

45 Yaş ve Üzeri Kişilerin Yaşlılık Tutumlarının ve Yaşam Kalitesi Algılarının Sosyodemografik Özelliklere Göre İncelenmesi

The Examination of 45-Year-Old and Older People's Attitudes Toward Old Age and Quality of Life in Terms of Sociodemographic Characteristics

HANİFE GÖKTAŞ¹ , ERDEM ÖZKAN² , ABDULLAH OKUMUŞ³ 

Ö Z

Bu çalışmanın amacı, 45 yaş üstü kişilerin yaşlılık dönemine ilişkin tutumlarındaki ve yaşam kalitelerindeki farklılaşmaların sosyodemografik özellikler çerçevesinde değişimini incelemektir. Çalışmada sosyodemografik özellikler olarak cinsiyet, yaşam evresi, yaş grubu, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma, gelir durumu, meslek, genel sağlık durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu, yaşam memnuniyeti ve geleceğe/yaşlılığa yönelik yatırım planı olma durumu değişkenleri belirlenmiştir. Ankara'da gerçekleştirilen çalışmalarda yüz yüze anket yöntemi kullanılarak 408 kişiden veri toplanmıştır. Verilerin analizinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda, kişilerin yaşlılığa ilişkin tutumlarının cinsiyet ve çocuk sahip olma değişkenleri haricindeki diğer sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Öte yandan, kişilerin yaşam kalitelerinin ise çocuk sahibi olma değişkeni haricindeki diğer sosyodemografik özelliklere göre farklılaştığı tespit edilmiştir.

Jel Sınıflaması: M30, J19.

Anahtar Kelimeler: Aktif Yaşlanma, Yaşlılık Tutumu, Yaşam Kalitesi.

ABSTRACT

This study aims to investigate the changes in attitudes toward old age and the quality of life of people aged 45 and older within the framework of sociodemographic factors. In the study, gender, life stage, age group, education level, marital status, having a child, income status, occupation, general health status, having a chronic disease, life satisfaction, and having an investment plan for the future/old age were determined as sociodemographic factors. During the research carried out in Ankara, the data were collected from 408 people using a face-to-face survey method. Mann Whitney U and Kruskal Wallis H tests were used for data analysis. In conclusion, attitudes toward old age differs according to other sociodemographic characteristics, except for the variables of gender and having children. On the other hand, the quality of life differs according to other sociodemographic characteristics, except for having children.

Jel Classification: M30, J19.

Keywords: Active Ageing, Attitude toward Old Age, Quality of Life.

DOI: 10.47934/tife.10.02.04

*Bu çalışma, Hanife Göktaş tarafından hazırlanan “Ankara ilinde yaşayan 45 yaş ve üzeri kişilerin yaşlılık beklenti ve algılarının sosyo-demografik özellikler itibariyle incelenmesi” başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

1. Bilim Uzmanı, İstanbul, Türkiye.
ORCID: 0000-0003-3362-7443

2. Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İstanbul, Türkiye.
ORCID: 0000-0003-1648-3732

3. Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İstanbul, Türkiye.
ORCID: 0000-0002-7556-384X

SORUMLU YAZAR / CORRESPONDING AUTHOR

Erdem Özkan,
Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İstanbul, Türkiye.
E-mail: erdem.ozkan@istanbul.edu.tr

BAŞVURU / SUBMITTED: 12.08.2021

**REVİZYON TALEBİ /
REVISION REQUESTED:** 20.10.2021

**SON REVİZYON /
LAST REVISION:** -

KABUL / ACCEPTED: 02.11.2021

Atf / Citation: Göktaş, H., Özkan, E., Okumuş, A. (2021). 45 Yaş ve Üzeri Kişilerin Yaşlılık Tutumlarının ve Yaşam Kalitesi Algılarının Sosyodemografik Özelliklere Göre İncelenmesi. *Trakya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi e-Dergi*, 10(2), 112-129, <https://doi.org/10.47934/tife.10.02.04>

1. Giriş

Gençlik ve ilk yetişkinlik dönemlerinde ileriye dönük tasavvurlar/hayaller içerisinde pek yer almayan yaşlılık, orta yaş ve özellikle orta yaşın sonlarına doğru çok da uzak olmayan bir dönem olarak algılanıp gelecek kaygılarına basamak olmaya başlar. Günümüzde pek çok yaşlı, kendisini gençliğinde düşündüğü ve düşlediği koşullardan çok daha farklı bir konumda bulabilmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete 2010). "Yaşlılık" en genel tanımıyla yaşam süresinde gelişme ve olgunlaşmayı takip eden, genetik yapı ve çevre arasındaki etkileşimin en üst düzeyde görüldüğü fizyolojik ve ruhsal değişimlerin ortaya çıktığı bir dönem olarak ifade edilebilir (Akçay, 2013). İnsan hayatının son dönemi olan bu dönem, özellikle, içinde yaşadığımız yüzyılda önemli bir problem olarak ele alınmaya başlamıştır. Daha önceki dönemlerde edebiyat ve sanatın konusu olan yaşlılık, günümüzde sağlıktan ekonomiye, sosyolojiden teknolojiye kadar birçok alanın üzerinde çalıştığı bir konu haline gelmiştir.

Yaşlılık çoğu zaman kronolojik yaş temelinde ele alınmaktadır. Bu durum yaşlılığın başlangıcı ve yaşlılık tanımına dair tartışmalara neden olmuştur. Yaşlılık başlangıç yaşının farklılığı hala devam eden bir karmaşadır. Birleşmiş Milletler raporlarında (UN, 2015; 2017) 65 yaş ve üstü grubundaki bireyler "yaşlı" kategorisinde değerlendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün raporlarında (WHO, 2015) ise 60 yaş ve üzeri grubun "yaşlı" olarak değerlendirildiği görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün gelişmiş ülkelere ilişkin analizlerinde ise "65 yaş" kullanıyor olması dikkati çekmektedir. Yaşlılık başlangıç yaşında bu şekilde farklılar olmasının nedeni dünya üzerinde her bölgede aynı yaşam koşullarının olmaması dolayısıyla bölgesel yaşam beklentisi sürelerinin farklılaşması ve aynı kronolojik yaşın farklı anlamlar ihtiva etmesi olarak görülebilir. Kişinin yaşadığı toplumun refah düzeyi ve çevresel şartları, kişinin getirdiği kalıtsal özellikler, bireyin şimdiye kadar ki yaşam deneyimleri (olumlu, olumsuz), etnik kökeni, cinsiyeti, ekonomik şartları vs. bu farklılığın nedenleri arasında sayılabilir. Örneğin Afrika ülkelerinde yaşam beklentisi süresi çok daha düşük olup, 60 yaş yaşamın son dönemlerini ifade etmektedir. Avrupa ülkelerinde ise 60 yaşın anlamı orta yaşın son dönemleri olarak anlaşılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu noktada genellenebilir kullanıma uygun olarak 60 yaş baz aldığı düşünülebilir. Bu çalışmada ise, TÜİK verileri göz önünde bulundurularak 45 yaş ile 64 yaş arası dönem orta yaş ve yaşlılık başlangıç yaşına ise 65 olarak alınmıştır (TÜİK, 2018).

Yaşlılık algısı, bireyin çocukluk, gençlik, yetişkinlik dönemlerini yaşama biçimine, içinde bulunduğu koşullara bağlı olarak değişkenlik göstermekle beraber son dönemlerde "yaşam kalitesi" kavramı bu algı ile birlikte ele alınmaktadır. "Yaşam kalitesi" kavramı, kişinin yaşamının kalitesine ilişkin değerlendirmeleri içermektedir ve bu değerlendirmeler kişinin geliri, sağlık durumu, aile hayatı, sosyal hayatı, yaşadığı çevre gibi birçok unsurun etkileşimi ile ortaya çıkmaktadır (Gill ve Feinstein 1994; OECD, 2016). Yaşam kalitesi, en basit biçimde bireyin yaşamının tümüyle iyi gittiğine ilişkin hissettiği öznel duyguların toplamı olarak ifade edilmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010). Eser, Saatli Gerçeklioğlu, Eser, Fidaner, Baysan, Pala ve Dündar (2011) yaşlıların yaşlılıkla ilgili olumlu algılarının ömürlerini uzattığı yönünde çeşitli çalışmalarda bulguların yer aldığını belirtmektedir. Bu çalışmalarda (Levy, Ashman ve Dror, 2000; Levy, Hausdorff, Hencke ve Wei, 2000; Levy, Slade, Kunkel ve Kasl, 2002) olumlu yaşlılık algısının yaşam süresi üzerinde cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, yalnızlık ve işlevsel sağlık durumu değişkelerinden daha etkili bir değişken olduğu gösterilmiştir. Bu etki olumlu sağlığı geliştirme davranışları (sağlıklı beslenme, spor yapma, sigara kullanmama gibi) ile görünür hale gelmektedir (Eser vd., 2011). Her anlamda sağlıklı bir yaşlanmanın öncülü sayılan "yaşam kalitesi algısı" ve bu algı ile şekillenen "tutumlar", bireyleri yaşlanma sürecine hazırlayan unsurlardır.

Yaşam dönemleri açısından iki demografik grubun (orta yaşlı ve yaşlı), yaşlılık ile ilgili değerlendirmelerinin alt yaş gruplarından farklılık göstermesi muhtemel bir durumdur. Örneğin yapılan araştırmalarda 44 yaş ve altındaki bireylerin, yaşam kalitesi ve sağlık açısından, üst yaş grubundaki

bireylere kıyasla çok daha farklı değerlendirmelerde bulduklarını göstermiştir (Eser, Fidaner, Fidaner, Eser, Elbi ve Göker, 1999). 44 yaş ve altındaki bireyler ile üst yaş grubu bireyler arasındaki farklılık kırılma noktası olarak yaştan kritik önemine işaret etmektedir. Buradan hareketle bu çalışmada yaşam dönemlerine göre orta yaş ve yaşlı kategorilerinde ele alınabilecek bireylerin yaşlılık tutumları ve yaşam kalitelerine odaklanılmıştır.

Kamu kurumları başta olmak üzere yaşlı bireylere hizmet sağlayan tüm taraflar, geliştireceği plan ve programlarda hangi hususlara odaklanacağını doğru belirlemek durumundadır. Bu sayede yaşlıların yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik daha etkili politikalar geliştirebilmeleri ve hizmet sağlayabilmeleri mümkün olabilecektir. Bu düşünceyle bu çalışmada, bireylerin yaşlılık tutumlarını ve yaşam kalitelerini etkileyen unsurları belirleyerek söz konusu ihtiyacın karşılanmasına yönelik katkı sağlanabileceği değerlendirilmiştir. Bu bağlamda bu çalışma, her bireyin temel özelliklerinden olan sosyodemografik özelliklerin bireylerin yaşlılık tutumlarını ve yaşam kalitelerini etkileyen unsurlar arasında yer alıp almadığı sorusundan yola çıkılarak hazırlanmıştır.

Sonuç olarak bu çalışmada, 45 yaş üzeri bireylerin yaşlılık tutumu ve yaşam kalitesi temelinde yaşlılık algısı ve beklentilerinin sosyodemografik özelliklere göre değişkenlik gösterip göstermediğini ortaya koymak amaçlanmıştır.

2. Kavramsal Çerçeve

Bu bölümde bireylerin yaşlılık süreçleri ve yaşlılığa ilişkin algısı ve beklentileri yaşlanma kavramı temelinde ele alınmıştır. Bu bağlamda literatürde bu çalışmanın konusu ve amacı ile ilintili olarak yaşlanma kavramı, yaşlılık dönemleri ve yaşlanma ile ilişkisi, aktif yaşlanma ve yaşam kalitesi kavramları açıklanmıştır.

2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık

Yaklaşım ve anlayış farklılıkları nedeniyle yaşlanmanın üzerinde herkesin tümüyle ittifak ettiği tek bir tanım bulunmamaktadır. Yaşlanmayı, “biyolojik olarak döllemenin meydana geldiği andan yaşamın sona erdiği ana kadar devam eden çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinin tümünü kapsayan biyo-psiko-sosyal bir değişim ve gelişim süreci” olarak özetleyen Danış (2004), psikososyal özelliklerin, sağlık durumlarının, yaşam tecrübelerinin ve içinde bulunulan koşulların bireyin yaşlanma sürecinin seyri ile direkt ilintili olduğuna dikkati çekmektedir. Akçay (2013) yaşlanma olgusunu, kronolojik, biyolojik, psikolojik ve toplumsal olmak üzere dört ayrı açıdan ele almanın, kavramın daha iyi anlaşılmasını sağlayacağına değinerek, insanların yaşadıkları toplumdaki yaşlanma ve yaşlılık ile ilgili değerlerden etkilenmelerini toplumsal yaşlanma biçiminde değerlendirmesi gerektiğine dikkati çekmektedir. Arslan (2015)’a göre de yaşlanma, canlı bir organizmadaki eskimenin, ölüme gidiş sürecinin, yaşlılığı dışarı vuran olguların tümünü ifade etmektedir. Ona göre tabii ve kaçınılmaz yaşlanma süreci, kişinin kalıtsal özellikleri, beslenmesi, yaşadığı çevre koşulları, sosyal ve kültürel edinimlerine göre, az veya çok sorunlu, erken veya geç sorunlu olarak yaşanır. İnsan yaşamının iki bölümden oluştuğunu ifade eden Arslan (2015); doğum, büyüme ve gelişme evrelerini içeren kısmı “gençlik”, hücrelerin fonksiyonlarının gerilediği kısmı da “yaşlılık” olarak niteler.

Yaşlanma kavramı ile yaşlılık kavramı genellikle birbirine karıştırılabilmektedir. Yaşlanma, yaşam boyu devam eden hem gelişmeyi hem de gerilemeyi içinde barındıran bir süreçtir. Canatan (2008), “yaşlanma bir süreç iken, yaşlılık bir dönemi ifade eder” şeklinde özetlemiştir. Tufan (2015) ise “yaşlanma ve yaşlılık arasında ayırım yapan gerontoloji, yaşlanmayı bir süreç, yaşlılığı bu sürecin doğurduğu sonuç olarak kabul eder” sözleri ile Canatan (2008)’in bu ifadelerini desteklemiştir. Yaşlılık kavramı, yaşlanma kavramına kıyasla göreceli biçimde de olsa daha dar kapsamlıdır. Yaşlanma ile yaşlılık arasında süreç bakımından, yani meydana geliş zamanları açısından da birtakım farklılıklar vardır. Yaşlanma süreci,

yaşlılıktan daha önce başlayan bir süreçtir. Ayrıca yaşlanma kavramı, fiziksel ve zihinsel yeterliliklerin kaybindan öte bu alanlardaki gelişmeleri de kapsamaktadır (Akçay, 2013).

Genelde durağan bir yapıda olan yaşlılık süreci, fizyolojik, psikolojik ve toplumsal yaşamdaki birtakım edinimlerinin yitilmesi ve yaşamın pek çok alanında kayıplarla karşılaşılması olağan bulunan bir niteliğe sahiptir (İçli, 2016). Bu kayıplar, kişinin bir yakını kaybetmesinden işini, fiziksel gücünü yitirmesine kadar uzanan geniş bir yelpaze teşkil etmektedir. Yaşlılık kendi başına bir dönemden çok kendinden önceki dönemlerle bağlantısı olan ve canlı vücudu için değişimin devam ettiği bir dönemdir. Bu dönemde meydana gelen değişimler genellikle olumsuz bir nitelik taşımaktadır. İnsan vücudundaki yetilerin zayıflaması, bellek ve algılamada sorunlar yaşama, sosyal yaşamdan kopma ve izole olmalar genellikle yaşlılık dönemindeki bireylerin karşılaştığı ve onlara olumsuz etki eden problemler olarak nitelendirilmektedir. Kayıp ve bazı gerileme belirtileri ortaya çıktığı, ölüme daha yaklaşıldığı bir dönem olarak algılanan yaşlılıkta, aslında bireylerin gelişimleri de devam etmektedir. Birbiriyle zıt özelliklere sahip olan bu sürecin sağlıklı bir şekilde ele alınıp değerlendirilmesi, yaşlı bireylerin hem fizyolojik hem de psikolojik sağlıklarına olumlu etki edecektir (Koç, 2002). Bireylerin, yaşlanmanın psikolojik boyutlarını göz önünde bulundurarak, yaşlanma sürecinde elde edebileceği tıbbi, ekonomik ve sosyal olanaklar çerçevesinde daha sağlıklı bir yaşlılık dönemi geçirebilmesi mümkündür (Yoğurtçu, 2019).

2.2. Yaşlanma ve Orta yaş

Yaşlılığın bir öncesini teşkil eden orta yaş döneminin nerede başlayıp nerede bittiği hususunda araştırmacılar arasında tam bir ittifak yoktur. Orta yaşlar, çoğu toplumda kişilerin kişisel ve sosyoekonomik yönden en üst seviyeye eriştikleri yaşlardan başlayıp iş veya görevlerini nihayete erdirip emekli oldukları yaşlara kadar uzanmaktadır. Onur (1986), orta yaşları insanın yaşamında bağımsızlığını elde ettiği 35 yaş civarından başlatarak birçok bakımdan kayıplar yaşadığı ve de gerilemelerin başladığı 65 yaşına kadar uzadığı görüşündedir (Onur, 1986). Uysal (2006) ise farklı çalışmalarda orta yaş döneminin 30-55 yaş arası, 40-60 arası gibi farklı şekillerde ele alındığını belirtmektedir (Uysal, 2006). Bu çalışmada ise TÜİK (2018) ve Dünya Sağlık Örgütü raporları (WHO, 2015) paralelinde 45-64 yaş arası orta yaş olarak ele alınmaktadır.

Onur (1986)'a göre orta yaş için belirlenen yaş aralıkları, neticede yapay bir sınırlamadır. Nitekim, söz konusu sınırlar dahilinde yer alan, ancak hem kişilik hem de ekonomik açıdan bir ergen kadar bunalımlı olan birçok bireyin mevcudiyeti, orta yaş sınırlarının belirsizliğini artırmaktadır. İlhan (2013), orta yaşın sınırlarının nerde başlayıp nerde bittiğini biyolojik saatimizin değil, toplumsal saatimizin belirlediğini vurgulamaktadır. Ona göre, orta yaşın sınırları da, sosyal kurallar içinde tanımlanan "yaşa uygun" davranışlarda gizlidir (İlhan, 2013). Bu dönemde iş, insan hayatında merkezi öneme sahiptir. Bu çağ, kişinin aynı zamanda hayatın anlamını da sorgulanmaya başladığı bir dönemdir (Santrock, 2017).

Orta yaş grubu insanı, toplum içinde karar verme yetisi bakımından, diğer yaş gruplarından daha avantajlı, daha üstün konumdadır. Bu grup sosyal yaşamın her alanında "hakim sınıf" rolünü oynamaktadır (Kılıç, 2013). Genel özellikleri dikkate alınırsa orta yaş döneminin bireyler için düşüşe geçişin ilk izlerini taşıdığı görülmektedir. Ergenlik dönemiyle beraber vücutta meydana gelen ilerlemeler ve gelişmeler yerini yavaş yavaş çeşitli fonksiyonlarda kayıplara bırakacaktır. Biyolojik olarak bir gerileme söz konusu olsa da bireylerin sosyal yaşamlarının zirvede olduğu görülmektedir. Mesleki anlamda tepe noktasında bulunan bireyler aile yaşamlarında da hareketli zamanları yaşamaktadır (Onur, 1986).

2.3. Yaşlanma Türleri ve Aktif Yaşlanma

Her canlı için kaçınılmaz bir süreç olan yaşlanma, kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Yaşlanma süreci yalnızca biyolojik faktörlerden değil çevresel, kültürel, sosyal faktörlerden de etkilenebilmektedir. Bu etkilenme bireylerin cinsiyetlerine göre farklılık gösterebildiği gibi tek bir bireyin kendi vücudundaki organlarının arasında da değişim farklılıklarının bulunması mümkündür (Akın, Gültekin

ve Koca, 2002). Yaşlanma kavramının farklı boyutlarını dikkate alarak yapılan tanımlamalardan hareketle, yaşlanma çeşitlerini biyolojik yaşlanma (Akçay, 2013), psikolojik yaşlanma (Akçay, 2013), kronolojik yaşlanma (Şentürk, 2018), ekonomik yaşlanma (Yıldız, Ömeroğlu ve Terim, 2017), sosyal yaşlanma (Karataş, 1990; Şentürk, 2018) şeklinde sıralamak mümkündür.

Yaşlanma çeşitleri ile ilintili önemli bir üst bir başlık olarak öne çıkan aktif yaşlanmayı ayrı ele almakta yarar bulunmaktadır. Aktif yaşlanma; bir başka deyişle sağlıklı yaşlanma, başarılı yaşlanma ve üretken yaşlanma şeklinde kullanılabilir. Aktif yaşlanma, salt faal ve sağlıklı olarak değil, aynı zamanda ekonomik, sosyal, kültürel, manevi ve bireysel ilişkiler gibi toplumsal dinamiklere de katılmayı ifade etmektedir (Gündoğan, 2001).

Dünya Sağlık Örgütü aktif yaşlanmayı, insanların yaşlanma yolculuklarında; yaşam kalitesini artırmak için, sağlık, güvenlik ve topluma katılım fırsatlarının en üst seviyede sağlanma süreci şeklinde betimlemiş ve bunu tüm yaş grubu bireyler için bir hak olarak ifade etmiştir (WHO, 2002; Hablemitoğlu ve Özmete 2010). Aktif yaşlanmanın çıkış noktası sayılan ve ABD menşeli olan başarılı yaşlanma kavramı, orta yaşlılık dönemindeki faaliyetlerin yaşlılık döneminde de devam ettirilmesi olarak değerlendirilmiştir. (Çağlar, 2015).

Aktif yaşlanma süreci içerisinde değerlendirilen unsurlar fiziksel aktiflik, sosyal aktiflik, kültürel aktiflik, ekonomik aktiflik, manevi aktiflik ve yerel aktiflik olarak ifade edilebilir (WHO, 2002). Aktif yaşlanmada temel nitelik, bireylerin yalnızca fiziki açıdan iyilik halini değil aynı zamanda sosyo-kültürel ve ekonomik açıdan toplumsal süreçlere katılımını da ifade etmektedir. Gursoy-Cuhadar (2020), aktif yaşlanma yaklaşımının bireye ve devlete katkılarının mikro ve makro açıdan ayrı ayrı ele alınabileceğini de belirtmektedir. Buna göre aktif yaşlanma yaklaşımı bir yandan bireylerin kendilerini daha sağlıklı ve mutlu hissetmesini sağlarken, bir yandan da sosyal güvenlik açısından devlete yük olmamayı hedeflemektedir (Gursoy-Cuhadar, 2020). Aktif yaşlanma sürecinde, bu kapsamda değerlendirilen bireylerin psikolojik, fizyolojik ve sosyal açıdan iyiliklerinin temini ile istek ve ihtiyaçlarına yönelik bakım hizmetlerinin yapılması da desteklenmektedir (Çolak ve Özer 2015).

2.4. Yaşam Kalitesi

Aktif yaşlanmada önemli bir kavram olarak öne çıkan yaşam kalitesi kavramı, genel olarak bireylerin sağlık durumları başta olmak üzere yaşamının bütün alanlarına ilişkin algı ve tepkileri ifade etmektedir (Gill ve Feinstein, 1994). Dünya Sağlık Örgütü ise yaşam kalitesini bir bireyin yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında ve amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve kaygılarına bağlı olarak yaşamdaki konumlarına ilişkin algıları olarak tanımlamıştır (WHO, 1997). Bu tanım dışında yaşam kalitesi ile ilgili farklı tanımlamalarda literatürde yer almaktadır. Yaşam kalitesi ile ilgili yapılan farklı tanımlamalar olsa da bu tanımların bir takım ortak yönlerinin olduğu görülmektedir. Bu ortak özellikler (Cummins, 2005):

- Yaşam kalitesinin bir bütün olarak değerlendirilmesi,
- Yaşam kalitesinin kültürel ve evrensel değerlerden etkilenmesi,
- Değişkenlik gösterip ve zaman içerisinde değişebilmesi,
- Tek boyutlu olmayıp çok boyutlu olması,
- Bireysel faktörlerden olduğu kadar bireyin dışında gelişen faktörlerden de etkilenmesi,
- Değerlendirilmesinde nesnel ve öznel süreçlere ihtiyaç duyulması,
- Bireyin kendisine yetebilmesi, hayatının amacı ve aidiyet duygusu gibi unsurlardan doğrudan etkilenmesidir.

Yaşam kalitesinin birtakım göstergeleri bulunmaktadır. Bu göstergeler yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve belirlenmesi için önemli görülmektedir. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) tarafından yapılan araştırmada yaşam kalitesinin göstergeleri konut, gelir, iş ve çalışma hayatı, topluluk, eğitim durumları, çevre, sivil katılım, sağlık, yaşam memnuniyeti, güvenlik, çalışma ve yaşam dengesi başlıklarında ele alınmıştır (OECD, 2016). Belirtilen bu konu alanları ülkelerin yaşam kalitesinin belirlenmesinde ve ülkelerarası karşılaştırmaların yapılmasında önemli rol oynamaktadır. Dolayısıyla yaşam kalitesi bireyler açısından ölçülü değerlendirildiği kadar ülkelerin genel profili açısından da yaşam kalitesinin değerlendirilmesi yapılmaktadır. Buna bağlı olarak OECD tarafından düzenli olarak yapılan yaşam kalitesi araştırmasında (OECD, 2017) ülkelerin yaşam kalitesi düzeyleri belirlenmiş olup, araştırma yapılan ülkelerin genel yaşam kalitesi ortalamasının 6,2 olarak gerçekleştiği bulunmuştur. Bununla birlikte ülke sıralamalarında 38 ülke içerisinde yaşam kalitesi en yüksek olan ülkeler Norveç, Danimarka ve Avusturya iken, yaşam kalitesi sıralamasında son 3 ülke ise Türkiye, Meksika ve Güney Afrika'dır. Türkiye, yapılan araştırmaya göre 38 ülke sıralamasında 36. sırayı temsil etmektedir. Bu durum yaşam kalitesi açısından Türkiye'nin önemli geliştirmeler göstermesi gerektiğini de ortaya koymaktadır (OECD, 2017).

Yaşlılarda yaşam kalitesinin artması yaşamdan duyulan memnuniyeti arttırmaktadır (Şahin, Özer ve Yanardağ, 2019). Bu açıdan bireylerin yaşam kalitesi algılamalarını şekillendiren hususların açığa çıkarılması önem taşımaktadır. Bireylerin yaşam kalitesi algılamalarının değerlendirilmesi ise bireyin hayattan beklentilerinin karşılaştırmalı değerlendirmesine ve şu anda içinde bulunduğu durumun gerçekliğine bağlı olduğu için çok karmaşık bir süreçtir (Saha, Basu ve Pand, 2020). Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde yalnızca yaşamın bir bölümüne değil bütün alanlarına bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşmak gerekmektedir. Bununla birlikte yaşamın iyileştirilmesine katkı sağlayan faktörler birlikte değerlendirilmelidir (Veenhoven, 2013).

Yaşam kalitesini etkileyen sağlık, barınma, yaş, sosyal ekonomik faktörler, benlik algısı, fiziksel aktiviteler, duygusal durum, yaşam memnuniyeti ve yaşam deneyimleri gibi birçok faktör bulunmaktadır. Yaşam kalitesini etkileyen çok sayıda faktör olmasına rağmen bunların herkes tarafından kabul edilen ortak bir sınıflandırması yapılamamıştır. Bunda yaşam kalitesinin bireylere, bireysel özelliklere, bölgesel ve ulusal özelliklere göre de farklılıklar göstermesi etkili olmaktadır. Bununla birlikte yaşam kalitesini etkileyen cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, medeni durum gibi bazı sosyodemografik özellikler öne çıkmaktadır (Altıparmak ve Eser, 2007; Bingefors ve Isacson, 2004; Boylu ve Paçacıoğlu, 2016; Dumuid vd., 2017; Karadamar, Yiğit ve Sungur, 2014; Miller ve Dishon, 2006; Sözen, Çolak ve Ersoy, 2020; Top, Eriş ve Kabcıoğlu, 2012). Bu değişkenler yaşam kalitesinin hem belirlenmesinde hem de yaşam kalitesinin farklı gruplar açısından karşılaştırılmasında kullanılan önemli ölçütlerden bazılarıdır. Dolayısıyla bu değişkenler yaşam kalitesinde temel faktörleri ifade etmektedir.

3. Yöntem

Bu çalışmada, yaşlılık tutumu ve yaşam kalitesi çerçevesinde 45 yaş üstü bireylerin yaşlılığa dair algılarının ve beklentilerinin ortaya konulması ve sosyodemografik özelliklere göre farklılıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Yaşlılığa ilişkin algı ve beklenti durumlarını temsilen "yaşlılık tutumu" ve "yaşam kalitesi" değişkenleri araştırma kapsamına eklenmiştir. Sosyodemografik özellikleri temsilen ise araştırmanın amacına uygun olacak şekilde; "cinsiyet", "yaşam evresi", "yaş grubu", "eğitim düzeyi", "medeni durum", "çocuk sahibi olma", "gelir durumu", "meslek", "genel sağlık durumu", "kronik hastalığa sahip olma durumu", "yaşam memnuniyeti" ve "geleceğe/yaşlılığa yönelik yatırım planı olma durumu" değişkenleri araştırma kapsamına dahil edilmiştir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda araştırmanın ana hipotezleri şu şekilde belirlenmiştir.

- *Hipotez 1:* 45 yaş üstü bireylerin yaşlılık tutumları sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.

- *Hipotez 2: 45 yaş üstü bireylerin yaşam kaliteleri sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.*

Araştırma ana hipotezlerinin değerlendirilmesi sürecinde, araştırma kapsamında belirlenen sosyodemografik özelliklerin her biri için ayrı ayrı alt hipotezler oluşturulmuş ve bu alt hipotezlerin uygunluğu test edilmiştir.

Araştırmada yaşlılık tutumu değişkenini ölçmek için Eser vd. (2011) tarafından Türkiye koşullarına uyarlanan "Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi (AYTA-TR)" kullanılmıştır. Bu ölçek beşli likert tipi 24 ifade ve 3 alt boyuttan (*psikososyal kayıp, bedensel değişim, psikososyal gelişim*) oluşmaktadır (Eser vd., 2011). Yaşam kalitesi değişkenini ölçmek için ise Türkiye'deki çalışmaları Eser, Saatli, Eser, Baydur ve Fidaner (2010) tarafından geliştirilen "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Formu (WHOQOL-OLD)" kullanılmıştır. Bu ölçek beşli likert tipi 24 ifade ve 6 alt boyuttan (*duyusal işlevler, özerklik, geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri, sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık*) oluşmaktadır (Eser vd., 2010).

Araştırmanın ana kütesini Ankara'da yaşayan 45 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın Ankara ile sınırlandırılmasında, bu ilde yaşayanların genel Türkiye profilini temsil edebilecek çeşitlilikte sosyodemografik özelliklere sahip bireyler olması durumu etkili olmuştur. Bu kapsamda araştırma Ankara'da, ilçe nüfuslarının oransal dağılımına göre belirlenen örneklem ile yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde maksimum varyanslı bir dağılım gözetilmiş, hata duyarlılığı %5 olarak dikkate alınarak %95 güven seviyesinde değerlendirme yapılmış ve asgari örneklem büyüklüğü 384 olarak hesaplanmıştır (Kurtuluş, 2010). Bu doğrultuda, Ankara ilinde nüfusu 100 bin üstü 10 ilçede minimum 384 kişiye ulaşılması hedeflenmiş ve Ankara'nın yaş dağılımı dikkate alınarak kotalı bir örneklem hazırlanmıştır. Kotalama dışında hiçbir sistematizasyon gözetilmemiştir. Kota uygulamasına örneklem ana kütle temsil gücünü arttırması ve genellemelere imkan verebilmesi için başvurulmuştur.

Yüz yüze anket yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen veri toplama süreci sonunda 410 kişiye ulaşılmıştır. Yapılan kontroller sonrasında iki anket elenerek 408 anket analize tabi tutulmuştur. Araştırma katılımcılarının kişisel bilgileri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1: Araştırma Katılımcılarının Sosyodemografik Özellikleri (n=408)

<i>Değişken</i>	<i>Düzyey</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Cinsiyet	Kadın	176	43,1
	Erkek	232	56,9
Yaş Grubu	45 - 54 yaş	187	45,8
	55 - 64 yaş	120	29,4
	65 - 74 yaş	65	15,9
	75 yaş ve üstü	36	8,9
Medeni Durum	Evli	334	81,9
	Bekar	8	1,9
	Dul	52	12,8
	Boşanmış	14	3,4
Çocuk Sahipliği	Var	391	95,8
	Yok	12	2,9
	Cevap vermeyen	5	1,3
Eğitim Düzeyi	Mezun değil	19	4,7
	İlkokul mezunu	155	38,0
	Ortaokul mezunu	45	11,0

	Lise mezunu	95	23,3
	Üniversite mezunu	86	21,1
	Lisansüstü mezunu	8	1,9
Meslek / Çalışma Durumu	Emekli	143	35,0
	Ev hanımı	99	24,3
	Serbest meslek	59	14,5
	İşçi	46	11,3
	Memur	44	10,8
	İşsiz	11	2,7
	Cevap vermeyen	6	1,4
Gelir Seviyesi	1000 TL ve altı	21	5,1
	1001-2000 TL	152	37,3
	2001-3000 TL	80	19,6
	3001-4000 TL	65	15,9
	4001-5000 TL	38	9,3
	5001 TL ve üzeri	52	12,8
Yararlandığı Sosyal Güvenlik Kurumu	SSK (4A)	214	52,5
	Bağ-Kur (4B)	44	10,8
	Emekli sandığı (4C)	130	31,9
	Özel sigorta/sandık	8	1,9
	Hiçbiri	12	2,9
Genel Sağlık Durumu	Çok kötü	11	2,7
	Kötü	29	7,1
	Orta derecede	136	33,4
	İyi	187	45,8
	Çok iyi	45	11,0
Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu	Evet	191	46,8
	Hayır	217	53,2
Genel Olarak Yaşam Memnuniyeti	Çok mutluyum	74	18,1
	Mutluyum	220	53,9
	Ne mutluyum ne de mutsuzum	77	18,9
	Mutsuzum	23	5,7
	Çok mutsuzum	14	3,4
Geleceğe/Yaşlılığa Yönelik Yatırım Planı Olma Durumu	Evet	84	20,6
	Hayır	324	79,4
<i>Toplam</i>		<i>408</i>	<i>100,0</i>

Araştırmanın hipotez testlerinde değerlendirilen “yaşam evresi” değişkeni, çalışmanın kavramsal çerçevesindeki açıklamalardan hareketle bireyin bulunduğu yaş grubu temelinde oluşturulmuştur. Buna göre yaş grubu 45-64 arasında olanlar “orta yaş”, 65 ve üzerinde olanlar ise “yaşlı” grubunda ele alınmıştır.

4. Bulgular

Araştırmanın hipotezlerinin testi öncesinde araştırma değişkenlerinden yaşlılık tutumu ve yaşam kalitesi değişkenlerinin ölçümünde kullanılan ölçeklerin güvenilirlikleri ve geçerlikleri değerlendirilmiştir. Araştırma ölçeklerinin güvenilirlikleri içsel tutarlılık yöntemlerinden Cronbach Alpha ile değerlendirilmiştir.

Güvenirlilik analizinde, "Alpha" katsayısı (0,70 ve üzeri) düzeyde kabul edilebilir olmaktadır (Kurtuluş, 2010). Araştırmada ilk olarak yaşlılık tutumu ölçeğinin güvenirliliğini açıklamak üzere iç tutarlılık analizine tabi tutulmuştur. Ölçek içerisinde olumlu ve olumsuz ifadeler bir arada yer alması nedeniyle; A3, A6, A9, A12, A15, A17, A20 ve A22 kodlu olumsuz tutum belirten ifadeler olumlu hale çevrilerek güvenirlilik analizi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda Cronbach Alfa değeri $\alpha=0,723$ olarak hesaplanmıştır. Ancak yapılan değerlendirmede, A6 kodlu ifade silindiğinde ölçek güvenirlilik değerinde anlamlı artış olacağı değerlendirilmiş ve bu ifade silinerek güvenirlilik analizi yeniden gerçekleştirilmiştir. 23 ifadeli yeni durumda Cronbach Alfa değeri $\alpha=0,767$ olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak sonraki analizlerde ölçeğin 23 ifadeli hali kullanılmıştır. Araştırmada ikinci olarak yaşam kalitesi ölçeği güvenirlilik analizine tabi tutulmuştur. Ölçek içerisinde olumlu ve olumsuz ifadeler bir arada yer alması nedeniyle; B1, B2, B6, B7, B8, B9 ve B10 kodlu olumsuz durum belirten ifadeler olumlu hale çevrilerek güvenirlilik analizi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda Cronbach's Alfa değeri $\alpha=0,844$ olarak hesaplanmıştır. Bu değer ölçeğin çok iyi düzeyde güvenilir olduğuna gösterge sunmaktadır.

Araştırmada "yaşlılık tutumu" değişkenini ölçmek amacıyla kullanılan ölçeğin geçerliğini değerlendirmek için uygulanan keşfedici faktör analizi gerçekleştirilirken güvenirlilik analizi sonucunda elde edilen 23 ifadeli yapı dikkate alınmıştır. Yaşlılık tutumu ölçeği için Barlett testi $p=0,000<0,05$, KMO=0,769 olarak bulunmuştur. Yapılan ilk keşfedici faktör analizi sonucunda altı faktör elde edilmiş ve bu faktörlerin toplam varyansın %52,097'sini açıkladığı görülmüştür. Ancak elde edilen faktörler ve faktörler altındaki ifadeler değerlendirildiğinde, orijinal ölçek yapısındaki durumları bozan dağılımlar olduğu, bazı ifadelerin birden fazla faktörle yüksek seviyede ilişki gösterdiği, bazı ifadelerin ise düşük faktör yüküne sahip olduğu gözlenmiştir. Buna istinaden ölçek içerisinde yer alan A4, A8, A9, A10, A12, A15, A16 ve A19 kodlu ifadeler sırasıyla analiz dışı bırakılmış ve her seferinde keşfedici faktör analizi yinelenmiştir. Sonuç olarak 15 ifadeden oluşan yaşlılık tutumu ölçeği için dört alt faktörden oluşan bir yapının geçerli olduğu değerlendirilmiştir. Bu yapının toplam varyans açıklama oranının %52,512 olduğu hesaplanmıştır. Elde edilen alt boyutların orijinal ölçek yapısı ve ifadelerin bir aradaki durumları dikkate alınarak "bedensel değişim", "psikososyal kayıp", "örnek olma" ve "kişisel memnuniyet" şeklinde isimlendirilmesine karar verilmiştir (bkz. Tablo 2).

Tablo 2: Yaşlılık Tutumu Ölçeğine İlişkin Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları

<i>Faktör</i>	<i>Kod</i>	<i>Soru/İfade</i>	<i>Faktör Yüğü</i>
Bedensel değişim	A14	Yaşımdan beklediğimden daha fazla enerjim var.	0,751
	A24	Egzersiz yaparak kendimi mümkün olduğu kadar dinç ve canlı tutuyorum.	0,663
	A13	Kimliğimi sahip olduğum yaş belirlemez.	0,615
	A11	Kendimi yaşlı hissetmiyorum.	0,605
	A23	Sağlığım bu yaşımda beklediğimden daha iyi.	0,591
	A7	Her yaşta egzersiz yapmak (hareket etmek, spor yapmak) önemlidir.	0,520
Psikososyal kayıp	A22	Yaşım nedeniyle kendimi bazı şeylerden dışlanmış hissediyorum.	0,741
	A20	Yaşlı olduğum için şimdi kendimi toplumun içinde hissetmiyorum.	0,712
	A17	Yaşlanınca yeni arkadaşlar bulmak daha zor oldu.	0,597
	A3	Yaşlılık yalnızlık zamanıdır.	0,518

Örnek olma	A18	Tecrübelerimle kazandıklarımı gençlere aktarmak çok önemlidir.	0,860
	A21	Gençlere iyi örnek olmak istiyorum.	0,837
Kişisel memnuniyet	A2	Yaşlanmak bir ayrıcalıktır.	0,740
	A1	İnsanlar yaşlandıkça yaşamla daha iyi başa çıkabilir.	0,642
	A5	Yaşlanıyor olmakla ilgili pek çok hoş giden (güzel) şey vardır.	0,630
<i>Toplam Açıklanan Varyans: %52,512; KMO: 0,723; Barlett testi $p=0,000<0,05$</i>			

Araştırmada "yaşam kalitesi" değişkenini ölçmek amacıyla kullanılan ölçek için uygulanan ilk keşfedici faktör analizinde Barlett testi $p=0,000<0,05$, KMO=0,829 olarak bulunmuştur. Yapılan ilk keşfedici faktör analizi sonucunda beş faktör elde edilmiş ve bu faktörlerin toplam varyansın %58,351'ini açıkladığı görülmüştür. Ancak elde edilen faktörler ve faktörler altındaki ifadeler değerlendirildiğinde, orijinal ölçek yapısındaki durumları bozan dağılımlar olduğu, bazı ifadelerin birden fazla faktörle yüksek seviyede ilişki gösterdiği, bazı ifadelerin ise düşük faktör yüküne sahip olduğu gözlenmiştir. Buna istinaden ölçek içerisinde yer alan B10, B12, B13, B15 ve B19 kodlu ifadeler sırasıyla analiz dışı bırakılmış ve her seferinde keşfedici faktör analizi yinelenmiştir. Sonuç olarak 19 ifadeden oluşan yaşam kalitesi ölçeği için beş alt faktörden oluşan bir yapının geçerli olduğu değerlendirilmiştir. Bu yapının toplam varyans açıklama oranının %62,518 olduğu hesaplanmıştır. Elde edilen alt boyutların orijinal ölçek yapısı ve ifadelerin bir aradaki durumları dikkate alınarak "duyusal işlevler", "özerklik", "sosyal katılım", "ölüm ve ölmek" ve "yakınlık" şeklinde isimlendirilmesine karar verilmiştir (bkz. Tablo 3).

Tablo 3: Yaşam Kalitesi Ölçeğine İlişkin Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları

Faktör	Kod	Soru/İfade	Faktör Yüğü
Ölüm ve ölmek	B7	Ölümünüzü kontrol etme şansınızın bulunmaması sizi ne kadar korkutuyor?	0,897
	B8	Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz?	0,873
	B6	Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız?	0,824
	B9	Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız?	0,746
Yakınlık	B24	İnsanlar tarafından sevilme imkanınız ne kadar oluyor?	0,806
	B22	Hayatınızda sevgiyi ne derece yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz?	0,800
	B23	İnsanları sevebilme imkanınız ne kadar oluyor?	0,800
	B21	Yaşamınızdaki dostluk ve arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşıyorsunuz?	0,715
Duyusal işlevler	B1	Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma) bozulma günlük yaşamınızı ne ölçüde etkilemektedir?	0,890
	B2	İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplar sizin günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir?	0,887
	B20*	Duyularınızla ilgili işlevleriniz (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sizce nasıldır?	0,735
Sosyal katılım	B17	Yaptığınız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz?	0,780
	B16	Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz?	0,686
	B18	Toplumsal faaliyetlere katılma imkanlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	0,626

	B14	Ne ölçüde, her gün yeterince yapacak işinizin olduğunu düşünüyorsunuz?	0,592
Özerklik	B11	Yapmak istediklerinizi ne ölçüde yapabildiğiniz inancındasınız?	0,678
	B4	Geleceğinizi ne ölçüde kontrol ettiğiniz inancındasınız?	0,656
	B3	Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?	0,648
	B5	Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğünüze saygı gösterdiği kanısında mısınız?	0,590
Toplam Açıklanan Varyans: %62,518; KMO: 0,773; Barlett testi $p=0,000<0,05$			

* işaretli ifade ters kodlanmıştır.

Keşfedici faktör analizleri sonucunda elde edilen faktörleri oluşturan ifadelerin ortalaması alınarak, bu faktörleri temsil eden değişkenler elde edilmiştir. Araştırmanın hipotezlerini test etmek için uygulanan analizlerde yaşlılık tutumu ve yaşam kalitesi ana değişkenleri yerine, keşfedici faktör analizleri sonucunda elde edilen alt değişkenler kullanılmıştır. Söz konusu değişkenler açısından ise araştırmanın hipotezlerinin her biri için ayrı ayrı alt hipotezler oluşturulmuş ve analizlerde bu alt hipotezler sınanmıştır.

Araştırma hipotezleri sınanmadan önce keşfedici faktör analizleri sonucunda elde edilen değişkenlerin dağılımının normal dağılıma uyup uymadığı değerlendirilmiştir. Bu kapsamda Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılmıştır (bkz. Tablo 4). Her iki test sonucunda da araştırma değişkenlerinin tümünün normal dağılıma uymadığına kanaat getirilmiştir ($p<0,05$). Buna istinaden araştırma hipotezlerinin testi için parametrik olmayan analizlerden yararlanılmıştır.

Tablo 4: Normallik Testi Sonuçları

Değişkenler	Ort.	S.S.	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
			KS	sd	p	S-W	sd	p
<i>Bedensel değişim</i>	3,504	0,752	0,072	408	0,000	0,987	408	0,001
<i>Psikososyal kayıp</i>	2,540	0,798	0,088	408	0,000	0,979	408	0,000
<i>Örnek olma</i>	4,526	0,767	0,325	408	0,000	0,666	408	0,000
<i>Kişisel memnuniyet</i>	3,020	0,803	0,109	408	0,000	0,977	408	0,000
<i>Duyusal işlevler</i>	2,114	0,988	0,158	408	0,000	0,905	408	0,000
<i>Özerklik</i>	3,593	0,706	0,115	408	0,000	0,958	408	0,000
<i>Sosyal katılım</i>	3,176	0,795	0,109	408	0,000	0,976	408	0,000
<i>Ölüm ve ölmek</i>	2,123	1,070	0,161	408	0,000	0,882	408	0,000
<i>Yakınlık</i>	3,853	0,769	0,148	408	0,000	0,936	408	0,000

* Ort: Aritmetik ortalama; S.S: Standart sapma

Araştırma hipotezlerinin testi amacıyla Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Grup sayısı iki olan cinsiyet, yaşam evresi, çocuk sahibi olma, kronik hastalığa sahip olma durumu ve geleceğe/yaşlılığa yönelik yatırım planı olma durumu değişkenleri için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Grup sayısı ikiden fazla olan yaş grubu, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir durumu, meslek, genel sağlık durumu ve yaşam memnuniyeti değişkenleri için ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Bu test sonucunda anlamlı farklılık ($p<0,05$) bulunması durumunda ise her bir grup için ikili karşılaştırmalar yapılmış ve bunun için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Söz konusu analiz sonuçlarında elde edilen bulgular özet halde Tablo 5 ve Tablo 6'da raporlanmıştır.

Tablo 5: Yaşlılık Tutumu Puanlarına İlişkin Farklılık Testi Sonuçları (p değerleri)

<i>Sosyodemografik Değişkenler</i>	<i>Yaşlılık Tutumu</i>			
	<i>Bedensel değişim</i>	<i>Psikososyal kayıp</i>	<i>Örnek olma</i>	<i>Kişisel memnuniyet</i>
<i>Cinsiyet</i>	0,527	0,278	0,054	0,696
<i>Yaşam Evresi</i>	0,018*	0,024*	0,251	0,629
<i>Yaş Grubu</i>	0,187	0,117	0,030*	0,037*
<i>Eğitim Düzeyi</i>	0,000*	0,006*	0,868	0,293
<i>Medeni Durum</i>	0,021*	0,057	0,199	0,817
<i>Çocuk Sahibi Olma</i>	0,587	0,528	0,710	0,356
<i>Gelir Durumu</i>	0,000*	0,001*	0,227	0,051
<i>Meslek</i>	0,003*	0,012*	0,002*	0,319
<i>Genel Sağlık Durumu</i>	0,000*	0,000*	0,010*	0,000*
<i>Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu</i>	0,000*	0,017*	0,690	0,040*
<i>Yaşam Memnuniyeti</i>	0,002*	0,000*	0,003*	0,000*
<i>Geleceğe/Yaşlılığa Yönelik Yatırım Planı Olma Durumu</i>	0,000*	0,009*	0,174	0,039*

* $p < 0,05$

Tablo 5 incelendiğinde analiz sonuçları; yaşlılık tutumu alt boyutlarında cinsiyet ve çocuk sahibi olma değişkenleri hariç diğer sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir. Söz konusu farklılıkların değerlendirilmesi çalışmanın sonuç kısmında yapılmıştır.

Tablo 6: Yaşam Kalitesi Puanlarına İlişkin Farklılık Testi Sonuçları (p değerleri)

<i>Sosyodemografik Değişkenler</i>	<i>Yaşam Kalitesi</i>				
	<i>Duyusal işlevler</i>	<i>Özerklik</i>	<i>Sosyal katılım</i>	<i>Ölüm ve ölmek</i>	<i>Yakınlık</i>
<i>Cinsiyet</i>	0,208	0,018*	0,417	0,000*	0,037*
<i>Yaşam Evresi</i>	0,023*	0,004*	0,199	0,852	0,035*
<i>Yaş Grubu</i>	0,013*	0,013*	0,719	0,194	0,246
<i>Eğitim Düzeyi</i>	0,420	0,193	0,000*	0,747	0,498
<i>Medeni Durum</i>	0,047*	0,797	0,093	0,267	0,001*
<i>Çocuk Sahibi Olma</i>	0,198	0,921	0,727	0,664	0,631
<i>Gelir Durumu</i>	0,442	0,004*	0,000*	0,277	0,019*
<i>Meslek</i>	0,640	0,000*	0,000*	0,017*	0,237
<i>Genel Sağlık Durumu</i>	0,000*	0,000*	0,000*	0,207	0,000*
<i>Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu</i>	0,048*	0,392	0,121	0,481	0,548
<i>Yaşam Memnuniyeti</i>	0,011*	0,000*	0,000*	0,554	0,000*
<i>Geleceğe/Yaşlılığa Yönelik Yatırım Planı Olma Durumu</i>	0,600	0,001*	0,000*	0,192	0,102

* $p < 0,05$

Tablo 6 incelendiğinde analiz sonuçları; yaşam kalitesi alt boyutlarında çocuk sahibi olma değişkeni hariç diğer sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir. Söz konusu farklılıkların değerlendirilmesi çalışmanın sonuç kısmında yapılmıştır.

5. Sonuç

Araştırmanın hipotez testi sonuçları incelendiğinde yaşlılık tutumunun cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmüştür. Yaşam kalitesi algılamaları açısından ise duyuşal işlevler ve sosyal katılım alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılaşma gözlenmezken; özerklik alt boyutunda kadınların sıra ortalamalarının erkeklere kıyasla daha düşük olduğu, ölüm ve ölmek ile yakınlık alt boyutlarında ise daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular Top vd. (2012) ile Sözen vd. (2020) çalışmasındaki bulgularla çoğunlukla benzerlik göstermektedir. Top vd. (2012) yaşlılık tutumunun cinsiyete göre farklılaşmadığını bulmuştur. Sözen vd. (2020) ise yaşlılık tutumunun bedensel değişim boyutunda farklılık olduğunu ve diğer boyutlarda farklılık olmadığını ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra Sözen vd. (2020) cinsiyete göre yaşam kalitesinin özerklik, sosyal katılım ve ölüm-ölmek boyutlarının farklılaştığını, yaşam kalitesinin diğer boyutlarında ise farklılık olmadığını ortaya koymuştur. Ortak bulgular göz önünde bulundurularak, cinsiyetin yaşlıların özerklik ve ölüm-ölmek ile ilgili algılamalarını etkileyen bir etmen olduğu, yaşlılığa ilişkin tutumları ise farklılaştırmadığı değerlendirilmiştir.

İçinde bulunulan yaşam evresine göre yaşlıların yaşlılık tutumlarında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığına bakıldığında örnek olma ve kişisel memnuniyet açısından istatistiki bir farklılaşma gözlenmezken; bedensel değişimin orta yaş grubunda daha yüksek olması psikososyal kaybın ise yaşlı grupta daha yüksek olması dikkat çekmektedir. Yaşam kalitesi açısından değerlendirildiğinde ise orta yaş grubu ile yaşlı bireyler arasında duyuşal işlevler, özerklik ve yakınlık alt boyutlarında anlamlı farklılaşmalar olduğu görülmüştür. Duyusal işlevlerin, özerkliğin ve yakın ilişkilerin yaşlılarda orta yaşlı bireylere kıyasla daha düşük skorlarla değerlendirildiği görülmektedir. Eğitim düzeyine göre bakıldığında yaşlılık tutumunun ve yaşam kalitesine ilişkin değerlendirmelerin mezun olmayanlarla, üniversite ve üzeri eğitim kurumlarından mezun olanlar arasında önemli farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Ölçeklerin bedensel değişim, psikososyal kayıp ve sosyal katılım boyutlarında eğitim düzeyinin yükselmesi ile daha olumlu değerlendirmeler yapılmıştır. Medeni duruma göre yaşlılık tutumunun bedensel değişim boyutunda evli olanların dul olanlara kıyasla daha yüksek puana sahip olduğu, yaşam kalitesi açısından ise duyuşal işlevler ve yakınlık boyutunda farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir. Çocuk sahibi olmanın ise bireylerin yaşlılık tutumu ve yaşam kalitesi ile ilgili değerlendirmelerinde farklılaşma oluşturmadığı saptanmıştır. Katılımcıların gelir durumu ile ilgili değerlendirmelerinin yaşlılık tutumu ile ilgili olarak bedensel değişim ve psikososyal kayıp boyutlarında farklılaşma oluşturduğu görülmüştür. Yaşam kalitesi açısından ise otonomi, sosyal katılım ve yakınlık boyutlarında farklılaşma yarattığı gözlemlenmiştir. Kişilerin mesleklerine göre yaşlılık tutumunun bedensel değişim, psikososyal kayıp ve örnek olma boyutlarında farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yaşam kalitesi ile ilgili değerlendirmelerin özerklik, sosyal katılım ve ölüm-ölmek alt boyutlarında mesleğe bağlı olarak farklılaşma gösterdiği görülmüştür. Daha önce yapılan çalışmalardan Top vd. (2012), yaşlılık tutumunun okur-yazarlık durumuna ve yaşa göre farklılaştığını, medeni duruma göre farklılık göstermediğini bulmuştur. Sözen vd. (2020) ise yaşlılık tutumunun yaş, medeni durum, eğitim ve çalışma durumuna göre farklılık gösterdiğini; yaşam kalitesinin ise medeni durum, eğitim ve çalışma durumuna göre farklılık gösterdiğini, yaşa göre ise farklılık göstermediğini belirlemiştir. Sonuç olarak bu çalışmada yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir durumu ve meslek özelliklerinin yaşlıların yaşam kalitesini ve yaşlılık tutumlarını farklılaştırıcı etmenler olduğu ve elde edilen bulguların yaş ve medeni durum açısından bazı farklılıklar olmakla birlikte Top vd. (2012) ve Sözen vd. (2020)'nin bulgularıyla çoğunlukla uyumlu olduğu değerlendirilmiştir.

Genel sağlık durumu ile ilgili değerlendirmelerin yaşlılık tutumunda önemli ölçüde belirleyici olduğu belirlenmiştir. Yaşlılık tutumunun tüm boyutlarında bir farklılaşma tespit edilmiştir. Farklılaşmaların sağlığını "çok iyi" olarak değerlendirenlerle diğer gruplar arasında olması dikkat çekmektedir. Yaşam kalitesi açısından da genel sağlık durumunun önemli bir faktör olduğu görülmüştür. Duyusal işlevler, özerklik, sosyal katılım ve yakınlık alt boyutlarında tespit edilen farklılaşmaların sağlığını

"çok iyi" ve "iyi" olarak değerlendirenlerle diğer gruplar arasında olduğu görülmüştür. Genel sağlık durumu kadar kronik rahatsızlığa sahip olmanın da yaşlılık tutumunda farklılaşmaya sebep olduğu görülmüştür. Özellikle bedensel değişim, psikososyal kayıp ve kişisel memnuniyet boyutlarındaki farklılaşmalar dikkat çekmektedir. Yaşam kalitesi açısından ise duyuşal işlevlerde meydana gelen değişimler kronik rahatsızlığı olanların daha olumsuz değerlendirmelerde bulunmalarına yol açmıştır. Bu bulgularla uyumlu olarak Sözen vd. (2020) de yaşlılarda ilaç kullanım durumunun ve eşlik eden hastalık olması durumunun yaşlılık tutumlarını ve yaşam kalitesi algılamalarını farklılaştırdığını ortaya koymuştur. Yaşamdan mutlu olmanın da yaşlılık tutumunu belirleyen bir faktör olduğu araştırma sonuçlarında gözlemlenmiştir. Yaşlılık tutumunun tüm boyutlarında "çok mutlu" olduğunu belirten bireylerin diğer gruplardan ayrıştığı gözlemlenmiştir. Yaşam kalitesi açısından da yaşamdan mutlu olmanın sonuçları duyuşal işlevler, özerklik, sosyal katılım ve yakınlık alt boyutlarında anlamlı farklılaşmalar gösterdiği tespit edilmiştir. Geleceğe/yaşlılığa ait yatırım planı olmasının yaşlılık tutumunda farklılaşmaya sebep olduğu görülmüştür. Araştırmada bedensel değişim, psikososyal kayıp ve kişisel memnuniyet alt boyutlarında yatırım planına sahip olanların daha yüksek puanlara sahip olduğu söylenebilir. Bireylerin geleceğe yönelik yatırım planlarının olması, yaşam kalitesi açısından özerkliği ve sosyal katılımı etkileyen bir faktör olduğu görülmüştür. Top vd. (2012) gerçekleştirdiği çalışmada, hayattan duyulan memnuniyetin ve sosyal güvenliğe sahip olunması durumunun yaşlılık tutumunu farklılaştırdığını tespit etmiştir. Sonuç olarak bu çalışmada genel sağlık durumu, kronik rahatsızlığa sahip olması durumu, yaşamdan duyulan memnuniyet ve gelecek planları olması durumunun yaşlılık tutumunu ve yaşam kalitesi algılamalarını farklılaştıran etmenler olduğu belirlenmiş ve elde edilen bu bulguların daha önceki çalışmaların bulgularıyla uyumlu olduğu değerlendirilmiştir.

Çalışmanın sonuçları bir bütün olarak değerlendirildiğinde; yaşlılık tutumunda ve yaşam kalitesi algısının şekillenmesinde en etkili faktörler sağlık, yaşam memnuniyeti, kronik rahatsızlıklar, eğitim ve gelir olarak sıralanabilir. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerin çok yakın zamanda "yaşlı bir toplum" olacağı göz önünde bulundurulduğunda, nüfus yapısına uygun uygulamaların kısa bir zaman içerisinde hayata geçirilmesi büyük önem arz etmektedir. Bu anlamda araştırma sonuçlarına ve bu çalışma içerisinde verilen teorik bilgilere dayanarak uygulamalara temel teşkil edecek birtakım öneriler geliştirilebilir. Bu önerilerde ilk sırayı sağlık alanında hayata geçirilecek uygulamalar alacaktır. Zira sağlığa yönelik yatırımlar (özellikle de koruyucu sağlık hizmetleri) ve insanların sağlık açısından bilinçlendirilmesi yaşlılık döneminde karşılaşılabilecek problemleri en aza indirgeyeceği gibi yaşlılık dönemine ilişkin algının da daha olumlu olmasını sağlayacaktır. Ülkemizi sağlık açısından gelişmiş ülkelerle karşılaştıran çalışmalarda Türk toplumunun genel sağlık durumlarının, gelişmiş ülkelerin çok altında olduğu görülmektedir (Eser vd., 2010). Toplum sağlığına ilişkin değerlendirmelerin daha olumlu olması, kronik hastalıklara yakalanma oranının, sürekli ilaç kullanım oranının ve bağımlılık oranının da azalması ile sonuçlanacak dolayısıyla "düşkünlük olarak değerlendirilen" yaşlılık dönemine bakış açısını da daha olumlu değerlendirmelere dönüştürecek etkiye sahiptir.

Yaşlılık döneminin sağlıklı geçirilebilmesine ilişkin eğitimsel faaliyetlerin de önemi azımsanamayacak kadar çoktur. Zira bu çalışmada da düşük eğitim düzeyindeki bireylerin yaşlılık tutumu ve yaşam kalitesine ilişkin değerlendirmelerde olumsuz kanaatlerde bulunduğunu göstermiştir. Gerek geriatri gerekse halk sağlığı alanlarında erken yaşlarda doğru beslenme, fiziksel aktivitelerin artırılması gibi bilinçlendirme çalışmalarının yapılması gelecek nesilleri yaşlılık dönemine hazırlarken hem sağlıklı hem de yaşam memnuniyeti yüksek bir toplum için önem arz etmektedir.

Bireylerin yaşlılık dönemini kendi hanelerinde geçirmek istedikleri bu çalışmada da bir kez daha ortaya konmuştur. Yaşlılık döneminde çocuklarının evlerinde kalmanın pek tercih edilmediği, yaşlı bakım evlerinin ise en son seçenek olarak değerlendirildiği toplumsal yapı çerçevesinde yaşlıların kendi evlerinde

yaşlanmasına olanak sağlayacak hizmetlerin arttırılması sosyal politikalar açısından daha fazla çalışma gerektiren hususlardan olmuştur.

Yaşlılık dönemine ilişkin belirleyici unsurlardan biri de iktisadi durumdur. Bireyin, ekonomik durumunu, halihazırda yetersiz görmesi onun geleceğe yönelik endişelerinin artmasına neden olacaktır. Emeklilik süreci ile gelirin azalması, bireysel gelir kaynağının olmaması, sağlık harcamalarının bütçe için önemli bir gider haline gelmesi gibi hususlar yaşlılık tutumunda ve yaşam kalitesinde olumsuz değerlendirmelere sebebiyet vermektedir. Bu nedenle gerek ekonomik gerekse sosyal düzenlemeler çerçevesinde yaşlılığın iktisadi güvence altına alınması gerekmektedir.

Üzerinde çokça durulan "yaşlılık" için geliştirilecek politikaların uygulanabilirliğinin, sosyokültürel değerlere intibak etmesi ile mümkün olduğu söylenebilir. Yaşlılık döneminin getirileri ile daha evvel tanışan ülkelerin çözüm stratejileri incelenerek ve ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalarda ortaya koyulan problemler ve öneriler dikkate alınarak yaşlılığa dair toplumsal ve bireysel olumsuz algıların dönüşümü sağlanabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki araştırmanın konusunun tüm toplumu değil 45 yaş üstü bireyleri kapsamaktadır. Ayrıca araştırma Ankara'da yaşayan bireyleri kapsamı bakımından sınırlıdır. Yaşlılık tutumu ve yaşam kalitesi değişkenleri için belirlenen ölçme yaklaşımları ile sosyodemografik özellikleri temsilen belirlenen değişkenler açısından da araştırmanın sınırlılıkları bulunmaktadır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Kaynakça

- Akçay C. (2013). *Yaşlılık: Kavramlar, kuramlar ve yaşlılığa hazırlık* (2. Baskı). İstanbul: Kriter Yayınevi.
- Akın G., Gültekin T. ve Koca B. (2002). Yaşlı yaşlanmasının evrimsel yönü. *Yaşlı Sorunlarını Araştırma Dergisi*, 2(1), 57-66.
- Altıparmak S. ve Eser E. (2007). 15-49 yaşlı grubu evli kadınlarda yaşam kalitesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 3(11), 29-33.
- Arslan N. (2015). *Derin yaşamak* (4. Baskı). İstanbul: Sokak Kitapları Yayıncılık.
- Bingefors K. ve Isacson D. (2004). Epidemiology, co-morbidity, and impact on health-related quality of life of self-reported headache and musculoskeletal pain - a gender perspective. *European Journal of Pain*, 8(5), 435-450.
- Boylu A. A. ve Paçacıoğlu B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 8(15), 137-150.
- Canatan A. (2008). *Sosyal yönleriyle yaşlılık*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Cummins R. A. (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 699-706.

- Çağlar T. (2015). Refah devleti bağlamında almanya'da yaşlılara ilişkin temel haklar. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 39(2), 225-243.
- Çolak M. ve Özer Y. E. (2015). Sosyal politika anlamında aktif yaşlanma politikalarının ulusal ve yerel düzeydeki analiz. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55), 115-124.
- Danış M. Z. (2004). *Yaşlıların evde bakım gereksinimleri ve evde bakıma ilişkin düşünceleri*. Ankara: Güç-Vak Yayınları.
- Dumuid D., Olds T., Lewis L. K., Martin-Fernández J. A., Katzmarzyk P. T., Barreira T., ... ve Kuriyan R. (2017). Health-related quality of life and lifestyle behavior clusters in school-aged children from 12 countries. *The Journal of Pediatrics*, 183, 178-183.
- Eser E., Fidaner H., Fidaner C., Eser S. Y., Elbi H., ve Göker E. (1999). WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 7(2), 23-40.
- Eser E., Saatli Gerçeklioğlu G., Eser S. Fidaner C., Baysan P., Pala T. ve DüNDAR P. (2011), Dünya Sağlık Örgütü – 'Avrupa yaşlanma tutumu anketi (AAQ)' Türkçe sürümünün (AYTA-TR) psikometrik özellikleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2), 101-110.
- Eser S., Saatli G., Eser E., Baydur H. ve Fidaner C. (2010). Yaşlılar için Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi modülü WHOQOL-OLD: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 37-48.
- Gill T. M. ve Feinstein A. R. (1994). A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *JAMA*, 272(8), 619-626.
- Gursoy-Cuhadar, S. (2020). Yaşlanan nüfusa çözüm önerisi olarak aktif yaşlanma yaklaşımı: eleştiriler ve olası endeks için Türkiye önerileri. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 79, 361-397.
- Gündoğan N. (2001). İşgücünün yaşlanması ve işgücü piyasalarına etkileri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 56(04), 95-108.
- Hablemitoğlu Ş. ve Özmete E.(2010). *Yaşlı refahı: yaşlılar için sosyal hizmet*. Ankara: Kilit Yayınları.
- İçli, G. (2016). Sosyal statü ve rol bağlamında yaşlılık. İçinde: *Yaşlılık Sosyolojisi*, Ceylan H. (ed) ss:41-55. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- İlhan T. (2013). Orta yetişkinlik döneminde psikososyal ve bilişsel gelişim. *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi* (2. Baskı), İçinde: Bacanlı H. ve Işık Ş. (ed) ss:239-273. İstanbul: Açılım Kitap.
- Karadamar M., Yiğit R. ve Sungur M. A. (2014). Ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 131-139.
- Karataş S. (1990). Yaşlılıkta yaşam doyumu ve etkileyen etmenler. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(1-2-3), 105-114.
- Kılıç M. (2013). *Gerçek Yaşam Tadında: Gelişim Dönemleri 3 - Yetişkinlik ve Yaşlılık*. Ankara: Pegem Akademi.
- Koç M. (2002). Gelişim psikolojisi açısından yaşlılık döneminde ruhsal gelişim. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12, 287-304.
- Kurtuluş K. (2010). *Araştırma Yöntemleri*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Levy, B., Ashman, O. ve Dror, I. (2000). To be or not to be: The effects of aging stereotypes on the will to live. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 40(3), 409-420.

- Levy, B. R., Hausdorff, J. M., Hencke, R. ve Wei, J. Y. (2000). Reducing cardiovascular stress with positive self-stereotypes of aging. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(4), 205-213.
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R. ve Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261-270.
- Miller A. and Dishon S. (2006). Health-related quality of life in multiple sclerosis: The impact of disability, gender and employment status. *Quality of Life Research*, 15(2), 259-271.
- OECD (2016). *OECD Economic Surveys: Turkey 2016*. (Çevrimiçi). <https://www.oecd.org/eco/surveys/turkey-2016-OECD-economic-survey-overview.pdf>, 13.03.2019.
- OECD (2017). *OECD better life index: Life satisfaction*. (Çevrimiçi). <http://www.oecdbetterlifeindex.org/topics/life-satisfaction/>, 12.03.2019.
- Onur B. (1986). *Gelişim psikolojisi: Yetişkinlik, yaşlılık, ölüm*. Ankara: V Yayınları.
- Santrock J. W. (2017). *Yaşam Boyu Gelişim Psikolojisi* (13. baskıdan çeviri), Yüksel G. (Çev.Ed). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Saha, S., Basu, S. ve Pandit, D. (2020). Identifying Factors Influencing Perceived Quality of Life (QoL) of Indian Elderly: Case Study of Kolkata, India. *Social Indicators Research*, 1-41.
- Sözen, F., Ersoy, K. ve Çolak, M. Y. (2020). Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı: Başkent Üniversitesi örneği. *The Journal of Turkish Family Physician*, 11(4), 191-199.
- Şahin, D. S., Özer, Ö. ve Yanardağ M. Z. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*, 45(1), 69-77.
- Şentürk Ü. (2018). *Yaşlılık sosyolojisi: Yaşlılığın toplumsal yörüngeleri*. Bursa: Dora Yayıncılık.
- Top, M., Eriş, H. ve Kabalcıoğlu, F. (2012). Quality of Life (QOL) and Attitudes Toward Aging in Older Adults in Şanlıurfa, Turkey. *Research on Aging*, 35(5), 533-562.
- Tufan İ. (2015). *Türkiye'de yaşlılığın yapısal değişimi*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- TÜİK (2018). İstatistiklerle yaşlılar 2017. *TÜİK Haber Bülteni*, Sayı: 27595, (Çevrimiçi) www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=27595, 15.03.2019.
- UN (2016). *Demographic yearbook – 2015*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs.
- UN (2017). *World population prospects: The 2017 revision*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs.
- Uysal V. (2006). *Türkiye'de dindarlık ve kadın*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Veenhoven R. (2013). The four qualities of life ordering concepts and measures of the good life. *The Exploration of Happiness: Happiness Studies Book Series*, In Delle Fave A. (ed) pp:195-226. New York: Springer.
- WHO (1997). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Switzerland: World Health Organisation.
- WHO (2002). *Active Ageing: a Policy Framework*. Switzerland: World Health Organization.
- WHO (2015). *World Report on Ageing and Health 2015*. Switzerland: World Health Organization.

- Yıldız R., Ömeroğlu G. ve Terim N. (2017). Yaşlı penceresinden yaşlı ayrımcılığı: Bursa ve Yalova Örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 313-329.
- Yoğurtçu, G. (2019). Yaşlılık Olgusu ve Yaşlılığın Medyada Temsili: Türkiye, Rusya ve Kırgızistan Gazeteleri Örneği. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23 (3) , 1049-1066.