$ olarak bulunmuştur ($p = 0,0104$). Yakınlık alt boyutu puanları ise evli grupta $13,45 \pm 2,75$, boşanmış grupta $10,57 \pm 2,15$ şeklinde saptanmıştır ($p = 0,0331$). Evli katılımcılar için ölçek toplam değeri $73,59 \pm 9,01$ iken, boşanmış grupta $61,43 \pm 2,83$ olarak bulunmuştur ($p = 0,0037$).

Duyusal İşlevler, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri, Sosyal Katılım ve Yakınlık alt boyutları ve toplam ölçek puanları, evli grupta boşanmış gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p = 0,0079$; $p = 0,0494$; $p = 0,0104$; $p = 0,0331$; $p = 0,0037$). Özerklik ve Ölüm ve Ölmek alt boyutları medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

4. Çocuk sahibi olma durumuna göre Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin değerlendirmesi

Ankete katılanların Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 15'te sunulmuştur.

Tablo 15. Çocuk sahibi olma durumuna göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Çocuk sahibi olma	Ortalama $\pm$ SD	t	p
Duyusal İşlevler	Evet	10,74 $\pm$ 2,72	0,16	0,8771
	Hayır	10,65 $\pm$ 3,70		
Özerklik	Evet	13,07 $\pm$ 2,91	0,60	0,5484
	Hayır	12,70 $\pm$ 2,96		
Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri	Evet	12,57 $\pm$ 2,70	1,96	0,0509
	Hayır	11,43 $\pm$ 3,06		
Sosyal Katılım	Evet	11,59 $\pm$ 2,46	3,69	0,0003*
	Hayır	11,04 $\pm$ 2,76		
Ölüm ve Ölmek	Evet	11,94 $\pm$ 4,49	2,37	0,0181*
	Hayır	14,22 $\pm$ 4,34		
Yakınlık	Evet	13,41 $\pm$ 2,69	3,22	0,0014*
	Hayır	11,57 $\pm$ 2,66		
Toplam	Evet	73,33 $\pm$ 8,82	10,66	< 0,0001*
	Hayır	71,61 $\pm$ 8,912		

*t-test; t; p $\leq$ 0,05. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Araştırmada Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Sosyal Katılım, Ölüm ve Ölmek ve Yakınlık alt boyutu ve toplam ölçek puanları çocuk sahibi olma durumuna göre incelendiğinde, ortalama değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Sosyal katılım alt boyutları çocuk sahibi olan ve olmayan gruplarda sırasıyla 11,59 $\pm$ 2,46 ve 11,04 $\pm$ 2,76 olarak bulunmuştur (p = 0,0003) Ölüm ve Ölmek alt boyutu puanlarının, çocuk sahibi olan katılımcılarda olmayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla 11,94 $\pm$ 4,49 ve 14,22 $\pm$ 4,34; p = 0,0181). Yakınlık alt boyutu puanları ise çocuk sahibi olanlarda olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla 13,41 $\pm$ 2,69 ve 11,57 $\pm$ 2,66; p = 0,0014). Çocuk sahibi olmayan grupta ölçek toplam değeri 71,61 $\pm$ 8,91 iken, diğer grupta 73,33 $\pm$ 8,82 bulunmuştur (p < 0,0001).

Sosyal katılım ve Yakınlık alt boyut puanları ve toplam ölçek puanı çocuğu olan grupta anlamlı olarak daha yüksek çıkarken (sırasıyla p = 0,0003; p = 0,0014 ve p < 0,0001), Ölüm ve Ölmek alt boyutu puanları için tam tersidir (p = 0,0181). Bu doğrultuda “Hipotez 4: 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi düzeyi çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık göstermektedir.” kabul edilmiş ve çocuk sahibi olmanın yaşam

kalitesini etkilediği sonucuna varılmıştır. Diğer alt boyutlar çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

5. Bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığına göre Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin değerlendirilmesi

Ankete katılanların Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının Bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16. Bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığına göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Bakmakla yükümlü olduğu kişi	Ortalama $\pm$ SD	t	p
Duyusal İşlevler	Var	10,80 $\pm$ 2,75	0,28	0,7836
	Yok	10,72 $\pm$ 2,78		
Özerklik	Var	13,58 $\pm$ 2,78	2,49	0,0130*
	Yok	12,84 $\pm$ 2,94		
Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri	Var	12,45 $\pm$ 2,57	0,35	0,7278
	Yok	12,54 $\pm$ 2,79		
Sosyal Katılım	Var	11,82 $\pm$ 2,22	1,42	0,1571
	Yok	11,46 $\pm$ 2,56		
Ölüm ve Ölmek	Var	11,42 $\pm$ 4,24	1,92	0,05*
	Yok	12,30 $\pm$ 4,59		
Yakınlık	Var	13,35 $\pm$ 2,88	0,13	0,8974
	Yok	13,31 $\pm$ 2,65		
Toplam	Var	73,42 $\pm$ 9,27	15,91	< 0,0001*
	Yok	73,18 $\pm$ 8,65		

*t-test; t; p $\leq$ 0,05. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Araştırmada Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Özerklik alt boyutu ve Ölüm ve Ölmek alt boyutu ve ölçek toplam puanları bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığına göre incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiş ve bu alt boyutlar

için Hipotez 5 kabul edilmiştir. Özerklik alt boyutu puanları bakmakla yükümlü olduğu kişi var olan katılımcılarda $13,58 \pm 2,78$, olmayan katılımcılarda $12,84 \pm 2,94$ olarak bulunmuştur ($p = 0,0130$). Ölüm ve Ölmek alt boyutu puanlarını bakmakla yükümlü olduğu kişi var olan katılımcılarda $11,42 \pm 4,24$, olmayan katılımcılarda $12,30 \pm 4,59$ olarak bulunmuştur ($p = 0,0500$). Toplam ölçek ortalama değeri, bakmakla yükümlü olduğu kişi bulunan grupta $73,42 \pm 9,27$, bulunmayan grupta ise $73,18 \pm 8,65$ olarak tespit edilmiştir ($p < 0,0001$). Özerklik alt boyutu ve ölçek toplam puanları, bakmakla yükümlü olunan kişinin var olduğu durumlarda anlamlı olarak daha yüksek ortalamaya sahipken (sırasıyla $p=0,0130$ ve $p < 0,0001$), Ölüm ve Ölmek alt boyutu anlamlı olarak daha düşük skora sahiptir (sırasıyla $p = 0,05$). Diğer alt boyutlar ve ölçeğin toplam puanı bu soru maddesi için anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

6. Çalışma durumuna göre Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin değerlendirmesi

Ankete katılanların Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının çalışma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 17'de sunulmuştur.

Tablo 17. Çalışma durumuna göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Çalışma durumu	Ortalama $\pm$ SD	t	p
Duyusal İşlevler	Çalışıyor	$10,37 \pm 2,66$	1,04	0,2981
	Çalışmıyor	$10,79 \pm 2,78$		
Özerklik	Çalışıyor	$12,83 \pm 2,79$	3,15	0,6085
	Çalışmıyor	$13,08 \pm 2,93$		
Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri	Çalışıyor	$12,17 \pm 2,31$	1,00	0,316
	Çalışmıyor	$12,56 \pm 2,78$		
Sosyal Katılım	Çalışıyor	$11,07 \pm 2,02$	1,54	0,1252
	Çalışmıyor	$11,62 \pm 2,52$		
Ölüm ve Ölmek	Çalışıyor	$12,96 \pm 4,56$	1,58	0,1151
	Çalışmıyor	$11,93 \pm 4,50$		
Yakınlık	Çalışıyor	$12,67 \pm 2,85$	1,99	0,0587
	Çalışmıyor	$13,41 \pm 2,69$		
Toplam	Çalışıyor	$72,07 \pm 8,16$	4,69	0,4404
	Çalışmıyor	$73,40 \pm 8,90$		

*t-test; t, $p \leq 0,05$. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Çalışma durumuna göre alt boyutlar ve ölçeğin toplam puanı göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Tablo 17'den elde edilen verilere göre tüm alt boyutlar ve toplam ölçek için Hipotez 6 reddedilmiştir.

7. Sosyal güvence durumuna göre Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin değerlendirmesi

Ankete katılanların Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının sosyal güvence durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 18'de sunulmuştur.

Tablo 18. Sosyal güvence durumuna göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Sosyal güvence	Ortalama $\pm$ SD	t	p
Duyusal İşlevler	Var	10,72 $\pm$ 2,76	0,68	0,4981
	Yok	11,15 $\pm$ 2,93		
Özerklik	Var	13,06 $\pm$ 2,91	2,51	0,0125*
	Yok	12,80 $\pm$ 2,91		
Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri	Var	12,56 $\pm$ 2,71	3,48	0,0006*
	Yok	11,65 $\pm$ 2,96		
Sosyal Katılım	Var	11,65 $\pm$ 2,44	3,96	<0,0001*
	Yok	9,450 $\pm$ 2,40		
Ölüm ve Ölmek	Var	12,09 $\pm$ 4,51	0,48	0,6299
	Yok	11,60 $\pm$ 3,65		
Yakınlık	Var	13,30 $\pm$ 2,67	0,97	0,3310
	Yok	13,90 $\pm$ 3,54		
Toplam	Var	73,36 $\pm$ 8,70	1,40	0,1631
	Yok	70,55 $\pm$ 11,14		

*t-test; t, p $\leq$ 0,05. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Ölçeğin toplam ve alt boyutları arasında Özerklik, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri, Sosyal Katılım alt boyutu puanı, sosyal güvence varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermiştir. Sosyal güvencesi olan ve olmayan katılımcıların Özerklik alt boyut puanları sırasıyla 13,06 $\pm$ 2,91 ve 12,80 $\pm$ 2,91 olarak tespit edilmiştir (p = 0,0125). Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri alt boyutu ortalama değeri sosyal güvencesi var olan grupta 12,56 $\pm$ 2,71 iken olmayan grupta 11,65 $\pm$ 2,96'dir (p = 0,0006). Sosyal güvencesi olan katılımcıların sosyal katılım puanı 11,65 $\pm$ 2,44 ortalama değeri ile daha yüksek bulunurken, sosyal güvencesi olmayan katılımcılarda bu değer 9,45 $\pm$ 2,40 olarak saptanmıştır (p < 0,0001).

Özerklik, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri ve Sosyal Katılım alt boyut puanlarının sosyal güvencesi olan bireylerde istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p = 0,0125$; $p = 0,0006$ ve $p < 0,0001$). Bu alt boyutlar için “Hipotez 7: 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi düzeyi sosyal güvence durumuna göre farklılık göstermektedir.” kabul edilmiş olup sosyal güvencenin yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır.

8. Emeklilik durumuna göre Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin değerlendirmesi

Ankete katılanların Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının emeklilik durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 19'da sunulmuştur.

Tablo 19. Emeklilik durumuna göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Emeklilik durumu	Ortalama $\pm$ SD	t	p
Duyusal İşlevler	Emekli	10,53 $\pm$ 2,81	2,25	0,0247*
	Emekli değil	11,14 $\pm$ 2,66		
Özerklik	Emekli	13,43 $\pm$ 2,82	3,95	<0,0001*
	Emekli değil	12,33 $\pm$ 2,95		
Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri	Emekli	12,74 $\pm$ 2,60	2,51	0,0126*
	Emekli değil	12,08 $\pm$ 2,92		
Sosyal Katılım	Emekli	11,56 $\pm$ 2,49	0,02	0,9866
	Emekli değil	11,56 $\pm$ 2,44		
Ölüm ve Ölmek	Emekli	12,34 $\pm$ 4,59	1,92	0,0352*
	Emekli değil	11,50 $\pm$ 4,30		
Yakınlık	Emekli	13,27 $\pm$ 2,69	0,55	0,5811
	Emekli değil	13,42 $\pm$ 2,76		
Toplam	Emekli	74,00 $\pm$ 8,57	2,33	0,0205*
	Emekli değil	72,02 $\pm$ 8,97		

*t-test; t ; $p \leq 0,05$. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Emeklilik durumuna göre değerlendirildiğinde Duyusal İşlevler, Özerklik, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri, Ölüm ve Ölmek alt boyutları ve ölçek toplam puanlarında anlamlı farklar tespit edilmiştir ve bu doğrultuda Hipotez 8 kabul edilmiştir. Emekli olan katılımcılar için Duyusal İşlevler alt boyutu ortalama değeri 10,53 $\pm$ 2,81 iken emekli olmayanlarda 11,14 $\pm$ 2,66 olarak saptanmıştır ($p = 0,0247$). Özerklik alt boyutu puanı, emekli grupta 13,43 $\pm$ 2,82, emekli olmayan grupta 12,33 $\pm$ 2,95 olarak

belirlenmiştir ($p < 0,0001$). Ölüm ve Ölmek alt boyutları ortalama değeri emekli olan katılımcılarda $12,34 \pm 4,59$, emekli olmayan katılımcılarda $11,50 \pm 4,30$ olarak tespit edilmiştir ($p = 0,0352$). Toplam ölçek değerleri incelendiğinde emekli grupta ortalama değeri $74,00 \pm 8,57$, emekli olmayan grupta $72,02 \pm 8,97$ olarak bulunmuştur ($p = 0,0205$).

Duyusal İşlevler skoru emekli olanların ortalama değerleri olmayanlara göre daha düşüktür ($p = 0,0247$). Özerklik, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri, Ölüm ve Ölmek alt boyutları ve ölçek toplam puanlarının emeklilerde, emekli olmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $p < 0,0001$; $p = 0,0126$; $p = 0,0352$; $p = 0,0205$). Diğer alt boyutlar emeklilik durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

9. Hane mülkiyeti durumuna göre Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin değerlendirilmesi

Ankete katılanların Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının hane mülkiyeti durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 20'de sunulmuştur.

Tablo 20. Hane mülkiyeti durumuna göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Hane mülkiyeti	Ortalama $\pm$ SD	t	p
Duyusal İşlevler	Ev sahibi (a)	10,78 $\pm$ 2,72	1,23	0,2946
	Kira (b)	10,90 $\pm$ 3,40		
	Çocuğumun evi (c)	9,92 $\pm$ 2,77		
Özerklik	Ev sahibi (a)	13,17 $\pm$ 2,88 	4,07	0,0176*
	Kira (b)	12,07 $\pm$ 2,35 a		
	Çocuğumun evi (c)	12,23 $\pm$ 3,670		
Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri	Ev sahibi (a)	12,57 $\pm$ 2,65 	3,35	0,0359*
	Kira (b)	11,33 $\pm$ 3,39 a		
	Çocuğumun evi (c)	13,00 $\pm$ 2,81		
Sosyal Katılım	Ev sahibi (a)	11,72 $\pm$ 2,39 	7,27	0,0008*
	Kira (b)	10,43 $\pm$ 2,16 a		
	Çocuğumun evi (c)	10,35 $\pm$ 3,39		
Ölüm ve Ölmek	Ev sahibi (a)	12,08 $\pm$ 4,40	0,38	0,6825
	Kira (b)	11,53 $\pm$ 5,33		
	Çocuğumun evi (c)	12,58 $\pm$ 4,81		
Yakınlık	Ev sahibi (a)	13,35 $\pm$ 2,08 	4,69	0,0096*
	Kira (b)	12,50 $\pm$ 2,86 a		
	Çocuğumun evi (c)	13,88 $\pm$ 2,49		
Toplam	Ev sahibi (a)	73,65 $\pm$ 8,60 	4,65	0,0100*
	Kira (b)	68,77 $\pm$ 8,55 a		
	Çocuğumun evi (c)	71,96 $\pm$ 11,21		

*ANOVA F; Tukey's post-hoc; $p \leq 0,05$. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Ev sahibi olanlar ile kirada oturanlar arasında Özerklik, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri, Sosyal Katılım ve Yakınlık alt boyutları ve toplam ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu doğrultuda “Hipotez 9: 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi düzeyi hane mülkiyeti durumuna göre farklılık göstermektedir” kabul edilmiş ve ev sahibi olmanın yaşam kalitesini etkilediği sonucuna varılmıştır. Özerklik alt boyutu puanı açısından ev sahiplerinin ve kirada oturanların ortalama değerleri sırasıyla 13,17 $\pm$ 2,88 ve 12,07 $\pm$ 2,35 olarak bulunmuştur ($p = 0,00176$). Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri alt boyutu puanı açısından ev sahiplerinin ve kirada oturanların ortalama değerleri sırasıyla 12,57 $\pm$ 2,65 ve 11,33 $\pm$ 3,39 olarak tespit edilmiştir ($p = 0,0359$). Sosyal katılım alt boyutu puanı açısından ev sahiplerinin ve kirada oturanların ortalama değerleri sırasıyla 11,72 $\pm$ 2,39 ve 10,43 $\pm$

2,161 olarak bulunmuştur ($p = 0,0008$). Yakınlık alt boyutu ortalama değeri ev sahibi olan katılımcılarda $13,35 \pm 2,08$ iken kiracı olan katılımcılarda $12,50 \pm 2,86$ olarak tespit edilmiştir ($p = 0,0096$). Toplam ölçek puanı ziyaret sıklığı “ev sahibi” ve “kira” grupları için ortalama değerleri sırasıyla $73,65 \pm 8,60$ ve $68,77 \pm 8,55$ olarak bulunmuştur ($p = 0,0100$). Özerklik, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri, Sosyal Katılım ve Yakınlık alt boyutları ve toplam ölçek puanı ev sahibi olanlarda kirada oturanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (sırasıyla $p = 0,00176$; $p = 0,0359$; $p = 0,0008$; $p = 0,0096$; $p = 0,0100$).

10. Gelir düzeyine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin değerlendirilmesi

Ankete katılanların Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının gelir düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 21’de sunulmuştur.

Tablo 21. Gelir düzeyine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Gelir düzeyi	Ortalama $\pm$ SD	t	p
Duyusal İşlevler	İyi (a)	$10,08 \pm 2,63c$	5,08	0,0065*
	Orta (b)	$10,71 \pm 2,65$		
	Kötü (c)	$11,53 \pm 3,23a$		
Özerklik	İyi (a)	$14,60 \pm 2,94bc$	15,41	< 0,0001*
	Orta (b)	$12,91 \pm 2,83a$		
	Kötü (c)	$12,11 \pm 2,67a$		
Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri	İyi (a)	$13,96 \pm 2,71bc$	18,86	< 0,0001*
	Orta (b)	$12,46 \pm 2,61ac$		
	Kötü (c)	$11,29 \pm 2,63ab$		
Sosyal Katılım	İyi (a)	$12,58 \pm 2,65bc$	13,05	< 0,0001*
	Orta (b)	$11,56 \pm 2,24ac$		
	Kötü (c)	$10,53 \pm 2,89ab$		
Ölüm ve Ölmek	İyi (a)	$10,63 \pm 4,64b$	4,40	0,0128*
	Orta (b)	$12,34 \pm 4,42a$		
	Kötü (c)	$12,21 \pm 4,55$		
Yakınlık	İyi (a)	$13,81 \pm 2,56c$	4,68	0,0098*
	Orta (b)	$13,40 \pm 2,54c$		
	Kötü (c)	$12,50 \pm 3,03ab$		
Toplam	İyi (a)	$75,66 \pm 8,52c$	7,35	0,0007*
	Orta (b)	$73,38 \pm 8,83c$		
	Kötü (c)	$70,17 \pm 8,32ab$		

*ANOVA F; Tukey’s post-hoc; $p \leq 0,05$. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Gelir düzeyi, ölçeğin tüm alt boyutları ve toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiş ve Hipotez 10 kabul edilmiştir. Duyusal İşlevler alt boyutu gelir düzeyi “iyi”, “orta” ve “kötü” grupları için ortalama değerleri sırasıyla $10,08 \pm 2,63$, $10,71 \pm 2,65$ ve $11,53 \pm 3,23$ olarak bulunmuştur ($p = 0,0065$). Özerklik alt boyutu gelir düzeyi “iyi”, “orta” ve “kötü” grupları için ortalama değerleri sırasıyla $14,60 \pm 2,94$, $12,91 \pm 2,83$ ve $12,11 \pm 2,67$ olarak saptanmıştır ($p < 0,0001$). Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri alt boyutu gelir düzeyi “iyi”, “orta” ve “kötü” grupları için ortalama değerleri sırasıyla $13,96 \pm 2,71$, $12,46 \pm 2,61$ ve $11,29 \pm 2,63$ olarak bulunmuştur ($p < 0,0001$). Sosyal katılım alt boyutu gelir düzeyi “iyi”, “orta” ve “kötü” grupları için ortalama değerleri sırasıyla $12,58 \pm 2,65$, $11,56 \pm 2,24$ ve $10,53 \pm 2,89$ olarak kaydedilmiştir ($p < 0,0001$). Ölüm ve Ölmek alt boyutu gelir düzeyi “iyi” ve “orta” grupları için ortalama değerleri sırasıyla $10,63 \pm 4,64$ ve $12,34 \pm 4,42$ olarak tespit edilmiştir ($p = 0,0128$). Yakınlık alt boyutu gelir düzeyi “iyi”, “orta” ve “kötü” grupları için ortalama değerleri sırasıyla $13,81 \pm 2,56$, $13,40 \pm 2,54$ ve $12,50 \pm 3,03$ olarak saptanmıştır ($p = 0,0098$). Toplam ölçek puanı ziyaret sıklığı “iyi”, “orta” ve “kötü” grupları için ortalama değerleri sırasıyla $75,66 \pm 8,52$, $73,38 \pm 8,83$ ve $70,17 \pm 8,32$ olarak bulunmuştur ($p = 0,0007$).

Özerklik, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri, Sosyal Katılım ve Yakınlık alt boyutları ve toplam ölçek puanları incelendiğinde, gelir düzeyi iyi olan grubun diğer gruplara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek ortalama değerine sahip olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $p < 0,0001$; $p < 0,0001$; $p < 0,0001$; $p = 0,0098$; $p = 0,0007$).

11. Birlikte yaşadığı kişilere göre Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin değerlendirilmesi

Ankete katılanların Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının Birlikte yaşadığı kişilere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 22'de sunulmuştur.

Tablo 22. Birlikte yaşadığı kişilere göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Birlikte yaşadığı kişiler	Ortalama $\pm$ SD	F	p
Duyusal İşlevler	Yalnız (a)	10,68 $\pm$ 3,14	1,24	0,2916
	Eşiyle (b)	10,82 $\pm$ 2,61		
	Eşi ve çocuklarıyla (c)	10,66 $\pm$ 2,66		
	Çocuklarıyla (d)	10,19 $\pm$ 2,81		
	Diğer (e)	12,57 $\pm$ 3,83		
Özerklik	Yalnız (a)	13,21 $\pm$ 2,66	0,73	0,5703
	Eşiyle (b)	13,14 $\pm$ 2,85		
	Eşi ve çocuklarıyla (c)	12,58 $\pm$ 3,04		
	Çocuklarıyla (d)	12,95 $\pm$ 3,37		
	Diğer (e)	12,00 $\pm$ 4,52		
Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri	Yalnız (a)	12,17 $\pm$ 2,51 b	3,21	0,0128*
	Eşiyle (b)	12,85 $\pm$ 2,78 ac		
	Eşi ve çocuklarıyla (c)	11,90 $\pm$ 2,72 b		
	Çocuklarıyla (d)	12,35 $\pm$ 2,39		
	Diğer (e)	10,33 $\pm$ 3,93		
Sosyal Katılım	Yalnız (a)	11,11 $\pm$ 2,21 b	2,88	0,0225*
	Eşiyle (b)	11,85 $\pm$ 2,49 a		
	Eşi ve çocuklarıyla (c)	11,53 $\pm$ 2,23		
	Çocuklarıyla (d)	11,07 $\pm$ 2,74		
	Diğer (e)	9,83 $\pm$ 4,07		
Ölüm ve Ölmek	Yalnız (a)	12,01 $\pm$ 4,68	5,54	0,0002*
	Eşiyle (b)	11,96 $\pm$ 4,57 c		
	Eşi ve çocuklarıyla (c)	11,34 $\pm$ 4,01 bd		
	Çocuklarıyla (d)	13,51 $\pm$ 4,14 c		
	Diğer (e)	13,50 $\pm$ 5,24		
Yakınlık	Yalnız (a)	12,74 $\pm$ 2,41 c	7,26	< 0,0001*
	Eşiyle (b)	13,39 $\pm$ 2,83 cd		
	Eşi ve çocuklarıyla (c)	13,71 $\pm$ 2,38 abde		
	Çocuklarıyla (d)	13,60 $\pm$ 2,84 bc		
	Diğer (e)	13,67 $\pm$ 3,67 c		
Toplam	Yalnız (a)	71,93 $\pm$ 7,85 b	7,92	< 0,0001*
	Eşiyle (b)	74,01 $\pm$ 9,09 a		
	Eşi ve çocuklarıyla (c)	71,71 $\pm$ 8,42		
	Çocuklarıyla (d)	73,67 $\pm$ 9,25		
	Diğer (e)	72,00 $\pm$ 10,22		

*ANOVA F; Tukey's post-hoc; $p \leq 0,05$. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Katılımcılar birlikte yaşadıkları kişilere göre değerlendirildiğinde Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri, Sosyal Katılım, Ölüm ve Ölmek ve yakınlık alt boyutları ve ölçek toplam puanlarında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Bu doğrultuda “Hipotez 11: 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi düzeyi birlikte yaşadığı kişilere göre farklılık göstermektedir.” kabul edilmiştir. Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri, Sosyal Katılım alt boyutları ve ölçek toplam puanlarında, eşi ile yaşayan grupta yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p = 0,0128$; $p = 0,0225$; $p < 0,0001$). Eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşayan bireylerde, Ölüm ve Ölmek skoru daha düşük ($p = 0,0002$), Yakınlık alt boyutu puanı ise anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,0001$). Duyusal İşlevler ve özerklik alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

12. Ziyaret edilme sıklığına göre Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin değerlendirmesi

Ankete katılanların Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının ziyaret edilme sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 23'te sunulmuştur.

Tablo 23. Ziyaret sıklığına göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Ziyaret sıklık	Ortalama $\pm$ SD	F	p
Duyusal İşlevler	Az (a)	10,64 $\pm$ 3,04	0,21	0,8147
	Orta (b)	10,83 $\pm$ 2,84		
	Fazla (c)	10,68 $\pm$ 2,59		
Özerklik	Az (a)	12,42 $\pm$ 3,42c	12,89	< 0,0001*
	Orta (b)	12,52 $\pm$ 2,49c		
	Fazla (c)	13,85 $\pm$ 2,93ab		
Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri	Az (a)	11,73 $\pm$ 3,17c	12,23	< 0,0001*
	Orta (b)	12,13 $\pm$ 2,17c		
	Fazla (c)	13,23 $\pm$ 2,92ab		
Sosyal Katılım	Az (a)	11,11 $\pm$ 2,67c	10,73	< 0,0001*
	Orta (b)	11,13 $\pm$ 2,27c		
	Fazla (c)	12,18 $\pm$ 2,49ab		
Ölüm ve Ölmek	Az (a)	11,45 $\pm$ 5,62	3,620	0,0275*
	Orta (b)	12,70 $\pm$ 3,85c		
	Fazla (c)	11,65 $\pm$ 4,54b		
Yakınlık	Az (a)	12,15 $\pm$ 3,12c	30,66	< 0,0001*
	Orta (b)	12,72 $\pm$ 2,17c		
	Fazla (c)	14,41 $\pm$ 2,69ab		
Toplam	Az (a)	69,49 $\pm$ 9,24c	18,99	< 0,0001*
	Orta (b)	72,04 $\pm$ 7,41c		
	Fazla (c)	75,95 $\pm$ 9,25ab		

*ANOVA F; Tukey's post-hoc; $p \leq 0,05$. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Katılımcıların sevdikleri (yakınları) tarafından ziyaret edilme sıklığı, Duyusal İşlevler alt boyutu dışında ölçeğin diğer alt boyutları ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklar göstermiş olup Hipotez 12 kabul edilmiştir. Özerklik alt boyutu ziyaret sıklığı “az”, “orta” ve “fazla” grupları için ortalama değerleri sırasıyla 12,42 $\pm$ 3,42, 12,52 $\pm$ 2,49 ve 13,85 $\pm$ 2,93 olarak bulunmuştur ($p < 0,0001$). Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri alt boyutu ziyaret sıklığı “az”, “orta” ve “fazla” grupları için ortalama değerleri sırasıyla 11,73 $\pm$ 3,17, 12,13 $\pm$ 2,17 ve 13,23 $\pm$ 2,92 olarak bulunmuştur ($p < 0,0001$). Sosyal katılım alt boyutu ziyaret sıklığı “az”, “orta” ve “fazla” grupları için ortalama değerleri sırasıyla 11,11 $\pm$ 2,66, 11,13 $\pm$ 2,27 ve 12,18 $\pm$ 2,49 olarak bulunmuştur ($p < 0,0001$). Ölüm ve Ölmek alt boyutu ziyaret sıklığı “az”, “orta” ve “fazla” grupları için ortalama değerleri sırasıyla 11,45 $\pm$ 5,62, 12,70 $\pm$ 3,85 ve 11,65 $\pm$

4,54 olarak tespit edilmiştir ($p = 0,0275$). Yakınlık alt boyutu ziyaret sıklığı “az”, “orta” ve “fazla” grupları için ortalama değerleri sırasıyla $12,15 \pm 3,12$, $12,72 \pm 2,17$ ve $14,41 \pm 2,69$ olarak saptanmıştır ($p < 0,0001$). Toplam ölçek puanı ziyaret sıklığı “az”, “orta” ve “fazla” grupları için ortalama değerleri sırasıyla $69,49 \pm 9,24$, $72,04 \pm 7,41$ ve $75,95 \pm 9,25$ olarak bulunmuştur ($p < 0,0001$).

Özerklik, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri, Sosyal Katılım ve Yakınlık alt boyutları ve toplam ölçek puanları incelendiğinde, fazla ziyaret edilen grubun az ve orta ziyaret edilenlere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek ortalama değerine sahip olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $p < 0,0001$; $p < 0,0001$; $p < 0,0001$; $p < 0,0001$; $p < 0,0001$). Tersine Ölüm ve Ölmek skoru fazla ziyaret edilen grupta daha düşüktür ($p = 0,0275$).

4.1.2. Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin Toplam ve Alt Boyut Puanları

1. Cinsiyete göre Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin değerlendirilmesi

Ankete katılanların Aktif Yaşlanma Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 24'te sunulmuştur.

Tablo 24. Cinsiyete göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Cinsiyet	Ortalama $\pm$ SD	t	p
Amaçlar	Kadın	$26,68 \pm 13,22$	2,69	0,0073*
	Erkek	$28,27 \pm 13,47$		
Fonksiyonel Kapasite	Kadın	$33,85 \pm 16,90$	0,42	0,6782
	Erkek	$34,51 \pm 17,26$		
Fırsatlar	Kadın	$26,57 \pm 14,11$	1,97	0,0493*
	Erkek	$29,10 \pm 13,33$		
Aktivite	Kadın	$24,45 \pm 13,66$	2,89	0,0040*
	Erkek	$26,77 \pm 13,57$		
Toplam	Kadın	$110,90 \pm 52,67$	2,06	0,0404*
	Erkek	$121,00 \pm 51,52$		

*t-test; t; $p \leq 0,05$. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Araştırmada Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin Amaçlar, Fırsatlar ve Aktivite alt boyutu ve toplam ölçek puanları cinsiyete göre incelendiğinde, ortalama değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiş ve Hipotez 13 kabul edilmiştir.

Amaçlar alt boyutu ortalama değerleri kadın ve erkek katılımcılarda sırasıyla $26,68 \pm 13,22$ ve $28,27 \pm 13,47$ olarak bulunmuştur ($p = 0,0073$). Fırsatlar alt boyutu puanları kadın katılımcılarda $26,57 \pm 14,11$, erkek katılımcılarda $29,10 \pm 13,33$ olarak bulunmuş ($p = 0,0493$) diğer taraftan Aktivite alt boyutu puanları kadınlarda $24,45 \pm 13,66$, erkeklerde $26,77 \pm 13,57$ olarak saptanmıştır ($p = 0,0040$). Toplam ölçek puanları ise kadınlarda $110,90 \pm 52,67$, erkeklerde $121,00 \pm 51,52$ olarak belirlenmiştir ($p = 0,0404$).

Amaçlar, Fırsatlar ve Aktivite alt boyutu ve toplam ölçek puanlarının erkek katılımcılarda, kadın katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $p = 0,0073$; $p = 0,0493$; $p = 0,0040$; $p = 0,0404$). Fonksiyonel Kapasite alt boyutu için cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

2. Eğitim durumuna göre Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin değerlendirmesi

Ankete katılanların Aktif Yaşlanma Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 25'te sunulmuştur.

Tablo 25. Eğitim seviyesine göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Eğitim seviyesi	Ortalama $\pm$ SD	F	p
Amaçlar	Okuryazar (a)	28,44 $\pm$ 13,02 b	4,54	0,0002*
	Okuryazar değilim (b)	22,21 $\pm$ 10,99 aeg		
	İlkokul (c)	27,27 $\pm$ 13,01		
	Ortaöğretim (d)	27,87 $\pm$ 15,78		
	Lise (e)	32,42 $\pm$ 12,89 b		
	Yüksekokul (f)	27,94 $\pm$ 14,03		
	Lisans (g)	36,00 $\pm$ 14,04 b		
Fonksiyonel Kapasite	Okuryazar (a)	38,08 $\pm$ 15,43 b	1,96	0,0252*
	Okuryazar değilim (b)	31,51 $\pm$ 17,14 aeg		
	İlkokul (c)	32,63 $\pm$ 15,87		
	Ortaöğretim (d)	33,79 $\pm$ 20,89		
	Lise (e)	37,40 $\pm$ 16,16 b		
	Yüksekokul (f)	36,44 $\pm$ 21,21		
	Lisans (g)	41,18 $\pm$ 19,21 b		
Fırsatlar	Okuryazar (a)	29,35 $\pm$ 14,38 b	6,03	< 0,0001*
	Okuryazar değilim (b)	21,62 $\pm$ 11,53 aceg		
	İlkokul (c)	27,26 $\pm$ 13,75 bg		
	Ortaöğretim (d)	26,53 $\pm$ 14,60		
	Lise (e)	33,53 $\pm$ 13,87 b		
	Yüksekokul (f)	32,56 $\pm$ 16,35		
	Lisans (g)	37,24 $\pm$ 11,31 bc		
Aktivite	Okuryazar (a)	26,66 $\pm$ 14,62 b	2,19	0,0432*
	Okuryazar değilim (b)	21,11 $\pm$ 12,49 aceg		
	İlkokul (c)	25,50 $\pm$ 13,17 b		
	Ortaöğretim (d)	26,23 $\pm$ 16,10		
	Lise (e)	27,98 $\pm$ 12,51 b		
	Yüksekokul (f)	26,06 $\pm$ 15,60		
	Lisans (g)	30,82 $\pm$ 13,84 b		
Toplam	Okuryazar (a)	122,5 $\pm$ 50,13 b	3,64	0,0015*
	Okuryazar değilim (b)	96,45 $\pm$ 44,59 aeg		
	İlkokul (c)	112,70 $\pm$ 52,79		
	Ortaöğretim (d)	114,40 $\pm$ 64,96		
	Lise (e)	131,30 $\pm$ 52,08 b		
	Yüksekokul (f)	123,00 $\pm$ 60,94		
	Lisans (g)	145,20 $\pm$ 54,0 b		

*ANOVA F; Tukey's post-hoc; $p \leq 0,05$. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Araştırmada Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin bütün alt boyutları ve ölçek toplam boyutu puanları eğitim seviyesine göre incelendiğinde, ortalama değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu doğrultuda Tablo 25'ten elde edilen veriler doğrultusunda ölçeğin tüm alt boyutları ve toplam puanı için Hipotez 14 kabul edilmiştir. Amaçlar, Fonksiyonel Kapasite, Fırsatlar ve Aktivite alt boyutları ve toplam ölçek puanlarının, eğitim seviyesi arttıkça yükseldiği saptanmıştır (sırasıyla $p = 0,0002$; $p = 0,0252$; $p < 0,0001$; $p = 0,0432$; $p = 0,0015$).

3. Medeni duruma göre Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin değerlendirilmesi

Ankete katılanların Aktif Yaşlanma Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 26'da sunulmuştur.

Tablo 26. Medeni duruma göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Medeni durum	Ortalama $\pm$ SD	F	p
Amaçlar	Bekar (a)	17,98 $\pm$ 7,341	5,93	0,0006*
	Evli (b)	13,62 $\pm$ 0,76c		
	Eşi vefat etmiş (c)	11,79 $\pm$ 1,034b		
	Boşanmış (d)	8,904 $\pm$ 3,37		
Fonksiyonel Kapasite	Bekar (a)	31,33 $\pm$ 27,21	4,86	0,0025*
	Evli (b)	35,26 $\pm$ 16,58c		
	Eşi vefat etmiş (c)	31,18 $\pm$ 17,62b		
	Boşanmış (d)	40,29 $\pm$ 13,73		
Fırsatlar	Bekar (a)	25,00 $\pm$ 20,18	4,00	0,0078*
	Evli (b)	29,01 $\pm$ 14,33c		
	Eşi vefat etmiş (c)	24,08 $\pm$ 12,60b		
	Boşanmış (d)	29,57 $\pm$ 8,264		
Aktivite	Bekar (a)	20,33 $\pm$ 15,88	16,61	0,0009*
	Evli (b)	26,86 $\pm$ 13,90c		
	Eşi vefat etmiş (c)	21,84 $\pm$ 12,75b		
	Boşanmış (d)	27,86 $\pm$ 10,35		
Toplam	Bekar (a)	102,80 $\pm$ 79,00	4,52	0,0039*
	Evli (b)	120,20 $\pm$ 54,41c		
	Eşi vefat etmiş (c)	100,40 $\pm$ 48,63b		
	Boşanmış (d)	127,30 $\pm$ 40,00		

*ANOVA F; Tukey's post-hoc; $p \leq 0,05$. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Katılımcıların tüm alt boyutlar ve ölçek toplam boyutu puanları medeni durumuna göre incelendiğinde, ortalama değerler arasında özellikle “evli” ve “eşi vefat etmiş” gruplarda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu doğrultuda ölçeğin tüm alt boyutları ve toplam puanı için “Hipotez 15: 65 yaş ve üzeri bireylerin aktif yaşlanma düzeyi medeni duruma göre farklılık göstermektedir.” kabul edilmiş olup medeni durumun aktif yaşlanmayı etkileyebileceği saptanmıştır. Amaçlar alt boyut puanları, medeni durumu evli olan katılımcılarda $13,62 \pm 0,76$ iken eşi vefat etmiş olan katılımcılarda $11,79 \pm 1,03$ olarak bulunmuştur ($p = 0,0006$). Evli ve eşi vefat etmiş grupta Fonksiyonel Kapasite için ortalama değerleri sırasıyla $35,26 \pm 16,58$ ve $31,18 \pm 17,62$ olarak tespit edilmiştir ($p = 0,0025$). Fırsatlar alt boyutları “evli” ve “eşi vefat etmiş” gruplarda sırasıyla $29,01 \pm 14,33$ ve $24,08 \pm 12,60$ olarak bulunmuştur ($p = 0,0078$). Aktivite alt boyutu puanları ise evli grupta $26,86 \pm 13,90$, eşi vefat etmiş grupta $21,84 \pm 12,75$ şeklinde saptanmıştır ($p = 0,0009$). Evli katılımcılar için ölçek toplam değeri $120,20 \pm 54,41$ iken, eşi vefat etmiş grupta $100,40 \pm 48,63$ olarak bulunmuştur ($p = 0,0039$).

Amaçlar, Fonksiyonel Kapasite, Fırsatlar ve Aktivite alt boyutları ve toplam ölçek puanları, evli grupta eşi vefat etmiş gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p = 0,0006$; $p = 0,0025$; $p = 0,0078$; $p = 0,0009$; $p = 0,0039$).

4. Çocuk sahibi olma durumuna göre Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin değerlendirmesi

Ankete katılanların Aktif Yaşlanma Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 27’de sunulmuştur.

Tablo 27. Çocuk sahibi olma durumuna göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Çocuk sahibi olma	Ortalama $\pm$ SD	t	p
Amaçlar	Evet	27,44 $\pm$ 13,38	0,25	0,8049
	Hayır	26,74 $\pm$ 12,95		
Fonksiyonel Kapasite	Evet	34,37 $\pm$ 17,12	1,21	0,2266
	Hayır	29,96 $\pm$ 15,25		
Fırsatlar	Evet	27,61 $\pm$ 14,11	0,10	0,9186
	Hayır	27,30 $\pm$ 12,50		
Aktivite	Evet	25,34 $\pm$ 13,81	0,40	0,6875
	Hayır	26,52 $\pm$ 12,20		
Toplam	Evet	114,80 $\pm$ 53,88	0,37	0,7118
	Hayır	110,50 $\pm$ 49,37		

*t-test; t; p $\leq$ 0,05. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Çocuk sahibi olma durumuna açısından ölçeğin alt boyutları ve toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Elde edilen sonuçlara göre tüm alt boyutlar ve toplam ölçek için hipotez 16 reddedilmiştir.

5. Bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığına göre Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin değerlendirmesi

Ankete katılanların Aktif Yaşlanma Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının Bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 28'de sunulmuştur.

Tablo 28. Bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığına göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Bakmakla yükümlü olduğu kişi	Ortalama $\pm$ SD	t	p
Amaçlar	Var	30,11 $\pm$ 12,15	2,77	0,0059*
	Yok	26,35 $\pm$ 13,66		
Fonksiyonel Kapasite	Var	39,60 $\pm$ 13,59	4,42	< 0,0001*
	Yok	32,01 $\pm$ 17,80		
Fırsatlar	Var	30,33 $\pm$ 11,14	2,66	0,0080*
	Yok	26,52 $\pm$ 14,88		
Aktivite	Var	29,87 $\pm$ 11,54	4,51	< 0,0001*
	Yok	23,64 $\pm$ 14,13		
Toplam	Var	129,90 $\pm$ 44,47	3,94	< 0,0001*
	Yok	108,50 $\pm$ 55,74		

*t-test; t; p $\leq$ 0,05. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Araştırmada Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin tüm alt boyutları ve ölçek toplam puanları bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığına göre incelendiğinde, ortalama değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiş olup Hipotez 17 kabul edilmiştir. Amaçlar alt boyutu bakım yükümlülüğü olan katılımcılarda $30,11 \pm 12,15$, olmayanlarda $26,35 \pm 13,66$ olarak bulunmuştur ($p = 0,0059$). Fonksiyonel Kapasite alt boyutu puanlarını bakım yükümlülüğü olan katılımcılarda $39,60 \pm 13,59$, olmayanlarda $32,01 \pm 17,80$ olarak bulunmuştur ($p < 0,0001$). Fırsatlar alt boyutu puanları bakmakla yükümlü olduğu kişi var olan katılımcılarda $30,33 \pm 11,14$, olmayan katılımcılarda $26,52 \pm 14,88$ olarak bulunmuştur ($p = 0,0080$). Aktivite alt boyutu puanlarını bakmakla yükümlü olduğu kişi var olan katılımcılarda $29,87 \pm 11,54$, olmayan katılımcılarda $23,64 \pm 14,13$ olarak bulunmuştur ($p < 0,0001$). Toplam ölçek ortalama değeri, bakmakla yükümlü olduğu kişi bulunan grupta $129,90 \pm 44,47$, bulunmayan grupta ise $108,50 \pm 55,74$ olarak tespit edilmiştir ($p < 0,0001$). Amaçlar, Fonksiyonel Kapasite, Fırsatlar ve Aktivite alt boyutları ve toplam ölçek puanları, bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p = 0,0059$; $p < 0,0001$; $p = 0,0080$; $p < 0,0001$; $p < 0,0001$).

6. Çalışma durumuna göre Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin değerlendirmesi

Ankete katılanların Aktif Yaşlanma Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının çalışma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 29'da sunulmuştur.

Tablo 29. Çalışma durumuna göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Çalışma durumu	Ortalama $\pm$ SD	t	p
Amaçlar	Çalışıyor	$28,37 \pm 12,37$	0,56	0,5745
	Çalışmıyor	$27,29 \pm 13,47$		
Fonksiyonel Kapasite	Çalışıyor	$32,41 \pm 16,99$	0,79	0,4247
	Çalışmıyor	$34,38 \pm 17,06$		
Fırsatlar	Çalışıyor	$26,89 \pm 12,40$	0,39	0,6940
	Çalışmıyor	$27,69 \pm 14,23$		
Aktivite	Çalışıyor	$24,43 \pm 13,24$	0,55	0,5809
	Çalışmıyor	$25,52 \pm 13,80$		
Toplam	Çalışıyor	$112,10 \pm 50,61$	0,36	0,7201
	Çalışmıyor	$114,90 \pm 54,06$		

*t-test; t; $p \leq 0,05$. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Çalışma durumuna açısından ölçeğin alt boyutları ve toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Elde edilen sonuçlara göre tüm alt boyutlar ve toplam ölçek için hipotez 18 reddedilmiştir.

7. Sosyal güvence durumuna göre Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin değerlendirilmesi

Ankete katılanların Aktif Yaşlanma Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının sosyal güvence durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 30'da sunulmuştur.

Tablo 30. Sosyal güvence durumuna göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Sosyal güvence	Ortalama $\pm$ SD	t	p
Amaçlar	Var	27,44 $\pm$ 13,39	0,23	0,8213
	Yok	26,75 $\pm$ 12,49		
Fonksiyonel Kapasite	Var	34,30 $\pm$ 17,19	0,89	0,3766
	Yok	30,85 $\pm$ 13,46		
Fırsatlar	Var	27,65 $\pm$ 14,05	0,37	0,7091
	Yok	26,45 $\pm$ 13,80		
Aktivite	Var	25,48 $\pm$ 13,81	0,60	0,5501
	Yok	23,60 $\pm$ 11,99		
Toplam	Var	114,90 $\pm$ 53,87	0,59	0,5567
	Yok	107,70 $\pm$ 48,49		

*t-test; t, p $\leq$ 0,05. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Sosyal güvence açısından ölçeğin alt boyutları ve toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Tablo 30'dan elde edilen verilere göre tüm alt boyutlar ve toplam ölçek için hipotez 19 reddedilmiştir.

8. Emeklilik durumuna göre Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin değerlendirilmesi

Ankete katılanların Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının emeklilik durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 31'de sunulmuştur.

Tablo 31. Emeklilik durumuna göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Emeklilik durumu	Ortalama $\pm$ SD	t	p
Amaçlar	Emekli	27,15 $\pm$ 13,46	0,59	0,5530
	Emekli değil	27,92 $\pm$ 13,14		
Fonksiyonel Kapasite	Emekli	34,29 $\pm$ 17,39	0,24	0,8094
	Emekli değil	33,89 $\pm$ 16,43		
Fırsatlar	Emekli	28,18 $\pm$ 14,02	1,25	0,2129
	Emekli değil	26,48 $\pm$ 14,01		
Aktivite	Emekli	25,73 $\pm$ 13,52	0,74	0,4627
	Emekli değil	24,75 $\pm$ 14,14		
Toplam	Emekli	115,30 $\pm$ 54,04	0,44	0,6581
	Emekli değil	113,00 $\pm$ 52,96		

*t-test; t; p $\leq$ 0,05. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Emeklilik durumu için ölçeğin alt boyutları ve toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Tablo 31'den elde edilen sonuçlar doğrultusunda göre tüm alt boyutlar ve toplam ölçek için hipotez 20 reddedilmiştir.

9. Hane mülkiyeti durumuna göre Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin değerlendirmesi

Ankete katılanların Aktif Yaşlanma Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının hane mülkiyeti durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 32'de sunulmuştur.

Tablo 32. Hane mülkiyeti durumuna göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Hane mülkiyeti	Ortalama $\pm$ SD	F	p
Amaçlar	Ev sahibi (a)	27,69 $\pm$ 12,87c	4,34	0,0135*
	Kira (b)	29,77 $\pm$ 15,30c		
	Çocuğumun evi (c)	20,27 $\pm$ 16,38ab		
Fonksiyonel Kapasite	Ev sahibi (a)	34,45 $\pm$ 16,89c	4,48	0,0119*
	Kira (b)	36,17 $\pm$ 16,37c		
	Çocuğumun evi (c)	24,17 $\pm$ 16,87ab		
Fırsatlar	Ev sahibi (a)	27,00 $\pm$ 13,80c	2,59	0,0379*
	Kira (b)	28,13 $\pm$ 14,04c		
	Çocuğumun evi (c)	21,54 $\pm$ 16,49ab		
Aktivite	Ev sahibi (a)	25,77 $\pm$ 13,55c	4,12	0,0168*
	Kira (b)	26,73 $\pm$ 12,57c		
	Çocuğumun evi (c)	18,00 $\pm$ 16,04ab		
Toplam	Ev sahibi (a)	115,80 $\pm$ 52,33c	3,82	0,0226*
	Kira (b)	120,80 $\pm$ 55,65c		
	Çocuğumun evi (c)	86,92 $\pm$ 65,19ab		

*ANOVA F; Tukey's post-hoc; $p \leq 0,05$. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Ev sahibi olanlar, kirada ve çocuğunun evinde oturan gruplarda tüm alt boyutlar ve toplam ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu doğrultuda Hipotez 21 kabul edilmiştir. Amaçlar alt boyutu puanı açısından ev sahiplerinin, kirada ve çocuğunun evinde oturanların ortalama değerleri sırasıyla 27,69 $\pm$ 12,87, 29,77 $\pm$ 15,30 ve 20,27 $\pm$ 16,38 olarak bulunmuştur ($p = 0,0135$). Fonksiyonel Kapasite alt boyutu puanı için ev sahiplerinin, kirada ve çocuğunun evinde oturanların ortalama değerleri sırasıyla 34,45 $\pm$ 16,89, 36,17 $\pm$ 16,37 ve 24,17 $\pm$ 16,87 olarak bulunmuştur ($p = 0,0119$). Fırsatlar alt boyutu puanı açısından ev sahiplerinin, kirada ve çocuğunun evinde oturanların ortalama değerleri sırasıyla 27,00 $\pm$ 13,80, 28,13 $\pm$ 14,04 ve 21,54 $\pm$ 16,49 olarak bulunmuştur ($p = 0,0379$). Aktivite alt boyutu puanı için ev sahiplerinin, kirada ve çocuğunun evinde oturanların medyan değerleri sırasıyla 25,77 $\pm$ 13,55, 26,73 $\pm$ 12,57 ve 18,00 $\pm$ 16,04 olarak bulunmuştur ($p = 0,0168$). Toplam alt boyutu puanı açısından ev sahiplerinin, kirada ve çocuğunun evinde oturanların ortalama değerleri sırasıyla 115,80 $\pm$ 52,33, 120,80 $\pm$ 55,65 ve 86,92 $\pm$ 65,19 olarak bulunmuştur ($p = 0,0226$).

Tüm alt boyutlar ve toplam ölçek puanı, çocuğunun evinde oturanların, ev sahibi veya kirada oturanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (sırasıyla $p = 0,0135$; $p = 0,0119$; $p = 0,0379$; $p = 0,0168$; $p = 0,0226$).

10. Gelir düzeyine göre Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin değerlendirilmesi

Ankete katılanların Aktif Yaşlanma Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının gelir düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 33'te sunulmuştur.

Tablo 33. Gelir düzeyine göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Gelir düzeyi	Ortalama $\pm$ SD	F	p
Amaçlar	İyi (a)	33,71 $\pm$ 12,18bc	10,86	< 0,0001*
	Orta (b)	26,64 $\pm$ 12,68a		
	Kötü (c)	24,47 $\pm$ 15,47a		
Fonksiyonel Kapasite	İyi (a)	38,36 $\pm$ 15,71c	4,73	0,0093*
	Orta (b)	34,19 $\pm$ 16,62		
	Kötü (c)	29,72 $\pm$ 19,26a		
Fırsatlar	İyi (a)	32,44 $\pm$ 11,90bc	7,38	0,0007*
	Orta (b)	27,37 $\pm$ 13,94a		
	Kötü (c)	23,69 $\pm$ 15,10a		
Aktivite	İyi (a)	28,73 $\pm$ 10,51c	6,63	0,0363*
	Orta (b)	25,18 $\pm$ 13,80		
	Kötü (c)	23,01 $\pm$ 15,71a		
Toplam	İyi (a)	133,20 $\pm$ 47,56bc	7,06	0,0010*
	Orta (b)	113,10 $\pm$ 51,53a		
	Kötü (c)	100,90 $\pm$ 63,14a		

*ANOVA F; Tukey's post-hoc; $p \leq 0,05$. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Gelir düzeyi, ölçeğin tüm alt boyutları ve toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiştir. Tablo 33'ten elde edilen veriler doğrultusunda ölçeğin tüm alt boyutları ve toplam puanı için Hipotez 22 kabul edilmiş olup gelir düzeyinin aktif yaşlanma düzeyini etkilediği saptanmıştır. Amaçlar alt boyutu gelir düzeyi “iyi”, “orta” ve “kötü” grupları için ortalama değerleri sırasıyla 33,71 $\pm$ 12,18, 26,64 $\pm$ 12,68 ve 24,47 $\pm$ 15,47 olarak bulunmuştur ($p < 0,0001$). Fonksiyonel Kapasite alt boyutu gelir düzeyi “iyi”, ve “kötü” grupları için ortalama değerleri sırasıyla 38,36 $\pm$ 15,71 ve 29,72 $\pm$ 19,26 olarak saptanmıştır ($p = 0,093$). Fırsatlar alt boyutu gelir düzeyi “iyi”, “orta” ve “kötü” grupları için ortalama değerleri sırasıyla 32,44 $\pm$ 11,90, 27,37 $\pm$ 13,94

ve $23,69 \pm 15,10$ olarak bulunmuştur ($p = 0,0007$). Aktivite alt boyutu gelir düzeyi “iyi” ve “kötü” grupları için ortalama değerleri sırasıyla $28,73 \pm 10,51$ ve $23,01 \pm 15,71$ olarak kaydedilmiştir ($p = 0,0363$). Toplam ölçek puanı ziyaret sıklığı “iyi”, “orta” ve “kötü” grupları için ortalama değerleri sırasıyla $133,20 \pm 47,56$, $113,10 \pm 51,53$ ve $100,90 \pm 63,14$ olarak bulunmuştur ($p = 0,0010$).

Amaçlar, Fonksiyonel Kapasite, Fırsatlar ve Aktivite alt boyutları ve toplam ölçek puanları incelendiğinde, gelir düzeyi iyi olan grubun diğer gruplara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek ortalama değerine sahip olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $p < 0,0001$; $p = 0,093$; $p = 0,0007$; $p = 0,0363$; $p = 0,0010$).

11. Birlikte yaşadığı kişilere göre Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin değerlendirilmesi

Ankete katılanların Aktif Yaşlanma Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının Birlikte yaşadığı kişilere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 34'te sunulmuştur.

Tablo 34. Birlikte yaşadığı kişilere göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Birlikte yaşadığı kişiler	Ortalama $\pm$ SD	F	p
Amaçlar	Yalnız (a)	23,88 $\pm$ 10,38 ^b	4,07	0,0030*
	Eşiyle (b)	29,06 $\pm$ 14,06 ^a		
	Eşi ve çocuklarıyla (c)	28,88 $\pm$ 11,76		
	Çocuklarıyla (d)	23,84 $\pm$ 13,15		
	Diğer (e)	20,83 $\pm$ 24,43		
Fonksiyonel Kapasite	Yalnız (a)	33,11 $\pm$ 17,22	1,93	0,1037
	Eşiyle (b)	35,20 $\pm$ 16,99		
	Eşi ve çocuklarıyla (c)	35,56 $\pm$ 14,70		
	Çocuklarıyla (d)	29,74 $\pm$ 18,87		
	Diğer (e)	22,00 $\pm$ 19,91		
Fırsatlar	Yalnız (a)	25,35 $\pm$ 12,26	3,24	0,0122*
	Eşiyle (b)	29,20 $\pm$ 14,62 ^d		
	Eşi ve çocuklarıyla (c)	28,12 $\pm$ 13,06		
	Çocuklarıyla (d)	23,02 $\pm$ 12,66 ^b		
	Diğer (e)	19,17 $\pm$ 20,52		
Aktivite	Yalnız (a)	23,64 $\pm$ 11,84	4,12	0,0027*
	Eşiyle (b)	26,67 $\pm$ 14,19 ^{dc}		
	Eşi ve çocuklarıyla (c)	27,75 $\pm$ 12,56 ^b		
	Çocuklarıyla (d)	18,88 $\pm$ 13,13 ^b		
	Diğer (e)	20,33 $\pm$ 20,92		
Toplam	Yalnız (a)	106,00 $\pm$ 45,33	3,46	0,0085*
	Eşiyle (b)	120,10 $\pm$ 55,76 ^d		
	Eşi ve çocuklarıyla (c)	120,30 $\pm$ 48,25		
	Çocuklarıyla (d)	95,49 $\pm$ 53,01 ^b		
	Diğer (e)	82,33 $\pm$ 84,79		

*ANOVA F; Tukey's post-hoc; $p \leq 0,05$. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Katılımcılar birlikte yaşadıkları kişilere göre değerlendirildiğinde Amaçlar, Fırsatlar ve Aktivite alt boyutları ve ölçek toplam puanlarında anlamlı farklar tespit edilmiş ve Hipotez 23 kabul edilmiştir. Amaçlar alt boyutu puanı için eşi ile yaşayan grubun yalnız yaşayan gruba kıyasla anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p = 0,0030$). Fırsatlar alt boyutu ve ölçek toplam puanı için eşi ile yaşayan grubun çocuklarıyla yaşayan gruba kıyasla anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $p = 0,0122$; $p = 0,0085$). Aktivite alt boyutu puanı için eşi ile yaşayan grubun çocuklarıyla

yaşayan gruba kıyasla anlamlı olarak yüksek olduğu, diğer taraftan eşi ve çocuklarıyla yaşayan gruptan düşük olduğu tespit edilmiştir ($p = 0,0027$). Fonksiyonel Kapasite alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

12. Ziyaret edilme sıklığına göre Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin değerlendirilmesi

Ankete katılanların Aktif Yaşlanma Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının ziyaret edilme sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirme Tablo 35'te sunulmuştur.

Tablo 35. Ziyaret sıklığına göre Aktif Yaşlanma Ölçeği alt boyut ve toplam puanları

Ölçek ve Alt Boyutları	Ziyaret sıklık	Ortalama $\pm$ SD	F	p
Amaçlar	Az (a)	25,99 $\pm$ 14,94	4,45	0,0122*
	Orta (b)	25,85 $\pm$ 13,37 c		
	Fazla (c)	29,60 $\pm$ 12,40 b		
Fonksiyonel Kapasite	Az (a)	29,69 $\pm$ 17,49 c	4,27	0,0145*
	Orta (b)	33,69 $\pm$ 17,79		
	Fazla (c)	36,35 $\pm$ 15,75 a		
Fırsatlar	Az (a)	24,32 $\pm$ 14,74 c	7,03	0,0010*
	Orta (b)	26,15 $\pm$ 13,92 c		
	Fazla (c)	30,38 $\pm$ 13,41 ab		
Aktivite	Az (a)	21,68 $\pm$ 14,82 c	7,24	0,0008*
	Orta (b)	24,23 $\pm$ 13,87 c		
	Fazla (c)	28,06 $\pm$ 12,67 ab		
Toplam	Az (a)	101,7 $\pm$ 59,00 c	6,25	0,0021*
	Orta (b)	109,90 $\pm$ 53,45 c		
	Fazla (c)	124,40 $\pm$ 50,11 ab		

*ANOVA F; Tukey's post-hoc; $p \leq 0,05$. Sonuçlar ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir.

Katılımcıların sevdikleri (yakınları) tarafından ziyaret edilme sıklığı, tüm alt boyutlar ve ölçeğin toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklar göstermiştir. Tablo 35'ten elde edilen veriler doğrultusunda ölçeğin tüm alt boyutları ve toplam puanı için hipotez 24 kabul edilmiştir. Amaçlar alt boyutu ziyaret sıklığı “orta” ve “fazla” grupları için ortalama değerleri sırasıyla 25,85 $\pm$ 13,37 ve 29,60 $\pm$ 12,40 olarak bulunmuştur ($p = 0,0122$). Fonksiyonel Kapasite alt boyutu ziyaret sıklığı “az” ve “fazla” grupları için ortalama değerleri sırasıyla 29,69 $\pm$ 17,49 ve 36,35 $\pm$ 15,75 olarak bulunmuştur ($p = 0,0145$). Fırsatlar alt boyutu ziyaret sıklığı “az”, “orta” ve “fazla” grupları için ortalama

değerleri sırasıyla $24,32 \pm 14,74$, $26,15 \pm 13,92$ ve $30,38 \pm 13,41$ olarak bulunmuştur ($p = 0,010$). Aktivite alt boyutu ziyaret sıklığı “az”, “orta” ve “fazla” grupları için ortalama değerleri sırasıyla $21,68 \pm 14,82$, $24,23 \pm 13,87$ ve $28,06 \pm 12,67$ olarak tespit edilmiştir ($p = 0,0008$). Toplam ölçek puanı ziyaret sıklığı “az”, “orta” ve “fazla” grupları için ortalama değerleri sırasıyla $101,7 \pm 59,00$, $109,90 \pm 53,45$ ve $124,40 \pm 50,11$ olarak bulunmuştur ($p = 0,0021$).

Amaçlar, Fonksiyonel Kapasite, Fırsatlar ve Aktivite alt boyutları ve toplam ölçek puanları incelendiğinde, fazla ziyaret edilenlerin az ve orta ziyaret edilenlere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek ortalama değerine sahip olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $p = 0,0122$; $p = 0,0145$; $p = 0,010$; $p = 0,0008$; $p = 0,0021$).

4.1.3. Yaşam Kalitesi ve Aktif Yaşlanma Ölçekleri için Korelasyon Analizi

Korelasyon, iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü ölçen istatistiksel bir kavramdır. Korelasyon katsayısı, bu ilişkinin derecesini belirlemek için kullanılır ve mutlak değeri -1 ile 1 arasında değişir. Bir korelasyon katsayısının mutlak değeri 1’e yaklaştıkça değişkenler arasındaki ilişkinin gücü artar, 0’a yaklaştıkça ise ilişki zayıflar. Eğer korelasyon katsayısı pozitif bir değer alıyorsa, değişkenler aynı yönde hareket eder; eğer negatif bir değer alıyorsa, değişkenler ters yönde hareket eder (Tablo 36) (Freedman ve ark., 2007).

Tablo 36. Korelasyon katsayıları ve güç dereceleri

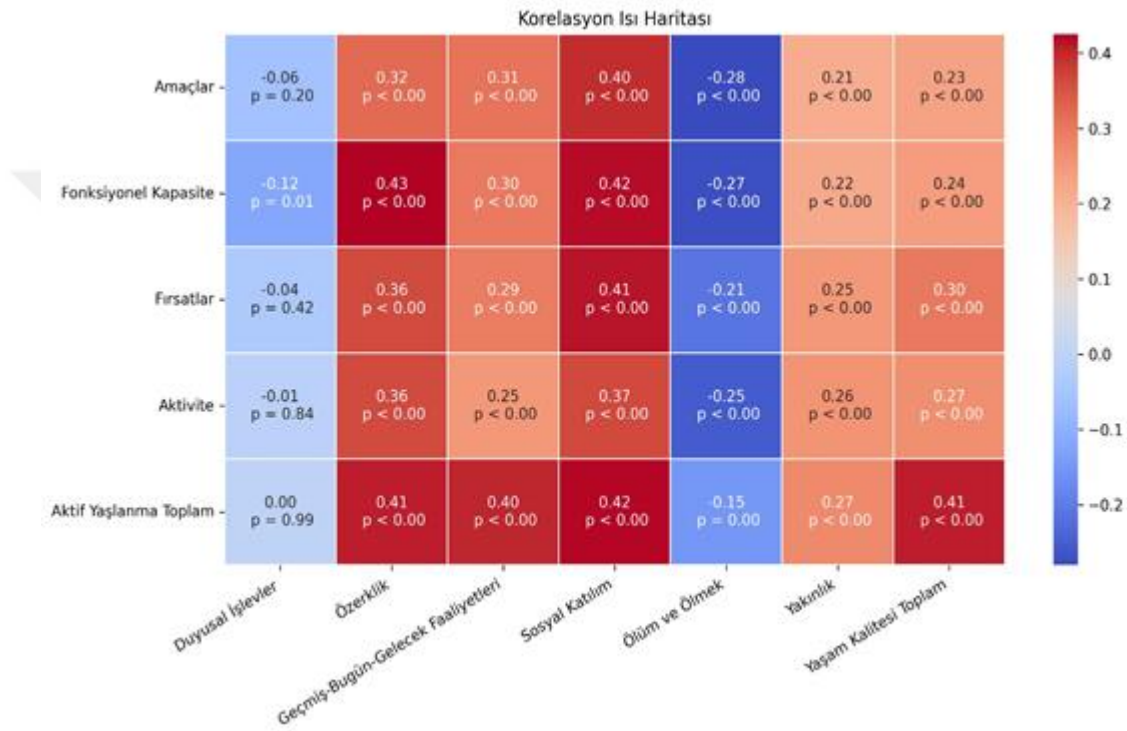
Korelasyon gücü	Korelasyon katsayısı aralığı
Çok zayıf	0,00 - 0,19
Zayıf	0,20 - 0,39
Orta	0,40 - 0,59
Güçlü	0,60 - 0,79
Çok güçlü	0,80 - 1,00

(Kaynak: Liang ve ark., 2019)

Korelasyonun görselleştirilmesi: Isı haritaları

Korelasyon analizinde elde edilen verilerin daha anlaşılır ve yorumlanabilir olması için görselleştirme tekniklerinden faydalanılır. Isı haritaları, korelasyon katsayılarını renklerle temsil eden etkili bir görselleştirme yöntemidir. Bu haritalarda, değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları belirli bir eşik değerinin üzerinde olup olmadığına göre

görselleştirilir. Araştırmada negatif korelasyon değerine sahip değişken çiftleri mavi renk ile gösterilirken, pozitif korelasyona sahip değişken çiftleri kırmızı renk ile gösterilmiştir. Renk yoğunluğu, ilişkinin gücünü ifade eder: koyu renkler güçlü korelasyonları, açık renkler ise zayıf korelasyonları temsil eder. Bu tür görseller, büyük veri setleriyle çalışırken hangi değişkenler arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğunu hızlı bir şekilde belirlemeye yardımcı olur (Freedman ve ark., 2007). Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Yaşam Kalitesi ve Aktif Yaşlanma Ölçekleri'nin alt boyutları ile toplam puanları arasındaki korelasyon

Veriler Pearson's korelasyon katsayıları (r) olarak gösterilmiştir.

Amaçlar alt boyutu ve Duyusal İşlevler alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r = -0,06$; $p = 0,20$). Amaçlar alt boyutu ve Özerklik alt boyutu arasında anlamlı zayıf pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,32$; $p < 0,0001$). Amaçlar alt boyutu ve Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri alt boyutu arasında anlamlı zayıf pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,31$; $p < 0,0001$). Amaçlar alt boyutu ve Sosyal Katılım alt boyutu arasında anlamlı orta düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,40$; $p < 0,0001$). Amaçlar alt boyutu ve Ölüm ve Ölmek alt boyutu arasında anlamlı zayıf negatif bir

ilişki saptanmıştır ($r = -0,28$; $p < 0,0001$). Amaçlar alt boyutu ve Yakınlık alt boyutu arasında anlamlı zayıf pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,21$; $p < 0,0001$). Amaçlar alt boyutu ve Yaşam Kalitesi toplam puanı arasında anlamlı zayıf pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,23$; $p < 0,0001$).

Fonksiyonel Kapasite alt boyutu ve Duyusal İşlevler alt boyutu arasında anlamlı çok zayıf negatif bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,12$; $p = 0,01$). Fonksiyonel Kapasite alt boyutu ve Özerklik alt boyutu arasında anlamlı orta düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,43$; $p < 0,0001$). Fonksiyonel Kapasite alt boyutu ve Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri alt boyutu arasında anlamlı zayıf pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,30$; $p < 0,0001$). Fonksiyonel Kapasite alt boyutu ve Sosyal Katılım alt boyutu arasında anlamlı orta düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,42$; $p < 0,0001$). Fonksiyonel Kapasite alt boyutu ve Ölüm ve Ölmek alt boyutu arasında anlamlı zayıf negatif bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,27$; $p < 0,0001$). Fonksiyonel Kapasite alt boyutu ve Yakınlık alt boyutu arasında anlamlı zayıf pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,22$; $p < 0,0001$). Fonksiyonel Kapasite alt boyutu ve Yaşam Kalitesi toplam puanı arasında anlamlı zayıf pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,24$; $p < 0,0001$).

Fırsatlar alt boyutu ve Duyusal İşlevler alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r = -0,04$; $p = 0,424$). Fırsatlar alt boyutu ve Özerklik alt boyutu arasında anlamlı zayıf pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,36$; $p < 0,0001$). Fırsatlar alt boyutu ve Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri alt boyutu arasında anlamlı zayıf pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,29$; $p < 0,0001$). Fırsatlar alt boyutu ve Sosyal Katılım alt boyutu arasında anlamlı orta düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,41$; $p < 0,0001$). Fırsatlar alt boyutu ve Ölüm ve Ölmek alt boyutu arasında anlamlı zayıf negatif bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,21$; $p < 0,0001$). Fırsatlar alt boyutu ve Yakınlık alt boyutu arasında anlamlı zayıf pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,25$; $p < 0,0001$). Fırsatlar alt boyutu ve Yaşam Kalitesi toplam puanı arasında anlamlı zayıf pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,30$; $p < 0,0001$).

Aktivite alt boyutu ve Duyusal İşlevler alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r = -0,01$; $p = 0,841$). Aktivite alt boyutu ve Özerklik alt boyutu arasında anlamlı zayıf pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,36$; $p < 0,0001$). Aktivite alt boyutu ve Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri alt boyutu arasında anlamlı zayıf pozitif

bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,25$; $p < 0,0001$). Aktivite alt boyutu ve Sosyal Katılım alt boyutu arasında anlamlı zayıf pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,37$; $p < 0,0001$). Aktivite alt boyutu ve Ölüm ve Ölmek alt boyutu arasında anlamlı zayıf negatif bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,25$; $p < 0,0001$). Aktivite alt boyutu ve Yakınlık alt boyutu arasında anlamlı zayıf pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,26$; $p < 0,0001$). Aktivite alt boyutu ve Yaşam Kalitesi toplam puanı arasında anlamlı zayıf pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,27$; $p < 0,0001$).

Aktif Yaşlanma toplam puanı ve Duyusal İşlevler alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r = 0,00$; $p = 0,933$). Aktif Yaşlanma toplam puanı ve Özerklik alt boyutu arasında anlamlı orta düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,41$; $p < 0,0001$). Aktif Yaşlanma toplam puanı ve Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri alt boyutu arasında anlamlı orta düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,40$; $p < 0,0001$). Aktif Yaşlanma toplam puanı ve Sosyal Katılım alt boyutu arasında anlamlı orta düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,42$; $p < 0,0001$). Aktif Yaşlanma toplam puanı ve Ölüm ve Ölmek alt boyutu arasında anlamlı çok zayıf negatif bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,15$; $p < 0,0001$). Aktif Yaşlanma toplam puanı ve Yakınlık alt boyutu arasında anlamlı zayıf pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,27$; $p < 0,0001$). Aktif Yaşlanma toplam puanı ve Yaşam Kalitesi toplam puanı arasında anlamlı orta düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,41$; $p < 0,0001$).

Yapılan korelasyon ısı haritası göstergelerine göre Hipotez 25 kabul edilmiştir. Korelasyon ısı haritası sonuçları, aktif yaşlanma ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur

4.2.4. Demografik ve Sosyo-Ekonomik Faktörlerin Yaşam Kalitesi ve Aktif Yaşlanma Üzerindeki Etkisi

Demografik ve sosyoekonomik faktörlerin yaşam kalitesi ve aktif yaşlanma üzerindeki açıklayıcılığını ortaya koymak amacıyla hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Bu kapsamda, bağımlı değişkeni yaşam kalitesi ve aktif yaşlanma olan iki ayrı analiz yapılmış ve üçer farklı model analiz edilmiştir. Hiyerarşik regresyonun her aşamasında, modele kademeli olarak açıklayıcı değişkenler dahil edilmiştir. İlk modelde yalnızca demografik değişkenler (cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma

durumu ve bakmakla yükümlü olunan birey varlığı) yer almıştır. İkinci modelde, bunlara ek olarak ekonomik değişkenler (çalışma durumu, sosyal güvence, emeklilik durumu, ev mülkiyeti ve gelir düzeyi) dahil edilmiştir. Son olarak üçüncü modelde, sosyal değişkenler (birlikte yaşanan kişiler ve yakınlar tarafından ziyaret edilme sıklığı) modele eklenmiştir.

Tablo 37. Demografik ve sosyo-ekonomik faktörlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerine ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları

Model	R ²	SH	ΔR ²	F	p
1	0,04	0,98	-	3,65	0,00
2	0,07	0,97	0,03	3,37	0,00
3	0,14	0,94	0,07	6,05	0,00

Demografik ve sosyoekonomik faktörlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yürütülen hiyerarşik regresyon analizinde üç ayrı model test edilmiştir (Tablo 37). İlk modelde yalnızca demografik değişkenler yer almakta olup, bu değişkenler yaşam kalitesine ilişkin varyansın %4'ünü açıklamıştır ($R^2 = 0,04$; $F = 3,65$; $p = 0,00$). İkinci modele ekonomik değişkenler de eklendiğinde açıklanan varyans %7'ye yükselmiş ($R^2 = 0,07$) ve modele %3'lük ek bir katkı sağlamıştır ($F = 3,37$; $p = 0,00$). Üçüncü modelde sosyal değişkenlerin de eklenmesiyle açıklanan varyans %14'e ulaşmıştır ($R^2 = 0,14$) ve modele %7'lik ek bir katkı sağlandığı görülmüştür ($F = 6,05$; $p = 0,00$). Tüm modellerde standart hata (SH) değerleri sırasıyla 0,98, 0,97 ve 0,94 olarak bulunmuştur. Bu durum modele eklenen değişkenlerin tahmin hatasını kısmen azalttığını göstermektedir. Elde edilen bulgular, ekonomik ve sosyal değişkenlerin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir katkı sağladığını ortaya koymaktadır.

Tablo 38. Demografik ve sosyo-ekonomik faktörlerin aktif yaşlanma üzerindeki etkilerine ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçları

Model	R ²	SH	ΔR ²	F	p
1	0,07	0,97	-	8,25	0,00
2	0,09	0,96	0,02	6,50	0,00
3	0,11	0,95	0,02	6,01	0,00

Demografik ve sosyoekonomik faktörlerin aktif yaşlanma üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yürütülen hiyerarşik regresyon analizinde üç ayrı model test edilmiştir (Tablo 38). İlk modelde yalnızca demografik değişkenler yer almakta olup, bu değişkenler aktif yaşlanmaya ilişkin varyansın %7'ünü açıklamıştır ($R^2 = 0,07$; $F = 8,25$; $p = 0,00$). İkinci modele ekonomik değişkenler de eklendiğinde açıklanan varyans %9'a yükselmiş ($R^2 = 0,09$) ve modele %2'lik ek bir katkı sağlamıştır ($F = 6,50$; $p = 0,00$). Üçüncü modelde sosyal değişkenlerin de eklenmesiyle açıklanan varyans %11'e ulaşmıştır ($R^2 = 0,11$) ve modele %2'lik ek bir katkı sağlandığı görülmüştür ($F = 6,01$; $p = 0,00$). Tüm modellerde standart hata (SH) değerleri sırasıyla 0,97, 0,96 ve 0,95 olarak bulunmuş, bu durum modele eklenen değişkenlerin tahmin hatasını kısmen azalttığını göstermektedir. Elde edilen bulgular, ekonomik ve sosyal değişkenlerin aktif yaşlanma üzerinde önemli bir katkı sağladığını ortaya koymaktadır.

5. TARTIŞMA

Karaman merkez ilçe dışındaki kırsal bölgelerde, 468 yaşlı bireyin katılımıyla gerçekleştirilen bu çalışma, kırsal alanda yaşam kalitesi ve aktif yaşlanmayı değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırmada, yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile yaşam kalitesi ve aktif yaşlanma ölçek puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ayrıca, yaşam kalitesi ile aktif yaşlanma arasındaki bağlantı analiz edilmiştir.

DSÖ, hızla artan yaşlı nüfusun toplumsal yaşama katılımını teşvik etmekte ve bu konuyu öncelikli çalışma alanlarından biri olarak ele almaktadır (WHO, 2015). Bu doğrultuda araştırma yaşlı bireylerde özellikle kırsal bölgelerde yaşam kalitesi ve aktif yaşlanmayı etkileyen faktörleri incelemeye odaklanmıştır. TÜİK'in 2025 raporlarına göre, Karaman ili, genel nüfusa kıyasla yüksek yaşlı nüfus oranına sahip iller arasında yer almaktadır (TÜİK, 2025). Aynı zamanda Karaman'ın küçük ölçekli bir il statüsünde olması ve iş imkanlarının sınırlı oluşu, yaşlı nüfusun önümüzdeki yıllarda daha da artacağına işaret etmektedir. Bu nedenle, Karaman ili yaşlı nüfus oranı açısından öncelikli araştırma bölgelerinden biri olarak değerlendirilmiştir.

Türkiye genelinde yapılan aktif yaşlanma ve/veya yaşam kalitesi konulu çalışmalar genellikle il merkezleri düzeyinde gerçekleştirilmiştir (Çalıştır, 2006; Sözen, 2014; Özmete, 2016; Uysal, 2022; Demir Erbil ve Hazer, 2023). Kırsal alanlara yönelik gerçekleştirdiğimiz araştırma ile benzer kapsamda bir çalışma ve Batı Anadolu'yu değerlendiren başka bir çalışma bulunmamaktadır.

Demografik ve Sosyoekonomik Değerlendirme TÜİK 2024 yılı verilerine göre, Türkiye'de 65 yaş ve üzeri nüfusun %55,50'i kadınlardan, %44,50'i ise erkeklerden oluşmaktadır. Benzer şekilde, bu çalışmada araştırma grubunun cinsiyete göre dağılımına bakıldığında %54,06'sının kadın, %45,94'ünün ise erkek olduğu görülmektedir. TÜİK Hayat Tabloları 2020-2022 sonuçlarına göre, Türkiye genelinde beklenen yaşam süresi 77,5 yıl olup, erkeklerde 74,8 yıl ve kadınlarda 80,3 yıl olarak hesaplanmıştır. Kadınlar genel olarak erkeklerden daha uzun yaşamakta olup, bu fark 5,5 yıl olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2025). Bu bilgilere dayanarak bu çalışmada kadın katılımcıların fazla olması beklenen bir bulgudur. Literatürde, yaşlı gruplarda cinsiyete

göre dağılım açısından yapılan bu araştırma ile uyum gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Halvorsrud ve ark., 2008; Eser ve ark., 2010; Sözen, 2014; Baş, 2019).

Türkiye genelinde 65 yaş ve üstü bireylerin %63,80'i 65-74 (genç yaşlılık), %27,90'u 75-84 (orta yaşlılık) ve %8,40'ü 85 yaş ve üzeri (ileri yaşlılık) yaş aralığında yer almaktadır (Uysal, 2022). Karaman ili kırsalında gerçekleştirdiğimiz araştırmamızda bu oranlar sırasıyla %75,86, %20,51 ve %3,63 şeklindedir. Genç yaşlıların sıklığının diğer yaş gruplarından fazla olması beklenen bir bulgudur. Ancak araştırmada genç yaşlıların sıklığı Türkiye oranları ve diğer çalışmalara kıyasla daha yüksek, ileri yaşlılarsa diğer çalışmalara kıyasla daha düşük düzeydedir (Aydın, 2009; Uysal, 2022).

Türkiye'de yaşlı nüfusun eğitim düzeyi dağılımına bakıldığında, %16,90'unun okuma yazma bilmediği, %15,90'unun okuryazar olduğu ancak ilkokul diplomasına sahip olmadığı, %45,50'inin ilkokul mezunu, %7,30'ünün ortaokul mezunu, %7,50'inin lise mezunu ve %7'nin yükseköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir (TÜİK, 2025). Yapmış olduğumuz araştırmada katılımcıların eğitim seviyesi; %17,52 okuryazar değil, %13,25 okuryazar, %42,95 ilkokul, %10,04 ortaokul, %9,19 lise, %3,42 yüksekokul, %3,63 lisans şeklindedir. Karaman ili kırsal yaşlı nüfusun eğitim seviyesinin Türkiye ortalamasına yakın olduğu söylenebilir. Türkiye'de bölgesel gerçekleştirilen diğer çalışmalara kıyasla eğitim seviyesi görece düşük olduğu saptanmıştır (Baş, 2019; Uysal, 2022). Bu durumun, bölgesel farklılıklardan, özellikle sosyoekonomik düzey, eğitim olanaklarına erişim, kırsal yaşamın baskınlığı ve kültürel faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların %57,48'inin doğum yeri köy, %35,04'ünün kasaba/ilçe, yüzde %7,48'inin ise kent merkezi olarak belirtilmiştir. Bu sonuç katılımcıların doğum yerlerinin büyük oranda köy ve kasaba/ilçede yoğunlaştığını göstermektedir. Çalışma örnekleminin Karaman il merkezi dışındaki kırsal bölgeleri kapsamı nedeniyle bu dağılım beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

TÜİK'in 2020 verilerine göre, Türkiye'de yaşlı nüfusun medeni durumu bu şekilde dağılım göstermektedir: %2'si bekar (hiç evlenmemiş), %62,60'sı evli, %31,80'i eşini kaybetmiş ve %3,60'sı boşanmıştır (TÜİK, 2025). Bu çalışmada söz konusu oranlar sırasıyla %1,28 (bekar (hiç evlenmemiş), %69,44 (evli), %27,78 (eşini kaybetmiş) ve

%1,50 (boşanmış) olarak belirlenmiş olup, Türkiye genelindeki dağılımla uyumluluk göstermektedir.

Bu araştırmada katılımcıların %95,09'unun çocuk sahibi olduğu ve %71,79'unun evlerinde bakıma muhtaç birey bulunmadığı belirlenmiştir. Bu bulgular, kentte yaşlı grubuyla yürütülen başka bir çalışmanın sonuçlarıyla da benzerlik göstermektedir. (Özmete, 2016).

TÜİK 2019 yılı yaşlı nüfusu işgücüne katılma oranı %12 olarak rapor edilmiştir (TÜİK, 2025). Bu oran yapılan araştırmada Türkiye ile uyumlu bir şekilde %11,54 olarak bulunmuştur. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından İBBS 1 (büyük sosyo-ekonomik bölgeler) düzeyinde belirlenen kentlerde yürütülen aktif ve sağlıklı yaşlanma çalışması kapsamında, katılımcıların %14,16'sının aktif iş gücünde yer aldığı bildirilmiştir (Özmete, 2016). Bu küçük farkın, kırsal ve kentsel yaşamda değişen yaşam maliyetlerinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Kırsalda yaşayan yaşlı gruplarını hedef alan bu araştırma, katılımcıların %65,81'inin emekli olduğu ve %95,73'ünün sosyal güvencesinin bulunduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Uysal (2022) tarafından yapılan çalışmada emekli olanların oranı %68,50, sosyal güvencesi bulunanların oranı ise %96 olarak bildirilmiştir (Uysal, 2022). 65 yaş ve üzeri bireylerde gerçekleştirilen başka bir çalışmada, emekli olanların oranı %63,6, sosyal güvencesi bulunanların oranı %87,20 olduğu bildirilmiştir (Baş, 2019).

Katılımcıların %88,03'ü kendi evinde, %6,41'i kirada, %5,56'sı ise çocuğunun evinde yaşamaktadır. İl merkezlerinde yapılan çalışmalara kıyasla, bu araştırmada ev sahibi olan katılımcıların oranı daha yüksektir (Uysal, 2022).

Algılanan gelir düzeyi dağılımına göre katılımcıların %15,60'ı gelirini iyi, %69,02'si orta, %15,38'i ise kötü olarak değerlendirmiştir. Benzer şekilde, diğer çalışmalar arasında da en yüksek oran orta gelir düzeyinde görülmektedir (Uysal, 2022; Demir Erbil ve Hazer, 2023).

Birlikte yaşadıkları kişilere bakıldığında, katılımcıların %56,84'ü eşleriyle, %20,08'i yalnız, %12,61'i eşleri ve çocuklarıyla, %9,19'u sadece çocuklarıyla yaşadığını belirtmiştir. Diğer kişilerle yaşayanların oranı ise %1,28'dir. Bu bulgular Çalıştır ve ark. (2006)'nın çalışması ile benzerlik göstermektedir (Çalıştır ve ark., 2006).

Katılımcıların ziyaret sıklığına değerlendirmesinde, %43,16'sı orta sıklıkta ziyaret ettiğini ifade etmiştir. Ziyaret sıklığını fazla olarak belirtenlerin oranı %41,03 ile buna yakın bir düzeydedir. Az sıklıkta ziyaret edenlerin sayısı ise %15,81 ile diğer gruplara göre daha düşüktür. Bu veriler, katılımcıların büyük çoğunluğunun orta veya fazla sıklıkta ziyaret ettiğini göstermektedir.

Yaşam Kalitesi ve Aktif Yaşlanma

Bu çalışmada, toplam yaşam kalitesi ve aktif yaşlanma puanları hesaplanırken ek bir puan dönüşümü yapılmamış, toplam ölçek puanı her bir boyut için hesaplanan tekil puanların doğrudan toplanmasıyla elde edilmiştir.

Bu araştırmada toplam yaşam kalitesi puanı $73,24 \pm 8,82$ olarak tespit edilmiştir. Avrupa, Asya, Güney Amerika ve Kuzey Amerika kıtalarından 20 farklı ülkede toplam 4.316 yaşlı birey üzerinde uygulanan Yaşam Kalitesi Ölçeği sonucunda, ortalama puan $95,70 \pm 9,70$ olarak bulunmuştur (Chachamovich ve ark., 2008). Türkiye’de Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak yapılan araştırmalarda yaşlı bireylerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının $55,8 \pm 0,50$ ile $89,68 \pm 12,50$ arasında değiştiği görülmektedir (Eser ve ark. 2010; Kılınç, 2019). Eser ve ark. (2010) tarafından Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin Türkçe sürümünün güvenilirlik ve geçerliliğini test eden Manisa il merkezinde gerçekleştirilen çalışmada, toplam puan ortalaması $56,02 \pm 11,86$ olarak raporlanmıştır (Eser ve ark., 2010). Benzer şekilde, Uysal (2022) tarafından Edirne merkez ilçesinde yaşlı bireyler üzerinde yapılan çalışmada, Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşam Kalitesi Modülü’nden elde edilen ortalama puan $84,35 \pm 10,57$ olarak bildirilmiştir (Uysal, 2022). Bu sonuçlar, Karaman merkez ilçe dışında yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin ortalamanın üzerinde olduğunu göstermektedir. Literatürde, kentsel alanlarda yaşayan yaşlıların kırsalda yaşayanlara kıyasla daha yüksek yaşam kalitesi puanlarına sahip olduğu belirtilse de (dos Santos Tavares ve ark., 2014), yapılan bu araştırma, bu bulgunun aksini ortaya koymaktadır. Daha belirgin sonuçlara ulaşabilmek için aynı ilde merkez ilçe ile kırsal bölgeler arasında kapsamlı bir karşılaştırma yapılması önerilebilir.

Karaman kırsalında uyguladığımız Aktif Yaşlanma Ölçeği’nde toplam puan $114,60 \pm 53,63$ olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 272 arasında değişmektedir (Rantanen ve ark., 2019). Uysal (2022) tarafından Edirne ilinde yaşlı

bireyler üzerinde yapılan çalışmada, Aktif Yaşlanma Ölçeği toplam puan ortalaması ise $154,21 \pm 39,90$ olarak saptanmıştır (Uysal, 2022). Ankara ilinde, COVID-19 pandemi döneminde yürütülen bir çalışmada, Aktif Yaşlanma Ölçeği toplam puanı ise $176,93 \pm 51,36$ olarak tespit edilmiştir (Demir Erbil ve Hazer, 2023). Finlandiya’da yürütülen aktif yaşlanma çalışmasında, ölçek toplam puanı $207,90 \pm 25,30$ olarak bulunmuştur (Rantanen ve ark., 2020). Bulgularımız Karaman kırsalında elde edilen skorlar aktif yaşlanma düzeyinin oldukça düşük olduğunu göstermektedir. Karaman kırsalı ölçek skoruna en yakın değer, Balıkesir ilinin merkez ilçelerinden biri olan Altıeylül’de yapılan çalışmada elde edilmiştir. Bu çalışmada, Aktif Yaşlanma Ölçeği toplam puan ortalaması $126,95 \pm 38,43$ olarak bulunmuştur (Öztürk, 2023). Diğer çalışmalara kıyasla daha düşük ölçek puanı bulunmasının, aktif yaşlanma tanımının kent ve kırsal bölgelere göre farklılık göstermesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Aktif yaşlanma, genellikle şehir yaşamına özgü aktivitelere (sosyal etkinlikler, gönüllü çalışmalar, spor faaliyetleri vb.) katılım ile ilişkilendirilir. Ancak kırsal kesimde yaşayan yaşlılar için günlük tarımsal faaliyetler, hayvan bakımı ve aile içindeki roller aktif yaşlanma olarak algılanmayabilir, bu da ölçek skorlarının düşük çıkmasına neden olabilir.

Yapmış olduğumuz araştırmada yaşam kalitesi alt boyut puanlarına bakıldığında, en yüksek değerler “Yakınlık” ve “Özerklik” alt boyutlarında görülürken, bunları sırasıyla “Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri” ve “Ölüm ve Ölmek” sonrasında ise “Sosyal Katılım” alt boyutları takip etmektedir. En düşük puan ortalaması ise “Duyusal İşlevler” alt boyutunda gözlenmiştir. Benzer şekilde Sözen ve ark. (2014)’nın Ankara il merkezinde gerçekleştirilen çalışmasında en yüksek puan ortalaması “Yakınlık” boyutuna aitken en düşük puan ortalaması “Duyusal İşlevler” boyutuna aittir (Sözen, 2014). Ankara il merkezinde ve Karaman kırsalında gerçekleştirilen mevcut çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir. Biri kentsel, diğeri kırsal bölgede yapılmış olsa da bu benzerliğin, her iki ilin TR5 bölgesi kapsamında yer alması, yani Batı Anadolu’da bulunması ve ortak sosyoekonomik ve kültürel özellikler taşımasıyla ilişkili olduğu düşünülebilir. Benzer şekilde, Ankara ilinde yürütülen başka bir yaşam kalitesi çalışmasında, en düşük alt boyut puanı “Duyusal İşlevler”, en yüksek alt boyut puanı ise “Ölüm ve Ölmek” alt boyutunda gözlenmiştir. Ancak, söz konusu çalışmada alt yaş sınırı 60 olarak belirlenmiştir (Bilgili ve Arpacı, 2014). Yapmış olduğumuz araştırmadan farklı olarak, Edirne merkez ilçe için en yüksek puan “Duyusal İşlevler”

alt boyutuna aitken en düşük puan ortalaması “Sosyal Katılım” alt boyutunda gözlenmiştir (Uysal 2022). Ayrıca Burdur ve Gaziantep illerinde yaşlılarda yaşam kalitesini ölçen çalışmalarda, en yüksek puan ortalamasının “Ölüm ve Ölmek” boyutuna, en düşük puan ortalamasının ise “Sosyal Katılım” boyutuna ait olduğu belirlenmiştir (Kılınç, 2019). Eser ve ark. (2010)’nın Manisa il merkezinde gerçekleştirdiği çalışmasında en yüksek puan ortalaması “Yakınlık” en düşük puan ortalaması ise “Ölüm ve Ölmek” boyutlarına aittir (Eser ve ark., 2010). Ölçekten elde edilen puanların farklı iller arasında değişkenlik gösterdiği gözlemlenmiştir. Bu farklılığın, araştırmanın yürütüldüğü bölgelerin fiziksel, kültürel ve sosyal özelliklerindeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmanın Aktif Yaşlanma Ölçeği bulgularına göre, en yüksek skora sahip alt boyut Fonksiyonel Kapasite olup, bunu sırasıyla Fırsatlar, Amaçlar ve en düşük skora sahip olan Aktiviteler alt boyutu takip etmektedir. Bu bulgular, yaşlı bireylerin aktif yaşlanmayı destekleyen faaliyetleri gerçekleştirme isteğine ve bu aktiviteleri yapabilecek fonksiyonel kapasiteye sahip olduklarını göstermektedir. Ancak, algılanan fırsatların yetersiz olduğu ve fiilen gerçekleştirilen aktivitelerin görece daha sınırlı kaldığı da tespit edilmiştir. Yapmış olduğumuz araştırma ile uyumlu olarak, Edirne ve Ankara’da gerçekleştirilmiş aktif yaşlanma çalışmalarında en yüksek skora sahip alt boyut Fonksiyonel Kapasite olup, bunu sırasıyla Amaçlar, Fırsatlar ve en düşük skora sahip olan Aktiviteler alt boyutu takip etmektedir (Uysal, 2022; Demir Erbil ve Hazer, 2023). Finlandiya’da yürütülen Aktif Yaşlanma Ölçeği’nin geliştirildiği çalışmada, alt boyutların puan ortalamaları büyükten küçüğe sırasıyla Fonksiyonel Kapasite, Fırsatlar, Amaçlar ve Aktiviteler olarak tespit edilmiştir (Rantanen ve ark., 2019). Finlandiya’da yaşlı bireyler için yaşam boyu öğrenme programları, gönüllü çalışma olanakları, toplumsal katılım projeleri daha yaygındır. Bu, Fırsatlar boyutunun yüksek çıkmasını sağlayabilir. Türkiye’de, yaşlı bireyler için benzer fırsatlar daha sınırlıdır ve çoğu yaşlı, sosyal aktiviteler yerine aile desteğine ve bireysel hedeflere odaklanabilir, bu da Amaçlar boyutunun daha yüksek çıkmasına neden olabilir. Bu nedenle, Finlandiya örneği ile kıyaslandığında Türkiye’deki çalışmalarda Amaçlar boyutu daha yüksek puanlanırken, Fırsatlar boyutu görece daha düşük kalmaktadır. Bu bulgular yaşlı bireylerin sosyal yaşama katılım olanaklarının ve beklentilerinin kültürel bağlamda farklı şekillendiğini göstermektedir.

Gerçekleştirdiğimiz araştırmada yaşam kalitesinin cinsiyetlere göre farklılığı incelendiğinde erkek katılımcıların Duyusal İşlevler, Özerklik alt boyutu, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri ve Sosyal Katılım alt boyutu ve toplam ölçek puanlarının erkek katılımcılarda, kadın katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Türkiye ve dünya genelinde yapılmış pek çok çalışmada benzer şekilde kadınlarda yaşam kalitesinin erkeklerden daha düşük olduğu gösterilmiştir (Hsu, 2007; Eser ve ark., 2010; Kılınç, 2019). Arun ve ark. (2013)'nın çalışmasında, Türkiye'nin de dahil olduğu 31 ülkeyi kapsayan European Quality of Life Survey verileri analiz edilmiştir. Bulgular, kadınların daha uzun yaşam süreleri nedeniyle algılanan yaşam kalitesindeki kademeli düşüş ile anlamlı bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Cinsiyete özgü toplumsal rollerin yanı sıra, kadın ve erkek arasındaki fiziksel ve ruhsal farklılıkların da bu eşitsizlikte rol oynadığı düşünülmektedir. Yaşlı kadınlar, toplumsal dinamikler ve farklı yaşam deneyimleri nedeniyle bazı alanlarda erkeklere kıyasla dezavantajlı konumda olabilmektedir. Bu nedenle, Türkiye'de yaşlanmaya yönelik sosyal politikaların, toplumsal cinsiyet farklılıklarını ve yaşlı kadınların karşılaştığı özgün zorlukları dikkate alacak şekilde düzenlenmesi önemlidir. Mevcut politikaların, yaşlı kadınların düşük refah seviyesi, sınırlı kültürel sermayesi ve zayıf toplumsal bağlarını yeterince ele almadığı ve bunun da yabancılaşıma, mutsuzluk ve marjinalleşmeye yol açabileceği belirtilmektedir (Arun ve ark., 2013). Yaşlanmanın feminizasyonu olgusu göz önünde bulundurulmalı ve yaşlanma süreci, yaşam kalitesi perspektifinden ele alınarak daha kapsayıcı sosyal politikalarla desteklenmelidir. Bu bağlamda, yaşam kalitesini artırmak için cinsiyet eşitliğini güçlendiren politikaların geliştirilmesi ve uygulanması gerekmektedir.

Aktif yaşlanma süreci cinsiyete bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Bu araştırmada Amaçlar, Fırsatlar ve Aktivite alt boyutu ve toplam ölçek puanlarının erkek katılımcılarda, kadın katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Bu bulguya paralel olarak, yaşam kalitesi ölçek skorları incelendiğinde, erkek katılımcıların kadınlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Geriatri alanında yapılan birçok aktif yaşlanma çalışmasında, erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek skorlar aldığı gösterilmiştir (Uysal 2022; Demir Erbil ve Hazer, 2023). Bu bulguların aksine Rantanen ve ark. (2018)'nın fiziksel işlevselliğin aktif yaşlanma ile bağlantısını inceleyen

araştırmalarında, kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek aktif yaşlanma puanına sahip olduğu görölmüştür (Rantanen ve ark., 2018). Bu sonuçlar, aktif yaşlanma düzeylerinin cinsiyete göre değerlendirilmesinde, ölkeler arasında farklı sonuçlar ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Sosyal, költürel ve çevresel faktörler, bireylerin yaşlanma sürecine nasıl dahil olduklarını ve hangi faaliyetlere yöneldiklerini belirlemede önemli bir rol oynayabilir. Karaman kırsalında ve Türkiye genelinde erkeklerin Aktif Yaşlanma Ölçeği'nde kadınlardan daha yüksek puan alması, toplumsal cinsiyet rolleri, yaşam tarzı ve fırsat eşitsizlikleriyle açıklanabilir. Erkekler genellikle emeklilik sonrası daha fazla sosyal etkinliğe katılırken, kadınlar geleneksel roller nedeniyle ev içinde daha fazla vakit geçirme eğiliminde olabilir. Kırsal bölgelerde bu fark daha belirgin olabilir, çünkü kadınlar ev içi yükü ve aile içi sorumluluklar nedeniyle sosyal ve fiziksel aktivitelere daha az zaman ayırabilir.

Bu araştırmada eğitim seviyesi arttıkça yaşam kalitesi ve aktif yaşlanma ölçek puanlarının arttığı tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Bu sonuç Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde yapılmış yaşlılarda yaşam kalitesinin (Aydın, 2009; Kılınç, 2019) ve aktif yaşlanmanın ölçüldüğu çalışmalar ile uyum göstermektedir (Uysal, 2022; Öztürk, 2023; Demir Erbil ve Hazer, 2023). Ayrıca, çeşitli ölkelerde yaşlı bireylerle gerçekteştirilen araştırmalarda, yüksek eğitim düzeyinin yüksek yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (Campos ve ark., 2014; Hu ve ark., 2024). Eğitim düzeyinin artması, bireyin daha iyi gelir ve yaşam koşullarına sahip olmasını sağlayarak, genel yaşam kalitesini arttıran ve aktif yaşlanma sürecini destekleyen önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, eğitilmiş bireylerin kendi yaşamları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmaları ve bilinçli kararlar alabilmeleri, yaşlılık döneminde yaşam kalitesinin korunmasına ve iyileştirilmesine katkıda bulunabilir.

Medeni durum incelendiğinde, yaşam kalitesi için Duyusal İşlevler, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri, Sosyal Katılım ve Yakınlık alt boyutları ve toplam ölçek puanları, evli grupta boşanmış gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Eşi ile yaşayan grupta daha yüksek yaşam kalitesini skoru genel olarak diğer çalışmalar ile benzerlik göstermiştir (Kılınç, 2019; Yağmacı 2019; Öztürk, 2023). Evli bireylerin, eşlerinden aldıkları duygusal ve sosyal destek sayesinde yalnızlık algılarının azalması, eşi kaybına bağlı anksiyete ve depresyon risklerinin düşük olması, yaşam kalitelerini arttıran temel faktörler arasında görölmektedir. Bu nedenle, geçmiş

yaşamı olumlu değerlendirme ve geleceğe umutla bakma durumu çoğunlukla evli ve eşiyle birlikte yaşayan yaşlılarda daha yaygın gözlemlenmektedir (Aydın, 2009). Ancak, az da olsa bazı çalışmalarda hiç evlenmemiş bireylerin de daha yüksek yaşam kalitesi skorlarına sahip olduğu bildirilmiştir. Aydın (2009)'ın Gaziantep'te gerçekleştirdiği çalışmada, evli bireylerin Sosyal Katılım alt boyutunda daha yüksek skor aldığı belirlenmiş olup, bu sonuç yapmış olduğumuz araştırmanın bulgularıyla örtüşmektedir. Ancak, bu çalışmada Özerklik, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri, Ölüm ve Ölmek ve Yakınlık alt boyutları ile toplam ölçek puanlarının, bizim bulgularımızın aksine, bekar (hiç evlenmemiş) grupta daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Aydın, 2009). Bu durum, sorumlulukların daha az olması ve bireylerin bağımsız bir yaşam sürdürme becerileriyle ilişkilendirilebilir. Diğer taraftan, Campos ve ark. (2014)'nın Brezilya'da yaşlı yetişkinler üzerinde yapmış olduğu yaşam kalitesi ölçeğinde, medeni durum ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, yaşam kalitesi ile aile işlev bozukluğu arasında negatif yönlü bir ilişki gözlemlenmiştir (Campos ve ark., 2014).

Yapmış olduğumuz çalışmada medeni durumun aktif yaşlanma üzerindeki etkisi incelendiğinde Amaçlar, Fonksiyonel Kapasite, Fırsatlar ve Aktivite alt boyutları ve toplam ölçek puanları, evli grupta eşi vefat etmiş gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Evli olan grupların aktif yaşlanma skorunun daha yüksek olduğunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Uysal, 2019; Demir Erbil ve Hazer, 2023). Uysal, 2022'un çalışmasında yapmış olduğunuz çalışmada olduğu gibi Amaçlar, Fonksiyonel Kapasite, Fırsatlar ve Aktivite alt boyutları ve toplam ölçek puanlarının evli grupta daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Uysal, 2022). İsveç'te gerçekleştirilen bir çalışmada evli olmamak veya yaşamı yalnız sürdürmek, özellikle orta yaştan yaşlılığa geçiş sürecinde, hızlanan bilişsel gerileme ve artan kırılganlık riskiyle ilişkili olarak bulunmuştur (Yin ve ark., 2025). Taylan'da yaşlı yetişkinler için geliştirilen Aktif Yaşlanma Ölçeği'nde evli veya birliktelik yaşayan bireylerin aktif yaşlanma puanlarının, bekar veya dul olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Thanakwang ve ark., 2014). Ayrıca, Kanada'da yapılan bir araştırma, evli erkeklerin, bekar veya dul erkeklere göre daha başarılı bir yaşlanma süreci geçirdiklerini ortaya koymuştur (Ho ve ark., 2025). Bizim bulgularımız ile birlikte bu çalışmalar, evliliğin ve birlikte yaşamının, yaşlı bireylerin aktif yaşlanma süreçlerine olumlu

katkılar sağladığını ve medeni durumun aktif yaşlanma üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu desteklemektedir.

Çocuk sahibi olma ve yaşam kalitesine ilişkin literatürde farklı bulgulara rastlanmıştır. Yapmış olduğumuz araştırmada çocuk sahibi olmanın yaşam kalitesine etkisi incelendiğinde, Sosyal Katılım ve Yakınlık alt boyut ve ölçek toplam puanları çocuğu olan grupta anlamlı olarak daha yüksek çıkarken, Ölüm ve Ölmek alt boyutu puanı için tam tersidir ($p \leq 0,05$). Baş (2019)'ın yürüttüğü çalışmada, çocuk sayısındaki artışın Duyusal İşlevler, Özerklik ve Sosyal Katılım alt boyutlarında daha düşük skorlarla ilişkilendirildiği tespit edilmiştir (Baş, 2019). Kılınç (2019) tarafından yürütülen çalışmada çocuk sahibi olma ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Kılınç, 2019). Bir başka çalışmada en yüksek yaşam kalitesi puan ortalamasının 3-4 çocuğa sahip bireylerde olduğu belirlenmiştir. Öte yandan, çocuk sahibi olmayan veya 5 ve daha fazla çocuğu olan yaşlıların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Aydın, 2009). Huzurevlerinde gerçekleştirilen bir başka çalışmada hiç çocuk sahibi olmayan yaşlıların yaşam kalitesi daha düşük bulunmuştur (Arpacı, 2008). Bu bulgular, çocuk sahibi olmanın yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin çok yönlü ve bireysel koşullara bağlı olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada, çocuk sahibi olma durumu açısından Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin alt boyutları ve toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ancak literatürde, çocuk sayısının artmasıyla aktif yaşlanma puanı arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Kalyoncu ve Kartın, 2021; Öztürk, 2023). Öte yandan, çocuğu olmayan gruba kıyasla, çocuğu olan bireylerin daha sağlıklı yaşlandığı tespit edilmiştir (Işık ve ark., 2021). Bu farklılıklar, çalışma grubunun demografik yapısından kaynaklanıyor olabilir.

Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Özerklik alt boyutu ve ölçek toplam puanları, bakmakla yükümlü olunan kişinin var olduğu durumlarda anlamlı olarak daha yüksek ortalama değerine sahipken, bakmakla yükümlülüğü olmayanlarda Ölüm ve Ölmek alt boyutu anlamlı olarak daha yüksek skora sahiptir ($p \leq 0,05$). Özerklik alt boyutu ve ölçek toplam puanlarının, bakmakla yükümlü olunan kişinin varlığında anlamlı olarak daha yüksek ortalama değerine sahip olması, yaşlı bireylerin bakım verme sorumluluğunun onlara belirli bir amaç ve kontrol hissi kazandırmasıyla açıklanabilir. Bu durum,

bireylerin bağımsızlık duygusunu pekiştirerek özerklik algılarını artırabilir. Ancak, bakmakla yükümlü olmayanların Ölüm ve Ölmek alt boyutunun yüksek olması bu durum tersini işaret edebilir.

Aktif Yaşlanma Ölçeği'nde, Amaçlar, Fonksiyonel Kapasite, Fırsatlar ve Aktivite alt boyutları ve toplam ölçek puanları, bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Bu bulgu literatürde karmaşık ve çift yönlü ilişkilerle açıklanabilir. Bir yandan, bazı araştırmalar, bakım verme sorumluluğunun bireylerin yaşamına anlam kattığını ve sosyal rollerini güçlendirdiğini, bu sayede aktif yaşlanma süreçlerine olumlu katkı sağladığını öne sürmektedir (Barello ve ark., 2019). Öte yandan, bakım verme yükünün artmasıyla birlikte psikolojik iyi oluşun olumsuz etkilenebileceği de gösterilmiştir (Bongelli ve ark., 2024). Bu bulgular, bakım verme deneyiminin bireysel, kültürel ve sosyoekonomik faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebileceğini göstermektedir. Dolayısıyla, bakım verme sorumluluğunun aktif yaşlanma üzerindeki etkisini daha iyi anlamak için daha kapsamlı ve çok boyutlu araştırmalara ihtiyaç vardır.

Literatürde aktif iş hayatı içerisinde olan yaşlı grubun yaşam kalitesi skorları daha yüksek bulunmuştur (Uysal, 2022; Choi ve ark., 2024). Ancak bulgularımız çalışma durumunun hem yaşam kalitesi hem de aktif yaşlanma üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığını göstermektedir. Araştırmamızın kırsal bölgede gerçekleştirilmesi, bu farklılığın gözlenmemesinde etkili olabilir. Literatürde, aktif iş hayatındaki yaşlıların daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu belirtilse de kırsal alanlardaki sınırlı iş olanakları ve zorlu çalışma koşulları bu ilişkiyi değiştirmiş olabilir.

Çalışmalar sosyal güvenliğin öznel iyi oluş ile pozitif bir ilişkisi olduğunu göstermektedir (Micali ve ark., 2019; Li ve He, 2022). Benzer şekilde, yapmış olduğumuz araştırmada Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Özerklik, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri ve Sosyal Katılım alt boyut puanlarının sosyal güvencesi olan bireylerde istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Bu bulgular, sosyal güvencenin bireylerin psiko-sosyal refahını destekleyerek yaşam kalitesini önemli ölçüde artırdığını göstermektedir.

Bu araştırmada sosyal güvence açısından Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin alt boyutları ve toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Benzer

şekilde, sosyal güvence ile aktif yaşlanma arasında anlamlı bir ilişki bulamayan çalışmalar mevcuttur (Öztürk, 2023). Bu durum, sosyal güvenceye sahip olmanın tek başına aktif yaşlanmayı belirleyen bir faktör olmayabileceğini ve bireylerin yaşam tarzı, sağlık algısı ve sosyal destek sistemleri gibi diğer değişkenlerin daha belirleyici olabileceğini düşündürmektedir.

Aktif çalışma yaşamının sona ermesi anlamına gelen emeklilik süreci, bireyin sosyo-ekonomik dengesi ve psiko-sosyal durumu açısından yeni bir dönemin başlangıcı olabilir. Literatürde, emekli bireylerin yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Çıbık, 2016; Kılınç, 2019; Uysal, 2022). Mevcut çalışma da bu bulguları desteklemektedir. Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Özerklik, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri ve Ölüm ve Ölmek alt boyutları ile ölçek toplam puanlarının emeklilerde, emekli olmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

Bulgularımız, emeklilik durumunun Aktif Yaşlanma Ölçeği puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığını göstermektedir. Ancak, yapılan bir başka çalışmada emekli bireylerin ölçek alt boyutlarında ve toplam puanda, emekli olmayanlara göre daha yüksek değerlere sahip olduğu belirlenmiştir (Uysal, 2022). Bu durum, emekliliğin bireylere daha fazla serbest zaman sunarak sosyal, fiziksel ve zihinsel aktivitelerle meşgul olma fırsatı tanıyabileceğini düşündürmektedir. Ancak, istatistiksel anlamlılığın sağlanamaması, emekliliğin bireyler üzerinde tek tip bir etkiye sahip olmadığını ve diğer sosyoekonomik faktörlerin bu süreci şekillendirebileceğini göstermektedir. Daha geniş kapsamlı araştırmalar, bu ilişkinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Hane mülkiyeti incelendiğinde, Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Özerklik, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri, Sosyal Katılım ve Yakınlık alt boyutları ve toplam ölçek puanı ev sahibi olanlarda kirada oturanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p \leq 0,05$). Bulgularımızla uyumlu olarak, Yılmaz ve Çağlayan (2016)'ın araştırması, ev sahibi bireylerin yaşam kalitesi puanlarının, kiracı ve diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (Yılmaz ve Çağlayan, 2016). Bu bulgular, konut sahipliğinin bireylerin sosyo-ekonomik iyi oluşu ve yaşam standartları üzerindeki

belirleyici rolünü vurgulamakta ve mülkiyet durumunun yaşamın çeşitli boyutlarındaki etkisini ortaya koymaktadır.

Aktif Yaşlanma Ölçeği'ndeki tüm alt boyutlar ve toplam ölçek puanı, çocuğunun evinde oturanların, ev sahibi veya kirada oturanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p \leq 0.05$). Yapılan bu araştırmayla tutarlı olarak, Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin tüm alt boyutları ve toplam ölçek puanı, ev sahibi bireylerde çocuğunun evinde yaşayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuş ve bu grubun daha aktif yaşlandığı saptanmıştır (Uysal, 2022). Çocuğunun evinde yaşayan bireylerin Aktif Yaşlanma Ölçeği'ndeki puanlarının daha düşük olması, bağımsızlık kaybı, karar alma süreçlerine daha az katılım ve bireysel alan üzerindeki kontrol eksikliği gibi faktörlerle ilişkili olabilir. Ev sahibi bireylerin daha yüksek puanlara sahip olması ise, kendi yaşam alanlarında daha fazla özgürlük, sosyal ilişkilerini sürdürebilme ve yaşam tarzlarını bağımsız bir şekilde sürdürebilme avantajlarından kaynaklanıyor olabilir. Bu sonuçlar, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve aktif yaşlanmayı teşvik etmek için bağımsız konut politikalarının ve destekleyici sosyal programların önemini vurgulamaktadır.

Ekonomik durumun bireylerin iyi oluşu üzerindeki etkisi çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir. Düşük gelir düzeyi, düşük yaşam kalitesi için önemli bir risk faktörü olarak belirlenmiştir (Yılmaz ve Çağlayan, 2016; Baş, 2019). Ayrıca, aşırı finansal zorluk yaşayan yaşlı bireylerin iyi oluş düzeylerinin diğer gruplara kıyasla daha düşük olduğu bulunmuştur (Bilgili ve Arpacı, 2014). Benzer şekilde bu çalışmada da algılanan gelir düzeyi, Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin tüm alt boyutları ve toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiştir. Özerklik, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri, Sosyal Katılım ve Yakınlık alt boyutları ve toplam ölçek puanları incelendiğinde, gelir düzeyi iyi olan grubun diğer gruplara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek ortalama değerine sahip olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

Aktif yaşlanma sürecinde, ekonomik faktörler arasında algılanan gelir düzeyi önemli bir belirleyici olarak öne çıkmaktadır. Bu araştırmada Aktif Yaşlanma Ölçeği'ndeki Amaçlar, Fonksiyonel Kapasite, Fırsatlar ve Aktivite alt boyutları ve toplam ölçek puanları incelendiğinde, algılanan gelir düzeyi iyi olan grubun diğer gruplara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek ortalama değerine sahip olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Literatürdeki birçok çalışmada olduğu gibi (Öztürk 2023; Demir Erbil ve Hazer, 2023),

araştırmamız da gelir düzeyinin aktif yaşlanma üzerindeki belirleyici etkisini ortaya koymaktadır. Öztürk (2023) çalışmasında, geçimini rahat karşılayan bireylerin Aktif Yaşlanma Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu belirlenirken, Demir Erbil ve Hazer, (2023)'ün çalışmasında da gelir düzeyi arttıkça aktif yaşlanma puan ortalamasının yükseldiği görülmüştür (Öztürk 2023; Demir Erbil ve Hazer, 2023). Gelir düzeyinin artışı, bireyin temel ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra, kendini gerçekleştirme ve sosyal katılım gibi daha üst düzey gereksinimlere yönelmesini sağlayarak aktif yaşlanma sürecini desteklemektedir.

Katılımcılar birlikte yaşadıkları kişilere göre değerlendirildiğinde, Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri ve Sosyal Katılım alt boyutları ve ölçek toplam puanlarında, eşi ile yaşayan grupta yüksek olduğu saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşayan bireylerde, Ölüm ve Ölmek skoru daha düşük, Yakınlık alt boyutu puanı ise anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Gerontoloji literatüründe, yaşam kalitesi ile ilgili bulgularımızla örtüşen çalışmalara rastlanmaktadır. Bolina ve ark. (2021)'nin yalnızca eşiyle yaşayan yaşlı yetişkinlerin genel olarak tüm yaşam kalitesi alanlarında daha yüksek puanlara sahip olduğu bulunmuştur. En düşük yaşam kalitesi puanları, çocuklarıyla veya diğer bireylerle yaşayan yaşlılarda tespit edilirken, yalnız yaşayan bireyler özellikle sosyal ilişkiler, Ölüm ve Ölmek ile yakınlık alanlarında en olumsuz değerlendirmeleri almıştır. Benzer şekilde bir başka çalışmada yaşam kalitesi toplam puan ortalaması, en yüksek eşiyle yaşayan yaşlılarda, en düşük ise çocuklarıyla yaşayan yaşlılarda ölçülmüştür (Aydın, 2009). Yaşlı bireylerin medeni durumlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada, evli bireylerin ortalama yaşam kalitesinin diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Daely ve ark., 2021) Bu bulgular, yaşam kalitesinin birlikte yaşanan kişilerle doğrudan ilişkili olduğunu ve özellikle eş ile birlikte yaşamının yaşlı bireyler için daha olumlu bir yaşam kalitesi sağladığını göstermektedir. Araştırmalar, yaşlı bireylerin yaşam düzenlemelerinin aktif yaşlanma ve yaşam kalitesi üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir. Öztürk (2023) ve Demir Erbil ve Hazer (2023)'in çalışmalarında, eşiyle yaşayan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma skorlarının, yalnız yaşayan veya çocuklarıyla birlikte yaşayanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Öztürk 2023; Demir Erbil ve Hazer, 2023). Benzer şekilde,

yapmış olduğumuz bu araştırmada da eşiyile yaşayan grubun aktif yaşlanma skorlarının diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p \leq 0,05$).

Yaşlı bireylerde yalnızlık düzeyinin artmasıyla yaşam kalitesinin doğrudan azaldığı gösterilmiştir (Kılınç, 2019; Ahadi ve Hassani, 2021). Mevcut çalışmada, yalnızlık ve sosyal etkileşim arasındaki bu ilişkiyi destekleyen bulgular elde edilmiştir. Benzer şekilde Unsar ve ark. (2016)'nın çalışmasında Yaşam kalitesi puanı ile sosyal destek ölçeğinin aile, arkadaşlar ve özel arkadaş alt gruplarına ait puanları arasında pozitif korelasyonlar tespit edilmiştir (Unsar ve ark., 2016). Bu çalışmada Özerklik, Geçmiş-Bugün-Gelecek Faaliyetleri, Sosyal Katılım ve Yakınlık alt boyutları ve toplam ölçek puanları incelendiğinde, fazla ziyaret edilen grubun az ve orta ziyaret edilenlere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek ortalama değerine sahip olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Tersine Ölüm ve Ölmek alt boyut skoru fazla ziyaret edilen grupta daha düşüktür ($p \leq 0,05$). Bu sonuçlar, sosyal etkileşimin yaşlı bireylerde yalnızlık hissini azaltarak yaşam kalitesini artırabileceğini ve ölüm kaygısını hafifletebileceğini düşündürmektedir.

Aktif Yaşlanma Ölçeği'nde tüm alt boyutları ve toplam ölçek puanları incelendiğinde, fazla ziyaret edilenlerin az ve orta ziyaret edilenlere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek ortalama değerine sahip olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Bu bulgu, sosyal destek ve ziyaret sıklığının yaşlı bireylerin aktif yaşlanma süreçleri üzerindeki olumlu etkisini göstermektedir. Örneğin, Görgün Baran ve Kurnaz (2019)'ın çalışmasında, yaşlı bireylerin sosyoekonomik düzeylerine göre sosyal ilişkilerinin aktif yaşlanma üzerindeki etkisi incelenmiş ve sosyal ilişkilerin düzeyinin aktif yaşlanma sürecinde önemli bir rol oynadığı belirlenmiştir. Bu çalışma, sosyal sermayenin genişliği ve sosyal ilişkilerin yoğunluğunun, yaşlı bireylerin aktif yaşlanma süreçlerini desteklediğini ortaya koymaktadır (Görgün Baran ve Kurnaz, 2019). Sonuç olarak sosyal etkileşimlerin ve destekleyici ilişkilerin teşvik edilmesi, yaşlı bireylerin aktif yaşlanma süreçlerini olumlu yönde etkileyebilir. Aile üyeleri, arkadaşlar ve toplum temelli programlar aracılığıyla düzenli ziyaretler ve sosyal destek sağlanması, yaşlı bireylerin fiziksel, zihinsel ve duygusal refahını destekleyerek yaşam kalitelerini artırabilir.

Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Aktif Yaşlanma Arasındaki İlişki

Bu araştırmada, yaşam kalitesi ve aktif yaşlanma ölçeklerinin tüm alt boyutları ve toplam ölçek puanları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir. Yapmış olduğumuz bu araştırmada yaşam kalitesinin daha yüksek aktif yaşlanma puanlarıyla ilişkilendirildiği saptanmıştır. Özellikle sosyal katılımın, bireylerin toplumsal hayata dahil olma düzeylerini artırarak, yaşlılık döneminde yaşam kalitesini desteklediği görülmektedir. Farklı ülkelerde yürütülen çalışmalar, aktif yaşlanma ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ortaya koymakta; sosyal katılımın yanı sıra okuma, sanat ve fiziksel aktiviteler gibi etkinliklerin yaşlı bireylerin yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir (Onunkwor ve ark., 2016; He ve ark., 2017; Neri ve ark., 2018; Marzo ve ark., 2023). Bununla birlikte, Ölüm ve Ölmek alt boyutu ile negatif bir ilişkinin bulunması, bireylerin aktif yaşlanma sürecinde ölümle ilgili düşüncelerinin azalabileceğini veya bu kavramı daha az kaygı verici olarak algılayabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşlarının korunması ve yaşamın anlamına yönelik olumlu bir bakış açısı geliştirmeleri açısından önemli bir gösterge olabilir. Literatürde de bulgularımızı destekler nitelikte aktif yaşlanma ve yaşam kalitesi arasında pozitif ilişki saptanmıştır (Rantanen ve ark., 2019; Rantanen ve ark., 2021). Uysal (2022)'ın Edirne'de yürüttüğü aktif yaşlanma çalışmasında Aktif Yaşlanma Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği arasında güçlü bir korelasyon saptanmıştır (Uysal, 2022).

Yaşam kalitesi ile aktif yaşlanma arasında çift yönlü bir ilişki bulunmaktadır (Ahmad Bahuri ve ark., 2022). Bu ilişkinin anlaşılması, politika yapıcıların yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini iyileştirerek aktif bir şekilde yaşlanmalarına destekleyecek erken müdahale stratejileri ve programlar geliştirmelerine katkı sağlayabilir (Marzo ve ark., 2023). Bugüne kadar Türkiye'de ve dünyanın farklı bölgelerinde yürütülen araştırmalar, aktif yaşlanma yaklaşımının yaşlı bireylerin yaşam kalitesi üzerinde önemli ve çok boyutlu etkiler yarattığını ortaya koymuştur (Bilgili ve Arpacı, 2014; Rantanen ve ark., 2019; Marzo ve ark., 2023). Bu çalışmalar, fiziksel sağlık, sosyal katılım, zihinsel iyilik hali ve toplumsal rollerin sürdürülmesi gibi faktörlerin yaşlılık döneminde yaşam doyumunu artırdığını göstermektedir. Özellikle sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi, yaşlı dostu çevrelerin oluşturulması ve bireyin özerkliğini destekleyen politikaların uygulanması, aktif yaşlanmanın temel ilkeleriyle örtüşen ve yaşam kalitesini doğrudan

etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır. Dolayısıyla, yaşlanma sürecine yalnızca sağlık odaklı değil, bireyin sosyal ve psikolojik bütünlüğünü gözeten bütüncül bir perspektifle yaklaşmak hem bireysel hem toplumsal düzeyde daha sağlıklı, üretken ve anlamlı bir yaşlılık deneyiminin inşasına katkı sağlayacağı düşünölmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın bulguları, Karaman'da kırsal bölgede yaşayan yaşlı bireyler için yaşam kalitesi ve aktif yaşlanma durumlarını anlamak açısından önemli sonuçlar ortaya koymaktadır. Bulgularımıza göre ölçek en yüksek puanları göz önüne alındığında hem yaşam kalitesi hem de aktif yaşlanma puanlarının düşük seviyede olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçları, Karaman kırsalında yaşayan yaşlı bireylerin algılanan yaşam kalitesinin Türkiye ortalamalarına yakın olduğunu, ancak aktif yaşlanma düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu durum, kırsalda yaşayan bireylerin yaşam kalitesi algılarının belirli bir seviyede korunabildiğini, ancak aktif yaşlanmayı teşvik eden faktörlerin yetersiz kaldığını düşündürmektedir. Aktif yaşlanmanın düşük olması, kırsal kesimde sosyal hayata katılımının sınırlı olması, ekonomik olanakların kısıtlılığı, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar ve kültürel olarak yaşlı bireylerin daha pasif bir yaşam tarzını benimsemesi gibi nedenlere bağlı olabilir. Ayrıca, şehir merkezlerinde bulunan fiziksel aktivite alanları, sosyal etkinlikler ve yaşlı dostu toplumsal düzenlemelerin kırsal bölgelerde yeterince bulunmaması, aktif yaşlanma düzeylerinin düşük olmasına katkıda bulunmuş olabilir. Özellikle yaşlı bireylerin sosyal hayata katılımı, eğitim ve ekonomik fırsatlara erişimi kırsalda daha sınırlıdır. Ulaşım, dijital okuryazarlık eksikliği ve sosyal izolasyon gibi faktörler, kırsalda yaşayan yaşlı bireylerin toplumsal faaliyetlere dahil olmasını zorlaştırmaktadır. Ayrıca, genç nüfusun kırsaldan göç etmesi, yaşlı bireylerin sosyal destek sistemlerini de zayıflatmakta ve sosyal etkileşimlerini azaltmaktadır.

Yaşam Kalitesi Ölçeği sonuçlarına göre, yaşam kalitesinin yüksek olmasını etkileyen faktörler arasında cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni durum, ebeveynlik durumu, sosyal güvence, gelir düzeyi ve sosyal destek gibi değişkenler önemli bir rol oynamaktadır. Bulgularımıza göre, erkekler kadınlara kıyasla, eğitim seviyesi yüksek bireyler düşük eğitim düzeyine sahip olanlara göre, evli bireyler boşanmış olanlara göre, çocuk sahibi olanlar olmayanlara kıyasla, bakmakla yükümlü olduğu kişi bulunanlar bulunmayanlara göre, sosyal güvencesi bulunanların bulunmayanlara göre, emekli olanların olmayanlara kıyasla, ev sahibi olanlar kiracı olanlara göre, gelir düzeyi yüksek olanlar orta veya düşük gelire sahip olanlara göre, eşiyle yaşayanlar diğer gruplara göre ve sık ziyaret edilen bireyler az veya orta düzeyde ziyaret edilenlere göre yaşam kalitesi açısından

daha yüksek skorlar elde etmiştir. Bu sonuçlar, bireyin sosyal ve ekonomik koşullarının, yaşam kalitesinin belirlenmesinde kritik faktörler olduğunu göstermektedir.

Aktif Yaşlanma Ölçeği sonuçları da benzer şekilde, bireyin sosyo-ekonomik durumu, medeni hali ve sosyal etkileşimleri ile aktif yaşlanma düzeyi arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır. Aktif Yaşlanma Ölçeği'nden elde ettiğimiz sonuçlara göre, erkekler kadınlara kıyasla, eğitim seviyesi yüksek bireyler düşük eğitim düzeyine sahip olanlara göre, evli bireyler eşi vefat edenlere göre, bakmakla yükümlü olduğu kişi bulunanlar bulunmayanlara göre, ayrı evde yaşayanlar (ev sahibi ya da kiracı) çocuklarının yanında yaşayanlara göre, algılanan gelir düzeyi yüksek olanlar orta veya düşük gelire sahip olanlara göre, eşiyle yaşayanlar diğer gruplara göre ve sık ziyaret edilen bireyler az veya orta düzeyde ziyaret edilenlere göre Aktif Yaşlanma Ölçeği skorlarında anlamlı derecede daha yüksek puan almıştır. Bu sonuçlar, yaşlanma sürecinde sosyal destek, ekonomik güvence ve bağımsızlık gibi faktörlerin bireylerin aktif yaşlanma sürecini doğrudan etkilediğini göstermektedir.

Sonuç olarak, Karaman kırsalında algılanan yaşam kalitesi Türkiye ortalamalarına yakın olsa da aktif yaşlanmanın düşük olması, yaşlı bireylerin sosyal, ekonomik ve kültürel olarak daha fazla desteklenmesi gerektiğini göstermektedir. Bulgular, sosyal hizmet müdahalelerinde bütüncül, toplumsal cinsiyete duyarlı ve kırsal gerçekliği dikkate alan yaklaşımların gerekli olduğunu ortaya koymaktadır. Bu noktada, sosyal hizmetlerin rolü büyük önem taşımaktadır. Yaşlı bireylerin aktif yaşlanma sürecine dahil edilmesini sağlamak amacıyla, sosyal hizmet uzmanları bireylerin ihtiyaçlarını belirleyerek, sosyal destek sistemlerini güçlendirmeli ve yaşlıların topluma entegrasyonunu artıran müdahaleler geliştirmelidir. Aktif yaşlanmayı teşvik eden kapsayıcı politikalar ve yerel projelerle yaşlı bireylerin hem fiziksel hem de sosyal olarak daha aktif bir yaşam sürmeleri sağlanabilir. Bu sürecin başarıyla yürütülmesi için yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve kamu kurumları ile sosyal hizmet uzmanları iş birliği içinde çalışmalı, kırsal yaşlı nüfusun aktif yaşlanma sürecine daha fazla dahil edilmesini sağlayacak projeler geliştirilmelidir. Özellikle sosyal hizmet alanında bireysel ve grup danışmanlığı, psiko-sosyal destek, yaşlı haklarına yönelik bilgilendirme çalışmaları ve sosyal yardım mekanizmalarının etkin kullanımı, yaşlı bireylerin topluma katılımını artırarak yaşam kalitelerini yükseltebilir. Bunun yanı sıra, yaşlılara yönelik sosyal etkinlikler, eğitim programları, toplu taşıma hizmetleri, sağlık taramaları ve fiziksel

aktiviteyi destekleyici çevresel düzenlemeler kırsal yaşlı nüfusun aktif yaşlanmasını teşvik edebilir. Sosyal hizmet müdahaleleri, yaşlı bireylerin sadece fiziksel sağlıklarını değil, aynı zamanda psiko-sosyal iyilik hallerini de destekleyerek daha bütüncül bir yaşlanma süreci sunmalıdır. Toplumun her kesimi için kapsayıcı ve destekleyici bir yaşlanma sürecinin oluşturulması, bireylerin daha sağlıklı, bağımsız ve mutlu bir yaşlılık dönemi geçirmelerini sağlayacaktır. Bu araştırma, yalnızca akademik literatüre katkı sunmakla kalmayıp; aynı zamanda kırsal bölgelerde yaşlı nüfusa yönelik sosyal politikaların geliştirilmesine, yerel yönetimlerin yaşlı dostu kırsal yaşam alanları oluşturmaya ve sosyal hizmet uzmanlarının kırsal yaşlılarla çalışma pratiğini güçlendirmesine yönelik önemli çıkarımlar sağlamaktadır.

Öneriler

Bu araştırmanın bulguları, yaşam kalitesinin ve aktif yaşlanmanın yalnızca bireysel tercihlerle değil, aynı zamanda sosyo-ekonomik, kültürel ve çevresel faktörlerle şekillendiğini göstermektedir. Yaşlanma sürecinin bireyin hedefleri, yetenekleri ve fırsatları doğrultusunda desteklenmesi, bireylerin yaşam kalitesini artırmada kritik bir faktördür. Ancak, bu süreç sadece bireysel çabalarla değil, aynı zamanda sosyal politikalar, ekonomik destekler ve sağlık hizmetleri ile güçlendirilmelidir. Sosyal adalet ilkesi gereği, bu desteklerin tüm yaşlı bireyler için erişilebilir ve adil olması esastır. Özellikle toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin üzerinde durulması, eğitim ve gelir seviyelerinin artırılması, sosyal hayata katılımın teşvik edilmesi ve sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini destekleyecek temel unsurlar arasındadır. Bu noktada, aktivite kuramı çerçevesinde yaşlı bireylerin toplumsal rollerini sürdürmeleri, aktif ve üretken bireyler olarak yaşamlarını devam ettirebilmeleri hem bireysel hem toplumsal refah açısından önem arz etmektedir. Ancak, kırsalda yaşayan yaşlı bireyler, şehirde yaşayan akranlarına kıyasla bu imkanlara daha kısıtlı erişebilmekte ve sosyal izolasyon riski daha yüksek olabilmektedir. Bu nedenle, kırsala özgü yaşlılık için özel politikalar ve uygulamalar geliştirilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda, yaşlı bireylere yönelik sağlık ve sosyal hizmetlerin bireysel ihtiyaçlara göre düzenlenmesi gerekmektedir. Sosyal adalet bakış açısıyla bu hizmetlerin mekânsal eşitsizlikleri giderecek biçimde kırsal bölgelere taşınması öncelikli olmalıdır. Fonksiyonel bağımsızlığı desteklemek, fiziksel ve bilişsel kısıtlılıkları en aza indirmek,

kırsalda yaşayan yaşlıları da sosyal hayata dahil etmek, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmanın yanı sıra, uzun vadede sağlık harcamalarını azaltarak sürdürülebilir çözümler sunabilir. Aktif yaşlanmayı destekleyen bu yaklaşım, yalnızca bireyin değil toplumun bütününe yararına olan bir yaşlanma politikası vizyonu ortaya koymaktadır.

1- Koruyucu Uygulamalar

Eğitim ve yaşam boyu öğrenme fırsatlarının artırılması: Bu programların bilişsel işlevleri desteklediği ve sosyal katılımı artırdığı yönüyle aktif yaşlanmayı teşvik edeceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda:

Milli Eğitim Bakanlığı ve Halk Eğitim Merkezleri tarafından kırsalda yaşayan yaşlılara yönelik okuma-yazma, temel dijital beceriler ve hobi kursları sunulabilir.

STK'lar ve üniversiteler, köy okulları ve dijital platformlar aracılığıyla çevrim içi öğrenme materyalleri geliştirebilir.

Yerel yönetimler, boş yapı veya boş okul binalarını eğitim merkezine dönüştürebilir.

2- Önleyici Uygulamalar

Toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı uygulamalar: Kadın yaşlıların ekonomik ve sosyal olarak güçlenmesi, toplumsal cinsiyet duyarlılığını sağlayarak aktif yaşlanma sürecine katılımını destekleyecektir. Bu doğrultuda:

İŞKUR, yaşlı kadınlar için yarı zamanlı istihdam veya evde üretime dayalı mikro iş destekleri sağlayabilir.

STK'lar, yaşlı kadınlara yönelik sosyal destek ağları ve dayanışma grupları kurabilir.

Kalkınma ajansları, kırsal bölgelerde kadın girişimciliğini teşvik eden projelere fon sağlayabilir.

Sosyal izolasyonu önlemeye yönelik uygulamalar: Sosyal etkileşim, yalnızlık ve depresyon riskini azaltarak psikolojik iyilik halini güçlendirmesi yönüyle aktif yaşlanmayı destekleyeceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda:

Yerel yönetimler, köylerde sosyal etkileşim merkezleri kurarak yaşlıların buluşma alanlarını artırabilir.

STK'lar ve gönüllü kuruluşlar, gönüllü ziyaret programları ve nesiller arası etkileşim etkinlikleri düzenleyebilir.

3- Geliştirici Uygulamalar

Ekonomik güvencenin sağlanması: Gelir güvencesi, yaşlı bireylerin bağımsızlığını koruması ve üretkenliğini sürdürebilmesi açısından aktif yaşlanma için temel bir unsurdur. Bu doğrultuda:

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, emekli maaşlarını yaşam maliyetine endeksleyerek ekonomik refahı artırabilir.

Tarım ve Orman Bakanlığı, yaşlı çiftçilere yönelik tarımsal destek programları ve kooperatif destekleri sağlayabilir.

Belediyeler, yaşlılara yönelik yerel üretim pazarlarında stant desteği vererek ekonomik katılımlarını teşvik edebilir.

KAYNAKLAR

- Açııcı, G. Ç. (2019). *Kırsal alanda yaşlılık: sorunlar, beklentiler ve çözüm önerileri*. Yüksek Lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Ahadi, B., & Hassani, B. (2021). Loneliness and quality of life in older adults: The mediating role of depression. *Ageing International*, 46(3), 337-350. <https://doi.org/10.1007/s12126-021-09410-4>.
- Ahern, A., & Hine, J. (2012). Rural transport – Valuing the mobility of older people. *Research in Transportation Economics*, 34(1), 27-34. <https://doi.org/10.1016/j.retrec.2011.12.004>.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2023). Erişim adresi: <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/sayfalar/yades/>. Erişim tarihi: 14 Aralık 2024.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2021). Yaşlılık Eylem Planı ve Uygulama Programı (2021–2026). Ankara. Erişim adresi: https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/Turkiye_Saglikli_Yaslanma_Eylem_Plani_ve_Uygulama_Programi_2021-2026.pdf. Erişim tarihi: 01 Mart 2025
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2025). Engeli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.aile.tr/eyhgm/kuruluslar/yasli/>. Erişim tarihi: 01 Mart 2025
- Akçay, C. (2011). *Yaşlılık kavramlar, kuramlar ve yaşlılığa hazırlık*. İstanbul: Kriter Yayınları.
- Aktin, S. (2020). Emeklilik sonrası gündelik yaşam ve boş zaman pratikleri: Kabul günleri örneği. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 4(4), 17-39.
- Akyıldız, N. A. (2020). Sürdürülebilir yaş dostu kentler için aktif yaşlanmanın değeri. *Vankulu Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5, 49-70.
- Akyıldız, N. A., & Akbaş, E. (2020). Yaş dostu kent kriterlerinin kentsel morfolojiyi biçimlendirmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(2), 84-90.
- Alpar, R. (2013). *Uygulamalı çok değişkenli istatistik yöntemler*. Detay Yayıncılık Dördüncü baskı
- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., & Birditt, K. S. (2014). The convoy model: Explaining social relations from a multidisciplinary perspective. *The Gerontologist*, 54(1), 82-92. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt118>.
- Apak, E., Apak, H., & Doğan, B. (2021). Kırsal alanda yaşayan yaşlılarda sosyal dışlanma: sosyodemografik değişkenlerle ilişkiler. *Akademik Matbuat*, 5(2), 143-164.
- Arcury, T. A., Gesler, W. M., Preisser, J. S., Sherman, J., Spencer, J., & Perin, J. (2005). The effects of geography and spatial behavior on health care utilization among the residents of a rural region. *Health Services Research*, 40(1), 135-155. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2005.00346.x>.

- Ariaans, M., Linden, P., & Wendt, C. (2021). Worlds of long-term care: A typology of OECD countries. *Health Policy*, 125(5), 609-617. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.02.009>.
- Arpacı, F. (2008). Ankara huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(1), 1-13.
- Arun, Ö., & Çakıroğlu Çevik, A. (2013). Quality of life in an aging society A comparative analysis of age cohorts in Turkey. *Zeitschrift Fur Gerontologie und Geriatrie*, 46, 734-739. <https://doi.org/10.1007/s00391-013-0502-z>.
- Asan, S. (2022). *60 Yaş Üstü Kişilerde Başarılı Yaşlanma ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Değerlendirilmesi*. Doktora tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29(2), 183-190. <https://doi.org/10.1093/geront/29.2.183>.
- Avcı, H. (2021). *Ankara'da ASM'ye başvuran 65 yaş üstü bireylerin aktif yaşlanma durumları*. Doktora tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aydin, S. (2009). *Gaziantep ili Şehitkâmil ve Şahinbey merkez ilçelerinde yaşayan 65 yaş üstü popülasyonda yaşam kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans tezi İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Aysan, M. F., & Aysan, U. (2016). Who cares?: Elderly care in Turkey. *Economia & Lavoro*, 50(3), 33-46. <https://doi.org/10.7384/85918>.
- Bahuri, N. H. A., Rizal, H., Said, M. A., Myint, P. K., & Su, T. T. (2022). Active Ageing Awareness and Quality of Life among Pre-Elder Malaysian Public Employees. *International journal of environmental research and public health*, 19(15), 9034. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159034>.
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49(2), 123-135. <https://doi.org/10.1159/000067946>.
- Barello, S., Castiglioni, C., Bonanomi, A., & Graffigna, G. (2019). The Caregiving Health Engagement Scale (CHE-s): development and initial validation of a new questionnaire for measuring family caregiver engagement in healthcare. *BMC Public Health*, 19, 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7743-8>.
- Barnes, M. (2005). The same old process? Older people, participation and deliberation. *Ageing & Society*, 25(2), 245-259. <https://doi.org/10.1017/S0144686X04002508>.
- Baş, Ş. A. (2019). Evde yaşayan yaşlıların aktif yaşlanma ve yaşam kalitesi yönünden değerlendirilmesi: Nazilli örneği. Yüksek Lisans tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Bayraktar, R. (2004). Orta Yaş ve Yaşlılıkta Psiko-Sosyal Değişmeler. Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma, Ankara: H. Ü Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi, 99-116.
- Beyaz, C. (2023). Kırdaki yaşlanma ve güncel tezahürleri. *İlke İlim Kültür Eğitim Vakfı*, 51(134), 1-13. <http://dx.doi.org/10.26414/pn051>.

- Bilgili, N., & Arpacı, F. (2014). Quality of life of older adults in Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59(2), 415-421. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.07.005>.
- Bolina, A. F., Araújo, M. D. C., Haas, V. J., & Tavares, D. M. D. S. (2021). Association between living arrangement and quality of life for older adults in the community. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 29, e3401. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4051.3401>.
- Bongelli, R., Busilacchi, G., Pacifico, A., Fabiani, M., Guarascio, C., Sofritti, F., Lamura, G., & Santini, S. (2024). Caregiving burden, social support, and psychological well-being among family caregivers of older Italians: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1474967. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1474967>.
- Bousquet, J., Kuh, D., Bewick, M., Standberg, T., Farrell, J., Pengelly, R., Joel, M. E., Rodriguez Mañas, L., Mercier, J., Bringer, J., Camuzat, T., Bourret, R., Bedbrook, A., Kowalski, M. L., Samolinski, B., Bonini, S., Brayne, C., Michel, J.P., Venne, J., Viriot-Durandal, P., Alonso, J., Avignon, A., Ben-Shlomo, Y., Bousquet, P. J., & Zins, M. (2015). Operational definition of active and healthy ageing (AHA): A conceptual framework. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 19(9), 955-960. <https://doi.org/10.1007/s12603-015-0589-6>.
- Bradburn, N. M. (1969). The structure of psychological well-being. Oxford: Aldine
- Buffel, T., & Phillipson, C. (2018). Ageing in urban environments: Developing 'age-friendly' cities. *Critical Social Policy*, 38(4), 493-513. <https://doi.org/10.1177/0261018311430457>.
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions*. Russell Sage Foundation.
- Campos, A. C. V., e Ferreira, E. F., Vargas, A. M. D., & Albala, C. (2014). Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12955-014-0166-4>.
- Canatan, A. (2015). *Yaşlılar ve Toplum. Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi*. İstanbul.: Açılım Kitap
- Canatan, Ü., & Boz, H. (2019). Hayat boyu öğrenme etkinliklerine katılımın aktif yaşlanmanın desteklenmesindeki rolü. *Social Sciences*, 14(3), 343-363. <https://doi.org/10.29228/TurkishStudies.22541>.
- Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing and Society*, 25(1), 41-67.
- Celebi, E. (2022). Rescaling social care services: The case of district municipalities in Istanbul. *International Social Work*, 65(1), 160-174. <https://doi.org/10.1177/0020872819901156>.
- Ceylan, H. (2015). *Yaşlılık ve refah devleti*. İstanbul: Açılım Kitap.

- Chachamovich, E., Fleck, M., Laidlaw, K., & Power, M. (2008). Impact of major depression and subsyndromal symptoms on quality of life and attitudes toward aging in an international sample of older adults. *The Gerontologist*, 48(5), 593-602. <https://doi.org/10.1093/geront/48.5.593>.
- Choi, J.S. (2004). Evaluation of Community Planning and the Life of Senior Co-Housing Projects in Northern European Countries. *European Planning Studies*, 12(8), 1189-1216.
- Choi, M. S., Marçal, K. E., & Showalter, K. (2024). Disparities in the Quality of Working Life Among Older Workers: Housing Conditions and Life Satisfaction With Latent Class Analysis. *Journal of Applied Gerontology*, 43(11), 1630-1639. <https://doi.org/10.1177/07334648241246484>.
- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., & Vaupel, J. W. (2009). Ageing populations: the challenges ahead. *The Lancet*, 374(9696), 1196-1208. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61460-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61460-4).
- Churchill Jr, G. A. (1979). A paradigm for developing better measures of marketing constructs. *Journal of Marketing Research*, 16(1), 64-73. <https://doi.org/10.1177/002224377901600110>.
- Cohen, L. (1994). Old age: Cultural and critical perspectives. *Annual review of Anthropology*, 137-158.
- Cohen, S. A., & Greaney, M. L. (2023). Aging in rural communities. *Current Epidemiology Reports*, 10(1), 1-16. <https://doi.org/10.1007/s40471-022-00313-9>.
- Connell, R. (2020). *Gender: In world perspective*. John Wiley & Sons.
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alfa? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78(1), 98-104. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.1.98>.
- Çalıştır, B., Dereli, F., Ayan, H., & Cantürk, A. (2006). Muğla İl Merkezinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(1), 30-33.
- Çıbık, B. (2016). *Yaşlılarda polifarmasi yaygınlığı, ilaç etkileşimi, ilaç uyumu ve yaşam kalitesi*. Uzmanlık tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çanakkale.
- Çuhadar, S. G. (2020). Yaşlanan nüfusa çözüm önerisi olarak aktif yaşlanma yaklaşımı: eleştiriler ve olası endeks için Türkiye önerileri. *In Journal of Social Policy Conferences*, 79, 361-397. <https://doi.org/10.26650/jspc.2020.79.0004>.
- Çunkuş, N., Yiğitoğlu, G. T., & Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geratrik Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67.
- Daely, S., Nuraini, T., Gayatri, D., & Pujasari, H. (2021). Impacts of age and marital status on the elderly's quality of life in an elderly social institution. *Journal of Public Health Research*, 11(2), 2731. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2731>
- Danış, Z. M. (2004). *Yaşlıların evde bakım gereksinimleri ve evde bakıma ilişkin düşünceleri*. Ankara: Güç-Vak Yay.

- Datta, N., Biswas, S., Barman, D., Das, B., Roy, P. B., & Sarkar, A. (2025). Examining Rural-Urban Differences in Life Satisfaction and its association with health among Elderly people in India: Evidence from LASI Survey. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 101950. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2025.101950>.
- Davey, J. A. (2007). Older people and transport: coping without a car. *Ageing & Society*, 27(1), 49-65. <https://doi.org/10.1017/S0144686X06005332>.
- De la Luz Martínez-Maldonado, M., Correa-Muñoz, E., & Mendoza-Núñez, V. M. (2007). Program of active aging in a rural Mexican community: a qualitative approach. *BMC Public Health*, 7, 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-276>.
- Demir Erbil, D., & Hazer, O. (2019). University of Jyväskylä Active Aging Scale: The study of vcoalidity and reliability. *International Journal of Eurasia Social Science*, 10(38), 1157-1175.
- Demir Erbil, D., & Hazer, O. (2023). Aktif yaşlanma belirleyicilerinin incelenmesi: Ankara örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(3), 974-993.
- dos Santos Tavares, D. M., Fernandes Bolina, A., Aparecida Dias, F., dos Santos Ferreira, P. C., & José Haas, V. (2014). Quality of life of elderly. Comparison between urban and rural areas. *Investigacion Y Educacion En Enfermeria*, 32(3), 401-413. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v32n3a05>.
- Duvan, E. K., & Davran, M. K. (2023). *Yaşlılık olgusu ve kırsal alanda yaşlılık*. İksad Publishing House. <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8256506>.
- Emiroğlu, V. (1995). *Yaşlılık ve yaşlının sosyal uyumu*, Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Epel, E. S., Blackburn, E. H., Lin, J., Dhabhar, F. S., Adler, N. E., Morrow, J. D., & Cawthon, R. M. (2004). Accelerated telomere shortening in response to life stress. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101(49), 17312-17315. <https://doi.org/10.1073/pnas.0407162101>.
- Erikson, E. (1950). *Childhood and society*. WW Norton & Company Inc. New York.
- Eser, S., Saatli, G., Eser, E., Baydur, H., & Fidaner, C. (2010). Yaşlılar için dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi modülü Yaşam Kalitesi Ölçeği: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 37-48.
- Eşrefoğlu, H. (2024). Yaş Dostu Kentler. *Senectus*, 2(1), 69-87. <https://doi.org/10.26650/senectus.2024.2.1.0022>.
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities*, 16(1), 51-74. [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)00028-8](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)00028-8).
- Fernández-Ballesteros, R., Robine, J. M., Walker, A., & Kalache, A. (2013). Active aging: a global goal. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2013(2013), 298012. <https://doi.org/10.1155/2013/298012>.
- Ferrucci, L., Cooper, R., Shardell, M., Simonsick, E. M., Schrack, J. A., & Kuh, D. (2008). Age-related changes in mobility: perspectives from life course

- epidemiology and geroscience. *The Journals of Gerontology: Series A*, 71(11), 1457-1465. <https://doi.org/10.1093/gerona/glw043>.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Vancouver: Sage.
- Food and Agriculture Organization (FAO) (2017). The State of Food and Agriculture: Ageing rural populations. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Erişim adresi: <https://www.fao.org/home/en/>. Erişim tarihi: 23 Ocak 2025.
- Foster, L., & Walker, A. (2013). Gender and active ageing in Europe. *European Journal of Ageing*, 10(1), 3-10. <https://doi.org/10.1007/s10433-013-0261-0>.
- Freedman, D., Pisani, R., & Purves, R. (2007). *Statistics* (International Student Edition), 4th ed.; Pisani; Purves, R., Eds.; WW Norton & Company: New York.
- Fujisawa, R., & Colombo, F. (2009). The long-term care workforce: overview and strategies to adapt supply to a growing demand. OECD. Erişim adresi: https://www.oecd.org/en/publications/the-long-term-care-workforce-overview-and-strategies-to-adapt-supply-to-a-growing-demand_225350638472.html Erişim tarihi: 01 Mart 2025.
- Fung, H. H. (2013). Aging in culture. *The Gerontologist*, 53(3), 369-377. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt024>.
- Gallagher, E., Menec, D. V., & Keefe, D. J. (2006). Age-friendly rural and remote communities: A guide. Federal/Provincial/Territorial Ministers responsible for seniors. Public Health Agency of Canada.
- Genet, N., Boerma, W., Kringos, D. S., Bouman, A., Francke, A. L., Fagerström, C., Melchiorre, MG., Greco, C., & Devillé, W. (2019). Home care in Europe: A systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 19(1), 119. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3896-4>.
- George, D. Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*, 17.0 update (10th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Glasgow, N., & Brown, D. L. (2012). Rural ageing in the United States: Trends and contexts. *Journal of Rural Studies*, 28(4), 422-431. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2012.01.002>.
- Goins, R. T., Williams, K. A., Carter, M. W., Spencer, S. M., & Solovieva, T. (2005). Perceived barriers to health care access among rural older adults: a qualitative study. *The Journal of Rural Health*, 21(3), 206-213. <https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.2005.tb00084.x>.
- Gökçe Kutsal, Y. (2021). Türkiye’de yaşlı nüfus artışı ve etkileri. *Türk Geriatri Dergisi*, 24(1), 1-7.
- Gökdoğan, Y. (2021). Sosyal belediyecilik bağlamında yaşlılık politikaları: yaşlı destek programı uygulaması (Master's thesis, Sakarya Üniversitesi).
- Görecek, P., & Acuner, D. Suggestion on the elderly care model specific to Türkiye. *Journal of Human Sciences*, 21(4).

- Görgün Baran, A., & Kurnaz, Z. (2019). Yaşlıların sosyo-ekonomik düzeylerine göre sosyal ilişkilerinin aktif yaşlanma açısından analizi. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 5(2), 39-47.
- Gür, E., Kaya, D., & Şen, B. (2020). Kırsal bölgelerde yaşlılık ve sosyal hizmet ihtiyacı: Türkiye örneği. *Sosyal Politika Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 45-62.
- Halvorsrud, L., Kalfoss, M., & Diseth, Å. (2008). Reliability and validity of the Norwegian WHOQOL-OLD module. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 292-305. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00523.x>.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1(1), 8-13.
- Havighurst, R. J., & Albrecht, R. (1953). *Older people*. New York: Longmans, Green.
- He, Q., Cui, Y., Liang, L., Zhong, Q., Li, J., Li, Y., Lv, X., & Huang, F. (2017). Social participation, willingness and quality of life: A population-based study among older adults in rural areas of China. *Geriatrics & gerontology international*, 17(10), 1593–1602. <https://doi.org/10.1111/ggi.12939>.
- Hertzog, C., Kramer, A. F., Wilson, R. S., & Lindenberger, U. (2008). Enrichment effects on adult cognitive development. *Psychological Science in the Public Interest*, 9(1), 1-65. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6053.2009.01034.x>.
- Higo, M., & Klassen, T. R. (2015). *Retirement in Japan and Korea in an era of rapid population ageing*. In Retirement in Japan and South Korea. Routledge. Taylor and Francis Inc. <https://doi.org/10.4324/9781315714066>.
- Hijas-Gómez, A. I., Ayala, A., Rodríguez-García, M. P., Rodríguez-Blazquez, C., Rodríguez-Rodríguez, V., Rojo-Pérez, F., Fernández-Mayoralas, G., Rodríguez-Laso, A., Calderón-Larrañaga, A., & Forjaz, M. J. (2020). The WHO active ageing pillars and its association with survival: Findings from a population-based study in Spain. *Archives of Gerontology And Geriatrics*, 90, 104114. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104114>.
- Ho, M., Pullenayegum, E., Burnes, D., & Fuller-Thomson, E. (2025). The association between trajectories of marital status and successful aging varies by sex: Findings from the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA). *International Social Work*, 68(1), 88-111. <https://doi.org/10.1177/002087282412677>.
- Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (2008). *Social gerontology: A multidisciplinary perspective*. Pearson Education.
- Hsu, H. C. (2007). Gender differences in health-related quality of life among the elderly in Taiwan. *Asian Journal of Health Sciences*, 1, 366-376.
- Hu, Q., Toonsiri, C., & Hengudomsb, P. (2024). Factors affecting quality of life among older adults with hypertension in Wenzhou, China: A cross-sectional study. *Belitung Nursing Journal*, 10(6), 654–661. <https://doi.org/10.33546/bnj.3565>
- Işık, A., Tekin, N., & Kayaoğlu, S. Ç. (2021). Yetişkin bireylerin başarılı yaşlanma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Sinop ili örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(4), 1403-1419.

- Jehoel-Gijsbers, G., & Vrooman, C. (2008). Social exclusion of the elderly: A comparative study of EU member states (ENEPRI Research Report No. 57). European Network of Economic Policy Research Institutes. Erişim adresi: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2027886. Erişim tarihi: 01 Mart 2025
- Kalınkara, V. (2009). *Küreselleşmenin İki Yüzü: Yoksullaşan Yaşlılar. Dün, Bugün ve Yarın Yaşlılık*. Ankara: Yaşlılık Platformu Yayınları.
- Kalınkara, V. (2021). *Temel Gerontoloji: Yaşlılık Bilimi*. (4. Baskı) Ankara: Nobel Yayınları.
- Kalyoncu, S., & Kartın, P. T. (2021). Aktif Yaşlanma ve Hemřirelik Bakımı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dergisi*, 8(1), 26-32.
- Karakaya, H. (2020). *Gümüş ekonomi ve aktif yaşlanma bağlamında İşkur'un rolü ve alınması gereken önlemler*. Uzmanlık Tezi, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Katz, S. (2013). Active and successful aging: Lifestyle as a gerontological idea. *Recherches Sociologiques et Anthropologiques*. 44(44-1):33-49. <https://doi.org/10.4000/ras.910>.
- Kautonen, T., Down, S., & Minniti, M. (2014). Ageing and entrepreneurial preferences. *Small Business Economics*, 42, 579-594.
- Keating, N., & Phillips, J. E. (2008). *A critical human ecology perspective on rural ageing*. In N. Keating (Ed.), *Rural ageing: A good place to grow old?* Policy Press.
- Kılbaş, E. P. K., & Cevahir, F. (2023). Bilimsel araştırmalarda örneklem seçimi ve güç analizi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 7(1), 1-8.
- Kılınç, A. S. (2019). *Burdur'da 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Yaşam Kalitesi ve Yalnızlık Durumu ile İlişkili Etmenler*. Doktora tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kirkwood, T. B. (2005). Understanding the odd science of aging. *Cell*, 120(4), 437-447. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2005.01.027>.
- Köse, M., & Aydın, Y. (2022). Coğrafi mekânın yaşlanma üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(48), 325-341. <https://doi.org/10.31795/baunsobed.1085158>.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>.
- Lange, C., Heidemann, I. T. S. B., Castro, D. S. P., Pinto, A. H., Peters, C. W., & Durand, M. K. (2018). Promoting the autonomy of rural older adults in active aging. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2411-2417. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0570>.
- Lara, J., Godfrey, A., Evans, E., & Brown, L.J.E. (2013). Towards measurement of the Healthy Ageing Phenotype in lifestyle-based intervention studies. *Maturitas*, 76(2), 189-199. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.07.007>.

- Leisering, L., & Leibfried, S. (1999). *Time and poverty in western welfare states: United Germany in perspective*. Cambridge University Press.
- Lemon, B. W., Bengtson, V. L., & Peterson, J. A. (1972). An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of Gerontology*, 27(4), 511-523. <https://doi.org/10.1093/geronj/27.4.511>.
- Levasseur, M., & Naud, D. (2022). *The application of salutogenesis for social support and participation: Toward fostering active and engaged aging at home*. The Handbook of Salutogenesis. 2nd edition. Cham (CH): Springer. 249-258.
- Liang, Y., Abbott, D., Howard, N., Lim, K., Ward, R., & Elgendi, M. (2019). How effective is pulse arrival time for evaluating blood pressure? Challenges and recommendations from a study using the MIMIC database. *Journal of Clinical Medicine*, 8(3), 337. <https://doi.org/10.3390/jcm8030337>.
- Marzo, R. R., Khanal, P., Shrestha, S., Mohan, D., Myint, P. K., & Su, T. T. (2023). Determinants of active aging and quality of life among older adults: systematic review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1193789. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1193789>.
- Micali, P. N., Fukushima, R. L. M., do Carmo, E. G., Costa, J. L. R., & Codogno, J. S. (2019). Influence of retirement on health conditions and quality of life. *ConScientiae Saúde*, 18(1), 42-48. <https://doi.org/10.5585/conssaude.v18n1.8755>.
- Minola, T., Criaco, G., & Obschonka, M. (2016). Age, culture, and self-employment motivation. *Small Business Economics*, 46, 187-213.
- Mitchell, S. J., Bernier, M., Mattison, J. A., Aon, M. A., Kaiser, T. A., Anson, R. M., & de Cabo, R. (2016). Daily fasting improves health and survival in male mice independent of diet composition and calories. *Cell Metabolism*, 23(6), 1095-1106. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2018.08.011>.
- Mobasser, K., Matlabi, H., Allahverdipour, H., Pashazadeh, F., & Kousha, A. (2023). Structure and Organizing of Home-Based Care for Older Adults in Different Countries: Scoping Review. *Health Scope*, 12(3), e136546. <https://doi.org/10.5812/healthscope-136546>.
- Moody, H. R., & Sasser, J. R. (2020). *Aging: Concepts and controversies*. Sage publications.
- Morris, M., Schindehutte, M., & Allen, J. (2005). The entrepreneur's business model: toward a unified perspective. *Journal of Business Research*, 58(6), 726-735. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2003.11.001>.
- Morrow-Howell, N. (2010). Volunteering in later life: Research frontiers. *The Journals of Gerontology: Series B*, 65(4), 461-469. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbq024>.
- National Prevention Council. (2016). *Healthy Aging In Action: Advancing the National Prevention Strategy*. US Department of Health and Human Services.

- Neri, A. L., Borim, F. S. A., Fontes, A. P., Rabello, D. F., Cachioni, M., Batistoni, S. S. T., Yassuda, M. S., Souza Júnior, P. R. B., Andrade, F. B., & Lima-Costa, M. F. (2018). Factors associated with perceived quality of life in older adults: ELASI-Brazil. *Revista de Saude Publica*, 52(Suppl 2)(Suppl 2), 16. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000613>.
- Neuman, W. L. (2020). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nicel ve Nitel Yaklaşımlar*. çev. Özlem Akkaya. Siyasal Kitabevi, Ankara
- Ng, R., Allore, H. G., Trentalange, M., Monin, J. K., & Levy, B. R. (2015). Increasing Negativity of Age Stereotypes across 200 Years: Evidence from a Database of 400 Million Words. *Plos One*, 10(2), e0117086. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117086>.
- Ní Léime, Á., & Street, D. (2016). Gender and age implications of extended working life policies in the US and Ireland. *Critical Social Policy*, 36(4), 597-617. <https://doi.org/10.1177/0261018316666211>.
- Nordbakke, S. (2013). Capabilities for mobility among urban older women: barriers, strategies and options. *Journal of Transport Geography*, 26, 166-174. <https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2012.10.003>.
- Nordbakke, S., & Schwanen, T. (2014). Well-being and mobility: A theoretical framework and literature review focusing on older people. *Mobilities*, 9(1), 104-129. <https://doi.org/10.1080/17450101.2013.784542>.
- Oğuzhanoglu, N. K. (2003). Yaşlanma ve psikiyatrik sorunlar. II Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı. Denizli: Horoz Medya.
- On Birinci Kalkınma Planı. (2019-2023). Erişim adresi: https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Plani-2019-2023.pdf. Erişim tarihi: 14 Aralık 2024.
- Onunkwor, O. F., Al-Dubai, S. A., George, P. P., Arokiasamy, J., Yadav, H., Barua, A., & Shuaibu, H. O. (2016). A cross-sectional study on quality of life among the elderly in non-governmental organizations' elderly homes in Kuala Lumpur. *Health and quality of life outcomes*, 14, 6. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0408-8>.
- Öğüt Düzen, K., & Büyükyörük, N. (2022). *Yaşlılık kuramları ve yaşlanmanın boyutları. Yaşlılık ve Yaşlanma Yazıları*, Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım,
- Öksüzler, B. (2015). Eş Kaybının Yaşlı Bireyler Üzerindeki Psikolojik Etkileri: Kaynakların Korunması Kuramı Kapsamında Bir İnceleme, Yüksek Lisans tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Öktem, K. G. (2018). *Turkey's social assistance regime in comparative perspective: History, administrative structure, programmes and institutional characteristics*. Blickwechsel-Contemporary Turkey Studies, Working Paper, 1.
- Özben Ş. (2008). Yaşlılarda umutsuzluk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(7), 136-51.
- Özmete, E. (2016). Türkiye aktif ve sağlıklı yaşlanma araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Ankara.

- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2018). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztürk, N. (2023). *Yaşlı bireylerde manevi iyi oluşun aktif yaşlanma üzerine etkisi*. Yüksek Lisans tezi, Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.
- Özütürker, M. (2022). Postmodernizmin Yaşlı Yaşamına Etkisi ve Yaşlı Sorunları. *Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2), 148-167. <https://doi.org/10.46790.erzisobil.1123434>.
- Pan, Z., Liu, Y., Liu, Y., Huo, Z., & Han, W. (2024). Age-friendly neighbourhood environment, functional abilities and life satisfaction: A longitudinal analysis of older adults in urban China. *Social Science & Medicine*, 340, 116403. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116403>.
- Phillipson, C. (2007). *Aging and globalization*. *International Handbook of Aging*, 7(3), 45-67. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.405>.
- Python 3.9.5. Software. Erişim adresi: <https://www.python.org/>. Erişim tarihi: 12 Kasım 2024.
- Quan-Haase, A., Mo, G. Y., & Wellman, B. (2017). Connected seniors: How older adults in East York exchange social support online and offline. *Information, Communication & Society*, 20(7), 967-983. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2017.1305428>.
- Rantanen, T., Eronen, J., Kauppinen, M., Kokko, K., Sanaslahti, S., Kajan, N., & Portegijs, E. (2021). Life-Space Mobility and Active Aging as Factors Underlying Quality of Life Among Older People Before and During COVID-19 Lockdown in Finland-A Longitudinal Study. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 76(3), e60-e67. <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa274>.
- Rantanen, T., Hassandra, M., Pynnönen, K., Siltanen, S., Kokko, K., Karavirta, L., Kauppinen, M., Sipilä, S., Saajanaho, M., & Portegijs, E. (2020). The effect of individualized, theory-based counselling intervention on active aging and quality of life among older people (the AGNES intervention study). *Aging Clinical and Experimental Research*, 32(10), 2081-2090. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01535-x>.
- Rantanen, T., Portegijs, E., Kokko, K., Rantakokko, M., Törmäkangas, T., & Saajanaho, M. (2019). Developing an Assessment Method of Active Aging: University of Jyväskylä Active Aging Scale. *Journal of Aging and Health*, 31(6), 1002-1024. <https://doi.org/10.1177/0898264317750449>.
- Rantanen, T., Siltanen, S., Karavirta, L., Saajanaho, M., Rantakokko, M., & Portegijs, E. (2018). Hand grip strength, lower extremity performance and active aging among 75-year-old people. *Innovation in Aging*, 2(Suppl 1), 312. <https://doi.org/10.1093/geroni/igy023.1144>.
- Ravensbergen, L., Van Liefferinge, M., Isabella, J., Merrina, Z., & El-Geneidy, A. (2022). Accessibility by public transport for older adults: a systematic review. *Journal of Transport Geography*, 103, 103408. <https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2022.103408>.

- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>.
- Seeman, T. E., Singer, B. H., Ryff, C. D., Love, G. D., & Levy-Storms, L. (2010). Social relationships, gender, and allostatic load across two age cohorts. *Psychosomatic Medicine*, 64(3), 395-406. <https://doi.org/10.1097/00006842-200205000-00004>.
- Seifert, A. (2020). The digital exclusion of older adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of gerontological social work*, 63(6-7), 674-676. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1764687>.
- Seifert, A., Cotten, S. R., & Xie, B. (2021). A double burden of exclusion? Digital and social exclusion of older adults in times of COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(3), e99-e103. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa098>.
- Shergold, I., & Parkhurst, G. (2012). Transport-related social exclusion amongst older people in rural Southwest England and Wales. *Journal of Rural Studies*, 28(4), 412-421. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2012.01.010>.
- Singh, G., & DeNoble, A. (2003). Early retirees as the next generation of entrepreneurs. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 27(3), 207-226. <https://doi.org/10.1111/1540-8520.t01-1-000>.
- Skinner, M. W., & Winterton, R. (2018). Interrogating the contested spaces of rural aging: Implications for research, policy, and practice. *The Gerontologist*, 58(1), 15-25. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx094>.
- Skinner, M., Winterton, R., & Walsh, K. (2019). Productive and active rural aging: Toward critical perspectives. *Innovation in Aging*, 3(1), 17-17. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz038.064>.
- Sözen, F. (2014). *Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Yaşlılık Algısı: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Örneği*. Yüksek Lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Swartz, K. (2013). Searching for a balance of responsibilities: OECD countries' changing elderly assistance policies. *Annual Review of Public Health*, 34(1), 397-412. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114505>.
- Şahin, B., & Yıldırım, A. (2019). Yaşlı bireylerde internet kullanımı ile yaşam doyumu, algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 12(2), 97-106.
- Şentürk, Ü. (2018). *Yaşlılık Sosyolojisi, Yaşlılığın toplumsal yörüngeleri* (1. Baskı). İstanbul: Dora Yayınları.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics. (6. bs.). Pearson.
- Takayama, N. (2006a). Reforming social security in Japan: Is NDC the answer.. *Pension reform: Issues and prospects for non-financial defined contribution (NDC) schemes*, 639-47.
- Takayama, N. (2006b). The Japanese pension system: Challenges and changes. *Asian Economic Policy Review*, 1(2), 273-292.

- Tamkoç, B., & Bilgin, Ö. F. (2020). Aktif yaşlanma bağlamında yaş dostu kent kavramı. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2, 211-226. <https://doi.org/10.21560/spcd.vi.816372>.
- Taşçı, F. (2013). Refah devleti modelleri içinde Türkiye'nin pozisyonu: "yaşlı algısı" üzerinden değerlendirmeler. *İnsan ve Toplum*, 3(5), 5-36.
- Testa, M. A., & Simonson, D. C. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *New England Journal of Medicine*, 334(13), 835-840. <https://doi.org/10.1056/NEJM199603283341306>.
- Thanakwang, K., Isaramalai, S. A., & Hatthakit, U. (2014). Development and psychometric testing of the active aging scale for Thai adults. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 1211-1221. <https://doi.org/10.2147/CIA.S66069>.
- Theofilou, P. (2013). Quality of life: definition and measurement. *Europe's Journal of Psychology*, 9(1). <https://doi.org/10.5964/ejop.v9i1.337>.
- Tokatlı, P., (2019). Yaşlanma ve Yaşlılık Çalışmalarına Eleştirel Bir Bakış. *Bilgi Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 193(3), 1-4.
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2024). Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim tarihi: 28 Kasım 2024
- Türkiye Cumhuriyeti Millî Eğitim Bakanlığı (MEB). (2025) Türkiye İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması (İBBS).
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2022). Gelir ve yaşam koşulları araştırması, 2021. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Gelir-ve-Yasam-Kosullari-Arastirmasi-2021-45581#:~:text=T%C3%BCrkiye>. Erişim tarihi: 27 Kasım 2024.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2023). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2022. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=49685>. Erişim tarihi: 29 Kasım 2024.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2025). Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2023-53710> Erişim tarihi: 29 Ocak 2025.
- United Nations Development Programme (UNDP). (2018). Rural Development Report: The challenges of ageing rural populations. United Nations Development Programme. Erişim adresi: <https://www.undp.org>. Erişim tarihi: 23 Kasım 2024.
- United Nations. (2020). World Population Ageing 2020 Highlights. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs.
- United Nations. (2022). World Population Prospects 2022 Summary of Results. Erişim adresi: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf. Erişim tarihi: 27 Aralık 2024.
- Unsar, S., Erol, O., & Sut, N. (2016). Social support and quality of life among older adults. *International Journal of Caring Sciences*, 9(1), 249-257.

- Uyanık, Y., & Başığit, R. (2018). Demografik yapı içinde yaşlı nüfusun görünümü ve aktif yaşlanma yaklaşımı perspektifinde politika örnekleri. *İş ve Hayat*, 4(8), 273-310.
- Uysal, M. S. (2022). *Edirne il merkezinde yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeylerinin değerlendirilmesi*. Uzmanlık tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne
- Ünalın, P. C. (2012). Aktif yaşlanma: Bilişsel ve sosyal boyut. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(1), 13-17.
- Van Deursen, A. J., & Helsper, E. J. (2015). *The third-level digital divide: Who benefits most from being online?*. In Communication and information technologies annual, Emerald Group Publishing Limited.
- Velaga, N. R., Beecroft, M., Nelson, J. D., Corsar, D., & Edwards, P. (2012). Transport poverty meets the digital divide: accessibility and connectivity in rural communities. *Journal of Transport Geography*, 21, 102-112. <https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2011.12.005>.
- Walker, A. (2006). Active ageing in employment: Its meaning and potential. *Asia Pacific Review*, 13(1), 78-93. <https://doi.org/10.1080/13439000600697621>.
- Walsh, K., O'Shea, E., & Scharf, T. (2012). *Social exclusion and ageing in diverse rural communities Findings from a cross border study in Ireland and Northern Ireland*. Irish Centre for Social Gerontology. 1-148.
- Wang, M. (2007). Profiling retirees in the retirement transition and adjustment process: examining the longitudinal change patterns of retirees' psychological well-being. *Journal of Applied Psychology*, 92(2), 455. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.2.455>.
- Warburton, J., Scharf, T., & Walsh, K. (2017a). Flying under the radar? Risks of social exclusion for older people in rural communities in Australia and Ireland. *Australian Journal of Social Issues*, 52(4), 351-365. <https://doi.org/10.1111/soru.12129>.
- Warburton, J., Scharf, T., & Walsh, K. (2017b). Social inclusion of older adults in rural communities: What can be learned from the lived experiences of older adults? *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 27(6), 461-475.
- World Bank. (2022). Population ages 65 and above (% of total population). Erişim adresi: https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS?most_recent_value_desc=true. Erişim tarihi: 22 Aralık 2024.
- World Health Organization (WHO). (1999), Men, Ageing and Health. Erişim adresi: <https://iris.who.int/handle/10665/66941>. Erişim tarihi: 22 Aralık 2024.
- World Health Organization (WHO). (1999), Men, Ageing and Health. Erişim adresi: <https://iris.who.int/handle/10665/66941>. Erişim tarihi: 22 Aralık 2024.
- World Health Organization (WHO). (2002). Active Ageing A Policy Framework, 2002. Erişim adresi: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp->

content/uploads/2014/06/WHOActive-Ageing-Framework.pdf/. Erişim tarihi: 14 Aralık 2024.

- World Health Organization (WHO). (2007). Global Age-friendly Cities: A Guide. World Health Organization. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547307>. Erişim tarihi: 18 Ocak 2025.
- World Health Organization (WHO). (2015). World report on ageing and health. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>. Erişim tarihi: 14 Kasım 2024.
- World Health Organization (WHO). (2016). Multisectoral Action For a Life Course Approach to Healthy Ageing: Draft Global Strategy and Plan of Action on Ageing and Health. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252671>. Erişim tarihi: 14 Kasım 2024.
- World Health Organization (WHO). (2020). Decade of Healthy Ageing: The Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health 2016–2020: Towards a World in Which Everyone Can Live a Long and Healthy Life: Report by the Director General. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/355618>. Erişim tarihi: 27 Aralık 2024.
- World Health Organization. (WHO). (2021). Ageing and health in rural areas: Policy brief. Global report on ageism. Geneva: WHO Press.
- Yardımcı, B. (2023). Türkiye’de kırsal alan tanımının serüveni. *Bölgesel Kalkınma Dergisi*, 1(02), 77-97.
- Yaşhoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keřfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakóltesi Dergisi*, 46, 74-85.
- Yaymacı, V. F. (2019). *Kentsel alanda yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesi*. Yüksek Lisans tezi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
- Yen, I. H., & Anderson, L. A. (2012). Built environment and mobility of older adults: important policy and practice efforts. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(5), 951-956. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.03949.x>.
- Yıldız, H. (2019). *Sağlıklı, Başarılı ve Aktif Yaşlanma. Temel Gerontoloji*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Yılmaz, F., & Çağlayan, Ç. (2016). Yaşlılarda sağlıklı yaşam tarzının yaşam kalitesi üzerine etkileri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 20(4), 129-40.
- Yin, W., Li, X., Chen, R., Zhan, Y., Jylhävä, J., Fang, F., & Hägg, S. (2025). Marital and living status and biological ageing trajectories: a longitudinal cohort study with a 20-year follow-up. *Biogerontology*, 26(1), 34. <https://doi.org/10.1007/s10522-024-10171-1>.
- Zaidi, A., Gasior, K., Zolyomi, E., Schmidt, A., Rodrigues, R., & Marin, B. (2017). Measuring active and healthy ageing in Europe. *Journal of European Social Policy*, 27(2), 138-157. <https://doi.org/10.1177/0958928716676550>.

Zelalem, A. T., Adamek, M. E., & Gebremariam Kotecho, M. (2023). Barriers to active aging in rural Ethiopia: a call for a paradigm shift to a rights-based approach. *Journal of Aging & Social Policy*, 35(4), 440-462. <https://doi.org/10.1080/08959420.2022.2139988>.



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Sadık ÇELİK

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenim : Atatürk Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü.

Yüksek Lisans Öğrenimi :

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

Bilimsel Faaliyetleri : Çelik, S. (2024). Aging and active aging in rural areas. International Marmara Science and Social Sciences Congress. Oral presentation. November 29-30, 2024 Kocaeli/Türkiye.

İŞ DENEYİMİ

Stajlar : 2022/2023, Karaman Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Sosyal Hizmet Merkezi

Projeler :

Çalıştığı Kurumlar :

Tarih : 28.05.2025

EKLER

A. Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 07.10.2024-E.94781



T.C.
KTO-KARATAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu



Sayı : E-*****6-300-94781
Konu : Doç. Dr. Dilara Ustabaşı Gündüz Hk.

07.10.2024

Sayın Doç. Dr. Dilara USTABAŞI GÜNDÜZ
Öğretim Üyesi

Kırsal Alanda Aktif Yaşlanmanın Değerlendirilmesi: Karaman Kırsalı Örneği isimli ekte başvuru evrakları verilen araştırma projesi çalışmasının Doç. Dr. Dilara USTABAŞI GÜNDÜZ'ün sorumluluğunda araştırmacı Sadık ÇELİK'in katılımıyla yürütülmesi ile ilgili İnsan Araştırmaları Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuz 30.09.2024 tarihli 2024/06/13 sayılı kararımızda değerlendirilmiştir. İlgili çalışmanızda Üniversitemizin adının geçmemesi ve araştırmanın yapılacağı kurum/kuruluşlardan idari izin alınarak çalışmanız şartı ile kurulumuzca uygun bulunmuştur. Çalışmalarınızda başarılar diler gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Bilge AFŞAR
İnsan Araştırmaları Etik Kurul Başkanı

Ek:Doç. Dr. Dilara USTABAŞI GÜNDÜZ (18 Sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

BİLGE AFŞAR (İnsan Araştırmaları Etik Kurulu - İnsan Araştırmaları Etik Kurul Başkanı) 07.10.2024 10:56
Belge Doğrulama Kodu: BSN3MDT41Z Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/kto-karatay-universitesi-ebys>
Adres: Akabe Mahallesi Alaaddin Kapı Caddesi No:130 Karatay/Konya Bilgi için: Celaleddin ÇİBİK
Telefon:444 1251 Faks:*****2 00 44 Unvanı: Sekreter
e-Posta:*****@karatay.edu.tr Web:www.karatay.edu.tr Tel No: 444 1251-7258
Kep Adresi:*****@kto.karadokuz.edu.tr

Bu belge, Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

B. Demografik ve Sosyo-Ekonomik Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, aktif yaşlanma perspektifinden yola çıkarak, kırsal bölgelerde yaşayan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeylerini değerlendirmeyi ve aktif yaşlanmanın yaşam kalitesi ile ilişkisini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Anket formu boyunca, gizlilik ve mahremiyet ilkesi gereği sizlerden isim, iletişim, adres bilgisi istenmeyecektir. Bu forma katılım tamamen gönüllülük esasına bağlı olup istediğiniz aşamada araştırma sürecinden ayrılabilirsiniz. Mevcut araştırmaya katılımınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve katılımınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmadan elde edilen veriler bilimsel yönetime uygun olarak analiz edilecek ve bilimsel raporlama sürecine uygun şekilde yayımlanacaktır.

Araştırmacı: Sosyal Hizmet Uzmanı Sadık ÇELİK

Danışman: Doç. Dr. Dilara USTABAŞI GÜNDÜZ

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz? A) Kadın B) Erkek
3. Öğrenim durumunuz? A) Okuryazar B) Okuryazar değilim C) İlköğretim D) Ortaöğretim
E) Lise F) Yüksekokul G) Lisans H) Lisansüstü I) Diğer (Lütfen belirtiniz....)
4. Doğduğunuz yer? A) Köy B) Kasaba/İlçe C) Kent merkezi
5. Medeni durumunuz? A) Bekar B) Evli C) Eşi vefat etmiş D) Boşanmış
6. Çocuğunuz var mı? A) Evet B) Hayır
7. Çocuğunuz varsa, kaç tane? A) 1 B) 2 C) 3 D) 4 E) 5 F) 6 ve daha fazla
8. Bakmakla (geçimini sağlamak) yükümlü olduğunuz biri var mı? A) Evet B) Hayır
9. Çalışıyor musunuz? A) Evet B) Hayır
10. Sosyal sigorta durumuzu belirtir misiniz? A) Genel sağlık sigortası/yeşil kart B) SSK
C) BAĞ-KUR D) Emekli sandığı E) Diğer (lütfen belirtin)
11. Emekli misiniz? A) Evet B) Hayır
12. Yaşadığınız ev?
A) Ev sahibi B) Kira C) Çocuğumun evi D) Diğer (lütfen belirtin).....
13. Hanenizin aylık gelirini nasıl değerlendirirsiniz? A) Kötü B) Orta C) İyi
14. Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz? A) Yalnız B) Eşiyle C) Eşi ve çocuklarıyla D)
Çocuklarıyla
E) Huzurevi/bakımevi F) Diğer (lütfen belirtin)
15. Yakınlarınız (sevdikleriniz) tarafından yeterince ziyaret ediliyor musunuz?
A) Çok az B) Az C) Orta D) Fazla E) Çok fazla

C. Yaşam Kalitesi Ölçeği

D. Bu anket size, yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüz ile ilgili sorular sormakta ve toplumun yaşlı bir üyesi olarak sizin için önemli olabilecek konular üzerinde durmaktadır. Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır. Lütfen kendi kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli göz önünde tutunuz. Yaşamınızın son iki haftasını dikkate almanızı istiyoruz. Aşağıdaki sorular sizin son iki hafta içinde belirli şeyleri ne kadar çok yaşadığınız konusundadır.

E.

No	Duyusal İşlevler	Hiç (1p)	Çok az (2p)	Orta derece (3p)	Çok fazla (4p)	Aşırı derece (5p)
1.	(F 25.1) Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma) bozulma günlük yaşamınızı ne ölçüde etkilemektedir?					
2.	(F 25.2) Duyularınızla ilgili işlevleriniz (işitme, görme, tad alma, koklama, dokunma gibi) sizce nasıldır?					
3.	(F 25.3) İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplar sizin günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir?					
	Özerklik	Hiç (1p)	Çok az (2p)	Orta derece (3p)	Çok fazla (4p)	Aşırı derece (5p)
4.	(F25.4) Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sorunlar sizin başkalarıyla ilişki kurmanızı ne kadar etkilemektedir?					
5.	(F 26.1) Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?					
6.	(F 26.2) Geleceğinizi ne ölçüde kontrol ettiğiniz inancındasınız?					
7.	(F 26.3) Yapmak istediklerinizi ne ölçüde yapabildiğiniz inancındasınız?					
8.	(F 26.4) Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğüne saygı gösterdiği kanısındasınız?					
	Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri	Hiç (1p)	Çok az (2p)	Orta derece (3p)	Çok fazla (4p)	Aşırı derece (5p)
9.	(F 27.1) Hayatınızda bir şeyler bekleyebilmekten, bir şeylerden umutlu olabilmekten ne kadar hoşnutsunuz?					
10.	(F 27.3) Başarılı bir hayat sürdürebilme imkanlarınızdan ne kadar memnunsunuz?					
11.	(F 27.4) Hayatta layık olduğunuz saygınlığı ne kadar elde ettiğinizi düşünüyorsunuz?					
12.	(F 27.5) Hayatınızda başardığınız şeylerden ne kadar hoşnutsunuz?					

	Sosyal katılım	Hiç (1p)	Çok az (2p)	Orta derece (3p)	Çok fazla (4p)	Aşırı derece (5p)
13.	(F 28.1) Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz?					
14.	(F 28.2) Yaptığınız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz?					
15.	(F 28.4) Ne ölçüde, her gün yeterince yapacak işinizin olduğunu düşünüyorsunuz?					
16.	(F 28.7) Toplumsal faaliyetlere katılma imkanlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					
	Ölüm ve ölmek	Hiç (1p)	Çok az (2p)	Orta derece (3p)	Çok fazla (4p)	Aşırı derece (5p)
17.	(F 29.2) Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız?					
18.	(F 29.3) Ölümünüzü kontrol etme şansınızın bulunmaması sizi ne kadar korkutuyor??					
19.	(F 29.4) Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz?					
20.	(F 29.5) Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız?					
	Yakınlık	Hiç (1p)	Çok az (2p)	Orta derece (3p)	Çok fazla (4p)	Aşırı derece (5p)
21.	(F 30.2) Yaşamınızdaki dostluk ve arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşıyorsunuz?					
22.	(F 30.3) Hayatınızda sevgiyi ne derece yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz?					
23.	(F 30.4) İnsanları sevebilme imkanınız ne kadar oluyor?					
24.	(F 30.7) İnsanlar tarafından sevilme imkanınız ne kadar oluyor?					

D. Aktif Yaşlanma Ölçeği

Açıklama:		1. AMAÇLAR (Yapma İsteği)	2. FONKSİYONEL KAPASİTE (Yapabilme)	3. FIRSATLAR (Yapma Fırsatı)	4. AKTİVİTE (Yapma Sıklığı)
Aşağıda yer alan ‘Aktif Yaşlanma’ anketin amacı, belirli günlük aktiviteleri yapmakla ilgilenip ilgilenmediğinizi ve bunları yapmak için hangi olanaklara sahip olduğunuzu araştırmaktır. Ankette dört farklı bakış açısıyla 17 farklı aktivite sorusu sorulmaktadır. Bu dört farklı bakış açısı aşağıdaki gibidir; 1)Amaçlar (Yapma isteği), 2)Fonksiyonel Kapasite (Yapabilme), 3)Fırsatlar (Yapma fırsatı) ve 4)Aktivite (Yapma sıklığı) Lütfen aşağıda yer alan 17 farklı aktiviteyi dört farklı bakış açısıyla değerlendiriniz. (Soruları cevaplarken, yaşamınızdaki son 1 ayı dikkate alınız.) Bunlar; - Bu faaliyetleri ne derecede yapmak istediniz? - Bu faaliyetleri yaparken zorlandınız mı? - Bu faaliyetleri yapma fırsatı buldunuz mu? - Bu faaliyetleri ne sıklıkla yaptınız?		<u>Son bir ayda</u> aşağıda yer alan faaliyetleri yapmayı ne kadar istediniz?	Sağlık durumunuzu ve yapabilme kapasitenizi göz önünde bulundurduğunuzda, <u>son bir ayda</u> aşağıda yer alan faaliyetleri yaparken zorlandınız mı?	Hayatınıza genel olarak baktığınızda, <u>son bir ayda</u> aşağıda yer alan ifadeleri ne derece yapabilme fırsatı buldunuz?	<u>Son bir ayda</u> aşağıda yer alan ifadeleri içerisinde ne sıklıkta yaptınız?
		Hiç (0p) Biraz (1p) Bir dereceye kadar (2p) Kuvvetli (3p) Çok kuvvetli (4p)	Birinden yardım alsam bile yapamadım (0p) Birinden yardım almadan yapamadım (1p) Çok zorlandım (2p) Biraz zorlandım (3p) Hiç zorlanmadım (4p)	Hiç (0p) Kısmen (1p) Orta (2p) Oldukça (3p) Çok fazla (4p)	Hiç (0p) Haftada birden daha az (1p) Yaklaşık haftada bir (2p) Haftada 2-4 defa (3p) Her gün ya da neredeyse her gün (4p)
1.	El işçiliği, tadilat, tamirat gibi el becerisi gerektiren işler				
2.	Resim, müzik ya da müzik aleti çalmak veya yazmak ve diğer sanatsal meşguliyetler				
3.	Çalışarak ya da kulüpler veya dernekler aracılığıyla çeşitli etkinliklerde ve aktivitelerde yer alma				

4.	Dışarı çıkma ve doğanın keyfini çıkartma				
5.	Fiziksel olarak formda kalmak için spor yapma				
6.	Aklımı ya da hafızamı çalıştırmak için gayret gösterme				
7.	Bilgisayar ya da tablet kullanma				
8.	Bana yakın olan veya diğer insanlara yardım etme veya destek olma				
9.	Sosyal ilişkilerimi sürdürmek için bir şeyler yapma				
10.	Yeni kişilerle tanışmak için harekete geçme				
11.	Kendi hayatımla ilgili ileriye yönelik işler için sorumluluk alma				
12.	Toplumsal ya da kamusal olayları desteklemek için sorumluluk alma				
13.	Günlerimi daha ilginç ve zevkli hale getirmek için bir şeyler yapma				
14.	Evimin huzuru arttırma veya sürdürme				
15.	Dış görünüşüme dikkat etme				
16.	Mali işlerimin düzenli olmasını sağlama				
17.	İnancım ve dünya görüşüme göre ileride olabilecek sorunlara karşı harekete geçme				