



ÖZGÜN ARAŞTIRMA / ORIGINAL ARTICLE



Copyright@Author(s) - Available online at [dergipark.org.tr/en/pub/igusbd](http://dergipark.org.tr/en/pub/igusbd).  
Content of this journal is Licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND) International License.

## Yaşlı Yetişkinlikte Psikolojik İyi Oluşu Yordayan Faktörler ve Sosyodemografik Değişkenler ile İlişkisi

### Factors Predicting Psychological Well-Being in Older Adulthood and Their Relationship with Sociodemographic Variables

<sup>1</sup>Meral BOZDEMİR

<sup>2</sup>Beyza KÜREKÇİ

#### Öz

**Amaç:** Dünya üzerinde artan yaşlı popülasyonun varlığı, bu gelişim evresinde meydana gelebilecek yaşam sorunlarını anlamak ve bunlara çözüm üretmek için bu alanda yapılan çalışmaları değerli kılmaktadır. Bu bağlamda yaşlılıkta iyi oluş konusunun ulusal bağlamda ele alınması, mevcut kültürel etmenlerle birlikte değerlendirilmesi açısından önemlidir. Araştırmada yaşlı yetişkinlik döneminde iyi oluş konusu, mutluluk, yaşam doyumu, algılanan sosyal destek, günlük yaşam aktiviteleri, duygu durum ve çeşitli sosyodemografik değişkenler çerçevesinde incelenmiştir.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklem grubu, 60–99 yaş aralığında, 161 kadın, 99 erkek katılımcıdır. 60 yaş ve üzeri olmak çalışmaya dahil olma kriteri olarak belirlenmiştir. Katılımcılardan demografik bilgi formu, Oxford Mutluluk Ölçeği - Kısa Formu (OMÖ-K), Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PIO), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS), Lawton ve Brody- Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (Lawton-Brody EGYA), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21) ve Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Formu (GDÖ-K) ile veri toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırma bulgularına göre; yaşlı yetişkinlerin iyi oluşları, cinsiyet; erkekler lehine, yaş; genç-yaşlılar lehine, medeni durum; evli olmak lehine, egzersiz yapmak; egzersiz yapanlar lehine anlamlı farklılık göstermektedir. Katılımcıların cinsiyet, eğitim, yaşlılık düzeyi, medeni durum gibi demografik değişkenlerinin psikolojik iyi oluşlarını yordamadığı, enstrümental günlük yaşam aktivitelerinin, algılanan sosyal destek, mutluluk, yaşam doyumu düzeylerinin ise psikolojik iyi oluşlarını yordadığı bulgulanmıştır. Depresyon düzeylerindeki artış da psikolojik iyi oluşun düşmesi yönünde etkide bulunmaktadır.

**Sonuç:** Sonuç olarak, araştırma bulguları alan yazın ile örtüşen biçimde, yaşlı bireylerin iyi oluşları ile cinsiyetin; erkekler lehine, yaşın; genç-yaşlılar lehine, medeni durumun; evli olmak lehine, egzersiz yapmanın; egzersiz yapanlar lehine ilişkili olduğu şeklindedir. Yine beklendik biçimde iyi oluş ile, enstrümental günlük yaşam aktiviteleri, algılanan sosyal destek, mutluluk düzeyi ve yaşam doyumu

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Maltepe Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye.  
✉ [meralbozdemir@maltepe.edu.tr](mailto:meralbozdemir@maltepe.edu.tr)

<sup>2</sup>Psikolog, Sevinç Eğitim Kurumları, Rehberlik Birimi, Maltepe, İstanbul, Türkiye.  
✉ [beyzakurekci@gmail.com](mailto:beyzakurekci@gmail.com)

Geliş/Received: 23.09.2024  
Kabul/Accepted: 06.10.2025

değişkenleri pozitif yönde ilişkili, depresyon, anksiyete, stress ve geriatrik depresyon düzeyleri ise negatif yönde ilişkili değişkenler olarak saptanmıştır. Katılımcıların psikolojik iyi oluşunu enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri, algılanan sosyal destek, mutluluk düzeyi ve yaşam doyumu pozitif yönde, geriatrik depresyon düzeyleri ise negatif yönde yordamaktadır.

### Anahtar Kelimeler

Yaşlı yetişkinlik, psikolojik iyi oluş, mutluluk, duydu durumu, sosyodemografik değişkenler.

### Abstract

**Aim:** The growing elderly population worldwide underscores the importance of research that seeks to understand the challenges encountered in later life and to develop solutions to address them. From this perspective, examining the issue within a national context is particularly significant, as it allows the consideration of existing cultural factors.

**Method:** The present study explored the well-being of older adults in relation to happiness, life satisfaction, perceived social support, daily living activities, mood, and a range of demographic variables. The sample consisted of 260 participants (161 women and 99 men) between the ages of 60 and 99. The inclusion criterion was being aged 60 years or older. Data were collected using the Demographic Information Form, the Oxford Happiness Questionnaire–Short Form (OHQ-SF), the Satisfaction with Life Scale (SWLS), the Psychological Well-Being Scale (PWB), the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), the Lawton and Brody Instrumental Activities of Daily Living Scale (Lawton-Brody IADL), the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21), and the Geriatric Depression Scale–Short Form (GDS-SF).

**Findings:** The findings revealed significant differences in well-being based on gender (higher among men), age (higher among the young-old), marital status (higher among married individuals), and exercise habits (higher among those who exercise regularly). However, demographic variables such as gender, aging level, and marital status did not emerge as significant predictors of psychological well-being. In contrast, functionality in daily living activities, perceived social support, happiness and life satisfaction significantly predicted psychological well-being, while higher levels of depression were associated with lower psychological well-being.

**Conclusion:** According to the research findings, significant differences were found in Lawton-Brody Instrumental Activities of Daily Living Scale and Geriatric Depression Scale - Short Form scores based on age levels. Younger participants had higher average scores in daily living activities and lower depression levels. Marital status was significantly associated with Life Satisfaction Scale, Lawton-Brody Instrumental Activities of Daily Living Scale, and Geriatric Depression Scale - Short Form scores, favoring married participants. Doing Exercise was associated with significant differences in Oxford Happiness Questionnaire and Psychological Well-being Scale scores, favoring those who does exercise. Moderate correlations were found between happiness levels and psychological well-being and life satisfaction levels. Low correlations were observed between perceived social support and instrumental daily living activities. As expected, negative moderate correlations were found between happiness levels and depression, anxiety, stress, and geriatric depression levels.

### Keywords

Older adulthood, psychological well-being, happiness, mood, sociodemographic variables.

## Giriş

Sağlık alanındaki teknolojik ilerlemeler özellikle hastalıkların erken teşhisine ve tedavisine bir ivme kazandırmış, buna bağlı olarak insanların ortalama yaşam süreleri uzamıştır (Cia vd., 2022). Uzayan insan ömrü, toplumda yaşlı nüfusunun artışını beraberinde getirmiş ve hem bireysel hem de toplumsal ruh sağlığı çalışmalarında yaşlı yetişkinlik dönemini ele alan bilimsel konular önem kazanmıştır. Söz konusu gelişim evresinde bireylerin gerek fizyolojik gerekse psikososyal bağlamda çok yönlü araştırmaları, bu kapsamda geliştirilecek toplumsal müdahale programlarına veri kaynağı sunmaktadır.

Psikolojik iyi oluş, pozitif psikoloji alanında ele alınan bir konu olup, ruh sağlığında ve fizyolojik sağlıkta koruyucu faktörlerden biri olarak öne çıkmaktadır (Pressman ve Cohen, 2005; Vázquez, vd., 2009). Yaşlı yetişkinlik döneminde psikolojik iyi oluşa katkı sunan değişkenlerin incelenmesi, bireysel ve toplumsal anlamda faydası yadsınmayacak bir durum olan “başarılı yaşlanma” konusuna ışık tutacaktır. Row ve Khan (1997), başarılı yaşlanmayı üç bileşen üzerinden tanımlamışlardır; bunlar düşük hastalık olasılığı ve hastalıkla ilişkili engellilik hali, yüksek bilişsel ve fiziksel kapasite, son olarak hayata aktif katılım. Psikolojik iyi oluşun olumlu yeniden değerlendirme, yılmazlık gibi başa çıkma stratejileri üzerinden stres yükünü azalttığını ortaya koyan çalışmalar söz konusudur (Felton ve Revenson, 1984; Mayordomo, vd.,

2016). Buradan hareketle psikolojik iyi oluşun, başarılı yaşlanma için anahtar kelimelerden biri olan hastalık olasılığı ve olası hastalıkların yaratacağı stresle başetme becerilerine katkısı ve dolayısıyla diğer iki bileşene de olumlu etkisi sayesinde “başarılı yaşlanma” için önemli bir kaynak olduğu anlaşılmaktadır. Yaşlılarda psikolojik iyi oluş ile ilişkili olan değişkenlere bakıldığında, yaş (Vaillant ve Mukamal, 2001), cinsiyet (Sobieszczyk, vd., 2003), gelir düzeyi (Pinquart ve So’rensen, 2000), sağlık durumu (Pronk, vd., 2021), fiziksel aktivite (Mcauley ve Rudolph, 1995) ve algılanan sosyal destek (Liu, vd., 2016; Say Şahin, vd., 2019) öne çıkmaktadır.

Yaşlı yetişkinlik dönemi bireyin fiziksel ve bilişsel olarak farklı gelişim özelliklerinin ortaya çıktığı, bununla birlikte toplumsal rollerinin ve ilişkilerinin değişikliğe uğradığı bir evredir. Yaşlı bireyin bu evrede meydana gelen değişikliklere çok yönlü adaptasyonu, yaşam kalitesi ve yaşam doyumunu artıran önemli bir durumdur (Griffin ve McKenna, 1999; Kudo vd., 2007). Bilhassa emeklilik ile birlikte, toplumsal statüsünü sorgulayan yaşlı birey, içinde olduğu yeni dönemde hayata aktif katılım sağlayamadığında sosyal çevreden izole biçimde kendisini işe yaramaz hissedebilir ve yoğun bir değersizlik duygusu içine girebilir. Bu durum bireyi, yaşlı yetişkinlikte sıklıkla rastlanan depresif duygu durumuna sürükleyebilir. Toplumsal rol ve ilişkiler, yaşlı bireyin kendisiyle ve çevresiyle ilgili olan algısını etkileyen faktörlerdir. Bu faktörlerin farkında olunması, yaşlıların yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşu açısından önemlidir (Meggiolara ve Ongara, 2015).

Yukarıda bahsedilen perspektifle, söz konusu araştırmada, Türkiye’de yaşayan yaşlı bireylerin iyi oluşları; mutluluk düzeyleri, yaşam doyumunu, yaşam kaliteleri, algılanan sosyal destek ve duygu durumları kapsamında değerlendirilmiş ve çeşitli demografik değişkenler ile ilişkisi incelenmiştir. Kültürel bağlam bireylerin iyi oluşları ile ilişkili temel etkenlerdendir. Yaşlı bireylerin duygu durumları, yaşam kaliteleri, algıladıkları sosyal destek ve yaşam doyumları, buldukları toplumun aile yapısı, sosyal rolleri, destek ağlarına göre şekillenebilmektedir. Dolayısıyla Türkiye’de yaşayan yaşlı yetişkin bireylerin iyi oluşlarının kültürel bağlam içinde ele alınmasını konu alan söz konusu araştırma bulgularının mevcut ulusal alan yazına önemli bir perspektif kazandıracağı düşünülmüştür. Buradan hareketle, araştırmada yanıt aranan sorular şunlardır; katılımcıların cinsiyet, yaşlılık düzeyi, medeni durum ve egzersiz yapma durumlarına göre mutluluk, yaşam doyumunu, yaşam kalitesi, algılanan sosyal destek düzeyleri ve duygu durumları farklılaşmakta mıdır? Katılımcıların mutluluk, yaşam doyumunu, yaşam kalitesi, algılanan sosyal destek düzeyleri ve duygu durumları arasında pozitif yönde ilişki var mıdır? Son olarak, katılımcıların iyi oluş düzeylerini yordayan faktörler hangi değişkenlerdir? Bu sorulara ilişkin incelemeler ile, yaşlı yetişkinlikte iyi oluş ile ilgili ulusal verilerin kesitsel ve sınırlı bir örnekleme de olsa ortaya konması mümkün olmuştur. Söz konusu evredeki yurttaşlara yönelik, bireysel iyi oluşu destekleyecek sosyal veya kamusal hizmetler için bu tür verilerin önemi büyüktür. İlgili sonuçlardan yola çıkarak çeşitli halk sağlığı hizmetlerinin veya müdahale programlarının kapsamı ve çerçevesi belirlenebilir. Aynı zamanda çalışma sonunda ortaya konan veriler ile bu ve benzer konularda yapılacak çalışmalara da, karşılaştırma imkanı sunması bağlamında katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

## Yöntem

### Örnekleme

Araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan 60 yaş ve üzerindeki yaşlı yetişkinlerdir. G\*Power 3 (Faul ve ark., 2007) yazılımı aracılığıyla gerçekleştirilen güç analizinde, birinci tip hata olasılığı 0.03 ve testin gücü 0.95 olarak belirlendiğinde mutlak uyum indeksi için gerekli örneklem sayısı 115 olarak tespit edilmiştir. Araştırmanın örnekleme için bu sayının üzerine çıkılarak, 60 – 99 yaş aralığında (Ort.=70.46, S=6.66), 161 kadın (%62), 99 (%38) erkek, toplam 260 katılımcıdan veri toplanmıştır. Araştırmada katılımcı olmak için dahil edilme kriteri 60 yaş ve üzerinde olmaktır, 60 yaşın altında olmak haricinde her hangi bir dışlama kriteri belirlenmemiştir. Katılımcılara kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ve kartopu tekniği kullanılarak ulaşılmıştır. Araştırmanın yapıldığı İstanbul ilinde yaşlı bireylerin sosyalleşme alanlarına (kafeterya, emekli evi, öğretmen evi vb.) gidilerek, katılmaya gönüllü olan ve onların yönlendirdikleri kişilerden yüz yüze veri toplanmıştır. Araştırma verileri 01 Şubat- 30 Haziran 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur.

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler		N	%
Eğitim durumu	İlkokul	131	50
	Ortaokul	25	10
	Lise	60	23
	Üniversite ve üzeri	44	17
Medeni durum	Evli	155	60
	Eşi vefat etmiş	86	33
	Boşanmış	15	6
	Hiç evlenmemiş	4	1
Çocuk sahibi olma	Evet	253	97
	Hayır	7	3
İkamet edilen il	İstanbul	173	67
	Kocaeli	23	9
	Diğer iller	< 9	< 3
Çalışma durumu	Halen çalışıyor	37	14
	Emekli	178	69
	Emekli değil	74	28
	Yanıtsız	3	3
Emeklilik süresi	1–10 yıl	41	16
	11–20 yıl	62	23
	21–30 yıl	49	17
	31–45 yıl	11	4
Gelir düzeyi	Alt gelir	182	70
	Orta gelir	72	28
	Üst gelir	5	2
	Yanıtsız	1	—
Sosyal güvence	SGK	234	90
	Özel sağlık sigortası	7	3
	Yeşil kart	4	1
	Yok	15	6
İkamet türü	Evde	251	96
	Bakımevinde	9	4
Ev sahipliği	Kendi evi/aile evi	226	87
	Kirada	29	12
	Yanıtsız	5	1
Evde kimle yaşadığı	Yalnız	62	24
	Eşi/çocukları ile	198	76
COVID-19 sürecini kimle geçirdiği	Yalnız	47	18
	Eşi/çocukları ile	213	82
Kronik hastalık	Var	180	69
	Yok	80	31
En sık ifade edilen üç kronik hastalık	Tansiyon	66	25
	Kalp hastalığı	26	10
	Diyabet	22	9
En sık ifade edilen üç psikolojik tanı	Panik bozukluk	6	2
	Depresyon	3	1
	Anksiyete	2	1
Sigara kullanımı	Evet	34	13
Alkol kullanımı	Evet	24	9

Tablo 1 incelendiğinde, katılımcıların %50'si (N=131) ilkokul, %23'ü (N=60) lise, %17'si (N=44) üniversite ve üzeri, %10'u (N=25) ortaokul mezunudur.

Katılımcıların % 60'ı evli (N=155), % 33'ünün (N=86) eşi vefat etmiş, %6'sı (N=15) boşanmış, %1'i (N=4) hiç evlenmemiştir. %97'si (N=253) çocuk sahibidir.

Katılımcıların %67'si (N=173) İstanbul'da ikamet etmektedir, %9'u Kocaeli'nde (N=23), diğer katılımcıların oranı ise %3 ve bu oranın altında olup, Antalya, Bursa, Yalova, Yozgat, Sakarya, İzmir, Ankara, Edirne gibi çeşitli illerde ikamet etmektedirler.

Katılımcıların %14'ü (N=37) halen çalışmaktadır. %69'u (N=178) emekli, %28'i (N=74) emekli değildir. %3'ü ise bu soruyu yanıtlamamıştır. %16'sı (N=41) 1-10 yıldır, %23'ü (N=62) 11-20 yıldır, %17'si (N=49) 21-30 yıldır, %4'ü (N=11) 31-45 yıldır emeklidir.

Katılımcıların %70'i (N=182) alt, %28'i (N=72) orta, %2'si (N=5) üst gelir grubundandır. 1 katılımcı bu soruyu yanıtlamamıştır. %90'ının (N=234) sosyal güvencesi (SGK) vardır, %3'ünün (N=7) özel sağlık sigortası %1'inin (N=4) yeşil kartı vardır. %6'sının (N=15) ise sosyal güvencesi yoktur.

Katılımcıların %96'sı (N=251) evde, %4'ü (N=9) bakımevinde kalmaktadır. Katılımcıların %87'sinin (N=226) evi kendisinin veya ailesinin, %12'sinin (N=29) ise kiralıktır.

Katılımcıların %24'ü (N=62) yalnız, %76'sı eşi ve/veya çocukları ile birlikte yaşamaktadır. Covid-19 salgını sırasında, katılımcıların %18'i (N=47) evde yalnız, %82'si (N=213) ise eşi ve/veya çocukları ile birlikte aynı evde kalmışlardır.

Katılımcıların %69'u (N=180) kronik bir rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir. Tansiyon %25 (N=66), kalp hastalığı %10 (N=26) ve diyabet %9 (N=22) ile en sık ifade edilen üç hastalıktır. %7'si (N=17) psikolojik rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir. Panik bozukluk %2 (N=6), depresyon %1 (N=3) ve anksiyete %1 (N=2) ile en sık ifade edilen üç rahatsızlıktır.

Katılımcıların %13'ü (N=34) sigara kullanmakta, %9'u (N=24) alkol tüketmektedir.

## Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında, araştırmacılar tarafından hazırlanan demografik bilgi formu, Oxford Mutluluk Ölçeği - Kısa Formu (OMÖ-K), Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİO), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS), Lawton ve Brody- Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (Lawton-Brody EGYA), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21) ve Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Formu (GDÖ-K) ile veri toplanmıştır.

## Demografik bilgi formu

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve yaşam alışkanlıkları hakkında bilgi almaya yönelik, araştırmacı tarafından hazırlanmış bir formdur. Bu formda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ikamet ettikleri yer, medeni durum, çocuk sahibi olma, yaşadıkları yer, emekli olma, çalışıyor olma, gelir düzeyleri, kimle yaşadıkları, gibi sosyodemografik özelliklerinin yanında sigara, alkol kullanımı, egzersiz yapma durumları, boş zaman aktiviteleri, sosyal medya kullanımını kullanmadıkları gibi yaşam alışkanlıkları sorgulanmış, aile, arkadaş ilişkilerini nasıl değerlendirdikleri, yalnız, stresli hissedip hissetmedikleri ve hissediyorlarsa bu hislerin düzeyleri, onları en çok mutlu eden üç şeyin ne olduğu gibi sosyal ilişkilerini ve duygu durumlarını öz bildirimine dayalı biçimde yanıtlamaları istenmiştir. Formdaki kapsamlı yapı ile, yaşlı yetişkinlerin iyi oluşları ile ilişkili olabileceği düşünülen çeşitli değişkenlere yönelik veri toplanmıştır.

## Oxford mutluluk ölçeği kısa formu

Oxford Mutluluk Envanteri (OME), Argyle ve arkadaşları (1989) tarafından, bireylerin mutluluk düzeylerini değerlendirme amacı ile, 29 maddelik 4' lü Likert tipi (0-3) şeklinde geliştirilmiştir. OME, 2002 yılında Hills ve Argyle tarafından, 8 maddelik Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-K) olarak 6'lı Likert tipinde yeniden geliştirilmiştir. OMÖ-K Türkçe uyarlaması Doğan ve Akıncı Çötök (2011) tarafından çalışılmış, 5'li Likert tipi ile yanıtlanır hale getirilmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, mutluluk düzeyinin yüksekliği şeklinde yorumlanır. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirliğine yönelik iç tutarlık katsayısı .74, test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .85 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı .72 olarak hesaplanmıştır.

## Yaşam doyumu ölçeği

Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), bireylerin yaşamdan aldıkları doyumu değerlendirebilmek amacıyla Diener ve arkadaşları tarafından (1985) geliştirilmiştir. 7'li Likert tipinde, toplam 5 maddeden oluşan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Dağlı ve Baysal (2016) tarafından çalışılmış, iç tutarlık katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, yaşam doyumunun yüksekliğine işaret etmektedir. Mevcut çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı .86 olarak hesaplanmıştır.

## Psikolojik iyi oluş ölçeği

Ölçek, Diener ve arkadaşları (2010) tarafından, kişinin amaçlı bir yaşam, yeterlilik hissi, kendini kabul, olumlu ilişkiler gibi çeşitli psikolojik kaynaklara ve yetkinliğe sahip olması bağlamında, psikolojik iyi olmayı ölçmek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, söz konusu bağlamda psikolojik kaynakların artışı şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Telef (2013) tarafından çalışılmış, iç tutarlık katsayısı .80 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı .82 olarak hesaplanmıştır.

## Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği

Ölçeğin orijinal formu Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 7'li Likert tipinde, 12 maddeden oluşmaktadır. Eker ve arkadaşları (2001) tarafından, ölçeğin yeniden gözden geçirilmiş Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, iç tutarlık kat sayısı .89 olarak bulunmuştur. Ölçek puanı, alınan puan yükseldikçe, bireyin algıladığı sosyal desteğinde yükseldiği şeklinde yorumlanır. Mevcut çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı .85 olarak hesaplanmıştır.

## Lawton ve Brody - Enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri ölçeği

Lawton ve Brody (1969) tarafından geliştirilen ölçek; bireyin "telefon kullanma, ulaşım araçlarına binebilme, alışveriş yapma, yemek hazırlama, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ilaçları tanıma ve kullanabilme ve para idaresi" gibi aktivitelerine ilişkin sorular üzerinden günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmeyi amaçlar. Ölçekte bireyin aldığı puanlar, 0-8 arasındadır. Daha düşük puanlar bireyin daha fazla bağımlı olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlık katsayısı Altın'ın (2006) çalışmasında .86 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı .88 olarak hesaplanmıştır.

## Depresyon anksiyete stres ölçeği (DASS-21)

Ölçek, Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından kişide "depresyon, anksiyete ve stress" belirtilerini değerlendirmek için geliştirilen 42 maddelik Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nin, Henry ve Crawford (2005) tarafından 21 madde halinde yeniden derlenen kısa formudur. Ölçek maddeleri 4'lü Likert tipinde yanıtlanmaktadır. Her bir alt boyut ayrı ayrı puanlanır ve yüksek puanlar, ilgili boyuttaki duygu durumun yüksekliği şeklinde yorumlanır. Türkçe uyarlaması Yılmaz ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan ölçeğin, iç tutarlık katsayısı depresyon alt boyutu için .82, anksiyete için .81 ve stres için .76 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı depresyon alt boyutu için .84, anksiyete için .80 ve stres için .78 olarak hesaplanmıştır.

## Geriatrik depresyon ölçeği kısa formu

Yesavage ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen Geriatrik Depresyon Ölçeği 30 soruluk, öz bildirim dayalı, yaşlı bireylerde depresif semptomların varlığını evet veya hayır biçiminde yoklayan bir ölçektir. Burke ve arkadaşları (1991) uygulamada kolaylık sağlaması amacı ile ilgili ölçeğin, 15 soru'dan oluşan Geriatrik Depresyon Ölçeği - Kısa Formu'nu yapılandırmışlardır. Ölçek, alınan puan yükseldikçe kişinin depresif duygu durumunun da yükseldiği, şeklinde yorumlanır. Ölçeğin kısa formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Durmaz ve arkadaşları (2018) tarafından çalışılmış, iç tutarlık katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı .91 olarak hesaplanmıştır.

## Uygulama

Araştırma için öncelikle veri toplama araçlarını söz konusu çalışma kapsamında kullanmak üzere, gerekli izinler alınmıştır. Ardından, Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu onayı (Karar No: 2022/01-01) alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı İstanbul ilinde yaşlı bireylerin sosyalleşme alanlarına (kafeterya, emekli evi, öğretmen evi vb.) gidilerek, katılmaya gönüllü olan ve onların yönlendirdikleri kişilerden tek oturumda, yüz yüze, araştırmacı tarafından veri toplanmıştır. Katılımcı olmaya gönüllü olan kişilere önce bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmış, ardından sırası ile demografik bilgi formu, Oxford Mutluluk Ölçeği - Kısa Formu (OMÖ-K), Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİO), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS), Lawton ve Brody- Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (Lawton-Brody EGYA), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21) ve Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Formu (GDÖ-K) doldurtulmuştur.

## Verilerin Analizi

Veri toplama araçlarından elde edilen verilerin istatistiksel analizi için Statistical Package for Social Sciences for Windows'un 22. Sürümü (SPSS 22.) kullanılmıştır. Demografik bilgi formu aracılığı ile elde edilen veriler frekans analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçek puanlarının normal dağılıma sahip olup olmadığı, Tabachnick ve Fidell'in (2013)

sundukları referans aralığı gözetilerek basıklık, çarpıklık değerleri ile incelenmiş ve ilgili değerler -1.5 ile +1.5 aralığında hesaplanmıştır. Buna göre ölçek puanlarının normal dağıldığı varsayılarak analiz için parametrik testler seçilmiştir. Değişkenler arasında anlamlı fark olup olmadığını değerlendirmek için Bağımsız Örneklem t-testi analizi, değişkenler arası ilişki analizleri için Pearson Korelasyon, son olarak psikolojik iyi oluşu yordayan faktörleri belirlemek amacıyla Hiyerarşik Regresyon analizleri uygulanmıştır.

## Bulgular

### Katılımcıların Yaşam Alışkanlıkları ve Psikososyal Özellikleri

Araştırmada demografik form aracılığı ile katılımcıların yaşam alışkanlıkları ve psikososyal özellikleri sorgulanmış, elde edilen bulgular Tablo 2'de sunulmuştur.

**Tablo 2.** Katılımcıların Yaşam Alışkanlıkları ve Psikososyal Özellikleri

Değişkenler		N	%
Beslenme alışkanlığını nasıl tanımladığı	İyi/Çok iyi	230	90
	Kötü	6	2
	Kararsız	24	8
Egzersiz yapma durumu	Yapıyor	161	62
Egzersiz yapma sıklığı	Nadiren	53	20
	Bazen	63	24
	Sıklıkla	44	17
Sosyal aktivite durumu	Var	71	27
Sosyal aktivite türü	Hobilerle uğraşmak	16	6
	Arkadaşlarla görüşmek	13	5
	Dernek etkinlikleri	12	5
Boş zaman etkinlikleri	Televizyon izlemek	31	12
	El işi/örgü	26	10
	Yürüyüş	23	9
	Kitap okumak	17	7
	Bahçe işleri	14	5
Sosyal medya kullanımı	Kullanıyor	143	55
Kullanılan sosyal medya platformu	Facebook	72	28
	WhatsApp	23	9
	Instagram	14	5
Yalnız hissetme durumu	Yalnız hissediyor	55	21
Yalnız hissetme düzeyi	Hafif	10	4
	Orta	34	13
	Yüksek	16	6
Aile ilişkileri	İyi/Çok iyi	255	98
Sosyal ilişkiler	Kötü	5	2
	İyi/Çok iyi	240	92
	Kötü	4	2
Yaşamlarında stress hissediyorlar mı?	Kararsız	16	6
	Evet	119	46
	Hissedilen stres düzeyi	Hafif	26
Orta		66	25
Yüksek		27	10
Sizi en çok ne mutlu eder? Sorusuna ilk üçte verilen yanıtlar	Aile ile vakit geçirmek	152	58
	Gezmek	26	10
	Çocukların sağlıklı/başarılı olması	24	9
	Sağlıklı olmak	20	8
	Arkadaşlarla vakit geçirmek	12	5

Tablo 2 incelendiğinde, katılımcıların %90'ı (N=230) beslenme alışkanlıklarını iyi/çok iyi olarak, %2 (N=6) kötü olarak ifade etmiş, %8'i (N=24) ise kararsız kalmış olduğu görülmektedir. Katılımcıların %62'si (N=161) egzersiz yaptığını ifade etmiştir. Hangi sıklıkla yaptıkları sorusuna, %20 (N=53) nadiren, %24 (N=63) bazen, %17 (N=44) sıklıkla olarak yanıt vermişlerdir.

Katılımcıların %27'si (N=71) sosyal aktivitesi olduğunu ifade etmiştir. Hobilerle uğraşmak %6 (N=16), arkadaşlarla görüşmek %5 (N=13), dernek etkinlikleri %5 (N=12) en sık ifade edilen üç etkinlik olmuştur.

Katılımcıların boş zaman etkinliklerinde ise, %12 (N=31) televizyon izlemek, %10 (N=26) el işi/örgü örmek, %9 (N=23) yürüyüş yapmak, %7 (N=17) kitap okumak, %5 (N=14) bahçe işleri ile ilgilenmek il beş sırada ifade edilen etkinlikler olmuştur.

Katılımcıların %55'i (N=143) sosyal medya kullandıklarını belirtmiş, Facebook %28 (N=72), whatsapp %9 (N=23), instagram %5 (N=14) en sık kullanılan sosyal medya platformu olarak ilk üç sırada ifade edilmiştir.

Katılımcıların %21'i (N=55) kendilerini yalnız hissettiklerini ifade etmiş, %4'ü (N=10) yalnızlık hislerini hafif, %13 (N=34) orta, %6 (N=16) yüksek olarak belirtmişlerdir.

Katılımcıların %98'i (N=255) aile ilişkilerini iyi/çok iyi, %2'si (N=5) kötü olarak ifade etmiştir.

Katılımcıların %92'si (N=240) sosyal ilişkilerini iyi/çok iyi, %2'si (N=4) kötü, %6'sı (N=16) kararsızım şeklinde ifade etmiştir.

Katılımcıların %46'sı (N=119) stresli bir yaşamı olduğunu düşünmektedir. %10'u (N=26) stres düzeyini hafif, %25'i (N=66) orta ve %10'u (N=27) yüksek olarak ifade etmiştir.

Katılımcılar size en çok ne mutlu eder sorusuna ilk beş sırada, %58 (N=152) aile ile vakit geçirmek, %10 (N=26) gezmek, %9 (N=24) çocuklarının sağlıklı ve başarılı olması, %8 (N=20) sağlıklı olmak, %5 (N=12) arkadaşlarla vakit geçirmek yanıtlarını vermişlerdir.

### **Katılımcıların Cinsiyet, Yaşlılık Düzeyi, Medeni Durum ve Egzersiz Yapma Durumlarına Göre Mutluluk, Yaşam Doymu, Yaşam Kalitesi, Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin ve Duygu Durumlarının Karşılaştırılması**

Katılımcıların demografik özellikleri dikkate alındığında, hücre içi katılımcı sayısına göre karşılaştırılabilir gruplar "cinsiyet (kadın, N=161 - erkek, N=99)", "yaşlılık düzeyi (genç yaşlı, N=142-yaşlı yaşlı, N=118)", "medeni durum (evli, N=155 – dul/bekar, N=105)" ve "egzersiz yapma durumu (yapıyor, N=161-yapmıyor, N=99)" olarak belirlenmiştir.

Cinsiyete göre değişkenlerin (mutluluk, yaşam doymu, yaşam kalitesi, algılanan sosyal destek düzeylerinin ve duygu durumlarının) karşılaştırılması Bağımsız Örneklem t-testi aracılığıyla yapılmış, sonuçlar Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 3.** Cinsiyete göre değişkenlerin karşılaştırılması

	Kadın (n=161)		Erkek (n=99)		
	Ort.	S.	Ort.	S.	t
1. OMÖ-K	24.76	5.24	26.29	4.73	-2.37*
2. YDÖ	24.14	6.43	25.24	5.87	-1.39
3. PİO	44.34	7.61	45.35	7.55	-1.05
4. MSPSS	68.2	14.77	65.53	15.28	1.4
5. Lawton-Brody EGYA	6.78	1.61	6.86	1.32	-.43
6. DASS-21	14.96	12.28	12.16	9.64	1.73*
7. GDÖ-K	3.67	3.64	2.9	2.9	1.78

\*p<.01. OMÖ-K: Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu, YDÖ: Yaşam Doymu Ölçeği, PİO: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, MSPSS: Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Lawton-Brody EGYA: Lawton-Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Ölçeği, DASS-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, GDÖ-K: Geriatrik Depresyon Ölçeği- Kısa Formu.

Tablo 3 incelendiğinde, değişkenler arasında Oxford Mutluluk Ölçeği [t (260)=-2.37, p<.01] ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği [t (260)=1.73, p<.01] puanları için erkek katılımcılar lehine anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Buna göre, erkek katılımcıların OMÖ-K puanlarının ortalamaları (Ort.=26.29, S=4.73), kadınların puan ortalamalarından (Ort.=24.76, S=5.24), anlamlı olarak daha yüksektir, DASS-21 puanlarının ortalamaları (Ort.=12.16, S=9.64), kadınların puan ortalamalarından (Ort.=14.96, S=12.28), anlamlı olarak daha düşüktür.

Değişkenlerin katılımcıların yaşlılık düzeyine göre farklılaşp farklılaşmadığı Bağımsız Örneklem t-testi incelenmiş, sonuçlar Tablo 4'te sunulmuştur.

**Tablo 4.** Yaşlılık düzeyine göre değişkenlerin karşılaştırılması

	Genç-Yaşlı (60-69 y., n=142)		Yaşlı-Yaşlı (70-90 y., n=118)		
	Ort.	S.	Ort.	S.	t
1. OMÖ-K	25.53	4.9	25.13	5.34	-2.37
2. YDÖ	24.66	6.36	24.43	6.11	-1.4
3. PiO	45.1	7.12	44.29	8.11	-1.05
4. MSPSS	67.68	15.24	66.58	14.73	1.4
5. Lawton-Brody EGYA	7.15	1.19	6.4	1.72	.43*
6. DASS-21	13.25	11.48	14.65	11.32	1.93
7. GDÖ-K	2.79	2.92	4.1	2.03	1.78*

\*p<.01. OMÖ-K: Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu, YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği, PiO: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, MSPSS: Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Lawton-Brody EGYA: Lawton-Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Ölçeği, DASS-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, GDÖ-K: Geriatrik Depresyon Ölçeği- Kısa Formu.

Tablo 4 incelendiğinde, katılımcıların yaşlılık düzeylerine göre Lawton-Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Ölçeği [t (260)=-.43, p<.01] ve Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Formu [t (260)=1.78, p<.01] puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Genç-yaşlı katılımcıların Lawton-Brody EGYA puan ortalamaları (Ort.=7.15, S=1.19), yaşlı-yaşlı katılımcıların puanlarının ortalamalarından (Ort.=6.4, S=1.72) anlamlı olarak daha yüksektir. Genç-yaşlı katılımcıların GDÖ-K puan ortalamaları (Ort.=2.79, S=2.92), yaşlı-yaşlı katılımcıların puanlarının ortalamalarından (Ort.=4.1, S=2.03) anlamlı olarak daha düşüktür.

Değişkenlerin katılımcıların medeni durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı Bağımsız Örneklem t-testi incelenmiş, sonuçlar Tablo 5'te sunulmuştur.

**Tablo 5.** Medeni duruma göre değişkenlerin karşılaştırılması

	Evli (n=155)		Evli olmayan (n=105)		t
	Ort.	S.	Ort.	S.	
1. OMÖ-K	25.81	4.85	24.66	5.4	1.8
2. YDÖ	25.59	5.37	23.04	7.08	3.3*
3. PiO	45.59	6.97	43.46	8.28	2.24*
4. MSPSS	67.05	15.18	67.37	14.78	-.17
5. Lawton-Brody EGYA	7.05	1.23	6.45	1.78	3.25**
6. DASS-21	12.79	10.16	15.52	12.93	-1.89
7. GDÖ-K	2.77	2.77	4.26	4.02	-3.52**

\*p<.01. \*\*p<.001. OMÖ-K: Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu, YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği, PiO: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, MSPSS: Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Lawton-Brody EGYA: Lawton-Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Ölçeği, DASS-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, GDÖ-K: Geriatrik Depresyon Ölçeği- Kısa Formu.

Tablo 5 incelendiğinde, katılımcıların medeni durumlarına göre Yaşam Doyumu Ölçeği [t (260)=3.3, p<.01], Psikolojik İyi Oluş Ölçeği [t (260)=2.24, p<.01], Lawton-Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Ölçeği [t (260)=3.25, p<.001] ve Geriatrik Depresyon Ölçeği - Kısa Formu [t (260)=-3.52, p<.001] puanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Evli olan katılımcıların YDÖ (Ort.=25.59, S=5.37), PiO (Ort.=45.59, S=6.97), Lawton-Brody EGYA (Ort.=7.05, S=1.23) puan ortalamaları, evli olmayan katılımcıların puan ortalamalarından [YDÖ (Ort.=23.04, S=7.08), PiO (Ort.=43.46, S=8.28), Lawton-Brody EGYA (Ort.=6.45, S=1.78)] anlamlı olarak daha yüksektir. Evli katılımcıların GDÖ-K puan ortalamaları (Ort.=2.77, S=2.77), evli olmayan katılımcıların puan ortalamalarından (Ort.=4.26, S=4.02) anlamlı olarak daha düşüktür.

Değişkenlerin katılımcıların egzersiz yapıp yapmama durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı Bağımsız Örneklem t-testi incelenmiş, sonuçlar Tablo 6'da sunulmuştur.

**Tablo 6.** Egzersiz yapma duruma göre değişkenlerin karşılaştırılması

	Egzersiz Yapan (n=161)		Egzersiz Yapmayan (n=99)		t
	Ort.	S.	Ort.	S.	
1. OMÖ-K	25.83	5.21	24.56	4.83	1.97*
2. YDÖ	25.1	6.03	23.68	6.49	1.78
3. PiO	46.08	7.0	42.53	8.0	3.76**
4. MSPSS	67.11	14.57	67.29	15.73	-.09
5. Lawton-Brody EGYA	6.82	1.52	6.79	1.47	.17
6. DASS-21	13.48	11.31	14.56	11.59	-.74
7. GDÖ-K	3.12	3.45	3.78	3.31	-1.51

\*p<.01. \*\*p<.001. OMÖ-K: Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu, YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği, PiO: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, MSPSS: Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Lawton-Brody EGYA: Lawton-Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Ölçeği, DASS-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, GDÖ-K: Geriatrik Depresyon Ölçeği- Kısa Formu.

Tablo 6 incelendiğinde, katılımcıların egzersiz yapıp yapmama durumlarına göre karşılaştırılan değişkenler arasında Oxford Mutluluk Ölçeği [t (260)=1.97, p<.01] ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği [t (260)=3.76, p<.001] puanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Egzersiz yapan katılımcıların puanlarının ortalamaları [OMÖ-K (Ort.=25.83, S=5.21), PiO (Ort.=46.08, S=7.0)], egzersiz yapmayanların puanlarının ortalamalarından [OMÖ-K (Ort.=24.56, S=4.83), PiO (Ort.=42.53, S=8.0)] anlamlı olarak daha yüksektir.

### Katılımcıların Mutluluk, Yaşam Doyumu, Psikolojik İyi Oluş, Yaşam Kalitesi, Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri ve Duygu Durumları Arasındaki İlişki

Çalışmada katılımcıların mutluluk düzeyleri ile yaşam doyumu, psikolojik iyi oluş, algılanan sosyal destek, enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri, depresyon, anksiyete, stress ve geriatrik depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı hesaplanarak incelenmiştir. Korelasyon sonuçları ve değişkenlere dair betimsel özellikler Tablo 7'de sunulmuştur.

**Tablo 7.** Değişkenlere ait betimsel bilgiler ve değişkenler arasındaki Pearson korelasyon katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	Ort.	S.	Min.-Maks.
1. OMÖ-K	1	.53**	.58**	.21**	.16**	-.33**	-.47**	25.35	5.1	10 - 36
2. YDÖ		1	.6**	.34**	.09	-.28**	-.45**	24.56	6.23	5 - 35
3. PiO			1	.42**	.2**	-.43**	-.56**	44.73	7.58	23 - 59
4. MSPSS				1	.11	-.23**	-.23**	67.18	14.5	18 - 84
5. Lawton-Brody EGYA					1	-.35**	-.46**	6.81	1.5	3 - 11
6. DASS-21						1	.69**	13.89	11.41	0 - 51
7. GDÖ-K							1	3.37	3.4	0 -15

\*\*p<.001. OMÖ-K: Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu, YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği, PiO: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, MSPSS: Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Lawton-Brody EGYA: Lawton-Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Ölçeği, DASS-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, GDÖ-K: Geriatrik Depresyon Ölçeği- Kısa Formu.

Tablo 7 incelendiğinde, sonuçlar beklenen yönde olup, katılımcıların mutluluk düzeyleri ile yaşam doyumu (r = .53, p<.001), psikolojik iyi oluş (r = .58, p<.001), algılanan sosyal destek (r = .21, p<.001) ve enstrümantal günlük yaşam aktivitelerinin (r = .16, p<.001) pozitif yönde ilişkili olduğu, depresyon, anksiyete, stress (r = -.33, p<.001) ve geriatrik depresyon düzeylerinin (r = -.47, p<.001) negatif yönde ilişkili olduğu bulgulanmıştır.

### Psikolojik İyi Oluşu Yordayan Faktörler

Psikolojik iyi oluşu yordayan faktörler hiyerarşik regresyon analizi ile incelenmiştir. İlgili analizde bağımlı değişken, Psikolojik İyi Oluş düzeyidir. Bağımsız değişkenler regresyon denkleminde 5 basamakta girmiştir. İlk basamakta, demografik değişkenler (cinsiyet, yaşlılık düzeyi, eğitim düzeyi ve medeni durum) kontrol değişkenleri olarak regresyon denkleminde aşamalı yöntem kullanılarak dâhil edilmiştir. Demografik değişkenlerin olası etkileri kontrol edildikten sonra, ikinci basamakta yaşlı yetişkinlikte sağlıklı yaşlanmanın önde gelen belirtilerinden olan Günlük Yaşam Aktiviteleri, üçüncü basamakta yaşlı yetişkinin ihtiyaç duyduğunda ulaşabileceği Algılanan Sosyal Destek, dördüncü basamakta bireyin olumlu duygu durumunun göstergeleri olabilecek Oxford Mutluluk (kısa form) ve Yaşam Doyumu ve son basamakta olumsuz duygu durumunun göstergeleri olabilecek Depresyon, Anksiyete, Stres-21 ile Geriatrik

Depresyon puanları aşamalı yöntem kullanılarak regresyon denkleminde dâhil edilmiştir. Analize ilişkin sonuçlar Tablo 8'de sunulmuştur.

**Tablo 8.** Psikolojik İyi Oluşu Yordayan Faktörlerin İncelenmesi

Değişkenler	B	B için %95 Güven Aralığı		SE	b	t
		LL	UL			
<b>1. Basamak:</b> $\Delta R^2 = .02$ , $F_{değişimi}(4, 251) = 1.53$ , $p = .195$						
Cinsiyet	.51	-1.60	2.62	1.07	.03	.48
Genç yaşlı - Yaşlı yaşlı	-.05	-.20	.10	.08	-.05	-.68
Eğitim düzeyi	-.61	-1.40	.19	.40	-.10	-1.51
Evli - Evli olmayan	-.74	-1.72	.25	.50	-.10	-1.47
<b>2. Basamak:</b> $\Delta R^2 = .05$ , $F_{değişimi}(1, 250) = 7.53$ , $p < .01$						
Lawton-Brody EGYA	.94	.27	1.61	.34	.19	2.75**
<b>3. Basamak:</b> $\Delta R^2 = .20$ , $F_{değişimi}(1, 249) = 45.98$ , $p < .001$						
MSPSS	.19	.14	.25	.03	.39	6.78***
<b>4. Basamak:</b> $\Delta R^2 = .50$ , $F_{değişimi}(2, 247) = 74.72$ , $p < .001$						
OMÖ-K	.47	.31	.63	.08	.32	5.89***
YDÖ	.44	.30	.57	.09	.37	6.41***
<b>5. Basamak:</b> $\Delta R^2 = .57$ , $F_{değişimi}(2, 245) = 18.56$ , $p < .001$						
DASS-21	-.05	-.13	.03	.04	-0.7	-1.25
GDÖ-K	-.67	-.92	-.33	.15	-.28	-4.16***

\*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ . Lawton-Brody EGYA: Lawton-Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Ölçeği, MSPSS: Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, OMÖ-K: Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu, YDÖ: Yaşam Doymumu Ölçeği, DASS-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, GDÖ-K: Geriatrik Depresyon Ölçeği- Kısa Formu.

Tablo 8 incelendiğinde, psikolojik iyi oluşun yordayıcılarını incelemek üzere, ilk olarak demografik değişkenler kontrol amacı ile regresyon denkleminde dahil edilmiştir. Cinsiyet [ $\beta = .03$ ,  $t(255) = .48$ ,  $p > .05$ ], yaşlılık düzeyi (genç yaşlı-yaşlı yaşlı) [ $\beta = -.05$ ,  $t(255) = -.68$ ,  $p > .05$ ], eğitim düzeyi [ $\beta = -.10$ ,  $t(255) = -1.51$ ,  $p > .05$ ] ve medeni durum (evli-evli olmayan) [ $\beta = -.10$ ,  $t(255) = -1.47$ ,  $p > .05$ ] değişkenlerinin hiçbirinin psikolojik iyi oluşu anlamlı şekilde yordamadığı görülmüştür. Bu modelin açıklanan varyansı %2 düzeyinde kalmış ve anlamlı bulunmamıştır,  $F_{değişimi}(4, 251) = 1.53$ ,  $p = .195$ .

*İkinci aşamada*, Lawton-Brody Günlük Yaşam Aktiviteleri (EGYA) puanı hiyerarşik regresyon denkleminde eklenmiş ve psikolojik iyi oluş düzeyini anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur [ $\beta = .19$ ,  $t(251) = 2.75$ ,  $p = .006$ ]. Modelin açıklanan varyansı anlamlı biçimde artarak %5'e ulaşmıştır,  $F_{değişimi}(1, 250) = 7.53$ ,  $p < .01$ .

*Üçüncü basamakta*, Algılanan Sosyal Destek (MSPSS) puanı modele eklenmiş ve psikolojik iyi oluşun anlamlı bir yordayıcısı olduğu bulgulanmıştır [ $\beta = .39$ ,  $t(250) = 6.78$ ,  $p < .001$ ]. Bu aşamada açıklanan varyans %20'ye ulaşmıştır,  $F_{değişimi}(1, 249) = 45.98$ ,  $p < .001$ .

Dördüncü basamakta, Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu (OMÖ-K) ve Yaşam Doymumu Ölçeği (YDÖ) puanı hiyerarşik regresyon denkleminde birlikte eklenmiş ve bu iki değişkenin psikolojik iyi oluş düzeyini anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur, OMÖ-K için [ $\beta = .32$ ,  $t(249) = 5.89$ ,  $p < .001$ ], YDÖ için [ $\beta = .37$ ,  $t(249) = 6.41$ ,  $p < .001$ ]. Modelin açıklanan varyansı anlamlı biçimde artarak %50'ye ulaşmıştır,  $F_{değişimi}(2, 247) = 74.72$ ,  $p < .001$ .

Son basamakta, olumsuz duygu durum göstergeleri olarak DASS-21 ve Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ-K) puanı eklenmiştir. DASS-21 değişkeni anlamlı bir yordayıcı olarak bulgulanmamıştır [ $\beta = -.07$ ,  $t(249) = -1.25$ ,  $p = .213$ ]; ancak GDÖ-K puanına göre depresyon düzeyinin, psikolojik iyi oluşu negatif yönde ve anlamlı biçimde yordadığı görülmüştür [ $\beta = -.28$ ,  $t(249) = -4.16$ ,  $p < .001$ ]. Modelin açıklanan toplam varyansı %57'ye ulaşmış ve  $F_{değişimi}(2, 247) = 18.56$ ,  $p < .001$  düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Bu sonuçlara göre; cinsiyet, yaşlılık, eğitim düzeyi ve medeni durumun, demografik değişkenler olarak, psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Ancak bireylerin günlük yaşam aktiviteleri, algıladıkları sosyal destek, mutluluk düzeyi ve yaşam doymumu arttıkça psikolojik iyi oluşlarının da anlamlı şekilde arttığı görülmektedir. Bunun yanı sıra, bireyin geriatrik depresyon düzeyinin artması psikolojik iyi oluşun düşmesine yol açmaktadır.

## Tartışma

Araştırma kapsamında katılımcıların cinsiyet, yaşlılık düzeyi, medeni durum ve egzersiz yapma durumlarına göre mutluluk, yaşam doyumu, yaşam kalitesi, algılanan sosyal destek düzeyleri ve duygu durumlarının farklılaşmış farklılaşmadığı, katılımcıların mutluluk, yaşam doyumu, yaşam kalitesi, algılanan sosyal destek düzeyleri ve duygu durumları arasındaki ilişki ve psikolojik iyi oluşlarını yordayan faktörler incelenmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre yapılan karşılaştırmada, erkek katılımcıların mutluluk düzeyleri kadın katılımcılara göre yüksek olup, bu bulguyla örtüşen biçimde depresyon, anksiyete stress düzeyleri de kadın katılımcılardan anlamlı düzeyde düşüktür. Alan yazına bakıldığında, farklı kültürlerde de benzer sonuçlar ile karşılaşılmaktadır (Pinquart ve Sörensen, 2001; Inglehart, 2002). Bu bağlamda ortaya çıkan farkı, toplumsal cinsiyet rolleri üzerinden anlamlandırmak mümkündür. Yasa (2021) görsel medyada yaşlı bireylerin cinsiyet rolleri üzerine yaptığı çalışmada, televizyon reklamlarında yaşlı kadınların evde, ebeveyn, büyükanne veya eş rolleri ile temsil edilirken, erkek yaşlıların ise çalışan, bekar ve aktif rollerde gösterildiklerini bulgulamışlardır. Toplumda medya üzerinden yaratılan algı da mevcut olana benzer biçimde yaşlı kadının pasif, erkek yaşlının ise aktif olduğu yönündedir. Bu algı ile yaşlı bireyler de toplumsal roller üzerinden değersizlik hissine kapılabilmektedirler ve bu hissin kadınlarda daha üst düzeyde olabileceği anlaşılmaktadır. Dedeoğlu da (2000) çalışmasında benzer temayı aktarmıştır, reklamdaki yaşlı kadın geleneksel işbölümü doğrultusunda işlerini tamamladığında boş kalan ve bundan sıkılan biri şeklinde görüntü vermektedir. Medya temsillerinde olduğu gibi gerçek yaşamda da kadının yaşlılığı sahip olduğu roller dolayısı ile daha dezavantajlı olabilmektedir. Bireylerin toplumsal rollere göre üstlerine aldıkları işler, toplumsal norm ve değerlere göre şekil alan davranışlar, kadın ve erkeklerde birbirlerinden farklı yaşlı yetişkinlik deneyimlerine sebep olmaktadır (Backes, vd., 2006). Kadın yaşlandığında artık evde kendisine biçilen işleri yapamayan biri olarak, kendisini işe yaramaz ve ona bakım verenlere yük olarak hissedebilmektedir. Erkeklerin ise genel olarak böyle bir rol bilinci olmadığı için, emekli olduklarında evde “yapamadıkları iş” yoktur, çünkü çoğu zaten hiç yapmamıştır. Bu bağlamda yaşlı yetişkinin öz değeri ve buna yönelik hissettikleri farklılaşmakta, erkek olmak bir avantaj sağlamaktadır.

Araştırma bulgularına göre, katılımcıların yaşlılık düzeylerine göre enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri ve geriatrik depresyon düzeyleri anlamlı düzeyde farklıdır. Genç-yaşlı katılımcılar enstrümantal günlük yaşam aktivitelerinde daha yüksek puan ortalamasına sahip olup, bu grubun depresyon düzeyleri de daha düşüktür. Okabayashi ve Hougham (2014) da Japonya’da yaşayan yaşlılar ile yaptıkları boylamsal çalışmada, ilgili grubun yaşam doyumunun üç yıl içinde anlamlı düzeyde düştüğünü bulgulamışlardır. Bu bulguyu yaşla birlikte artan günlük yaşam işlevlerinde ortaya çıkabilecek güçlükler, hastalıklara ve bunlarla birlikte gelen tükenmişlik hissi ile gerekçelendirmişlerdir. Yaş alma gerek fiziksel gerekse zihinsel hastalıklar için önde gelen bir risk faktörüdür ve yaşlanma ile birlikte bir çok hastalığın ortaya çıkma potansiyeli artmaktadır (Rakowski ve Hickey, 1992). Bu nedenle de günlük yaşam aktivitelerinin sınırlandırılmasında ve duygu durumun olumsuz yönde etkilenmesinde önemli bir etkidir. Yaşlı bireyler genel olarak kendi evlerinde yaşama arzusu içindedirler (Oswald, vd., 2000). İleri yaşta günlük yaşam aktivitelerinde güçlük yaşıyor olma, yaşlı bireylerin kimi zaman çocuklarının yanına taşınma kimi zaman da bakım evinde kalmaya başlamalarına sebep olmaktadır. Buna göre, günlük yaşam aktivitelerinde güçlük yaşamıyor olmak, yaşlıların daha rahat ve huzurlu hissettikleri evlerinde kalıyor olmalarının da bir koşulu olduğu için, onları olumsuz duygu durumdan koruyan bir faktör olabilmektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre yaşam doyumu, enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri ve geriatrik depresyon düzeylerinde, evli olanlar lehine anlamlı farklılık gözlenmiştir. Alan yazına bakıldığında, evli olmanın yaşlı yetişkinlikte olumlu duygu durumu ile ilişkili olduğunu ortaya koyan bir çok çalışmaya rastlanmaktadır (Dedeoğlu, 2000; Gove, vd., 1990; Iwatsubo, vd., 1996). Gove ve ark. (1990), evliliğin kendine özel ve bireysel bir deneyim olması ile birlikte genel olarak bireyin bu yakın ilişki için yaptığı zaman ve kaynak yatırımı ile üst düzeyde duygusal katılım ve yükümlülükler içeren yakın bir ilişki olduğunu vurgulamış, dolayısıyla evlilik ilişkisinin sağladığı etkileşimin, bireyin benliğinin ve değerinin gelişmesine katkı sunduğunu ileri sürmüşlerdir. Dedeoğlu (2000), yaşlı-erkeklerin eşlerinin kaybı ile yalnız kaldıklarında, sosyal ortamlara katılma konusunda güçlük yaşadıklarını, dışlanabildiklerini ifade etmiştir. Yaşlı-kadın ise bu konuda belirgin bir dezavantaj yaşamamakta, çocuk bakımı gibi destekler ile aile ilişkilerinde işlevsel bir rolle kendilerine yer bulabilmektedirler. Dolayısıyla, bilhassa yaşlı-erkek bireyler için evli olmak, eşleri üzerinden sosyal etkileşim desteğine ulaşabilmeye vesile olduğundan avantaj sağlamaktadır.

Katılımcıların egzersiz yapma durumlarına göre mutluluk ve psikolojik iyi oluş düzeylerinde, egzersiz yapanlar lehine anlamlı farklılık gözlenmiştir. Fiziksel aktivitenin yaşlı bireylerin fizyolojik ve ruhsal sağlıkları üzerine etkileri alan yazında önemli bir çalışma bir konusu olmuştur (Blumenthal, vd., 1991; Carmeli, vd., 2005; Delle Fave vd., 2018). Delle Fave ve ark.’ın (2018) yaptıkları çalışmada, iki ayrı egzersiz programına katılan yaşlı bireylerde yaşam doyumu ve iyi-

oluş düzeylerinde anlamlı yükseliş saptanmıştır. Bu değişimi bireylerin aktivite programları sırasında grup etkileşimine girmeleri ve sosyal etkileşim ile duygularını ifade ederek, paylaşarak, duygu düzenleme konusunda avantaj sağladıkları şeklinde gerekçelendirmişlerdir. Mcauley ve Rudolph (1995) yaptıkları meta-analiz çalışmasında fiziksel aktivite'nin bireylerin iyi-oluşlarını desteklediğine ilişkin çok sayıda örnek sunmuşlardır. Yazarlar bu ilişkide öne çıkan en önemli etkenin, fiziksel aktivitenin bireyde öz yeterlilik hissini oluşturduğu bu durumun da iyi oluş algılarını desteklediğidir. Alternatif bir açıklama olarak Bahrke ve Morgan'ın (1978) (akt. Mcauley ve Rudolph, 1995) ileri sürdükleri, egzersiz yapılan zamanı, bireylerin stress yaratan durumlar konusunda bir mola vermek gibi yaşamaları ve böylece bu ara verilen zamanın stresle başatma konusunda destek sağladığı şeklindedir. Son olarak ilgili yazarlar, yukarıda söz edilen etkiye benzer biçimde fiziksel aktivite sırasında deneyimlenebilen sosyal etkileşimin, iyi oluşları üzerinde olumlu bir etki yarattığını öne sürmüşlerdir. Mevcut çalışma bulguları da fiziksel aktivitenin yaşlı bireylerin fizyolojik ve ruhsal sağlıklarını olumlu yönde etkilediği yönündedir.

Çalışmada katılımcıların mutluluk düzeyleri ile psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu düzeyleri arasında orta derecede korelasyon, algılanan sosyal destek ve enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri arasında düşük derecede korelasyon saptanmıştır. Beklenen biçimde mutluluk düzeyleri ile depresyon, anksiyete, stress ve geriatric depresyon düzeyleri arasında negatif yönde, orta düzeyde korelasyon saptanmıştır. Katılımcıların psikolojik iyi oluşlarını yordayan faktörler incelendiğinde demografik değişkenlerin (cinsiyet, yaşlılık, eğitim düzeyi ve medeni durum) psikolojik iyi oluşlarına yönelik *öngörü sağlayacak düzeyde* bir etkisinin bulunmadığı, bireylerin enstrümantal *günlük yaşam aktivitelerinin, algıladıkları sosyal desteğin*, mutluluk düzeylerinin ve yaşam doyumlarının ise psikolojik iyi oluşlarını anlamlı şekilde yordadığı, artan depresyon düzeylerinin de psikolojik iyi oluşun düşmesine yol açabileceği görülmüştür. Yukarıda çeşitli iyi oluş göstergelerinin (mutluluk, yaşam doyumu vb.) cinsiyet, yaşlılık düzeyi ve medeni duruma göre farklılaşabildiği sonucuna ulaşılsa da bu değişkenlerin psikolojik iyi oluş için doğrudan bir öngörü sağlayamadığı, bu değişkenlerle birlikte farklı bireysel özelliklerin bir aradalığının psikolojik iyi oluş için yordayıcı olabildikleri görülmektedir. Yaşlı yetişkinlikte mutluluk konusunu ele alan pek çok araştırma, bireylerin günlük yaşam aktiviteleri, sosyal destekleri, mutluluk düzeyleri ve yaşam doyumu ile psikolojik iyi oluşları arasında pozitif yönlü ilişkiden söz etmektedir (Liu, vd., 2016; Mhaske, 2017; Nguyen, vd., 2016; Say Şahin, vd., 2019). Özellikle sağlıklı yaşlanmanın bileşenleri olan günlük yaşam aktivitelerini sürdürüyor olmak, sosyal desteğe sahip olmak ve dolayısıyla hissedilen yaşam doyumu bireylerin psikolojik iyi oluşlarına olumlu etkide bulunarak, onların mutlu hissetmelerini sağlamaktadır (Nguyen, vd., 2016). Mevcut çalışma bulguları Türk toplumunda da benzer biçimde söz konusu değişkenlerin yaşlı yetişkinlerin psikolojik iyi oluşlarına anlamlı düzeyde katkı sağladıklarını ortaya koymuştur. Bu değişkenlerin aksine, anksiyete, stress ve depresyon gibi olumsuz duygu durum göstergeleri mutluluk hissi ile negatif yönde ilişkili olup, çalışma bulgularının da beklenen doğrultuda elde edildiği görülmüştür.

Katılımcılar size en çok ne mutlu eder sorusuna ilk beş sırada, aile ile vakit geçirmek (%58), gezmek (%10), çocuklarının sağlıklı ve başarılı olması (%9), sağlıklı olmak (%8) ve arkadaşlarla vakit geçirmek (%5) yanıtlarını vermişlerdir. Aile ve arkadaşlar ile vakit geçirmek algılanan sosyal destek düzeyini artıran bir faktördür ve sosyal destek de yaşlı yetişkinlikte mutluluk ile ilişkili önemli bir değişkendir (Nguyen, vd., 2016). Chaudhary ve Srivastava da (2018) çalışmalarında, aileleri ile yaşayan yaşlıların mutluluk düzeylerini, huzurevinde yaşayanlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek bulmuşlardır. Bu bulguya paralel biçimde, Kudo ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız hareket edebilir biçimde sosyal aktivitelere katılan yaşlıların olumlu duygulanımlarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Mevcut çalışmada, Türk toplumunda da yaşlı yetişkinlerin aile ve arkadaşlar ile vakit geçirmeyi, sağlıklı olmayı ve gezmeyi onları mutlu eden aktiviteler arasında ilk beş sırada saydıkları görülmektedir. Bu bağlamda sağlıklarının fiziksel olarak bağımsız hareket edebilecek düzeyde iyi olmasının, aile ve arkadaşları ile sosyal aktivitelere katılabilmenin yaşlı yetişkinler için öncelikli mutluluk kaynakları olduğu söylenebilir.

## Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, araştırma bulguları alan yazın ile örtüşen biçimde, yaşlı bireylerin iyi oluşları ile cinsiyetin; erkekler lehine, yaşın; genç-yaşlılar lehine, medeni durumun; evli olmak lehine, egzersiz yapmanın; egzersiz yapanlar lehine ilişkili olduğu şeklindedir. Yine beklendiği biçimde iyi oluş ile, enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri, algılanan sosyal destek, mutluluk düzeyi ve yaşam doyumu değişkenleri pozitif yönde ilişkili, depresyon, anksiyete, stress ve geriatric depresyon düzeyleri ise negatif yönde ilişkili değişkenler olarak saptanmıştır. Katılımcıların psikolojik iyi oluşunu enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri, algılanan sosyal destek, mutluluk düzeyi ve yaşam doyumu pozitif yönde, geriatric depresyon düzeyleri ise negatif yönde yordamaktadır. Bu sonuçlar, yaşlı yetişkinlikte bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız hareket edebilmelerine olanak sağlayacak koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinin, sosyal destek ağlarının güçlendirilmesinin ve olası duygu durum bozukluklarının erken dönemde

tanı ve tedavi süreçleriyle ele alınmasının psikolojik iyi oluş açısından kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir. Toplum temelli yaklaşımlar kapsamında, yaşlı yetişkinlerin yakın çevreleri tarafından desteklenmeleri kadar, ilgili kamu kurumlarının da mevcut konulara yönelik duyarlı ve kapsayıcı halk sağlığı politikaları geliştirmesi ve uygulaması, toplumda sağlıklı yaşlanmanın desteklenmesi açısından son derece gereklidir.

Katılımcı grup açık uçlu olarak yanıtladıkları “sizi en çok mutlu eden üç şey nedir?” sorusuna, frekans sayısına göre, sırası ile aile ile vakit geçirmek, gezmek, çocuklarının sağlıklı ve başarılı olması, sağlıklı olmak ve arkadaşlarla vakit geçirmek yanıtlarını vermişlerdir. Bu yanıtları sağlıklı yaşlanma ve sosyal desteğe ulaşma bağlamında aile konuları merkezinde ele almak mümkündür. Yaşlı yetişkinlikte bireyin beslenme, sağlık hizmetlerine ulaşma, çeşitli konularda ihtiyaç duyulan bilgiye ulaşma vb. gereksinimlerinin karşılanması aileleri aracılığı ile kolaylaşabilmektedir. Dolayısıyla aile yakınlarında bulunmak bu bağlamda yaşayabilecekleri stres düzeylerini düşürecektir (Cohen ve Wills, 1985). Bunun yanı sıra aile bireyleri ile birarada olmanın verdiği duygusal tatmin de yaşlı bireye mutluluk kaynağı olabilmektedir. Gezmek ve arkadaşlar ile vakit geçirmek de yaşlı bireyin boş zaman aktivitesi olarak keyifli zaman geçirmesini sağlamakta ve iyi oluşlarına katkı sunmaktadır. Yaşlı yetişkinler, emekli olduğunda veya evde artık gözetmekle/bakmakla yükümlü oldukları çocuklar kalmadığında birey bir boşluk hissi yaşayabilmektedir. İş yerindeki sosyal çevresinden ayrılmak bireyi sosyal izolasyona itebilmektedir (Demirbilek, 2007). Bu bağlamda, gezmek ve arkadaşlar ile vakit geçirmek yaşlı bireyi sosyal etkileşim içine soktuğundan iyi oluş düzeylerini de artırabilmektedir. Yerel yönetimler de, yaşlı yetişkinlik dönemlerinde bireylerin iyi oluşlarına destek olmak için, kendi bünyelerinde açtıkları mekanlarda yaşlı insanların bir araya gelebilmelerini sağlayarak, gezi programları vb. sosyal aktiviteler düzenleyerek faydalı olabilirler.

## Kaynaklar

ALTIN, M. (2006). Alzheimer tipi demans hastalarına bakım verenlerde tükenmişlik ve anksiyete, [Tıpta Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

ARGYLE, M., MARTIN, M. & CROSSLAND, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. In J.P.Forgas ve J.M.Innes (Eds.), *Recent Advances in Social Psychology: an international perspective* (pp.189–203). North-Holland: Elsevier

BLUMENTHAL, J.A., EMERY, C.F., MADDEN, D.J., SCHNIEBOLK, S., WALSH-RIDDLE, M., GEORGE, L.K., MCKEE, D.C., HIGGINBOTHAM, M.B., COBB, F.R., & COLEMAN, R.E. (1991). Long-term effects of exercise on psychological functioning in older men and women. *Journal of Gerontology*, 46, 352-361.

BURKE W.J., ROCCAFORTE W.H., WENGEL S.P. (1991). The short form of the Geriatric Depression Scale: a comparison with the 30-item form. *J Geriatr Psychiatry Neurol*; 4(3): 173–178. 15.

CHAUDHARY, S., & SRIVASTAVA, S. K. (2018). Happiness and Aging: A comparative study. *Psychology and Education: An Interdisciplinary Journal*.

COHEN, S. & WILLS, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310.

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

DEDEOĞLU, S. (2000). Toplumsal cinsiyet rolleri açısından Türkiye'de aile ve kadın emeği. *Toplum ve Bilim*, 86(3), 139-170.

DELLE FAVE, A., BASSI, M., BOCCALETTI, E. S., RONCAGLIONE, C., BERNARDELLI, G., & MARI, D. (2018). Promoting well-being in old age: The psychological benefits of two training programs of adapted physical activity. *Frontiers in psychology*, 9, 828.

DEMİRBİLEK, S. (2007). Yaşlılık ve emeklilik ilişkisinin sosyolojik boyutu. Selçuk Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1-2), 131-145.

DIENER E., EMMONS R.A., LARSEN R. J. & GRIFFIN S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*. 49:71–75

DIENER, E., WIRTZ, D., TOV, W., KIM-PRIETO, C., CHOI, D., OISHI, S., BISWAS-DIENER, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97. 143–156.

DOĞAN, T., ÇÖTOK, N. A. (2011). Oxford mutluluk ölçeği kısa formunun Türkçe uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması [Adaptation of the short form of the Oxford happiness questionnaire into Turkish: A validity and reliability study]. *Türk psikolojik danışma ve rehberlik dergisi*, 4(36). 165-172.

DURMAZ B., SOYSAL P., ELLIDOKUZ H., ISIK A.T. (2018). Validity and reliability of geriatric depression scale-15 (short form) in Turkish older adults. *North Clin Istanbul*;5(3): 216-220.

EKER, D. ARKAR, H. YALDIZ, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1):17-25.

FELTON, B. J., & REVENSON, T. A. (1984). Coping with chronic illness: A study of illness controllability and the influence of

coping strategies on psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(3), 343–353. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.52.3.343>

GOVE, W. R., STYLE, C. B., HUGHES, M. (1990). The Effect of Marriage on the Well-Being of Adults: A Theoretical Analysis. *Journal of Family Issues*, 11(1), 4-35. <https://doi.org/10.1177/019251390011001002>

GRIFFIN, J., MCKENNA, K. (1999). Influences on leisure and life satisfaction of elderly people. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 15.4: 1-16.

HENRY, J. D., CRAWFORD, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227-239. doi:10.1348/014466505X29657

HILLS, P., ARGYLE, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences* 33, 1073–1082.

INGLEHART, R. (2002). Gender, aging, and subjective well-being. *International Journal of Comparative Sociology*, 43(3-5), 391-408.

IWATSUBO, Y., DERRIENNÏC, F., CASSOU, B. & POÏTRENAUD, J. (1996). Predictors of life satisfaction amongst retired people in Paris. *International Journal of Epidemiology*, 25(1), 160-170.

KUDO, H., IZUMO, Y., KODAMA, H., WATANABE, M., HATAKEYAMA, R., FUKUOKA, Y., ... & SASAKI, H. (2007). Life satisfaction in older people. *Geriatrics & Gerontology International*, 7(1), 15-20.

LAWTON M. P., BRODY E. M. (1969). Assessment of older people: Selfmaintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*; 9: 279-286.

LIU, L., GOU, Z., & ZUO, J. (2016). Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *Journal of health psychology*, 21(5), 750-758.

LOVIBOND, P. F., LOVIBOND, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-U

MAYORDOMO, T., VIGUER, P., SALES, A., SATORRES, E., & MELÉNDEZ, J. C. (2016). Resilience and Coping as Predictors of Well-Being in Adults. *The Journal of Psychology*, 150(7), 809–821. doi:10.1080/00223980.2016.1203276

MCAULEY, E., RUDOLPH, D. (1995) Physical activity, aging, and psychological well-being. *Journal of aging and physical activity*, 3.1: 67-96.

MHASKE, R. (2017). Happiness and aging. *Journal of Psychosocial Research*, 12(1), 71.

NGUYEN, A. W., CHATTERS, L. M., TAYLOR, R. J., & MOUZON, D. M. (2016). Social support from family and friends and subjective well-being of older African Americans. *Journal of happiness studies*, 17, 959-979.

OKABAYASHI, H. VE HOUGHAM, G. W. (2014) Gender differences of social interactions and their effects on subjective well-being among Japanese elders, *Aging & Mental Health*, 18:1, 59-71, DOI: 10.1080/13607863.2013.788997

OSWALD, F., WAHL, H.-W., MOLLENKOLF, H., & SCHILLING, O. (2000). Ageing in place in rural areas: Similarities and differences of two settings in East and West Germany. Conference "Housing in the 21st Century: Fragmentation and reorientation". Gavle: Sweden.

PINQUART, M., & SÖRENSEN, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 15(2), 187–224.

PINQUART, M. VE SÖRENSEN, S. (2001). Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: A meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(4), 195-213.

PRESSMAN, S.D., COHEN, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychol Bull*, 131:925–971.

PRONK, N., KLEINMAN, D. V., GOEKLER, S. F., OCHIAI, E., BLAKEY, C., & BREWER, K. H. (2021). Promoting health and well-being in healthy people 2030. *Journal of Public Health Management and Practice*, 27(Supplement 6), S242-S248.

RAKOWSKI, W., & HICKEY, T. (1992). Mortality and the attribution of health problems to aging among older adults. *American Journal of Public Health*, 82(8), 1139-1141.

SOBIESZCZYK T, KNODEL J, CHAYOVAN N. (2003). Gender and wellbeing among older people: evidence from Thailand. *Ageing and Society*. 2003;23(6):701-735. doi:10.1017/S0144686X03001429

SAY ŞAHİN, D., ÖZER, Ö., ZUBAROĞLU YANARDAĞ, M. (2019) Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people, *Educational Gerontology*, 45:1, 69-77, DOI: 10.1080/03601277.2019.1585065

- TABACHNICK, B. G., & FIDELL, L. S. (2013). Using Multivariate Statistics. Pearson.
- VAILLANT, G. E., MUKAMAL, K. (2001). Successful aging. American journal of psychiatry, 158.6: 839-847.
- VÁZQUEZ, C., HERVÁS, G., RAHONA, J.J. Y GÓMEZ, D. (2009). Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. Anuario de Psicología Clínica y de la Salud/Annuary of Clinical and Health Psychology, 5, 15-27.
- TELEF, B. B., (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 28(3), 374-384.
- YASA, F. (2021). Toplumsal Cinsiyet Rollerini Bağlamında Yaşlılığın Temsili: Televizyon Reklamları Üzerine Bir Araştırma. Türkiye İletişim Araştırmaları Dergisi (38), 222-241. <https://doi.org/10.17829/turcom.930934>
- YESAVAGE, J. A., BRINK, T. L., ROSE, T. L., LUM, O., HUANG, V., ADEY, M., LEIRER, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. Journal of psychiatric research, 17(1), 37-49.
- YILMAZ, Ö., BOZ, H., ARSLAN, A. (2017). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2(2), 78-91.
- ZIMET, G. D., DAHLEM, N. W., ZIMET, S. G., FARLEY, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. Journal of personality assessment, 52(1), 30-41.

## Summary

*The increasing human lifespan has led to a rise in the elderly population and has heightened the importance of scientific research focused on the aging process. Psychological well-being contributes to the ability to cope with illness probability and stress from potential illnesses, making it a significant resource for "successful aging" due to its positive effects on the other two components. Variables related to psychological well-being in the elderly include age (Vaillant & Mukamal, 2001), gender (Sobieszczyk, et al., 2003), income level (Pinquart & Sørensen, 2000), health status (Pronk, et al., 2021), physical activity (Carmeli, et al., 2005; McAuley & Rudolph, 1995), and perceived social support (Liu, et al., 2016; Say Şahin, et al., 2019).*

*In line with the perspective mentioned above, in this study elderly individuals' well-being was evaluated, happiness levels, life satisfaction, quality of life, perceived social support, and emotional states in conjunction with various demographic variables. The relationships between well-being and sociodemographic variables such as age, gender, and marital status were also examined.*

*The sample for the study consists of 260 participants aged 60 to 99 years (Mean=70.46, SD=6.66), including 161 women (62%) and 99 men (38%). Data was collected from February 1 to June 30, 2022.*

*50% of the participants (N=131) have completed primary education, 23% (N=60) have completed high school, 17% (N=44) have completed university or higher, and 10% (N=25) have completed secondary education.*

*60% of the participants (N=155) are married, 33% (N=86) are widowed, 6% (N=15) are divorced, and 1% (N=4) have never been married. 97% (N=253) have children.*

*70% of the participants (N=182) are in the lower income group, 28% (N=72) in the middle income group, and 2% (N=5) in the upper income group.*

*96% of the participants (N=251) live at home, while 4% (N=9) reside in nursing homes.*

*69% of the participants (N=180) reported having a chronic illness. Hypertension (25%, N=66), heart disease (10%, N=26), and diabetes (9%, N=22) are the three most common illnesses. 7% (N=17) reported having a psychological disorder, with panic disorder (2%, N=6), depression (1%, N=3), and anxiety (1%, N=2) being the most frequently mentioned.*

*For the study initially received ethical approval, after than data collection was conducted face-to-face by the researcher in a single session. Participants voluntarily signed an informed consent form before completing the demographic information form, Oxford Happiness Questionnaire - Short Form (OHQ-S), Life Satisfaction Scale (LSS), Psychological Well-being Scale (PWB), Multidimensional Perceived Social Support Scale (MPSS), Lawton and Brody Instrumental Activities of Daily Living Scale (Lawton-Brody IADL), Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21), and Geriatric Depression Scale - Short Form (GDS-SF).*

*62% (N=161) of the participants reported engaging in exercise. When asked about the frequency, 20% (N=53) said rarely, 24% (N=63) said sometimes, and 17% (N=44) said often.*

*27% (N=71) of the participants reported having social activities. The three most frequently mentioned activities are engaging in hobbies (6%, N=16), socializing with friends (5%, N=13), and participating in association activities (5%, N=12).*

*Gender-based comparisons revealed significant differences in Oxford Happiness Questionnaire and Depression Anxiety Stress Scale scores, favoring male participants. Male participants reported higher happiness levels and lower levels of depression, anxiety, and stress compared to female participants.*

*According to the research findings, significant differences were found in Lawton-Brody Instrumental Activities of Daily Living Scale and Geriatric Depression Scale - Short Form scores based on age levels. Younger participants had higher average scores in daily living activities and lower depression levels.*

*Marital status was significantly associated with Life Satisfaction Scale, Lawton-Brody Instrumental Activities of Daily Living Scale, and Geriatric Depression Scale - Short Form scores, favoring married participants.*

*Doing Exercise was associated with significant differences in Oxford Happiness Questionnaire and Psychological Well-being Scale scores, favoring those who does exercise.*

*When the factors predicting participants' psychological well-being were examined in the study, it was found that demographic variables (age, gender, aging, and marital status) had no significant impact on psychological well-being. Individuals' functionality in daily living activities, along with their perceived social support, happiness and life satisfaction, significantly predicted their psychological well-being. Increasing levels of depression can also lead to decreased psychological well-being.*

*When asked what makes them happiest, the top five responses were spending time with family (58%), traveling (10%), having healthy and successful children (9%), being healthy (8%), and spending time with friends (5%). Spending time with family and friends is a factor that enhances perceived social support, which is a significant variable associated with happiness in old age.*