



**YAŞLI BİREYLERDE YERİNDE YAŞLANMA İLE PSİKOLOJİK İYİ
OLUŞ HALİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Büşra AHİ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SOSYAL HİZMET ANA BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

MAYIS 2026

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Büşra AHİ

11/05/2026

YAŞLI BİREYLERDE YERİNDE YAŞLANMA İLE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ HALİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Büşra AHI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mayıs 2026

ÖZET

Bu araştırma, yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırma, Ankara ilinde Türkiye Emekliler Derneği (TÜED) üyesi olan 65 yaş ve üzeri 380 yaşlı birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sürecinde Sosyo-Demografik Bilgi Formu ile Yerinde Yaşlanma Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler betimsel istatistiklerin yanı sıra normallik durumuna göre parametrik ve parametrik olmayan testler kullanılarak analiz edilmiş, değişkenler arası ilişkiler Spearman korelasyonu ile incelenmiş ve anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma bulguları, yerinde yaşlanma ile psikolojik iyi oluş arasında güçlü ve pozitif yönlü bir ilişki olduğunu ve yerinde yaşlanma düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluşun da anlamlı biçimde arttığını göstermektedir. Ayrıca yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin cinsiyet, medeni durum, evde yaşayan kişi sayısı, birlikte yaşanan kişiye yakınlık durumu, ikamet edilen ilçe, sigara ve alkol kullanımı, sağlık ve gelir algısı, dışlanma ve yalnızlık duygusu gibi sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir.

Bilim Kodu : 113411

Anahtar Kelimeler : Yaşlı bireyler, yerinde yaşlanma, psikolojik iyi oluş, sosyal hizmet

Sayfa Adedi : 163

Danışman : Doç. Dr. Ömer Faruk CANTEKİN

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN AGING IN PLACE AND
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN OLDER ADULTS

(M. Sc. Thesis)

Büşra AHI

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

May 2026

ABSTRACT

This study was conducted to examine the relationship between aging in place and psychological well-being among older adults in terms of socio-demographic variables. A relational survey model, one of the quantitative research methods, was employed in the study. The study was carried out with 380 individuals aged 65 and over who are members of the Turkish Pensioners Association (TÜED) in Ankara. Data were collected using a Socio-Demographic Information Form, the Aging in Place Scale, and the Psychological Well-Being Scale. The obtained data were analyzed using descriptive statistics as well as parametric and non-parametric tests based on the normality of distribution; relationships between variables were examined using Spearman's rank correlation coefficient, and the level of significance was accepted as $p < 0.05$. The findings of the study indicate that there is a strong and positive relationship between aging in place and psychological well-being, and that psychological well-being increases significantly as aging in place increases. Additionally, it was determined that the levels of aging in place and psychological well-being among older adults differ significantly according to socio-demographic variables such as gender, marital status, number of household members, closeness to cohabitants, district of residence, smoking and alcohol use, perceived health and income, and feelings of exclusion and loneliness.

Science Code : 113411

Key Words : Older adults, aging in place, psychological well-being, social work

Page Number : 163

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Ömer Faruk CANTEKİN

TEŞEKKÜR

Lisans eğitimimden bu yana hem akademik hem de bireysel gelişimime önemli katkılar sağlayan, bilgi ve tecrübesini büyük bir içtenlikle benimle paylaşan, karşılaştığım her güçlükte anlayışlı yaklaşımı ve rehberliğiyle yol gösteren, desteğini her zaman hissettiren kıymetli hocam ve danışmanım Doç. Dr. Ömer Faruk CANTEKİN'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Bilgisini ve tecrübesini lisans eğitimimden bu yana benimle paylaşan, anlayışını ve hoşgörüsünü her zaman hissettiren, tez konumun belirlenmesinde destek olan ve tez savunma jürisinde de yer alarak çalışmama önemli katkılar sunan değerli hocam Prof. Dr. Fatma ARPACI'ya teşekkürlerimi sunarım.

Tez savunma jürisinde yer alarak çalışmama değerli katkılar sunan saygıdeğer hocam Doç. Dr. Barış DEMİREL'e teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmamın yürütülmesi sürecinde destek sağlayan Türkiye Emekliler Derneği'ne (TÜED) ve çalışmama gönüllü olarak katılım gösteren tüm yaşlı bireylere katkıları ve değerli paylaşımları için teşekkür ederim.

Hayatımın her aşamasında yanımda olan, her türlü desteği sağlayan, bana daima inanan ve sevgilerini her daim hissettiren canım anne ve babama; mesafeler ne kadar uzak olursa olsun, desteğini ve güvenini her zaman kalbimde taşıdığım sevgili ağabeyime; varlığıyla ailemize renk ve neşe katan biricik kardeşime tüm kalbimle teşekkür ederim.

Akademik yolculuğumun her aşamasında yanımda olan, inançlarını ve desteklerini her zaman hissettiren, başta Ayten GÖÇER ve Dilara ÖZSOY olmak üzere tüm değerli arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xv
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xvi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.2. Yaşlanmanın Boyutları	8
2.2.1.Kronolojik yaşlanma	8
2.2.2.Biyolojik yaşlanma	9
2.2.3.Psikolojik yaşlanma.....	10
2.2.4.Sosyolojik yaşlanma	10
2.3. Yaşlılıkla İlgili Kuramlar	11
2.3.1.Yaşamdan geri çekilme kuramı	12
2.3.2.Aktivite kuramı.....	13
2.3.3.Rol kaybetme kuramı	14
2.3.4.Süreklilik kuramı	15
2.3.5.Yaş tabakalaşması kuramı	15
2.3.6.Modernleşme kuramı	16
2.3.7.Sosyal alışveriş kuramı	17
2.4. Yaşlılıkla Birlikte Ortaya Çıkan Sorunlar.....	18

	Sayfa
2.4.1.Sağlık ve bakım ihtiyacı sorunu	18
2.4.2.Yaşlı istismarı ve ihmali	19
2.4.3.Sosyal uyum sorunu	21
2.4.4.Sosyal izolasyon ve yalnızlık	23
2.4.5.Yaş ayrımcılığı	24
2.4.6.Yaşlı yoksulluğu	25
2.4.7.Sosyal dışlanma	26
2.5. Demografik Geçiş Sürecinde Yaşlanma Eğilimleri	28
2.6. Yaşlılık ve Sosyal Hizmet	31
2.7. Türkiye’de Yaşlı Bireylere Yönelik Sosyal Hizmetler	32
2.8. Yerinde Yaşlanma	35
2.8.1.Yerinde yaşlanma kavramı	35
2.8.2.Kişi-çevre ilişkileri ve yerinde yaşlanma	37
2.9. Psikolojik İyi Oluş	39
2.9.1.Psikolojik iyi oluş kavramı	39
2.9.2.Psikolojik iyi oluşun bileşenleri	42
2.10. Yaşlı Bireylerde Psikolojik İyi Oluş	46
2.11. İlgili Araştırmalar	48
2.11.1.Ulusal araştırmalar	48
2.11.2.Uluslararası araştırmalar	51
3. GEREÇ VE YÖNTEM	55
3.1. Araştırmanın Modeli	55
3.2. Evren ve Örneklem	55
3.3. Veri Toplama Araçları	57

Sayfa

3.3.1.Sosyo-demografik bilgi formu.....	57
3.3.2.Yerinde yaşlanma ölçeği	57
3.3.3.Yaşlılarda psikolojik iyi oluş ölçeği	58
3.4. Veri Toplama Süreci	58
3.5. Verilerin Analizi	59
4. BULGULAR.....	61
4.1. Yaşlı Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	61
4.2. Yaşlı Bireylerin Yerinde Yaşlanma ve Psikolojik İyi Oluş Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	63
4.3. Yaşlı Bireylerin Yerinde Yaşlanma ve Psikolojik İyi Oluş Puanlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	64
4.4. Yaşlı Bireylerin Yerinde Yaşlanma ve Psikolojik İyi Oluş Puanları Arasındaki İlişki.....	91
5. TARTIŞMA	95
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	119
6.1. Sonuç	119
6.2. Öneriler	123
KAYNAKLAR	127
EKLER.....	155
EK-1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	156
EK-2. Yerinde Yaşlanma Ölçeği	159
EK-3. Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (YPIÖÖ).....	160
EK-4. Ölçek Kullanım İzinleri.....	161
EK-5. Etik Komisyon İzni	162
ÖZGEÇMİŞ	163

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	61
Çizelge 4.2. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler	63
Çizelge 4.3. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının cinsiyete göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları	64
Çizelge 4.4. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması	65
Çizelge 4.5. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının yaşa göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları	65
Çizelge 4.6. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının yaşa göre karşılaştırılması	66
Çizelge 4.7. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının eğitim durumuna göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları	67
Çizelge 4.8. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması	68
Çizelge 4.9. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının medeni duruma göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları	68
Çizelge 4.10. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılması	69
Çizelge 4.11. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları	70
Çizelge 4.12. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre karşılaştırılması	71
Çizelge 4.13. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının kronik hastalık durumuna göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları	71
Çizelge 4.14. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının kronik hastalık durumuna göre karşılaştırılması	72

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.15. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının fiziksel engel durumuna göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları	72
Çizelge 4.16. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının fiziksel engel durumuna göre karşılaştırılması	73
Çizelge 4.17. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının toplam aylık gelir durumuna göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları	73
Çizelge 4.18. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının toplam aylık gelir durumuna göre karşılaştırılması	74
Çizelge 4.19. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının evde yaşayan kişi sayısına göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları	75
Çizelge 4.20. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının evde yaşayan kişi sayısına göre karşılaştırılması.....	76
Çizelge 4.21. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının evde yaşayan kişiye yakınlık durumuna göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları.....	77
Çizelge 4.22. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının evde yaşayan kişiye yakınlık durumuna göre karşılaştırılması	78
Çizelge 4.23. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının ikamet edilen ilçeye göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları	79
Çizelge 4.24. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının ikamet edilen ilçeye göre karşılaştırılması.....	80
Çizelge 4.25. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının oturlan evde ikamet süresine göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları	81
Çizelge 4.26. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının oturlan evde ikamet süresine göre karşılaştırılması.....	82
Çizelge 4.27. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının sigara kullanımına göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları	83

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.28. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının sigara kullanımına göre karşılaştırılması	84
Çizelge 4.29. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının alkol kullanımına göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları	85
Çizelge 4.30. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının alkol kullanımına göre karşılaştırılması.....	85
Çizelge 4.31. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının sağlık algısına göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları	86
Çizelge 4.32. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının sağlık algısına göre karşılaştırılması.....	86
Çizelge 4.33. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının gelir algısına göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları ...	87
Çizelge 4.34. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının gelir algısına göre karşılaştırılması	88
Çizelge 4.35. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının dışlanma duygusuna göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları	89
Çizelge 4.36. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının dışlanma duygusuna göre karşılaştırılması	90
Çizelge 4.37. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının yalnızlık duygusuna göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları	90
Çizelge 4.38. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının yalnızlık duygusuna göre karşılaştırılması.....	91
Çizelge 4.39. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve normallik testi sonuçları	92
Çizelge 4.40. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları arasındaki ilişki	92
Çizelge 6.1. Mikro düzeyde öneriler.....	123
Çizelge 6.2. Mezzo düzeyde öneriler.....	123
Çizelge 6.3. Makro düzeyde öneriler	124

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. İyi oluş yaklaşımları (Ölmezoğlu İri, 2023: 29)	40
Şekil 2.2. Psikolojik iyi oluşun bileşenleri ve teorik temelleri (Ryff ve Singer, 2008)..	42



SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler

Açıklamalar

%	Yüzde
ϵ^2	Epsilon kare etki büyüklüğü
η^2	Eta kare etki büyüklüğü
ρ	Spearman sıra farkları korelasyon katsayısı
χ^2	Ki-kare istatistiği

Kısaltmalar

Açıklamalar

ASHB	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
IMSEE	Monegasque Institute of Statistics and Economic Studies (Monako İstatistik ve Ekonomik Çalışmalar Enstitüsü)
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı)
SEGE	Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırmaları
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SHM	Sosyal Hizmet Merkezi
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UN DESA	United Nations Department of Economic and Social Affairs (Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Dairesi)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1. GİRİŞ

Yaşlılık, bireyin yaşam sürecinin doğal ve kaçınılmaz bir evresidir (Soyuer ve Soyuer, 2008). Doğurganlık ve ölüm oranlarının azalması ile birlikte doğuştan beklenen yaşam süresinin artması, dünya nüfusunun giderek yaşlanmasına neden olmaktadır (Şenol ve Cansever, 2023). Nüfusun demografik olarak yaşlanması ise yeni bir olgu değildir. Özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren Batı ve gelişmiş ülkelerde ortaya çıkan toplumsal ve demografik değişimler, dünya nüfusunun yaşlanma sürecinde önemli bir rol oynamıştır (Şentürk ve Altan, 2015: 14).

Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Dairesi (UN DESA) 2025 yılı tahminlerine göre, dünya genelinde yaşlı nüfus oranı yaklaşık yüzde 10 seviyesindedir. Avrupa kıtası ise yaklaşık yüzde 19 ile en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip kıta olma özelliğini sürdürmektedir (UN DESA, 2024). Türkiye’de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı yüzde 11,1’dir. Bu oranın 2030 yılında yüzde 13,5’e, 2040 yılında yüzde 17,9’a, 2060 yılında yüzde 27,0’a ve 2080 yılında yüzde 33,4’e yükseleceği öngörülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2025).

Bir toplumda 65 yaş ve üzeri bireylerin toplam nüfus içindeki oranı, o toplumun demografik yapısının “genç”, “olgun”, “yaşlı” veya “çok yaşlı” olarak sınıflandırılmasında temel ölçütlerden biri olarak kabul edilmektedir. Buna göre, yaşlı nüfus oranının yüzde 4’ün altında olması durumunda toplum “genç nüfus”, yüzde 4 ile 6,9 arasında olması “olgun nüfus”, yüzde 7 ile 10 arasında olması “yaşlı nüfus” ve yüzde 10’un üzerinde olması ise “çok yaşlı nüfus” olarak tanımlanmaktadır (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2014). Bu sınıflandırma çerçevesinde Türkiye’nin mevcut yaşlı nüfus oranının “çok yaşlı nüfus” kategorisinde yer aldığı ve nüfusun yaşlanma sürecinin belirgin biçimde ilerlediği görülmektedir.

Yaşlanma ve yaşlılık kavramları birbirinden farklı anlamlar taşımaktadır. Yaşlanma, bireyin anne karnından başlayarak ölümüne kadar devam eden, biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimleri içeren, geri dönüşü olmayan ve kaçınılmaz bir süreçtir (Öz, 2002). Yaşlılık ise bireyin fiziksel ve bilişsel işlevlerinde azalma ile birlikte sağlık, bağımsızlık, sosyal ilişkiler ve yaşam kalitesi gibi alanlarda çeşitli değişim ve kayıpların yaşandığı bir yaşam dönemidir (Konak ve Çiğdem, 2005). Yaşlılık döneminde ortaya çıkan bu değişimler,

bireylerin sosyal destek ve bakım gereksinimlerinin artmasına neden olmaktadır (Nazlı, 2025).

Yaşlı bireylere yönelik destek ve bakım sunumunda aile, temel ve en etkili kurum olma özelliğini sürdürmektedir (Kalınkara, 2021: 157). Yaşın ilerlemesiyle birlikte ev ve aile yaşamı bireyin yaşamının merkezinde daha fazla yer almakta ve günlük yaşamın önemli bir bölümünü kapsamaktadır. Bu bağlamda aile, yaşlı bireyler açısından başlıca psikolojik ve toplumsal destek sistemi olarak öne çıkmaktadır (Kalınkara, 2021: 162).

Yaşlanma ile birlikte toplumsal yapıda meydana gelen değişim ve dönüşümler, geleneksel aile bağlarını zayıflatmakta ve yaşlı bireylerin bakımının yalnızca aile tarafından sürdürülmesini zorlaştırmaktadır (Bulduk, 2014). Bu durum, yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerinin karşılanması ve yaşamlarını sürdürdükleri ortamda desteklenmeleri açısından çeşitli sorunları beraberinde getirmektedir (Gül, 2022). Bu sorunlara çözüm arayışı doğrultusunda kurumsal bakım hizmetlerinin yanı sıra evde bakım, aile temelli bakım ve alternatif bakım modelleri geliştirilmiştir (Altunay ve Özkul, 2022).

Yaşlı bireylerin kendi yaşam ortamlarında bağımsız ve güvenli bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmelerini ifade eden “yerinde yaşlanma” yaklaşımı giderek önem kazanmaktadır (Wang, Fan ve Li, 2022; Altındış ve Üner, 2023). Yerinde yaşlanma, bireyin alışık olduğu çevrede yaşamını sürdürmesini, sosyal bağlarını korumasını ve bağımsızlığını devam ettirmesini ifade etmektedir (Kalınkara ve Kapıkıran, 2017). Ayrıca bu yaklaşım, yaşlı bireylerin yaşlanmaya bağlı ihtiyaçlarının çeşitli destek hizmetleriyle karşılanmasına ve kendi evlerinde ya da yaşam alanlarında güvenli bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmelerine olanak sağlamaktadır (He, Wei ve Li, 2023; Korkut ve Dikmen, 2020). Ev ortamı, yaşlı bireyler için güven, aidiyet ve süreklilik duygusu sağlayan, anıların ve sosyal bağların sürdürüldüğü önemli bir yaşam alanıdır (Gelen, 2024). Bunun yanı sıra, ev ortamı fiziksel ve zihinsel rahatlık sağlaması, bireyin sosyal çevresini içinde barındırması ve günlük yaşam için gerekli olanakları sunması bakımından kurumsal bakım ortamlarından farklılaşmaktadır (Oswald, Jopp, Rott ve Wahl, 2011). Bu doğrultuda yaşlı bireyler, yaşamlarını kontrol edebildikleri sürece kurumsal bakım yerine kendi evlerinde kalmayı tercih etmektedir (Sezgin, 2023; Güner ve Ulama, 2025).

Yaşlı bireylerin ev ortamından kurumsal bakım ortamlarına geçişi, günlük yaşam düzeni ve yaşam tarzında önemli değişiklikler yaratmaktadır (Gül, 2022). Bu değişimler, sosyal ilişkiler ve bağımsızlık algısı gibi temel alanları etkileyerek yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Hayırkuş ve Çapar, 2024). Psikolojik iyi oluş, bireyin yaşamdan doyum alması, duygusal denge kurabilmesi ve kendini değerli hissetmesi gibi olumlu psikolojik özellikleri kapsayan çok boyutlu bir yapıdır (Ryff, 1989). Bu çerçevede, yaşlı bireylerin yaşamlarını sürdürdükleri ortamın psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır (Wahl ve Oswald, 2010).

Yerinde yaşlanmanın, yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşunu destekleyen önemli bir unsur olduğu değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, literatürde yerinde yaşlanma ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi doğrudan ele alan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, yerinde yaşlanmanın psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinin daha ayrıntılı biçimde incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın amacı, yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu değişkenlerin çeşitli sosyo-demografik özelliklere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemektir.

Bu amaç doğrultusunda araştırmanın alt amaçları aşağıda sunulmuştur:

- Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

- Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları kronik hastalık durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları fiziksel engel durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları toplam aylık gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları evde yaşayan kişiye yakınlık durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları ikamet edilen ilçeye göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları oturulan evde ikamet süresine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları sigara kullanımına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları alkol kullanımına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları sağlık algısına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları gelir algısına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları dışlanma duygusuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları yalnızlık duygusuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın önemi

Bu çalışma, yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelemesi bakımından literatüre katkı sunmaktadır. Yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş kavramlarını birlikte ele alan çalışmalara rastlanmamış olması, bu araştırmanın önemini artırmaktadır. Bu yönüyle çalışmanın literatüre yeni bir bakış açısı kazandıracağı düşünülmektedir. Ayrıca araştırmadan elde edilecek bulguların, yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacağı, bu alanda gelecekte yapılacak çalışmalara ışık tutacağı ve yaşlılık alanındaki akademik bilgi birikimini destekleyeceği öngörülmektedir.

Araştırmanın sayıltıları

- Araştırmaya katılan bireylerin veri toplama araçlarını içtenlikle ve doğru biçimde yanıtladıkları varsayılmıştır.
- Araştırma örnekleminin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları

- Araştırma, Ankara ilinde ikamet eden Türkiye Emekliler Derneği (TÜED) üyesi 65 yaş ve üzeri bireylerle sınırlıdır.
- Araştırma kesitsel nitelikte olup veriler belirli bir zaman diliminde toplanmıştır. Bu nedenle elde edilen bulguların zaman içerisinde değişkenlik gösterebileceği dikkate alınmalıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılıkla İlgili Kavramlar

Yaşlılık olgusu, yaş, yaşlanma, yaşlılık ve yaşlı kavramları çerçevesinde ele alınmaktadır. Kültürel unsurlar, bilimsel çalışmalar, sosyal politika uygulamaları ve tarihsel yaklaşım gibi faktörler, bu kavramların tanımlanmasında farklılıklara neden olabilmektedir (Dağcı, 2024: 19).

Doğuştan itibaren geçen süreyi belirten ve yıl birimi ile ölçülen yaş kavramı (Işık, 2024: 8) temelde kronolojik ve biyolojik yaş olarak ikiye ayrılır. Kronolojik yaş, doğumdan şimdiki zamana geçen toplam yıl sayısıdır. Biyolojik yaş ise, belirli bir dönemdeki biyolojik aşamayı temsil eden zaman birimidir (Uysal ve diğerleri, 2016).

Yaşlanma, aileden ekonomik sistemlere kadar birçok sosyal yapı tarafından şekillendirilen bir olgudur. Yaşlılık sürecinin aşamalarını ve çıktılarını daha iyi kavrayabilmek için bu sosyal yapıları incelemek kritik öneme sahiptir (Kara, 2023). Yaşlanma, kişinin yaşı ilerledikçe meydana gelen değişiklikler olarak tanımlanmaktadır (Camkurt, 2014). Başka bir tanımda yaşlanma, yaşlandıkça ölüm riskini artıran bir dizi değişikliktir (Samancı Tekin ve Kara, 2018). Tufan'a (2001) göre yaşlanma, sosyal, psikolojik ve ekonomik faktörleri içeren karmaşık yapısal mekanizmalardan kaynaklanan bir olgudur. Yaşlanma yaşam boyunca ilerlemektedir ve günümüzde önlenmesi mümkün olmayan kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bir yozlaşma sürecidir (Ardahan, 2010).

Yaşlılık, tıpkı çocukluk, gençlik ve yetişkinlik gibi insan hayatının doğal ve gerekli bir evresidir (Türkan ve Sezer, 2017). Türk Dil Kurumuna (TDK) (2025) göre yaşlılık, “yaşlı olma durumu; ihtiyarlık” olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılık, insanın hayatındaki gelişme ve olgunlaşma sonucunda genetik ve çevre arasındaki etkileşimin sonuçlarının en üst düzeyde görselleştirildiği, fizyolojik ve psikolojik birçok değişimin meydana geldiği karmaşık bir dönemdir (Yerli, 2017). İnsanlar yaşlandıkça fiziksel ve bilişsel işlevleri gerilemekte, sağlıkları bozulmakta, kişisel üretkenlikleri ve gelir düzeyleri düşmektedir. Bu süreçte gençlik, güzellik, cinsellik, saygınlık, sosyal yaşam ve destek kaybı da dahil olmak üzere pek çok kayıp yaşanmaktadır (Konak ve Çiğdem, 2005).

Fiziksel ve psikolojik yapılarında gerilemelerin gözlemlendiği, davranış ve gereksinimlerinde farklılıklar ortaya çıkan bireyler her ne kadar yaşlı olarak ifade edilse de bir bireyin yaşlı olarak kabul edilebilmesi için yaşlılık döneminin hangi dönemde başladığını bilmek önemlidir (Dağcı, 2024: 22, 23). WHO (2001) yaşlılık döneminin kronolojik tanımını göz önünde bulundurmakta ve bu dönemi “65 yaş ve üzeri” olarak kabul etmektedir. Genç yaşlılık, halen aktif olan ve normal aktivitelerini desteksiz olarak gerçekleştiren 65-74 yaş grubunu ifade etmektedir. Orta yaşlılık, zorlukla çalışan ve dolayısıyla daha az aktif olan 75-84 yaş arası bir yaş grubunu tanımlar. İleri yaşlılık ise, evden çok az iş yapan veya hiç çalışmayan, 85 yaş ve üzeri çok yaşlı kişileri tanımlamaktadır.

2.2. Yaşlanmanın Boyutları

Bireylerin yaşlanma süreçleri çeşitlilik göstermekte ve bu bağlamda yaşlılık deneyimleri de farklılaşmaktadır (Tufan, 2021: 153). Bu durum, yaşlanmanın farklı boyutlarını öne çıkarmaktadır. Yaşlanma süreci kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olmak üzere dört boyutta ele alınmaktadır (İçli, 2008; Kalıncara, 2021: 8).

Yaşlanmanın yapısı, biyolojik, psikolojik ve sosyal unsurlar tarafından büyük oranda şekillenmektedir. Bu unsurlar, yaşam süresi boyunca her yaş grubundaki kişiler arasında farklılaşmakta ve önemli bir rol oynamaktadır. Bu açıdan bakıldığında, toplumdaki bireyler yalnızca kronolojik yaş süreciyle değil, aynı zamanda biyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan da yaşlanmaktadır (Pathath, 2017). Bu nedenle yaşlanma sürecinin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerekmektedir (Işık, 2024: 8, 9).

2.2.1. Kronolojik yaşlanma

Doğum yaşı veya kronolojik yaş olarak da ifade edilen kronolojik yaşlanma, bireyin doğum tarihinden itibaren geçen zaman aralığı dikkate alınarak yapılan yaşlanma tanımını ifade etmektedir (Aslan ve Hoccoğlu, 2017). Ancak bu tanım, insanların bu dönemdeki genel sağlık, fiziksel, zihinsel ve entelektüel yetenek ve becerileri gibi işleyişini açıklamak için yeterli değildir (Görgün Baran, 2016: 108; Kahveci, 2024: 112). Kronolojik olarak genellikle 65 yaş ve üzeri kişiler yaşlı kabul edilmektedir. Bu durumun nedenleri arasında, zorunlu emeklilik yaşı, emekli maaşının alınmaya başladığı yaş ve toplumun genellikle “yaşlılık” olarak kabul ettiği yaş aralıklarına ilişkin değerlendirmeler bulunmaktadır (Mann, 2013).

Yaşlılığın tanımı ve yaşlılık döneminin başladığı düşünülen yaş aralığı, toplumsal ve kültürel faktörlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Bu durum, farklı uluslardan ve kültürlerden bireylerin yaşlanma süreçlerini oldukça çeşitli şekillerde yaşadığını ortaya koymaktadır (Işıkoğlu, 2024: 13). Yaşlılık tanımında genellikle kronolojik yaş esas alınmakta olup bu durum farklı ülkeler ve o ülkelerin içindeki çeşitli koşullara bağlı olarak değişim gösterebilmektedir (Yahyaoğlu, 2013). Ayrıca, kronolojik yaş için genel olarak kabul edilen bir sınır bulunsa da ortalama yaşam süresinin uzaması nedeniyle zamanla bu sınırın değişebileceği ifade edilmektedir (Çubukcu ve Çiçek, 2023).

Kronolojik yaş tek başına yaşlılık kavramını açıklamak ya da tanımlamak için yeterli değildir. Çünkü kronolojik yaş, bireyin duygusal durumunu, hissettiklerini ve daha birçok bilgiyi yansıtmamaktadır (Soylu, 2023). Bir bireyin hissettiği yaş, yaşamında karşılaştığı stresli durumlara, gerçekleştirdiği aktivitelere, haftanın günlerine ve hatta gün içindeki saatlere bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir (Kotter-Grühn, Neupert ve Stephan, 2015). Bu nedenle, yaşlılık kavramını yalnızca kronolojik yönüyle değil aynı zamanda biyolojik, psikolojik ve sosyolojik açılardan değerlendirmek gerekmektedir.

2.2.2. Biyolojik yaşlanma

Doğumdan ölüme kadar olan zaman diliminde, bireyler birçok değişim yaşamaktadır. Bu değişimlerin bir kısmı biyolojik temellere dayanmakta ve biyolojik yaşlanma sürecinde rol oynamaktadır (Demir ve Karaduman, 2022). Bu bağlamda, kronolojik yaşı yanı sıra bireylerin “yaşlı” olarak değerlendirilmesinde, özellikle fiziksel görünüşleri, artan yaşla birlikte ortaya çıkan değişimleri kapsayan biyolojik niteliklerin de önemi oldukça etkilidir (Hamczyk, Nevado, Baretino, Fuster ve Andres, 2020).

Biyolojik yaşlanma, bireyin gelişim süreci boyunca vücutta meydana gelen yapısal ve işlevsel değişiklikleri ifade etmektedir (Yerli, 2017). Yaş ilerledikçe doku ve organlarda ortaya çıkan değişimler şeklinde tanımlanmaktadır (Kaptan, 2013: 3). Döllenme ile başlayan bu süreç zaman içinde ilerleyerek özellikle orta yaşlardan itibaren belirginleşir. Bu dönemde saçların ağarması, ciltte kırışıklıkların oluşması, kas gücünde azalma, hareketlerde yavaşlama, duyu sistemlerinde gerileme, omurga yapısında değişiklikler, bilişsel işlevlerde azalma ve bazı kronik hastalıkların ortaya çıkması gibi çok yönlü fiziksel ve bilişsel değişiklikler görülebilmektedir (Yılmaz, 2013: 2).

Biyolojik yaşlanmanın belirtileri ve bu dönemde meydana gelen biyolojik kayıplar çeşitli faktörlere bağlı olarak bireyden bireye farklılık göstermektedir (Kalınkara, 2021: 8, 9). Yaşlı bireyler tek tip bir grubu oluşturmadığı gibi, farklı niteliklere sahip yaşam deneyimlerine sahiptirler (Nazlı, 2016). Dolayısıyla bu durum bireylerin yaşlanma şekillerini ve hızlarını da birbirinden farklılaştırmaktadır.

2.2.3. Psikolojik yaşlanma

Psikolojik yaşlanma, bireyin davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişiklikleri ortaya koymaktadır (Amuk ve Oğuzhanoğlu, 2003). Yaşam kalitesini tamamen değiştiren, yaşlanmaya bağlı zihinsel fonksiyon bozuklukları ile nitelendirilir. Geçmişe duyulan özlem, gelecekle ilgili belirsizlik hissi, geçmişte gerçekleştirilemeyen hedefler ve başarısızlıklar üzerine duyulan üzüntü ile ortaya çıkar (Kalınkara, 2021: 9). Bununla birlikte kısa sürede tedavi edilebilen ve tersine çevrilebilen tek yaşlanma şeklidir (Aslan ve Hocaoglu, 2017).

Yaş ilerledikçe bilişsel bozuklukluların görülme oranı da artmaktadır (Çuhadar, Sertbaş ve Tutkun, 2006). Yaşam boyu bilişsel işlevlerde değişiklikler görülmekle birlikte, yaşlılık döneminde bilişsel gerilemeler daha belirgin hale gelmektedir (Eyüboğlu, Şişli ve Kartal, 2012). Yeni bilgi edinme, düşünme süreçleri, karar alma ve etkili iletişim kurma gibi bilişsel beceriler yaşla birlikte farklılık göstermektedir. Bu becerilerin bir kısmı bireyin yaşam tecrübelerinden etkilenmektedir (Craik ve Bialystok, 2006).

Yaşlılığın psikolojik boyutu, genellikle bilişsel beceriler ve psikolojik davranışlardaki değişimler üzerine odaklanmaktadır. Bilişsel beceriler, zekâ, dikkat, öğrenme, bellek, dil kullanımı, görsel-uzamsal yetenekler, akıl yürütme kabiliyeti ve bilişsel esneklik gibi unsurlardaki değişiklikleri kapsamaktadır. Psikolojik davranış değişiklikleri ise, duygusal durumlar, motivasyon ve başa çıkma becerileri gibi farklı özellikleri içermektedir (Karakaş ve Durmaz, 2017).

2.2.4. Sosyolojik yaşlanma

Sosyolojik yaşlanma, bireyin kronolojik yaşının ilerlemesiyle birlikte toplum içindeki görev, konum ve ilişkilerinde oluşan değişiklikleri tanımlayan çok yönlü bir kavramdır (Tufan, 2024: 12). Bir toplum veya gruba sosyal olarak iyi uyum sağlayamama durumu olarak da

ifade edilebilir (Kalinkara, 2021: 106, 107). Sosyal gerontolojide sosyolojik yaşlanma, genellikle “aktif durumdan pasif duruma geçiş” olarak tanımlanmaktadır (Müftüler, 2016). Bu durum, bireyin öncesinde sahip olduğu yetenek ve becerilerini artık toplum içerisinde işlevsel bir biçimde kullanamaması anlamına gelir (Akkaş, 2020: 66).

Bireyler, dünyaya geldikleri andan itibaren bulundukları toplumun niteliklerinden etkilenmektedir. Dolayısıyla, bireylerin yaşlılık dönemleri de o toplumun yaşlılara yaklaşımı, tutumları ve değerleri doğrultusunda şekillenmektedir (Gül, 2022). Bu çerçevede bireylerin, toplum içerisindeki yaşlılık, yaşlı ve yaşlanma kavramlarına ilişkin algılarına göre yaşamlarını şekillendirdikleri, yaşlılığa yönelik algının ve yaşlı bireylerin toplumdaki konumunun toplumsal olarak inşa edildiği, yaşlılığın sosyal boyutlarının ise toplumdan topluma ve kültürden kültüre farklılık gösterdiği belirtilmektedir (Giddens, 1989/2012: 223, 224). Bu nedenle, sosyal yaşlanma bireyin toplumla gerçekleştirdiği etkileşimler sonucunda oluşan bir durumu ifade etmektedir (Park ve Kang, 2023).

Sosyal yaşlanma, bireylerin yaşlandıkça hem aile içindeki hem de toplumsal alandaki rollerinin değiştiğini belirtmektedir (Nazlı, 2016). Yaşlanma süreciyle birlikte bireylerin toplumsal rollerinde meydana gelen değişimler, sosyal yaşlanma süreçlerini de etkilemektedir (Öztürk, 2025: 13). Örneğin bireyin yaşı ilerledikçe çalışma hayatından çekilmesi, işçi rolünden emeklilik rolüne geçişi ifade etmektedir (Akın, 2006: 96). Emekli rolüne geçişle birlikte, emeklilik dönemi sırasında meydana gelen değişiklikler ise bireyin yaşlanma sürecini etkilemektedir (Sucu, 2019).

2.3. Yaşlılıkla İlgili Kuramlar

Yaşlanma çalışmalarında farklı disiplinlerin kendi teorik ve metodolojik perspektifleriyle yaşlanma sürecini ele aldığı, bu nedenle alanda çok çeşitli kuramsal yaklaşımlar bulunduğu görülmektedir (Bengtson, Gans, Putney ve Silverstein, 2009: 15). Yaşlanma olgusunu doğrudan veya dolaylı olarak açıklaması ve belirli sorunlara yönelik iyileştirme ve müdahale önerileri sunması açısından bu kuramlar önemlidir (Victor, 2005: 10). 1950’li yıllardan bu yana biyologlar, psikologlar ve sosyologlar, yaşlanma sürecini ve bu sürecin şiddetini açıklamak amacıyla biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bakış açılarıyla birçok kuram geliştirmişlerdir (Lange ve Grossman, 2009: 51). Genel olarak yaşlılıkla ilgili kuramlar, biyolojik ve psikososyal kuramlar olmak üzere iki ana grupta incelenebilir

(Köroğlu, 2025). Biyolojik kuramlar, yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan anatomik ve fizyolojik değişiklikleri ele alırken psikososyal kuramlar, yaşlı bireylerin davranışlarını ve yaşlanma sürecinin sosyal ve psikolojik boyutlarını açıklamaya odaklanır (Kalınkara, 2021: 27). Bu araştırmada, bir sınıflandırma sunmak yerine, literatürde sıkça atıfta bulunulan ve araştırma açısından önemli kabul edilen kuramlar incelenmektedir.

2.3.1. Yaşamdan geri çekilme kuramı

Literatürde ilişki kesme kuramı ya da kopma kuramı gibi farklı isimlerle de anılan yaşamdan geri çekilme kuramı, 1957 ve 1960 yılları arasında Elaine Cumming ve William E. Henry tarafından geliştirilmiştir. Bu kuram, yaşlanan bir kişi ile ait olduğu sosyal sistemin diğer üyeleri arasında, birey veya sistemin diğer üyeleri tarafından başlatılan karşılıklı bir geri çekilme veya “kopma” olduğunu ileri sürmektedir (Kalınkara, 2021: 31).

Geri çekilme kavramı, bireylerin önceki rollerinden veya aktivitelerinden geri çekilmesini ifade etmektedir. Bu kuram, sosyal rol ve aktivitelerden doğal ve normal bir geri çekilme ve duygusal bağların ve başkalarıyla etkileşimlerin zayıflaması yoluyla benliğe odaklanma olmak üzere iki zihinsel süreci içermektedir (Schroots, 1996).

Yaşamdan geri çekilme kuramına göre yaşlanma ve yaşlılık, sosyal yaşamdan psikolojik, fiziksel ve toplumsal olarak kademeli bir izolasyon süreci olarak ortaya çıkmaktadır. Psikolojik düzeyde, yaşlı bireyler daha geniş dünyayla ilişkiler kurmak yerine, kendilerini ilgilendiren yaşam alanlarına odaklanırlar. Fiziksel düzeyde, bireylerin aktivite hızları yavaşlar. Toplumsal düzeyde ise iki taraflı bir geri çekilme yaşanır. Sonuç olarak, yaşlı bireyler ile toplumun diğer üyeleri arasındaki etkileşimler zayıflar (Onur, 2021: 347). Yaşlı bireyler, mevcut toplumsal sisteme adapte olmak ve düzeni sağlamak için rollerinden geri çekilirler (Özmete, 2019: 15).

Kurama göre, yaşlı bireylerin geri çekilmesi kendilerine de bazı faydalar sağlamaktadır. Bu dönemde bireyler daha huzurlu ve uyumlu bir yaşam sürecine girerler (Çamur ve Canım, 2021: 30). Geri çekilme kuramı, yapısal işlevselliğin bir ürünü olduğu için, yaşlıların rollerinden geri çekilmelerinin hem birey hem de toplum için belirli işlevleri olduğunu savunur. Bu durum, toplumsal açıdan işlevsel bir olgudur. Çünkü yaşlı bireyler, toplumsal

yaşamın belirli alanlarından geri çekilerek toplumsal alanda yeni aktörlere yer açarlar (İlyas, 2020).

Yaşamdan geri çekilme kuramı, yaşlı bireyleri toplum içinde pasif konumda ele alması ve bu doğrultuda toplumsal izolasyonu dolaylı biçimde onayladığı gerekçesiyle eleştirilmektedir (Bengtson, Putney ve Johnson, 2005). Ayrıca kuramın geri çekilme sürecinde cinsiyet değişkenini dikkate almaması da önemli bir eleştiri noktası olarak belirtilmektedir (Kurtkapan, 2018: 257).

2.3.2. Aktivite kuramı

Havighurst ve Albrecht tarafından geliştirilen aktivite kuramı, yaşlılık döneminde ortaya çıkan olumsuz etkilerin geciktirilmesi ve orta yaş sürecinin daha uzun ve sağlıklı bir biçimde devam edebilmesi için bireylerin orta yaşta sürdürdükleri aktivitelerin devamlılığını önemsemektedir. Kuram, yaşlılık döneminde bireyin aktif ve sosyal olarak meşgul olmasının yaşam doyumu ve psikososyal uyum açısından önemli olduğunu, buna karşılık pasifliğin benlik algısını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceğini ve yaşlanma sürecini hızlandırabileceğini öne sürmektedir (Lange ve Grossman, 2009: 51).

Yaşamdan geri çekilme kuramının tersine bu kuram, yaşlı bireylerin orta yaş dönemindeki etkinliklerini sürdürdükçe ve aktif kaldıkça hem başarılı bir yaşlanma sürecine ulaşacaklarını hem de yaşamdan daha fazla doyum sağlayacaklarını savunmaktadır. Bu nedenle, aktif yaşlıların, aktif olmayanlara kıyasla yaşlılık dönemine daha iyi uyum sağladığı ve sosyal etkinliklere katılımları sayesinde toplumsal bütünleşmelerinin güçlendiği ifade edilmektedir (Kalınkara, 2021: 28, 29).

Aktivite kuramı, yaşlılık döneminde beklenmeyen sonuçlara rağmen, sosyal katılımı ve canlılığı koruyabilen yaşlı bireyleri tanımlamaktadır. Bu anlayışa göre, yaşlı bireylerin psikolojik ve sosyal ihtiyaçları, fiziksel özellikler ve sağlıkta ortaya çıkan kaçınılmaz değişikliklerin ötesinde, orta yaş grubu bireylerle benzerlik göstermektedir. Yaşlılıkla ilgili olarak sosyal katılımın azalmasını, toplumun yaşlı bireylerden uzaklaşmasında görmek mümkündür ve bu etkileşimdeki azalma, çoğu yaşlı bireyin isteklerinin aksine yaşanmaktadır. Bu nedenle, en iyi şekilde yaşlanan yaşlı birey, sosyal yaşamındaki daralmaya karşı koyan ve aktif kalmayı başaran kişidir (Öktem Özgür, 2021: 21).

Özetle, aktivite kuramı bireylerin yaşlarından çok ne kadar aktif olduklarına odaklanır ve yaşlıların yaşam doyumu ile mutluluğunu, yaşamın içinde aktif biçimde yer almalarıyla ilişkilendirir (Kalınkara ve Kalaycı, 2020: 37). Bununla birlikte, kuram yaşlanmayı gönüllülük ya da sosyal sorumluluk gibi üretken roller üstlenilerek çözülebilecek bir sorun gibi sunması nedeniyle eleştirilmiştir (Hasworth ve Cannon, 2015).

2.3.3. Rol kaybetme kuramı

Cooley ve Mead tarafından geliştirilen bu kuram, bireyin benlik algısının sosyal etkileşimler aracılığıyla şekillendiğini ileri sürmektedir. Bu kuramsal çerçeveye Parsons ve Linton'un katkılarıyla, sosyal davranışın yapısı ile işlevi arasındaki ilişki daha sistematik bir biçimde ele alınmıştır. Rol kuramının temel varsayımına göre bireyin tutumları, değerleri ve inançları, içinde bulunduğu sosyal çevrede üstlendiği rollerle doğrudan ilişkilidir. Bu doğrultuda sosyal roller, bireyin içinde bulunduğu sosyal çevre ile psikolojik süreçleri arasında aracılık eden önemli bir köprü işlevi görmektedir (Kalınkara, 2021: 38).

Kurama göre, bireyin kaybettiği rollerin yerine yeni roller edinmemesi, onu pasif bir yaşam tarzına yönlendirebilir ve yaşam doyumunu olumsuz yönde etkileyebilir. Bu noktada, rol kayıplarının yeni rollerle telafi edilmesi ve yaşlılığın gerektirdiği uyum süreci ön plana çıkmaktadır. Bu durum, eski yaşam tarzının korunması ve mevcut rollerin devamlılığının sağlanması açısından süreklilik kuramına da işaret etmektedir (Işıkoğlu, 2024: 25).

Rol kaybetme kuramına yönelik eleştiriler, yaşlı bireylerin rol kayıplarına genellikle abartılı bir şekilde odaklanıldığını göstermektedir. Oysa rol kayıpları, yaşlı birey için umutsuzluk yaratmaktan çok, bazen rahatlama ve özgürleşme fırsatı sunan bir deneyim olarak değerlendirilebilir. Örneğin, ebeveynlik sorumluluklarını azaltmış bir yaşlı birey veya günlük iş yükü nedeniyle kendine az zaman ayıran bir kişi, emeklilikle birlikte kendine daha fazla zaman ayırabilmektedir. Dolayısıyla yaşlılık dönemi yalnızca kayıpların değil, aynı zamanda yeni fırsatların da ortaya çıktığı bir dönem olarak görülmelidir (Yılmaz ve Apalı, 2024).

2.3.4. Süreklilik kuramı

Atchley tarafından 1989 yılında geliştirilen süreklilik kuramı, bireylerin yetişkinlikten yaşlılığa geçiş sürecinde sergiledikleri karakteristik özelliklere odaklanmaktadır. Bu kurama göre yaşlanan birey, yetişkinlik döneminde sahip olduğu alışkanlıklarını, sosyal eğilimlerini, başa çıkma stratejilerini ve kişisel özelliklerini büyük ölçüde yaşlılık dönemine taşımaktadır (Işıkoğlu, 2024: 25, 26). Kuramcılar, yetişkinlik döneminde şekillenen bireysel özelliklerin yaşam boyunca süreklilik gösterdiğini savunmaktadır. Bu doğrultuda içe dönüklük, sosyallik, saldırganlık ya da duygusallık gibi kişilik özellikleri yaşlılık döneminde de devam eder ve kişinin yaşlanma deneyimini biçimlendirir. Ayrıca süreklilik kuramının, yaşamdan geri çekilme ve aktivite kuramlarına kıyasla daha fazla ampirik destek aldığı ifade edilmektedir (Durak, 2024: 213).

Süreklilik kuramına göre yaşlı bireylerin yaşam biçimleri, büyük ölçüde önceki yaşam deneyimleri tarafından şekillendirilir. Bu yaklaşıma göre, kişinin yaşlanmadan önce aktif bir rol üstlenmiş olması, yaşlılık döneminde de benzer biçimde aktif bir yaşam sürdürme eğilimini güçlendirir. Aynı şekilde, önceki dönemlerde daha pasif bir rol benimseyen bireylerin yaşlılıkta da pasif bir tutum sergileme olasılığı yüksektir (Kalınkara, 2021: 37). Dolayısıyla kuram, bireyin geçmişi ile geleceği arasında doğal bir süreklilik ilişkisi kurar. Bunun yanı sıra, kuramın temel amaçlarından biri, yaşlılıkla birlikte ortaya çıkabilecek fiziksel ve bilişsel değişimlere rağmen bireylerin toplumdan uzaklaşmasını önlemektir (Çubukcu ve Çiçek, 2023).

2.3.5. Yaş tabakalaşması kuramı

Matilda White Riley tarafından geliştirilen yaş tabakalaşması kuramı, toplumun farklı yaş katmanlarına ayrıldığını savunmaktadır. Bu yaklaşıma göre, aynı yaş grubunda yer alan bireyler benzer tarihsel dönemlerde yaşadıkları için ortak sosyal roller ve deneyimler geliştirmektedirler (Settersten ve Godlewski, 2016: 38, 39).

Toplumsal roller, içinde bulunulan yaş grubunun genel özelliklerine bağlı olarak farklılık gösterebilir. Kuram, bireylerin yaşamları boyunca geçirdikleri dönüşümlerin, ait oldukları yaş grubunun karakteristiklerini belirlemede önemli olduğunu vurgular. Bu dönüşümler, farklı yaş gruplarında farklı biçimlerde ortaya çıkar. Geçmişte aynı olaylara tanıklık etmiş

bireyler, günümüzde ve gelecekte de kendi kuşaklarına özgü deneyimleri paylaşmayı sürdürürler. Yaş tabakalaşması kuramı, bu ortak deneyimlerden yola çıkarak yaşlı bireyleri belirli kategoriler içinde ele alır ve onların toplumla olan uyum süreçlerini açıklamaya odaklanır (Kurtkapan, 2018: 263).

Yaş tabakalaşması, yaş temelli eşitsizliklerin toplumsal yapıya yerleşmiş bir sistemi olarak ele alınmaktadır (Scott, 2014: 11). Toplumda sosyal sınıf, cinsiyet ve ırk temelli tabakalaşma biçimlerine paralel olarak yaşa dayalı bir tabakalaşma da bulunmaktadır. Bu yaklaşıma göre bireyler, yaşam döngüsü içerisindeki konumlarına bağlı olarak genç, orta yaşlı, genç-yaşlı ve ileri yaşlı gibi kategorilere ayrılmakta ve bu kategoriler üzerinden toplumsal tabakalarda konumlandırılmaktadır (Hooyman, Kawamoto ve Kiyak, 2015: 147).

Her yaş grubu, kendi toplumsal tarihinin içinde doğar, gelişir ve yaşlanır. Yaşa bağlı farklılıkların ortaya çıkışı iki temel süreçle ilişkilidir. Birincisi bireylerin içinde bulundukları yaş dönemi, ikincisi ise tarihsel ve toplumsal olayların etkisiyle yaş gruplarının zaman içindeki akışıdır (Foner, 1974). Bu yaklaşım, yaşa yalnızca kronolojik bir anlam yüklemekle kalmayıp sosyal, kültürel ve tarihsel bağlamlar içinde de ele almaktadır. Ayrıca yaşa ilişkin normların toplumsal yapı içerisinde değişkenlik gösterdiği ve yaşın farklı sosyal gruplar arasında farklı anlamlar taşıdığı ifade edilmektedir (Victor, 2005: 24).

2.3.6. Modernleşme kuramı

Cowgill ve Holmes'un 1972'de ortaya koyduğu modernleşme kuramı, teknolojik ve toplumsal değişimlerin yaşlı bireylerin toplum içindeki konumunu olumsuz etkilediğini öne sürer. Bu yaklaşıma göre sanayileşmeyle birlikte ekonomik yapının dönüşmesi, sağlık teknolojilerinin gelişmesi ve hızlı kentleşme ve eğitimde yaşanan değişimler yaşlıların geleneksel toplumlarda sahip oldukları saygınlığın aşınmasına neden olmuştur. Özellikle üretim ilişkilerinin teknoloji merkezli bir yapıya bürünmesi, yaşlıların bilgi ve deneyimlerine duyulan ihtiyacı azaltmıştır (Öztürk, 2025: 19).

Kurama göre modernleşme, yaşlıların toplumsal rollerini daraltmakta ve sosyal statülerini zayıflatmaktadır. Bununla birlikte bazı güncel araştırmalar, modernleşme sürecinin belirli bir aşamadan sonra yaşlılar lehine değişebileceğini, sosyal destek mekanizmalarının, eğitim

imkanlarının ve yaşlı dostu politikaların yaygınlaşmasıyla yaşlı bireylerin toplumdaki konumunun yeniden güçlenebileceğini göstermektedir (Akça ve Şahin, 2008).

Modernleşme kuramı, sanayi öncesi toplumlarda yüksek bir statüye sahip olan yaşlı bireylerin, sanayileşme süreciyle birlikte toplumsal değer kaybına uğradığını ileri sürdüğü için eleştirilmiştir. Bununla birlikte, günümüzün dönüşen toplumsal yapısı ve bilgi temelli toplum anlayışı, bu yaklaşımın tek boyutlu bir bakış açısıyla ele alınmaması gerektiğini ortaya koymaktadır. Artan eğitim düzeyi ve yükselen yaşam beklentisi, yaşlı bireylerin yalnızca pasif tüketiciler olarak değil, aynı zamanda bilgi birikimi, deneyimi ve toplumsal katılım potansiyeli yüksek bireyler olarak değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır (Alptekin, 2011; Kalınkara, 2021: 35, 36).

2.3.7. Sosyal alışveriş kuramı

James J. Dowd tarafından yaşlılık sürecine uyarlanan sosyal alışveriş kuramı, modernleşme kuramı ile benzer varsayımlar taşımaktadır. Kuramın temelini karşılıklılık ilkesi oluşturmakta olup, bireyler arasındaki kaynak değişiminin aynı zamanda toplumsal güç ilişkilerini de belirlediği vurgulanmaktadır (Kalınkara, 2021: 41). Sosyal ilişkiler aracılığıyla bireyler ekonomik destek, güvenlik, tanınma ve duygusal yakınlık gibi çeşitli kazanımlar elde ederken, buna karşılık belirli maliyet ve yükümlülükleri de üstlenmektedir. Bu süreçte verilen ve alınan katkılar, karşılıklılık esasına dayalı dengeli bir değişim sistemi içinde değerlendirilmektedir. Ancak yaşlanma süreciyle birlikte bireyin toplumsal ilişkilere sunabileceği kaynakların azalması, bu dengenin yaşlı birey aleyhine değişmesine neden olmakta ve yaşlılık statüsünde zayıflama ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda yaşlı bireyin toplumsal yaşamdan kademeli olarak geri çekilmesi, sosyal alışveriş dengesinin yeniden düzenlenmesine yönelik bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Kurt, 2005).

Kuram, bireyler arası etkileşimlerde alışveriş dengesinin korunmasına yönelik davranışsal mekanizmalara odaklanmaktadır. Bu yönüyle yaşlılık döneminde bakım, destek ağları ve aile ilişkilerindeki değişimler gibi deneyimlerin açıklanmasında kullanılmaktadır. Özellikle yaşlı bireyin aile üyeleriyle birlikte yaşadığı durumlar, karşılıklılık ilkesinin en belirgin şekilde gözlemlendiği bağlamlardan biri olarak değerlendirilmektedir (Kalınkara, 2021: 41).

Sosyal alışveriş kuramı, bireylerin sosyal çevrelerinde ödül sağlayan davranışlara yönelme ve maliyet yaratan davranışlardan kaçınma eğilimine dayanmaktadır. Bu ödül ve maliyet yapısı hem içsel hem de dışsal doyum mekanizmalarıyla ilişkilidir. Bu çerçevede, yaşlılık döneminde kuşaklararası dayanışma ve bakım ilişkilerinin açıklanmasında da kuramsal bir temel oluşturmaktadır (Özmete, 2019: 16). Aile üyeleri arasındaki etkileşimler karşılıklılık ilkesi doğrultusunda bir alışveriş süreci olarak şekillenmektedir. Bu süreçte hoşgörü ve anlayış, ilişkinin sürdürülebilirliği açısından önemli motivasyon unsurları olarak ortaya çıkmaktadır. Ödülün olmadığı ya da düşük olduğu durumlarda ise bireylerin daha rasyonel tercihlerle maliyeti en düşük davranışlara yönelme eğiliminde oldukları kabul edilmektedir (Kalınkara, 2021: 42).

2.4. Yaşlılıkla Birlikte Ortaya Çıkan Sorunlar

Dünyada ve Türkiye’de demografik yapıda gözlemlenen değişimle birlikte, toplam nüfus içerisindeki yaşlı bireylerin oranının artması hem bireysel hem de toplumsal düzeyde çeşitli sorunları daha görünür hale getirmektedir. Bazı çalışmalarda yaşlılık ve yaşlı bireyler sorunlu bir durum olarak ele alınsa da yaşlılık kendisi bir problem değildir. Asıl sorun, yaşlılığa bağlı olarak ortaya çıkan değişimlerin etkileriyle yaşanabilecek güçlüklerdir (Işıkoğlu, 2024: 46).

Yaşam evrelerinden biri olarak yaşlılık dönemi, kendine özgü fizyolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimleri beraberinde getirmektedir. Bu değişimler zaman zaman bazı güçlüklerin ortaya çıkmasına ve dolayısıyla yaşlılıkla ilişkilendirilen sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu bağlamda, ilerleyen yaşla birlikte özellikle sağlık, ekonomik ve sosyal alanlarda çeşitli sorunlar görüldüğü ve bu sorunların birbirini karşılıklı olarak etkilediği ifade edilmektedir (Giray ve diğerleri, 2008). Yaşlanmayla birlikte en sık karşılaşılan temel sorunlar arasında sağlık ve bakım ihtiyacı, istismar ve ihmal, sosyal uyum, sosyal izolasyon ve yalnızlık, ayrımcılık, yoksulluk ve sosyal dışlanma yer almaktadır.

2.4.1. Sağlık ve bakım ihtiyacı sorunu

İnsanlar yaş aldıkça hem fiziksel hem de psikolojik boyutta çeşitli değişimler ortaya çıkmaktadır. Bireyin gelişim sürecinde, yıllar içerisinde organların yenilenme kapasitesinin yavaşlaması ve zamanla durması, buna eşlik eden yıpranma süreçleriyle birlikte belirgin

fizyolojik dönüşümler gözlenir. Yaşın ilerlemesine paralel olarak kronik hastalıkların görülme sıklığı artmakta, duyuşal işlevlerde, fiziksel hareketlilikte ve motor tepkilerde belirgin gerilemeler meydana gelmektedir. Ayrıca kemik dokusunda erime, kireçlenme ve yapısal zayıflama gibi durumlar da yaygın biçimde görülür. Bu değişimlerin büyük bölümü, yaşlanma sürecinin doğal ve kaçınılmaz sonuçları olarak değerlendirilmektedir (Kalınkara, 2021: 102).

Sağlığın bozulması, yaşlı bireylerin bakım gereksinimini belirgin biçimde artırmakta ve yaşlı bakımını hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli bir gündem haline getirmektedir (WHO, 2021). Türkiye’de yaşlıların korunması ve bakımı çoğunlukla aile içi dayanışma çerçevesinde akraba desteği veya çocuklar tarafından sağlanmaktadır. Toplumsal yapıda meydana gelen değişimlere rağmen gerek gelişmiş ülkelerde gerekse Türkiye’de aile ilişkilerinin görece güçlü bir şekilde sürmesi, yaşlı bireylere bakım verme sorumluluğunun büyük ölçüde aile üyeleri tarafından üstlenilmesine yol açmaktadır (Işık, 2013; Çapcıoğlu ve Albay, 2021; Altunay ve Özkul, 2022).

Bununla birlikte, bakım verme yükümlülüğü hem bakım veren kişi hem de bakıma ihtiyaç duyan yaşlı birey açısından önemli zorluklar yaratabilmektedir (Çakır ve Yaman, 2022). Özellikle bakım veren kişinin bu görevi gönüllülük temelinde üstlenmesi, bakım sürecinin niteliğini belirleyen kritik bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Nitekim bakımın isteksiz ya da zorunluluk sonucu yürütülmesi hem bakım veren hem de bakım alan birey açısından çeşitli olumsuzlukların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir (Schulz ve Sherwood, 2008; Arpacı, 2019: 120). Yaşlı bireyler açısından bu olumsuzluklar arasında literatürde önemli bir risk alanı olarak tartışılan konu ise yaşlı istismarı ve ihmali.

2.4.2. Yaşlı istismarı ve ihmali

Yaşlılık dönemine özgü fiziksel ve sosyal değişimlere eklenen ekonomik güçlükler gerek evde gerek kurum ortamlarında sürdürülen bakım süreçlerinde yeterli destek sağlanamadığında, yaşlı istismarı ve ihmali riskini artırabilmektedir (Bilgili, 1999, Uysal, 2002, Koştı, 2005). WHO’na (2024) göre yaşlı istismarı, “güven ilişkisi içerisinde yer alan bir kişinin yaşlı bireye zarar veren ya da onu strese sokan tekil ya da yinelenen uygunsuz davranışlarda bulunması” biçiminde tanımlanmaktadır. Literatürde yaşlı istismarı ayrıca “yaşlı bireyin sağlık ve iyilik halini tehdit eden veya ona zarar veren herhangi bir davranış”

(Yeşil, Taşçı ve Öztunç, 2016) ya da “belirli bir zaman diliminde bir yetişkin tarafından, içinde bulunulan kültürde kabul edilmeyen bir davranışa maruz bırakılma” şeklinde de açıklanmaktadır (Artan, 1996). Yaşlı ihmali ise bakmakla yükümlü kişiler (aile üyeleri, sosyal kurumlarda çalışan profesyoneller veya özel bakıcılar) tarafından yaşlının temel gereksinimlerinin karşılanmaması durumunu ifade etmektedir (Kalınkara, 2021: 136). Bunun yanı sıra ihmal, yaşlının fiziksel zayıflık, bilişsel bozulma veya yeti yitimi gibi durumlarda ihtiyaç duyduğu hizmet ve bakımın hiç sağlanmaması ya da yetersiz düzeyde sunulması biçiminde de tanımlanmaktadır (Pavlik, Hyman, Festa ve Dyer, 2001).

Yaşlı istismarının başlıca türleri fiziksel, ekonomik, cinsel ve psikolojik istismar ile ihmal olarak sınıflandırılmaktadır (Aktaş, 2024). Yaşlı bireye kasıtlı biçimde ağrı ya da acı verecek nitelikte fiziksel eylemlerin gerçekleştirilmesi fiziksel istismar kapsamında değerlendirilmektedir. Duygusal ihtiyaçların sistematik biçimde karşılanmaması veya bireyin ruhsal açıdan zarara uğratılması psikolojik istismar olarak tanımlanmaktadır. Yaşlının rızası dışında zorlayıcı nitelikte cinsel içerikli davranışlara maruz bırakılması cinsel istismar olarak ifade edilirken, malvarlığına, parasına veya diğer ekonomik kaynaklarına izni olmaksızın müdahale edilmesi, bunların kötüye kullanılması ya da zimmete geçirilmesi ekonomik istismar olarak ifade edilmektedir (Işıkoğlu, 2024: 49, 50).

İhmal ise, yaşlı bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarıyla ilişkili temel gereksinimlerinin, bakım ihtiyaçlarının ve güvenliklerinin karşılanmasında gerekli özenin gösterilmemesi sonucu ortaya çıkan bir istismar türü olarak değerlendirilmektedir (Akdemir, Görgülü ve Çınar, 2008). Bu bağlamda, yaşlının beslenme gibi günlük yaşama ilişkin zorunlu ihtiyaçlarının bakım veren tarafından yerine getirilmemesi ihmal olarak tanımlanırken, yaşlının kendi bakımına yönelik gerekli özeni göstermemesi ise “kendini ihmal” biçiminde ifade edilmektedir. Bunun yanında, yaşlı istismarının bir diğer biçimi olan terk edilme, bakım verenin yaşlı bireyi kendi haline bırakarak fiziksel veya sosyal destekten yoksun bırakması şeklinde ortaya çıkmaktadır (Kalınkara, 2021: 145).

İstismar türlerinin görülme sıklığı, çeşitli bireysel, ailesel ve toplumsal değişkenlere bağlı olarak önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Bu bağlamda, literatüre kapsamlı katkı sunan Kitaw ve diğerleri (2025) tarafından yürütülen ve 35 ülkeden 94 araştırmayı içeren meta-analiz, dünya genelinde yaşlı yetişkinlerin dörtte birinden fazlasının istismara maruz kaldığını göstermektedir. Çalışmada, yaşlı istismarının yaygınlık düzeyinin küresel ölçekte

%27,6'ya ulaştığı belirtilerek sorunun oldukça geniş bir nüfusu etkilediği vurgulanmaktadır. Bulgular, duygusal/psikolojik istismarın en yaygın tür olduğunu (%20,9), bunu sırasıyla ihmal (%19,3), ekonomik istismar (%11,7), sözel istismar (%11,0), fiziksel istismar (%7,9) ve cinsel istismarın (%1,5) izlediğini ortaya koymaktadır. Çalışma, yaşlı istismarının tüm dünyada yaygın ve çok boyutlu bir halk sağlığı sorunu olduğunu vurgulamakta ve ülkeler arası farklılıkların ölçüm yöntemleri, kültürel dinamikler ve bildirim düzeyleriyle ilişkili olabileceğine dikkat çekmektedir. Bu bulgular, yaşlıların maruz kaldıkları istismar biçimlerine göre farklı güçlükler yaşayabilme ihtimaline dikkat çekmesi açısından önemlidir.

2.4.3. Sosyal uyum sorunu

Sosyal uyum, bireyin çevreye ve çevrenin de bireye uyum sağlaması süreci olarak tanımlanmaktadır (Taş, 2020: 105). Bu nedenle uyum, birey ile çevresi arasında karşılıklı ve olumlu bir dengenin kurulmasına dayanan, süreklilik arz eden dinamik bir süreçtir. Söz konusu dengenin toplumsal bir bağlamda gerçekleşmesi ise sosyal uyumun sağlandığını göstermektedir. Bireyler yaşamları boyunca çeşitli değişimlere uyum sağlama kapasitesine sahip olmakla birlikte, kimi durumlarda bu süreçte güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Bu güçlüklerin özellikle yaşlı bireyler arasında daha yaygın olduğu ifade edilmektedir (Akbal, 2025).

Yaşlı bireyler yaşamın farklı alanlarında çeşitli sosyal uyum güçlükleriyle karşılaşmaktadır. Bu güçlüklerin bireyler üzerindeki etkisi ise kişisel özelliklere bağlı olarak farklılık göstermektedir (Barutcu ve Damar, 2024). Bireyin yaşlanma dönemini nasıl geçireceği büyük ölçüde önceki yaşamında elde ettiği doyum düzeyiyle ilişkilidir. Yaşamını sınırlı ve katı kalıplar içinde sürdüren bireylerde geçmişe yönelik anlamsızlık ve boşluk duyguları artarken, geleceğe dair beklentiler ise belirgin biçimde azalmaktadır (Can, 1990). Bu bağlamda, yaşlı bireylerin sosyal uyum süreçleri üzerinde özellikle eğitim düzeyi, mesleki geçmiş, gelir durumu ve sosyal çevre gibi faktörlerin belirleyici bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Mutlu, 2012).

Bireylerin sosyal uyum güçlüğü yaşayabilecekleri önemli geçiş dönemlerinden biri, kuşkusuz çalışma yaşamından emeklilik sürecine geçişleridir. Emeklilikle birlikte ortaya çıkan sosyal, psikolojik, fizyolojik ve finansal nitelikteki değişimler, bu dönemin kimi

bireyler tarafından sorunlar bütünü olarak algılanmasına yol açabilmektedir (Boduroğlu, Şahin ve Çiftçi, 2025). Bu algının oluşmasında, bireylerin emeklilik sürecine yönelik herhangi bir hazırlık yapmadan bu döneme girmelerinin etkisi de göz ardı edilmemelidir (Hurtado ve Topa, 2019). Emeklilik sonrasında bireylerin sosyal statü, rol ve işlevlerinde meydana gelen belirgin kayıplar, onların toplumda işe yaramadıklarına dair bir duygu geliştirmelerine neden olabilmektedir (Şahin ve Selvitopu, 2012). Çalışma yaşamından ayrılarak yeni bir yaşantıya geçen bireyler, alışık oldukları iş ortamından uzaklaştıktan sonra, bu yeni ortama uyum sağlayıncaya dek çeşitli rol çatışmalarıyla karşılaşmakta ve kendilerini yeniden tanımlama ihtiyacı duymaktadır. Ayrıca emeklilik döneminde yaşanan gelir kayıpları nedeniyle bireyler, alıştıkları yaşam standartlarını yeniden düzenlemek durumunda kalmakta ve finansal uyum sağlama gereksinimi ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Şen, 2015).

Yaşlılık döneminde karşılaşılan temel sosyal uyum sorunlarından biri de eş kaybıdır. Literatürde, eş kaybının yaşlı bireyler açısından önemli bir yaşam olayı olarak değerlendirildiği ve bu dönemde ortaya çıkan stres üzerinde belirgin bir risk faktörü oluşturduğu ifade edilmektedir (Boerner, Stokes ve Jansen, 2024). Kayıp sonrası uyum sürecini etkileyen başlıca unsurlar arasında, kaybedilen kişiyle ilişkinin niteliği, bireyin mevcut psikososyal durumu ile çevresel ve sosyal destek kaynaklarının varlığı yer almaktadır (Yelboğa ve Gündoğ, 2025). Bunun yanı sıra, ölümün ani gerçekleşmesi ya da beklenen bir süreç sonunda meydana gelmesi de bireyin yas sürecinin seyrini belirleyen önemli etkenlerden biridir (Shah ve diğerleri, 2013). Eş kaybının ardından ortaya çıkan ekonomik güçlükler, bireylerin bu sürece uyum sağlama kapasitesini olumsuz yönde etkileyen ek bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Alayvaz Güngör, Boduroğlu ve Kılıç Boduroğlu, 2025). Ekonomik gelirden meydana gelen azalmalar ya da finansal koşullardaki değişimler, bireylerin istemeden yer değiştirmelerine veya taşınmalarına neden olabilmektedir. Bu durum ise mevcut sosyal çevreden uzaklaşma sonucunu doğurarak uyum sürecini daha da karmaşık hale getirebilmektedir (Egsgaard, 2024). Nitekim ekonomik statüdeki düşüşün, eş kaybı yaşayan bireylerde depresyon belirtilerinin artışıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Bassoli, Eibich ve Zai, 2025).

Yaşlılık döneminde karşılaşılan sosyal uyum sorunları, yalnızca bireysel etmenlerden değil, aynı zamanda toplumsal dönüşümlerin hızından da etkilenmektedir (Işıkoğlu, 2024: 51). Küreselleşme ile birlikte toplumlarda hızlı ve çok yönlü değişim süreçlerinin yaşandığı,

özellikle teknolojik gelişmelerin bu dönüşümü daha da hızlandığı vurgulanmaktadır (Baygöl, 2020). Toplumsal yapının farklı alanlarında ortaya çıkan bu değişimlere uyum sağlama noktasında en dezavantajlı gruplardan birini ise yaşlı bireyler oluşturmaktadır (Şentürk ve Altan, 2015). Özellikle teknolojik yeniliklerin yüksek hızda gerçekleşmesi, yaşlıların bu gelişmeleri takip etmesini güçleştirmekte ve onların sosyal uyum süreçlerini olumsuz yönde etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Koçak ve Keskin, 2024).

2.4.4. Sosyal izolasyon ve yalnızlık

Sosyal izolasyon kavramı çoğu zaman yalnızlık ile eş anlamlı biçimde kullanılmakla birlikte, bu iki kavram aslında birbirinden farklı olguları ifade etmektedir. Sosyal izolasyon, bireyin sosyal aidiyet hissini yitirdiği, diğer kişilerle yeterli düzeyde bağlantı kuramadığı, sınırlı sosyal etkileşim yaşadığı ve mevcut ilişkilerin nitelikli bir sosyal bağ oluşturmada yetersiz kaldığı durum olarak tanımlanmaktadır (Olufemi, 2017). Buna karşılık yalnızlık, bireyin sosyal ilişkilerindeki eksiklik veya yetersizlikten kaynaklanan ve hoşnutsuzluk yaratan öznel bir psikolojik durum olarak ifade edilmektedir (Perlman ve Peplau, 1981: 31).

Yaşlılık üzerine yapılan araştırmalar, yalnızlık ve sosyal izolasyon duygularının yaşlılık döneminde belirgin biçimde ortaya çıktığını göstermektedir (Akpınar, Özvurmaz, Koçak, Kurt ve Koç, 2023; Su ve diğerleri, 2023; Çakır ve Kumcağız, 2024; Salari ve diğerleri, 2025). Yaşlılık döneminde sosyal izolasyon ve yalnızlık duygusunun yaygın olarak ortaya çıkmasının çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin tek başına yaşamak zorunda kalmaları, çocuklarının coğrafi olarak uzak bölgelerde ikamet etmesi ya da yetişkin çocukların yoğun ve stresli yaşam koşulları içinde bulunması bu durumu pekiştiren önemli etmenler arasındadır (Taylor, 2020). Bunun yanında, yalnızlık hissini artıran bireysel faktörler arasında eş veya yakın arkadaş kaybı, emeklilikle birlikte toplumsal rollerin değişmesi, bağımsız yaşamın sürdürülememesi, kronik sağlık problemleri, duyuusal yetersizlikler, fiziksel kısıtlılıklar ve başkalarına bağımlı olma algısı yer almaktadır (Dahlberg, McKee, Frank ve Naseer, 2022). Ayrıca, kentsel ya da kırsal yaşam koşullarıyla sınırlı sosyal destek ağlarının varlığı da yalnızlık duygusunun ortaya çıkmasına katkıda bulunabilmektedir (Özvurmaz, 2018). Sosyal, kültürel ve ekonomik kaynakların yetersizliği ile yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan rol değişimleri gibi çevresel faktörler de bu duygunun oluşumunda etkili olmaktadır (Donovan ve Blazer, 2020). Tüm bu unsurların bir araya

gelmesi, yaşı bireylerde sosyal izolasyon ve yalnızlık deneyiminin daha yoğun yaşanmasına neden olmaktadır.

2.4.5. Yaş ayrımcılığı

Yaş ayrımcılığı, bireylerin kronolojik yaşlarına bağlı olarak maruz kaldıkları dışlanma, kısıtlama, olumsuz tutum ve önyargılı davranışları içeren bir ayrımcılık biçimidir (Özen Kutanis ve Ulu, 2016). Bu olgu hem genç hem de yaşı nüfusu etkileyebilmekle birlikte, uygulamaların niteliği ve sıklığı açısından yaşı bireyler üzerinde daha belirgin sonuçlar doğurmaktadır (Buz, 2015).

Yaşı bireylerin maruz kaldığı yaş temelli ayrımcılık; onların çoğu zaman muhatap alınmaması, sosyal yaşamdan dışlanması, ekonomik ve üretim süreçlerinden uzak tutulması, ihmal ya da istismara açık hale gelmesi, sürekli bakıma muhtaç ve bağımlı kişiler olarak etiketlenmesi gibi farklı biçimlerde ortaya çıkmaktadır (Çayır, 2012: 167, 169).

Yaş ayrımcılığı, sağlık üzerindeki belirgin olumsuz etkileri nedeniyle uluslararası düzeyde önemli bir kaygı alanı olarak değerlendirilmektedir (Chang ve diğerleri, 2020; Dikmen, 2023). Sağlık alanında ortaya çıkan yaş ayrımcılığı, yaşı bireylerin tanı ve tedavi süreçlerinde yetersizliklere neden olmakta ve hizmetlere erişimi olumsuz yönde etkilemektedir (Bodner, Palgi ve Wyman, 2018). Bu durum, özellikle maliyeti yüksek veya erişimi zor sağlık hizmetlerine ulaşmada belirgin engeller yaratmaktadır (Brockmann, 2002). Yaşlanmaya yönelik olumsuz tutumların toplumda yaygın biçimde benimsenmesi ise ölüm riskinin artması, sağlık durumunun kötüleşmesi ve iyileşme süreçlerinde yavaşlama gibi ciddi sonuçlar doğurabilmektedir (Emanuel ve diğerleri, 2020). Benzer şekilde, yaşlanmaya ilişkin olumsuz algılar ruh sağlığını da olumsuz yönde etkilemekte; depresyon, kaygı ve diğer psikolojik sorunların görülme olasılığını artırmaktadır (Erol, Şişman, Aydoğmuş ve Cengiz, 2025).

Yaşı çalışanlar, genç çalışanlarla karşılaştırıldığında esnek, verimli veya uyum sağlayabilir görülmedikleri yönündeki kalıp yargılar nedeniyle işe alınma, terfi edilme ya da işten çıkarılma gibi kritik kararlarda dezavantajlı konuma düşebilmektedir. Bu durum, kimi zaman yaşı bireylerin tamamen istihdam edilmemesine, kimi zaman ise daha düşük ücretlerle genç çalışanlarla ikame edilmelerine yol açmaktadır. Dolayısıyla yaş ayrımcılığı,

çoğunlukla çalışma yaşamında yaşlılık temelli dışlanma ve fırsat eşitsizliği çerçevesinde ele alınmakta; günümüzde de yaşlı bireylerin ayrımcı uygulamalar nedeniyle işgücü piyasasından giderek daha fazla dışlanmalarına zemin hazırlamaktadır (Baybora, 2019: 40).

Medya, yaşlı bireylerin ayrımcılığa maruz kalmasını güçlendiren önemli toplumsal etmenlerden biri olabilmektedir. Zaman zaman yaşlıları güçsüz, bağımlı ya da muhtaç bir konumda gösteren veya onlara yönelik olumsuz kalıp yargıları yeniden üreten medya içerikleri, yaş ayrımcılığının toplumsal düzeyde pekişmesine katkıda bulunabilmektedir. Bu nedenle, medyanın yaşlılara yönelik ayrımcı tutumları desteklediği söylenebilir (Nazlier Keser, 2019).

Yaşlarına bağlı olarak maruz kaldıkları olumsuz deneyimlerin bir sonucu olarak yaşlı bireyler, toplumsal yaşama katılımlarını azaltabilmekte ya da tamamen toplumsal hayattan geri çekilebilmektedir (Müftüler, 2018). Bu durum, yaş ayrımcılığının yaşlı bireyler için başka sorunların ortaya çıkmasını da kolaylaştırdığını göstermektedir.

2.4.6. Yaşlı yoksulluğu

Yaşlı bireylerin karşılaştığı temel sorun alanlarından biri de yoksulluktur. Yaşlılık döneminde sağlık harcamalarının artması, gelir sağlayıcı faaliyetlerin kesintiye uğraması ve çalışma yaşamındaki konumun zayıflaması, ekonomik kırılganlığı belirgin biçimde artırmaktadır. Sosyo-ekonomik açıdan dezavantajlı konumda bulunan yaşlılar, işgücü piyasasından çekilmeleri veya istihdam olanaklarının sınırlandırılması sonucunda yoksulluğun kronikleşmesi riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. İstihdam edildikleri durumlarda dahi çoğu zaman düşük ücretli, güvencesiz ve esnek olmayan çalışma koşullarıyla karşılaşmaları, bu kırılganlığı daha da derinleştirmektedir (Aslan, 2025; Sönmez ve diğerleri, 2025).

Günümüzde yaşlı yoksulluğunun azaltılmasına yönelik en temel politika araçları, emeklilik düzenlemeleri ile yaşlılık dönemine özgü sosyal sigorta mekanizmalarıdır (OECD, 2025). Kendi geçimini sağlayabilecek düzeyde gelire sahip olan yaşlı bireyler hem ekonomik bağımsızlıklarını koruyabilmekte hem de üretim ve tüketim süreçlerine katılarak yoksulluk döngüsüne hiç girmemekte ya da bu döngüye girdikleri durumlarda daha hızlı bir biçimde çıkabilmektedir. Buna karşın, sosyal güvenceye erişimi bulunmayan ya da emeklilik gelirinden yoksun olan bireyler hem toplumsal baskılar hem de yaşlanmayla birlikte ortaya

ıkan işlevsel sınırlılıklar nedeniyle çalışma yaşamına katılmakta glk yaşamaktadır. Bu durum, söz konusu bireylerin ekonomik kırılganlıklarının artmasına ve yoksulluk riskinin derinleşmesine yol açan başlıca etkenlerden biri olarak değerlendirilmektedir (Doğan, zmen, Serçemeli ve Alkan, 2025; Ramos-Herrera ve Sosvilla-Rivero, 2025).

Yaşlı ve yoksul durumdaki kadınlar açısından bu olumsuzlukların etkisi daha belirgin bir biçimde ortaya çıkmaktadır. Yaşlı kadınların, ekonomik gkleri yaşlı erkeklere kıyasla daha yoğun ve daha ağır biçimde deneyimledikleri görülmektedir (Turgutkaya, Abacıgil ve Okyay, 2025). TİK verilerine göre, 2025 itibarıyla Türkiye’de yaşlı nüfusun yüzde 22,8’i yoksulluk ya da sosyal dışlanma riski altında bulunmaktadır. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, söz konusu risk oranının yaşlı erkeklere yüzde 21,8, yaşlı kadınlarda ise yüzde 23,6 düzeyinde olduğu görülmektedir (TİK, 2026a). Yaşlı nüfus içerisinde erkeklerin çoğu düzenli emekli aylığı alırken, kadınların büyük bir kısmı genellikle dul veya yetim aylığına bağımlıdır. Bu durum, kadınların emekli gelirlerinin sınırlı olduğunu ve yaşlılıkta kadın yoksulluğunun belirgin bir biçimde ortaya çıktığını göstermektedir (Işıkoğlu, 2024: 56).

Yoksulluk, özellikle yaşlı kadınlar üzerinde daha belirgin etkiler oluşturmakla birlikte, tüm yaşlı nüfus için olumsuz sonuçlar doğuran temel bir sorun olarak öne çıkmaktadır (Boyras, 2024). Bununla birlikte, daha önce belirtilen diğer sorunlar da yaşlı bireyleri çeşitli sosyal ve ekonomik alanlardan yoksun bırakabilmektedir. Bu durum, genel olarak yaşlıların toplumsal yaşama katılımının sınırlanmasına ve sosyal hayattan dışlanmalarına yol açabilen bir süreç olarak kendini göstermektedir.

2.4.7. Sosyal dışlanma

İnsanoğlu yaşamının her döneminde çeşitli biçimlerde dışlanma riski ile karşı karşıya kalmaktadır. Ancak yaşlılık dönemi, bireyde ortaya çıkan zihinsel ve fiziksel güç kaybı ile birlikte sosyal yaşama katılımın azalmasına neden olarak, söz konusu dışlanma riskini önemli ölçüde artırmaktadır (nalın, 2021). Yaşlılık döneminde sosyal dışlanma, birden çok düzeyde risk faktörleri, süreçler ve sonuçlar arasında etkileşimleri kapsayan karmaşık bir olgudur (Walsh, Scharf ve Keating, 2017). Bu durum, toplumun temel alanlarında yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerden, kültürel faaliyetlerden, hizmetlerden ve finansal kaynaklardan

eşit biçimde yararlanmasının önünde engeller oluşturmaktadır (Yaylagül, Barlın ve Kırıışık, 2021).

Sosyal ilişkiler boyutu, bireyin aile ve arkadaş çevresiyle kurduğu etkileşimleri ve bu ilişkilerin yoğunluğunu ifade etmektedir (Çunkuş, Yiğitoğlu ve Akbaş, 2019). Yaşlı bireylerin eş ve çocuklarla olan ilişkileri, bu boyutun önemini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, yalnız yaşayan yaşlılara yönelik önyargılı yaklaşımın yanlış olduğu vurgulanmalıdır. Aile içi ve sosyal çevreyle gerçekleştirilen iletişim, bireyin sosyal bütünlüğü açısından kritik bir öneme sahiptir. Yüz yüze iletişim olmasa dahi telefon veya diğer iletişim araçları aracılığıyla kurulan ilişkiler, sosyal bağlantının sürdürülmesine katkı sağlamaktadır. Ancak, birey bu tür iletişim ve etkileşim biçimlerinin hiçbirini gerçekleştirmiyorsa, toplum içinde dışlanmış olarak değerlendirilmektedir (Feng, Jones ve Phillips, 2019).

Yaşlı bireylerin ikamet ettikleri bölgeyi ve komşularını değiştirmekte karşılaştıkları güçlüklerin başlıca nedenlerinden biri, mevcut yaşam ortamlarına ve komşularına duydukları güven düzeyidir. Yeni bir çevreye uyum sağlamakta güçlük çeken yaşlılar, aynı zamanda önceki sosyal çevrelerinden de uzaklaşmakta ve sosyal açıdan dışlanma deneyimi yaşayabilmektedir (Golant, 2011; Genç ve Dalkılıç, 2024). Öte yandan, bireyin sahip olduğu sosyal çevrenin genişliği, dışlanma hissini azaltıcı bir rol oynamaktadır. Bu nedenle yalnız yaşayan yaşlılar, toplumsal dışlanmayı daha yoğun biçimde hissedebilmektedir (Hussain ve diğerleri, 2023).

Kültürel dışlanma, yaşlı bireylerin kültürel etkinliklere katılımının sınırlanması ve çoğunlukla ev merkezli bir yaşama hapsolmaları şeklinde ortaya çıkan bir süreçtir (Küçükşen, Kilci, Orhan ve Maral, 2018). Toplumsal etkileşim ve bütünleşmeyi destekleyen kültürel faaliyetlere erişememek, yaşlı bireylerin sosyal yaşamdan uzaklaşmasına ve sosyal dışlanma riskinin artmasına yol açmaktadır (Teke, Kütük, Pektaş ve Ekmen, 2022; Genç ve Dalkılıç, 2024).

Yaşlı bireylerin temel gereksinimlerini karşılamaya yönelik hizmetlerden uzak kalmaları, onların yaşamlarını doğrudan olumsuz etkileyen bir durumdur. Bu tür hizmetler, yaşlıların yaşam kalitesinin korunması ve desteklenmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Ulaşım olanaklarının yetersizliği ile yaşlanmaya bağlı biyolojik ve fiziksel sınırlılıkların bir araya

gelmesi, yaşı bireylerin söz konusu hizmetlere erişimini önemli ölçüde zorlaştırmaktadır (Scharf, Phillipson, Kingston ve Smith, 2001). Postane, banka, hastane veya market gibi gündelik yaşamda temel işlevlere sahip mekanlara ulaşamayan yaşlılar, zamanla başkalarına bağımlı hale gelmekte ve toplumla etkileşim kuramadıkları ölçüde sosyal dışlanma riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Key ve Culliney, 2018).

Toplumsal dışlanmaya maruz kalan bireyler, zamanla ait olma duygularını yitirebilmekte ve bu durum onların toplumdan uzaklaşmasına zemin hazırlamaktadır. Yaşlı bireylerde ortaya çıkan sosyal dışlanma ise psikolojik sorunların gelişmesine katkıda bulunmakla birlikte yaşam kalitesini, fiziksel iyilik halini ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Hawton ve diğerleri, 2011). Dolayısıyla yaşlılar, çeşitli faktörlerin bir araya gelmesiyle farklı alanlarda sosyal dışlanma riski altında bulunmakta ve bu durum, onların söz konusu olumsuzluklara karşı korunmasına yönelik gereksinimi açıkça göstermektedir.

2.5. Demografik Geçiş Sürecinde Yaşlanma Eğilimleri

Demografik geçiş süreci, bir toplumda doğum ve ölüm oranlarının zaman içerisinde yüksek seviyelerden düşük seviyelere gerilemesiyle tanımlanır ve sosyoekonomik dönüşümlerle yakından ilişkilidir. Literatürde bu süreç genellikle üç aşamada ele alınmaktadır. İlk aşamada, doğum ve ölüm oranları yüksek olduğundan, ortalama yaşam süresi kısa olmakta ve ileri yaşa ulaşan birey sayısı sınırlı kalmaktadır. İkinci aşamada, doğurganlık yüksekliğini korurken, sağlık ve yaşam koşullarındaki iyileşmeler sonucunda ölüm oranları düşmekte ve bu durum nüfus artış hızını artırmaktadır. Üçüncü aşamada ise doğurganlık oranlarının da düşmesiyle nüfus artış hızı yavaşlamakta ve doğum ile ölüm oranları düşük seviyelerde dengelenmektedir. Bu aşamaya ulaşan toplumlar, demografik geçiş sürecini büyük ölçüde tamamlamış ve nüfus yapıları itibarıyla “yaşlı” toplumlar olarak değerlendirilmektedir (Quadagno, 2018: 92).

Nüfus yaşlanması ya da demografik yaşlanma, doğurganlık düzeylerinin düşmesi ve ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte nüfusun yaş yapısının değişmesi sürecini ifade etmektedir. Bu süreçte, toplam nüfus içinde gençlerin payı azalırken yaşlı bireylerin oranı artmaktadır. Günümüzde dünya, genç nüfusun görece küçüldüğü ve yaşlı nüfusun hızla büyüdüğü belirgin bir demografik geçiş sürecinden geçmektedir (Işıkoğlu, 2024: 35).

Dünya nüfusunun yaş dağılımı incelendiğinde, 2000 yılında çocuk nüfus (0-14 yaş) yüzde 30,38, çalışma çağındaki nüfus (15-64 yaş) yüzde 62,22 ve yaşlı nüfus (65 yaş ve üstü) yüzde 6,83 seviyelerinde görülmektedir. 2024 yılı itibarıyla çocuk nüfus yüzde 24,70'e gerilerken, 15-64 yaş aralığı yüzde 65,07'ye ve 65 yaş ve üstü nüfus yüzde 10,21'e yükselmiştir. 2050 yılında çocuk nüfusun yüzde 20,37'ye, çalışma çağındaki nüfusun yüzde 63,29'a düşmesi ve yaşlı nüfusun yüzde 16,32'ye yükselmesi öngörülmektedir. 2080 yılında ise çocuk nüfusun yüzde 17,75, 15-64 yaş aralığının yüzde 60,34 ve 65 yaş ve üstü nüfusun yüzde 21,90 seviyelerine ulaşacağı tahmin edilmektedir (UN DESA, 2024). Bu eğilimler, küresel nüfus yapısında kalıcı bir yaşlanma sürecinin yaşandığını göstermektedir.

Nüfusun yaşlanmasında temel belirleyiciler arasında doğum ve ölüm oranlarının düşmesi, doğumda beklenen yaşam süresinin artması ve ortalama yaşın yükselmesi yer almaktadır (Mandıracıoğlu, 2010). 2000 yılında yüzde 2,75 seviyesinde olan doğurganlık oranı, 2024 itibarıyla 2,25 seviyesine gerilemiştir. Bu oranın, 2050'de 2,10 ve 2080'de 1,92 seviyelerine düşmesi beklenmektedir. Doğumda beklenen yaşam süresi 2000 yılında 66,43 yıl iken 2024, yılında 73,32 yıl seviyesine yükselmiştir. Bu oranın, 2050'de 77,02 ve 2080'de 79,98 yıl seviyelerine ulaşması beklenmektedir. Ayrıca, 2050'lerin sonlarına doğru, küresel olarak tüm ölümlerin yarısından fazlasının 80 yaş ve üzeri kişilerde gerçekleşeceği öngörülmektedir (UN DESA, 2024).

Dünya genelinde yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu üç ülke sırasıyla Monako, Japonya ve İtalya olarak görülmektedir (TÜİK, 2025). Monako'da yaşlı nüfusun payı, 2000 yılında yüzde 22,23 iken, 2024 yılında yüzde 36,16'ya yükselmiştir. Bu süreçte çocuk nüfus oranı büyük ölçüde sabit kalmış olup, 2000 yılında yüzde 13,43 iken 2024 yılında yüzde 13,47 olarak gerçekleşmiştir. Çalışma çağındaki nüfus ise aynı dönemde yüzde 64,33'ten yüzde 50,36'ya gerilemiştir. Doğum ve yaşam süresi incelendiğinde, doğurganlık oranının sınırlı bir artış gösterdiği (2,08 ve 2,10), doğumda beklenen yaşam süresinin ise 2000 yılında 82,12 yıl iken 2024 yılında 86,50 yıla yükseldiği görülmektedir. Monako'da yaşlı nüfus oranının 2050 yılında yüzde 28,81'e ve 2080 yılında yüzde 24,84'e gerilemesi öngörülmektedir. Japonya'da yaşlı nüfusun payı, 2000 yılında yüzde 17,44 iken 2024 yılında yüzde 29,78'e yükselmiştir. Aynı dönemde çocuk nüfus oranı yüzde 14,38'den yüzde 11,43'e gerilemiş, çalışma çağındaki nüfus ise yüzde 68,17'den yüzde 58,78'e düşmüştür. Doğurganlık oranı 2000 yılında 1,35 iken 2024 yılında 1,22'ye gerilemiş, doğumda beklenen yaşam süresi ise 81,18 yıldan 84,85 yıla yükselmiştir. Japonya'da yaşlı nüfus oranının 2050 yılında yüzde

37,48'e ve 2080 yılında yüzde 37,51'e ulaşması beklenmektedir. İtalya'da yaşlı nüfus oranı 2000 yılında yüzde 18,21 iken 2024 yılında yüzde 24,62'ye yükselmiştir. Çocuk nüfus oranı yüzde 14,27'den yüzde 11,89'a gerilerken, çalışma çağındaki nüfus yüzde 67,50'den yüzde 63,48'e düşmüştür. Doğurganlık oranı 2000 yılında 1,25 iken 2024 yılında 1,21'e gerilemiş, doğumda beklenen yaşam süresi ise 79,61 yıldan 84,87 yıla yükselmiştir. İtalya'da yaşlı nüfus oranının 2050 yılında yüzde 36,82'ye ve 2080 yılında yüzde 37,39'a ulaşması öngörülmektedir. Bu oranlar, Japonya ve İtalya'da nüfus yaşlanmasının yapısal, kalıcı ve derinleşen bir süreç olduğunu, buna karşılık Monako'da yaşlanmanın daha çok göç ve nüfus yapısına bağlı olarak şekillenen farklı bir demografik dinamik sergilediğini göstermektedir (IMSEE, 2024; UN DESA, 2024; OECD, 2025).

Dünyanın çoğu ülkesinde olduğu gibi Türkiye'de de nüfusun yaş yapısında belirgin değişimler gözlemlenmektedir. Özellikle 21. yüzyılın başından itibaren, doğurganlık oranlarının düşmesi ve doğuştan beklenen yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlı nüfusun oranında kayda değer bir artış görülmektedir (Işıkoğlu, 2024: 35). 65 yaş ve üzeri yaş grubunun payı, 2000'li yıllara kadar yüzde 5'in altında seyrederken, 2000 yılında yüzde 5,7'ye yükselmiş ve 2025 itibarıyla yüzde 11,1 seviyesine ulaşmıştır. Bu süreçte çocuk nüfusun toplam içindeki payı da önemli ölçüde azalmış, 25 yıl içinde yüzde 29,8'den yüzde 20,4'e gerilemiş ve 1935-2025 döneminde neredeyse yarı yarıya düşmüştür. Günümüzde 15 yaş altı nüfus, toplam nüfusun yaklaşık beşte birini oluştururken, 15-64 yaş arası nüfus, yüzde 68,5 ile nüfus içinde en büyük grubu temsil etmektedir (TÜİK, 2026b). Doğum ve ölüm oranlarının yüksek olduğu dönemler geçmişte kalmış olsa da bu dönemin demografik etkileri hala yaş yapısında hissedilmektedir (Adaklı Ergöçmen, 2025). 15-64 yaş arası nüfusun, geçmişteki yüksek doğurganlık düzeylerinin etkisiyle yüzyılın ortalarına kadar artmaya devam etmesi beklenmektedir. Doğurganlık ve ölümlülük oranlarının düşük seviyelerde seyretmesi sonucunda, toplam nüfus içindeki genç nüfus payı azalırken, yaşlı nüfusun payı artmaktadır. Yaşlı nüfusun toplam içindeki payının 2030 yılında yüzde 13,5'e, 2060 yılında yüzde 27,0'a ve 2080 yılında yüzde 33,4'e yükselmesi öngörülmektedir (TÜİK, 2026a).

Dünyadaki eğilime benzer biçimde, Türkiye genç bir nüfusa sahip olmakla birlikte nüfus yaşlanma sürecine girmiştir. Bu durum, yaşlı nüfusun artan ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için sağlık ve sosyal güvenlik alanlarında sunulan hizmetlerin önemini artırmakta (T.C.

Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019) ve konuyu Türkiye özelinde incelemeyi gerekli kılmaktadır.

2.6. Yaşlılık ve Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet disiplini, toplumsal kaynaklara erişimi sınırlı olan dezavantajlı grupların ihtiyaç duydukları hizmetlere ulaşmalarını sağlamak ve sosyal sorunların çözümüne katkıda bulunmak amacıyla çeşitli müdahaleler yürütmektedir (Kutlu Dönmez ve Say Şahin, 2021: 299). Bu bağlamda yaşlı bireyler, sosyal hizmetin önemli çalışma alanlarından birini oluşturmaktadır. Yaşlılara yönelik sosyal hizmet uygulamaları, yaşlanma sürecinde ortaya çıkan sorunların ele alınmasına katkı sağlamakta ve aynı zamanda yaşlı bireylerin toplumsal yaşama katılımını destekleyici bir işlev üstlenmektedir (Kutlu, 2023: 205, 206).

Yaşlı bireylere yönelik sosyal hizmet uygulamaları, çok boyutlu bir müdahale alanı oluşturmaktadır. Bu kapsamda sosyal hizmet uzmanları, aracılık ve yönlendirme hizmetleri aracılığıyla yaşlı bireylerin mevcut hizmetlere erişimini kolaylaştırmakta ve hizmet sistemini tanımalarına destek olmaktadır. Vaka yönetimi ve bakım planlaması sürecinde ise yaşlı bireylerin ihtiyaçları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmekte; hizmet planlaması, yönlendirme, koordinasyon ve izleme aşamaları sistematik bir biçimde yürütülmektedir. Savunuculuk ve danışmanlık hizmetleri kapsamında, yaşlı bireylerin haklara erişimi desteklenmekte ve birey ile aile düzeyinde sorun çözmeye yönelik müdahaleler gerçekleştirilmektedir. Psikososyal destek kapsamında ise yas danışmanlığı, grup çalışmaları ve günlük yaşamı destekleyici uygulamalar aracılığıyla yaşlı bireylerin kayıp, hastalık ve yaşam geçişlerine uyum süreçleri güçlendirilmektedir. Kriz durumlarında kriz müdahalesi ve yaşlı koruma hizmetleri devreye girmekte, istismar ve ihmal risklerine karşı koruyucu müdahaleler uygulanmakta ve gerekli yönlendirmeler sağlanmaktadır. Kurumsal ve toplum temelli bakım hizmetleri kapsamında ise sosyal hizmet uzmanları, hastane ve huzurevlerinde bakım planlaması, taburculuk süreci ve bireyin bağımsızlığının desteklenmesine yönelik çalışmalara katkı sunmaktadır (Zubaroglu Yanardağ, 2019: 40, 41; Zastrow, 2010/2020: 671, 672).

Bu müdahale alanları içerisinde bakım gereksinimi, yaşlı bireylere yönelik sosyal hizmet uygulamalarının merkezi bir bileşenini oluşturmaktadır. Bu doğrultuda bakım planlaması, temel müdahale alanlarından biri olarak öne çıkmaktadır. Ülkemizde yaşlı bireylere yönelik

sosyal hizmet uygulamalarının önemli bir bölümü bu gereksinimin karşılanmasına yönelik olarak yapılandırılmaktadır (Kutlu Dönmez ve Say Şahin, 2021: 300).

2.7. Türkiye’de Yaşlı Bireylere Yönelik Sosyal Hizmetler

Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin planlanması ve yürütülmesi büyük ölçüde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın sorumluluğundadır. Bakanlık bünyesinde faaliyet gösteren Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü aracılığıyla yaşlı bireylerin ekonomik, fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik çok yönlü destekler sunulmaktadır (Tuncel ve Uzun, 2019). Bu doğrultuda, huzurevi ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, gündüz bakım hizmetleri, evde bakım hizmetleri, evde bakım aylığı, yaşlı destek programı (YADES) ve yaşlı aylığı ülkemizde yaşlılara yönelik sağlanan destek ve imkanların başında gelmektedir.

Huzurevi ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, 60 yaş ve üzerindeki bireylere güvenli ve huzurlu bir ortam sağlayarak bakım hizmetleri sunan, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamayı hedefleyen yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Huzurevlerine kabul edilebilmek için bireylerin 60 yaş ve üzeri olması, temel günlük yaşam aktivitelerini (yeme, içme, banyo, tuvalet gibi) kendi başlarına gerçekleştirebilecek durumda olmaları ve ciddi bir hastalık taşımamaları gerekmektedir. Ayrıca ruh sağlığının yerinde olması, bulaşıcı hastalık taşımaması ve madde veya alkol bağımlılığının bulunmaması şarttır. Sosyal veya ekonomik zorluk yaşayan kişiler ise sosyal inceleme raporu ile kayıt altına alınarak kabul edilmektedir. Merkezler ise, 60 yaş ve üzeri bireylerin bedensel veya zihinsel yeti kayıpları nedeniyle geçici ya da sürekli olarak ilgi, destek, bakım ve rehabilitasyona ihtiyaç duymaları durumunda hizmet vermektedir. Kabul koşulları yine ruh sağlığının yerinde olması, bulaşıcı hastalığın olmaması, madde veya alkol bağımlılığının bulunmaması ve sosyal inceleme raporu ile belgelenmiş sosyal veya ekonomik zorlukların varlığıdır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [ASHB], 2026a).

Gündüzlü bakım hizmetleri, yaşlı bireylerin kendi evlerinde veya aileleriyle birlikte yaşamlarını sürdürürken desteklenmesini amaçlamaktadır. Özellikle Alzheimer ve diğer demans türleri olan yaşlıların yaşam kalitesini artırmak ve toplumsal hayata katılımlarını teşvik etmek için, bu hizmetler kapsamında eğitim, rehberlik, danışmanlık, psikososyal destek ve çeşitli sosyal aktiviteler sağlanmaktadır (Ezer, 2025: 200). Gündüzlü bakım

hizmetleri, ev ortamında yaşayan akıl ve ruh sağlığı yerinde olan yaşlıların boş zamanlarını sosyal ve kültürel etkinliklerle değerlendirmelerini, sosyal ilişkilerini güçlendirmelerini ve sağlıklı yaşamlarını sürdürmelerini destekleyecek şekilde sunulmaktadır. Ayrıca evde yalnız veya ailesiyle yaşayan demans ya da Alzheimer hastası yaşlıların günlük yaşam faaliyetlerine destek sağlanmakta, sosyal ve psikolojik ihtiyaçları karşılanmakta, rehberlik ve mesleki danışmanlık hizmetleri verilmekte ve ilgilerine göre sosyal aktiviteler düzenlenerek yaşam kaliteleri artırılmaktadır (ASHB, 2026b).

Evde bakım hizmetleri, yaşlı hizmet merkezleri tarafından sunulan sosyal hizmetler arasında yer almaktadır. Bu hizmetler, akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakım gereksinimi bulunmayan ve herhangi bir engeli olmayan yaşlı bireylerin bakımında, hane halkının mevcut destek unsurlarına rağmen yetersiz kaldığı durumlarda devreye girmektedir. Bu kapsamda yaşlıların kendi yaşam ortamlarında kalmaya devam edebilmeleri amacıyla yaşam koşullarının iyileştirilmesi, günlük yaşam faaliyetlerinde destek sağlanması ile sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik hizmetler sunulmaktadır. Evde bakım hizmetleri, yaşlının ya da yakınlarının talebi doğrultusunda ve hizmetin gerekliliklerine bağlı olarak esnek bir şekilde düzenlenebilmektedir. Bu hizmetler, ihtiyaç halinde günün belirli saatlerinde sunulabileceği gibi gece, hafta sonu ve resmî tatil günlerini de kapsayacak şekilde kesintisiz olarak sağlanabilmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından sunulan evde bakım hizmetleri genel olarak ücretli olup, ücretlendirme hizmetin türü ve kapsamına göre farklılık göstermektedir. Bununla birlikte kamu kurumları ile özel hukuk tüzel kişileri, evde bakım hizmetine ihtiyaç duyan, herhangi bir geliri bulunmayan ve bakımını üstlenecek yakını olmayan yaşlılara, hizmet kapasitelerinin belirli bir oranı dahilinde ücretsiz hizmet sunmakla yükümlü tutulmuştur (ASHB, 2026b).

Evde bakım yardımı, diğer bakım hizmetlerinden farklı olarak doğrudan bir sosyal hizmet sunumundan ziyade sosyal yardım niteliği taşıyan bir uygulamadır. Bu sistemde bakıma ihtiyaç duyan yaşlı veya engelli bireylerin bakım sorumluluğu büyük ölçüde aile üyelerine ya da bakımını üstlenen yakınlarına bırakılmakta, devlet ise bu süreci nakdi destek yoluyla desteklemektedir. Bu yönüyle evde bakım hizmetinin uygulamada bir tür sosyal yardım ödemesine dönüştüğü söylenebilir (Ezer, 2025: 203, 205). Hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelirin, asgari ücretin net tutarının üçte ikisinden az olması şartıyla bakıma ihtiyacı olan engelli bireylere evde bakım yardımı yapılmaktadır. Bu kapsamda günlük yaşam faaliyetlerini tek başına sürdüremediği sağlık kurulu raporuyla tespit edilen yaşlı

bireyler de bakıma muhtaç engelli statüsünde değerlendirilerek söz konusu yardımdan yararlanabilmektedir (Tuncel ve Uzun, 2019; ASHB, 2026c).

Yaşlı destek programı (YADES), Türkiye’de yaşayan ve bakım ile destek hizmetlerine ihtiyaç duyan 65 yaş ve üzeri bireylerin kendi yaşam ortamlarında desteklenmesini amaçlayan bir uygulamadır. Program, yerel yönetimlerin sunduğu evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi ve yaygınlaştırılmasına katkı sağlamayı hedeflemektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütülen YADES kapsamında, özellikle büyükşehir belediyeleri tarafından geliştirilen projelere mali ve teknik destek verilmekte, böylece yaşlılara sunulan hizmetlerin daha bütüncül ve belirli standartlar çerçevesinde sunulması amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda program aracılığıyla yaşlı bireylere hem evde bakım hem de gündüzlü bakım hizmetleri sunulmaktadır (ASHB, 2026d).

Yaşlılık aylığı, 2022 sayılı Kanun kapsamında belirlenen şartları sağlayan 65 yaş ve üzerindeki bireylere yönelik bir sosyal yardım türüdür. Bu yardım, ekonomik yoksunluk içinde bulunan ve sosyal güvenceden yoksun yaşlı bireylerin desteklenmesini amaçlamaktadır. Söz konusu aylıktan yararlanabilmek için bireyin 65 yaşını doldurmuş olması gerekmektedir. Bunun yanı sıra, kişinin nafaka almıyor olması ya da nafaka bağlanmasının mümkün olmaması, 2828 sayılı Kanun kapsamında herhangi bir harçlık almaması ve sosyal güvenlik kurumlarından gelir veya aylık elde etmemesi şartı aranmaktadır. Ayrıca bireyin uzun vadeli sigorta kollarına tabi bir işte çalışmıyor olması ve kendisi ile eşinin gelirleri dikkate alındığında kişi başına düşen ortalama aylık gelirin, asgari ücretin net tutarının üçte birinden düşük olması gerekmektedir (ASHB, 2023).

Bu hizmetlerin yanı sıra, yerel yönetimler de yaşlıların günlük yaşamlarını desteklemek ve sosyal katılımlarını artırmak amacıyla çeşitli uygulamalar geliştirmektedir. Bu uygulamalar arasında fiziksel erişilebilirliğin artırılması, barınma ve dolaylı gelir desteği, evde bakım ve sağlık hizmetleri, gündelik yaşama katılımı destekleyen etkinlikler ile huzurevi açma ve işletme faaliyetleri yer almaktadır. Ayrıca, bakıma ihtiyaç duyan yaşlılar belirlenerek evde bakım hizmeti sunulmakta ve sosyal hizmet birimleri aracılığıyla başvuruda bulunan yaşlıların sosyal incelemesi yapılarak uygun hizmetler planlanmaktadır. Bununla birlikte, yaşlılara yönelik boş zaman aktiviteleri, geziler ve kamp programları gibi sosyal etkinliklerin organizasyonunu yürütmektedir (Havan, 2024). Buna ek olarak belediyeler, yardıma ihtiyaç

duyan yaşlıların barınma ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla huzurevleri açmakta ve sağlık alanında ücretsiz muayene ile ilaç desteği sağlamaktadır. Bunun yanı sıra gıda, yakacak, kişisel bakım ve temizlik, ev temizliği gibi hizmetler sunmakta ve belediye otobüslerinden ücretsiz veya indirimli yararlanmalarını sağlayarak yaşlıların yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedir (Tuncel ve Uzun, 2019).

2.8. Yerde Yaşlanma

Bu bölümde, yerinde yaşlanma kavramı ele alınmakta, kişi-çevre ilişkileri bağlamında açıklanmakta ve farklı yerinde yaşlanma modelleri incelenmektedir.

2.8.1. Yerde yaşlanma kavramı

Yerde yaşlanma, literatürde farklı biçimlerde yorumlanan ve tartışmalara konu olan kavramdır. Bu nedenle sınırlarını kesin olarak belirlemek oldukça güçtür (Lebrusan ve Gomez, 2022). Forsyth ve Molinsky (2020) yerinde yaşlanmayı yer temelli, hizmet temelli ve kontrol ve tercih temelli olmak üzere üç başlık altında incelemektedir.

Yer temelli yaklaşımlar, bireyin yaşadığı konut ve çevre ile kurduğu ilişki üzerinden ele alınmakta ve üç farklı biçimde değerlendirilmektedir. İlk yaklaşım, bireyin yaşamı boyunca aynı konutta kalması yani hiç taşınmaması durumudur. Bu yaklaşıma örnek olarak Greenfield (2012) ile Kalinkara ve Kapıkıran'ın (2017) yerinde yaşlanma tanımları verilebilir. Greenfield (2012) yerinde yaşlanmayı sağlıkta gerileme, eş kaybı ya da gelirden azalma gibi yaşam koşullarındaki değişikliklere rağmen bireyin mevcut konutunda yaşamını sürdürebilmesi olarak tanımlamaktadır. Kalinkara ve Kapıkıran (2017) ise, yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını olabildiğince uzun süre koruyarak yaşamlarını kendi evlerinde sürdürebilmeleri olarak ifade etmektedir. İkinci yaklaşım, bireyin mümkün olduğunca uzun süre mevcut konutunda yaşamını sürdürmesini öncelemeyle birlikte sağlık durumunun bozulması veya bakım gereksinimlerinin artması halinde taşınmayı olası bir seçenek olarak kabul etmektedir. Bu yaklaşıma örnek olarak Vasara (2015) ve Wagner'ın (2021) tanımları verilebilir. Vasara (2015) yerinde yaşlanmayı yaşlı bireyin mevcut konutunda mümkün olduğunca uzun süre yaşamaya devam edebilme ve ihtiyaç duyduğu bakım hizmetlerine aynı yerde erişebilme hakkı olarak tanımlamaktadır. Wagner (2021) ise, yaşlı bireylerin kurumsal bakım ortamlarına yönelmeleri yerine alışık oldukları yaşam alanlarında ve kendi

konutlarında mümkün olan en uzun süre bağımsızlıklarını sürdürmeleri olarak açıklamaktadır. Üçüncü yaklaşım ise, bireyin konutunu değiştirse bile aynı mahalle veya yakın çevrede kalmasını ifade etmektedir. Bu yaklaşıma örnek olarak Vanleerberghe, De Witte, Claes, Schalock ve Verte'nin (2017) tanımı gösterilebilir. Buna göre, yerinde yaşlanma başlangıçta bireylerin kendi evlerinde yaşaması olarak tanımlanırken günümüzde mevcut toplulukta kalma ve bireyin tercih ettiği konutta yaşamaya devam etme şeklinde genişlemiştir. Bu tanımların ortak noktası, bireyin alışık olduğu fiziksel ve sosyal çevreyle bağıını sürdürmesini vurgulamasıdır.

Hizmet temelli yaklaşımlar, bireylerin artan bakım ve destek ihtiyaçlarına rağmen kurumsal bakım ortamlarına taşınmadan yaşamlarını sürdürebilmelerine odaklanmakta ve iki farklı biçimde ele alınmaktadır. Birinci yaklaşım, bakım evlerine taşınmaktan kaçınma ve mümkün olduğunca toplum içinde yaşamaya devam etme isteğiyle açıklanmaktadır. Bu yaklaşıma örnek olarak Grimmer, Kay, Foot ve Pastakia (2015) yerinde yaşlanmayı yaşlı bireylerin toplum içinde güvenli ve bağımsız yaşama tercihleri olarak tanımlamakta ve bu tercihin yaşam kalitesini artırabileceği, gereksiz hastane yatışları ve bakım evi yerleştirmelerini azaltabileceğini belirtilmektedir. İkinci yaklaşım ise, yaşlı konutlarında yaşayan bireylerin bakım ihtiyaçları arttığında başka bir kuruma taşınmak yerine aynı konutta kalmaya devam etmeleri ve gerekli bakım hizmetlerinin bulundukları yerde sağlanmasıdır. Bu yaklaşımı destekleyen Chapin ve Dobbs-Kepper (2001) yerinde yaşlanmayı yaşlı bireylerin değişen gereksinimlerine uygun hizmetlerin sunulması ve bireylerin gereksiz biçimde daha yüksek bakım ortamlarına yönlendirilmemesi olarak tanımlamaktadır. Bu tanımların ortak noktası, yerinde yaşlanmayı yalnızca fiziksel mekânda kalma durumu olarak değil aynı zamanda bireyin ihtiyaç duyduğu bakım ve destek hizmetlerine bulunduğu yaşam ortamında erişebilmesi şeklinde ele almalarıdır.

Kontrol ve tercih temelli yaklaşımlar, yerinde yaşlanmayı yalnızca belirli bir konutta veya çevrede kalmakla sınırlı görmemektedir. Yerinde yaşlanma aynı zamanda yaşlı bireylerin yaşam düzenlemeleri üzerinde söz sahibi olmalarını ve kendi tercihleri doğrultusunda karar verebilmelerini vurgulamaktadır. Bu yaklaşım iki farklı biçimde ele alınmaktadır. Birinci yaklaşım, yerinde yaşlanmayı bireyin nerede yaşayacağına, hangi bakım hizmetlerini alacağına dair seçim yapabilme hakkına sahip olmasını ifade etmektedir. Bu yaklaşımı destekleyen Wiles, Leibling, Guberman, Reeve ve Allen (2012) yerinde yaşlanmayı yaşlı bireylerin yaşam düzenlemeleri ve hizmetlere erişimi konusunda kendi seçimlerini

yapabilme hakkına sahip olma isteği olarak tanımlamaktadır. İkinci yaklaşım ise, yerinde yaşlanmayı çok yönlü bir politika ideali olarak değerlendirmektedir. Bu yaklaşımı destekleyen Johansson ve diğerleri (2013) yerinde yaşlanmayı genellikle aynı veya tanıdık bir yerde uzun süre kalmayı içeren bir kavram olarak tanımlamakta ve son on yılda bir politika idealine dönüşmüş olduğunu vurgulamaktadır. Bu tanımların ortak noktası, yerinde yaşlanma kavramını yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını koruyarak yaşamları üzerinde kontrol sahibi olmalarını destekleyen bir yaklaşım olarak ele almalarıdır.

2.8.2. Kişi-çevre ilişkileri ve yerinde yaşlanma

Yerinde yaşlanmada mekânın yalnızca fiziksel olarak yer ile ilgili olmadığını belirtmek önemlidir (Alpay, 2023). Yer, bireyler, eylem, nesne ve simgelerle anlamlandırılan ve bu anlamlar üzerinden bireyle güçlü bağlar kuran bir mekân olarak tanımlanmaktadır (Gardner, 2008; Kalinkara ve Arpacı, 2013). Yaşlılıkta mekânın anlamını inceleyen pek çok çalışmada, çevresel ve sosyal gerontoloji yaklaşımları bir arada ele alınmaktadır (Kalinkara, 2019: 223). Çevresel gerontoloji, yaşlanma sürecinin gerçekleştiği fiziksel ve mekânsal çevreyi ön plana çıkarmakta ve birbirleriyle ilişkili çeşitli teorilere dayanmaktadır. Yaşlanmanın ekolojik teorisi, bireylerin zaman içinde çevreleriyle nasıl bir etkileşim içinde olduklarını anlamayı amaçlamaktadır (Iwarsson, 2005). Bu teoriye göre, insanlar yaşamları boyunca belirli mekânlara güçlü bağlar geliştirmekte ve işlevsel yetenekleri azaldığında, bu ortamlara karşı daha savunmasız hale gelmektedir (Iecovich, 2014). Gerontoloji ve ilgili alanlarda kullanılan sosyal ekoloji teorisi ise, kişi-çevre etkileşimini yalnızca fiziksel mekân üzerinden değil, aynı zamanda sosyal, kurumsal ve kültürel bağlamlar içinde de ele almaktadır (Çapcıoğlu ve Alpay, 2019). Yaşlılık döneminde kişi-çevre ilişkisini anlamaya yönelik çalışmalar, mekânın sosyal ve deneyimsel yapısının yanı sıra yaşlı bireylerin yakın çevreleriyle ilişkilerine ve bu çevrelerde karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma yöntemlerine odaklanmaktadır (Woolrych ve diğerleri, 2022).

Yaşlı bireyler, yaşamlarının büyük bir kısmını geçirdikleri ev ve çevre ile güçlü bir bağ geliştirmektedir. Literatürde mekâna bağlılık olarak tanımlanan bu bağ, yaşlı bireylerin kendi evlerinde ve tanıdık çevrelerinde yaşamaya devam etme tercihlerinde önemli bir rol oynamaktadır (Lebrusan ve Gomez, 2022). Rubinstein ve Parmelee (1992) bu kavramı, bir kişinin mekâna duygusal olarak bağlanmasına yol açan ve mekânın bir deneyim alanı olarak oynadığı rolün sonucunda ortaya çıkan çeşitli duygular bütünü olarak açıklamaktadır.

Stafford (2016) bir birey bir mekânla etkileşim kurduğunda ve buradan ayrılmakta güçlük çektiğinde, bu durumun bir duygusal bağın oluşmasına neden olduğunu vurgulamaktadır. Benzer biçimde, Seamon (2014) mekâna bağlılığı, insanların bir mekân veya çevre ile kurduğu duygusal bağ olarak tanımlamaktadır. Bu duygular, insanların kendileri için anlamlı ve yakın hissettikleri mekânlarla bağlantılarını sürdürmelerini destekleyerek yerinde yaşlanma isteğini güçlendirmektedir. Ayrıca, mekânda uzun süre yaşamak ve burada kurulan sosyal ilişkiler, bu bağın güçlenmesine katkıda bulunmaktadır (Burholt ve Naylor, 2005; İsen, 2022).

Mekâna bağlılık, kişinin özel alanı olan evi ve sosyal ilişkilerin kurulduğu mahalle olmak üzere birbiriyle iç içe geçmiş iki farklı boyuttan oluşmaktadır. Bu açıdan mahalle, sadece yaşanılan bir çevre değil, aynı zamanda evin dışı doğru uzanan bir parçası olarak düşünülmektedir (Lebrusan ve Gomez, 2022). Yaşlı bireyler için ev, sosyal kimliğin sürdürülebileceği ve yaşam öyküsüne ilişkin anlamların korunabileceği temel bir mekân niteliği taşımaktadır (Wiles ve diğerleri, 2012). Ev, birikmiş anılar, sosyal ilişkilerin kurulduğu komşuluk bağları ve alışılmış çevresel düzenlemeler gibi çeşitli anlamları içermektedir (Buffel ve Phillipson, 2016). Ev ve içerisindeki eşyalar ile mekânın düzeni yaşlı bireye ailesini, arkadaşlarını ve bu ortamda yaşadığı deneyimleri hatırlatmaktadır (Coleman ve Wiles, 2020). Bu nedenle yaşlı bireyler, yaş veya fiziksel sınırlamalarına ne olursa olsun yaşamlarını olabildiğince kendi evlerinin sürdürmek istemektedir (Kalınkara, 2019: 221). Evde aile üyeleri ve akrabalarla paylaşılan destekleyici, sevgi dolu ve tatmin edici bir yaşam, yaşlı bireylerde uygun bir yerde yaşadıkları ve evlerine ait oldukları hissini güçlendirmektedir (Gedik, 2025). Bu durum, yaşlı bireylerin günlük yaşamda karşılaşılabilecekleri güçlüklerle başa çıkmalarını kolaylaştırmakta ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamalarına katkıda bulunmaktadır (Bahadır, Ay ve Başbüyük, 2023).

Yaşlı bireylerin mekânlarla kurduğu ilişki sabit değildir, zaman içinde değişir ve farklı boyutlar içermektedir (Lebrusan ve Gomez, 2022). Bu ilişki, bazı durumlarda yaşlanma sürecini destekleyici bir rol oynarken bazı durumlarda birey için olumsuz bir duruma dönüşebilmektedir. Özellikle mahallenin fiziksel ya da sosyal yapısında meydana gelen değişimler veya yaşanılan evin zamanla yıpranması, bireyin yaşadığı yerle kurduğu bağı etkileyebilmekte ve bununla birlikte sosyal ilişkilerin zamanla zayıflamasına yol açabilmektedir (Karakaş, 2019; Dahlberg, 2020; Lam ve Baxter, 2025). Yaş ilerledikçe insanlar çevrelerini hem kullanma hem de algılama biçimlerini değiştirebilmektedir (Forsyth

ve Molinsky, 2020). Örneğin, hareket kabiliyetinin azalması durumunda fiziksel çevrenin daha destekleyici özellikler sunması önem kazanmaktadır. Aksi halde, bireyin ihtiyaçlarına yanıt vermeyen bir çevre hem fiziksel hem de psikolojik açıdan olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Özel, 2025).

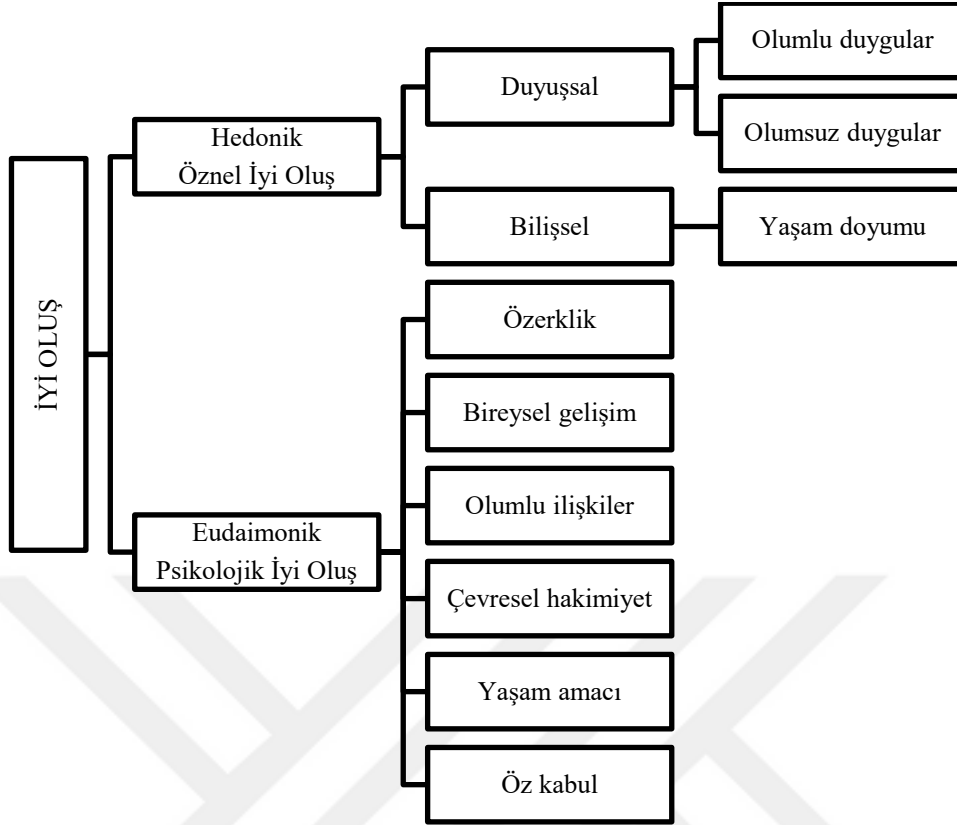
Yerinde yaşlanma, yaşlı bireylerin yaşam alanlarının ve koşullarının değişen ihtiyaçlarına göre düzenlenmesini gerektirmektedir (Esendemir, 2016). Nitekim çalışmalar, iyi yaşam koşullarının hem fiziksel hem de zihinsel sağlığın korunmasına katkıda bulunduğunu (Eyüboğlu ve Zorlu, 2021; Wu ve Grundy, 2025) kötü yaşam koşullarının ise yaşlı bireylerin sağlığını olumsuz etkilediğini göstermektedir (Kalıncara ve Kalaycı, 2019: 71, 72; Greene ve diğerleri, 2026). Bu durum, yaşlı bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığının büyük ölçüde bulundukları ev ve çevre koşullarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla yaşlı bireylerin bağımsız ve güvenli bir şekilde yerinde yaşlanabilmeleri için bulundukları ev ve çevre özelliklerinin, değişen ihtiyaç ve beklentilerine uygun şekilde düzenlenmesi büyük önem taşımaktadır (Eyüboğlu ve Zorlu, 2021).

2.9. Psikolojik İyi Oluş

Bu bölümde, psikolojik iyi oluş kavramı ele alınmakta ve temel unsurları açıklanmaktadır.

2.9.1. Psikolojik iyi oluş kavramı

İyi oluş hem karmaşık hem de çok boyutlu bir kavram olarak değerlendirilmektedir. Birden fazla boyutu içinde barındırması, kavramın karmaşık olarak görülmesine yol açarken, aynı zamanda üzerinde ortak bir tanım yapılmasını da güçleştirmektedir (Bergman ve Scott, 2001). Literatürde iyi oluş kavramı, hedonik (hazcılık) ve eudaimonik (psikolojik işlevsellik) olmak üzere iki temel yaklaşım çerçevesinde ele alınmaktadır (Keyes, Shmotkin ve Ryff, 2002).



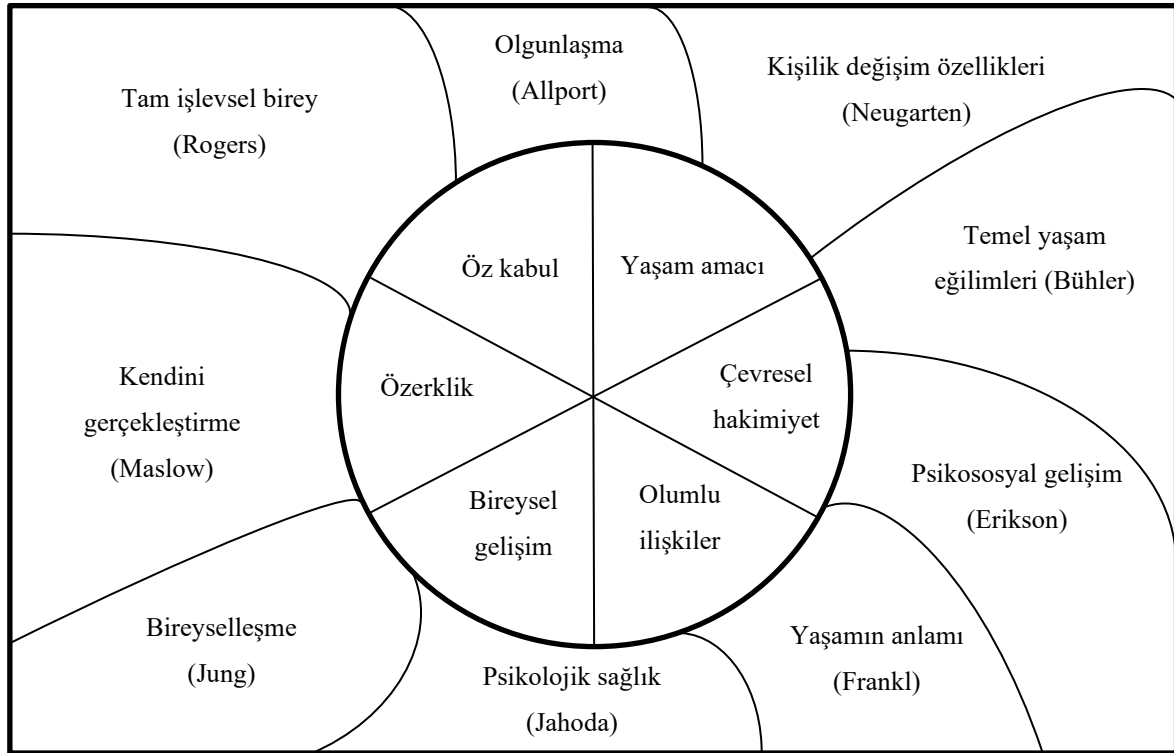
Şekil 2.1. İyi oluş yaklaşımları (Ölmezoğlu İri, 2023: 29)

Hedonik yaklaşımda iyi oluş, temelde mutluluk ve haz deneyimleri üzerinden açıklanmaktadır. Bireyin yaşamında karşılaştığı durumları ne ölçüde olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirdiği ve bu deneyimlerin nasıl algılandığı, hedonik yaklaşımın temel inceleme alanını oluşturmaktadır. Bu çerçevede hedonizm ile iyi oluş kavramları çoğu zaman birbirine yakın anlamlarda kullanılmaktadır (Kahneman, 1999: 13, 14). Mutluluk, iyi yaşamın temel unsurlarından biri olarak kabul edilmekle birlikte, herkes için aynı biçimde tanımlanan tek bir kavram değildir. Hedonik yaklaşım mutluluğu bireyin nasıl hissettiği üzerinden açıklamaktadır. Bu bakış açısına göre mutluluk, bireyin sık sık olumlu duygular yaşaması, olumsuz duyguları daha az deneyimlemesi ve yaşam doyumunun yüksek olmasıyla ilişkilidir. Bu kapsamda yaklaşım, öznel iyi oluşu temel almaktadır (Keyes ve diğerleri, 2002; Deci ve Ryan, 2008). Öznel iyi oluş, tek boyutlu bir yapıdan ziyade bireylerin hem duygusal yaşantılarını hem de yaşamlarına ilişkin genel değerlendirmelerini içeren çok boyutlu bir kavramdır (Diener, 1984). Bu kapsamda, duygudurum ve duygular “duyuş” kavramı altında ele alınmakta ve bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları olaylara verdikleri tepkileri yansıtmaktadır. Duyuş, genellikle olumlu ve olumsuz duyuş olmak üzere iki ayrı bileşen olarak incelenmektedir (Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999). Öznel iyi oluşun önemli bir diğer bileşeni ise yaşam doyumdur. Yaşam doyumu, bireyin kendi

yaşamını bilişsel olarak değerlendirmesi anlamına gelmektedir (Diener ve Suh, 1997). Bu değerlendirme sürecinde kişi, yaşamının farklı yönlerini bütüncül bir şekilde gözden geçirerek genel bir memnuniyet yargısına ulaşır. Yaşam doyumu, olumlu ya da olumsuz duygular, iyimserlik ve özsaygı ile ilişkili olsa da bu kavramlardan ayrı ve kendine özgü bir yapı olarak ele alınmaktadır (Diener, 1994).

İyi oluşu açıklayan bir diğer yaklaşım, bireylerin psikolojik işleyişi ve gelişimine odaklanan eudaimonik yaklaşımdır. Bradburn (1969) bireylerin yaşam deneyimlerine hem olumlu duygular hem de olumsuz duygularla yanıt verebileceğini öne sürmektedir. Bununla birlikte, birbirinden bağımsız bu duyguların düzeyinin, bireyin psikolojik iyi oluşunu yansıttığını belirtmektedir. Bu yaklaşım, olumlu ve olumsuz duygulara yoğun bir şekilde odaklanması nedeniyle öznel iyi oluş kavramına yakın olduğu yönüyle eleştirilmiştir. Ryff ve Keyes (1995) psikolojik iyi oluşun, bireyin yaşamına dair amaçlarının farkında olması ve bu doğrultuda sağlıklı ve verimli kişiler arası ilişkiler geliştirmesiyle bağlantılı olduğunu öne sürmektedir. Bunun yanı sıra, bireyin kendini olumlu bir şekilde değerlendirmesi, sınırlılıklarını kabul ederek benliğiyle uyum içinde olması, çevresini kişisel ihtiyaç ve isteklerine uygun biçimde düzenleyebilmesi, bağımsız ve girişimci bir tutum sergilemesi, sahip olduğu yetenek ve becerilerin farkında olması ile kendini sürekli geliştirmesi gibi özellikler de psikolojik iyi oluşun göstergeleri olarak kabul edilmektedir (Keyes ve diğerleri, 2002).

Ryff (1989) psikolojik iyi oluşla ilgili mevcut kuramsal açıklamaların üç açıdan yetersiz olduğunu belirtmiştir. Birincisi, bu yaklaşımların güvenilir ölçme ve değerlendirme araçları geliştirmekte yetersiz kalmasıdır. İkincisi, psikolojik iyi oluş için önerilen ölçütlerin birbirleriyle çelişmesidir. Üçüncüsü ise her bir yaklaşımın aşırı derecede kuramsal ve yüzeysel olmasıdır. Bu eksiklikleri gidermek ve psikolojik iyi oluş yapısını daha kapsamlı bir çerçevede ele almak amacıyla Ryff (1989) ilgili literatürü sistematik olarak incelemiş ve özgün bir model ortaya koymuştur. Bu modelin temeli, Maslow'un kendini gerçekleştirme, Rogers'ın tam işlevsel birey, Jung'un bireyselleşme, Allport'un olgunlaşma, Erikson'un psikososyal gelişim, Buhler'in temel yaşam eğilimleri, Neugarten'in kişiliğin değişim özellikleri ve Jahoda'nın psikolojik sağlık teorilerine dayanmaktadır (Ryff ve Singer, 2008).



Şekil 2.2. Psikolojik iyi oluşun bileşenleri ve teorik temelleri (Ryff ve Singer, 2008)

Ryff (1989) psikolojik iyi oluş modelini klinik psikoloji, psikolojik sağlık ve bireysel gelişim temelleri üzerine inşa etmiştir. Ryff (1995) psikolojik iyi oluşu yalnızca haz alma üzerine kuran hazcılık yaklaşımını ya da yaşam doyumu ile olumlu-olumsuz duyguların dengesini ön plana çıkaran öznel iyi olma yaklaşımlarını yetersiz bulmuştur. Bu bağlamda modelde, “bireyin mükemmelliğe ulaşma çabası ve potansiyellerinin farkına vararak bunları en işlevsel biçimde kullanmaya çalışması” ön plana çıkmaktadır (Ryff, 1995). Model aynı zamanda psikolojik iyi oluşun mutlulukla doğrudan ilişkili olmadığını, aksine mutluluğun iyi yaşanmış bir yaşamın sonucu olduğunu vurgulamaktadır (Ryff ve Singer, 1998).

2.9.2. Psikolojik iyi oluşun bileşenleri

Ryff (1989) psikolojik iyi oluşun temelini altı bileşenin oluşturduğunu öne sürmüştür. Bu bileşenler, özerklik, bireysel gelişim, olumlu ilişkiler, çevresel hakimiyet, yaşam amacı ve öz kabuldür. Her ne kadar bu unsurlar birbirleriyle ilişkili olsa da her birinin psikolojik iyi oluş bağlamında bağımsız ve özgün bir anlamı bulunmaktadır.

Özerklik

Özerklik, bireyin dışsal baskılardan bağımsız olarak kendi davranışlarını ve kararlarını değerlendirme ve yönlendirme kapasitesini ifade etmektedir (Gallagher ve Lopez, 2007). Bir başka tanıma göre özerklik, kişinin düşünce ve eylemlerinde sosyal etkilerden etkilenmeden hareket edebilmesi ve kendi değerleri ve standartları doğrultusunda benliğini şekillendirebilmesi anlamına gelmektedir (Özen Çıplak, 2023: 9). Deci ve Ryan (1985) özerkliği, bireyin seçim yapabilme yeteneğine sahip olması ve bu seçimlerin kendi davranışlarını yönlendiren temel faktör olması olarak tanımlamaktadır. Yüksek özerkliğe sahip kişiler, davranışlarını kendi değerleri ve tercihleri doğrultusunda belirler ve toplumsal baskılara direnç gösterir. Düşük özerklik düzeyine sahip bireyler ise kararlarını başkalarının beklentilerine göre şekillendirir ve toplumsal baskılara uyum gösterme eğilimindedir (Ryff ve Keyes, 1995).

Bireysel gelişim

Ryff (1989) bireysel gelişimi, bireyin kendi potansiyelini kullanarak kişisel olarak büyümesi ve kendini geliştirme süreci olarak tanımlamaktadır. Bu süreç, bireyin sahip olduğu kapasite ve eğilimleri tam anlamıyla ortaya koymasıyla doğrudan ilişkilidir. Bir diğer tanıma göre bireysel gelişim, bireyin kendisini sürekli gelişime açık olarak değerlendirmesi, yeni deneyimlere ve öğrenme fırsatlarına yönelmesi ve potansiyelini en üst düzeyde gerçekleştirmeye çalışması anlamına gelmektedir (Özen Çıplak, 2023, 9). Bireysel gelişim düzeyi yüksek olan bireyler yeni deneyimlere açık, öğrenmeye istekli ve kendilerinde olumlu değişimleri gözlemleyebilen kişiler olarak tanımlanmaktadır. Buna karşılık, düşük düzeye sahip bireyler yaşamda ilerleme kaydedemediklerini düşünen ve yeni deneyimlere karşı daha sınırlı bir tutum sergileyen kişiler olarak değerlendirilmektedir (Ryff ve Keyes, 1995).

Olumlu ilişkiler

Bireyin çevresindeki diğer kişilerle sağlıklı ve olumlu ilişkiler kurabilmesi, psikolojik iyi oluşun temel işlevsel boyutlarından biridir. Bu ilişkilerin pozitif niteliği, sürekliliği, güven düzeyi ve birey için taşıdığı önem psikolojik iyi oluş açısından kritik unsurlar olarak kabul edilmektedir (Akın, 2008). Olumlu ilişkiler, diğer bireylerle sıcak, güvene dayalı

etkileşimler kurabilmeyi ve başkalarının ihtiyaçlarını fark edebilmeyi içermektedir. Ayrıca bu tür ilişkiler, empati, şefkat ve yakınlık gibi duygusal yetkinlikleri güçlü bir şekilde yansıtmaktadır (Özen Çıplak, 2023, 9). Olumlu ilişkileri yüksek olan kişiler, başkalarıyla sıcak ve güvene dayalı ilişkiler kuran kişilerdir. Bu kişiler, başkalarının iyiliğine önem verirler. Bu nedenle, empati kurma becerileri yüksektir. Buna karşılık, olumlu ilişkileri zayıf olan kişiler güvene dayalı ilişkiler kurmakta sorun yaşayan ve başkalarıyla açık bir iletişim geliştirmekte zorlanan kişilerdir. Bu kişiler, ilişkilerinde sıklıkla hayal kırıklığı yaşar ve ilişkilerini sürdürme konusunda isteksizdirler (Ryff ve Keyes, 1995).

Çevresel hakimiyet

Çevre hakimiyeti, bireyin yaşamını ve çevresini etkin bir şekilde yönetme kapasitesini ifade etmektedir (Ryff, 1989). Başka bir tanıma göre çevresel hakimiyet, kişinin çevresini başarılı bir şekilde kontrol etmesinin yanı sıra, kendi değerleri ve ihtiyaçları doğrultusunda en uygun ortamları seçebilme yeteneğini kapsamaktadır (Özen Çıplak, 2023, 9). Psikolojik sağlık açısından önemli bir özellik olan çevre hakimiyeti, bireyin yaşadığı çevreyi geliştirmesine, sosyal ilişkilerini düzenlemesine ve kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmesine olanak tanımaktadır (Ryff, 1995). Çevresel hakimiyeti yüksek olan kişiler, çevrelerini yönetme konusunda kendilerini yeterli hisseden, günlük yaşamın gereklerini etkili biçimde yerine getiren ve karşılaştıkları fırsatları değerlendirebilen kişilerdir. Ayrıca, kendi ihtiyaç ve değerlerine uygun ortamları seçebilme ya da oluşturabilme becerisine sahiptirler. Buna karşılık, çevresel hakimiyeti düşük olan kişiler günlük işleri düzenlemede zorlanan, çevrelerini değiştirme veya yönlendirme konusunda kendilerini yetersiz hisseden, mevcut fırsatların farkına varmakta güçlük çeken ve çevre üzerinde kontrol duygusu daha zayıf olan kişilerdir (Ryff ve Keyes, 1995).

Yaşam amacı

Ryff'e (1989) göre yaşam amacı, bireyin yaşamında bir yön ve anlam duygusuna sahip olmasıyla ilişkilidir. Bu kapsamda yaşam amacı, bireyin kendisi için hedefler belirlemesi, bu hedefler doğrultusunda hareket etmesi ve yaşamını anlamlı olarak değerlendirmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Özen Çıplak, 2023, 9). Yaşam amacı düzeyi yüksek olan bireyler belirli hedeflere sahip, yaşamlarını anlamlı bulan ve amaç doğrultusunda hareket eden kişiler olarak öne çıkmaktadır. Buna karşılık, düşük yaşam amacı düzeyine sahip

bireyler yaşamda yön bulmakta zorlanan, belirgin hedefleri olmayan ve yaşamlarına anlam kazandırmakta güçlük çeken bireyler olarak değerlendirilmektedir (Ryff ve Keyes, 1995).

Öz kabul

Öz kabul, bireyin kendisine yönelik olumlu bir tutum geliştirmesi olarak ifade edilmektedir (Ryff, 1989). Bu kavram, kişinin yalnızca güçlü yönlerini değil, aynı zamanda zayıf yönlerini de fark ederek kendisini bir bütün olarak değerlendirmesi ve genel anlamda kendisi hakkında olumlu bir algıya sahip olması şeklinde açıklanmaktadır (Özen Çıplak, 2023, 9). Yüksek öz kabul düzeyine sahip kişiler, kendilerini olumlu değerlendiren, kişisel özelliklerini kabul eden ve geçmiş yaşamlarına ilişkin olumlu duygular taşıyan kişilerdir. Düşük öz kabul düzeyine sahip kişiler ise kendilerinden memnun olmayan, geçmiş yaşantılarına yönelik olumsuz duygular barındıran ve bazı özelliklerinden rahatsızlık duyan kişilerdir (Ryff ve Keyes, 1995).

Psikolojik iyi oluşun bileşenleri bir bütün olarak ele alındığında, her birinin bireylerin yaşamlarını olumlu yönde sürdürmelerine katkı sağlayan farklı alanları temsil ettiği görülmektedir (Ölmezoğlu İri, 2023: 33). Özerklik, bireylerin kendi yaşamlarını yönlendirme ve bağımsız kararlar alma yoluyla bireyselliklerini sürdürme çabalarını ifade etmektedir. Bireysel gelişim, bireyin sahip olduğu yetenek ve kapasitesini kullanarak kendisini sürekli geliştirmesi ve büyümesini sürdürmesi ile ilgilidir. Olumlu ilişkiler, bireylerin güvene dayalı ve destekleyici kişilerarası bağlar kurma çabalarını kapsamaktadır. Çevresel hakimiyet, bireylerin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde çevrelerini düzenleme ve yaşam koşullarını yönetme becerilerini içermektedir. Yaşam amacı, bireylerin yaşam deneyimlerine anlam katma arayışlarını tanımlamaktadır. Son olarak öz kabul, bireylerin kendi sınırlarının farkında olarak kendileriyle ilgili olumlu bir tutum geliştirme çabalarını ifade etmektedir (Ryff, 1989, 1995).

Ryff'in (1989) modelinde, aslında kişinin bireysel gelişimi ön plana çıkmaktadır. Kişi kendi düşüncelerini şekillendirmeli, bu düşünceler üzerinde farkındalık kazanmalı ve kendini değerlendirirken kendi ölçütlerini kullanmalıdır. Ayrıca, değerlerini yansıtan hedefler belirlemeli ve bu hedeflere ulaşmak için çaba göstermelidir. Bu durum, psikolojik iyi oluşun çok bileşenli bir yapıda ele alınmasını sağlamaktadır (Özen Çıplak, 2023, 9).

2.10. Yaşlı Bireylerde Psikolojik İyi Oluş

Yaşlı bireylerin gelişimini açıklamaya yönelik çeşitli kuramsal yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu yaklaşımlar arasında yer alan psikososyal gelişim kuramına göre insan gelişimi yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Erikson'a göre yaşlılık dönemi, "benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk" evresi olarak tanımlanmaktadır. Bu evrede bireyler, yaşam deneyimlerini bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirerek anlamlandırma eğilimi göstermektedir (Yılmaz ve Mermutlu, 2023). Yaşam deneyimlerinin olumlu bir çerçevede değerlendirilmesi, benlik bütünlüğünün güçlenmesine ve yaşam doyumunun artmasına katkı sağlamaktadır (Qiu, Han, Tang, Lin ve Ma, 2025). Buna karşılık, geçmiş yaşantılara ilişkin yoğun pişmanlık ve suçluluk duyguları benlik bütünlüğünü zayıflatmakta ve umutsuzluk duygusunu artırabilmektedir (Gül ve Han, 2020). Bu durum, psikolojik iyi oluşun bireysel gelişim bileşenin yaşlılık döneminde nasıl şekillendiğini ortaya koymaktadır.

Yaşlılık dönemi, bireylerin fiziksel kapasite ve işlevlerinde zamanla ortaya çıkan azalmalarla birlikte ilerleyen bir yaşam evresidir (Şimşek ve Çakar, 2025). Bu süreçte kas gücünde azalma, duyuşsal algılarda zayıflama ve çeşitli organ sistemlerinin işlev düzeyinde düşüşler görülebilmektedir. Görme, işitme ve koku alma gibi duyuşlarda meydana gelen değişimler, bireyin çevresini algılama biçimini de etkilemektedir. Bu durum, günlük yaşamın yeniden düzenlenmesini ve yeni koşullara uyum sağlanmasını gerekli kılmaktadır (Keskin, 2022: 55). Fiziksel değişimler yalnızca biyolojik düzeyle sınırlı kalmayıp, bireyin benlik algısı ve bedenine yönelik değerlendirmelerini de etkilemektedir. Bu dönemde ortaya çıkabilen güvensizlik, yetersizlik ve geleceğe yönelik kaygı gibi duyuşlar, beden algısındaki değişimlerle ilişkili olarak gelişebilmektedir (Öngören, Aydemir ve Öngören, 2018). Bu durum, psikolojik iyi oluşun öz kabul bileşeninin yaşlılık döneminde nasıl şekillendiğini ortaya koymaktadır.

Fiziksel değişimlerin yanı sıra yaşlılık döneminde önemli bir diğer alan, bireyin sosyal ilişkilerinde ve toplumsal rollerinde meydana gelen değişimlerdir (Bulduk, 2014). Emeklilikle birlikte mesleki rollerin sona ermesi, bireyin günlük yaşam düzeninde ve ekonomik kaynaklarında değişimlere yol açmaktadır. Bu durum, yeni yaşam rutinlerinin oluşturulmasını gerekli kılmaktadır. Ayrıca gelir düzeyindeki azalma, bireyin yaşam standartlarını etkileyebilmekte ve yeni koşullara uyum sürecini zorlaştırabilmektedir (Gül, 2022). Benzer şekilde, aile içi roller de yaşlılık döneminde değişime uğramaktadır. Özellikle

eş kaybı gibi durumlar, bireyin hem duygusal hem de sosyal yaşamında önemli dönüşümlere neden olmaktadır. Bu tür kayıplar, bireyin günlük yaşamını sürdürme biçimini etkileyerek yalnızlık riskini artırabilmektedir (Koçyiğit, 2019). Bu süreçte yalnızlık duygusu önemli bir psikolojik değişken olarak öne çıkmaktadır. Yalnızlık, bireyin sahip olmak istediği sosyal ilişkiler ile mevcut ilişkileri arasındaki farktan kaynaklanan hoşnutsuzluk ve duygusal zorlanma durumu olarak değerlendirilmektedir (Coşkun, 2021: 16). Yaşlılık döneminde sosyal çevrede meydana gelen daralma, kayıplar ve ilişkilerin niteliğindeki değişim, yalnızlık hissinin daha belirgin hale gelmesine yol açabilmektedir. Bu durum, bazı bireylerde sosyal geri çekilme ve izolasyon eğilimini artırabilmektedir (Kara, 2023). Sosyal izolasyonun artması ise psikolojik iyi oluş düzeyini etkileyebilmektedir (Akbaş, Yiğitoğlu ve Çunkuş, 2020). Sosyal ilişkilerde meydana gelen bu değişimler, psikolojik iyi oluşun özellikle çevresel hakimiyet ve olumlu ilişkiler bileşenleriyle yakından ilişkilidir. Bu süreçte bireyin yaşamını yeniden düzenleyebilmesi çevresel hakimiyet bileşeniyle, sosyal bağlarını sürdürebilmesi ise olumlu ilişkiler bileşeniyle ilişkilendirilmektedir.

Yaşlılık döneminde yaşamın anlamına yönelik değerlendirmeler, psikolojik iyi oluş açısından önemli bir yer tutmaktadır (Yüksel, Akgün ve Öztürk, 2021). Yaşam amacı, bireyin yaşamına anlam yükleyebilmesi ve geçmiş deneyimlerini bütüncül bir çerçevede değerlendirebilmesi ile ilişkilidir. Bu bağlamda yaşlanma süreci yalnızca biyolojik bir süreç olmayıp, aynı zamanda anlamlandırma süreçlerinin yoğunlaştığı bir dönemdir (Manav, Bozkurt ve Coşkun, 2021). Erikson'un psikososyal gelişim kuramına göre yaşlılık dönemi genellikle 60 yaş ve üzerini kapsamaktadır. Bu dönemde bireyler, yaşamlarını bütüncül bir biçimde değerlendirerek anlamlandırma eğilimi göstermektedir (Yılmaz ve Mermutlu, 2023). Yaşamın sonuna yaklaşıldığına dair farkındalık, bireylerde geçmiş deneyimlerin yeniden gözden geçirilmesini ve yaşamın genel bir değerlendirmesini beraberinde getirmektedir. Bununla birlikte yakın çevrede yaşanan kayıplar ve ölüm deneyimleri, bireylerin yaşamın anlamına ilişkin sorgulamalarını derinleştirmektedir. Yaş süreciyle birlikte bireyler hem kişilerarası ilişkilerini hem de yaşamla kurdukları bağı yeniden değerlendirme eğilimi göstermektedir (Keskin, 2022: 54, 55). Geçmiş yaşantılarını anlamlı ve değerli olarak değerlendirebilen bireylerin yaşlılık dönemini daha sağlıklı bir biçimde deneyimledikleri görülmektedir (Ekşi ve diğerleri, 2024). Buna karşılık geçmişe yönelik yoğun pişmanlık ve suçluluk duyguları, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlarla ilişkilendirilmektedir (Özbey, 2020). Bununla birlikte olumsuz yaşantıların yeniden anlamlandırılması, bireyin daha bütüncül ve olumlu bir yaşam algısı geliştirmesine katkı

sağlayabilmektedir (Kılıçarslan ve Yavuzer, 2021). Bu durum, psikolojik iyi oluşun yaşam amacı bileşeninin yaşlılık döneminde nasıl şekillendiğini ortaya koymaktadır.

Yaşlı bireyler, yaşadıkları deneyimlerden anlam çıkarıp bunu kendi gelişimleri ve yaşamlarını değerlendirme süreçlerinde kullandıkları ölçüde kendilerini daha değerli hissedebilmektedirler (Öz, 2022). Bu durum, bireyin yaşadığı zorlukları kabullenmesini ve baş etme kapasitesini artırarak yaşamını daha bağımsız şekilde sürdürebilmesine katkı sağlamaktadır (Ganz ve Jacobs, 2014). Bu bağlamda bireylerin öz değerlendirmelerinin olumlu olması, içsel motivasyonu ve yaşamı kontrol edebilme algısını güçlendirerek bağımsızlık düzeylerini desteklemektedir (Agogo, Milne ve Schewe, 2014). Buna karşılık, olumsuz öz değerlendirmeye sahip yaşlı bireylerde mutsuzluk, öfke ve yalnızlık gibi duygular daha belirgin hale gelebilmektedir (Öz, 2022). Bu duygular, bireyin kendine güvenini azaltarak dışa bağımlılığı artırabilmekte ve depresif belirtilerle ilişkili olabilmektedir (Bodner, Shrira, Bergman ve Cohen-Fridel, 2015). Olumsuz değerlendirmeler çoğunlukla geçmişteki başarısızlıklar üzerine yoğunlaşmakta, bireyin yaşam üzerindeki kontrol algısını zayıflatabilmektedir (Agogo ve diğerleri, 2014). Bu süreçte bireyin yaşama uyumunun artmasında geçmiş deneyimleri ve sürece hazırlık düzeyi önemli rol oynamaktadır (Kim, Choi, Cho, Cho ve Kim, 2015). Bu durum, psikolojik iyi oluşun özerklik bileşeninin yaşlılık döneminde nasıl şekillendiğini ortaya koymaktadır.

Bu kapsamda, psikolojik iyi oluşun yaşlılık döneminde fiziksel, sosyal ve psikolojik değişimlerle ilişkili olarak çok boyutlu bir yapı sergilediği ve bireysel gelişim, öz kabul, çevresel hakimiyet, olumlu ilişkiler, yaşam amacı ve özerklik bileşenleri üzerinden şekillendiği görülmektedir.

2.11. İlgili Araştırmalar

Bu bölümde, araştırma konusuna ilişkin ulusal ve uluslararası araştırmalar incelenmektedir.

2.11.1. Ulusal araştırmalar

Kütmeç Yılmaz (2020) tarafından yapılan araştırmada, yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile yaşam doyumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Üniversite hastanesinin dahili kliniklerinde yatarak tedavi gören 65 yaş ve üzeri 190 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada, yerinde

yaşlanma düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, yerinde yaşlanmanın yaşlı bireylerin yaşam doyumu üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermektedir.

Korkut ve Dikmen (2020) tarafından yapılan araştırmada, evde yaşayan yaşlı bireylerin yerinde yaşlanmaya ilişkin tutumları sosyodemografik değişkenler bağlamında incelenmiştir. Burdur'da yaşayan 250 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada, yaşlıların yerinde yaşlanma tutumlarının yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi değişkenlerle ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, yaşlı bireylerin yaşadıkları çevrede kalma tutumlarının bireysel farklılıklar çerçevesinde değişebileceğini göstermektedir.

Arpacı (2023) tarafından yapılan araştırmada, yaşlı yetişkinlerde yerinde yaşlanmanın yaşam doyumuna etkisi incelenmiştir. Ankara'da evde yaşayan 60 yaş ve üzeri 208 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada, yerinde yaşlanma düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin de yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, yaşlı bireylerin kendi yaşam alanlarında kalabilmelerinin yaşam doyumunu olumlu etkilediğini göstermektedir.

Bahadır, Ay ve Özgün Başbüyük (2023) tarafından yapılan araştırmada, yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşam kalitesi incelenmiştir. Sivas'ta yaşayan 65 yaş ve üzeri 387 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada, yerinde yaşlanma düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, yaşlıların kendi evlerinde yaşamayı sürdürebilmelerinin yaşam kalitesi üzerinde belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Alaçayır (2024) tarafından yapılan araştırmada, yaşlı bireylerde sosyal medya kullanımının psikolojik iyi oluş, sosyal destek ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri incelenmiştir. İstanbul'daki huzurevlerinde kalan 60 yaş ve üzeri 302 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada, sosyal medya kullanan yaşlıların algılanan sosyal destek, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Nitel bulgular ise sosyal medyanın yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerini sürdürmelerine, bilgi edinmelerine ve kendilerini geliştirmelerine katkı sağladığını göstermektedir. Bu bulgular, sosyal etkileşim olanaklarının yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşu üzerindeki önemine işaret etmektedir.

Hayırkuş ve Çapar (2024) tarafından yapılan araştırmada, yaşlı bireylerin öz bakım gücü ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki incelenmiştir. Osmaniye'deki bir huzurevinde kalan 65 yaş ve üzeri 84 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada, öz bakım gücü arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyinin de arttığı bulunmuştur. Bu bulgu, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini bağımsız sürdürebilme kapasitelerinin psikolojik iyi oluş üzerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Gelen (2024) tarafından yapılan araştırmada, yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Kahramanmaraş'ta yaşayan 65 yaş üstü 157 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada, yerinde yaşlanma düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin de yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, yaşlı bireylerin kendi yaşam alanlarında kalabilmelerinin yaşam kalitesi açısından önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Altındış (2025) tarafından yapılan araştırmada, evde yaşayan yaşlıların yerinde yaşlanma memnuniyeti ile yaşam doyumu ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. İstanbul'da yaşayan 65 yaş ve üzeri 412 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada, yerinde yaşlanma memnuniyetinin yaş, medeni durum, eğitim, gelir gibi sosyodemografik değişkenlere göre farklılaştığı ve yerinde yaşlanma memnuniyeti yüksek olan bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin yüksek, depresyon düzeylerinin ise düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmanın nitel bulguları ise, yaşlıların büyük çoğunluğunun kendi evlerinde yaşamayı tercih ettiğini ve bunun huzur, özgürlük, aşinalık gibi psikolojik iyi oluşla ilişkili faktörlerle bağlantılı olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, yaşlı bireylerin kendi yaşam alanlarında kalabilmelerinin yaşam doyumlarını artırmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Özan (2025) tarafından yapılan araştırmada, 65 yaş ve üzeri bireylerin yerinde yaşlanma, rekreasyonel farkındalık ve yaşam kalitesi düzeyleri incelenmiştir. Uşak'ta yaşayan 500 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada, rekreasyonel farkındalık ve yerinde yaşlanma düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin de yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, yaşlı bireylerin serbest zamanlarını daha nitelikli değerlendirebilmeleri için uygun sosyal ve fiziksel ortamlar ile destek sistemlerinin önemini ortaya koymaktadır.

Özel (2025) tarafından yapılan araştırmada, yerel yönetimlerle desteklenen yaşlanma süreçleri ve yaşlı yetişkinlerin yerinde yaşlanma algıları incelenmiştir. Samsun’da 65 yaş ve üzeri 50 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada, yaşlı bireylerin yerinde yaşlanmayı sadece fiziksel mekanla sınırlı görmedikleri, kimlik, aidiyet, bağımsızlık ve sosyal bağlarla bütünleşmiş çok boyutlu bir süreç olarak değerlendirdikleri ortaya konmuştur. Ayrıca, yaşlı bireylerin fiziksel veya zihinsel kısıtlarına rağmen kendi evlerinde kalmayı tercih ettikleri saptanmıştır. Bu bulgu, yerel yönetimlerin sağladığı desteklerin yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını sürdürmelerine ve yerinde yaşlanma süreçlerini güçlendirmelerine katkı sağladığını göstermektedir.

2.11.2. Uluslararası araştırmalar

Cho, Martin, Margrett, MacDonald ve Poon (2011) tarafından yapılan araştırmada, en yaşlı yaşlı yetişkinlerde fiziksel sağlık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki incelenmiştir. ABD’de yaşayan 80 yaş ve üzeri 306 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada, fiziksel sağlık durumunun psikolojik iyi oluş üzerinde güçlü bir etkisi olduğu saptanmıştır. Daha iyi fiziksel sağlık durumuna sahip bireylerin ise daha yüksek düzeyde psikolojik iyi oluş gösterdiği belirlenmiştir. Bu bulgu, yaşlı bireylerde öznel iyi oluşun sağlık durumu ile yakından ilişkili olduğuna işaret etmektedir.

Saadeh, Welmer, Dekhtyar, Fratiglioni ve Calderon-Larranaga (2020) tarafından yapılan araştırmada, yaşlılarda psikolojik ve sosyal iyi oluşun fiziksel fonksiyon gelişim yörüngelerindeki rolü incelenmiştir. İsveç’te yaşayan 60 yaş ve üzeri 1 153 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada, yüksek düzeyde psikolojik ve sosyal iyi oluşa sahip bireylerin zaman içinde daha iyi fiziksel işlev sürdürebildiği saptanmıştır. Bu bulgu, yaşlı bireylerde hem psikolojik hem de sosyal iyi oluşun fiziksel sağlığı korumada önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Cheng ve Yan (2021) tarafından yapılan araştırmada, yaşlı bireyler arasında öznel iyilik halinin sosyodemografik, sağlıkla ilgili ve sosyal belirleyicileri ulusal topluluk temelli bir kohort çalışmasıyla incelenmiştir. Çin’de yaşayan 80 yaş ve üzeri 49 069 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada, iyi fiziksel sağlık, güçlü sosyal bağlantılar ve yüksek düzeyde sosyal katılımın öznel iyi oluş ile pozitif ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, düşük gelir, kronik hastalık sayısının fazla olması ve sosyal izolasyon gibi faktörlerin öznel iyi oluşu

olumsuz etkilediği saptanmıştır. Bu bulgular, yaşlı bireylerin öznel iyi oluşunun hem sağlık hem sosyal hem de sosyodemografik faktörlerden etkilendiğini ortaya koymaktadır.

Pinazo-Hernandis, Blanco-Molina ve Ortega-Moreno (2022) tarafından yapılan araştırmada, yerinde yaşlanma sürecinde sosyal bağlantılar, sosyal katılım ve kriz durumlarında sosyal desteğin önemi incelenmiştir. Kosta Rika’da yaşayan 60 yaş ve üzeri 218 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada, öz yeterlilik, sosyal destek ve algılanan sağlık gibi olumlu göstergeler yüksek bulunmuştur. Stres, yalnızlık ve COVID-19 korkusu gibi olumsuz göstergeler ise düşük düzeyde saptanmıştır. Ayrıca, psikolojik iyi oluş ile başa çıkma stratejileri arasında anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. Bu bulgular, kriz durumlarında sosyal ilişkiler, sosyal katılım ve başa çıkma mekanizmalarının yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşunu desteklediğine ve yerinde yaşlanma sürecine katkı sağladığına işaret etmektedir.

Fernandez-Portero, Amian, Alarcon, Arenilla Villalba ve Sanchez-Medina (2023) tarafından yapılan araştırmada, yalnız veya aile üyeleriyle birlikte yaşayan yaşlı bireylerin refahı ve mutluluğu üzerinde sosyal ilişkilerin etkisi incelenmiştir. İspanya’da yaşayan 65 yaş ve üzeri 352 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada, aile üyeleriyle birlikte yaşayan yaşlıların daha yüksek sosyal entegrasyon, iyi oluş ve mutluluk düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca, sosyal etkinliklere katılımın, yaşam düzeni ile psikolojik iyi oluş ve mutluluk arasındaki ilişkiyi güçlendirdiği belirlenmiştir. Bu bulgular, yaşlı bireylerde sosyal ilişkilerin ve yaşam düzeninin psikolojik iyi oluş ve mutluluk üzerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Cho ve Kwon (2023) tarafından yapılan araştırmada, toplum içinde yaşayan yaşlı bireyler arasında yerinde yaşlanmayı teşvik eden faktörler incelenmiştir. Kore’de yaşayan 65 yaş ve üzeri 9 930 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada, yerinde yaşlanma niyetinin kişisel faktörler (eğitim, gelir, ev sahipliği, sigara içme, egzersiz, depresyon), kişilerarası ve toplumsal faktörler (karşılanmamış sağlık ihtiyaçları, evde bakım hizmeti gereksinimi, aile ile iletişim) ve politika düzeyindeki faktörler (temel emekli maaşı alma, uzun süreli bakım hizmetleri) ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma niyetini etkileyen çok boyutlu faktörlerin varlığını ortaya koymaktadır.

Upasen, Saengpanya, Awae ve Prasitvej (2024) tarafından yapılan araştırmada, toplulukta yaşayan yaşlı yetişkinlerde dayanıklılık ve sosyal desteğin zihinsel sağlık üzerindeki etkileri

incelenmiştir. Tayland'da yaşayan 60 yaş ve üzeri 964 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada, yüksek dayanıklılık ve güçlü sosyal desteğin zihinsel sağlık ve psikolojik iyi oluş ile anlamlı pozitif ilişkiler gösterdiği saptanmıştır. Bu bulgu, yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşunun psikososyal kaynaklarla yakından ilişkili olduğuna işaret etmektedir.

Chen ve diğerleri (2025) tarafından yapılan araştırmada, toplumda yaşayan yaşlılar ile bakım evlerinde yaşayan yaşlılar arasında sosyal sermaye, sağlık durumu ve sosyodemografik faktörlerin öznel iyi oluşla ilişkisi incelenmiştir. Çin'de yaşayan 65 yaş ve üzeri 1 037 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada, bakım evlerinde yaşayan yaşlıların öznel iyi oluş düzeylerinin toplumda yaşayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Sosyal bağlantı, güven ve uyum gibi sosyal sermaye bileşenlerinin öznel iyi oluş ile güçlü ilişkileri olduğu belirlenmiştir. Ancak sosyal katılım yalnızca toplumda yaşayan yaşlılarda öznel iyi oluş ile anlamlı bir ilişki göstermiştir. Bu bulgular, yaşlı bireylerin öznel iyi oluşunun hem kişisel hem sosyal hem de çevresel faktörlerden etkilendiğini göstermektedir.

Pengpid, Peltzer, Theerawanviwat, Anantanasuwong ve Kaewchankha (2026) tarafından yapılan araştırmada, toplum içinde yaşayan yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma istekliliğini belirleyen faktörler incelenmiştir. Tayland'da yaşayan 60 yaş ve üzeri 3 648 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada, sosyodemografik özellikler, sosyal destek düzeyi, sağlık durumu ve psikososyal faktörlerin yerinde yaşlanma istekliliği üzerinde anlamlı etkileri olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, yerinde yaşlanma istekliliğinin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Wang, Liu ve Yang (2026) tarafından yapılan araştırmada, ev ve toplum temelli hizmetlerin algılanan kalitesi ve yaşlıların yerinde yaşlanma niyetindeki kentsel-kırsal farklılıklar incelenmiştir. Çin'de yaşayan 60 yaş ve üzeri 11 061 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada, hizmet kalitesinin yerinde yaşlanma niyeti ile ilişkili olduğu ve bu durumun kentsel-kırsal bölgeler arasında farklılık gösterdiği bulunmuştur. Kırsal yaşlıların hizmet sayısındaki eksikliklere karşı daha dayanıklı olduğu, ancak hizmet kalitesi ve sağlayıcı yetersizliklerine daha hassas oldukları saptanmıştır. Kentsel yaşlıların ise özellikle sağlayıcı yetersizlikleri ve hizmetin uzaklığından etkilendikleri belirlenmiştir. Ayrıca, kentsel bölgelerde karşılanmamış bakım ihtiyaçlarının hizmet eksikliğinin olumsuz etkisini artırdığı, kırsal yaşlıların ise mesafe ve ihtiyaç engellerine rağmen yerinde yaşlanma

niyetinde daha kararlı oldukları bulunmuştur. Bu bulgular, hizmet erişilebilirliği ve kalite algısının yerinde yaşlanma niyeti üzerinde etkili olduğuna işaret etmektedir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, evreni ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanma süreci ile verilerin analizine ilişkin bilgilere yer verilmektedir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkinin varlığını ve bu ilişkinin derecesini belirlemeyi amaçlayan, genel tarama modelleri kapsamında yer alan bir araştırma modelidir (Gülbüz ve Şahin, 2018: 107). Bu model, nicel araştırma modellerinin tarama araştırmaları arasında bulunmakta olup sosyal bilimlerde yaygın olarak kullanılan araştırma türlerinden biridir (Gülbüz ve Şahin, 2018: 105).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Ankara ilinde TÜED'e üye olan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler oluşturmaktadır. TÜED (2024) verilerine göre, Ankara ilinde bu kapsamda yaklaşık 30 000 yaşlı birey bulunmaktadır. Bu bilgi, TÜED Genel Merkezi ile yapılan görüşme sonucunda elde edilmiştir. Araştırmada, olasılıklı olmayan örnekleme yöntemleri arasında yer alan amaçsal örnekleme türü olan ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Amaçsal örnekleme, araştırma amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin durumların seçilmesine olanak tanıyan bir örnekleme yöntemidir. Ölçüt örnekleme, amaçsal örnekleme türü olup, araştırmanın amacına uygun olarak önceden belirlenen ölçütleri karşılayan birimlerin örnekleme dahil edilmesini esas alır (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2020: 92, 94). Bu kapsamda örneklem, TÜED üyesi ve 65 yaş ve üzeri olma ölçütlerini sağlayan yaşlı bireylerden oluşturulmuştur.

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, nicel araştırmalar için önerilen örneklem büyüklüğü hesaplama yöntemlerinden yararlanılmıştır (Büyüköztürk ve diğerleri, 2020: 99).

%95 güven düzeyi ve 0,05 hata payı esas alınarak yapılan hesaplamalar sonucunda, araştırma örnekleminde yer alması planlanan yaşlı birey sayısı 380 olarak belirlenmiştir.

Hesaplama da kullanılan değerler aşağıda sunulmuştur:

Evren büyüklüğü (N): 30 000

Güven düzeyi: %95 (t = 1,96)

Olasılık değeri (p): 0,50

Tamamlayıcı olasılık (q): 0,50

Hata payı (d): 0,05

İlk aşamada ön örneklem büyüklüğü (n_0) hesaplanmıştır. Ön örneklem büyüklüğü hesaplamasında Eş. 3.1 kullanılmıştır.

$$n_0 = (t^2 pq) / d^2 \quad (3.1)$$

Değerler yerine konulduğunda:

$$n_0 = 1,962 \times 0,5 \times 0,5 / 0,052$$

$$n_0 = 3,8416 \times 0,25 / 0,0025$$

$$n_0 = 384,16$$

İkinci aşamada, evren büyüklüğü dikkate alınarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında Eş. 3.2 kullanılmıştır.

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}} \quad (3.2)$$

Değerler yerine konulduğunda:

$$n = \frac{384,16}{1 + \frac{384,16 - 1}{30\,000}}$$

$$n = 379,32$$

Elde edilen değer yukarı yuvarlanarak araştırmanın örneklem büyüklüğü 380 olarak belirlenmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın örneklem grubuna sırasıyla Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Yerinde Yaşlanma Ölçeği ve Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği uygulanmıştır.

3.3.1. Sosyo-demografik bilgi formu

Sosyo- demografik bilgi formu, araştırmacı tarafından hazırlanmış olup toplam 18 sorudan oluşmaktadır. Formda yaşlı bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, kronik hastalık durumu, fiziksel engel durumu, toplam aylık gelir durumu, evde yaşayan kişi sayısı, evde yaşayan kişiye yakınlık durumu, ikamet edilen ilçe, oturulan evde ikamet süresi, sigara kullanımı, alkol kullanımı, sağlık algısı, gelir algısı, dışlanma duygusu ve yalnızlık duygusuna ilişkin bilgilere yönelik sorular yer almaktadır.

3.3.2. Yerinde yaşlanma ölçeği

Kalınkara ve Kapıkıran (2017) tarafından geliştirilen Yerinde Yaşlanma Ölçeği, yaşlı bireylerin uzun süre yaşadıkları çevreye uyum düzeyini ve yaşam alanlarından memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, toplam 15 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; algılanan sosyal destek (1-6. maddeler), fiziksel yeterlilik (7-11. maddeler) ve elde edilebilen sosyal destek (12-15. maddeler) olarak sınıflandırılmıştır. Ölçekte yer alan ifadelerle ilişkin katılım düzeyleri kesinlikle

katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), kararsızım (3), katılıyorum (4) ve kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde 5’li Likert tipi ölçek ile değerlendirilmiştir. Ölçekten en az 15, en çok 75 puan alınabilmekte olup, yüksek puanlar yerinde yaşlanmaya ilişkin memnuniyet düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmada Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,86 olarak hesaplanmıştır.

3.3.3. Yaşlılarda psikolojik iyi oluş ölçeği

Gümüş Demir (2022) tarafından geliştirilen Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ifadelerle ilişkin katılım düzeyleri hiç katılmıyorum (1), çoğunlukla katılmıyorum (2), biraz katılıyorum (3), çoğunlukla katılıyorum (4) ve tamamen katılıyorum (5) şeklinde 5’li Likert tipi ölçek ile değerlendirilmiştir. Ölçekten en az 15, en çok 75 puan alınabilmekte olup, yüksek puanlar daha yüksek psikolojik iyi oluş düzeyini göstermektedir. Ölçekte 8. ve 13. maddeler ters kodlanmıştır. Ölçeğin orijinal çalışmada Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,89, bileşik güvenirlik katsayısı ise 0,90 olarak bulunmuştur. Ayrıca madde-toplam korelasyon değerlerinin 0,48 ile 0,69 arasında değiştiği rapor edilmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,86 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırmaya başlanmadan önce Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın verileri, 01.05.2025- 31.07.2025 tarihleri arasında 380 yaşlı birey ile yüz yüze gerçekleştirilen ölçek uygulaması ile toplanmıştır. Veri toplama süreci TÜED Ankara ili şubelerinde (Çankaya, Gölbaşı, Keçiören, Mamak, Sincan ve Yenimahalle) yürütülmüştür. Veri toplama öncesinde katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, gönüllü katılım esas alınmış ve bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Ölçek maddeleri, yaşlı bireylerin okuma güçlüğü yaşayabileceği dikkate alınarak araştırmacı tarafından okunmuş, katılımcıların verdikleri yanıtlar işaretlenmiştir. Veri toplama süreci her bir katılımcı için ortalama 15 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin istatistiksel analizleri Jamovi (sürüm 2.7.17) paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analiz sürecinde öncelikle verilerin analize uygunluğu değerlendirilmiş; eksik veri, uç değer ve normallik varsayımları incelenmiştir. Araştırma değişkenlerine ilişkin betimsel istatistikler (frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma) hesaplanmıştır. Araştırma soruları doğrultusunda uygun istatistiksel analiz teknikleri kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Verilerin analizinde kullanılan yöntemler kapsamında, dağılımın normalliği Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. İki gruptan oluşan değişkenlerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren veriler için bağımsız örneklem t testi, normal dağılım göstermeyen veriler için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki'den fazla gruba sahip değişkenlerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren veriler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA), normal dağılım göstermeyen veriler için ise Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ise Spearman sıra korelasyonu (ρ) kullanılmıştır.



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında elde edilen bulgular sunulmaktadır.

4.1. Yaşlı Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu başlık altında yaşlı bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, kronik hastalık durumu, fiziksel engel durumu, toplam aylık gelir durumu, evde yaşayan kişi sayısı, evde yaşayan kişiye yakınlık durumu, ikamet edilen ilçe, oturulan evde ikamet süresi, sigara kullanımı, alkol kullanımı, sağlık algısı, gelir algısı, dışlanma duygusu ve yalnızlık duygusuna ilişkin tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır.

Çizelge 4.1. Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Değişken	Grup	N	%
Cinsiyet	Kadın	154	40,5
	Erkek	226	59,5
Yaş	65-69 yaş	175	46,1
	70-74 yaş	103	27,1
	75-79 yaş	57	15,0
	80-84 yaş	29	7,6
	85 yaş ve üzeri	16	4,2
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	14	3,7
	Okur-yazar	11	2,9
	İlkokul mezunu	72	18,9
	Ortaokul mezunu	12	3,2
	Lise mezunu	97	25,5
Medeni Durumu	Üniversite mezunu	174	45,8
	Evli	259	68,2
	Bekar	10	2,6
	Eşi vefat etmiş/ Boşanmış	111	29,2
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Yok	23	6,1
	1-2 çocuk	221	58,2
	3-4 çocuk	105	27,6
	5 çocuk ve üzeri	31	8,2
Kronik Hastalık Durumu	Evet	229	60,3
	Hayır	151	39,7
Fiziksel Engel Durumu	Evet	61	16,1
	Hayır	319	83,9
Toplam Aylık Gelir Durumu	12.500 TL ve altı	19	5,0
	12.501 TL-22.500 TL	101	26,6
	22.501 TL-32.500 TL	109	28,7
	32.501 TL-42.500 TL	60	15,8
	42.501 TL ve üzeri	91	23,9
Evde Yaşayan Kişi Sayısı	Yalnız	61	16,1
	2-3 kişi	262	68,9
	4-5 kişi	43	11,3
	6 kişi ve üzeri	14	3,7

Çizelge 4.1. (devam) Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Değişken	Grup	N	%
Evde Yaşayan Kişiye Yakınlık Durumu	Yalnız	61	16,1
	Eşi	161	42,4
	Eşi ve çocukları	88	23,2
	Çocukları	29	7,6
	Çocukları ve torunları	41	10,8
	Çankaya	133	35,0
İkamet Edilen İlçe	Gölbaşı	29	7,6
	Keçiören	37	9,7
	Mamak	52	13,7
	Sincan	42	11,1
	Yenimahalle	87	22,9
	1-15 yıl	122	32,1
Oturlan Evde İkamet Süresi	16-30 yıl	114	30,0
	31-45 yıl	54	14,2
	46-60 yıl	50	13,2
	61 yıl ve üzeri	40	10,5
Sigara Kullanımı	Evet	80	21,1
	Hayır	300	78,9
Alkol Kullanımı	Evet	59	15,5
	Hayır	321	84,5
Sağlık Algısı	Kötü	19	5,0
	Orta	174	45,8
	İyi	187	49,2
Gelir Algısı	Kötü	67	17,6
	Orta	192	50,5
	İyi	121	31,8
Dışlanma Duygusu	Evet	45	11,8
	Hayır	335	88,2
Yalnızlık Duygusu	Evet	92	24,2
	Hayır	288	75,8

Çizelge 4.1’de yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Yaşlı bireylerin %40,5’i kadın, %59,5’i erkektir. Yaş dağılımına bakıldığında, yaşlı bireylerin %46,1’inin 65-69 yaş aralığında yer aldığı, %27,1’inin 70-74 yaş, %15’inin 75-79 yaş, %7,6’sının 80-84 yaş ve %4,2’sinin 85 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Eğitim durumu açısından yaşlı bireylerin %3,7’si okur-yazar değil, %2,9’u okur-yazar, %18,9’u ilkokul, %3,2’si ortaokul, %25,5’i lise ve %45,8’i üniversite mezunudur. Medeni durum dağılımı incelendiğinde, yaşlı bireylerin %68,2’sinin evli olduğu, %29,2’sinin eşi vefat etmiş veya boşanmış olduğu ve %2,6’sının bekar olduğu görülmektedir. Çocuk sahibi olma durumuna bakıldığında, yaşlı bireylerin %58,2’sinin 1-2 çocuk, %27,6’sının 3-4 çocuk, %8,2’sinin 5 ve üzeri çocuk sahibi olduğu ve %6,1’inin çocuğu olmadığı anlaşılmaktadır. Sağlık durumuna ilişkin bulgular, yaşlı bireylerin %60,3’ünün kronik hastalığa sahip olduğunu, %16,1’inin ise fiziksel engeli bulunduğunu göstermektedir. Toplam aylık gelir dağılımı incelendiğinde, yaşlı bireylerin %28,7’sinin 22.501-32.500 TL, %26,6’sının 12.501-22.500 TL, %23,9’unun 42.501 TL ve üzeri, %15,8’inin 32.501-42.500 TL ve

%5'inin 12.500 TL ve altı gelir grubunda yer aldığı görülmektedir. Evde yaşayan kişi sayısına bakıldığında, yaşlı bireylerin %68,9'unun 2-3 kişilik hanelerde yaşadığı, %16,1'inin yalnız yaşadığı, %11,3'ünün 4-5 kişi ve %3,7'sinin 6 ve üzeri kişi ile yaşadığı görülmektedir. Evde birlikte yaşanan kişilere ilişkin dağılımda, yaşlı bireylerin %42,4'ünün eşiyle, %23,2'sinin eşi ve çocuklarıyla, %10,8'inin çocukları ve torunlarıyla, %7,6'sının çocuklarıyla yaşadığı ve %16,1'inin yalnız yaşadığı belirlenmiştir. İkamet edilen ilçeler açısından yaşlı bireylerin %35'inin Çankaya, %22,9'unun Yenimahalle, %13,7'sinin Mamak, %11,1'inin Sincan, %9,7'sinin Keçiören ve %7,6'sının Gölbaşı'nda yaşadığı görülmektedir. Oturulan evde ikamet süresine bakıldığında, yaşlı bireylerin %32,1'inin 1-15 yıldır, %30'unun 16-30 yıldır, %14,2'sinin 31-45 yıldır, %13,2'sinin 46-60 yıldır ve %10,5'inin 61 yıl ve üzeri süredir aynı konutta yaşadığı anlaşılmaktadır. Yaşlı bireylerin %21,1'inin sigara, %15,5'inin alkol kullandığı görülmektedir. Sağlık algısı bakımından yaşlı bireylerin %49,2'si kendisini iyi, %45,8'i orta ve %5'i kötü olarak değerlendirmektedir. Gelir algısı açısından yaşlı bireylerin %50,5'i orta, %31,8'i iyi ve %17,6'sı kötü olarak değerlendirme yapmaktadır. Yaşlı bireylerin %11,8'inin dışlanma, %24,2'sinin ise yalnızlık duygusu yaşadığı görülmektedir.

4.2. Yaşlı Bireylerin Yerinde Yaşlanma ve Psikolojik İyi Oluş Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Bu başlık altında, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği ve alt boyutları ile Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

Çizelge 4.2. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Değişken	N	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Algılanan Sosyal Destek	380	24,0	3,82	12	30
Fiziksel Yeterlik	380	20,9	3,07	9	25
Elde Edilebilir Sosyal Destek	380	14,0	2,97	5	20
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	380	59,0	7,73	39	75
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	380	59,3	9,83	36	75

Çizelge 4.2 incelendiğinde, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek alt boyutundan ortalama $24,0 \pm 3,82$, fiziksel yeterlik alt boyutundan $20,9 \pm 3,07$, elde edilebilir sosyal destek alt boyutundan ise $14,0 \pm 2,97$ puan aldıkları görülmektedir. Bu bulgular, yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek ve fiziksel yeterlik boyutlarında yüksek,

elde edilebilir sosyal destek boyutunda ise orta-yüksek puanlara sahip olduklarını ortaya koymaktadır.

Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puan ortalaması $59,0 \pm 7,73$, Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması ise $59,3 \pm 9,83$ olarak bulunmuştur. Bu bulgular, her iki ölçeğin toplam puanlarının yüksek değerlere yakın olduğunu göstermektedir.

4.3. Yaşlı Bireylerin Yerinde Yaşlanma ve Psikolojik İyi Oluş Puanlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Bu başlık altında, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği ve alt boyutları ile Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanlarının sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Analizler öncesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir.

Cinsiyete göre yapılacak analizler öncesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve bulgular Çizelge 4.3'te sunulmuştur.

Çizelge 4.3. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının cinsiyete göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Algılanan Sosyal Destek	Kadın	154	24,6	24	4,14	0,931	<0,001
	Erkek	226	23,6	24	3,53	0,970	<0,001
Fiziksel Yeterlik	Kadın	154	21,2	21	3,44	0,888	<0,001
	Erkek	226	20,7	20	2,79	0,934	<0,001
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Kadın	154	14,7	15	3,12	0,968	<0,001
	Erkek	226	13,6	14	2,79	0,976	<0,001
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Kadın	154	60,6	60	8,30	0,973	0,005
	Erkek	226	57,9	57	7,15	0,984	0,012
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Kadın	154	60,8	62	11,1	0,938	<0,001
	Erkek	226	58,2	58,5	8,74	0,977	<0,001

Shapiro-Wilk normallik testi sonuçlarına göre, değişkenlerin puan dağılımlarının normal dağılım varsayımını karşılamadığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle cinsiyet grupları arasındaki karşılaştırmalarda parametrik olmayan Mann-Whitney U testi kullanılmış ve etki büyüklüğü r değeri ile raporlanmıştır.

Çizelge 4.4. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

Değişken	U	p	Etki Büyüklüğü (r)	Fark Yönü
Algılanan Sosyal Destek	14373	0,004	0,174	Kadın>Erkek
Fiziksel Yeterlik	15160	0,031	0,129	Kadın>Erkek
Elde Edilebilir Sosyal Destek	13700	<0,001	0,213	Kadın>Erkek
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	13940	<0,001	0,199	Kadın>Erkek
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	14290	0,003	0,179	Kadın>Erkek

Analiz sonuçlarına göre, Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek ($U = 14373$, $p = 0,004$, $r = 0,174$), fiziksel yeterlik ($U = 15160$, $p = 0,031$, $r = 0,129$) ve elde edilebilir sosyal destek ($U = 13700$, $p < 0,001$, $r = 0,213$) alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılık saptanmıştır. Etki büyüklüğü tüm alt boyutlarda küçük düzeydedir ve kadın yaşlı bireylerin puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanlarında ($U = 13940$, $p < 0,001$, $r = 0,199$) ve Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarında ($U = 14290$, $p = 0,003$, $r = 0,179$) da cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu değişkenlerde etki büyüklüğü küçük düzeydedir ve kadınların puanlarının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Yaşa göre yapılacak analizler öncesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve bulgular Çizelge 4.5'te sunulmuştur.

Çizelge 4.5. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının yaşa göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Algılanan Sosyal Destek	65-69 yaş	175	23,6	24	3,93	0,962	<0,001
	70-74 yaş	103	24,2	24	3,79	0,950	<0,001
	75-79 yaş	57	24,2	24	3,48	0,966	0,115
	80-84 yaş	29	24,4	24	4,14	0,942	0,112
	85 yaş ve üzeri	16	26,1	25,5	2,70	0,893	0,063
Fiziksel Yeterlik	65-69 yaş	175	21,0	20	2,98	0,920	<0,001
	70-74 yaş	103	21,4	21	2,99	0,903	<0,001
	75-79 yaş	57	20,7	20	3,20	0,903	<0,001
	80-84 yaş	29	19,4	19	3,33	0,931	0,060
	85 yaş ve üzeri	16	19,9	20,0	2,99	0,923	0,190
Elde Edilebilir Sosyal Destek	65-69 yaş	175	13,8	14	2,91	0,978	0,008
	70-74 yaş	103	14,5	14	3,03	0,968	0,013
	75-79 yaş	57	14,0	14	2,80	0,956	0,035
	80-84 yaş	29	13,8	14	3,04	0,965	0,439
	85 yaş ve üzeri	16	13,8	14,0	3,67	0,951	0,501

Çizelge 4.5. (devam) Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının yaşa göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	65-69 yaş	175	58,5	58	7,56	0,984	0,037
	70-74 yaş	103	60,2	60	7,78	0,980	0,119
	75-79 yaş	57	58,9	58	7,67	0,975	0,295
	80-84 yaş	29	57,6	56	8,63	0,974	0,685
	85 yaş ve üzeri	16	59,8	59,0	7,73	0,940	0,352
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	65-69 yaş	175	58,7	59	9,77	0,973	0,002
	70-74 yaş	103	59,0	59	10,3	0,963	0,006
	75-79 yaş	57	59,9	60	9,46	0,972	0,202
	80-84 yaş	29	60,0	59	9,69	0,953	0,223
	85 yaş ve üzeri	16	62,9	60,0	9,08	0,882	0,042

Shapiro-Wilk normallik testi sonuçlarına göre, bazı değişkenlerde puan dağılımlarının normal dağılım varsayımını karşılamadığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle yaş grupları arasındaki karşılaştırmalarda parametrik olmayan Kruskal-Wallis testi kullanılmış ve etki büyüklüğü ε^2 değeri ile raporlanmıştır.

Çizelge 4.6. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının yaşa göre karşılaştırılması

Değişken	χ^2	p	Etki Büyüklüğü (ε^2)	Fark Yönü
Algılanan Sosyal Destek	7,88	0,096	0,020	-
Fiziksel Yeterlik	13,82	0,008	0,036	65-69 yaş>80-84 yaş 70-74 yaş>80-84 yaş
Elde Edilebilir Sosyal Destek	3,29	0,510	0,008	-
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	4,45	0,349	0,011	-
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	2,15	0,707	0,005	-

Analiz sonuçlarına göre, Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin fiziksel yeterlik alt boyutu puanlarında yaşa göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 13,82$, $p = 0,008$, $\varepsilon^2 = 0,036$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. Dwass-Steel-Critchlow-Fligner (DSCF) post-hoc analizleri sonucunda, 65-69 ve 70-74 yaş gruplarındaki yaşlı bireylerin fiziksel yeterlik puanlarının 80-84 yaş grubundaki bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek ($\chi^2 = 7,88$, $p = 0,096$, $\varepsilon^2 = 0,020$), elde edilebilir sosyal destek ($\chi^2 = 3,29$, $p = 0,510$, $\varepsilon^2 = 0,008$) alt boyutları ile Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanlarında ($\chi^2 = 4,45$, $p = 0,349$, $\varepsilon^2 = 0,011$) ve Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarında ($\chi^2 = 2,15$, $p = 0,707$, $\varepsilon^2 = 0,005$) yaşa göre anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Eğitim durumuna göre yapılacak analizler öncesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve bulgular Çizelge 4.7’de sunulmuştur.

Çizelge 4.7. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının eğitim durumuna göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Algılanan Sosyal Destek	Okur-yazar değil	14	25,6	27,0	3,99	0,854	0,025
	Okur-yazar	11	24,8	24	2,52	0,923	0,341
	İlkokul mezunu	72	24,3	24,0	3,77	0,945	0,003
	Ortaokul mezunu	12	23,8	24,0	3,96	0,951	0,650
	Lise mezunu	97	24,0	24	4,25	0,933	<0,001
	Üniversite mezunu	174	23,8	24,0	3,63	0,968	<0,001
Fiziksel Yeterlik	Okur-yazar değil	14	20,5	20,5	4,13	0,842	0,017
	Okur-yazar	11	20,3	20	2,10	0,862	0,062
	İlkokul mezunu	72	19,6	20,0	3,51	0,956	0,013
	Ortaokul mezunu	12	20,9	20,5	3,75	0,902	0,167
	Lise mezunu	97	21,4	21	2,84	0,917	<0,001
	Üniversite mezunu	174	21,3	20,0	2,78	0,893	<0,001
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Okur-yazar değil	14	14,8	14,5	3,72	0,945	0,483
	Okur-yazar	11	13,3	14	3,17	0,839	0,031
	İlkokul mezunu	72	13,4	14,0	3,45	0,969	0,075
	Ortaokul mezunu	12	14,4	15,5	3,03	0,929	0,372
	Lise mezunu	97	14,2	14	3,00	0,968	0,018
	Üniversite mezunu	174	14,2	14,0	2,63	0,968	<0,001
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Okur-yazar değil	14	60,9	64,0	9,29	0,917	0,197
	Okur-yazar	11	58,4	58	5,80	0,944	0,566
	İlkokul mezunu	72	57,3	58,0	8,34	0,968	0,061
	Ortaokul mezunu	12	59,1	60,0	7,05	0,961	0,801
	Lise mezunu	97	59,6	59	8,34	0,975	0,065
	Üniversite mezunu	174	59,2	58,0	7,11	0,971	<0,001
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Okur-yazar değil	14	59,0	61,5	11,16	0,890	0,080
	Okur-yazar	11	54,5	54	9,81	0,970	0,883
	İlkokul mezunu	72	58,6	59,0	10,12	0,963	0,032
	Ortaokul mezunu	12	57,8	60,0	8,79	0,977	0,972
	Lise mezunu	97	59,7	60	10,80	0,952	<0,001
	Üniversite mezunu	174	59,7	59,0	9,10	0,972	<0,001

Shapiro-Wilk normallik testi sonuçlarına göre, bazı değişken ve gruplarda puan dağılımlarının normal dağılım varsayımını karşılamadığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle eğitim durumu grupları arasındaki karşılaştırmalarda parametrik olmayan Kruskal-Wallis testi kullanılmış ve etki büyüklüğü ε^2 değeri ile raporlanmıştır.

Çizelge 4.8. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması

Değişken	χ^2	p	Etki Büyüklüğü (ϵ^2)	Fark Yönü
Algılanan Sosyal Destek	5,64	0,342	0,014	-
Fiziksel Yeterlik	17,02	0,004	0,044	Lise mezunu>İlkokul mezunu Lise mezunu>Üniversite mezunu
Elde Edilebilir Sosyal Destek	4,31	0,506	0,011	-
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	5,02	0,414	0,013	-
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	3,74	0,587	0,009	-

Analiz sonuçlarına göre, Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin fiziksel yeterlik alt boyutu puanlarında eğitim durumuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 17,02$, $p = 0,004$, $\epsilon^2 = 0,044$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, lise ve üniversite mezunu yaşlı bireylerin fiziksel yeterlik puanlarının ilkökul mezunu bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek ($\chi^2 = 5,64$, $p = 0,342$, $\epsilon^2 = 0,014$), elde edilebilir sosyal destek ($\chi^2 = 4,31$, $p = 0,506$, $\epsilon^2 = 0,011$) alt boyutları ile Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanlarında ($\chi^2 = 5,02$, $p = 0,414$, $\epsilon^2 = 0,013$) ve Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarında ($\chi^2 = 3,74$, $p = 0,587$, $\epsilon^2 = 0,009$) eğitim durumuna göre anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Medeni duruma göre yapılacak analizler öncesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve bulgular Çizelge 4.9’da sunulmuştur.

Çizelge 4.9. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının medeni duruma göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Algılanan Sosyal Destek	Evli	259	24,3	24	3,55	0,950	<0,001
	Bekar	10	21,6	22,0	3,06	0,916	0,323
	Eşi vefat etmiş/ Boşanmış	111	23,5	24	4,35	0,956	0,001
Fiziksel Yeterlik	Evli	259	21,2	21	2,89	0,914	<0,001
	Bekar	10	20,3	20,0	2,87	0,887	0,159
	Eşi vefat etmiş/ Boşanmış	111	20,2	20	3,39	0,930	<0,001
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Evli	259	14,2	14	2,98	0,975	<0,001
	Bekar	10	13,0	13,5	2,40	0,923	0,380
	Eşi vefat etmiş/ Boşanmış	111	13,7	14	2,97	0,978	0,064

Çizelge 4.9. (devam) Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının medeni duruma göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Evli	259	59,8	59	7,67	0,977	<0,001
	Bekar	10	54,9	55,0	4,75	0,978	0,956
	Eşi vefat etmiş/ Boşanmış	111	57,4	57	7,77	0,985	0,248
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Evli	259	59,9	60	9,43	0,968	<0,001
	Bekar	10	53,2	55,0	6,56	0,881	0,135
	Eşi vefat etmiş/ Boşanmış	111	58,3	59	10,74	0,964	0,004

Shapiro-Wilk normallik testi sonuçlarına göre, bazı değişken ve gruplarda puan dağılımlarının normal dağılım varsayımını karşılamadığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle medeni durum grupları arasındaki karşılaştırmalarda parametrik olmayan Kruskal-Wallis testi kullanılmış ve etki büyüklüğü ε^2 değeri ile raporlanmıştır.

Çizelge 4.10. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılması

Değişken	χ^2	p	Etki Büyüklüğü (ε^2)	Fark Yönü
Algılanan Sosyal Destek	6,29	0,043	0,016	-
Fiziksel Yeterlik	9,56	0,008	0,025	Evli> Eşi vefat etmiş/Boşanmış
Elde Edilebilir Sosyal Destek	4,92	0,086	0,013	-
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	10,16	0,006	0,026	Evli> Eşi vefat etmiş/Boşanmış
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	6,74	0,034	0,017	Evli> Bekar

Analiz sonuçlarına göre, Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarında medeni duruma göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 6,29$, $p = 0,043$, $\varepsilon^2 = 0,0166$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. Ancak DSCF post-hoc analizleri sonucunda ikili grup karşılaştırmalarında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin fiziksel yeterlik alt boyutu puanlarında medeni duruma göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 9,56$, $p = 0,008$, $\varepsilon^2 = 0,025$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. Evli yaşlı bireylerin puanlarının, eşi vefat etmiş/boşanmış yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Elde edilebilir sosyal destek alt boyutu puanlarında medeni duruma göre anlamlı farklılık saptanmamıştır ($\chi^2 = 4,92$, $p = 0,086$, $\varepsilon^2 = 0,013$).

Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanlarında medeni duruma göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 10,16$, $p = 0,006$, $\varepsilon^2 = 0,026$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. Evli yaşlı bireylerin puanlarının, eşi vefat etmiş/boşanmış yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarında da medeni duruma göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 6,74$, $p = 0,034$, $\varepsilon^2 = 0,017$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. Evli yaşlı bireylerin puanlarının, bekar yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çocuk sahibi olma durumuna göre yapılacak analizler öncesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve bulgular Çizelge 4.11’de sunulmuştur.

Çizelge 4.11. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Algılanan Sosyal Destek	Yok	23	23,5	24	3,93	0,942	0,200
	1-2 çocuk	221	23,9	24	3,83	0,963	<0,001
	3-4 çocuk	105	23,9	24	3,82	0,946	<0,001
	5 çocuk ve üzeri	31	25,6	25	3,39	0,918	0,021
Fiziksel Yeterlik	Yok	23	20,8	20	2,86	0,865	0,005
	1-2 çocuk	221	21,3	21	2,87	0,914	<0,001
	3-4 çocuk	105	20,4	20	3,03	0,934	<0,001
	5 çocuk ve üzeri	31	20,3	20	4,37	0,870	0,001
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Yok	23	13,7	14	2,70	0,955	0,378
	1-2 çocuk	221	14,2	14	2,98	0,979	0,002
	3-4 çocuk	105	13,5	14	3,09	0,976	0,050
	5 çocuk ve üzeri	31	15,1	15	2,33	0,876	0,002
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Yok	23	58,0	56	7,70	0,958	0,416
	1-2 çocuk	221	59,3	58	7,82	0,977	0,001
	3-4 çocuk	105	57,9	58	7,56	0,983	0,217
	5 çocuk ve üzeri	31	61,0	62	7,44	0,962	0,335
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Yok	23	56,6	57	8,76	0,941	0,191
	1-2 çocuk	221	59,5	59	9,94	0,968	<0,001
	3-4 çocuk	105	58,6	59	9,67	0,973	0,033
	5 çocuk ve üzeri	31	61,8	64	10,05	0,935	0,061

Shapiro-Wilk normallik testi sonuçlarına göre, bazı değişken ve gruplarda puan dağılımlarının normal dağılım varsayımını karşılamadığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle çocuk sahibi olma durumuna göre gruplar arasındaki karşılaştırmalarda parametrik olmayan Kruskal-Wallis testi kullanılmış ve etki büyüklüğü ε^2 değeri ile raporlanmıştır.

Çizelge 4.12. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre karşılaştırılması

Değişken	χ^2	p	Etki Büyüklüğü (ϵ^2)	Fark Yönü
Algılanan Sosyal Destek	6,69	0,082	0,017	-
Fiziksel Yeterlik	5,25	0,155	0,013	-
Elde Edilebilir Sosyal Destek	8,93	0,030	0,023	5 çocuk ve üzeri>3-4 çocuk
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	6,11	0,106	0,016	-
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	5,36	0,147	0,014	-

Analiz sonuçlarına göre, Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin elde edilebilir sosyal destek alt boyutu puanlarında çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 8,93$, $p = 0,030$, $\epsilon^2 = 0,023$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, 5 çocuk ve üzeri yaşlı bireylerin puanlarının 3-4 çocuk sahibi olan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek ($\chi^2 = 6,69$, $p = 0,082$, $\epsilon^2 = 0,017$) ve fiziksel yeterlik ($\chi^2 = 5,25$, $p = 0,155$, $\epsilon^2 = 0,013$) alt boyutları ile Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanlarında ($\chi^2 = 6,11$, $p = 0,106$, $\epsilon^2 = 0,016$) ve Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarında ($\chi^2 = 5,36$, $p = 0,147$, $\epsilon^2 = 0,014$) çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Kronik hastalık durumuna göre yapılacak analizler öncesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve bulgular Çizelge 4.13'te sunulmuştur.

Çizelge 4.13. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının kronik hastalık durumuna göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Algılanan Sosyal Destek	Evet	229	24,1	24	3,98	0,953	<0,001
	Hayır	151	23,9	24	3,57	0,961	<0,001
Fiziksel Yeterlik	Evet	229	20,7	20	3,28	0,924	<0,001
	Hayır	151	21,2	20	2,72	0,908	<0,001
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Evet	229	14,1	14	3,10	0,976	<0,001
	Hayır	151	14,0	14	2,77	0,977	0,013
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Evet	229	58,9	58	8,18	0,982	0,006
	Hayır	151	59,1	58	7,03	0,977	0,012
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Evet	229	59,1	59	10,29	0,964	<0,001
	Hayır	151	59,5	59	9,11	0,970	0,002

Shapiro-Wilk normallik testi sonuçlarına göre, bazı değişkenlerde puan dağılımlarının normal dağılım varsayımını karşılamadığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle kronik hastalık durumu grupları arasındaki karşılaştırmalarda parametrik olmayan Mann-Whitney U testi kullanılmış ve etki büyüklüğü r değeri ile raporlanmıştır.

Çizelge 4.14. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının kronik hastalık durumuna göre karşılaştırılması

Değişken	U	p	Etki Büyüklüğü (r)	Fark Yönü
Algılanan Sosyal Destek	16772	0,619	0,029	-
Fiziksel Yeterlik	15978	0,205	0,075	-
Elde Edilebilir Sosyal Destek	16722	0,586	0,032	-
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	17262	0,979	0,001	-
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	17198	0,931	0,005	-

Analiz sonuçlarına göre, Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek ($U = 16772$, $p = 0,619$, $r = 0,029$), fiziksel yeterlik ($U = 15978$, $p = 0,205$, $r = 0,075$) ve elde edilebilir sosyal destek ($U = 16722$, $p = 0,586$, $r = 0,032$) alt boyutları ile Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanlarında ($U = 17262$, $p = 0,979$, $r = 0,001$) ve Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarında ($U = 17198$, $p = 0,931$, $r = 0,005$) kronik hastalık durumuna göre anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Fiziksel engel durumuna göre yapılacak analizler öncesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve bulgular Çizelge 4.15'te sunulmuştur.

Çizelge 4.15. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının fiziksel engel durumuna göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Algılanan Sosyal Destek	Evet	61	24,7	24	3,91	0,943	0,007
	Hayır	319	23,9	24	3,79	0,959	<0,001
Fiziksel Yeterlik	Evet	61	19,1	19	3,81	0,954	0,022
	Hayır	319	21,3	20	2,80	0,913	<0,001
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Evet	61	14,0	14	3,24	0,945	0,008
	Hayır	319	14,1	14	2,92	0,977	<0,001
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Evet	61	57,8	58	8,55	0,964	0,067
	Hayır	319	59,2	59	7,56	0,980	<0,001
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Evet	61	58,8	59	10,66	0,956	0,028
	Hayır	319	59,4	59	9,68	0,972	<0,001

Shapiro-Wilk normallik testi sonuçlarına göre, bazı değişkenlerde puan dağılımlarının normal dağılım varsayımını karşılamadığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle fiziksel engel durumu grupları arasındaki karşılaştırmalarda parametrik olmayan Mann-Whitney U testi kullanılmış ve etki büyüklüğü r değeri ile raporlanmıştır.

Çizelge 4.16. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının fiziksel engel durumuna göre karşılaştırılması

Değişken	U	p	Etki Büyüklüğü (r)	Fark Yönü
Algılanan Sosyal Destek	8493	0,113	0,127	-
Fiziksel Yeterlik	6392	<0,001	0,343	Hayır>Evet
Elde Edilebilir Sosyal Destek	9572	0,840	0,016	-
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	8731	0,204	0,102	-
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	9573	0,842	0,016	-

Analiz sonuçlarına göre, Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin fiziksel yeterlik alt boyutu puanlarında fiziksel engel durumuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($U = 6392$, $p < 0,001$, $r = 0,343$). Etki büyüklüğü orta düzeydedir. Fiziksel engeli bulunmayan yaşlı bireylerin puanlarının, fiziksel engeli bulunan bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek ($U = 8493$, $p = 0,113$, $r = 0,127$) ve elde edilebilir sosyal destek ($U = 9572$, $p = 0,840$, $r = 0,016$) alt boyutları ile Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanlarında ($U = 8731$, $p = 0,204$, $r = 0,102$) ve Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarında ($U = 9573$, $p = 0,842$, $r = 0,016$) fiziksel engel durumuna göre anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Toplam aylık gelir durumuna göre yapılacak analizler öncesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve bulgular Çizelge 4.17’de sunulmuştur.

Çizelge 4.17. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının toplam aylık gelir durumuna göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Algılanan Sosyal Destek	12,500 TL ve altı	19	24,9	24	3,26	0,931	0,184
	12,501 TL-22,500 TL	101	24,6	24	3,53	0,940	<0,001
	22,501 TL-32,500 TL	109	23,4	23	3,45	0,969	0,012
	32,501 TL-42,500 TL	60	23,4	24,0	4,29	0,953	0,021
	42,501 TL ve üzeri	91	24,4	24	4,21	0,932	<0,001

Çizelge 4.17. (devam) Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının toplam aylık gelir durumuna göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Fiziksel Yeterlik	12,500 TL ve altı	19	20,7	20	3,83	0,839	0,004
	12,501 TL-22,500 TL	101	20,0	20	3,32	0,946	<0,001
	22,501 TL-32,500 TL	109	20,8	20	2,61	0,941	<0,001
	32,501 TL-42,500 TL	60	21,3	21,0	2,97	0,902	<0,001
	42,501 TL ve üzeri	91	21,8	21	2,96	0,861	<0,001
Elde Edilebilir Sosyal Destek	12,500 TL ve altı	19	14,9	15	3,27	0,938	0,243
	12,501 TL-22,500 TL	101	14,0	14	3,19	0,954	0,002
	22,501 TL-32,500 TL	109	13,6	14	2,78	0,980	0,111
	32,501 TL-42,500 TL	60	13,8	14,0	2,97	0,978	0,354
	42,501 TL ve üzeri	91	14,6	15	2,80	0,967	0,020
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	12,500 TL ve altı	19	60,6	60	8,01	0,967	0,712
	12,501 TL-22,500 TL	101	58,6	59	7,65	0,973	0,038
	22,501 TL-32,500 TL	109	57,8	57	6,91	0,979	0,079
	32,501 TL-42,500 TL	60	58,5	59,0	7,67	0,973	0,200
	42,501 TL ve üzeri	91	60,8	59	8,49	0,955	0,003
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	12,500 TL ve altı	19	56,4	56	10,31	0,965	0,674
	12,501 TL-22,500 TL	101	59,1	59	9,48	0,971	0,027
	22,501 TL-32,500 TL	109	57,8	59	9,15	0,971	0,016
	32,501 TL-42,500 TL	60	57,9	59,0	9,50	0,977	0,323
	42,501 TL ve üzeri	91	62,6	62	10,43	0,915	<0,001

Shapiro-Wilk normallik testi sonuçlarına göre, bazı değişken ve gruplarda puan dağılımlarının normal dağılım varsayımını karşılamadığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle toplam aylık gelir durumu grupları arasındaki karşılaştırmalarda parametrik olmayan Kruskal-Wallis testi kullanılmış ve etki büyüklüğü ε^2 değeri ile raporlanmıştır.

Çizelge 4.18. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının toplam aylık gelir durumuna göre karşılaştırılması

Değişken	χ^2	p	Etki Büyüklüğü (ε^2)	Fark Yönü
Algılanan Sosyal Destek	8,93	0,063	0,023	-
Fiziksel Yeterlik	19,17	<0,001	0,050	42.501 TL ve üzeri>12.501 TL-22.500 TL 42.501 TL ve üzeri>22.501 TL-32.500 TL
Elde Edilebilir Sosyal Destek	9,62	0,047	0,025	42.501 TL ve üzeri>22.501 TL-32.500 TL
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	8,70	0,069	0,023	-
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	14,59	0,006	0,038	42.501 TL ve üzeri>22.501 TL-32.500 TL

Analiz sonuçlarına göre, Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarında toplam aylık gelir durumuna göre anlamlı farklılık saptanmamıştır ($\chi^2 = 8,93$, $p = 0,063$, $\varepsilon^2 = 0,023$).

Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin fiziksel yeterlik alt boyutu puanlarında toplam aylık gelir durumuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 19,17$, $p < 0,001$, $\varepsilon^2 = 0,050$). Etki büyüklüğü orta düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, 42.501 TL ve üzeri gelire sahip yaşlı bireylerin puanlarının 12.501-22.500 TL ve 22.501-32.500 TL gruplarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin elde edilebilir sosyal destek alt boyutu puanlarında toplam aylık gelir durumuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 9,62$, $p = 0,047$, $\varepsilon^2 = 0,025$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, 42.501 TL ve üzeri gelire sahip yaşlı bireylerin puanlarının 22.501-32.500 TL grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanlarında toplam aylık gelir durumuna göre anlamlı farklılık saptanmamıştır ($\chi^2 = 8,70$, $p = 0,069$, $\varepsilon^2 = 0,023$).

Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarında ise toplam aylık gelir durumuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 14,59$, $p = 0,006$, $\varepsilon^2 = 0,038$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, 42.501 TL ve üzeri gelire sahip yaşlı bireylerin puanlarının 22.501-32.500 TL grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Evde yaşayan kişi sayısına göre yapılacak analizler öncesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve bulgular Çizelge 4.19’da sunulmuştur.

Çizelge 4.19. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının evde yaşayan kişi sayısına göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Algılanan Sosyal Destek	Yalnız	61	22,1	22	4,14	0,972	0,169
	2-3 kişi	262	24,2	24,0	3,56	0,949	<0,001
	4-5 kişi	43	24,5	24	4,07	0,921	0,006
	6 kişi ve üzeri	14	27,3	28,5	2,76	0,862	0,033
Fiziksel Yeterlik	Yalnız	61	20,7	20	2,72	0,900	<0,001
	2-3 kişi	262	21,1	20,0	2,97	0,915	<0,001
	4-5 kişi	43	20,5	20	3,36	0,937	0,020
	6 kişi ve üzeri	14	19,9	19,5	4,97	0,878	0,055
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Yalnız	61	13,2	13	2,99	0,972	0,182
	2-3 kişi	262	14,3	14,0	2,88	0,972	<0,001
	4-5 kişi	43	13,6	14	3,22	0,970	0,308
	6 kişi ve üzeri	14	14,6	15,0	3,32	0,943	0,463

Çizelge 4.19. (devam) Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının evde yaşayan kişi sayısına göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Yalnız	61	56,0	56	7,35	0,962	0,054
	2-3 kişi	262	59,6	59,0	7,52	0,980	0,001
	4-5 kişi	43	58,6	58	8,40	0,961	0,155
	6 kişi ve üzeri	14	61,7	63,0	8,57	0,921	0,226
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Yalnız	61	54,4	55	9,68	0,977	0,300
	2-3 kişi	262	60,1	60,0	9,16	0,969	<0,001
	4-5 kişi	43	59,8	58	11,69	0,920	0,006
	6 kişi ve üzeri	14	63,7	68,0	10,60	0,869	0,040

Shapiro-Wilk normallik testi sonuçlarına göre, bazı değişken ve gruplarda puan dağılımlarının normal dağılım varsayımını karşılamadığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle evde yaşayan kişi sayısı grupları arasındaki karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis testi kullanılmış ve etki büyüklüğü ϵ^2 değeri ile raporlanmıştır.

Çizelge 4.20. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının evde yaşayan kişi sayısına göre karşılaştırılması

Değişken	χ^2	p	Etki Büyüklüğü (ϵ^2)	Fark Yönü
Algılanan Sosyal Destek	25,19	<0,001	0,066	2-3 kişi>Yalnız 4-5 kişi>Yalnız 6 kişi ve üzeri>Yalnız
Fiziksel Yeterlik	2,72	0,436	0,007	-
Elde Edilebilir Sosyal Destek	8,52	0,036	0,022	6 kişi ve üzeri>2-3 kişi
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	14,1	0,003	0,037	2-3 kişi>Yalnız
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	21,4	<0,001	0,056	2-3 kişi>Yalnız 6 kişi ve üzeri>Yalnız

Analiz sonuçlarına göre, Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarında evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 25,19$, $p < 0,001$, $\epsilon^2 = 0,066$). Etki büyüklüğü orta düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, 2-3 kişi, 4-5 kişi ve 6 kişi ve üzeri gruplarının yalnız yaşayan yaşlı bireylere göre daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca 6 kişi ve üzeri grubunun puanlarının 2-3 kişi grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin fiziksel yeterlik alt boyutu puanlarında evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı farklılık saptanmamıştır ($\chi^2 = 2,72$, $p = 0,436$, $\epsilon^2 = 0,007$).

Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin elde edilebilir sosyal destek alt boyutu puanlarında evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 8,52$, $p = 0,036$, $\varepsilon^2 = 0,022$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, 6 kişi ve üzeri grubunun puanlarının 2-3 kişi grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanlarında evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 14,10$, $p = 0,003$, $\varepsilon^2 = 0,037$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, 2-3 kişi grubunun puanlarının yalnız yaşayan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarında ise evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 21,40$, $p < 0,001$, $\varepsilon^2 = 0,056$). Etki büyüklüğü orta düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, 2-3 kişi ve 6 kişi ve üzeri gruplarının puanlarının yalnız yaşayan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Evde yaşayan kişiye yakınlık durumuna göre yapılacak analizler öncesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve bulgular Çizelge 4.21’de sunulmuştur.

Çizelge 4.21. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının evde yaşayan kişiye yakınlık durumuna göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Algılanan Sosyal Destek	Yalnız	61	22,1	22	4,14	0,972	0,169
	Eşi	161	24,7	24	2,89	0,946	<0,001
	Eşi ve çocukları	88	23,5	24,0	4,27	0,958	0,006
	Çocukları	29	24,2	24	4,51	0,908	0,015
	Çocukları ve torunları	41	25,4	25	3,89	0,908	0,003
Fiziksel Yeterlik	Yalnız	61	20,7	20	2,72	0,900	<0,001
	Eşi	161	21,3	20	2,89	0,898	<0,001
	Eşi ve çocukları	88	21,1	21,0	2,87	0,936	<0,001
	Çocukları	29	20,9	20	2,89	0,895	0,007
	Çocukları ve torunları	41	19,3	19	4,23	0,938	0,027
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Yalnız	61	13,2	13	2,99	0,972	0,182
	Eşi	161	14,5	15	2,80	0,972	0,003
	Eşi ve çocukları	88	13,7	14,0	3,15	0,974	0,078
	Çocukları	29	14,7	15	2,80	0,951	0,194
	Çocukları ve torunları	41	13,8	14	3,07	0,962	0,178

Çizelge 4.21. (devam) Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının evde yaşayan kişiye yakınlık durumuna göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Yalnız	61	56,0	56	7,35	0,962	0,054
	Eşi	161	60,4	59	6,93	0,970	0,002
	Eşi ve çocukları	88	58,4	57,0	8,42	0,976	0,094
	Çocukları	29	59,8	60	8,21	0,972	0,604
	Çocukları ve torunları	41	58,4	58	8,30	0,973	0,437
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Yalnız	61	54,4	55	9,68	0,977	0,300
	Eşi	161	60,1	60	8,92	0,970	0,001
	Eşi ve çocukları	88	59,0	59,0	10,27	0,962	0,011
	Çocukları	29	61,9	62	9,55	0,940	0,102
	Çocukları ve torunları	41	61,9	63	10,57	0,933	0,019

Shapiro-Wilk normallik testi sonuçlarına göre, bazı değişken ve gruplarda puan dağılımlarının normal dağılım varsayımını karşılamadığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle evde yaşayan kişiye yakınlık durumu grupları arasındaki karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis testi kullanılmış ve etki büyüklüğü ε^2 değeri ile raporlanmıştır.

Çizelge 4.22. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının evde yaşayan kişiye yakınlık durumuna göre karşılaştırılması

Değişken	χ^2	p	Etki Büyüklüğü (ε^2)	Fark Yönü
Algılanan Sosyal Destek	22,6	<0,001	0,059	Eşi>Yalnız Çocukları ve torunları>Yalnız
Fiziksel Yeterlik	11,8	0,019	0,031	Eşi> Çocukları ve torunları
Elde Edilebilir Sosyal Destek	11,2	0,025	0,029	Eşi>Yalnız
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	18,7	<0,001	0,049	Eşi>Yalnız Eşi>Yalnız
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	23,4	<0,001	0,061	Eşi ve çocukları>Yalnız Çocukları>Yalnız Çocukları ve torunları>Yalnız

Analiz sonuçlarına göre, Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarında evde yaşayan kişiye yakınlık durumuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 22,6$, $p < 0,001$, $\varepsilon^2 = 0,059$). Etki büyüklüğü orta düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, eşi, çocukları ve torunları ile yaşayan yaşlı bireylerin puanlarının yalnız yaşayan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin fiziksel yeterlik alt boyutu puanlarında evde yaşayan kişiye yakınlık durumuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 11,8$, $p = 0,019$, $\varepsilon^2 = 0,031$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, eşi ile yaşayan yaşlı

bireylerin puanlarının çocukları ve torunları ile yaşayan gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin elde edilebilir sosyal destek alt boyutu puanlarında evde yaşayan kişiye yakınlık durumuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 11,2$, $p = 0,025$, $\varepsilon^2 = 0,029$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, eşi ile yaşayan yaşlı bireylerin puanlarının yalnız yaşayan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanlarında evde yaşayan kişiye yakınlık durumuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 18,7$, $p < 0,001$, $\varepsilon^2 = 0,049$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, eşi ile yaşayan yaşlı bireylerin puanlarının yalnız yaşayan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarında ise evde yaşayan kişiye yakınlık durumuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 23,4$, $p < 0,001$, $\varepsilon^2 = 0,061$). Etki büyüklüğü orta düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, eşi, eşi ve çocukları, çocukları veya çocukları ve torunları ile yaşayan yaşlı bireylerin puanlarının yalnız yaşayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

İkamet edilen ilçeye göre yapılacak analizler öncesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve bulgular Çizelge 4.23'te sunulmuştur.

Çizelge 4.23. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının ikamet edilen ilçeye göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Algılanan Sosyal Destek	Çankaya	133	23,8	24	3,57	0,960	<0,001
	Gölbaşı	29	25,3	24	4,54	0,878	0,003
	Keçiören	37	22,5	23	3,67	0,958	0,174
	Mamak	52	24,3	24,0	3,91	0,892	<0,001
	Sincan	42	23,7	24,0	3,11	0,958	0,121
	Yenimahalle	87	24,5	24	4,10	0,946	0,001
Fiziksel Yeterlik	Çankaya	133	21,0	20	2,76	0,885	<0,001
	Gölbaşı	29	22,3	24	3,79	0,737	<0,001
	Keçiören	37	20,5	20	3,13	0,934	0,029
	Mamak	52	20,0	20,0	3,32	0,950	0,031
	Sincan	42	20,2	20,0	2,53	0,956	0,102
	Yenimahalle	87	21,4	21	3,14	0,910	<0,001

Çizelge 4.23. (devam) Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının ikamet edilen ilçeye göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Çankaya	133	14,4	14	2,57	0,974	0,013
	Gölbaşı	29	15,1	16	3,39	0,932	0,062
	Keçiören	37	13,3	14	2,91	0,931	0,024
	Mamak	52	13,7	14,0	2,53	0,942	0,014
	Sincan	42	13,0	13,5	3,53	0,971	0,345
	Yenimahalle	87	14,2	15	3,19	0,964	0,017
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Çankaya	133	59,3	58	7,06	0,967	0,003
	Gölbaşı	29	62,7	63	9,31	0,932	0,061
	Keçiören	37	56,2	56	7,27	0,980	0,726
	Mamak	52	58,0	59,0	7,18	0,973	0,278
	Sincan	42	56,9	57,0	6,93	0,971	0,365
	Yenimahalle	87	60,1	60	8,44	0,974	0,076
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Çankaya	133	59,2	59	8,71	0,977	0,023
	Gölbaşı	29	62,9	65	11,99	0,854	<0,001
	Keçiören	37	56,1	56	9,21	0,981	0,781
	Mamak	52	59,7	59,5	10,44	0,956	0,053
	Sincan	42	55,8	57,5	8,91	0,975	0,487
	Yenimahalle	87	61,0	61	10,33	0,947	<0,001

Shapiro-Wilk normallik testi sonuçlarına göre, bazı değişken ve gruplarda puan dağılımlarının normal dağılım varsayımını karşılamadığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle ikamet edilen ilçe grupları arasındaki karşılaştırmalarda parametrik olmayan Kruskal-Wallis testi kullanılmış ve etki büyüklüğü ε^2 değeri ile raporlanmıştır.

Çizelge 4.24. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının ikamet edilen ilçeye göre karşılaştırılması

Değişken	χ^2	p	Etki Büyüklüğü (ε^2)	Fark Yönü
Algılanan Sosyal Destek	12,4	0,030	0,032	-
Fiziksel Yeterlik	17,0	0,005	0,044	Gölbaşı>Mamak Gölbaşı>Sincan
Elde Edilebilir Sosyal Destek	12,0	0,034	0,031	-
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	15,1	0,010	0,039	Gölbaşı>Keçiören
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	16,8	0,005	0,044	Yenimahalle>Sincan

Analiz sonuçlarına göre, Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek alt boyutu puanları ikamet edilen ilçeye göre anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2 = 12,4$, $p = 0,030$, $\varepsilon^2 = 0,032$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda ikili grup karşılaştırmalarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin fiziksel yeterlik alt boyutu puanlarında ikamet edilen ilçeye göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2 = 17,0$, $p = 0,005$, $\varepsilon^2 = 0,044$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, Gölbaşı grubunun puanlarının Mamak ve Sincan gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin elde edilebilir sosyal destek alt boyutu puanları ikamet edilen ilçeye göre anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2 = 12,0$, $p = 0,034$, $\varepsilon^2 = 0,031$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda ikili grup karşılaştırmalarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ikamet edilen ilçeye göre anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2 = 15,1$, $p = 0,010$, $\varepsilon^2 = 0,039$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, Gölbaşı grubunun puanlarının Keçiören grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları da ikamet edilen ilçeye göre anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2 = 16,8$, $p = 0,005$, $\varepsilon^2 = 0,044$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, Yenimahalle grubunun puanlarının Sincan grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Oturulan evde ikamet süresine göre yapılacak analizler öncesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve bulgular Çizelge 4.25'te sunulmuştur.

Çizelge 4.25. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının oturulan evde ikamet süresine göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Algılanan Sosyal Destek	1-15 yıl	122	23,4	23,0	3,83	0,960	0,001
	16-30 yıl	114	23,8	24,0	3,79	0,955	<0,001
	31-45 yıl	54	24,0	24,0	3,53	0,952	0,032
	46-60 yıl	50	25,1	25,0	3,43	0,935	0,009
	61 yıl ve üzeri	40	25,3	26,0	4,23	0,891	<0,001
Fiziksel Yeterlik	1-15 yıl	122	21,3	21,0	2,68	0,910	<0,001
	16-30 yıl	114	20,3	20,0	3,40	0,927	<0,001
	31-45 yıl	54	21,0	20,0	2,73	0,883	<0,001
	46-60 yıl	50	20,8	20,0	3,21	0,903	<0,001
	61 yıl ve üzeri	40	21,5	22,0	3,33	0,891	<0,001

Çizelge 4.25. (devam) Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının oturulan evde ikamet süresine göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Elde Edilebilir Sosyal Destek	1-15 yıl	122	13,5	14,0	2,95	0,968	0,005
	16-30 yıl	114	14,2	14,0	2,74	0,975	0,029
	31-45 yıl	54	14,4	14,5	2,77	0,966	0,135
	46-60 yıl	50	15,0	15,5	2,69	0,951	0,036
	61 yıl ve üzeri	40	13,8	14,0	3,89	0,959	0,157
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	1-15 yıl	122	58,2	57,0	7,01	0,982	0,110
	16-30 yıl	114	58,3	58,0	8,06	0,979	0,064
	31-45 yıl	54	59,4	59,0	7,32	0,979	0,458
	46-60 yıl	50	60,9	60,0	7,63	0,969	0,217
	61 yıl ve üzeri	40	60,6	59,0	9,14	0,955	0,109
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	1-15 yıl	122	57,9	58,0	9,65	0,976	0,031
	16-30 yıl	114	59,6	59,0	10,24	0,961	0,002
	31-45 yıl	54	59,6	61,0	8,65	0,968	0,153
	46-60 yıl	50	60,7	59,0	9,27	0,941	0,015
	61 yıl ve üzeri	40	60,2	60,0	11,23	0,930	0,016

Shapiro-Wilk normallik testi sonuçlarına göre, Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutları ile Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının bazı gruplarında normal dağılım varsayımının karşılanmadığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle söz konusu değişkenlerde oturulan evde ikamet süresi grupları arasındaki karşılaştırmalar parametrik olmayan Kruskal-Wallis testi ile gerçekleştirilmiştir. Buna karşın, Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanlarının normal dağılım varsayımını sağladığı belirlenmiş ve bu değişken için karşılaştırmalar tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile yapılmıştır. Kruskal-Wallis testinde etki büyüklüğü epsilon-kare (ϵ^2), ANOVA’da ise eta-kare (η^2) kullanılarak raporlanmıştır.

Çizelge 4.26. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının oturulan evde ikamet süresine göre karşılaştırılması

Değişken	Test	Test İstatistiği	p	Etki Büyüklüğü	Fark Yönü
Algılanan Sosyal Destek	Kruskal-Wallis	$\chi^2 = 16,31$	0,003	$\epsilon^2 = 0,043$	46-60 yıl>1-15 yıl 61 yıl ve üzeri>1-15 yıl
Fiziksel Yeterlik	Kruskal-Wallis	$\chi^2 = 6,96$	0,138	$\epsilon^2 = 0,018$	-
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Kruskal-Wallis	$\chi^2 = 10,92$	0,027	$\epsilon^2 = 0,028$	46-60 yıl>1-15 yıl
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	ANOVA	F= 1,82	0,124	$\eta^2 = 0,019$	-
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Kruskal-Wallis	$\chi^2 = 4,17$	0,384	$\epsilon^2 = 0,011$	-

Analiz sonuçlarına göre, Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek alt boyutu puanları oturan evde ikamet süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2 = 16,31$, $p = 0,003$, $\varepsilon^2 = 0,043$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, 46-60 yıl ve 61 yıl ve üzeri gruplarında yer alan yaşlı bireylerin puanlarının 1-15 yıl grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin fiziksel yeterlik alt boyutu puanlarında oturan evde ikamet süresine göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($\chi^2 = 6,96$, $p = 0,138$, $\varepsilon^2 = 0,018$).

Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin elde edilebilir sosyal destek alt boyutu puanları oturan evde ikamet süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2 = 10,92$, $p = 0,027$, $\varepsilon^2 = 0,028$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, 46-60 yıl grubunda yer alan yaşlı bireylerin puanlarının 1-15 yıl grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanlarında ($F = 1,82$, $p = 0,124$, $\eta^2 = 0,019$) ve Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarında ($\chi^2 = 4,17$, $p = 0,384$, $\varepsilon^2 = 0,011$) oturan evde ikamet süresine göre anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Sigara kullanımına göre yapılacak analizler öncesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve bulgular Çizelge 4.27’de sunulmuştur.

Çizelge 4.27. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının sigara kullanımına göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Algılanan Sosyal Destek	Evet	80	23,4	24,0	3,59	0,968	0,045
	Hayır	300	24,2	24,0	3,86	0,949	<0,001
Fiziksel Yeterlik	Evet	80	20,7	20,0	2,75	0,928	<0,001
	Hayır	300	21,0	20,0	3,16	0,913	<0,001
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Evet	80	13,4	14,0	3,01	0,979	0,207
	Hayır	300	14,2	14,0	2,94	0,975	<0,001
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Evet	80	57,5	57,0	7,58	0,976	0,139
	Hayır	300	59,4	59,0	7,74	0,983	<0,001
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Evet	80	57,1	59,0	10,02	0,974	0,108
	Hayır	300	59,8	59,0	9,71	0,968	<0,001

Shapiro-Wilk normallik testi sonuçlarına göre, değişkenlerin puan dağılımlarının normal dağılım varsayımını karşılamadığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle sigara kullanımı grupları arasındaki karşılaştırmalarda parametrik olmayan Mann-Whitney U testi kullanılmış ve etki büyüklüğü r değeri ile raporlanmıştır.

Çizelge 4.28. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının sigara kullanımına göre karşılaştırılması

Değişken	U	p	Etki Büyüklüğü (r)	Fark Yönü
Algılanan Sosyal Destek	10472	0,078	0,127	-
Fiziksel Yeterlik	10924	0,212	0,089	-
Elde Edilebilir Sosyal Destek	10200	0,038	0,150	Hayır>Evet
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	10269	0,047	0,144	Hayır>Evet
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	10299	0,051	0,141	-

Analiz sonuçlarına göre, Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek ($U = 10472$, $p = 0,078$, $r = 0,127$) ve fiziksel yeterlik ($U = 10924$, $p = 0,212$, $r = 0,189$) alt boyutu puanlarında sigara kullanımına göre anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin elde edilebilir sosyal destek alt boyutu puanlarında sigara kullanımına göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($U = 10200$, $p = 0,038$, $r = 0,150$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir ve sigara kullanmayan yaşlı bireylerin puanlarının sigara kullanan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanlarında da sigara kullanımına göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($U = 10269$, $p = 0,047$, $r = 0,244$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir ve sigara kullanmayan yaşlı bireylerin puanlarının sigara kullanan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarında sigara kullanımına göre anlamlı farklılık saptanmamıştır ($U = 10299$, $p = 0,051$, $r = 0,141$).

Alkol kullanımına göre yapılacak analizler öncesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve bulgular Çizelge 4.29’da sunulmuştur.

Çizelge 4.29. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının alkol kullanımına göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Algılanan Sosyal Destek	Evet	59	22,4	23	3,68	0,958	0,041
	Hayır	321	24,3	24	3,78	0,954	<0,001
Fiziksel Yeterlik	Evet	59	20,2	20	2,37	0,914	<0,001
	Hayır	321	21,1	20	3,17	0,912	<0,001
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Evet	59	13,5	14	2,52	0,959	0,043
	Hayır	321	14,1	14	3,04	0,977	<0,001
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Evet	59	56,1	56	6,47	0,974	0,229
	Hayır	321	59,5	59	7,84	0,982	<0,001
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Evet	59	56,2	56	9,16	0,967	0,105
	Hayır	321	59,8	60	9,85	0,965	<0,001

Shapiro-Wilk normallik testi sonuçlarına göre, değişkenlerin puan dağılımlarının normal dağılım varsayımını karşılamadığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle alkol kullanımı grupları arasındaki karşılaştırmalarda parametrik olmayan Mann-Whitney U testi kullanılmış ve etki büyüklüğü r değeri ile raporlanmıştır.

Çizelge 4.30. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının alkol kullanımına göre karşılaştırılması

Değişken	U	p	Etki Büyüklüğü (r)	Fark Yönü
Algılanan Sosyal Destek	6448	<0,001	0,319	Hayır>Evet
Fiziksel Yeterlik	7467	0,009	0,212	Hayır>Evet
Elde Edilebilir Sosyal Destek	8115	0,078	0,143	-
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	6972	<0,001	0,264	Hayır>Evet
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	7194	0,003	0,240	Hayır>Evet

Analiz sonuçlarına göre, Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek ($U = 6448$, $p < 0,001$, $r = 0,319$) ve fiziksel yeterlik ($U = 7467$, $p = 0,009$, $r = 0,212$) alt boyutu puanlarında alkol kullanımına göre anlamlı farklılık saptanmıştır. Etki büyüklüğü algılanan sosyal destek alt boyutunda orta, fiziksel yeterlik alt boyutunda ise küçük düzeydedir. Her iki değişkende de alkol kullanmayan yaşlı bireylerin puanlarının alkol kullanan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin elde edilebilir sosyal destek alt boyutu puanlarında ise alkol kullanımına göre anlamlı farklılık saptanmamıştır ($U = 8115$, $p = 0,078$, $r = 0,143$).

Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanlarında ($U = 6972$, $p < 0,001$, $r = 0,264$) ve Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarında ($U = 7194$, $p = 0,003$, $r = 0,240$) alkol

kullanımına göre anlamlı farklılık saptanmıştır. Etki büyüklüğü her iki değişkende de küçük düzeydedir ve alkol kullanmayan yaşlı bireylerin puanlarının alkol kullanan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık algısına göre yapılacak analizler öncesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve bulgular Çizelge 4.31’de sunulmuştur.

Çizelge 4.31. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının sağlık algısına göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Algılanan Sosyal Destek	Kötü	19	23,1	24	3,57	0,979	0,931
	Orta	174	23,5	24	3,80	0,961	<0,001
	İyi	187	24,6	24	3,79	0,948	<0,001
Fiziksel Yeterlik	Kötü	19	18,3	18	3,54	0,959	0,545
	Orta	174	20,2	20	2,97	0,938	<0,001
	İyi	187	21,9	22	2,77	0,882	<0,001
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Kötü	19	13,2	13	3,29	0,965	0,674
	Orta	174	13,9	14	2,93	0,977	0,006
	İyi	187	14,3	14	2,96	0,972	<0,001
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Kötü	19	54,6	52	7,91	0,880	0,021
	Orta	174	57,5	57	7,27	0,988	0,165
	İyi	187	60,8	60	7,71	0,976	0,002
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Kötü	19	53,6	52	8,87	0,936	0,223
	Orta	174	56,5	57	9,39	0,984	0,042
	İyi	187	62,4	62	9,32	0,944	<0,001

Shapiro-Wilk normallik testi sonuçlarına göre, değişkenlerin puan dağılımlarının normal dağılım varsayımını karşılamadığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle sağlık algısı grupları arasındaki karşılaştırmalarda parametrik olmayan Kruskal-Wallis testi kullanılmış ve etki büyüklüğü ϵ^2 ile raporlanmıştır.

Çizelge 4.32. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının sağlık algısına göre karşılaştırılması

Değişken	χ^2	p	Etki Büyüklüğü (ϵ^2)	Fark Yönü
Algılanan Sosyal Destek	9,13	0,010	0,024	İyi>Orta İyi>Kötü
Fiziksel Yeterlik	42,55	<0,001	0,112	İyi>Orta Orta>Kötü
Elde Edilebilir Sosyal Destek	3,61	0,165	0,009	-
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	22,74	<0,001	0,059	İyi>Kötü İyi>Orta
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	40,19	<0,001	0,106	İyi>Kötü İyi>Orta

Analiz sonuçlarına göre, Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarında sağlık algısına göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 9,13$, $p = 0,010$, $\varepsilon^2 = 0,024$). Etki büyüklüğü küçük düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, sağlık algısı iyi olan yaşlı bireylerin puanlarının sağlık algısı orta düzeyde olan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin fiziksel yeterlik alt boyutu puanlarında sağlık algısına göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2 = 42,55$, $p < 0,001$, $\varepsilon^2 = 0,112$). Etki büyüklüğü orta düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, sağlık algısı iyi olan yaşlı bireylerin puanlarının sağlık algısı kötü ve orta düzeyde olan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sağlık algısı orta düzeyde olan yaşlı bireylerin puanlarının sağlık algısı kötü olan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin elde edilebilir sosyal destek alt boyutu puanlarında ise sağlık algısına göre anlamlı farklılık saptanmamıştır ($\chi^2 = 3,61$, $p = 0,165$, $\varepsilon^2 = 0,009$).

Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ($\chi^2 = 22,74$, $p < 0,001$, $\varepsilon^2 = 0,059$) ve Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarında ($\chi^2 = 40,19$, $p < 0,001$, $\varepsilon^2 = 0,106$) sağlık algısına göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Etki büyüklüğü Yerinde Yaşlanma Ölçeği için küçük, Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği için ise orta düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, her iki değişkende de sağlık algısı iyi olan yaşlı bireylerin puanlarının sağlık algısı kötü ve orta düzeyde olan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gelir algısına göre yapılacak analizler öncesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve bulgular Çizelge 4.33'te sunulmuştur.

Çizelge 4.33. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının gelir algısına göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Algılanan Sosyal Destek	Kötü	67	22,8	23	3,45	0,973	0,151
	Orta	192	23,4	24,0	3,67	0,959	<0,001
	İyi	121	25,6	26	3,74	0,911	<0,001
Fiziksel Yeterlik	Kötü	67	19,9	20	2,65	0,956	0,018
	Orta	192	20,6	20,0	2,92	0,928	<0,001
	İyi	121	22,0	23	3,24	0,838	<0,001

Çizelge 4.33. (devam) Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının gelir algısına göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Kötü	67	13,2	14	2,64	0,971	0,120
	Orta	192	14,0	14,0	2,85	0,974	<0,001
	İyi	121	14,7	15	3,21	0,959	<0,001
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Kötü	67	55,9	56	6,49	0,980	0,367
	Orta	192	58,0	58,0	7,15	0,991	0,240
	İyi	121	62,3	61	8,15	0,955	<0,001
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Kötü	67	54,4	54	8,82	0,974	0,178
	Orta	192	57,5	59,0	9,17	0,975	<0,001
	İyi	121	64,8	65	8,92	0,914	<0,001

Shapiro-Wilk normallik testi sonuçlarına göre, değişkenlerin puan dağılımlarının normal dağılım varsayımını karşılamadığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle gelir algısı grupları arasındaki karşılaştırmalarda parametrik olmayan Kruskal-Wallis testi kullanılmış ve etki büyüklüğü ϵ^2 ile raporlanmıştır.

Çizelge 4.34. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının gelir algısına göre karşılaştırılması

Değişken	χ^2	p	Etki Büyüklüğü (ϵ^2)	Fark Yönü
Algılanan Sosyal Destek	33,2	<0,001	0,087	Orta>Kötü İyi>Kötü
Fiziksel Yeterlik	29,4	<0,001	0,077	Orta>Kötü İyi>Kötü
Elde Edilebilir Sosyal Destek	13,7	<0,001	0,036	Orta>Kötü İyi>Kötü
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	32,5	<0,001	0,085	Orta>Kötü İyi>Kötü
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	63,4	<0,001	0,167	Orta>Kötü İyi>Orta

Analiz sonuçlarına göre, Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek ($\chi^2 = 33,2$, $p < 0,001$, $\epsilon^2 = 0,087$), fiziksel yeterlik ($\chi^2 = 29,4$, $p < 0,001$, $\epsilon^2 = 0,077$) ve elde edilebilir sosyal destek ($\chi^2 = 13,7$, $p < 0,001$, $\epsilon^2 = 0,036$) alt boyutu puanlarında gelir algısına göre anlamlı farklılık saptanmıştır. Etki büyüklüğü algılanan sosyal destek ve fiziksel yeterlik alt boyutlarında orta, elde edilebilir sosyal destek alt boyutunda ise küçük düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, tüm alt boyutlarda gelir algısı orta ve iyi düzeyde olan yaşlı bireylerin puanlarının, gelir algısı kötü düzeyde olan yaşlı bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanlarında gelir algısına göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 32,5$, $p < 0,001$, $\varepsilon^2 = 0,085$). Etki büyüklüğü orta düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, gelir algısı orta ve iyi düzeyde olan yaşlı bireylerin puanlarının gelir algısı kötü düzeyde olan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarında da gelir algısına göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 63,4$, $p < 0,001$, $\varepsilon^2 = 0,167$). Etki büyüklüğü büyük düzeydedir. DSCF post-hoc analizleri sonucunda, gelir algısı orta ve iyi düzeyde olan yaşlı bireylerin puanlarının gelir algısı kötü düzeyde olan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca gelir algısı iyi düzeyde olan yaşlı bireylerin puanlarının gelir algısı orta düzeyde olan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Dışlanma duygusuna göre yapılacak analizler öncesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve bulgular Çizelge 4.35'te sunulmuştur.

Çizelge 4.35. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının dışlanma duygusuna göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Algılanan Sosyal Destek	Evet	45	21,3	22	3,89	0,958	0,103
	Hayır	335	24,4	24	3,66	0,956	<0,001
Fiziksel Yeterlik	Evet	45	19,6	20	3,06	0,961	0,135
	Hayır	335	21,1	20	3,04	0,908	<0,001
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Evet	45	12,1	12	2,90	0,985	0,824
	Hayır	335	14,3	14	2,88	0,975	<0,001
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Evet	45	53,0	52	7,28	0,974	0,393
	Hayır	335	59,8	59	7,44	0,980	<0,001
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Evet	45	50,8	49	10,85	0,936	0,015
	Hayır	335	60,4	60	9,12	0,970	<0,001

Shapiro-Wilk normallik testi sonuçlarına göre, değişkenlerin puan dağılımlarının normal dağılım varsayımını karşılamadığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle dışlanma duygusu grupları arasındaki karşılaştırmalarda parametrik olmayan Mann-Whitney U testi kullanılmış ve etki büyüklüğü r değeri ile raporlanmıştır.

Çizelge 4.36. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının dışlanma duygusuna göre karşılaştırılması

Değişken	U	p	Etki Büyüklüğü (r)	Fark Yönü
Algılanan Sosyal Destek	4179	<0,001	0,446	Hayır>Evet
Fiziksel Yeterlik	5583	0,004	0,259	Hayır>Evet
Elde Edilebilir Sosyal Destek	4314	<0,001	0,428	Hayır>Evet
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	3812	<0,001	0,494	Hayır>Evet
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	3703	<0,001	0,509	Hayır>Evet

Analiz sonuçlarına göre, Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek ($U = 4179$, $p < 0,001$, $r = 0,446$), fiziksel yeterlik ($U = 5583$, $p = 0,004$, $r = 0,259$) ve elde edilebilir sosyal destek ($U = 4314$, $p < 0,001$, $r = 0,428$) alt boyutu puanlarında dışlanma duygusuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır. Etki büyüklüğü algılanan sosyal destek ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarında orta, fiziksel yeterlik alt boyutunda ise küçük düzeydedir. Tüm alt boyutlarda dışlanma duygusu yaşamayan yaşlı bireylerin puanlarının, dışlanma duygusu yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanlarında ($U = 3812$, $p < 0,001$, $r = 0,494$) ve Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarında ($U = 3703$, $p < 0,001$, $r = 0,509$) dışlanma duygusuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır. Etki büyüklüğü Yerinde Yaşlanma Ölçeği için orta, Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği için ise büyük düzeydedir. Her iki değişkende de dışlanma duygusu yaşamayan yaşlı bireylerin puanlarının, dışlanma duygusu yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yalnızlık duygusuna göre yapılacak analizler öncesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve bulgular Çizelge 4.37’de sunulmuştur.

Çizelge 4.37. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının yalnızlık duygusuna göre tanımlayıcı istatistikleri ve normallik testi sonuçları

Değişken	Grup	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Algılanan Sosyal Destek	Evet	92	21,7	22,0	3,91	0,980	0,157
	Hayır	288	24,8	24,0	3,47	0,948	<0,001
Fiziksel Yeterlik	Evet	92	19,9	20,0	2,70	0,940	<0,001
	Hayır	288	21,2	21,0	3,12	0,897	<0,001
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Evet	92	12,4	12,0	3,06	0,977	0,099
	Hayır	288	14,6	15,0	2,74	0,974	<0,001
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Evet	92	54,0	54,0	6,83	0,985	0,371
	Hayır	288	60,6	60,0	7,32	0,979	<0,001
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Evet	92	51,3	50,0	8,88	0,978	0,125
	Hayır	288	61,8	61,0	8,71	0,962	<0,001

Shapiro-Wilk normallik testi sonuçlarına göre, değişkenlerin puan dağılımlarının normal dağılım varsayımını karşılamadığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle yalnızlık duygusu grupları arasındaki karşılaştırmalarda parametrik olmayan Mann-Whitney U testi kullanılmış ve etki büyüklüğü r değeri ile raporlanmıştır.

Çizelge 4.38. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve yaşlılarda psikolojik iyi oluş puanlarının yalnızlık duygusuna göre karşılaştırılması

Değişken	U	p	Etki Büyüklüğü (r)	Fark Yönü
Algılanan Sosyal Destek	7291	<0,001	0,450	Hayır>Evet
Fiziksel Yeterlik	9546	<0,001	0,279	Hayır>Evet
Elde Edilebilir Sosyal Destek	7746	<0,001	0,415	Hayır>Evet
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	6732	<0,001	0,492	Hayır>Evet
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	5205	<0,001	0,607	Hayır>Evet

Analiz sonuçlarına göre, Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek ($U = 7291$, $p < 0,001$, $r = 0,450$), fiziksel yeterlik ($U = 9546$, $p = 0,004$, $r = 0,279$) ve elde edilebilir sosyal destek ($U = 7746$, $p < 0,001$, $r = 0,415$) alt boyutu puanlarında yalnızlık duygusuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır. Etki büyüklüğü algılanan sosyal destek ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarında orta, fiziksel yeterlik alt boyutunda ise küçük düzeydedir. Tüm alt boyutlarda yalnızlık duygusu yaşamayan yaşlı bireylerin puanlarının, yalnızlık duygusu yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanlarında ($U = 6732$, $p < 0,001$, $r = 0,492$) ve Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarında ($U = 5205$, $p < 0,001$, $r = 0,607$) yalnızlık duygusuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır. Etki büyüklüğü Yerinde Yaşlanma Ölçeği için orta, Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği için ise büyük düzeydedir. Her iki değişkende de yalnızlık duygusu yaşamayan yaşlı bireylerin puanlarının, yalnızlık duygusu yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4.4. Yaşlı Bireylerin Yerinde Yaşlanma ve Psikolojik İyi Oluş Puanları Arasındaki İlişki

Bu başlık altında, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği ve alt boyutları ile Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz öncesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir.

Çizelge 4.39. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve normallik testi sonuçları

Değişken	N	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma	W	p
Algılanan Sosyal Destek	380	24,0	24,0	3,82	0,958	<0,001
Fiziksel Yeterlik	380	20,9	20,0	3,07	0,920	<0,001
Elde Edilebilir Sosyal Destek	380	14,0	14,0	2,97	0,978	<0,001
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	380	59,0	58,0	7,73	0,983	<0,001
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	380	59,3	59,0	9,83	0,971	<0,001

Shapiro-Wilk normallik testi sonuçlarına göre, tüm değişkenlerin puan dağılımlarının normal dağılım varsayımını karşılamadığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman sıra korelasyon katsayısı (ρ) kullanılmıştır.

Çizelge 4.40. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları arasındaki ilişki

Değişken		Algılanan Sosyal Destek	Fiziksel Yeterlik	Elde Edilebilir Sosyal Destek	Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
Algılanan Sosyal Destek	Spearman's rho	-				
	p	-				
Fiziksel Yeterlik	Spearman's rho	0,385***	-			
	p	< 0,001	-			
Elde Edilebilir Sosyal Destek	Spearman's rho	0,513***	0,381***	-		
	p	< 0,001	< 0,001	-		
Yerinde Yaşlanma Ölçeği	Spearman's rho	0,815***	0,708***	0,780***	-	
	p	< 0,001	< 0,001	< 0,001	-	
Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Spearman's rho	0,648***	0,413***	0,560***	0,695***	-
	p	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	-

Analiz sonuçlarına göre, Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek ile fiziksel yeterlik alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur ($\rho = 0,385$, $p < 0,001$). Algılanan sosyal destek ile elde edilebilir sosyal destek alt boyutları arasında orta düzeyin üzerinde pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($\rho = 0,513$, $p < 0,001$). Fiziksel yeterlik ile elde edilebilir sosyal destek alt boyutları arasında da orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($\rho = 0,381$, $p < 0,001$).

Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile algılanan sosyal destek ($p = 0,815, p < 0,001$), fiziksel yeterlik ($p = 0,708, p < 0,001$) ve elde edilebilir sosyal destek ($p = 0,780, p < 0,001$) alt boyutları arasında güçlü düzeyde pozitif ilişkiler belirlenmiştir.

Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları ile Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek ($p = 0,648, p < 0,001$), fiziksel yeterlik ($p = 0,413, p < 0,001$) ve elde edilebilir sosyal destek ($p = 0,560, p < 0,001$) alt boyutları arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında güçlü düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır ($p = 0,695, p < 0,001$).



5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma kapsamında elde edilen bulgular, ilgili literatür doğrultusunda tartışılmış ve benzer ya da farklı yönleriyle değerlendirilmiştir. Tartışma bölümü, araştırmanın alt amaçları temel alınarak sistematik bir biçimde yapılandırılmıştır.

Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile tüm alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılıklar bulunmuş ve kadın yaşlı bireylerin erkek yaşlı bireylere göre daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Literatürde bu ilişkiye yönelik farklı sonuçlar yer almaktadır. Kuş'un (2025) çalışmasında yaşlı bireylerde fiziksel yeterlik alt boyutunda kadınların daha yüksek puanlara sahip olduğu bulunurken, Altındış'ın (2025) çalışmasında aynı alt boyutta erkek yaşlı bireylerin daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, Korkut ve Dikmen (2020) ile Arpacı (2023) tarafından yürütülen çalışmalarda da erkek yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinde daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, bazı çalışmalarda yaşlı bireylerde cinsiyet ile yerinde yaşlanma arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür (Gelen, 2024; Özcan, 2025). Uluslararası literatürde de benzer biçimde farklı sonuçlar bulunmaktadır. İtalya'da yaşlı bireylerle yürütülen bir çalışmada, kadınların fiziksel dayanıklılık açısından daha güçlü bir görünüm sergilediği ve sosyal destek ağlarının daha geniş olduğu belirlenmiştir (Melchiorre, Socci, Lamura ve Quattrini, 2024). Tayland'da yaşlı bireylerle gerçekleştirilen bir çalışmada ise kadınların yerinde yaşlanma isteğinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Pengpid ve diğerleri, 2026). Buna karşılık, Brezilya'da yaşlı bireylerle yürütülen bir çalışmada erkeklerin günlük yaşam aktivitelerinde daha aktif olduğu saptanmıştır (Sousa, Lima, Cesar ve Barros, 2018). Kore'de yaşlı bireyler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Cho ve Kwon, 2023).

Bu çalışmada ayrıca, yaşlı bireylerin Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarında cinsiyete göre anlamlı farklılıklar bulunmuş ve kadın yaşlı bireylerin erkek yaşlı bireylere göre daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Literatürde bu ilişkiye yönelik farklı

sonuçlar bulunmaktadır. Manav ve diğerleri (2021) yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluş puanlarında cinsiyete bağlı anlamlı farklılıklar olduğunu belirtirken, bazı çalışmalarda bu değişkene ilişkin anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya konmuştur (Kurtkapan, 2019; Alaçayır, 2024; Karaaslan, 2025). Uluslararası literatürde de benzer biçimde farklı sonuçlar görülmektedir. Çin’de yaşlı bireyler üzerinde yürütülen bir çalışmada kadınların erkeklere göre daha yüksek psikolojik iyi oluş puanlarına sahip olduğu bulunmuştur (Chen ve diğerleri, 2025). Ancak yine Çin’de gerçekleştirilen farklı bir çalışmada erkek yaşlı bireylerin kadınlara göre daha yüksek psikolojik iyi oluş puanları aldığı belirlenmiştir (Cheng ve Yan, 2021). Benzer şekilde, İspanya’da yaşlı bireylerle yürütülen bir çalışmada da erkeklerin kadınlara göre daha yüksek psikolojik iyi oluş puanlarına sahip olduğu saptanmıştır (Matud, Bethencourt, Ibanez ve Fortes, 2020).

Bu çalışmalar doğrultusunda, mevcut çalışma sonuçlarının literatürle benzerlik gösterdiği, ancak yaşlı bireylerde cinsiyete bağlı farklılıkların yönünün çalışmalar arasında değişebildiği görülmektedir. Çalışmalar arasındaki bu farklılığın çeşitli faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Öncelikle örneklem özellikleri (eğitim durumu, ikamet edilen yer, sağlık algısı ve gelir algısı) çalışma sonuçlarını etkileyebilmektedir. Bunun yanı sıra, yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş kavramlarının farklı çalışmalarda farklı boyutlar üzerinden değerlendirilmesi ve kullanılan ölçüm araçlarının kapsamındaki farklılıklar, elde edilen sonuçların değişmesine neden olabilmektedir. Nitekim bazı çalışmalarda kadın yaşlı bireylerin ev içi aktiviteler gibi günlük yaşam faaliyetlerine daha fazla katıldığı, erkek yaşlı bireylerin ise farklı alanlarda daha yüksek fiziksel aktivite sergilediği belirtilmektedir (Lee, 2005). Bu durum, özellikle fiziksel yeterlik alt boyutuna ilişkin sonuçların kullanılan ölçüm araçlarına bağlı olarak farklılaşabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca kültürel unsurların da göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Kadın ve erkek yaşlı bireylerin günlük yaşam pratikleri, sosyal katılım biçimleri ve sosyal destek kaynakları toplumdan topluma değişebilmektedir. Bunun yanında, yaşam boyu üstlenilen toplumsal roller ve sosyal ilişkilerin niteliği de yaşlılık dönemindeki deneyimleri etkileyebilmektedir. Bu çalışmada kadın yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarının daha yüksek bulunmasının, kadınların sosyal destek ağlarını daha aktif kullanmaları, aile ve komşuluk ilişkilerini sürdürmeleri ve günlük yaşam içerisinde sosyal etkileşimlerini devam ettirmeleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile algılanan sosyal destek ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarının yaşa göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bununla birlikte, fiziksel yeterlik alt boyutunda yaşa göre anlamlı bir farklılık olduğu ve 65-69 ile 70-74 yaş grubundaki bireylerin 80-84 yaş grubuna göre daha yüksek puanlara sahip olduğu saptanmıştır. Literatürde de benzer şekilde, daha genç yaş gruplarındaki yaşlı bireylerin fiziksel yeterlik puanlarının ileri yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Korkut ve Dikmen, 2020; Arpacı, 2023; Altındış, 2025; Kuş, 2025). Buna karşılık, bazı çalışmalarda yerinde yaşlanma ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Gelen, 2024). Uluslararası literatürde de benzer sonuçlara rastlanmaktadır. ABD’de yapılan bir çalışmada yaş arttıkça yaşlı bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin azaldığı bulunmuştur (Li ve diğerleri, 2017). Brezilya’da yürütülen bir çalışmada ise 80 yaş ve üzerindeki bireylerin fiziksel aktivite puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Sousa ve diğerleri, 2018).

Bu çalışmada ayrıca, yaşlı bireylerin Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının yaşa göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Literatürde de benzer şekilde yaş ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı farklılık olmadığını belirten çalışmalar yer almaktadır (Manav ve diğerleri, 2021; Alaçayır, 2024; Karaaslan, 2025). Buna karşılık, bazı çalışmalarda yaşa göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Kurtkapan, 2019). Uluslararası literatürde de benzer şekilde farklı sonuçlar görülmektedir. İspanya’da yapılan bir çalışmada yaş ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı farklılık bulunmazken (Lopez ve diğerleri, 2020), Çin’de gerçekleştirilen bazı çalışmalarda anlamlı farklılıklar saptanmıştır (Chang ve Yan, 2021; Chen ve diğerleri, 2025).

Bu çalışmalar doğrultusunda, mevcut çalışma sonuçlarının literatürle kısmen benzerlik gösterdiği görülmektedir. Literatürdeki farklılıkların, yaş gruplarının sınıflandırılmasındaki yöntemsel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Nitekim bazı çalışmalarda daha geniş yaş aralıkları kullanılırken, bazılarında daha dar ve ayrıntılı yaş gruplarına yer verilmektedir. Bu farklı tanımlamaların, yaşa bağlı farklılıkların ortaya çıkmasını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile algılanan sosyal destek ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarının eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bununla birlikte, fiziksel yeterlik alt boyutunda eğitim durumuna göre anlamlı farklılık olduğu ve lise ile üniversite mezunu yaşlı bireylerin ilkökul mezunlarına göre daha yüksek puanlara sahip olduğu saptanmıştır. Literatürde de benzer şekilde, yüksek eğitim düzeyine sahip yaşlı bireylerin fiziksel yeterlik puanlarının düşük eğitim düzeyine sahip veya hiç eğitim almamış bireylere göre daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Arpacı, 2023; Altındış, 2025; Kuş, 2025). Buna karşın Gelen'in (2025) çalışmasında, yerinde yaşlanmanın eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Uluslararası literatürde de benzer sonuçlar yer almaktadır. Hollanda'da gerçekleştirilen bir çalışmada üniversite mezunu yaşlı bireylerin fiziksel performanslarının ilkökul mezunlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Welmer, Kareholt, Rydwik, Angleman ve Wang, 2013). Çin'de yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada ise eğitim durumu ile fiziksel fonksiyon arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (Man, Zhao, Mai ve Bian, 2024).

Bu çalışmada ayrıca, yaşlı bireylerin Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Literatürde bu ilişkiye yönelik sonuçların farklılık gösterdiği görülmektedir. Alaçayır (2024) tarafından yaşlı bireylerle yapılan çalışmada, eğitim durumu ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna karşın Karaaslan'ın (2025) çalışmasında, yaşlı bireylerde psikolojik iyi oluşun eğitim durumuna göre anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır. Uluslararası literatürde de benzer şekilde farklı sonuçlar yer almaktadır. Vietnam'da gerçekleştirilen bir çalışmada eğitim durumu ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken (Dang ve Sukontamarn, 2019), farklı ülkelerde yürütülen bazı çalışmalarda anlamlı farklılıklar saptanmıştır (Matud ve diğerleri, 2020; Cheng ve Yan, 2021).

Bu çalışmalar doğrultusunda, mevcut çalışma sonuçlarının literatürle kısmen benzerlik gösterdiği görülmektedir. Literatürdeki farklılıkların, çalışmaların örneklem büyüklüklerindeki ve örneklem özelliklerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği

düşünülmektedir. Nitekim bazı çalışmalar geniş örneklemlemlerle yürütülürken, bazıları daha sınırlı grupları kapsamaktadır. Örneğin Cheng ve Yan (2021) Çin Yaşlılık Uzunlmasına Çalışması (CLHLS) verilerini kullanarak 49 069 yaşlı birey üzerinde analiz gerçekleştirmiştir. Altındış (2025) ise İstanbul'un farklı sosyoekonomik düzeylere sahip 9 ilçesinde yaşayan 412 yaşlı birey ile sınırlı bir örneklem üzerinde çalışmıştır. Bu farklılıkların, elde edilen sonuçların değişkenlik göstermesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile fiziksel yeterlik alt boyutunun medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği ve evli yaşlı bireylerin, eşi vefat etmiş veya boşanmış yaşlı bireylere göre daha yüksek puanlara sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca algılanan sosyal destek alt boyutunda da medeni duruma göre yaşlı bireyler arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Buna karşın, elde edilebilir sosyal destek alt boyutunda medeni duruma göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde de benzer sonuçlar görülmektedir. Çeşitli çalışmalarda evli yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanlarının evli olmayan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Korkut ve Dikmen, 2020; Arpacı, 2023; Kuş, 2025; Altındış, 2025). Bununla birlikte, bazı çalışmalarda farklı sonuçlar da saptanmıştır. Gelen (2024), yaşlı bireylerde yalnızca elde edilebilir sosyal destek alt boyutunun medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiğini belirtirken, Özan (2025) yaşlı bireylerde yerinde yaşlanmanın medeni duruma göre anlamlı biçimde farklılaşmadığını saptamıştır. Uluslararası literatürde de benzer bir görünüm bulunmaktadır. Çin'de yaşlı bireyler üzerinde yürütülen çalışmalarda evliliğin fiziksel sağlık üzerinde koruyucu bir etkiye sahip olduğu ve sosyal destek algısını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Wang, Chen ve Zhou, 2021; Zhang, Zheng ve Li, 2024). OECD üyesi ülkelerde yaşlı bireyler üzerinde yürütülen çalışmalarda da evli bireylerin kendi evlerinde yaşamayı sürdürme isteğinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Bolster-Foucault ve diğerleri, 2024).

Bu çalışmada ayrıca, yaşlı bireylerin Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının medeni duruma göre anlamlı biçimde farklılaştığı ve evli yaşlı bireylerin bekar yaşlı bireylere göre daha yüksek puanlara sahip olduğu saptanmıştır. Literatürde ise medeni

durum ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye yönelik farklı sonuçlar bulunmaktadır. Karaaslan (2025) çalışmasında, yaşlı bireylerde evli olanların psikolojik iyi oluşlarının bekar yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğunu belirtirken, Alaçayır (2024) yaşlı bireylerde medeni durumun psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığını saptamıştır. Uluslararası literatürde de benzer şekilde farklı sonuçlar bulunmaktadır. Çin’de yaşlı bireyler üzerinde yürütülen çalışmalarda evli olmayan yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşlarının evli yaşlı bireylere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Cheng ve Yan, 2021; Chen ve diğerleri, 2025). ABD’de yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada da evli yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kang ve Kim, 2022).

Bu çalışmalar doğrultusunda, mevcut çalışma sonuçlarının literatürle kısmen benzerlik gösterdiği görülmektedir. Literatürdeki farklılıkların, medeni durumun çalışmalarda farklı biçimlerde sınıflandırılmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bazı çalışmalarda medeni durum evli ve evli olmayan şeklinde ikili olarak ele alınırken, bazı çalışmalarda bekar, boşanmış ve dul gibi daha ayrıntılı kategoriler kullanılmaktadır. Bu farklı sınıflandırmaların, çalışma sonuçlarının değişkenlik göstermesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile algılanan sosyal destek ve fiziksel yeterlik alt boyutlarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı saptanmıştır. Buna karşılık, elde edilebilir sosyal destek alt boyutunda çocuk sahibi olma durumuna bağlı anlamlı farklılık olduğu ve 5 ve üzeri çocuk sahibi olan yaşlı bireylerin 3-4 çocuk sahibi olan yaşlı bireylere göre daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür. Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, yaşlı bireylerde çocuk sahibi olma durumu ile yerinde yaşlanma arasındaki ilişkiye yönelik çalışmaların sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Korkut ve Dikmen (2020) çalışmasında, yaşlı bireylerde yalnızca fiziksel yeterlik alt boyutunun çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı biçimde farklılaştığını belirtirken, Arpacı (2023) Yerinde Yaşlanma Ölçeği geneli ile tüm alt boyutların çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiğini saptamıştır. Avrupa’da yaşlı bireyler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada ise çocuk sahibi olmayan

bireylerin çocuk sahibi olanlara göre daha düşük sosyal temas sıklığına sahip olduğu görülmüştür (Baranowska-Rataj ve Abramowska-Kmon, 2019).

Bu çalışmada ayrıca, yaşlı bireylerin Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Literatürde de benzer şekilde, yaşlı bireylerde çocuk sahibi olma durumu ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını gösteren çalışmalar yer almaktadır (Karaaslan, 2025). Uluslararası literatürde ise farklı sonuçlar dikkat çekmektedir. Almanya’da yaşlı bireyler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada çocuk sahibi olma durumunun psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturduğu saptanmıştır (Tolkamp ve Pollmann-Schult, 2024).

Bu çalışmalar doğrultusunda, mevcut çalışma sonuçlarının literatürle kısmen benzerlik gösterdiği görülmektedir. Literatürdeki farklılıkların, çocuk sahibi olma durumunun çalışmalarda farklı biçimlerde ele alınmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Nitekim bazı çalışmalarda bu değişken evet ya da hayır biçiminde ikili olarak değerlendirilirken, bazı çalışmalarda çocuk sayısına göre daha ayrıntılı kategoriler kullanılmaktadır. Bu ölçüm farklılıklarının, çalışma sonuçlarının değişkenlik göstermesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları kronik hastalık durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile tüm alt boyutlarının kronik hastalık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Literatürde de benzer şekilde kronik hastalık durumu ile yerinde yaşlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildiren çalışmalar yer almaktadır (Arpacı, 2023; Özan, 2025). Bununla birlikte, farklı sonuçların ortaya konduğu çalışmalar da bulunmaktadır. Korkut ve Dikmen’in (2020) yaşlı bireylerle yürüttüğü çalışmada Yerinde Yaşlanma Ölçeği genelinde ve tüm alt boyutlarda kronik hastalık durumuna göre anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Bazı çalışmalarda ise özellikle fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarının kronik hastalık durumuna göre farklılaştığı saptanmıştır (Gelen, 2024; Kuş, 2025). Altındiş’in (2025) çalışmasında ise yalnızca fiziksel yeterlik alt boyutunda anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Uluslararası literatürde de benzer biçimde farklı sonuçların

yer aldığı görülmektedir. Tayland'da yaşlı bireylerle yürütülen bir çalışmada kronik hastalıkların varlığı ve sayısının yerinde yaşlanma isteği ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Pengpid ve diğerleri, 2026). Güney Kore'de yaşlı bireylerle yürütülen bir çalışmada da kronik hastalık durumu ile yerinde yaşlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Cho ve Kwon, 2023).

Bu çalışmada ayrıca, yaşlı bireylerin Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının kronik hastalık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Literatürde bu ilişkiye yönelik farklı sonuçlar yer almaktadır. Bazı çalışmalarda kronik hastalıkların yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşlarını olumsuz yönde etkilediği saptanırken (Boyacı, Özdemir ve Yıldırım, 2025), bazı çalışmalarda ise mevcut çalışmaya benzer şekilde anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir (Karaaslan, 2025). Uluslararası literatürde ise kronik hastalıkların çoğunlukla yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşu üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğu belirtilmektedir (Cheng ve Yan, 2021; Jafari-Koulaee, Mohammadi, Fox, Rasekhi ve Akha, 2026).

Bu çalışmalar doğrultusunda, mevcut çalışma sonuçlarının literatürle benzerlik göstermediği görülmektedir. Literatürdeki farklılıkların, kronik hastalık durumunun çalışmalarda farklı biçimlerde ele alınmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada kronik hastalık durumu yalnızca varlık ve yokluk temelli ikili bir değişken olarak ele alınmıştır. Oysa kronik hastalıkların türü, sayısı ve şiddeti yaşlı bireylerin fiziksel ve psikolojik durumlarını farklı biçimlerde etkileyebilmektedir. Nitekim literatürde yaşlı bireylerin kronik hastalığa sahip olmalarına rağmen günlük yaşamlarını sürdürebildikleri ve psikolojik açıdan iyi olabildikleri belirtilmektedir (Min, Yeh ve Harvey, 2022). Bu durum, kronik hastalıkların yalnızca varlık temelli ele alınmasının sonuçların farklılaşmasında etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları fiziksel engel durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile algılanan sosyal destek ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarının fiziksel engel durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Buna karşılık fiziksel yeterlik alt boyutunda fiziksel engel durumuna göre anlamlı farklılık olduğu ve fiziksel engeli bulunmayan yaşlı bireylerin

daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, fiziksel engel durumu ile yerinde yaşlanma arasındaki ilişkiyi doğrudan ele alan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Fiziksel engeli bulunan yaşlı bireylerin yaşam deneyimlerini inceleyen bir çalışmada, engel sonrasında günlük yaşamın daha zorlayıcı hale geldiği saptanmıştır (Şen ve Üstün, 2024). Benzer şekilde İtalya’da yürütülen bir çalışmada, fiziksel engellerin yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Melchiorre ve diğerleri, 2024).

Bu çalışmada ayrıca, yaşlı bireylerin Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının fiziksel engel durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Ancak literatürde fiziksel engel durumu ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı ilişkiler olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Cheng ve Yan, 2021; Iwana ve diğerleri, 2022; Şen ve Üstün, 2024; Lang, 2025; Toth ve diğerleri, 2025).

Bu çalışmalar doğrultusunda, mevcut çalışma sonuçlarının literatürle kısmen benzerlik gösterdiği görülmektedir. Literatürdeki farklılıkların, fiziksel engel durumunun çoğunlukla yalnızca “var” ya da “yok” biçiminde ele alınmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, engelin türü ve şiddetine ilişkin ayrıntılı bilgilerin yer almamasının, çalışma sonuçlarındaki farklılıkların ortaya çıkmasında etkili olduğu değerlendirilmektedir.

Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları toplam aylık gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile algılanan sosyal destek alt boyutunun toplam aylık gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Buna karşılık fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarının gelir gruplarına göre anlamlı biçimde farklılaştığı belirlenmiştir. Özellikle aylık geliri 42.501 TL ve üzerinde olan yaşlı bireylerin fiziksel yeterlik alt boyutu puanlarının, 12.501-22.500 TL ve 22.501-32.500 TL gelir gruplarındaki bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, 42.501 TL ve üzeri gelir grubundaki yaşlı bireylerin elde edilebilir sosyal destek alt boyutu puanlarının, 22.501-32.500 TL gelir grubundaki bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde de bu ilişkiye yönelik farklı sonuçlar yer almaktadır. Korkut ve Dikmen (2020) tarafından yapılan çalışmada, emekli maaşı alan yaşlı

bireylerin fiziksel yeterlik puanlarının yaşlılık aylığı alan gruba göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna karşılık bazı çalışmalarda, yaşlı bireylerde gelir durumu ile yerinde yaşlanma arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Gelen, 2024; Özcan, 2025). Uluslararası literatürde de benzer biçimde farklı sonuçlar yer almaktadır. OECD üyesi ülkelerde yürütülen çalışmalarda, yüksek gelir düzeyine sahip yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bolster-Foucault ve diğerleri, 2024). Güney Kore’de yapılan bir çalışmada ise gelir düzeyinin yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma niyetini artıran önemli bir belirleyici olduğu saptanmıştır (Cho ve Kwon, 2023).

Bu çalışmada ayrıca, yaşlı bireylerin Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının gelir durumuna göre anlamlı biçimde farklılaştığı ve 42.501 TL ve üzeri gelir grubundaki yaşlı bireylerin, 22.501-32.500 TL gelir grubundaki yaşlı bireylere göre daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Literatürde gelir durumu ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye yönelik farklı sonuçlar bulunmaktadır. Ay ve Gürsu (2025) tarafından yapılan çalışmada, gelirin yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşu üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Buna karşın, bazı çalışmalarda yaşlı bireylerin gelir durumu ile psikolojik iyi oluşları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir (Kurtkapan, 2019; Alaçayır, 2024). Uluslararası literatürde de benzer biçimde farklı sonuçlar yer almaktadır. Çin’de yaşlı bireyler üzerinde yürütülen bir çalışmada yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin daha yüksek psikolojik iyi oluş puanına sahip olduğu saptanmıştır (Chen ve diğerleri, 2025). Slovenya’da yapılan bir çalışmada ise yaşlı bireylerde gelir düzeyindeki artışın psikolojik iyi oluşu anlamlı biçimde artırdığı belirlenmiştir (Lorber, Mlinar Reljic, McCormack ve Kmetec, 2025).

Bu çalışmalar doğrultusunda, mevcut çalışma sonuçlarının literatürle kısmen benzerlik gösterdiği görülmektedir. Literatürdeki farklılıkların, gelir durumunun farklı biçimlerde sınıflandırılmasından ve örneklem özelliklerindeki çeşitlilikten kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yaşlı bireylerin gelirlerinin önemli bir bölümünü sağlık harcamalarına ayırdığı belirtilmektedir (Şenol ve Cansever, 2023). Bu durum gelirin yalnızca ekonomik bir gösterge değil, aynı zamanda sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında önemli bir kaynak olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, sağlık harcamalarının yaşlı bireyler arasında bölgesel farklılıklar gösterebildiği ifade edilmektedir (Kocakoç, 2024). Bu nedenle, yaşlı bireylerin gelirlerine ilişkin algıları ile yaşadıkları bölgenin yaşam koşullarının, çalışma sonuçlarındaki farklılıklarda etkili olabileceği değerlendirilmektedir.

Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile algılanan sosyal destek ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarının evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı biçimde farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, 2-3 kişi, 4-5 kişi ve 6 kişi ve üzeri bireylerle birlikte yaşayan yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek puanlarının yalnız yaşayan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca 6 kişi ve üzeri ile yaşayan yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek puanlarının 2-3 kişi ile yaşayanlara göre de daha yüksek olduğu bulunmuştur. Elde edilebilir sosyal destek alt boyutunda da benzer biçimde, 6 kişi ve üzeri ile yaşayan bireylerin puanlarının 2-3 kişi ile yaşayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna karşılık, fiziksel yeterlik alt boyutunda evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Literatürde bu konuya ilişkin çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Altındış (2025) tarafından yaşlı bireyler yapılan çalışmada, Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile tüm alt boyutların hane halkı büyüklüğüne göre anlamlı biçimde farklılaştığı ve birlikte yaşayan bireylerin yalnız yaşayanlara göre daha yüksek puanlara sahip olduğu saptanmıştır. Buna karşılık OECD üyesi ülkelerde yapılan çalışmalarda, yaşlı bireylerde hane halkı büyüklüğü ile yerinde yaşlanma arasındaki ilişkinin tutarlı olmadığı ve net bir sonuca ulaşılamadığı belirtilmiştir (Bolster-Foucault ve diğerleri, 2024).

Bu çalışmada ayrıca, yaşlı bireylerin Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı biçimde farklılaştığı ve 2-3 kişi ile yaşayan bireylerin yalnız yaşayanlara göre daha yüksek puanlara sahip olduğu saptanmıştır. Literatürde bu konuya ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Malezya’da yaşlı bireyler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, hane büyüklüğü ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı ilişki olduğu ve 5’ten az kişiyle yaşayan bireylerin daha yüksek psikolojik iyi oluş puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir (Stephen ve diğerleri, 2025). Güney Kore’de yapılan bir çalışmada ise başkalarıyla birlikte yaşayan yaşlı bireylerin yalnız yaşayanlara göre daha düşük depresyon düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (Lee ve Kim, 2024).

Bu çalışmalar doğrultusunda, mevcut çalışma sonuçlarının literatürle kısmen benzerlik gösterdiği görülmektedir. Literatürde hane halkı büyüklüğünün çoğunlukla birlikte yaşanılan kişiye göre değerlendirildiği, buna karşın kişi sayısına dayalı sınıflandırmaların

daha sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Nitekim Bolster-Foucault ve diğerleri (2024) tarafından yapılan sistematik derlemede, hane yapısının bazı çalışmalarda yalnız yaşayan ve başkalarıyla yaşayan şeklinde, bazı çalışmalarda ise kişi sayısına göre ya da küçük, orta ve geniş hane olarak sınıflandırıldığı belirtilmektedir. Bu farklı sınıflandırmaların, elde edilen sonuçların değişkenlik göstermesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları evde yaşayan kişiye yakınlık durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile tüm alt boyutlarının evde birlikte yaşanan kişilere göre anlamlı biçimde farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, eşiyle birlikte yaşayan yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanlarının yalnız yaşayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca eşiyle, çocuklarıyla veya torunlarıyla birlikte yaşayan bireylerin algılanan sosyal destek puanlarının yalnız yaşayan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, eşiyle birlikte yaşayan yaşlı bireylerin fiziksel yeterlik puanlarının çocukları ve torunlarıyla yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, eşiyle yaşayan bireylerin elde edilebilir sosyal destek puanlarının yalnız yaşayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde de benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Altındış (2025) çalışmasında, yalnız yaşamayan yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile algılanan sosyal destek ve fiziksel yeterlik alt boyut puanlarının yalnız yaşayan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Ayrıca çalışmada, elde edilebilir sosyal destek açısından akrabalarıyla yaşayan yaşlı bireylerin daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Arpacı (2023) çalışmasında, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile tüm alt boyutlarının evde birlikte yaşanan kişilere göre anlamlı biçimde farklılaştığını saptanmıştır. Korkut ve Dikmen (2020) ise çalışmasında fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarında en düşük puanların yalnız yaşayan yaşlı bireylerde olduğunu, algılanan sosyal destek alt boyutu açısından ise en düşük puanın çocuklarıyla yaşayan yaşlı bireylerde görüldüğünü belirlemiştir. Uluslararası literatürde de benzer sonuçlar bulunmaktadır. Tayland'da yaşlı bireyler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, birlikte yaşanan kişilerden elde edilen sosyal desteğin yerinde yaşlanma isteğini artıran önemli bir etken olduğu görülmüştür (Pengpid ve diğerleri, 2026). Güney Kore'de yapılan bir çalışmada ise başkalarıyla birlikte yaşayan yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma isteklerinin yalnız yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Cho ve Kwon, 2023).

Bu çalışmada ayrıca, yaşlı bireylerin Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının evde yaşayan kişiye yakınlık durumuna göre anlamlı biçimde farklılaştığı ve eşiyle birlikte yaşayan bireylerin yalnız yaşayanlara göre daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Literatürde de benzer sonuçlar bulunmaktadır. Karaaslan (2025) çalışmasında, yaşlı bireylerin birlikte yaşadığı kişiler ile psikolojik iyi oluş puanları arasında anlamlı farklılık olduğunu ve eşiyle yaşayan bireylerin yalnız ve çocuklarıyla yaşayanlara göre daha yüksek puanlar aldığını saptamıştır. Uluslararası literatürde de benzer sonuçlar yer almaktadır. İspanya’da gerçekleştirilen bir çalışmada akrabalarıyla birlikte yaşayan yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluş puanlarının yalnız yaşayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Fernandez-Portero ve diğerleri, 2023). Tayvan’da yapılan bir çalışmada ise yalnız yaşayan yaşlı bireylerin, birlikte yaşayanlara göre daha düşük psikolojik iyi oluş ve daha yüksek depresif belirtiler gösterdiği saptanmıştır (Hsu, 2020). Benzer şekilde Ukrayna’da yapılan bir çalışmada da akrabalarıyla birlikte yaşayan yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluş puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kovalenko ve Spivak, 2018).

Bu çalışmalar doğrultusunda, mevcut çalışma sonuçlarının literatürle büyük ölçüde benzerlik gösterdiği görülmektedir. Literatürde görülen sınırlı farklılıkların, örneklem özelliklerinden ve yaşlı bireylerin sosyal roller ile yaşam biçimlerindeki çeşitlilikten kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları ikamet edilen ilçeye göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile tüm alt boyutlarının ikamet edilen ilçeye göre anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre, Gölbaşı ilçesinde yaşayan yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanlarının Keçiören ilçesinde yaşayan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Fiziksel yeterlik alt boyutu açısından da Gölbaşı ilçesinde yaşayan yaşlı bireylerin puanlarının Mamak ve Sincan ilçelerinde yaşayan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ayrıca, yaşlı bireylerin Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının ikamet edilen ilçe değişkenine göre anlamlı biçimde farklılaştığı ve Yenimahalle ilçesinde yaşayan yaşlı bireylerin Sincan ilçesinde yaşayanlara göre daha yüksek puanlara sahip olduğu bulunmuştur. Literatürde bu konuya ilişkin yaşlı bireyleri doğrudan

karşılaştıran çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, Ankara ilçeleri arasındaki sosyoekonomik farklılıklar dikkate alındığında anlamlı bir çerçeve ortaya çıkmaktadır. Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırmaları (SEGE, 2022) verilerine göre Ankara ilçeleri arasında gelişmişlik düzeyi bakımından Çankaya (6,901) ilk sırada yer almaktadır. Bu ilçeyi sırasıyla Yenimahalle (4,481), Gölbaşı (1,790), Keçiören (1,365), Sincan (1,050) ve Mamak (0,779) izlemektedir. Bu dağılım, yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanlarındaki farklılıkların, ikamet edilen ilçelerin sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda, mevcut çalışma sonuçlarının literatürle büyük ölçüde benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları oturulan evde ikamet süresine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile fiziksel yeterlik alt boyutunun oturulan evde ikamet süresine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bununla birlikte, algılanan sosyal destek ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarının ikamet süresine göre anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre, 46-60 yıl ve 61 yıl ve üzeri süredir aynı evde ikamet eden yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek puanlarının 1-15 yıl süredir aynı evde ikamet eden yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Elde edilebilir sosyal destek alt boyutu açısından ise 46-60 yıl süredir aynı evde ikamet eden yaşlı bireylerin puanlarının 1-15 yıl süredir aynı evde ikamet eden yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde bu konuyu doğrudan ele alan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Altındış (2025) tarafından yapılan çalışmada, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanı ile tüm alt boyut puanlarının ikamet edilen evde kalma süresine göre anlamlı biçimde farklılaştığı belirlenmiştir. Ayrıca, aynı evde 1-5 yıldır yaşayan yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutu puanlarının, daha uzun süredir aynı evde yaşayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Özmete ve Dinç (2020) tarafından yapılan çalışmada ise yaşlı bireylerin uzun süredir aynı yerde yaşamasının karşılıklı destek ve sosyal ilişkiler üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu belirlenmiştir. Uluslararası literatürde de benzer sonuçlar dikkat çekmektedir. Çin’de yaşlı bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada, uzun süre aynı mahallede yaşamının yaşlı bireylerde sosyal etkileşimi artırdığı saptanmıştır (He, Hadjri, Woolley ve Xiong, 2025). İskoçya’da yaşlı bireylerle gerçekleştirilen bir çalışmada ise uzun süre aynı

bölgede yaşamının sosyal etkileşim, komşuluk ilişkileri ve bu ilişkilerden doğan karşılıklı destek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Brunelli, Smith ve Woolrych, 2025).

Bu çalışmada ayrıca, yaşlı bireylerin Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının ikamet süresine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Ancak literatürde yer alan çalışmaların önemli bir kısmı, aynı yerde uzun süre yaşama ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir (Lin, Wang, Tan, Zuo ve Wu, 2024; Lee, Lee, Kim, Min ve Lee, 2025).

Bu çalışmalar doğrultusunda, mevcut çalışma sonuçlarının literatürle kısmen benzerlik gösterdiği görülmektedir. Literatürdeki farklılığın, çalışmalarda kullanılan ölçüm aralıklarındaki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Nitekim bu çalışmada ikamet süresi daha geniş aralıklarla (1-15 yıl) ele alınırken, diğer çalışmalarda daha dar aralıklarla (1-5 yıl) ölçüm yapıldığı görülmektedir. Bu durumun, elde edilen sonuçların farklılaşmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları sigara kullanımına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile elde edilebilir sosyal destek alt boyutunun sigara kullanımına göre anlamlı farklılık gösterdiği ve sigara kullanmayan yaşlı bireylerin puanlarının sigara kullananlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, algılanan sosyal destek ve fiziksel yeterlik alt boyutlarının sigara kullanımı açısından anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Literatürde konuya ilişkin benzer sonuçlar yer almaktadır. Alkan ve diğerleri (2024) tarafından yapılan çalışmada, sigara kullanımı ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve sosyal destek düzeyi düşük olan yaşlı bireylerde sigara kullanım riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Uluslararası literatürde de benzer sonuçlar dikkat çekmektedir. Tayland'da gerçekleştirilen bir çalışmada sigara içmeyen yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma isteğinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Pengpid ve diğerleri, 2026). Benzer şekilde Kore'de yapılan bir çalışmada da sigara içmeyen yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma isteğinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Cho ve Kwon, 2023). ABD'de gerçekleştirilen bir çalışmada sosyal kaynakları sınırlı olan yaşlı bireylerin sigara içme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Gimm ve diğerleri, 2023). İngiltere'de yapılan bir çalışmada ise sigara içen

yaşlı bireylerin daha yüksek düzeyde sosyal izolasyon yaşadığı bulunmuştur (Philip ve diğerleri, 2022).

Bu çalışmada ayrıca, yaşlı bireylerin Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının sigara kullanımına göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Literatürde ise bu konuda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bahar ve Başbüyük (2020) tarafından yaşlı bireylerle gerçekleştirilen çalışmada sigara kullanımı ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, uluslararası literatürde yer alan bazı çalışmalarda bu değişkenler arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirtilmiştir (Cheng ve Yan, 2021; Chang, Lee, Chiang ve Liu, 2024).

Bu çalışmalar doğrultusunda, mevcut çalışma sonuçlarının literatürle kısmen benzerlik gösterdiği görülmektedir. Literatürdeki farklılıkların, ölçüm ve sınıflandırma yöntemlerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Nitekim bazı çalışmalarda sigara kullanımı evet/hayır ya da içiyor/içmiyor şeklinde ikili bir değişken olarak ele alınırken, bazı çalışmalarda kullanım sıklığı ve miktarı gibi daha ayrıntılı ölçümlere yer verilmektedir. Bu durumun, elde edilen sonuçların farklılaşmasında etkili olabileceği değerlendirilmektedir.

Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları alkol kullanımına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile algılanan sosyal destek ve fiziksel yeterlik alt boyutlarının alkol kullanımına göre anlamlı farklılık gösterdiği ve alkol kullanmayan yaşlı bireylerin puanlarının alkol kullanan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, elde edilebilir sosyal destek alt boyutunun alkol kullanımı açısından anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Ulusal ve uluslararası literatürde konuya ilişkin çalışmalar bulunmakla birlikte, bu ilişkiyi doğrudan ele alan araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Çin’de yapılan bir çalışmada alkol kullanımının yaşlı bireylerin fiziksel performansını olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Zhu, Dong, Ge ve Li, 2025). Buna karşılık bazı çalışmalarda alkol kullanan yaşlı bireylerin kullanmayanlara göre sosyal aktiviteleri gerçekleştirmede daha az güçlük yaşadığı (Erbil ve Hazer, 2023) ve daha aktif yaşlanma özellikleri gösterdiği (Ünver ve Alkan, 2024) saptanmıştır. Avrupa’nın çeşitli ülkelerinde yürütülen bir çalışmada da daha aktif yaşlı

bireylerin alkol kullanma olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Weber ve diğerleri, 2025).

Bu çalışmada ayrıca, yaşlı bireylerin Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının alkol kullanımına göre anlamlı farklılık gösterdiği ve alkol kullanmayan yaşlı bireylerin puanlarının alkol kullananlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde bu ilişkiye yönelik farklı sonuçlar yer almaktadır. Cheng, Chen ve Zhang (2026) tarafından yapılan çalışmada alkol kullanan yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluş puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Mengistu, Axise ve Saravanakumar (2025) çalışmasında alkol kullanım bozukluğunun mental sağlık sorunları ile ilişkili olduğu ve aşırı alkol tüketiminin psikolojik sorunların görülme sıklığını artırdığı belirlenmiştir. Çin’de gerçekleştirilen bir çalışmada da alkol kullanımının yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşunu olumsuz etkilediği bulunmuştur (Chang ve diğerleri, 2024). Buna karşılık Çin’de yapılan başka bir çalışmada alkol kullanan yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluş puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Cheng ve Yan, 2021). Bahar ve Başbüyük (2020) tarafından yapılan çalışmada ise alkol kullanımı ile psikolojik iyilik hali arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir.

Bu çalışmalar doğrultusunda, mevcut çalışma sonuçlarının literatürle kısmen benzerlik gösterdiği görülmektedir. Alkol kullanımına ilişkin farklı sonuçların, bu değişkenin bazı çalışmalarda yalnızca “var/yok” biçiminde ele alınmasından ve kullanım sıklığı ile miktarı gibi ayrıntıların çoğu zaman dikkate alınmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, yaşlı bireylerin sosyal çevre özellikleri, yaşam biçimleri ve günlük yaşam aktivitelerine katılım düzeylerinin de bu ilişkilerin ortaya çıkışında ve sonuçların farklılaşmasında etkili olabileceği değerlendirilmektedir.

Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları sağlık algısına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile algılanan sosyal destek ve fiziksel yeterlik alt boyutlarının sağlık algısına göre anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre, sağlık algısı iyi olan yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek alt boyutu puanlarının, sağlık algısı orta düzeyde olan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Fiziksel yeterlik alt boyutunda ise sağlık algısı iyi olan yaşlı bireylerin puanlarının hem orta hem de kötü sağlık algısına sahip yaşlı bireylere göre daha yüksek

olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sağlık algısı orta düzeyde olan yaşlı bireylerin puanlarının, sağlık algısı kötü olan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yerinde yaşlanma ölçeği toplam puanları açısından da sağlık algısı iyi olan yaşlı bireylerin puanlarının, orta ve kötü sağlık algısına sahip yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, elde edilebilir sosyal destek alt boyutunun sağlık algısına göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Literatürde de benzer sonuçlar yer almaktadır. Kuş (2025) tarafından yapılan çalışmada, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile algılanan sosyal destek ve fiziksel yeterlik alt boyutlarının sağlık algısına göre anlamlı biçimde farklılaştığı ve sağlık algısı iyi olan yaşlı bireylerin puanlarının kötü olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gelen'in (2024) çalışmasında ise sağlık durumu iyi ve çok iyi olan yaşlı bireylerin fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutu puanlarının, sağlık durumu kötü ve çok kötü olan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca orta düzey sağlık durumuna sahip yaşlı bireylerin de bu alt boyutlarda daha düşük puanlar aldığı belirlenmiştir. Uluslararası literatürde de benzer sonuçlar bulunmaktadır. Çin'de yapılan bir çalışmada, sosyal desteğin yaşlı bireylerin fiziksel sağlık düzeyleri üzerinde olumlu etkiler gösterdiği saptanmıştır (Li ve Xiang, 2025). Kosta Rika'da gerçekleştirilen bir çalışmada ise sosyal destek ve sosyal katılımın yaşlı bireylerin sağlık düzeylerini anlamlı biçimde artırdığı bulunmuştur (Pinazo-Hernandis ve diğerleri, 2022).

Bu çalışmada ayrıca, yaşlı bireylerin Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının sağlık algısına göre anlamlı biçimde farklılaştığı ve sağlık algısı iyi olan yaşlı bireylerin puanlarının orta ve kötü sağlık algısına sahip yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde de benzer sonuçlar yer almaktadır. Aslan ve Önal (2025) tarafından yapılan çalışmada, yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluş, yaşam kalitesi ve sağlık teşvik edici davranışlarının yüksek olmasının öznel sağlık algısı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Uluslararası literatürde de benzer sonuçlar dikkat çekmektedir. Çin'de yapılan bir çalışmada, sağlık durumunu iyi veya mükemmel olarak değerlendiren yaşlı bireylerin daha yüksek psikolojik iyi oluşa sahip olduğu saptanmıştır (Chen ve diğerleri, 2025). İspanya'da yaşlı bireylerle gerçekleştirilen bir çalışmada, algılanan sağlık düzeyi ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur (Fernandez-Portero ve diğerleri, 2023). Tayvan'da yapılan bir çalışmada ise yaşlı bireylerde kötü algılanan sağlık düzeyinin daha yüksek depresif belirtiler ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Hsu, 2020).

Bu çalışmalar doğrultusunda, mevcut çalışma sonuçlarının literatürle kısmen benzerlik gösterdiği görülmektedir. Literatürdeki sınırlı farklılığın özellikle bireysel ve çevresel faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin elde edilebilir sosyal destek alt boyutu, yaşlı bireyin deneyimlediği sosyal destekten ziyade ihtiyaç duyduğunda ulaşabildiği desteği ifade etmektedir (Kalınkara ve Kapıkıran, 2017). Bu nedenle sağlık algısının bu alt boyut açısından tüm yaşlı bireylerde aynı düzeyde farklılık göstermeyeceği değerlendirilmektedir. Nitekim sağlık algısı kötü olan yaşlı bireylerin güçlü sosyal destek kaynaklarına sahip olması, olumsuz etkilerin azaltılmasında koruyucu bir rol üstlenebilmektedir (Cohen ve Wills, 1985). Dolayısıyla elde edilebilir sosyal destek ile sağlık algısı arasındaki ilişkinin bazı yaşlı bireylerde zayıf ya da anlamsız çıkmasının, sosyal destek kaynaklarının bu koruyucu etkisi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu durumun, çalışmalarda elde edilen sonuçlar arasındaki farklılıkların açıklanmasında etkili olabileceği değerlendirilmektedir.

Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları gelir algısına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile tüm alt boyutlarının gelir algısına göre anlamlı biçimde farklılaştığı ve gelir algısı orta ve iyi düzeyde olan yaşlı bireylerin puanlarının, gelir algısı kötü olan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde de benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Kuş'un (2025) çalışmasında, Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarının gelir düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaştığı ve düşük gelir düzeyine sahip yaşlı bireylerin puanlarının orta ve yüksek gelir düzeyine sahip bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Altındış'ın (2025) çalışmasında ise Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile algılanan sosyal destek ve fiziksel yeterlik alt boyutlarının gelir durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği ve orta ile yüksek gelir grubundaki yaşlı bireylerin puanlarının düşük gelir grubundaki bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Uluslararası literatürde de benzer sonuçlar dikkat çekmektedir. Avrupa'da uzun dönem bakım sistemleri üzerine yapılan bir çalışmada, yüksek gelirli yaşlı bireylerin evde bakım ve destek hizmetlerine daha kolay erişebildiği, bunun da düşük gelirli bireylerin toplumda kalma olasılığını azalttığı saptanmıştır (Floridi, Carrino ve Glaser, 2021). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, düşük gelirli yaşlı bireylerin huzurevine geçiş riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Chyr, Drabo ve Fabius, 2020).

Benzer şekilde Jenkins Morales ve Robert (2020) tarafından yapılan çalışmada, yüksek gelirli yaşlı bireylerin toplumda kalma olasılığının daha yüksek olduğu, düşük gelirli bireylerin ise yardımcı yaşam ve huzurevine geçiş riskinin arttığı saptanmıştır.

Bu çalışmada ayrıca, yaşlı bireylerin Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının gelir algısına göre anlamlı biçimde farklılaştığı ve gelir algısı iyi ve orta düzeyde olan yaşlı bireylerin puanlarının, gelir algısı kötü olan bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca gelir algısı iyi olan yaşlı bireylerin puanlarının, orta düzey gelir algısına sahip bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde benzer sonuçlar yer almaktadır. Gümüş Demir'in (2025) çalışmasında, yüksek gelir düzeyine sahip yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluş puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Uluslararası literatürde de benzer sonuçlar görülmektedir. Çin'de yapılan bir çalışmada gelir ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Liu ve diğerleri, 2024). Hindistan'da gerçekleştirilen bir çalışmada ise temel ihtiyaçlarını karşılayamayan gelir düzeyine sahip yaşlı bireylerde düşük psikolojik iyi oluş olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Muhammad, Srivastava ve Sekher, 2021).

Bu çalışmalar doğrultusunda, mevcut çalışma sonuçlarının literatürle büyük ölçüde benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları dışlanma duygusuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Bu çalışmada, Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile tüm alt boyutlarının dışlanma duygusuna göre anlamlı biçimde farklılaştığı ve dışlanma duygusu yaşayan yaşlı bireylerin puanlarının, dışlanma duygusu yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hem ulusal hem de uluslararası literatürde benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Karakaya ve Işıkhani'nin (2023) çalışmasında, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede güçlük yaşayan yaşlı bireylerin daha yüksek düzeyde sosyal dışlanmaya maruz kaldığı belirlenmiştir. Teke, Kütük, Pektaş ve Ekmen'in (2022) çalışmasında ise aile, arkadaş ve komşu gibi sosyal destek sistemleri güçlü olan yaşlı bireylerin sosyal dışlanma riskinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Finlandiya'da gerçekleştirilen bir çalışmada, sosyal dışlanmanın yaşlı bireylerde çok boyutlu bir yapı gösterdiği ve yüksek sosyal dışlanma düzeylerinin kötü sağlık sonuçları ve düşük fonksiyonel yeterlik ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Ristolainen ve

diğerleri, 2024). Hindistan’da yapılan bir çalışmada ise sosyal ilişkileri ve destek ağları zayıf olan yaşlı bireylerin daha yüksek düzeyde sosyal dışlanma yaşadığı belirlenmiştir (Maheshkumar ve Rajan, 2024).

Bu çalışmada ayrıca, yaşlı bireylerin Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının dışlanma duygusuna göre anlamlı biçimde farklılaştığı ve dışlanma duygusu yaşayan yaşlı bireylerin puanlarının, yaşamayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Hem ulusal (Çal Genç ve Kulakçı Altıntaş, 2024; Yaramış, 2024; Özdemir, 2026) hem de uluslararası (Von Humboldt, Costa, Ilyas ve Leal, 2024; Liu ve diğerleri, 2025) literatürde de benzer sonuçlar görülmüştür.

Bu çalışmalar doğrultusunda, mevcut çalışma sonuçlarının literatürle büyük ölçüde benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş puanları yalnızlık duygusuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Bu çalışmada, Yerinde Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ile tüm alt boyutlarının yalnızlık duygusuna göre anlamlı biçimde farklılaştığı ve yalnızlık duygusu yaşayan yaşlı bireylerin puanlarının, yalnızlık duygusu yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hem ulusal hem de uluslararası literatürde benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Oktar’ın (2025) çalışmasında, yalnızlık hissinin sosyal çevre ve aile desteği ile doğrudan ilişkili olduğu belirlenmiştir. Tümer, Dönmez, Gümüşsoy ve Balkaya’nın (2022) çalışmasında ise yerinde yaşlanma algısı daha yüksek olan yaşlı bireylerde yalnızlık düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Kosta Rika’da yaşlı bireylerle gerçekleştirilen bir çalışmada, sosyal destek ve sosyal katılım düzeylerinin artmasının yalnızlık duygusunun azalmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Pinazo-Hernandis ve diğerleri, 2022). Çin’de yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada sosyal katılımın artmasının zaman içinde yalnızlık düzeyini azalttığı gösterilmiştir (Zhao ve Wu, 2022). İtalya’da yürütülen bir çalışmada aile desteği güçlü olan yaşlı bireylerin yalnızlık düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Melchiorre ve diğerleri, 2024). Çin’de yaşlı bireylerle yapılan başka bir çalışmada ise fiziksel aktivite düzeyinin artmasının yalnızlık duygusunu azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (Gu, Zhang ve Peng, 2024).

Bu çalışmada ayrıca, yaşlı bireylerin Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarının yalnızlık duygusuna göre anlamlı biçimde farklılaştığı ve yalnızlık duygusu yaşayan yaşlı bireylerin puanlarının, yaşamayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Hem ulusal (Polat ve Geçici, 2020; Yeşilyaprak, 2023; Gümüş Demir ve Yılmaz, 2024) hem de uluslararası (Cheng ve Yan, 2021; Li, Tang, Albert, Rauktis ve Ohmer, 2024; Seifert, 2024) çalışmalarda benzer sonuçlar yer almaktadır.

Bu çalışmalar doğrultusunda, mevcut çalışma sonuçlarının literatürle büyük ölçüde benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Bu çalışmada, yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile psikolojik iyi oluş arasında yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarının hem birbirleriyle hem de yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş değişkenleriyle anlamlı biçimde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, mevcut sonuçların ulusal ve uluslararası çalışmalarla genel olarak benzerlik gösterdiği görülmektedir. Alaçayır (2024) çalışmasında, yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşlarının sosyal çevre unsurlarından etkilendiğini ve sosyal iletişim süreçlerinin bu durumu desteklediğini belirlemiştir. Şili’de yaşlı bireylerle gerçekleştirilen bir çalışmada ise fiziksel çevre özelliklerinin yerinde yaşlanma sürecinde psikolojik iyi oluşu desteklediği saptanmıştır (Zumelzu, Fierro ve Herrmann-Lunecke, 2025). Tayland’da yapılan bir çalışmada psikolojik dayanıklılık ve sosyal desteğin yaşlı bireylerde psikolojik iyi oluşu artırdığı bulunmuştur (Upasen ve diğerleri, 2024). İspanya’da gerçekleştirilen bir çalışmada ise yaşlı bireylerde sosyal ilişkilerin kalitesi ile psikolojik iyi oluş ve mutluluk düzeyleri arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir (Fernandez-Portero ve diğerleri, 2023). Çin’de yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerde sosyal ilişkilerin güçlenmesinin yalnızlık düzeyini azalttığı ve bunun psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu, ayrıca sosyal katılımın bu süreçte belirleyici bir rol oynadığı ortaya konmuştur (Zhang ve Silverstein, 2022; Cheng ve Yan, 2021). Kosta Rika’da gerçekleştirilen bir çalışmada ise evde yaşayan yaşlı bireylerde sosyal destek düzeyi ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır (Pinazo-Hernandis ve diğerleri, 2022). İsveç’te yapılan bir

çalışmada psikolojik ve sosyal iyi oluşun yaşlı bireylerin fiziksel fonksiyon düzeyleri ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Saadeh ve diğerleri, 2020). Tayvan’da yaşlı bireylerle yürütülen bir çalışmada, yalnızlık ve sosyal izolasyon düzeylerindeki artışın psikolojik iyi oluş üzerinde olumsuz etkiler yarattığı görülmüştür (Hsu, 2020). Ukrayna’da yapılan bir çalışmada ise düzenli sosyal ilişkilere sahip yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kovalenko ve Spivak, 2018). ABD’de yaşlı bireylerle yapılan çalışmalarda fiziksel sağlık durumu ile sosyal destek gibi psikososyal kaynakların yüksek olmasının psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu ortaya konmuştur (Cho ve diğerleri, 2011; Luo ve Waite, 2011). Hong Kong’da yaşlı bireylerle gerçekleştirilen bir çalışmada konut koşullarının yerleşim memnuniyeti aracılığıyla psikolojik iyi oluş üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (Phillips, Siu, Yeh ve Cheng, 2005). İngiltere’de yapılan bir çalışmada ise günlük yaşam aktivitelerine katılımın yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşları üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu saptanmıştır (Warr, Butcher ve Robertson, 2004).

Bu çalışmalar doğrultusunda, mevcut çalışma sonuçlarının literatürle büyük ölçüde benzerlik gösterdiği görülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırma bulguları doğrultusunda ulaşılan sonuçlara yer verilmiştir. Ayrıca mikro, mezzo ve makro düzeylerde ve araştırmacılara yönelik öneriler sunulmuştur. Bununla birlikte, saha uygulama sürecinde edinilen deneyim ve gözlemler doğrultusunda sahada gözlemlenen sorunlara yönelik ek önerilere yer verilmiştir.

6.1. Sonuç

Bu çalışmada, yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki, ilişkisel tarama modeli kullanılarak incelenmiştir. Bu kapsamda Ankara ili TÜED üyesi 65 yaş ve üzeri 380 bireyden ölçekler aracılığıyla veri toplanmış ve elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Araştırmanın amacı ve alt amaçları doğrultusunda ulaşılan temel sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sonuçlar

- Kadın yaşlı bireylerin erkeklere göre yaşadıkları yerden daha fazla memnun oldukları ve psikolojik iyi oluşlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarında da görülmüştür.
- Yaşın, yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş üzerinde genel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte, fiziksel yeterlik alt boyutunda 65-69 ve 70-74 yaş grubundaki bireylerin, 80-84 yaş grubundaki bireylere göre daha yüksek puanlara sahip oldukları belirlenmiştir.
- Eğitim durumunun, yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş üzerinde genel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Ancak fiziksel yeterlik alt boyutunda lise ve üniversite mezunu yaşlı bireylerin ilkökul mezunlarına göre daha yüksek puanlara sahip oldukları görülmüştür.
- Evli yaşlı bireylerin, boşanmış veya eşi vefat etmiş bireylere göre yaşadıkları yerden daha fazla memnun oldukları ve fiziksel yeterliklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca evli yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşlarının bekar bireylere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- Çocuk sahibi olma durumunun yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş üzerinde genel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte, elde edilebilir sosyal destek alt boyutunda 5 ve üzeri çocuğa sahip yaşlı bireylerin, 3-4 çocuğa sahip olanlara göre daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir.
- Yaşlı bireylerin kronik hastalık durumunun yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı bulunmuştur.
- Fiziksel engel durumunun yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş üzerinde genel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Ancak fiziksel yeterlik alt boyutunda fiziksel engeli olmayan yaşlı bireylerin daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir.
- Toplam aylık gelir durumunun yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş üzerinde genel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Buna karşın, 42.501 TL ve üzeri gelir grubundaki yaşlı bireylerin 12.500 TL ve altı ile 12.501-22.500 TL gelir grubundaki bireylere göre fiziksel yeterlik puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, 42.501 TL ve üzeri gelir grubundaki yaşlı bireylerin 12.500 TL ve altı gelir grubundaki bireylere göre elde edilebilir sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Evde birlikte yaşanan kişi sayısı açısından, 2-3 kişi ile yaşayan yaşlı bireylerin yalnız yaşayanlara göre yaşadıkları yerden daha fazla memnun oldukları görülmüştür. Ayrıca 2-3 kişi ve 6 kişi ve üzeri ile yaşayan yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşlarının yalnız yaşayan bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, yalnız yaşayan yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek ve elde edilebilir sosyal destek puanlarının daha düşük olduğu, birlikte yaşanan kişi sayısı arttıkça bu alt boyutlarda daha yüksek puanlar elde edildiği görülmüştür.
- Evde yaşayan kişiye yakınlık durumu açısından, eşi ile yaşayan yaşlı bireylerin yalnız yaşayanlara göre yaşadıkları yerden daha fazla memnun oldukları belirlenmiştir. Eşi, çocukları veya torunları ile yaşayan yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşlarının yalnız yaşayan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca yalnız yaşayan yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek puanlarının eşi, çocukları veya diğer aile üyeleriyle birlikte yaşayan bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır.
- İkamet edilen ilçe açısından, Gölbaşı'nda yaşayan yaşlı bireylerin Keçiören'de yaşayanlara göre yaşadıkları yerden daha fazla memnun oldukları belirlenmiştir. Yenimahalle'de yaşayan yaşlı bireylerin ise Sincan'da yaşayanlara göre daha yüksek

psikolojik iyi oluş puanlarına sahip oldukları görülmüştür. Fiziksel yeterlik alt boyutunda Gölbaşı'nda yaşayan yaşlı bireylerin Mamak ve Sincan'da yaşayanlara göre daha yüksek puanlara sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

- Oturulan evde ikamet süresinin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş üzerinde genel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte, uzun yıllardır aynı evde yaşayan yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek ve elde edilebilir sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Oturulan evde ikamet süresinin, yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş üzerinde genel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte, oturulan evde ikamet süresi arttıkça yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek ve elde edilebilir sosyal destek puanlarının da arttığı belirlenmiştir. Algılanan sosyal destek alt boyutunda 46-60 yıl ve 61 yıl ve üzeri süredir aynı evde yaşayan yaşlı bireylerin 1-15 yıldır aynı evde yaşayanlara göre daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür. Elde edilebilir sosyal destek alt boyutunda ise 46-60 yıldır aynı evde yaşayan yaşlı bireylerin 1-15 yıldır aynı evde yaşayanlara göre daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir.
- Sigara kullanmayan yaşlı bireylerin kullananlara göre yaşadıkları yerden daha fazla memnun oldukları belirlenmiştir. Benzer sonuç elde edilebilir sosyal destek alt boyutunda da görülmüştür.
- Alkol kullanmayan yaşlı bireylerin kullananlara göre yaşadıkları yerden daha fazla memnun oldukları ve psikolojik iyi oluşlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, algılanan sosyal destek ve fiziksel yeterlik alt boyutlarında da görülmüştür.
- Sağlık algısı iyi olan yaşlı bireylerin, orta ve kötü sağlık algısına sahip olanlara göre yaşadıkları yerden daha fazla memnun oldukları ve psikolojik iyi oluşlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, sağlık algısı iyi olan yaşlı bireylerin fiziksel yeterlik puanlarının da daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca sağlık algısı orta düzeyde olan yaşlı bireylerin fiziksel yeterlik puanlarının, sağlık algısı kötü olan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, sağlık algısı iyi olan yaşlı bireylerin sosyal destek algılarının orta düzeyde sağlık algısına sahip bireylere göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir.
- Gelir algısı iyi olan yaşlı bireylerin, orta ve kötü gelir algısına sahip olanlara göre yaşadıkları yerden daha fazla memnun oldukları ve psikolojik iyi oluşlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, orta ve iyi gelir algısına sahip yaşlı

bireylerin algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek puanlarının kötü gelir algısına sahip bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Dışlanma duygusu yaşamayan yaşlı bireylerin yaşayanlara göre yaşadıkları yerden daha fazla memnun oldukları ve psikolojik iyi oluşlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarında da benzer şekilde görülmüştür.
- Yalnızlık duygusu yaşamayan yaşlı bireylerin yaşayanlara göre yaşadıkları yerden daha fazla memnun oldukları ve psikolojik iyi oluşlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, algılanan sosyal destek, fiziksel yeterlik ve elde edilebilir sosyal destek alt boyutlarında da benzer şekilde görülmüştür.

Yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş ilişkisine ilişkin sonuçlar

- Yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile psikolojik iyi oluş arasında güçlü ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu durum, yaşlı bireylerin yaşadıkları yerden memnuniyetleri arttıkça psikolojik iyi oluşlarının da anlamlı biçimde arttığını göstermektedir.
- Algılanan sosyal destek, elde edilebilir sosyal destek ve fiziksel yeterlik alt boyutlarının hem yerinde yaşlanma hem de psikolojik iyi oluş ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Algılanan sosyal destek ve elde edilebilir sosyal destek ile yerinde yaşlanma arasında güçlü, fiziksel yeterlik ile yerinde yaşlanma arasında ise yüksek düzeyde pozitif ilişkiler tespit edilmiştir. Benzer şekilde, bu alt boyutların psikolojik iyi oluş ile de orta ve yüksek düzeylerde pozitif ilişkiler gösterdiği belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Mikro düzeyde geliştirilen öneriler Çizelge 5.1’de yer almaktadır.

Çizelge 6.1. Mikro düzeyde öneriler

Düzye	Öneri	İlgili Kurum/Kuruluş
MIKRO	Yaşlı bireylerin sosyal destek ağlarını güçlendirmeye yönelik bireysel danışmanlık ve psikososyal destek programlarının yaygınlaştırılması.	Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri, Sosyal Hizmet Merkezleri (SHM), sivil toplum kuruluşları (STK), üniversiteler.
	Yalnızlık riski yüksek yaşlı bireylerin düzenli izlenmesine yönelik bireysel vaka takip sistemlerinin geliştirilmesi.	SHM, STK.
	Yaşlı bireylerin dijital iletişim becerilerini artırarak sosyal ilişkilerini sürdürebilmelerini destekleyen eğitim programlarının uygulanması.	Yerel yönetimler, halk eğitim merkezleri.
	Fiziksel sağlık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki dikkate alınarak bireysel sağlık ve psikososyal destek programlarının güçlendirilmesi.	Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri, SHM, birinci basamak sağlık hizmetleri.
	Yaşlı bireylerde fiziksel aktivite düzeylerini artırmaya yönelik ev içi hareketliliği destekleyici bireysel müdahale programlarının uygulanması.	SHM, birinci basamak sağlık hizmetleri.
	Eğitim düzeyi düşük yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik bireysel eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sağlanması.	SHM, birinci basamak sağlık hizmetleri.

Mezzo düzeyde geliştirilen öneriler Çizelge 5.2’de yer almaktadır.

Çizelge 6.2. Mezzo düzeyde öneriler

Düzye	Öneri	İlgili Kurum/Kuruluş
MEZZO	Yaşlı bireylerin en yakın sosyal çevresini oluşturan mahalle düzeyinde sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi ve yaygınlaştırılması.	Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri, SHM, yerel yönetimlerin sosyal hizmet birimleri, muhtarlıklar.
	Yalnız yaşayan, evli olmayan veya eşini kaybetmiş yaşlı bireylerin sosyal etkileşimlerini artırmaya yönelik grup etkinlikleri ve paylaşım alanlarının oluşturulması.	Yerel yönetimler, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri, SHM, yaşlı yaşam ve aktif yaşlanma merkezleri.

Çizelge 5.2. (devam) Mezzo düzeyde öneriler

Düzye	Öneri	İlgili Kurum/Kuruluş
MEZZO	Yaşlı bireylere yönelik mahalle temelli öğrenme ve sosyal destek faaliyetlerinin (okuma grupları, hobi atölyeleri gibi) yaygınlaştırılması.	Belediyeler, muhtarlıklar.
	Yaşlı bireylerde sosyal izolasyonu azaltmak amacıyla gönüllülük temelli ziyaret programlarının geliştirilmesi.	Belediyeler, SHM, STK, üniversiteler.

Makro düzeyde geliştirilen öneriler Çizelge 5.3'te yer almaktadır.

Çizelge 6.3. Makro düzeyde öneriler

Düzye	Öneri	İlgili Kurum/Kuruluş
MAKRO	Yaşlı bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini artırmaya yönelik yaşlı dostu şehir planlaması kapsamında erişilebilir ve güvenli yaşam alanlarının geliştirilmesi.	Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, büyükşehir ve ilçe belediyeleri.
	Evde bakım, sağlık ve sosyal hizmetlerin yerinde yaşlanma yaklaşımı çerçevesinde bütüncül ve entegre bir model altında birleştirilmesi.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı.
	Yaşlı bireylerin yaşam boyu öğrenme fırsatlarına erişimini artıran ulusal eğitim ve aktif yaşlanma politikalarının geliştirilmesi.	Millî Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.
	Düşük gelirli yaşlı bireylerin temel ihtiyaçlara erişiminin güvence altına alınmasına yönelik sosyal koruma ve gelir destek politikalarının güçlendirilmesi.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK).
	Yaşlı bireylerde sosyal dışlanmayı azaltmaya yönelik ulusal kapsayıcı yaşlanma politikalarının geliştirilmesi.	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.

Araştırmacılara yönelik öneriler

- Yerinde yaşlanma ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide yalnızlık ve yaşam doyumu gibi değişkenlerin aracı ve/veya düzenleyici rollerinin dikkate alındığı çok değişkenli modellerin geliştirilmesi önerilmektedir.
- Yaşlı bireylerde fiziksel yeterliğin değerlendirilmesinde tek bir ölçüte dayalı yaklaşımlar yerine, kronik hastalık durumu (diyabet, hipertansiyon gibi), fonksiyonel kapasite (günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme), fiziksel performans (yürüme hızı, denge, kas gücü), vücut ölçümleri, genel sağlık algısı, ilaç kullanımı, yorgunluk düzeyi ve uyku kalitesi gibi çok boyutlu sağlık göstergelerini içeren bütüncül ölçüm yaklaşımlarının kullanılması önerilmektedir.
- Günümüzde yaşanan sosyal ve teknolojik değişimlerin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülerek, yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanım düzeylerinin yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerinin incelenmesi önerilmektedir.
- Kurumsal bakım ve yerinde yaşlanma arasındaki farklılıkların psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla, huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlı bireyleri karşılaştıran araştırmaların yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Sahada gözlemlenen sorunlara yönelik öneriler

- Yaşlı bireyler ekonomik açıdan güçlük yaşadıklarını ve özellikle emekli maaşlarının yetersizliğinin yalnızca temel ihtiyaçların karşılanmasında değil, sosyal yaşamın sürdürülmesinde de önemli bir engel oluşturduğunu ifade etmiştir. Ekonomik imkânsızlıkların sosyal etkinliklere katılımı sınırladığı, sosyal etkileşim olanaklarını azalttığı ve günlük yaşamı olumsuz etkilediği görülmüştür. Görüşmeler sırasında ekonomik nedenlerle yaşamından memnun ve mutlu olmadığını ifade eden yaşlı bireylerin sayıca fazla olması dikkat çekmiştir. Bu durum, ekonomik koşulların yalnızca sosyal katılımı değil, psikolojik iyi oluşu da doğrudan etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle, yaşlı bireylerin ekonomik refahını artırmaya yönelik sosyal politikaların güçlendirilmesi ve emekli gelirlerinin yaşam maliyetleriyle uyumlu hale getirilmesi önerilmektedir.
- Yaşlı bireyler teknoloji aracılığıyla sosyal destek sağladıklarını ancak bu araçları etkin kullanmakta zorlandıklarını ifade etmiştir. Bu doğrultuda, yaşlı bireylere yönelik dijital

okuryazarlık eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve teknoloji kullanımını kolaylaştıran kullanıcı dostu uygulamaların geliştirilmesi önerilmektedir.

- Yaşlı bireyler arasında uyku problemlerinin yaygın olduğu ve bu durumun psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilediği ifade edilmiştir. Bu kapsamda, düzenli sağlık kontrollerinde uyku sorunlarına yönelik değerlendirmelerin yapılması ve gerekli durumlarda psikolojik veya tıbbi destek hizmetlerinin sunulması önerilmektedir.
- Yaşlı bireyler sosyal etkinliklere katılım konusunda istekli olduklarını, ancak etkinliklere ilişkin bilgi eksikliği nedeniyle katılım sağlayamadıklarını ifade etmiştir. Bu doğrultuda, yaşlı bireylere yönelik sosyal etkinliklerin artırılması, erişilebilirliğin kolaylaştırılması ve etkinliklerin daha etkili biçimde duyurulması önerilmektedir.
- Yaşlı bireyler komşuluk ilişkilerinde iletişim kurma ve sosyal temas başlatma konusunda çekingenlik yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu doğrultuda, mahalle temelli sosyal etkileşimi güçlendirecek uygulamaların artırılması ve yaşlı bireylerin güvenli ve destekleyici sosyal ortamlarda bir araya gelmelerini sağlayacak topluluk temelli etkinliklerin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Agogo, D., Milne, G. R. and Schewe, C. D. (2014). Time benders: A model of subjective aging in aging adults. *Health Marketing Quarterly*, 31(4), 383-398.
- Ahn, M., Kwon, H. J. and Kang, J. (2020). Supporting aging-in-place well: Findings from a cluster analysis of the reasons for aging-in-place and perceptions of well-being. *Journal of Applied Gerontology*, 39(1), 3-15.
- Akadlı Ergöçmen, B. (2025). Türkiye nüfusu: Demografik değişimler ve yaşlanan toplum. *Community & Physician/Toplum ve Hekim*, 40(1), 5-12.
- Akbal, A. (2025). Yaşlılıkta uyum gücü ve başarılı yaşlanmaya dair sosyolojik bir araştırma: Gümüşhane ili örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1), 22-37.
- Akça, F. ve Şahin, G. (2008). Huzurevinde yaşayan yaşlılar ile aile ortamında yaşayan yaşlıların psikolojik belirtilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 11(4), 190-199.
- Akdemir, N., Görgülü, Ü. ve Çınar, F. İ. (2008). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 68-75.
- Akın, A. (2008). Psikolojik İyi Olma Ölçekleri (PİÖÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Eurasian Journal of Educational Research*, 31, 1-15.
- Akın, G. (2006). *Her yönüyle yaşlılık*. Ankara: Palme Yayıncılık, 96.
- Akkaş, İ. (2020). Sosyolojik bağlamda yaşlılık ve sosyal dışlanma. T. G. Şahin (Editör). 2. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Bilimleri Sempozyumu (USVES) Tam Metin Kitabı*. Asos Yayınevi: Elazığ, s. 56-68.
- Akpınar, C. V., Özvurmaz, S., Koçak, A. A., Kurt, F. ve Koç, N. (2023). Kırsal bir bölgede yaşayan yaşlılarda yalnızlık ve yaşlılığı algılama düzeyleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 92-100.
- Aktaş, M. (2024). Yaşlı istismar ve ihmaline ilişkin uygulanan kuramsal yaklaşımlar. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 154-160.
- Alaçayır, D. (2024). *Yaşlılarda psikolojik iyi oluş, sosyal destek ve yaşam kalitesinin sosyal medya kullanımına göre incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Alayvaz Güngör, C., Boduroğlu, G. ve Kılıç Boduroğlu, S. (2025). Eşi vefat etmiş yaşlı bireylerin yaşam deneyimleri: zorluklar, ihtiyaçlar ve baş etme stratejileri bağlamında incelenmesi. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 8(2), 122-138.
- Alkan, Ö., Bayrakçeken, E. and Yaralı, S. (2024). Prevalence and predictors of tobacco use in older adults: a case in Turkey. *Journal of Substance Use*, 29(4), 562-567.

- Allen, J. O. (2016). Ageism as a risk factor for chronic disease. *The Gerontologist*, 56(4), 610-614.
- Alpay, A. H. (2023). Yerinde yaşlanmada mekân: Ontolojik bir değerlendirme. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(01), 61-74.
- Alptekin, D. (2011). Gerontososyoloji ekseninde yaşlılık sürecinin sosyo-ekonomik boyutları. *Yardım ve Dayanışma Dergisi*, 2(3), 7-15.
- Altındış, E. (2025). *Yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile yaşam doyumu ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Doktora Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Altındış, E. ve Üner, E. (2023). Yaşlı bakım modellerinin karşılaştırılması. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 6(1), 60-71.
- Altunay, Z. ve Özkul, M. (2022). Geçmişin değeri günün sosyal problemi: Yaşlılık ve modern toplumda yaşlı bakımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(35), 1012-1036.
- Amuk, T. ve Oğuzhanoglu, N. K. (2003). Yaşlanma ve depresyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 113.
- Ardahan, M. (2010). Yaşlılık ve huzurevi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(20), 25-32.
- Arpacı, F. (2019). Yaşlı bakımında ailenin rolü. V. Kalıncara. (Editör). *Yaşlılık: Yeni yüzyılın gerçeği*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, s. 117-140.
- Arpacı, F. (2023). Yaşlı yetişkinlerde yerinde yaşlanmanın yaşam doyumuna etkisinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 27(3), 541-550.
- Artan, T. (1996). *Aile içi fiziksel yaşlı istismarı*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Aslan, B. and Önal, Ö. (2025). Turkish validity and reliability of the self-perceived health scale: How do quality of life, psychological well-being, and health promotion behaviors affect perceived health in older adults?. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 15(78), 516-536.
- Aslan, H. (2025). Türkiye’de yaşlı yoksulluğu: Kimler daha kırılgan?. *Senectus*, 3(2), 329-364.
- Aslan, M. ve Hoccoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.
- Ay, Y. and Gürsu, O. (2025). The relationship between psychological health and spiritual well-being in the old age. *Mütefekkir*, 12(23), 268-291.

- Bahadır, Z., Ay, F. ve Başibüyük, G. Ö. (2023). Yerinde yaşlanma ve yaşam kalitesi (Sivas örneği). *Bayburt Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(12), 41-51.
- Bahar, N. T. ve Başibüyük, H. H. (2020). Alkol, sigara, medikal cihaz kullanımı ve yaşlılıkta iyilik hali. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 5(8), 61-66.
- Baranowska-Rataj, A. and Abramowska-Kmon, A. (2019). Number of children and social contacts among older people: The moderating role of filial norms and social policies. *European Journal of Ageing*, 16(1), 95-107.
- Barutcu, C. D. and Damar, H. T. (2024). Determining the predictors associated with the difficulty of adaptation to ageing of hospitalized older adults. Difficulty of older adult to aging. *Saudi Medical Journal*, 45(3), 317.
- Bassoli, E., Eibich, P. and Zai, X. (2025). The mental health consequences of spousal bereavement; IZA, 5362089. *IZA Institute of Labor Economics*, Germany, 2-60.
- Baybora, D. (2019). Yaş ayrımcılığı. V. Kalinkara. (Editör). *Yaşlılık: Yeni yüzyılın gerçeği*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, s. 35-64.
- Baygül, S. (2020). Küreselleşme ve teknoloji üzerine bir değerlendirme. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 6(13), 395-411.
- Bayyar, A. B. ve Daşbaş, S. (2025). Amerika Birleşik Devletleri'nde ve İngiltere'de yaşlılara sunulan hizmetler. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 8(1), 41-56.
- Bengtson, V. L. and Roberts, R. E. (1991). Intergenerational solidarity in aging families: An example of formal theory construction. *Journal of Marriage and the Family*, 856-870.
- Bengtson, V. L., Gans, D., Putney, N. M. and Silverstein, M. (2009). Theories about age and aging. In V. L. Bengtson, M. Silverstein, N. M. Putney and D. Gans (Eds.), *Handbook of theories of aging*. New York: Springer Publishing Company, pp. 3-23.
- Bengtson, V. L., Putney, N. M. and Johnson, M. (2005). The problem of theory in gerontology today. In M. L. Johnson, V. L. Bengtson, P. G. Coleman and T. B. L. Kirkwood (Eds.), *The Cambridge handbook of age and ageing*. Cambridge, New York: Cambridge University Press, pp. 3-20.
- Bergman, M. M. and Scott, J. (2001). Young adolescents' wellbeing and health-risk behaviours: Gender and socio-economic differences. *Journal of adolescence*, 24(2), 183-197.
- Bilgili, N. (1999). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6, 66-77.
- Bilgin, Ö. F., Tamkoç, B. ve Aydoğdu, Ö. (2021). Türkiye'de yaşlılara yönelik hizmetlerin yerinde yaşlanma yaklaşımıyla değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 21(53), 963-977.

- Bodner, E., Palgi, Y. and Wyman, M. F. (2018). Ageism in mental health assessment and treatment of older adults. *Contemporary perspectives on ageism*, 241-262.
- Bodner, E., Shrira, A., Bergman, Y. S. and Cohen-Fridel, S. (2015). Anxieties about aging and death and psychological distress: The protective role of emotional complexity. *Personality and Individual Differences*, 83, 91-96.
- Boduroğlu, G., Sahin, M. ve Çiftçi, G. E. (2025). Emekli yaşamın zorlukları: gereksinimler ve beklentiler üzerine nitel bir çalışma. *Sosyal Güvence* (28), 1740-1763.
- Boerner, K., Stokes, J. and Jansen, T. (2024). Widowhood and bereavement in late life. *Current opinion in Psychology*, 55, 101748.
- Bolster-Foucault, C., Vedel, I., Busa, G., Hacker, G., Sourial, N. and Quesnel-Vallee, A. (2024). Social inequity in ageing in place among older adults in Organisation for Economic Cooperation and Development countries: a mixed studies systematic review. *Age and Ageing*, 53(8).
- Boyacı, İ. H., Özdemir, F. A. ve Yıldırım, D. (2025). Yaşlı bireylerin kronik hastalığa uyum ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 11(1), 33-52.
- Boyraz, G. Ö. (2024). Yaşlı bireylerin sosyal haklarının eşitsizlikler bağlamında incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 42(4), 603-617.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine Publishing Company, pp. 53-70.
- Brockmann, H. (2002). Why is less money spent on health care for the elderly than for the rest of the population? Health care rationing in German hospitals. *Social science & medicine*, 55(4), 593-608.
- Brunelli, L., Smith, H. and Woolrych, R. (2025). Ageing in place, local high streets, and well-being. *Cities & Health*, 1-22.
- Buffel, T. and Phillipson, C. (2016). Can global cities be 'age-friendly cities'? Urban development and ageing populations. *Cities*, 55, 94-100.
- Bulduk, E. Ö. (2014). Yaşlılık ve toplumsal değişim. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 182(182), 53-60.
- Bulduk, M. F. ve Say Şahin, D. (2020). Yaşlılık döneminde sosyal ilişkiler ve kuşaklar arası ilişkiler. D. Say Şahin (Editör). *Yaşlılık sosyolojisi*. Bursa: Ekin Yayınevi, s. 157-174.
- Burholt, V. and Naylor, D. (2005). The relationship between rural community type and attachment to place for older people living in North Wales, UK. *European Journal of Ageing*, 2(2), 109-119.

- Buz, S. (2015). Yaşlı bireylere yönelik yaş ayrımcılığı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(53), 268-278.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2020). *Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri* (Yirmi Dokuzuncu Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 81-104.
- Camkurt, M. Z. (2014). Yaşlılık ve yaşlıların sosyal güvenliği kapsamında 65 yaş aylığı bağlanması işlemleri. *Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 13(3), 71-106.
- Can, G. (1990). Emeklilik ve yaşlılık dönemi uyum sorunları. *Kurgu*, 8(2), 612-616.
- Cansever, İ. H. (2024). Türkiye'nin evde bakım paradoksu: Buurtzorg modeli üzerine bir politika değerlendirme araştırması. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 25(4), 505-519.
- Chang, E. S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S. Y., Lee, J. E. and Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PloS ONE*, 15(1), e0220857.
- Chang, Y. C., Lee, Y. H., Chiang, T. and Liu, C. T. (2024). Associations of smoking and alcohol consumption with loneliness, depression, and loss of interest among Chinese older males and females. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 22(3), 1047-1062.
- Chapin, R. and Dobbs-Kepper, D. (2001). Aging in place in assisted living philosophy versus policy. *The Gerontologist*, 41(1), 43-50.
- Chen, Y., Wang, D., Chen, W., Zhao, E., Li, W., Zhu, S. and Wu, X. (2025). Social capital, health status, and sociodemographic factors associated with subjective well-being among older adults: a comparative study of community dwellings and nursing homes. *BMC public health*, 25(1), 1259.
- Cheng, G. and Yan, Y. (2021). Sociodemographic, health-related, and social predictors of subjective well-being among Chinese oldest-old: a national community-based cohort study. *BMC geriatrics*, 21(1), 124.
- Cheng, J., Chen, S. and Zhang, Y. (2026). Health lifestyle and mental health status among older adults: A latent class analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 102311.
- Cho, J., Martin, P., Margrett, J., MacDonald, M. and Poon, L. W. (2011). The relationship between physical health and psychological well-being among oldest-old adults. *Journal of aging research*, 2011(1), 605041.
- Cho, M. S. and Kwon, M. Y. (2023). Factors associated with aging in place among community-dwelling older adults in Korea: findings from a national survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2740.

- Chyr, L. C., Drabo, E. F. and Fabius, C. D. (2020). Patterns and predictors of transitions across residential care settings and nursing homes among community-dwelling older adults in the United States. *The Gerontologist*, 60(8), 1495-1503.
- Cohen, S. and Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Coleman, T. and Wiles, J. (2020). Being with objects of meaning: Cherished possessions and opportunities to maintain aging in place. *The Gerontologist*, 60(1), 41-49.
- Coşkun, A. (2021). *Dijital medya çağında yalnızlık*. Ankara: İKSAD Yayınevi, 16.
- Craik, F. I. and Bialystok, E. (2006). Cognition through the lifespan: mechanisms of change. *Trends in cognitive sciences*, 10(3), 131-138.
- Çakır, G. ve Yaman, Ö. M. (2022). Yaşlılara evde bakım vermenin bakım veren aileler üzerindeki etkilerinin aile kuramları temelinde değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(2), 577-604.
- Çakır, Y. ve Kumcağız, H. (2024). Yaşlıların yalnızlık düzeylerinin çeşitli demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Erzurum Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18), 179-193.
- Çal Genç, Y. ve Kulakçı Altıntaş, H. (2024). Yaşlı bireylerde sosyal dışlanma ve depresyon durumunun belirleyicileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 1854-1866.
- Çamur, G. ve Canım, F. (2021). Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşam doyumu. E. Birinci (Editör). *Gerontolojik sosyal hizmet*. İkinci Baskı. Ankara: Nobel Yayıncılık, s. 29-48.
- Çapcıoğlu, İ. ve Alpay, A. H. (2021). Türkiye'de yaşlılığın geleceği. *Nosyon: Uluslararası Toplum ve Kültür Çalışmaları Dergisi*, (8), 77-88.
- Çayır, K. (2012). Yaşçılık/ Yaşa dayalı ayrımcılık. K. Çayır ve M. Ayan Ceyhan (Editörler). *Ayrımcılık çok boyutlu yaklaşımlar*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, s. 163-174.
- Çetin, S. (2019). *Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısında sosyal hizmetin rolü: Ankara örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Çubukcu, A. T. ve Çiçek, A. (2023). Yaş altmış iş bitmemiş: Yaşlılık. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 7(2), 491-503.
- Çuhadar, D., Sertbas, G. ve Tutkun, H. (2006). Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev ve günlük yaşam etkinliği düzeyleri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(4), 232.
- Çunkuş, N., Yiğitoğlu, G. T. ve Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geriatric Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67.

- Dağcı, A. (2024). *Yaşlılık ve maneviyat*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 7-56.
- Dahlberg, L. (2020). Ageing in a changing place: A qualitative study of neighbourhood exclusion. *Ageing & Society*, 40(10), 2238-2256.
- Dahlberg, L., McKee, K. J., Frank, A. and Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & mental health*, 26(2), 225-249.
- Dang, T. N. H. and Sukontamarn, P. (2019). Subjective well-being at old ages: Does educational background matter? *The Asian Conference on the Social Sciences 2019 Proceedings*, 221-238.
- Deci, E. L. and Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of research in personality*, 19(2), 109-134.
- Deci, E. L. and Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of happiness studies*, 9(1), 1-11.
- Demir, E. ve Karaduman, B. (2022). Biyolojik yaşlanma ile vücut sistemlerinde meydana gelen değişiklikler. *Türkiye Klinikleri Periodontology-Special Topics*, 8(3), 1-8.
- Demir, Z. G. and Yılmaz, M. (2024). Loneliness, psychological well-being, depression, and social participation in the older persons: rural and urban differences. *Current Aging Science*, 17(3), 247-261.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social indicators research*, 31(2), 103-157.
- Diener, E. and Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social indicators research*, 40(1), 189-216.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. and Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276.
- Dikmen, R. D. (2023). Yaş ayrımcılığı: Etkiler ve çözüm önerileri. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 6(1), 32-39.
- Doğan, H., Özmen, K., Serçemeli, C. and Alkan, Ö. (2025). Demographic and socioeconomic factors affecting relative poverty level of older adults in Türkiye. *BMC geriatrics*, 25, 496.
- Donovan, N. J. and Blazer, D. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: review and commentary of a national academies report. *The American journal of geriatric psychiatry*, 28(12), 1233-1244.

- Durak, M. (2024). Yaşlılık döneminde psikososyal ve bilişsel gelişim. H. Bacanlı ve Ş. Işık. (Editörler). *Yetişkinlik ve yaşlılık gelişimi ve psikolojisi*. Yedinci Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, s. 205-235.
- Egsgaard, A. (2024). Home after widowhood: a longitudinal study of residential mobility and housing preferences following a partner's death. *Housing studies*, 39(7), 1581-1606.
- Ekşi, H., Ulusoy, M. A., Öztürk, M., Altay, D., Çelimli, Ç. ve Alıcı, E. (2024). Yaşlıların yaşam ve yaşlılık algılarının incelemesi. *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(2), 138-155.
- Emanuel, E. J., Persad, G., Upshur, R., Thome, B., Parker, M., Glickman, A., Zhang, C., Boyle, C. Smith, M. and Phillips, J. P. (2020). Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 382(21), 2049-2055.
- Erbil, D. D. ve Hazer, O. (2023). Aktif yaşlanma belirleyicilerinin incelenmesi: Ankara örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(3), 974-993.
- Erol, S., Şişman, F. N., Aydoğmuş, A. ve Cengiz, S. (2025). Toplumda yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerde yaşlı ayrımcılığı ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörler. *Jour Turk Fam Phy*, 16(1), 14-25.
- Esendemir, Ş. (2016). Türkiye'de yerinde yaşlanma ve mekân gerontolojisinin temel parametreleri. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 36(2), 411-429.
- Eyüboğlu, C., Şişli, Z. ve Kartal, M. (2012). Yaşam döngüsünde yaşlılığın psikolojik boyutu. *Turkish Family Physician*, 3(1), 18-22.
- Eyüboğlu, H. ve Zorlu, T. (2021). Yerinde yaşlanma ve konutlarda yaşama mekanlarının tasarımı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 14(2), 59-69.
- Ezer, B. (2025). Sosyal hizmetler kapsamında yaşlılara yönelik bakım hizmetleri: Türk hukuku yönünden bir inceleme. A. N. Sözer, Y. Alper, N. Durusoy Öztepe ve D. Açık (Editörler). *Sosyal sigortalar hukuku incelemeleri V*. Ankara: Lykeion Yayıncılık, s. 191-213.
- Feng, Z., Jones, K. and Phillips, D. R. (2019). Social exclusion, self-rated health and depression among older people in China: evidence from a national survey of older persons. *Archives of gerontology and geriatrics*, 82, 238-244.
- Fernandez-Portero, C., Amian, J. G., Alarcon, D., Arenilla Villalba, M. J. and Sanchez-Medina, J. A. (2023). The effect of social relationships on the well-being and happiness of older adults living alone or with relatives. *Healthcare*, 11(2), 222.
- Floridi, G., Carrino, L. and Glaser, K. (2021). Socioeconomic inequalities in home-care use across regional long-term care systems in Europe. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(1), 121-132.

- Foner, A. (1974). Age stratification and age conflict in political life. *American Sociological Review*, 39(2), 187-196.
- Forsyth, A. and Molinsky, J. (2021). What is aging in place? Confusions and contradictions. *Housing policy debate*, 31(2), 181-196.
- Gallagher, M. W. and Lopez, S. J. (2007). Curiosity and well-being. *The journal of positive psychology*, 2(4), 236-248.
- Ganz, F. D. and Jacobs, J. M. (2014). The effect of humor on elder mental and physical health. *Geriatric nursing*, 35(3), 205-211.
- Gelen, T. (2024). Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 24(62), 51-87.
- Genç, Y. ve Dalkılıç, P. (2024). Yaşlıların sosyal dışlanma sendromu ve toplumsal beklentileri. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(4), 461-482.
- Giddens, A. (2012). *Sosyoloji* (çev. H. Özel ve C. Güzel). İstanbul: Kırmızı Yayınları. (Eserin orijinali 1989'da yayımlandı), 198-241.
- Gimm, G., Pomeroy, M. L., Galiatsatos, P. and Cudjoe, T. K. (2023). Examining the association of social isolation and smoking in older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 42(11), 2261-2267.
- Giray, H., Meseri Dalak, R., Saatlı, G., Yüçetin, N., Aydın, P. ve Uçku, R. (2008). Türkiye'ye ilişkin yaşlı sağlığı örgütlenmesi model önerisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(1), 81-86.
- Golant, S. M. (2011). The quest for residential normalcy by older adults: Relocation but one pathway. *Journal of Aging Studies*, 25(3), 193-205.
- Görgün Baran, A. (2016). Yaşlılıkta sosyal dışlanmanın toplumsal boyutu. V. Kalinkara (Editör). *Yaşlılık: Disiplinler arası yaklaşım, sorunlar, çözümler- 2*. İkinci Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, s. 105-126.
- Greene, J., Marcev, I., O'Reilly, A., Elliott O'Dare, C., McGilloway, S. and McHugh Power, J. (2026). The impact of housing insecurity on the health and wellbeing of older adults: a qualitative evidence synthesis. *Aging & Mental Health*, 1-14.
- Greenfield, E. A. (2012). Using ecological frameworks to advance a field of research, practice, and policy on aging-in-place initiatives. *The Gerontologist*, 52(1), 1-12.
- Grimmer, K., Kay, D., Foot, J. and Pastakia, K. (2015). Consumer views about aging-in-place. *Clinical interventions in aging*, 10, 1803-1811.
- Gu, S., Zhang, X. and Peng, Y. (2024). A serial mediation model of physical exercise and loneliness: the role of perceived social support and resilience. *BMC geriatrics*, 24(1), 811.

- Gül, H. (2022). Modernleşme sürecinde yaşlılık sorunlarına ilişkin sosyolojik bir değerlendirme. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 11(2), 928-943.
- Gümüş Demir, Z. (2025). Does greater richness of life bring greater happiness in older adults?. *Anatolian Current Medical Journal*, 7(1), 60-66.
- Güner, T. A. ve Ulama, G. (2025). Avrupa ve Türkiye’de yaşlı bakım modellerinin karşılaştırmalı analizi: Türkiye için bir model önerisi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 18(2), 130-146.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri* (Beşinci Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık, 96-120.
- Hamczyk, M. R., Nevado, R. M., Barettino, A., Fuster, V. and Andres, V. (2020). Biological versus chronological aging: JACC focus seminar. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(8), 919-930.
- Hasworth, S. B. and Cannon, M. L. (2015). Social theories of aging: A review. *Disease-a-month: DM*, 61(11), 475-479.
- Havan, C. (2024). Belediyelerde yaşlılara yönelik sosyal hizmet uygulamaları. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 25(54), 93-112.
- Hawton, A., Green, C., Dickens, A. P., Richards, S. H., Taylor, R. S., Edwards, R., Greaves, C. J. and Campbell, J. L. (2011). The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. *Quality of Life Research*, 20(1), 57-67.
- Hayırkuş, B. ve Çapar, A. (2024). Yaşlı bireylerin öz bakım gücü ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki: Bir huzurevi örneği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 18(3), 336-345.
- He, Y., Hadjri, K., Woolley, H. and Xiong, J. (2025). Towards ageing-in-place in China: the importance of neighbourhood outdoor spaces. *Humanities and Social Sciences Communications*, 12(1), 1-15.
- He, Y., Wei, B. and Li, Y. (2023). The impact of using community home-based elderly care services on older adults’ self-reported health: fresh evidence from China. *Frontiers in Public Health*, 11, 1139869.
- Hegedüs, A., Schürch, A. and Bischofberger, I. (2022). Implementing Buurtzorg-derived models in the home care setting: a scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 4, 100061.
- Hillcoat-Nalletamby, S. and Ogg, J. I. M. (2014). Moving beyond ‘ageing in place’: Older people’s dislikes about their home and neighbourhood environments as a motive for wishing to move. *Ageing & Society*, 34(10), 1771-1796.
- Hooyman, N. R., Kawamoto, K. Y. and Kiyak, H. A. (2015). *Aging matters: an introduction to social gerontology*. Upper Saddle River: Pearson Education, 138-159.

- Hsu, H. C. (2020). Typologies of loneliness, isolation and living alone are associated with psychological well-being among older adults in Taipei: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9181.
- Hurtado, M. D. and Topa, G. (2019). Quality of life and health: Influence of preparation for retirement behaviors through the serial mediation of losses and gains. *International journal of environmental research and public health*, 16(9), 1539.
- Hussain, B., Mirza, M., Baines, R., Burns, L., Stevens, S., Asthana, S. and Chatterjee, A. (2023). Loneliness and social networks of older adults in rural communities: a narrative synthesis systematic review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1113864.
- Iecovich, E. (2014). Aging in place: From theory to practice. *Anthropological notebooks*, 20(1), 21-33.
- Ismail, M. and Hussein, S. (2021). An evidence review of ageing, long-term care provision and funding mechanisms in Turkey: Using existing evidence to estimate long-term care cost. *Sustainability*, 13(11), 6306.
- Işık, K. (2013). *Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşam doyumları ile bakım yükleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Işık, Ş. (2024). Yaşam boyu gelişim. H. Bacanlı ve Ş. Işık. (Editörler). *Yetişkinlik ve yaşlılık gelişimi ve psikolojisi*. Yedinci Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, s. 110-139.
- İşikoğlu, P. S. (2024). *Yaşlıların sosyal dışlanma algısı sosyolojik bir analiz*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 7-56.
- Iwano, S., Kambara, K. and Aoki, S. (2022). Psychological interventions for well-being in healthy older adults: Systematic review and meta-analysis. *Journal of happiness studies*, 23(5), 2389-2403.
- Iwarsson, S. (2005). A long-term perspective on person–environment fit and ADL dependence among older Swedish adults. *The Gerontologist*, 45(3), 327-336.
- İçli, G. (2008). Yaşlılar ve yetişkin çocuklar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(1), 29-38.
- İlyas, S. (2020). *Başarılı yaşlanma: Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin serbest zamanlarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- İmamoğlu, V. (2016). İleri yaşlardaki Türklerin yaşam çevreleri ve daha iyi bir yaşam için öneriler. *METU Journal of the Faculty of Architecture*, 32(1), 153-170.
- İnternet: ASHB (2023). Yaşlılar için bilgilendirme rehberi IV. Web: <https://www.aile.tr/eyhgm/yayin-kaynak/> adresinden 7 Nisan 2026'da alınmıştır.

İnternet: ASHB (2026a). Huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri yönetmeliği. Web: <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/huzurevleri-ile-huzurevi-yasli-bakim-ve-rehabilitasyon-merkezleri-yonetmeliği/> adresinden 7 Nisan 2026'da alınmıştır.

İnternet: ASHB (2026b). Yaşlı hizmet merkezlerinde sunulacak gündüzlü bakım ile evde bakım hizmetleri hakkında yönetmelik. Web: <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/yasli-hizmet-merkezlerinde-sunulacak-gunduzlu-bakim-ile-evde-bakim-hizmetleri-hakkinda-yonetmelik/> adresinden 7 Nisan 2026'da alınmıştır.

İnternet: ASHB (2026c). Evde bakım yardımı yönetmeliği. Web: <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/evde-bakim-yardimi-yonetmeliği-1/> adresinden 7 Nisan 2026'da alınmıştır.

İnternet: ASHB (2026d). Yaşlı destek programı uygulama usul ve esasları. Web: <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/sayfalar/yades/> adresinden 7 Nisan 2026'da alınmıştır.

İnternet: IMSEE (2024). Monegasque Demography Observatory 2024. Web: <https://imsee.mc/en/thematics/population/publications/monegasque-demography-observatory> adresinden 6 Nisan 2026'da alınmıştır.

İnternet: OECD (2025). Pensions at a glance 2025: OECD and G20 indicators. Web: https://www.oecd.org/en/publications/pensions-at-a-glance-2025_e40274c1-en.html adresinden 6 Nisan 2026'da alınmıştır.

İnternet: SEGE (2022). SEGE çalışmaları. WEB: <https://www.sanayi.gov.tr/merkez-birimi/b94224510b7b/sege> adresinden 1 Mart 2026'da alınmıştır.

İnternet: T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2019). On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023). Web: https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Plani-2019-2023.pdf adresinden 6 Nisan 2026'da alınmıştır.

İnternet: TDK (2025). Güncel Türkçe sözlük. Web: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden 21 Eylül 2025'te alınmıştır.

İnternet: TÜİK (2025). Dünya nüfus günü. Web: https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2025-07/UNFPA-T%C3%9C%C4%B0K_D%C3%BCnya%20N%C3%BCfus%20G%C3%BCn%C3%BC.pdf adresinden 6 Nisan 2026'da alınmıştır.

İnternet: TÜİK (2026a). İstatistiklerde yaşlılar, 2025. Web: <https://veriportalı.tuik.gov.tr/tr/press/58231> adresinden 6 Nisan 2026'da alınmıştır.

İnternet: TÜİK (2026b). Geniş yaş grupları ve yaş bağımlılık oranı. Web: <https://nip.tuik.gov.tr/?value=YasBagimlilikOrani> adresinden 6 Nisan 2026'da alınmıştır.

İnternet: UN DESA (2024). Un population division data portal. Web: <https://population.un.org/dataportal/home?df=bab15381-76f7-4f44-ba8f-6d15552fccb9> adresinden 6 Nisan 2026'da alınmıştır.

İnternet: WHO (2001). Men, ageing and health: Achieving health across the life span. Web: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/74b3ffa9-320c-4a68-b675-c5586adcd659/content> adresinde 8 Aralık 2025'te alınmıştır.

İnternet: WHO (2015). World report on ageing and health. Web: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042> adresinden 13 Aralık 2025'te alınmıştır.

İnternet: WHO (2016). Mental health. WEB: <https://www.emro.who.int/health-topics/mental-health/introduction.html> adresinden 24 Mart 2026'da alınmıştır.

İnternet: WHO (2021). Decade of healthy ageing: baseline report. Web: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900> adresinde 8 Aralık 2025'te alınmıştır.

İnternet: WHO (2024). Abuse of older people. Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people> adresinden 8 Aralık 2025'te alınmıştır.

İsen, B. (2022). *Mekân ve yaşlılık: İstanbul'un farklı bölgelerinde yaşlılık ve mekânsal pratikler. Toplumsal Değişim*, 4(1), 28-55.

Jafari-Koulaee, A., Mohammadi, E., Fox, M. T., Rasekhi, A. and Akha, O. (2026). The relationships between activities of daily living, depression, and quality of life in older adults with multiple chronic conditions: A path analysis. *Clinical Gerontologist*, 49(1), 108-119.

Jenkins Morales, M. and Robert, S. A. (2020). Black-White disparities in moves to assisted living and nursing homes among older Medicare beneficiaries. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(9), 1972-1982.

Johansson, K., Laliberte Rudman, D., Mondaca, M., Park, M., Luborsky, M., Josephsson, S. and Asaba, E. (2013). Moving beyond 'aging in place' to understand migration and aging: Place making and the centrality of occupation. *Journal of occupational science*, 20(2), 108-119.

Kahneman, D. (1999). Objective happiness. In D. Kahneman, E. Diener and N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. Russell Sage Foundation, pp. 1-25.

Kahveci, G. (2024). Fiziksel gelişim (genç yetişkinlik, yetişkinlik, yaşlılık). H. Bacanlı ve Ş. Işık. (Editörler). *Yetişkinlik ve yaşlılık gelişimi ve psikolojisi*. Yedinci Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, s. 1-30.

Kalınkara ve Kalaycı (2020). Aktif yaşlanma ve sağlıklı yaşam için güçlendirme becerileri. D. Say Şahin (Editör). *Etik yönleri ile yaşlılık ve yaşlanma*. Bursa: Ekin Yayınevi, s. 33-68.

- Kalınkara, V. (2019). Yerinde yaşlanma ve geronteknoloji. V. Kalınkara. (Editör). *Yaşlılık: Yeni yüzyılın gerçeği*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, s. 467-512.
- Kalınkara, V. (2021). *Temel gerontoloji: Yaşlı bilimi* (Dördüncü Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kalınkara, V. ve Arpacı, F. (2013). Yerinde yaşlanma. *VII. Ulusal Yaşlılık Kongresi*, 54-60.
- Kalınkara, V. ve Kalaycı, I. (2019). Yaşlı sağlığı ve konut. V. Kalınkara. (Editör). *Yaşlılık: Yeni yüzyılın gerçeği*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, s. 65-92.
- Kalınkara, V. ve Kapıkıran, Ş. (2017). Yerinde yaşlanma ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 54-66.
- Kang, H. and Kim, H. (2022). Ageism and psychological well-being among older adults: A systematic review. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 8, 23337214221087023.
- Kaptan, G. (2013). Yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili tanımlamalar. G. Kaptan (Editör). *Geriatrik bakım ilkeleri*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, s. 1-10.
- Kara, D. (2023). *Yaşlanma ve yaşlılığa dair sosyolojik kuramların incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Bartın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bartın.
- Karaaslan, A. N. (2025). *Yaşlı yetişkinlerde sosyal aktivite düzeyi ve psikolojik iyi oluş ilişkisinde düşme korkusu nedeniyle kaçınma davranışlarının aracı rolü*. Yüksek Lisans Tezi, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Karakaş, H. (2019). Birey-çevre uyumu bağlamında demans dostu çevreler yaratmak ve yerel yönetimlere öneriler. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 48-53.
- Karakaş, S. A. ve Durmaz, H. (2017). Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18(1), 32-36.
- Karakaya, C. ve Işıkhani, V. (2023). Yaşlı bireylerin sosyal dışlanma durumlarının ve sosyal problem çözme becerilerinin değerlendirilmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 21, 89-109.
- Keldal, G. (2015). Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği'nin Türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 103-115.
- Key, W. and Culliney, M. (2018). The oldest old and the risk of social exclusion. *Social Policy and Society*, 17(1), 47-63.
- Keyes, C. L., Shmotkin, D. and Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007.
- Kim, B. H., Choi, J. E., Cho, J. A., Cho, J. H. and Kim, M. S. (2015). Death, fear, and readiness as factors associated with successful aging: perspectives from the lay definitions of older patients. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 17(2), 149-156.

- Kitaw, T. A., Baylie, A., Tekle, B. A., Tilahun, B. D., Getie, A., Abate, B. B. and Haile, R. N. (2025). Elder abuse without borders: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 25(1), 1-15.
- Klimczuk, A. (2017). Sociological and gerontological perspectives on ageing, creativity, and the Third Age. In *Economic foundations for creative ageing policy, Volume II: Putting Theory into Practice*. First edition. New York: Palgrave Macmillan US, pp. 35-44.
- Kocakoç, N. (2024). Yaşlılık sağlık harcamalarının coğrafik dağılımı: Farklı bölgelerde yaşlı sağlık harcamalarında gözlemlenen değişiklikler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 27(1), 152-167.
- Koçak, H. ve Keskin, M. (2024). Risk toplumunda yaşlılık: yaşlılıkta dijital teknoloji kullanımı ve dijital bölünme riski. *Etkileşim*, 14, 318-344.
- Konak, A. ve Çiğdem, Y. (2005). Yaşlılık olgusu: Sivas huzurevi örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(1), 23-63.
- Korkut, G. ve Dikmen, T. (2020). Evde yaşayan yaşlı bireylerin yerinde yaşlanmaya ilişkin tutumlarının sosyo-demografik değişkenler bağlamında incelenmesi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22, 93-118.
- Koştü, N. (2005). Yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesinde halk sağlığı hemşiresinin rolü. *Özveri Dergisi*, 2(2), 527-34.
- Kotter-Grühn, D., Neupert, S. D. and Stephan, Y. (2015). Feeling old today? Daily health, stressors, and affect explain day-to-day variability in subjective age. *Psychology & health*, 30(12), 1470-1485.
- Kovalenko, O. H. and Spivak, L. M. (2018). Psychological well-being of elderly people: the social factors. *Social Welfare: Interdisciplinary Approach*, 8(1), 163-176.
- Köroğlu, M. A. (2025). Yaşlanma teorileri bağlamında yaşlıların yaşam deneyimleri üzerine bir araştırma. *Mavi Atlas*, 13(1), 99-126.
- Kurt, G., (2005). *Türkiye’de yaşlılık olgusuna sosyolojik bir bakış (Sivas il örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Kurtkapan, H. (2018). Yaşlılık sosyolojisi kuramları için bir çerçeve denemesi. F. Yamaner ve Y. Eyuboğlu (Editörler.). *İnsan, toplum ve spor bilimleri araştırma örnekleri*. Ankara: Nobel Akademi Yayınları, s. 249-271.
- Kurtkapan, H. (2019). Kentte yaşayan emeklilerin iyi oluş halleri: İstanbul örneği. *Turkish Studies- Social Sciences*, 14(1), 119-131.
- Kuş, M. (2025). *Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma, başarılı yaşlanma ve dijital yetkinlikleri: kesitsel bir çalışma*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

- Kutlu Dönmez, Ö ve Say Şahin, D. (2021). Yaşlılık ve sosyal hizmet uygulamaları. M. Pekesen (Editör). *Yaşlanan toplumlarda güncel yaşlılık konuları*. İstanbul: Efe Akademi Yayınevi, s. 299-324.
- Kutlu, Ö. (2021). Yaşlılarda sosyal hizmet uygulamalarında etik sorunlar. E. Birinci (Editör). *Gerontolojik sosyal hizmet*. İkinci Baskı. Ankara: Nobel Yayıncılık, s. 205-224.
- Küçükşen, K., Kilci, R., Orhan, E. F. ve Maral, A. B. (2018). Türk toplumunda yaşlıların sosyal destek mekanizmaları ve sosyal dışlanma algısı. *Uluslararası İnsan ve Toplum Bilimleri Kongresi*, 584-596.
- Kütmeç Yılmaz, C. (2020). Yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile başarılı yaşlanma ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 20(3), 38-48.
- Lam, J. and Baxter, J. (2025). Neighborhood characteristics and loneliness in later life: The role of “person–environment fit”. *Innovation in Aging*, 9(3), igaf006.
- Lang, Y. (2025). The association between physical exercise and the subjective well-being of older adults-the mediating role of three-dimensional capital. *Frontiers in Psychology*, 16, 1703314.
- Lange, J. and Grossman, S. (2009). Theories of aging. In K. L. Mauk (Ed.), *Gerontological nursing: competencies for care*. Second edition. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers, pp. 50-73.
- Lebrusan, I. and Gomez, M. V. (2022). The importance of place attachment in the understanding of ageing in place: “The stones know me”. *International journal of environmental research and public health*, 19(24), 17052.
- Lee, G. and Kim, C. (2024). Social isolation and mental well-being among Korean older adults: a focus on living arrangements. *Frontiers in Public Health*, 12, 1390459.
- Lee, J., Lee, J. E., Kim, S., Min, H. S. and Lee, K. S. (2025). Social network, perceived satisfaction with neighborhoods and depressive symptoms among older adults in Korea. *Scientific Reports*, 15(1), 1234567.
- Lee, Y. S. (2005). Gender differences in physical activity and walking among older adults. *Journal of women & aging*, 17(1-2), 55-70.
- Li, K., Tang, F., Albert, S. M., Rauktis, M. E. and Ohmer, M. L. (2024). Social isolation, loneliness, and depressive symptoms among older adults: the moderating effect of resilience. *The Gerontologist*, 64(7), 1234-1245.
- Li, W., Procter-Gray, E., Churchill, L., Crouter, S. E., Kane, K., Cheng, J., Rui, F., Tian, J., Franklin, P. D., Ockene, J. D. and Gurwitz, J. (2017). Gender and age differences in levels, types and locations of physical activity among older adults living in car-dependent neighborhoods. *The Journal of frailty & aging*, 6(3), 129.

- Li, Y. and Xiang, Y. (2025). The relationship between social support and physical and mental health in an older male population: Evidence from China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS). *PLoS ONE*, 20(8), e0330109.
- Lin, T., Wang, Q., Tan, Z., Zuo, W. and Wu, R. (2024). Neighborhood social environment and mental health of older adults in China: the mediating role of subjective well-being and the moderating role of green space. *Frontiers in Public Health*, 12, 1234567.
- Liu, X., Wang, Z., Zhang, C., Zhang, C., Peng, L. and Xu, H. (2024). Effects of income on subjective well-being in the elderly: complete mediation roles of self-rated health and psychological capital. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 61, 00469580241234567.
- Liu, Y., Zhou, Y., Sun, D., Wen, Y., Zhao, H., Long, Y., Qiongge, Y. Qiufeng, J. and Yu, Y. (2025). Association between social isolation and depression, and sex differences in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 137, 105915.
- Locsin, R. C., Soriano, G. P., Juntasopeepun, P., Kunaviktikul, W. and Evangelista, L. S. (2021). Social transformation and social isolation of older adults: Digital technologies, nursing, healthcare. *Collegian*, 28(5), 551-558.
- Lopez, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, C., Martinez-Huertas, J. A., Lopez-Frutos, P. and Galarraga, L. (2020). Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: A comparative study of the young-old and the old-old adults. *International psychogeriatrics*, 32(11), 1365-1370.
- Lorber, M., Mlinar Reljic, N., McCormack, B. and Kmetec, S. (2025). Person-centred care in association with psychological well-being of older adults. *Healthcare*, 13(12), 1379.
- Luo, Y. and Waite, L. J. (2011). Mistreatment and psychological well-being among older adults: Exploring the role of psychosocial resources and deficits. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66(2), 217-229.
- Maheshkumar, T. and Rajan, S. I. (2024). Risk factors of social exclusion among older persons: Evidence from a cross-sectional survey. *Ageing International*, 49(4), 914-939.
- Man, T., Zhao, Y., Mai, H. and Bian, Y. (2024). The influence of middle-aged and older adults' social capital and education on physical function: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1511611.
- Manav, A. İ., Bozkurt, A. ve Coşkun, E. (2021). Yaşlıların kişisel anlam profili ve psikolojik iyi oluşlarının değerlendirilmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 48-55.
- Mandıracioğlu, A. (2010). Dünyada ve Türkiye'de yaşlıların demografik özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 49(3), 39-45.
- Mann, T. (2013). Should age matter? How 65 came to be old and old came to be ill. *Origins: Current Events in Historical Perspective*, 6(5), 1-6.

- Marques, S., Mariano, J., Mendonça, J., De Tavernier, W., Hess, M., Naegle, L., Peixeiro, F. and Martins, D. (2020). Determinants of ageism against older adults: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2560.
- Matud, M. P., Bethencourt, J. M., Ibanez, I. and Fortes, D. (2020). Gender and psychological well-being in older adults. *International psychogeriatrics*, 32(11), 1293-1302.
- Melchiorre, M. G., Socci, M., Lamura, G. and Quattrini, S. (2024). Gender differences in the functional limitations of frail older people ageing in place alone in Italy. *Healthcare*, 12(22), 2259.
- Mengistu, N., Axisa, C. and Saravanakumar, P. (2025). Alcohol use disorder and co-occurring mental illness among older adults in low-and middle-income countries: a narrative systematic review. *Addiction Science & Clinical Practice*, 20, 123.
- Min, J., Yeh, Y. C. and Harvey, I. S. (2022). Social well-being, psychological factors, and chronic conditions among older adults. *The Journal of Aging Research & Lifestyle*, 11, 14-19.
- Muhammad, T., Srivastava, S. and Sekher, T. V. (2021). Association of self-perceived income status with psychological distress and subjective well-being: a cross-sectional study among older adults in India. *BMC psychology*, 9(1), 82.
- Mutlu, Z. (2012). *Yaşlı bireylerde yaşam tatmini ve sosyal destek ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Müftüler, H. G. (2016). *Modernleşme sürecinde yaşlılık açısından kurumsallaşma ve maneviyat*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Müftüler, H. G. (2018). Modern toplumda yaş ve yaşlı ayrımcılığı. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 181-214.
- Nazlı, A. (2016). Yaşlanma, birey ve toplum: Yaşlanmaya sosyolojik bakış. *Ege Tıp Dergisi*, 55.
- Nazlı, E. (2025). Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin tarihsel gelişimi. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 12(115), 171-182.
- Nazlı Keser, E. N. (2019). Türkiye’de yaşlı yoksulluğu sorununa yönelik bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(2), 739-764.
- Oktar, M. N. (2025). Evde yalnız yaşayan yaşlı bireylerin deneyimleri sosyal hizmet bağlamında bir değerlendirme. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 25(67), 310-344.
- Olfat, M. (2025). Exploring the meaning of home for the older adults: A bibliometric analysis of environmental and psychological needs (1969-2023). *Journal of Aging Studies*, 73, 101332.

- Olufemi, O. O. (2017). Social isolation in the elderly; physical activity to the rescue. *Dev Disabil*, 1(1), 1-10.
- Onur, B. (2021). *Gelişim psikolojisi; yetişkinlik- yaşlılık- ölüm* (On İkinci Baskı). Ankara: İmge Kitabevi Yayınları, 347.
- Oswald, F., Jopp, D., Rott, C. and Wahl, H. W. (2011). Is aging in place a resource for or risk to life satisfaction?. *The Gerontologist*, 51(2), 238-250.
- Öktem Özgür, A. (2021). *Yaşlı istihdamının sosyo-psikolojik analizi*. Ankara: Türk Metal Sendikası Araştırma ve Eğitim Merkezi Yayınları, 21.
- Ölmezoğlu İri, N. İ. (2023). Psikolojik iyi oluş. F. Korkmaz ve Z. Gültekin (Editörler). *Örgütsel davranışta "psikolojik" başlıklı konular*. Ankara: Gazi Kitabevi, s. 27-45.
- Öz, F. (2002). Yaşamın son evresi: Yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz dergisi*, 10(2), 17-28.
- Özan, G. (2025). *65 yaş üzeri bireylerde yerinde yaşlanma, rekreasyon farkındalık düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Manisa.
- Özbey, M. N. (2020). *Pozitif psikoterapi uygulamalarından şükran günlüklerinin depresyon, anksiyete ve psikolojik iyi oluşla ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özdemir, N. E. (2026). Yaşlı bireylerin ekonomik düzeylerinin sosyal dışlanma ve yaşam memnuniyetine etkisi. *Journal of Academic Inquiries*, 21(1), 29-51.
- Özel, F. B. (2025). "Evde kendin olmak": Yerel yönetimlerle destekli yaşlanma ve yaşlı yetişkinlerin yerinde yaşlanma algıları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 36(4), 719-748.
- Özen Çıplak, A. (2023). Psikolojik iyi oluşun tanımı, kuramsal temelleri ve ölçümü. C. Yılmaz, G. Er Vargün ve E. Şener (Editörler). *Psikolojik iyi oluş*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, s. 1-23.
- Özen Kutanis, R. ve Ulu, S. (2016). İşgücü piyasalarında ayrımcılığın kaynakları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (35), 359-372.
- Özkan, Ş. ve Aca, Z. (2021). Japonya evde bakım hizmetlerinin incelenmesi ve Türkiye için öneriler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (18), 157-178.
- Özmete, E. (2019). Yeni yüzyılda yaşlanma için gündem: Temel kavramlar ve yaklaşımlar. U. Yanardağ. M. Z. Yanardağ (Editörler). *Yaşlılık ve sosyal hizmet*. Ankara: Nika Yayınevi, s. 11-29.
- Özmete, E. ve Dinç, B. (2020). Yaşlıların "göç" ve "yerinde yaşlanma" bağlamında kentsel dönüşüm ile ilgili değerlendirmeleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(46), 197-234.

- Öztürk, O. (2025). Yaşlanma ve süreçleri. G. Ünver (Editör). *Yaşlı bireyler için fiziksel aktivite ve egzersiz*. İstanbul: Efe Akademik Yayıncılık, s. 7-24.
- Özvurmaz, S. (2018). Yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyleri ve sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3), 118-125.
- Park, J. H. and Kang, S. W. (2023). Social interaction and life satisfaction among older adults by age group. *Healthcare*, 11(22), 2951.
- Pathath, A. W. (2017). Theories of aging. *International Journal of Indian Psychology*, 4(4), 15-22.
- Pavlik, V. N., Hyman, D. J., Festa, N. A. and Dyer, C. B. (2001). Quantifying the problem of abuse and neglect in adults-analysis of a statewide database. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(1), 45-48.
- Pengpid, S., Peltzer, K., Theerawanviwat, D., Anantanasuwong, D. and Kaewchankha, W. (2026). Determinants of aging in place willingness among community-dwelling older adults in thailand: Results of a national survey. *Journal of Applied Gerontology*, 45(3), 592-600.
- Perlman, D. and Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In S. Duck and R. Gilmour (Eds.), *Personal relationships*, London: Academic Press, pp. 31-56.
- Philip, K. E., Bu, F., Polkey, M. I., Brown, J., Steptoe, A., Hopkinson, N. S. and Fancourt, D. (2022). Relationship of smoking with current and future social isolation and loneliness: 12-year follow-up of older adults in England. *The Lancet Regional Health-Europe*, 14, 100320.
- Phillips, D. R., Siu, O. L., Yeh, A. G. and Cheng, K. H. (2005). The impacts of dwelling conditions on older persons' psychological well-being in Hong Kong: The mediating role of residential satisfaction. *Social science & medicine*, 60(12), 2785-2797.
- Pinazo-Hernandis, S., Blanco-Molina, M. and Ortega-Moreno, R. (2022). Aging in place: Connections, relationships, social participation and social support in the face of crisis situations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16623.
- Polat, F. ve Geçici, F. (2020). Yaşlı bireylerin algıladığı yalnızlık düzeyi ile depresyon arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(1), 72-82.
- Qiu, Y., Han, Z., Tang, L., Lin, Y. and Ma, X. (2025). Intervention strategies for ego-integrity among older adults: A scoping review. *Geriatric Nursing*, 66, 103702.
- Quadagno, J. S. (2018). *Aging and the life course: An introduction to social gerontology* (Seventh edition). New York, NY: McGraw-Hill Education, 92.
- Ramos-Herrera, M. D. C. and Sosvilla-Rivero, S. (2025). Pension expenditures and old-age poverty in OECD countries. *National Accounting Review*, 7(1), 28-58.

- Ristolainen, H., Van Regenmortel, S., De Donder, L., Vercauteren, T., Lehtiö, J. and Tiilikainen, E. (2024). Patterns of multidimensional social exclusion among older home care services recipients. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 79(9), 1450-1462.
- Rubinstein, R. I. and Parmelee, P. A. (1992). Attachment to place and the representation of the life course by the elderly. In *Place attachment*, Boston, MA: Springer US, pp. 139-163.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science*, 4(4), 99-104.
- Ryff, C. D. and Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.
- Ryff, C. D. and Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological inquiry*, 9(1), 1-28.
- Ryff, C. D. and Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of happiness studies*, 9(1), 13-39.
- Saadeh, M., Welmer, A. K., Dekhtyar, S., Fratiglioni, L. and Calderon-Larranaga, A. (2020). The role of psychological and social well-being on physical function trajectories in older adults. *The Journals of Gerontology: Series A*, 75(8), 1579-1585.
- Salari, N., Najafi, H., Rasoulpoor, S., Canbary, Z., Heidarian, P. and Mohammadi, M. (2025). The global prevalence and associated factors of loneliness in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Humanities and Social Sciences Communications*, 12(1), 1-24.
- Samancı Tekin, Ç. ve Kara, F. (2016). Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, 3(1), 219-229.
- Scharf, T., Phillipson, C., Kingston, P. and Smith, A. E. (2001). Social exclusion and older people: exploring the connections. *Education and ageing*, 16(3), 303-320.
- Schroots, J. J. (1996). Theoretical developments in the psychology of aging. *The Gerontologist*, 36(6), 742-748.
- Schulz, R. and Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *Journal of Social Work Education*, 44(3), 105-113.
- Scott, J. (2014). *A dictionary of sociology* (Fourth edition). Oxford: Oxford University Press, 11.
- Seamon, D. (2014). Place attachment and phenomenology: The synergistic dynamism of place. *Place attachment: Advances in theory, methods and applications*, 1, 11-22.

- Seifert, N. (2024). The effect of loneliness on subjective well-being: Evidence from the UK Household Longitudinal Study 2017-2021. *Applied Research in Quality of Life*, 19(4), 1-23.
- Settersten, R. A. Jr. and Godlewski, B. (2016). Concepts and theories of age and aging. In V. L. Bengtson and R. A. Settersten Jr. (Eds.), *Handbook of theories of aging*. Third edition. New York: Springer Publishing Company, pp. 31-49.
- Sezgin, G. (2023). *Evde yaşayan yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma deneyimleri ve sosyal hizmet gereksinimleri: Ankara ili örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Shah, S. M., Carey, I. M., Harris, T., DeWilde, S., Victor, C. R. and Cook, D. G. (2013). The effect of unexpected bereavement on mortality in older couples. *American Journal of Public Health*, 103(6), 1140-1145.
- Sousa, N. F. D. S., Lima, M. G., Cesar, C. L. G. and Barros, M. B. D. A. (2018). Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(11), e00173317.
- Soylu, C. (2023). Kronolojik yaşın ötesinde: öznel yaş çalışmalarının tarihi, tanımı ve güncel bulgular. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (44), 234-261.
- Soyuer, F. ve Soyuer, A. (2008). Yaşlılık ve fiziksel aktivite. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 15(3), 219-224.
- Sönmez, S., Akdeniz, Ş., Tufan, İ., Özgür, Ö., Ayan, F. S. and Faezi, S. A. (2025). Is ageing related to poverty? A case study in turkish older population. *Sosyoekonomi*, 33(63), 199-212.
- Stafford, G. E. (2016). *Aging alone in the family home: Exploring place attachment and personal adaptation*. Doctoral dissertation, University of Missouri-Columbia.
- Stephen, J., Jiee, S. F., Azman, A., Rahman, M. M., Saimon, R., Gui, H. C., Hee, L. S. and Ngui, R. (2025). Determinants of psychosocial well-being of older adults in Sarawak, Malaysia. *Journal of Family and Community Medicine*, 32(4), 295-302.
- Stypinska, J. and Nikander, P. (2018). Ageism and age discrimination in the labour market: A macrostructural perspective. In *Contemporary perspectives on ageism*, Cham: Springer International Publishing, pp. 91-108.
- Su, Y., Rao, W., Li, M., Caron, G., D'Arcy, C. and Meng, X. (2023). Prevalence of loneliness and social isolation among older adults during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 35(5), 229-241.
- Sucu, N. (2019). Yaşlılara göre 'yaşlılık' ve yaşlıları etkileyen sosyal değişimler. *Milli Kültür Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 66-81.
- Şahin, H. ve Selvitopu, A. (2012). Öğretmenlerin emeklilik dönemine ve emekliliğe hazırlık eğitimine ilişkin görüşleri. *İlköğretim Online*, 11(4), 1053-1065.

- Şeker, A. ve Kurt, G. (2018). Bir sosyal politika alanı olarak yaşlılık ve sosyal hizmet uygulamaları. *Nüfusbilim Dergisi*, 40, 7-30.
- Şen, H. ve Üstün, V. (2024). Engelli yaşlı bireylerin sosyal izolasyon ve yalnızlık durumlarının değerlendirilmesi. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 7(7), 529-544.
- Şen, Y. F. (2015). Emeklilik döneminde yaşanan sorunlara yönelik bir çözüm önerisi: ikinci işe hazırlık eğitimi ve emeklilik kulüpleri. *EKEV Akademi Dergisi*, 64, 313-334.
- Şenol, O. ve Cansever, İ. H. (2023). Yaşlı nüfusun geleceği ve sağlık hizmetleri ile ilişkilendirilmesi: Dünya bankası gelir grupları üzerine bir araştırma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 34(2), 267-283.
- Şentürk, M. ve Altan, R. B. (2015). Giriş: İstanbul'da yaşlıların mevcut durumu araştırması. M. Şentürk ve H. Ceylan. (Editörler). *İstanbul'da yaşlanmak: İstanbul'da yaşlıların mevcut durumu araştırması*. İstanbul: Açılım Kitap, s. 13-34.
- Şimşek, H. ve Çakar, F. (2025). Yaşlanmanın fizyolojik temelleri: vücudun zamanla değişen dengesi. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 6(2), 282-294.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı (2014). Yaşlanma özel ihtisas komisyonu raporu; Kalkınma Bakanlığı ÖİK 740. Ankara: T.C. Kalkınma Bakanlığı, 10.
- Taş, M. A. (2020). Sosyal içerme, sosyal uyum ve mutluluk ilişkisi. M. M. Kasapoğlu, M. A. Öztürk ve M. Öçal (Editörler). *Spor yoluyla sosyal uyum*. Ankara: Detay Yayıncılık, s. 98-125.
- Taylor, H. O. (2020). Social isolation's influence on loneliness among older adults. *Clinical social work journal*, 48(1), 140-151.
- Teke, A., Kütük, C., Pektaş, S. ve Ekmen, Y. (2022). Bir sosyal dışlanma riski araştırması: Yaşlılık. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 9(84), 1208-1214.
- Tolkamp, M. and Pollmann-Schult, M. (2024). Subjective well-being of parents and childless people in older age in Germany. *Applied Research in Quality of Life*, 19(6), 3335-3356.
- Toth, E. E., Vujic, A., Ihasz, F., Ruiz-Barquin, R. and Szabo, A. (2025). Functional fitness and psychological well-being in older adults. *BMC geriatrics*, 25(1), 9.
- Tufan, İ. (2001). Yaşlanan dünyada bir delikanlı: Türkiye. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12(3), 27-49.
- Tufan, İ. (2021). *Antik Çağ'dan günümüze yaşlılık ve yaşlanma* (Üçüncü Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 153.

- Tuncel, G. ve Uzun, H. (2019). Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal politikalar üzerine bir inceleme. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(2), 309-334.
- Turgutkaya, K. E., Abacıgil, F. and Okyay, P. (2025). Feminization of poverty among the elderly: based on national data in Türkiye. *Turkish Journal of Public Health*, 23(1), 44-53.
- Tümer, A., Dönmez, S., Gümüşsoy, S. and Balkaya, N. A. (2022). The relationship among aging in place, loneliness, and life satisfaction in the elderly in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(2), 822-829.
- Tümerdem, Y. (2006). Gerçek yaş. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(3), 195-196.
- Türkan, M. ve Sezer, S. (2017). Yaşlı yoksulluğunun yarattığı sosyal ve psikolojik sorunlar: Muğla örneği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(4), 35-57.
- Upasen, R., Saengpanya, W., Awae, W. and Prasitvej, P. (2024). The influence of resilience and social support on mental health of older adults living in community: a cross-sectional study. *BMC psychology*, 12(1), 397.
- Uysal, A. (2002). Dünyada yaygın bir sorun: Yaşlı istismarı ve ihmali. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 5(5).
- Uysal, İ. İ., Durmaz, K., Alı, F. M., Erbaş, F., Zeki, Ş., Başpınar, T., Çiftçi, S. B., Şahin, S. Bilen, E. E. ve Salhab, M. (2016). Farklı gözlerden yaşlıya ve yaşlanmaya bakış. *Genel Tıp Dergisi*, 26, 20-30.
- Ünalan, A. (2021). Yaşlı bireylerin yalnızlık, sosyal dışlanma ve yaşam bağlılığının incelenmesi: Kahramanmaraş örneği. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 8(75), 2622-2628.
- Ünver, Ş. ve Alkan, Ö. (2024). Yaşlı bireylerin sosyal aktiviteleri gerçekleştirmede zorluk çekme düzeyini etkileyen faktörlerin araştırılması. *5th International Conference on Innovative Academic Studies*, 23-30.
- Vanleerberghe, P., De Witte, N., Claes, C., Schalock, R. L. and Verté, D. (2017). The quality of life of older people aging in place: a literature review. *Quality of Life Research*, 26(11), 2899-2907.
- Vasara, P. (2015). Not ageing in place: Negotiating meanings of residency in age-related housing. *Journal of aging studies*, 35, 55-64.
- Victor, C. R. (2005). *The social context of ageing*. London and New York: Routledge, 9-37.
- Von Humboldt, S., Costa, A., Ilyas, N. and Leal, I. (2024). Older adults, perceived ageism, civic participation and mental health: A qualitative study. *Aging & Mental Health*, 28(11), 1489-1501.

- Wagner, A. (2021). Aging in place with age-related cognitive changes: The impact of caregiving support and finances. *Societies*, 11(2), 31.
- Wahl, H. W. and Oswald, F. (2010). Environmental perspectives on ageing. *The SAGE handbook of social gerontology*, 124, 111.
- Walsh, K., Scharf, T. ve Keating, N. (2017). Social exclusion of older persons: A scoping review and conceptual framework. *European Journal of Ageing*, 14(1), 81-98.
- Wang, Q., Fan, K. and Li, P. (2022). Effect of the use of home and community care services on the multidimensional health of older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 15402.
- Wang, S., Liu, Y. and Yang, Y. (2026). Perceived quality of home- and community-based services and urban-rural disparities in aging-in-place intentions: Evidence from Chinese older adults. *BMC Geriatrics*, 26, 125.
- Wang, Y., Chen, Z. and Zhou, C. (2021). Social engagement and physical frailty in later life: does marital status matter?. *BMC geriatrics*, 21(1), 248.
- Warr, P., Butcher, V. and Robertson, I. (2004). Activity and psychological well-being in older people. *Aging & mental health*, 8(2), 172-183.
- Waterman, A. S. (2008). Reconsidering happiness: A eudaimonist's perspective. *The Journal of Positive Psychology*, 3(4), 234-252.
- Weber, S., König, D., Waldhoer, T., Stubbs, B., Lichtenstein, T., Trojer, A., Sommer, L., Vyssoki, B., Trimmel, M., Friedrich, F. and Listabarth, S. (2025). Physical activity in older adults as a predictor of alcohol consumption- A longitudinal analysis of 3133 individuals in the SHARE study. *European Psychiatry*, 68(1), e47.
- Welmer, A. K., Kareholt, I., Rydwick, E., Angleman, S. and Wang, H. X. (2013). Education-related differences in physical performance after age 60: A cross-sectional study assessing variation by age, gender and occupation. *BMC Public Health*, 13(1), 641.
- Wiles, J. L., Leibling, A., Guberman, N., Reeve, J. and Allen, R. E. (2012). The meaning of “aging in place” to older people. *The gerontologist*, 52(3), 357-366.
- Woolrych, R., Sixsmith, J., Duvvuru, J., Portella, A., Fang, M. L., Menezes, D., Henderson, J., Fisher, J. and Lawthom, R. (2022). Cross-national perspectives on aging and place: Implications for age-friendly cities and communities. *The Gerontologist*, 62(1), 119-129.
- Wu, J. and Grundy, E. M. (2025). Housing adaptations and older adults’ health trajectories by level of initial health: Evidence from the english longitudinal study of ageing. *Age and Ageing*, 54(2), afaf023.
- Yahyaoğlu, R. (2013). *Yaşlanma ve zaman algısı*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Yamada, M. and Arai, H. (2020). Long-term care system in Japan. *Annals of geriatric medicine and research*, 24(3), 174.
- Yaramış, A. (2024). *Yaşlılarda sosyal dışlanmanın depresyon düzeyine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Yaylagül, N. K., Barlı, H. ve Kırışik, H. (2021). Yaşlılıkta sosyal dışlanma araştırmaları: bir içerik analizi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 17, 197-213.
- Yelboğa, N. ve Gündoğ, G. G. (2025). Eşini kaybeden yaşlı kadınların kayıp ve yas deneyimleri üzerine bir araştırma. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(29), 319-349.
- Yerli, G. (2017). Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Journal of International Social Research*, 10(52), 1278-1287.
- Yeşil, P., Taşcı, S. ve Öztunç, G. (2016). Yaşlı istismarı ve ihmali. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 128-134.
- Yeşilyaprak, B. B. (2023). *Yaşlı bireylerde yalnızlık, sosyal katılım, depresyon ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz, B. ve Apalı, Y. (2024). Yaşlanma ile ilgili sorunlarla başa çıkmada dinin fonksiyonu. *Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 199-216.
- Yılmaz, A. (2013). Dünyada ve Türkiye’de yaşlılarda demografik değişiklikler. M. Altındış (Editör). *Yaşlılarda güncel sağlık sorunları ve bakımı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, s. 1-8.
- Yüksel, M. Y., Akgün, N. ve Öztürk, E. (2021). İleri yetişkinliğe geçiş döneminde bulunan bireylerde başarılı yaşlanma, hayatın anlamı ve spiritüel iyi oluş ilişkisi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 14(2), 84-95.
- Zastrow, C. (2020). *Sosyal hizmete giriş* (çev. D. Baran Çiftçi). Ankara: Nika Yayınevi. (Eserin orijinali 2010’da yayımlandı), 637-680.
- Zhang, D., Zheng, W. and Li, K. (2024). The relationship between marital status and cognitive impairment in Chinese older adults: The multiple mediating effects of social support and depression. *BMC geriatrics*, 24(1), 367.
- Zhang, X. and Silverstein, M. (2022). Intergenerational emotional cohesion and psychological well-being of older adults in rural China: A moderated mediation model of loneliness and friendship ties. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(3), 525-535.
- Zhao, L. and Wu, L. (2022). The association between social participation and loneliness of the Chinese older adults over time- the mediating effect of social support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 815.

- Zhu, Y., Dong, F., Ge, S. and Li, J. (2025). Alcohol use and physical functioning among older adults in China. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 1-19.
- Zubaroglu Yanardağ, M. (2019). Sosyal hizmet mesleğinde gerontolojik ve geriatrik boyut üzerine bir inceleme. U. Yanardağ ve M. Zubaroglu Yanardağ (Editörler). *Yaşlılık ve sosyal hizmet: Tüm boyutlarıyla kapsayıcı bir çerçeve*. Ankara: Nika Yayınevi, s. 33-44.
- Zumelzu, A., Fierro, M. M. and Herrmann-Lunecke, M. G. (2025). Mental wellbeing and aging in place: The role of the built environment in promoting healthy aging. *Health & Place*, 93, 103471.







EKLER

EK-1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Sayın katılımcı;

Bu form, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı bünyesinde yürütülen “Yaşlı Bireylerde Yerinde Yaşlanma ile Psikolojik İyi Oluş Hali Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tezi kapsamında hazırlanmıştır. Araştırmanın amacı, yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelemektir. Formda yer alan sorular, yalnızca katılımcıların kişisel görüşlerini ortaya koymayı amaçlamakta olup, elde edilen veriler bilimsel araştırma kapsamında kullanılacaktır. Formda herhangi bir kişisel bilgi talep edilmemektedir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır ve katılım konusunda herhangi bir zorunluluk bulunmamaktadır. Araştırmanın bilimsel olarak sağlıklı ve güvenilir sonuçlar verebilmesi için, formdaki maddelere vereceğiniz yanıtların gerçek düşüncelerinizi yansıtmaları büyük önem taşımaktadır.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

1. Cinsiyet:

(1) Kadın (2) Erkek

2. Yaş:

(1) 65-69 yaş (2) 70-74-yaş (3) 75-79 yaş (4) 80-84 yaş (5) 85 ve üzeri

3. Eğitim durumu:

(1) Okur-yazar değil (2) Okur-yazar (3) İlkokul mezunu
(4) Ortaokul mezunu (5) Lise mezunu (6) Üniversite mezunu

4. Medeni durumu:

(1) Evli (2) Bekar (3) Eşi vefat etmiş/Boşanmış

5. Çocuk sahibi olma durumu:

(1) Çocuğum yok (2) 1-2 çocuk (3) 3-4 çocuk (4) 5 çocuk ve üzeri

EK-1. (devam) Sosyo-Demografik Bilgi Formu

6. Kronik hastalık durumu:

- (1) Evet (2) Hayır

7. Fiziksel engellilik durumu:

- (1) Evet (2) Hayır

8. Toplam aylık geliriniz?

- (1) 12.500 TL ve altı (2) 12.501 TL- 22.500 TL (3) 22.501 TL- 32.500 TL
(4) 32.501 TL- 42.500 TL (5) 42.501 TL ve üzeri

9. Evinizde sizinle birlikte kaç kişi yaşamaktadır?

- (1) Yalnız (2) 2-3 kişi (3) 4-5 kişi (4) 6 kişi ve üzeri

10. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

- (1) Yalnız (2) Eşi (3) Eşi ve çocukları
(4) Çocukları (5) Çocukları ve torunları

11. Hangi bölgede oturuyorsunuz?

- (1) Çankaya (2) Gölbaşı (3) Keçiören (4) Mamak (5) Sincan (6) Yenimahalle

12. Ne kadar süredir aynı yerde yaşamaktasınız?

- (1) 1-15 yıl (2) 16-30 yıl (3) 31-45 yıl (4) 46-60 yıl (5) 61 ve üzeri

13. Sigara kullanımı:

- (1) Evet (2) Hayır

14. Alkol kullanımı:

- (1) Evet (2) Hayır

15. Sağlığınızı nasıl algılıyorsunuz?

- (1) Kötü (2) Orta (3) İyi

EK-1. (devam) Sosyo-Demografik Bilgi Formu

16. Gelir durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

(1) Kötü (2) Orta (3) İyi

17. Dışlanma duygusu yaşıyor musunuz?

(1) Evet (2) Hayır

18. Yalnızlık duygusu yaşıyor musunuz?

(1) Evet (2) Hayır



EK-2. Yerinde Yaşlanma Ölçeği

Açıklama: Aşağıda yaşadığınız ev çevreden memnuniyetinizi anlamaya yönelik ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifadeyi, yaşadığınız ev ve çevreden ne kadar memnun olduğunuza göre beşli puanlama ölçeğini dikkate alarak işaretleyiniz.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Çevremde beni gerçekten anlayan insanlar var	1	2	3	4	5
2	Etrafımda beni seven insanlar var	1	2	3	4	5
3	Bu çevrede yaşamakla kendimi çok şanslı hissediyorum	1	2	3	4	5
4	Bu çevrede kendimi özgür ve bağımsız hissediyorum	1	2	3	4	5
5	Evimde yaşamaktan memnunum	1	2	3	4	5
6	Uzun zamandır bu çevrede yaşıyorum, çevredeki herkesi tanıyorum	1	2	3	4	5
7	Günlük ihtiyaçlarımı kendim giderebiliyorum	1	2	3	4	5
8	Yıkınma, giyinme gibi kişisel ihtiyaçlarımı kendim yapabiliyorum	1	2	3	4	5
9	Düşmeden ve tökezlemeden güvenle yürüyebiliyorum	1	2	3	4	5
10	Çevrede istediklerimi yapabiliyorum	1	2	3	4	5
11	İhtiyaç duyduğum her şeyi yakın çevreden satın alabiliyorum	1	2	3	4	5
12	Akranlarımla bir arada oluruz	1	2	3	4	5
13	Komşularıyla her gün görüşüyorum	1	2	3	4	5
14	Yakın çevredeki akranlarımla hoşça vakit geçiriyorum	1	2	3	4	5
15	Arkadaşlarımla sık sık buluşuyoruz	1	2	3	4	5

EK-3. Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (YPIÖÖ)

Açıklama: Aşağıda yaşamınızla ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve bu ifadelere ne derece katıldığınızı aşağıdaki seçeneklerden birini (X) ile işaretleyerek belirtiniz.		Hiç katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	Yaşam sevinciyle doluyum.	1	2	3	4	5
2	Hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5
3	Genelde kendimi huzurlu hissediyorum.	1	2	3	4	5
4	Anlamli bir hayat yaşıyorum.	1	2	3	4	5
5	Akranlarımin (yaşıtlarımin) çoğundan daha mutluyum.	1	2	3	4	5
6	Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissediyorum.	1	2	3	4	5
7	Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	1	2	3	4	5
8	Çoğu zaman kederli (üzgün) hissediyorum.	1	2	3	4	5
9	Olduğum kişi olmaktan memnunum.	1	2	3	4	5
10	Günlük yaşamımdaki sorumlulukların çoğunun üstesinden gelmekte oldukça başarılıyım.	1	2	3	4	5
11	Mutlu olmak için pek çok sebebim var.	1	2	3	4	5
12	İnsanlara faydalı birisiyim.	1	2	3	4	5
13	Günlerim çok sıkıcı geçiyor.	1	2	3	4	5
14	Hayatımda pek çok şey istediğim gibi gidiyor.	1	2	3	4	5
15	Diğer insanlar tarafından sevilen bir insanım.	1	2	3	4	5

EK-4. Ölçek Kullanım İzinleri



Büşra Ahi

Yerinde Yaşlanma Ölçeği İzni Hk.

2 ileti

Büşra Ahi

21 Mart 2024 16:49

Alıcı:

Değerli Hocam merhaba,

Yürütmeyi planladığım yüksek lisans tez çalışmamda geliştirmiş olduğunuz "Yerinde Yaşlanma Ölçeği"ni kullanmak istiyorum. Eğer sizin için uygunsa kullanmama izin verirseniz çok sevinirim.

Saygılarımla,

Büşra Ahi
Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Velittin Kalinkara

22 Mart 2024 09:48

Alıcı: Büşra Ahi

Sayın Büşra Ahi

V. Kalinkara ve Ş. Kapıkıran tarafından geliştirilen ve Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisinde yayınlanan "Yerinde Yaşlanma Ölçeği"ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. İlgili ölçek 15 cümle ve 3 alt boyuttan oluşmakta olup, 5'li Likert tipindedir (Kesinlikle katılmıyorum 1, Kesinlikle katılıyorum-5). Ölçekle ilgili kapsamlı bilgi "Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri" isimli makalede yer almaktadır. İyi çalışmalar dilerim.

Prof.Dr. Velittin KALINKARA



Büşra Ahi

Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği İzni Hk.

2 ileti

Büşra Ahi

1 Ocak 2025 02:11

Alıcı:

Değerli Hocam merhaba,

Yürütmeyi planladığım yüksek lisans tez çalışmamda geliştirmiş/uyarlamış olduğunuz "Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği"ni kullanmak istiyorum. Eğer sizin için uygunsa kullanmama izin verirseniz çok sevinirim.

Saygılarımla,

Büşra Ahi
Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Zeynep gümüş

2 Ocak 2025 10:52

Alıcı: Büşra Ahi

Sayın Büşra Ahi

Merhaba,

Çalışmanızda "Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş" ölçeğini kullanabilirsiniz. Ölçeğin geliştirilmesine yönelik gerekli atıfların yapılmasını rica ederim. Başarılı bir çalışma süreci geçirmenizi diler, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Gümüş Demir

EK-5. Etik Komisyon İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 17.09.2024-E.1038285



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu



Sayı : E-77082166-302.08.01-1038285
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

17.09.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra AHI'nin, Doç.Dr.Ömer Faruk CANTEKİN'in** danışmanlığında yürüttüğü **"Yaşlı Bireylerde Yerde Yaşlanma ile Psikolojik İyi Oluş Hali Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **10.09.2024** tarih ve **14** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2024 - 1365

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Doç. Dr. Ömer Faruk CANTEKİN

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BSU1C05252

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi : gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Nursel Güner
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı : AHI, Büşra
Uyruğu : T.C.
Doğum tarihi ve yeri :
Medeni hali :
Telefon :
e-posta :

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi/ Sosyal Hizmet Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Lisans	Gazi Üniversitesi/ Sosyal Hizmet Bölümü	2023
Lise	Batıkent Şehit Demet Sezen Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi	2018

Yayınlar

Ahi, B. and Cantekin, Ö. F. (2024). *Yaşlılarda yerinde yaşlanma ve psikolojik iyi oluş hali*. In 10th International New York Academic Studies Congress on Social, Human, Administrative and Educational Sciences, New York, United States, pp. 596-599.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..