



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YAŞLI BİREYLERDE YOKSULLUK ALGISININ YAŞAM KALİTESİ VE
DEPRESYON ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: BİR KARMA ARAŞTIRMA**

ECEM ÇAKIN

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Taner ARTAN**

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Sosyal Hizmet, Tezli Yüksek Lisans Programı

Mayıs, 2024



TEZ KABUL VE ONAYI

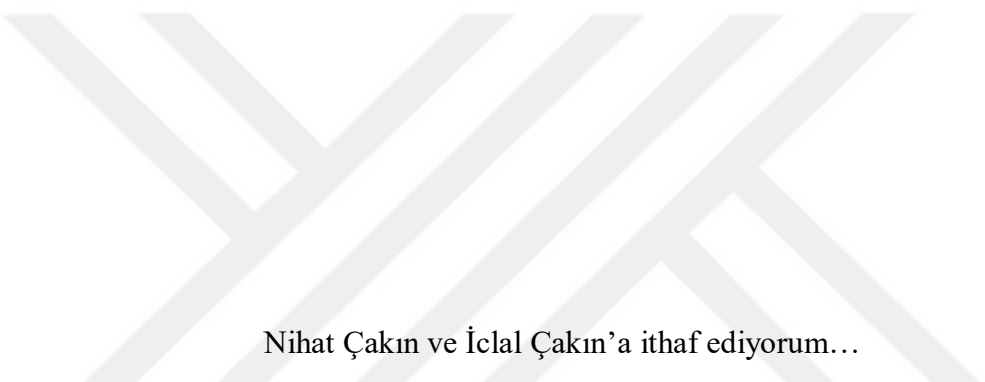
Ecem ÇAKIN tarafından, **Doç. Dr. Taner ARTAN** danışmanlığında hazırlanan " YAŞLI BİREYLERDE YOKSULLUK ALGISININ YAŞAM KALİTESİ VE DEPRESYON ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: BİR KARMA ARAŞTIRMA " başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından // tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi		İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Doç. Dr. Taner ARTAN		☒
	İstanbul Üniversitesi-		Kabul
	Cerrahpaşa		☐
	Sosyal Hizmet Anabilim Dalı		Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Gülcan		☒
	URHAN		Kabul
	İstanbul Üniversitesi-		☐
	Cerrahpaşa		Ret
ÜYE	Sosyal Hizmet Anabilim Dalı		
	Dr. Öğr. Üyesi Sayra LOFTİ		☒
	Medipol Üniversitesi		Kabul
	Sosyal Hizmet Anabilim Dalı		☐
			Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Ecem ÇAKIN



Nihat Çakın ve İclal Çakın'a ithaf ediyorum...

BÜTÇE DESTEKLERİ

YAŞLI BİREYLERDE YOKSULLUK ALGISININ YAŞAM KALİTESİ VE
DEPRESYON ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: BİR KARMA ARAŞTIRMA

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Lisans dönemimden beri örnek aldığım, hem eğitim hayatım hem de meslek hayatım boyunca bilgisini, desteğini paylaşan, hem akademik hem mesleki anlamda örnek aldığım, kendisinin idolüm olmasıyla gurur duyduğum, sosyal hizmet disiplini tam anlamıyla tamamen kendisinden öğrendiğim değerli tez danışmanım Doç. Dr. Taner Artan'a;

Lisans dönemimden beri her konuda yanımda olan, yüksek lisans sürecimde ve tez aşamamda yardımcı olan çok yakın arkadaşım, meslektaşım, Öğretim Görevlisi Aydın Olcay Özkan'a;

Araştırmamın başından itibaren hem veri toplama sürecinde hem de yazım aşamasında desteklerini esirgemeyen değerli meslektaşlarım Rumeysa Dinçer'e, Beyza Ağırcan'a ve Nurhalime Akkaya'ya;

Tez yazım aşamamda bana kolaylık sağlayan ve desteklerini esirgemeyen işyerim Yeşilvadi Bakım Merkezi Ailesine;

Hayatım boyunca sevgisini, desteğini, bana olan güvenlerini daima hissettiğim, tüm zorluklarla sayelerinde mücadele edebildiğim, düştüğüm zaman hem tek başıma kalkabilmeyi öğreten hem her zaman orada olacaklarını bildiğim, hem maddi hem manevi olarak tüm güçleri ile her zaman yanımda olan ve yanlarında olacağım kıymetli aileme, babam Mustafa Metin Çakın'a, annem Saadet Çakın'a ve biricik kardeşim Avşar Çakın'a;

Tüm kalbimle teşekkür ederim.

Mayıs 2024

Ecem ÇAKIN

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI.....	iii
BEYAN.....	iv
BÜTÇE DESTEKLERİ	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	Error! Bookmark not defined.
TABLO LİSTESİ.....	Error! Bookmark not defined.
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ	xvii
ÖZET.....	xviii
ABSTRACT	xx
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	3
2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma	3
2.1.1. Yaşlanma Türleri.....	5
2.1.2. Yaş Ayrımcılığı ve Yaşçılık	8
2.2. Yoksulluk	11
2.2.1. Mutlak Yoksulluk ve Görelî Yoksulluk.....	12
2.2.2. Türkiye'de Yoksulluk ve Yaşlı Yoksulluğu.....	14
2.3. Yaşlılıkta, Depresyon ve Yaşam Kalitesi.....	18
2.3.1. Depresyon.....	18
2.3.2. Yaşam Kalitesi.....	19
2.4. Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar	21

3. YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Problemi.....	23
3.1.1. Araştırmanın Alt Problemleri.....	23
3.2. Araştırmanın Modeli.....	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4. Araştırmanın Sayıltıları.....	26
3.5. Veri Toplama Araçları	26
3.5.1. Yoksulluk Algı Ölçeği.....	27
3.5.2. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği	27
3.5.3. Geriatrik Depresyon Skalası Kısa Form.....	28
3.6. Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçları.....	28
3.7. Veri Toplama Süreci	28
3.8. Veri Analizi.....	29
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
 4. BULGULAR.....	 31
4.1. Nicel Bulgular	31
4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Tanımlayıcı İstatistikleri.....	31
4.1.2 Ölçeklerin Normallik Dağılımına İlişkin Bulgular.....	35
4.2. Yaşlıların Yoksulluk Algıları ile Sosyo-Demografik Değişkenleri arasındaki ilişkiyi İnceleyen Bulgular	35
4.2.1. Yoksulluk Algı Ölçeği ile Cinsiyet Değişkenine Yönelik Bulgular	35
4.2.2. Yoksulluk Algı Düzeyi ile Medeni Durum Değişkenine Yönelik Bulgular	36

4.2.3. Yoksulluk Algı Düzeyi ile Gelir Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular	37
4.2.4. Yoksulluk Algı Düzeyi ile Eğitim Düzeyi Değişkenine Yönelik Bulgular	37
4.2.5. Yoksulluk Algı Düzeyi ile Yaşanılan Konutun Mülkiyet Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular	38
4.2.6. Yoksulluk Algı Düzeyi ile Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular	38
4.2.7. Yoksulluk Algı Düzeyi ile Sosyal Güvence Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular	39
4.3. Yaşlıların Yaşam Kalitesi ile Sosyodemografik Değişkenlere Yönelik Bulgular	39
4.3.1. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği ve Cinsiyet Değişkenine Yönelik Bulgular	39
4.3.2. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği ve Medeni Durum Değişkenine Yönelik Bulgular	40
4.3.3. Yaşlıların Yaşam Kalitesi ile Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular	41
4.3.4. Yaşlıların Yaşam Kalitesi ile Gelir Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular	41
4.3.5. Yaşlıların Yaşam Kalitesi ile Eğitim Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular	42
4.3.6. Yaşlıların Yaşam Kalitesi ile Yaşanılan Konutun Mülkiyet Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular	42
4.3.7. Yaşlıların Yaşam Kalitesi ile Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular	43
4.3.8. Yaşlıların Yaşam Kalitesi ile Sosyal Güvence Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular	43

4.4. Yaşlıların Geriatrik Depresyon Düzeyleri ile Sosyo-Demografik Değişkenleri Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Bulgular

.....	44
4.4.1. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ve Cinsiyet Değişkenine Yönelik Bulgular	44
4.4.2. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ve Medeni Durum Değişkenine Yönelik Bulgular	45
4.4.3. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ile Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular	45
4.4.4. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form i ile Gelir Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular	46
4.4.5. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ile Eğitim Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular	47
4.4.6. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ile Yaşanılan Konutun Mülkiyet Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular	47
4.4.7. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ile Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular.....	48
4.4.8. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ile Sosyal Güvence Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular	48
4.5. Yoksulluk Algı Düzeyi, Geriatrik Depresyon ve Yaşlıların Yaşam Kalitesi arasındaki İlişkiyi inceleyen Bulgular	48
4.5.1. Yoksulluk Algı Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ve Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği arasındaki ilişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi.....	48

4.5.2. Yoksulluk Algı Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ve Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği arasındaki ilişkiye Yönelik Yapılan Aracılık Analizi Testi.....	49
4.6. NİTEL BULGULAR.....	50
5. TARTIŞMA.....	56
.1. Araştırma Sorularının Tartışılması.....	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	677
KAYNAKLAR	769
EKLER.....	86
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	99
ETİK KURUL İZİN YAZISI	990
KURUM İZNİ YAZILARI.....	101
ÖZGEÇMİŞ.....	102

ŞEKİL LİSTESİ

3.1.: Yakınsak Paralel Desenin Uygulama Aşamaları.....	25
3.2.: Araştırmanın Modeli.....	25



TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1.1. Katılımcılara Ait Yaş Ortalaması.....	31
Tablo 4.1.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	31
Tablo 4.1.3. Katılımcıların Yaşadıkları Yerler.....	33
Tablo 4.1.4. Katılımcıların Çocuk Sayısı.....	33
Tablo 4.1.5. Tanımlayıcı İstatistikler.....	33
Tablo 4.1.6. Katılımcıların Kronik Rahatsızlıkları.....	34
Tablo 4.2.1: Ölçeklerin Normallik Dağılımı.....	35
Tablo 4.3.1.1. Yoksulluk Algı Ölçeği ve Cinsiyet Değişkenine Yönelik T Testi Bulguları.....	36
Tablo 4.3.2.1. Yoksulluk Algı Ölçeği ve Medeni Durum Değişkenine Yönelik One Way ANOVA Testi Bulguları.....	36
Tablo 4.3.3.1. Yoksulluk Algı Düzeyi ile Gelir Durumu Değişkenine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Bulguları.....	37
Tablo 4.3.4.1. Yoksulluk Algı Düzeyi ile Eğitim Düzeyi değişkenine yönelik One Way ANOVA Testi Bulguları.....	37
Tablo 4.3.5.1. Yoksulluk Algı Düzeyi ile Yaşanılan Konutun Mülkiyet Durumu Değişkenine Yönelik Mann Whitney U Testi Bulguları.....	38
Tablo 4.3.6.1. Yoksulluk Algı Düzeyi ile Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkenine Yönelik Mann Whitney U Testi Bulguları.....	39
Tablo 4.4.1.1. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği ve Cinsiyet Değişkenine Yönelik T Testi Bulguları.....	40
Tablo 4.4.2.1. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği ve Medeni Durum Değişkenine Yönelik One Way ANOVA Testi Bulguları.....	40
Tablo 4.4.2.2.1. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği ile Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu Değişkenine Yönelik Yapılan Mann Whitney U Testi Bulguları.....	41

Tablo 4.4.2.3.1. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği ile Gelir Durumu Değişkenine Yönelik Yapılan Kruskal Wallis H Testi Bulguları.....	41
Tablo 4.4.2.4.1. Yaşlıların Yaşam Kalitesi ile Eğitim Durumu Değişkenine Yönelik One Way ANOVA Testi Sonuçları.....	42
Tablo 4.4.2.5.1. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği ile Yaşanılan Konutun Mülkiyet Durumu Değişkenine Yönelik Yapılan Mann Whitney U Testi Bulguları.....	43
Tablo 4.4.2.6.1. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği ile Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkenine Yönelik Yapılan Mann Whitney U Testi Bulguları.....	43
Tablo 4.4.2.7.1. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği ile Sosyal Güvence Durumları Değişkenine Yönelik Yapılan Mann Whitney U Testi Bulguları.....	44
Tablo 4.4.3.1.1. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form Cinsiyet Değişkenine Yönelik T Testi Bulguları.....	44
Tablo 4.4.3.2.1. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ile Medeni Durumu Değişkenine Yönelik One Way ANOVA Testi Bulguları.....	45
Tablo 4.4.3.3.1. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ile Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu Değişkenine Yönelik Yapılan Mann Whitney U Testi Bulguları.....	46
Tablo 4.4.3.4.1. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ile Gelir Durumu Değişkenine Yönelik Yapılan Kruskal Wallis H Testi Bulguları.....	46
Tablo 4.4.3.5.1. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ile Eğitim Durumu Değişkenine Yönelik One Way ANOVA Testi Sonuçları.....	47
Tablo 4.4.3.6.1. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ile Yaşanılan Konutun Mülkiyet Durumu Değişkenine Yönelik Yapılan Mann Whitney U Testi Bulguları.....	47
Tablo 4.4.3.7.1. Yoksulluk Algı Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ve Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği arasındaki ilişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi.....	48
Tablo 4.4.3.10. Yoksulluk Algı Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ve Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği arasındaki ilişkiye Yönelik Yapılan Aracılık Analizi Testi.....	49

Tablo 4.4.3.11. Yoksulluk Algısının Yaşlıların Yaşam Kalitesi Üzerindeki Toplam, Doğrudan ve Dolaylı Etkileri.....	50
--	----



SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
WHO	: World Health Organization
TDK	: Türk Dil Kurumu
UNDESA	: Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Departmanı
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu

ÖZET**YÜKSEK LİSANS TEZİ*****YAŞLI BİREYLERDE YOKSULLUK ALGISININ YAŞAM KALİTESİ VE DEPRESYON
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: BİR KARMA ARAŞTIRMA*****ECEM ÇAKIN****İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa****Lisansüstü Eğitim Enstitüsü****Sosyal Hizmet Anabilim Dalı****Sosyal Hizmet, Tezli Yüksek Lisans Programı****Danışman : Doç. Dr. Taner ARTAN**

:

Yaşlıların yoksulluk düzeylerinin ve yoksulluk algılarının depresyon düzeyleri ile yaşam kalitelerini anlamlı olarak etki ettiği düşüncesi bu çalışmanın odak noktasını oluşturmuştur. Ülkemizde ve dünyada yaşlı nüfusun giderek artması, nüfusun yaşlanmasına ve demografi dönüşüme sebep olmaktadır. Yaşanan demografik dönüşümle yaşlanma türlerinde artış yaşandığı gibi yaşlı bireylerin karşılaştığı sorunlar da artmaktadır. Bu çalışma, yaşlı bireylerin yoksulluk düzeyleri ile yoksulluk algılarının sosyodemografik değişkenlerle beraber yaşam kalitesi ile ilişkisini ve yoksulluk algısının yaşam kalitesi üzerindeki etkisini, bu etkiye depresyonun dolaylı etkisini ele almaktadır. Karma araştırma yöntemiyle yapılan çalışmanın nicel veri toplama sürecine 417, nitel veri toplama sürecine ise 21 yaşlı katılmıştır. Araştırmanın nicel boyutunda kişisel bilgi formu, Yoksulluk Algı Ölçeği, Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Skalası; nitel boyutunda ise Yoksulluk Algı Ölçeğinden faydalanılarak hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Elde edilen nicel bulgularda, yaşlılarda yoksulluk algısının yaşam kalitesi üzerinde negatif yönlü ve anlamlı bir etkisinin olduğu ve bu etkiye depresyonun aracılık ettiği bulunmuştur. Elde edilen nitel bulgularda ise yaşlıların çoğunlukla “şükür” kavramı etrafında birleştikleri ve geçmiş dönem ile günümüzü kıyaslayarak yanıt verdiği görülmektedir.

Mayıs 2024 , ...123.. sayfa.

Anahtar kelimeler: Yaşlı Yoksulluğu, Yaşam Kalitesi, Depresyon



ABSTRACT**M.Sc. THESIS*****THE EFFECT OF POVERTY PERCEPTION ON QUALITY OF LIFE AND
DEPRESSION IN ELDERLY INDIVIDUALS: A MIXED RESEARCH*****Ecem ÇAKIN****İstanbul University-Cerrahpaşa****Institute of Graduate Studies****Department of Social Work****Social Work Programme****Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Taner ARTAN**

The idea that the poverty levels and poverty perceptions of the elderly significantly affect their depression levels and quality of life constituted the focus of this study. The gradual increase in the elderly population in our country and in the world causes population aging and demographic transformation. With the demographic transformation, there is an increase in the types of aging and the problems faced by elderly individuals are also increasing. This study examines the relationship between poverty levels and poverty perceptions of elderly individuals with sociodemographic variables and quality of life, the effect of poverty perception on quality of life, and the indirect effect of depression on this effect. The quantitative data collection process of the study, which was conducted with the mixed research method, included 417 elderly people and 21 elderly people participated in the qualitative data collection process. In the quantitative dimension of the study, personal information form, Poverty Perception Scale, Quality of Life in the Elderly Scale and Geriatric Depression Scale were used; in the qualitative dimension, a semi-structured interview form prepared by utilizing the Poverty Perception Scale was used.

As a result, it was found that the perception of poverty has a negative and significant effect on quality of life and depression mediates this effect. In the qualitative findings obtained, it is seen that the elderly mostly united around the concept of “gratitude” and responded by comparing the past and the present.

May 2024, 123. pages.

Keywords: Poverty of Elderly, Poverty, Depression



1. GİRİŞ

Sanayileşme Devrimine kadar olan süreçte, Türkiye’de ve dünyada önemli ve değerli bir konuma sahip olan yaşlı bireyler, Sanayi Devriminin getirdiği değişim ve dönüşümün ardından ekonomik ve sosyal sorunlarla karşılaşmaya başlamıştır.

Sanayi Devrimi öncesi, yaşlı bireyler hem ülkemizde hem de dünyada saygın ve değerli bir konumda bulunmaktaydı. Ancak, sanayileşme süreciyle birlikte meydana gelen toplumsal ve ekonomik dönüşümler, yaşlı bireylerin yaşamlarının her yönünü derinden etkilemiştir; yaşlılar gelir kaybı, sosyal işlevsellikte azalma, rollerin değişimi, yaşam kalitesinde düşüş ve psikolojik sağlamlığın sarsılması gibi birçok olumsuz durumla karşı karşıya kalmışlardır. Geniş aile yapısının yaygın olduğu toplumlarda yaşlı bireyler, deneyimlerinden faydalanılan, ailede en büyük söz hakkına sahip, yaşlarının getirdiği otorite ve bilgi birikimiyle ailenin en güçlü üyeleri olarak görülürken; sanayileşme ile birlikte çekirdek ailenin yaygınlaşması, yaşlıları yalnızlaştırmış, üretim sürecinden uzaklaştırmış ve hayatlarını sürdürebilmek için başkalarına bağımlı hale getirmiştir (Artan, 2018; Asayesh, 2013; Altan, 2006; Işık, 2002). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), 1952 yılında yaşlı nüfusun sosyal ve kültürel bağımlılığını bir risk olarak tanımlamıştır. Gelişmiş ülkelerde olduğu kadar gelişmekte olan ülkelere de yaşlı nüfusun artması ve bu oranın toplum içinde belirgin hale gelmesi, sağlık hizmetleri ve bakım gibi sosyal politika alanlarında ülkelerin alması gereken önlemleri ortaya çıkarmaktadır (Çağlar, 2014). Yaşlılığın bireysel bir sorun olmanın ötesinde toplumsal sorunlara yol açtığı gerçeği, yaşlılar ve yaşlılık konularının sosyal politikaların da önemli bir bileşeni haline gelmesini sağlamıştır (Şeker ve Kurt, 2018).

Yaşlı nüfusun artışı, gerontolojik araştırmaları kaçınılmaz kılmaktadır. Ülkemizde ve dünyada yaşlı nüfusun oranının artması, sağlık teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte yaşam süresinin uzaması, yaşlıların karşılaştığı sağlık, bakım, ekonomik ve psikososyal sorunların çözümüne yönelik literatürde yapılan çalışmaları artırmıştır. İnsan ömrünün uzamasıyla birlikte son 25 yılda doğum oranlarının azalması küresel yaşlanmayı hızlandırmış ve yaşlı yoksulluğu üzerine çalışmaların önemini vurgulamıştır (Aydın ve Güloğlu, 2021; Altun, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2019 yılında 60 yaş ve üzeri nüfusun yaklaşık 1 milyar kişi olduğunu ve bu sayının 2030'da 1,4 milyara; 2050'de ise 2,1 milyara çıkacağını öngörmektedir. Bu dönemde dünya genelinde yaşlı yetişkinlerin oranının %12'den %22'ye çıkması beklenmektedir (WHO, 2019). DSÖ'nün 2020 yılındaki raporuna göre ise özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, önümüzdeki kırk yıl içinde 65 yaş ve üzeri ile 80 yaş ve üzeri bireylerin sayısının iki katından fazla artacağı belirtilmektedir (WHO, 2020).

Türkiye’de ve dünyada yaşlı nüfus ile yaşlı nüfus oranının giderek çoğalması, sağlık alanındaki teknolojilerin giderek ilerlemesi ile yaşam süresinin uzaması, yaşlıların sağlık, bakım, ekonomik ve psikososyal olarak karşılaştığı sorunların kapsamının artması ve çözümlerin oluşturulması literatürde yaşlılık ile ilgili yapılan çalışmaları arttırmıştır. İnsan ömrünün uzaması, ülkemizde son 25 yıldır doğum oranlarının azalması; küresel yaşlanmayı beraberinde getirmekte ve yaşlı yoksulluğu ile ilgili çalışmaları önemli kılmaktadır. (Aydın ve Güloğlu, 2021 ;Altun,2021). Küresel yaşlanma, yaşlı bireylerin ekonomik ve psikososyal risklere daha açık hale gelmelerine neden olmaktadır. Türkiye ve dünya genelinde yaşlıların nüfus içindeki oranının ve sayısının artması, yaşlıların karşılaştığı sorunların toplumsal bir mesele haline gelmesine yol açmıştır. Modernleşme süreciyle birlikte aile yapısında ve işlevlerindeki değişimler, toplumun dönüşümüne ve yaşlılar için sosyal politikaların şekillenmesine sebep olmuştur. Bu bağlamda, yaşlıların psikososyal destek, sağlık ve bakım hizmetlerine erişimi noktasında sosyal hizmet disiplininin önemi vurgulanmaktadır (Sezer Doğan ve Artan, 2019).

Aile yapısındaki değişim, geniş aile modelinden çekirdek aile yapısına geçiş şeklinde olmuştur. Bu geçişle birlikte yaşlı bireyler, eş kaybı ve statü kaybı gibi nedenlerle daha yalnız kalmışlardır. Görgün Baran ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da vurgulandığı gibi, yaşlılar için aile kavramı en önemli sosyal destek mekanizması olmuştur. Aile yapısındaki bu değişiklikler demografik olarak nüfusun yaşlanmasını etkileyerek nesiller arası ilişkileri de derinden etkilemektedir (Gündoğan, 2001). Yaşlılar, en önemli sosyal destek mekanizmasını kaybettikleri zaman daha fazla depresif belirtiler göstermekte ve yaşam kaliteleri azalmaktadır.

Toplumda kırılgan ve dezavantajlı konumda olan yaşlı bireyler, ekonomik dalgalanmalar ve durgunluklardan en olumsuz etkilenen gruplar arasında yer almaktadır (Rittner ve Kirk, 1995; Taşçı ve Görgün Baran, 2023). Bu ekonomik zorluklar sonucu ortaya çıkan yaşlı yoksulluğunu önlemek için bireylerin yaşlanmaya hazırlıklı olmalarının yanı sıra

devletlerin de sosyal politika açısından toplumun yaşlanma sürecine hazır olması büyük önem taşımaktadır (Taşçı ve Görgün Baran, 2023).

Yaşlılıkla ilgili literatürde yapılan çalışmalar genellikle yaşlanma süreci ve yaşlıların karşılaştığı sorunların boyutlarını incelemekte ve yaşlıların sağlık, refah ve yaşam sürdürülebilirliğini etkileyen kayıplara odaklanmaktadır. Bu çalışmaların yanı sıra, yeni yaklaşımlar da yaşlıların bu kayıplarla nasıl başa çıkabilecekleri ve yeni beceriler kazanabilecekleri üzerine odaklanmaktadır (Villiar, 2012).

Sosyal hizmet disiplini, bireylerin işlevselliğini ve baş etme kapasitelerini artırmayı hedeflediği için yaşlılıkla ilgili çalışmalarda önemli bir rol oynamaktadır (Orlickâ, 2015). İşgücü piyasasından çekilen ve tüketim oranları artan yaşlı bireylerin topluma ekonomik yük oluşturabileceği gerçeği, yaşlılara yönelik sosyal politikaların ekonomik boyutlarıyla da ele alınmasını gerektirmektedir (Estrada, Park ve Romayand, 2011).

Bu çalışma altı bölümden oluşmaktadır. Giriş ve Amaç Bölümü ile başlayan araştırma, ikinci bölümde Kavramsal Çerçeve ile devam etmektedir. Bu bölümde yaşlılık, yaşlanma süreci, yaşlı yoksulluğu, yaşlıların depresyonu ve yaşam kalitesi kavramları ele alınmıştır. Üçüncü bölümde, araştırmanın gereç ve yöntemi detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Bu kısımda araştırmanın önemi, problemi, modeli, evren ve örnekleme, sayıltıları, veri toplama araçları, süreci, analiz yöntemleri ve sınırlılıkları ele alınmıştır. Dördüncü bölümde, araştırmanın bulguları nicel ve nitel analiz sonuçlarıyla sunulmuştur. Beşinci ve altıncı bölümler ise alanın tartışılması ve önerilerin sunulmasıyla ilgilidir. Bu kısımlarda, yaşlılarla ilgili sosyal politikaların etkinliği ve yaşlıların yaşam kalitesini artırmaya yönelik yeni yaklaşımlar tartışılmıştır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1.YAŞLILIK ve YAŞLANMA

Bireyin doğumu ile başlayan ve yaşam boyu devam eden süreç yaşlanma olarak adlandırılır. Yaşlanma, moleküler, hücresel, doku ve organizmada fonksiyonelliğin kademeli olarak gerilemesiyle karakterizedir (Booth ve Brunet, 2016). Yaşlılık, bireylerde demografik

etkilerin yanı sıra çalışma ortamlarından ve sosyal hayattan ayrılma ile birlikte doğal olarak fiziksel, bilişsel ve sosyal işlevlerin kaybı ile ilişkilendirilir (Urry ve Gros, 2010; Karaduman, 2022). Yaşlılık, her bireyin yaşayacağı bir dönem olmasına karşın, toplumun güçsüzlük ve zayıflık ile ilişkilendirmesi ve yaşamın son dönemi olması sebebiyle insanlar için olumsuz bir durum olarak görülmektedir (Karaduman, 2022). Yaşlılığa olan bakış açısı, tarihsel süreçte değişiklik göstermiş; sanayi devriminden önceki dönemde yaşlılar tecrübelerinden dolayı saygı duyulan bireylerken sanayileşme ve çekirdek aile yapısına geçiş ile birlikte yaşlanan bireyin işgücü piyasasından çekilmiş ve dolayısıyla daha az değer görmeye başlamışlardır.

Yaşlılık kavramı, öznel bir kavram olmakla birlikte kültürel farklılıklara göre de değiştiği için literatürde farklı şekillerde açıklanmaktadır. Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre yaşlılık, *“yaşlı olma durumu”* olarak; yaşlı ise, *“Yaşı ilerlemiş, kocamış, ihtiyar (kimse)”* ile *“uzun yılları geride bırakmış”* olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşlılığı, *“çevresel faktörlere uyum sağlama becerilerinin azalması”* olarak tanımlar (Çolak ve Özer, 2015). Yine DSÖ, 0-17 yaş aralığını ergen, 18-65 yaş aralığını genç, 66-79 yaş aralığını orta yaş, 80-99 yaş aralığını yaşlı olarak belirtmektedir (WHO, 2017). Ülkemizde ve dünyada genel kabul ise 65 yaş ve üzeri kişileri yaşlı olarak adlandırmaktır (Karaduman, 2022). Ülkemizde 07.08.2008 tarih 26960 sayılı Özel Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliğinde yaşlı, *“Sosyal, fiziksel ve moral desteğe ihtiyaç duyan, akıl ve ruh sağlığı yerinde olup, kuruluş bakımına ihtiyacı olan en az elli beş yaşındaki kişi”*; 21.02.2001 tarih ve 24325 sayılı Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği'nde yaşlı, *“ 60 yaş ve üzerindeki sosyal ve/veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç olan kişi”* olarak tanımlanmıştır. Kutsal (2006)'ın yaşlılık tanımında, tüm insanların yaşadığı bir süreç olduğuna; çocukluk, ergenlik ve gençlik döneminin ardından gelen doğal bir durum olduğuna değinilmiştir. Durak (2004)'ün bir çalışmasında yaşlılık; hayatın fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlardaki olumsuz değişiklik ve dönüşümlerin etkisine maruz kalma durumudur.

Yaşlılık, sadece insanlarda değil tüm canlılarda fiziksel ve psikososyal açıdan doğal bir süreç olarak açıklanmaktadır (Özer ve Karabulut, 2003). Yaş alma ile meydana gelen değişikliklerin yaşamın diğer dönemlerine kıyasla artması ve farklılaşmasıyla başlayan süreç, yaşlılık olarak tanımlanmaktadır (Beğer ve Yavuzer, 2012). Soyuer ve Soyuer (2008)'in çalışmasında ise yaşlılık, çok kapsamlı bir şekilde, kişiyi sosyal çevresi ile birlikte ele alan, sosyo-ekonomik, sosyo-kültürel ve yoksulluk boyutlarıyla ele alan bir kavram olarak

tanımlanmaktadır. Yaşlılık ve yaşlanma benzer kavramlar olmasına rağmen farklı şekillerde açıklanmaktadır. Yaşlanma, insan ömrünün belirleyicisi olan süreç olmakla birlikte, basitçe devam eden kayıplarla birlikte fizyolojik bütünlüğün bozulduğu ve ölümlle sonuçlanan bir süreçtir (Lopez Otin ve ark, 2013). Norman (1995), yaşlanmayı engel veya hastalıkla gelen kayıplar dışında, insan vücudundaki sistemlerin fonksiyonlarının aşamalı olarak kaybolması olarak tanımlamaktadır. Literatürde yaşlılık ile ilgili yapılan tüm bu tanımlamalara farklı bir açıklama Tufan (2007)'ın çalışmasında yer almaktadır. Tufan (2007)'a göre yaşlılık döneminde fiziksel ve biyolojik gerilemelerin yaşanabileceği fakat bilişsel yetilerin her yaşlı için aynı oranda olmaması sebebiyle tümüyle gerileme olarak adlandırılmamalıdır.

Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Departmanı'nın 2015 yılında yaptığı çalışmada, dünya genelinde 2015 yılında her sekiz kişiden biri 60 yaş ve üzeriydi (UNDESA, 2015). Yine aynı çalışmada 2030 yılına kadar insanlık tarihinde ilk defa yaşlı nüfusun sayısının 0-9 yaş aralığındaki çocuk sayısından fazla olduğu; 2050 yılına gelindiğinde ise 10-14 yaş arası ergen sayısından fazla olacağı öngörülmektedir (UNDESA,2015). Nüfusun yaşlanması, 21. Yüzyılın en büyük toplumsal sorunu olarak görülmektedir (Kwan ve Walsh, 2018). Gelişmiş ülkelerde 85 yaş ve üzeri grup geçmişe oranla nüfusta en hızlı şekilde kalabalıklaşan grup olmuştur. Bu grup aynı zamanda hastalık ve bir engel grubuna dahil olmaya karşı en yatkın gruptur (Engberg ve ark, 2009). Yaşlı nüfusta ölüm, engelli olma oranlarının artması, modern toplumda sürdürülebilirlik açısından büyük bir etkiye sahiptir (Christensen ve ark, 2009).

Her bireyin yaşam deneyimlerinin farklı olması, kişilerin travmalardan etkilenmelerinin davranışlarına farklı yansımaları, insan yaşamında hem demografik, fiziksel, hem psiko-sosyal hem toplumsal değişikliklerden etkilenmesi gibi sebeplerle, yaşlılık ve yaşlanma çok boyutlu olarak ele alınmakta ve tek bir tanımlı yapılamamaktadır. Literatür incelendiğinde de “yaş” kavramından yola çıkılarak yaşlılık ve yaşlanmanın farklı tanımları yapılmaktadır (Taşçı, 2010). Yaşlanma süreci, kronolojik, biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, sosyo-ekonomik ve toplumsal boyutlar olmak üzere açıklanmaktadır.

2.1.1. Yaşlanma Türleri

Yaşlanma süreci, bir bireyin yaşam yolculuğundaki çeşitli evreleri ve bu evrelerin getirdiği değişiklikleri kapsar; kronolojik yaşlanma, demografik yaşlanma olarak da bilinir, kişinin doğumu ile başlayan, yaş alma sürecindeki resmi iş ve işlemlerin uygulanabilmesi için faydalanılan, kişinin 65 yaşına geldiğinde yararlanacağı haklar için objektif, temel bir ölçüttür (Altan ve Şişman, 2003). Bu ölçüt, nüfusun yaş ortalamasının artması ve yaşam beklentisinin

yükselmesiyle daha da önem kazanmıştır; dünyada nüfus yaş ortalamasının artmasıyla birlikte yaşam beklentisinin de artmasıyla kronolojik yaşlanma daha da gözle görülür bir hâl almıştır. Kronolojik yaşlanmanın daha yaygın bir göstergesi de, incelenen nüfus istatistiklerinde yaşlı nüfusun payının artmasıdır. Bunlarla birlikte, kronolojik yaşlanma, yaşlıların bağımlılık oranlarını da gündeme getiren bir kavram olmuştur (Stockdale, 2009). Bir başka kronolojik yaşlanma tanımı ise Aslan ve Hoccoğlu (2017)'nin çalışmasında, kişinin doğduğu andan itibaren başlayan takvim yaşı olarak tanımlanmıştır. Kronolojik yaşlanma, ekonomik açıdan değerlendirildiğinde, beraberinde getirdiği demografik dönüşüm ile birlikte ülkelere ekonomik olarak yük oluşturmaktadır. (Altun, 2021). Fakat kronolojik yaşlanma tek başına yaş alma sürecine dair kapsamlı bilgi sağlamadığı için, yaşlılık diğer boyutlarıyla ele alınabilmesi için çeşitli şekillerde tanımlanmıştır (İçli, 2008).

Biyolojik yaşlanma, kişinin yaş alma sürecindeki yapısal değişimini içeren, doğumu ile başlayan, fiziksel değişikliklerin gerçekleştiği ve hücrelerin yenilememesini içeren süreçtir (Tereci ve ark, 2016). Zamana bağlı bir süreç olarak tüm organizmaları etkileyen bir düşüş olarak da tanımlanan biyolojik yaşlanmadaki işlevsel düşüş, fizyolojik ve fiziksel gerilemeler, kalp hastalıkları, kanser, nörolojik rahatsızlıklar ve diyabet hastalığı gibi patolojileri de beraberinde getirir (Kanasi ve ark, 2016; Lopez-Otın ve ark, 2013).

Fizyolojik yaşlanma, kişinin yaş almasıyla birlikte, işlevselliğinde ve fizyolojik süreçlerinde, vücudun önemli organlarında yetersizliklerin başlaması ve anatomik kayıplarla sınırlanan bir yaşlanma türüdür (Umutlu ve Tekin Epik, 2019; Güler, 1988; akt Gürsoy Çuhadar ve Lordoğlu, 2016). Literatürdeki bir diğer fizyolojik yaşlanma tanımı, insan vücudundaki yapısal kayıpları kapsamaktadır (Soyuer ve Soyuer, 2008). Bu yapısal kayıplar ise, bilişsel gerileme, hafızada meydana gelen gerileme, hücre kayıpları, vücutta oluşan duruş bozukluğu, fiziksel yeterliliğin azalması olarak karşımıza çıkmaktadır (Scheineder ve ark, 1995).

Psikolojik Yaşlanma, kişinin hafıza, öğrenme becerilerindeki düşüş, bilişsel işlevlerde azalmanın, yaşlı bireylerdeki yetersizlik duygusu, yalnız kalma korkusu, işe yaramama hissi gibi düşüncelerin kişiyi olumsuz etkilemesini içerir (Dölek, 2011). Bireyin duygu ve düşüncelerinde yaşanan değişimler ve bu değişikliklerin davranışlara yansımaları olarak da tanımlanır (Soyuer ve Soyuer, 2008). Aslan ve Hoccoğlu (2017)'nin yaşlanma dönemiyle ilgili psikiyatrik sorunları araştırdığı çalışmasında ise psikolojik yaşlanma, kişinin yaşlılığın getirdiği kayıp ve değişikliklere gösterdikleri uyum sürecini ve akıl ile ruh sağlığındaki işlevselliğin

azalmasını kapsar. Kişinin yaşlı hissetmesi de psikolojik yaşlanma olarak literatürde yer almaktadır (Gürsoy Çuhadar ve Lordoğlu, 2016).

Sosyo-kültürel yaşlanma, kişinin takvim yaşı ile yaşadığı toplumun kuralları, gelenek görenek ve yaşlılara atfedilen roller olarak tanımlanmaktadır (Gürsoy, 2023). Sosyokültürel yaşlanma, aynı zamanda, kişinin sosyal bir varlık olmasından kaynaklı olarak, yaşlanan bireyin sosyal ve kültürel faktörlerden (kişide oluşan rol kaybı, toplum içinde var olması vb. faktörler) doğrudan ve dolaylı olarak etkilenmesi sürecini içerir (Nazlı, 2016). Sosyal yaşlanma olarak da literatürde yer almakla birlikte, kişinin yaşlılıkta hem sosyal hayatta hem de çalışma hayatında daha az yer alması olarak da tanımlanmaktadır (Öztürk, 2015 ;akt Çuhadar Gürsoy ve Lordoğlu, 2016).

Toplumsal yaşlanma, kişinin hayat süresinin artması ve doğum oranlarının düşmesi ile demografik dönüşüm olarak tanımlanır (Arun, 2019). 21. Yüzyılda toplumun yaşlanması en önemli belirgin sorunlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumsal yaşlanma, 1950li yıllarla birlikte öne çıkan bir kavramdır (Soysal, 2023).

Dünyadaki yaşlıların çoğunluğu için yaşlılığın anlamı kronolojik bir tanım değil, fiziksel değişime eşlik eden değişen roller ve ekonomik olarak geçimlerine katkıda bulunma veya bunu sürdürme kapasitesinin azalmasıdır. Türkiye’de ve dünyada doğurganlık ve ölüm oranının eş zamanlı olarak azalmasının nüfusun yaşlanmasına yol açması, demografik dönüşüme sebep olmuştur (Mellor ve ark, 2004). Demografik dönüşüm, nüfusun önemli çoğunluğunun bağımlı olmasına yol açmıştır. Bağımlı nüfusun artması, yaşlılara yönelik sağlık, bakım ve sosyal güvenlik hizmetlerini aksatmış ve sosyal politikaların geliştirilmesini gerekli kılmıştır (Altun,2021). Tıp biliminin ilerlemesiyle hastalıkların daha da erken teşhis edilebilmesi ve yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi, koruyucu-önleyici sağlık hizmetlerinin aktif rol oynamaya başlaması, bebek ölümlerinin azalması, doğurganlık oranının azalması; bu demografik dönüşümün sebeplerindendir (Aközer ve ark, 2011; Kurtkapan,2019). Demografik dönüşüm, sanayileşme ve modernleşmenin en büyük etkilerinden biridir (Kalaycı ve Özkul, 2018).

Yaşam süresinin ve beklentisinin yükselmesi ile birlikte yaşlılığın pozitif yönlerine odaklanan yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşımlardan biri olan sağlıklı yaşlanma ve aktif yaşlanma, yaşlılık literatüründeki en popüler kavramlardan biridir (Villian, 2012). Literatürde başarılı yaşlanma olarak da karşımıza çıkmaktadır. Sağlıklı yaşlanma kavramı, ilk kez Butler (1974)’ın makalesinde öne çıkmış olup hem toplumsal alanda hem de akademik çalışmalarda popüler bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de 1990lı yılların sonunda

yaşlılığın olumlu yönlerine odaklanmak ve yaşlılıkla alakalı politikaların üretilebilmesi adına aktif yaşlanma kavramını ortaya koymuştur (WHO,2002). Aktif yaşlanma kavramı, yaşlı bireylerin hem kendilerine hem de topluma katkı sağlayabilmeleri için işlevselliklerini arttırmaya dönük amaçları içermektedir (Gürsoy Çuhadar ve Lordoğlu, 2016). Kronolojik olarak yaşlı kategorisine dahil olan bireyin aktif ve işlevsel olması aktif yaşlanma olarak tanımlanmaktadır (Altun, 2021). Yaşlıların yaşamla bağının sosyal açıdan devam etmesi, kişinin yaş alma sebebiyle işlevselliğinin azalmaması da sağlıklı yaşlanma olarak açıklanmaktadır (Rowe ve Kahn,1997). Bireyin yaşam biçimi, sağlıklı yaşlanma amacı için etkili rol oynamaktadır (Aydın,2006). Sosyal çevre ve sosyal destek sistemleri bireylerin hayatında çok etkin bir rol oynamakla birlikte yaşlılarda da sağlıklı yaşlanmanın temelini oluşturmaktadır (Altıparmak, 2009). Yaşlıların algılanan toplumsal destek mekanizmaları, sağlıklı yaşam şekli davranışlarını ve bunları etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada, toplumsal destek sistemleri ile sağlıklı/aktif yaşlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Softa ve ark, 2016). Her ne kadar yaş ile birlikte kişinin tecrübe ve kazanımları artsa da yaşlılıkta fiziksel ve bilişsel gerilemelerin yaşanmaya başlaması, sosyal çevredeki değişiklikler, rol kayıpları ve değişen roller yaşlıyı olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz etkiler, yaşlanma sürecinde önemli olanın uzun ve fiziksel sağlığını koruyarak yaş almayı değil yaşlılığın nasıl sürdürüldüğü olduğunu ortaya koymuştur. Yaşlının kendini iyi hissetmesi, sosyal olarak aktif olması, işlevselliğini kaybetmemesi, kendini verimli hissetmesi, psikososyal iyilik hâline olumlu katkıda bulunarak bireyin sağlıklı yaşlanmasını sağlar. Sağlıklı yaşlanma sürecinde yaşlının aile ve çevre ile olan etkileşimlerinin pozitif olması büyük önem taşımaktadır. Sosyal işlevselliği azalan yaşlıların daha fazla depresif belirti gösterdiği ve depresyona daha yatkın olduğu görülmektedir (Öztürk ve Kayhan, 2018). Günümüzde sağlıklı ve aktif yaşlanmaya yönelik girişimlerin çoğu toplum temelli olmasına rağmen kapsamlı şekilde organize edilmemiştir (Kanasi ve ark, 2016). Literatürdeki çalışmalar, sağlıklı yaşlanmanın sağlıklı beslenme, fiziksel egzersizler ve bilişsel davranışçı terapi ile mümkün olacağını göstermektedir (Assmann ve ark, 2015; Huang ve ark, 2015). Bu sebeple yaşlılara yönelik geliştirilen sosyal politikalar, sağlıklı/aktif yaşlanma için belirleyici rol oynamaktadır (Yağcıoğlu, 2009).

2.1.2. Yaş Ayrımcılığı ve Yaşlılık

Çağdaş toplumlarda belirli gruplar diğerlerinden daha fazla etki alanına sahiptir ve bu güçlü gruplar, azınlık veya alt konumda olan grupları dışlayarak, damgalayarak veya kategorize ederek ayrımcılık oluşturur (Çayır, 2012, akt. Ceyhan ve Çayır, 2012, s. 11). Bu durum,

toplumdaki gruplar arasındaki güç dengesizlik ve adaletsizliklerden kaynaklanmaktadır. Toplumsal tabakalaşma, bu adaletsizlikleri doğurur. Bu eşitsizlikler, ekonomik yanıyla beraber cinsiyet, ırk gibi özellikler üzerinden de ortaya çıkar (Yalçın, 2019, s. 161).

Kalıplaşmış tutum ve önyargı, ayrımcılığın temel bileşenleridir. Önyargı, belirli bir grup hakkında olumsuz düşünceleri içerirken, tutumlar zihnimizdeki belirli bir grubu tanımlayan kalıplardır. Önyargılar düşünce ve yaklaşımları ifade ederken, kalıp yargılar bilişsel düzeyde grupları tanımlar ve ayrımcılık ise bu iki unsurun davranışlarda yarattığı etkidir (Demirtaş-Madran, 2021, s. 69).

Yaşlanma kavramı tanımlandığında, aynı anda yaşlılık ve “yaşlı” bireyler hakkında belirli düşünce kalıpları da şekillenir. Bu düşünce kalıpları, zaman içinde toplumsal önyargılara evrilir. Önyargılar, sosyal gerçekliğin nasıl algılandığını belirleme sürecinde meydana gelir (Göregenli, 2012, akt. Ceyhan ve Çayır, 2012, s. 23). Bu nedenle, kalıp yargılar gerçekte eksik olan bilgileri tamamlar. Sosyolog Robert Merton’un belirttiği gibi, belirli bir durum hakkında yapılan tanımlamalar, zamanla o duruma yönelik beklentilere evrilir (Madran, 2012, akt. Ceyhan ve Çayır, 2012, s. 35). Bu bağlamda, yaşlanma hakkındaki tanımlamalar da zaman içinde toplumun yaşlı bireylerden beklentilerine dönüşebilir.

Hayatın evreleri olan çocukluk, ergenlik, olgunluk ve yaşlılık, toplumsal normlar tarafından biçimlendirilir (Quadagno, 2005). Mesela; ergenlik öncesi dönemde olan bireyler toplum tarafından çocuk olarak kabul edilir ve 18 yaşına gelene kadar birçok yasal haktan mahrum kalırlar. Gençlik evresi, kişilerin enerjik ve “heyecanlı” etkinlikler gerçekleştirmeleri için ideal kabul edilen bir zaman dilimidir. Yetişkinlik aşamasına geçişin toplumsal göstergeleri arasında eğitimin tamamlanması, iş hayatına başlama, evlilik ve erkekler için askerlik yer alır. Bunlar, toplum tarafından oluşturulan ve bireylerin yaşlarına göre sosyal rollerini ve davranışlarını tanımlayan yaş normlarıdır (Quadagno, 2005, s. 54-55). Bu standartlar, yaşlanmanın biyolojik açıklamaları kadar, yaşlanma ile ilişkili psikolojik, toplumsal ve kültürel dinamiklerden de etkilenmektedir.

Modernleşme Teorisi, yaş ile toplumsal konum arasındaki bağlantıyı inceleyen önemli makro teorilerden biridir. Bu teoriye göre; geçmişte, tarım toplumlarında yaşlılar, geleneksel değerlerin, bilgelik ve kültürel aktarımın temsilcisi olarak kabul edilip toplumda itibarlı bir yere sahipti (Durkheim, 1893, akt. Quadagno, 2005, s. 35). Ancak modern toplumlarda, Sanayi Devrimi’nin getirdiği değişikliklerle yaşlılar, yetki ve saygınlık kaybına uğradı. Gençlerden

oluşan iş gücünün hakim olduğu toplumda, yaşlılar iş dünyasının dışına itilerek emekliliğe yönlendirildi ve böylece ekonomik güçlerini de kaybettiler. Şehirleşme ile birlikte iş gücü şehirlere akın etti ve kırsalda kalan yaşlılar toplumsal hayattan uzaklaştı. Geleneksel geniş aile yapısı, modern aile düzenine dönüşerek, yaşlıların aile içindeki ve toplumdaki sosyal rollerini ve statülerini kaybetmelerine yol açtı (Burgess, 1960, akt. Quadagno, 2005, s. 35).

Robert Butler, 1969 yılında geliştirdiği “yaş ayrımcılığı” kavramını; yaşlı insanlara, yaşlılık sürecine ve yaşlanma olgusuna karşı oluşturulan önyargıların birleşimi olarak; yaşlılara yönelik ayrımcılık içeren davranışlar ve bu önyargıları devam ettiren kurumsal politikalar şeklinde açıklamaktadır (Quadagno, 2005, s. 11). Birleşmiş Milletler’in raporuna göre, dünya nüfusunun yarısı yaşlılarla ilgili olumsuz düşüncelere ve stereotiplere sahiptir (BM ve DSÖ, 2021).

Yaş ayrımcılığı, yaşlıların sosyal dışlanma ile beraber maruz kaldığı ayrımcılıklardan biridir. Yaşçılık olarak da açıklanan yaş ayrımcılığı, sosyal işlevsellik, yaşam kalitesi ve fiziksel yeteneklerde yaşa bağlı düşüşlerin kalıplaşmış düşüncelerle karakterize olarak yaşlılar ile çalışmaya karşı gösterilen direncin temelini oluşturmaktadır (Coudin ve Alexopoulos, 2010). Yaş ayrımcılığı, yaşlı bireylerin ve yaşlanma sürecinin dışlanması şeklinde çeşitli yönlerden kendini gösterir. Bireylerin yaşlanmayı ölümle ilişkilendirmesiyle başlayan ve toplum genelinde oluşturulan genellemeyle olumsuz bir damga kazanan yaşlılık imajı, bu tür ayrımcılığın artmasına yol açar.

Yaşlılık kavramının ölümle eşleştirilmesi, gençlerin yaşlılık ve yaşlanmadan uzak durmalarına ve bunlardan korkmalarına sebep olur; aynı zamanda yaşlıların toplum içinde düşük statüde algılanması, onların dışlanmasına ve ayrımcılık görmelerine neden olur. Fakat tıpkı toplumsal gruplar gibi yaşlılar da homojen bir yapıya sahip değildir. Kesişimsellik ilkesi, yaşlı nüfus içindeki çeşitliliği gözler önüne serer (Arun ve Elmas, 2016, s. 353). Örneğin, eğitim düzeyi yüksek ve ekonomik olarak güçlü bir yaşlı bireyin toplumdaki statüsü nispeten yüksektir. Buna karşın, eğitim düzeyi düşük ve ekonomik olarak zayıf bir yaşlı daha düşük bir statüye ve dolayısıyla daha fazla ayrımcılığa maruz kalır. Yaşlılara karşı olan bu kalıplaşmış düşünceler, sadece yaşlılarla çalışmayı zorlaştırmaz; aynı zamanda cinsiyetçilik, ırkçılık mağdurları kadar yaşlıların da refah anlamında mağdur olmalarına neden olur (Cheung, Chen ve Lee, 1999).

Modern toplumların yükselişleriyle birlikte gençlik ve fiziksel canlılık üzerine kurulu toplumsal görüş, yaşlılık ve yaşlanmayı bir dizi kayıp olarak görmeye başlamıştır. İş gücünün dışında kalan yaşlılar, toplumdan soyutlanmış ve izole bir yaşam sürdürmeye itilmiş, ekonomik ve bakım yükü olarak algılanmıştır (İdrisoğlu, 2022). Yaşlanma ve yaşlılık hakkındaki negatif toplumsal imajlar, gençler arasında yaşlanma korkusunu artırmaktadır (Karpf, 2014). İnsanlar, yaşlanmanın özellikle fiziksel sonuçlarından kaçınmak ve toplumun kenarına itilmekten sakınmak için genç kalma arzusuna yönelik yaşam biçimlerini benimsemektedirler. Örneğin, günümüzde kozmetik ve anti-aging sektörleri, insanların yaşlanma endişelerini körükleyen bir tutum sergilemektedir (Karpf, 2014). Bu durum, basit bir pazarlama taktiği gibi görünse de, aslında bireylerin gelecekteki yaşlılık hallerinden kaçınmalarına yol açmaktadır. Globalleşen ekonomi ve rekabetçi stratejiler, zenginlik ve güç peşinde koşarken, dünya genelinde artan yaşlı nüfus, bu iki eğilimin çatışmasına sebep olmaktadır (İdrisoğlu, 2022, s. 42). Bu bağlamda, yaşlı nüfusu global ekonominin bir tehdidi olarak görmek yerine, yaşlıların deneyim ve bilgi birikimlerinin topluma kazandırılmasını sağlayacak yöntemler geliştirilmelidir.

2.2.YOKSULLUK

Yoksulluk olgusu, genellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde büyük bir sorun olarak ortaya çıkmakla birlikte bireyi ve toplumu derinden etkilemektedir (Türk ve Ünlü,2016). Karmaşık ve iç içe geçmiş boyutlar ile ele alınan yoksulluğun yaşanan coğrafyaya ve zamana göre kapsamı da değişmektedir (Doğan, 2014). Yoksulluk, yüzyıllardan beri ele alınan ve toplumu etkileyen bir olgu olması sebebiyle günümüzde, “mutlak yoksulluk”, “görelî yoksulluk” ve “insani yoksulluk” olarak sınıflandırılmaktadır.

Sosyolojik olarak temel sorunlardan biri olan yoksulluğun literatürde pek çok tanımı olmakla birlikte kabul edilen ortak bir tanımı yoktur. En geniş anlamıyla yoksulluk, maddi ve manevi açıdan yoksun olmayı içeren bir olgudur (Aksan, 2004). Bireyin ve toplumun hayat kalitesinin belli bir seviyenin altında kalması olarak tanımlanabilen yoksulluk kavramı sosyolojik, politik ve iktisadi boyutları olan bir durumdur (Özcan, 2018). TDK'ya göre ise yoksulluk; “*yoksul olma durumu, yoksuzluk, sefillik, sefalet, fakirlik*” olarak tanımlanmaktadır.

Dünya Bankası (2000), yoksulluk kavramını "refah kalitesinden anlamlı bir şekilde yoksun olmak" olarak ele almaktadır. Refah durumu, genellikle insanların sahip oldukları mal ve kaynaklarla ilişkilendirilir. Eğer kişilerin kaynak yönetme kapasitesi iyi olursa, daha iyi bir düzeyde olurlar. Buradaki ana nokta, bir hane halkının veya bireyin kendi ihtiyaçlarını

giderebilecek olanaklara sahip olup olmadığıdır. Yoksulluk, genellikle bireyin gelirini veya tüketimini, kabul edilen yoksulluk sınırıyla karşılaştırarak ölçülür. Bu, yoksulluğun finansal bir terim olarak görüldüğü ve birçok yoksulluk analizinin başlangıç noktası olarak kullanıldığı genel bir bakış açısıdır. Refahın ikinci bir yaklaşım, insanların belirli temel ihtiyaçlarını yiyecek, barınak, sağlık hizmetleri, eğitim imkanlarına ulaşım ulaşamadıklarını sorgular. Yoksullukla ilgili tanımlar geleneksel finansal ölçütlerin ötesine geçmek zorundadır, örneğin beslenme eksikliği, çocukların yeterli beslenip beslenmediğinin test edilmesi; eğitim eksikliği, bir kişinin okuma yazma bilme durumu veya aldığı resmi eğitim miktarıyla ölçülebilir. Bu yaklaşım, yoksulluğun sadece maddi kaynaklardan yoksun olma değil, aynı zamanda toplumda var olabilmenin ön koşulları arasında sayılan belirli unsurlar ve hizmetlerden yoksun olma bağlamında açıklanmasını sağlar. Bu durum, yoksulluk olgusunun ekonomiyle ilgili olduğu kadar önemli sosyal boyutlara da işaret ettiğini açıkça ortaya koyar.

2.2.1.Mutlak Yoksulluk ve Göreli Yoksulluk

Araştırmacıların, yoksulluğu anlamak ve açıklamak için tercih ettikleri iki temel yaklaşım olan mutlak yoksulluk ve göreli yoksulluktur. Ayrıca yoksulluğun bir fenomen ve sorun olarak farklı yönlerini tanımlayan birçok kavramsal çerçeve de bulunmaktadır (Aksan, 2012). Bunlar arasında birincil yoksulluk, insan odaklı yoksulluk, döngüsel yoksulluk, öznel yoksulluk, aşırı/olağanüstü yoksulluk, gelir yoksulluğu, yeni yoksulluk, kalıcı yoksulluk, kırsal ve kentsel yoksulluk, kadın ve çocuk yoksulluğu gibi kavramlar yer alır (Aksan, 2012).

"Mutlak yoksulluk" terimi, bir hane halkının veya bireylerin biyolojik ihtiyaçlarını (yiyecek, barınak, temel sağlık hizmetleri gibi) giderebilmek için gereken asgari gelir ve harcama düzeylerini ifade eder (Erdem, 2006: 327; Kuyurtar, 2003: 111).Bu tanıma göre, maddi kaynaklardan yoksun olma durumu öne çıkar. Aynı zamanda, bu yoksulluk durumunun evrensel olarak geçerli olduğu kabul edilir. Yani, insanların yaş ve fiziksel özellikleri aynı olan herkes için, nerede yaşadıklarına bakılmaksızın benzer standartlara sahip olması gerektiği düşüncesinden hareket edilerek, belirlenen standartların altında olan bireyler yoksul olarak kabul edilir (Giddens, 2005: 309).

Mutlak yoksulluk, kişilerin, barınma, beslenme, güvenlik gibi temel yaşamsal ihtiyaçlarını karşılayabilme düzeyi ile tanımlanmaktadır (Aksan, 2012). Mutlak yoksulluğun ölçümünde, gelirin asgari yaşam koşullarını karşılama hesaplamaları yapılmakta; kişinin veya hane halkının

temel sağlık hizmetlerine, eğitim hizmetlerine erişebilirliği, barınma, beslenme gibi temel ihtiyaçların karşılanma düzeyi de bu kapsama dahil edilmektedir (Doğan, 2014).

Mutlak yoksulluk, kişinin aldığı kalori miktarı ile ilişkili olup asgari gelir ve harcamaya dayanarak hesaplanmakta olup; geliri, hayatta kalmak için minimum kalori almada yetersiz olan bireyler mutlak yoksul olarak tanımlanır.

Mutlak yoksulluk (sınırı) yaklaşımı, genellikle gelir veya tüketim harcamaları temel alınarak 19. Yüzyıl çalışmalarına dayanmaktadır. Mutlak yoksulluk yaklaşımı, yoksulluğun çoğunlukla bireylerin ihtiyaçlarını giderebilmek için yeterli kaynağa sahip olmamaları veya mutlak asgari refah düzeyinin altında kalmaları şeklinde tanımlanır (Alagh’danakt., şenses, 2006: 63). Ancak, "ihtiyaç", "refah" ve "kaynak’’ kavramlarının belirsizliği ve öznel yargılara dayanması nedeniyle yoksulluğun ölçülmesinde bazı zorluklar meydana gelmektedir (şenses, 2006: 63). Ayrıca, yoksulluk, içinde var olunan toplumun dinamiklerinin etkisiyle şekillendiğinden, "mutlak" kısmının neye dayanacağı önemli bir tartışma konusu olmuştur.

Grelili yoksulluk, toplumun ortalama refah seviyesinin altında bulunmayı ifade eder ve sağduyu, kabul edilebilir yaşam standartları, yaşam tarzları ve eğilimler göz önünde bulundurularak ölçülmektedir (Haralambos, 1985: 143). Bu yaklaşımda, yaşanılan toplumdaki asgari yaşam standardında bulunup bulunmamak belirleyici bir etkidir (Erdem, 2006: 327). Bu durumda, mutlak yoksulluk kavramı sadece yeme-içme temelli yoksulluğunu vurgularken, görelili yoksullukta kişi başına düşen ortalama gelir ne çıkar (Dansuk, 1997: 36).

Grelili yoksulluk yaklaşımı, mutlak yoksulluk yaklaşımının yerine tercih edilen bir yaklaşımdır, çünkü eşitsizliğin objektif ve subjektif sonuçlarını içerir.çünkü mutlak yoksulluk kriterleri, ekonomik eşitsizlikle ilgili deneyimleri ve sonuçlarını, aynı zamanda ülke içinde veya ülkelerdeki farklı yaşam standartları konusunda yeterli bir şekilde tanımlamayı mümkün kılmaz (Seaman, 2006a: 907).

2.2.2. Türkiye’de Yoksulluk ve Yaşlı Yoksulluğu

Yoksulluk kavramının literatürde ortak bir tanıma sahip olmaması nedeniyle yoksulluk çok boyutlu olarak ele alınmaktadır. “Gelir yoksulluğu” veya “çok boyutlu yoksulluk” kavramlarının yanında öznel ve nesnel olarak değerlendirilen yoksulluğun (Çetin, 2020), Türkiye’deki ölçütleri “yoksul” kişi sayısının belirlenmesi ile başlamaktadır. Yoksul olarak nitelendirilen kişiler 3 alt grupta toplanabilirler; ekonomik olarak aktif olmayanlar, iş arayanlar ve aktif olarak çalışanlar (Aslan, 2020). Yaşlılık döneminde karşılaşılan en büyük problemlerden biri de yoksulluktur.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2023 verilerine göre göreceli yoksulluk oranı %13,9 ; mutlak yoksulluk oranı %21,7 şeklindedir (TÜİK, 2023). TÜİK 2023 yoksulluk veya sosyal dışlanma riski altında olanların oranı %31,0 olarak belirlenmiştir. Bu oranın yaş gruplarına göre incelenmesi sonucu 65 yaş ve üstü grubun (yaşlıların) %26,6’sının yoksulluk ve sosyal dışlanma riski altında olduğu tespit edilmiştir (TÜİK,2023).

2016 Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre, yaşlı nüfusun işgücüne katılım oranı yükselerek %11.9 seviyesine ulaşmıştır. Bu çalışan yaşlı nüfusun %72,8'i tarım sektöründe, %20,4'ü ise hizmet sektöründe bulunmuşlardır (TÜİK, 2016).

2019 Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre, yaşlı nüfusun işgücüne katılım oranı %12 iken; 2023 yılı verilerine göre %12,2 olmuştur. Cinsiyete dayalı istatistik verileri incelendiğinde ise yaşlı erkeklerin işgücüne katılım oranı %20 iken, yaşlı kadınların işgücüne katılım oranının %6,1 olduğu görülmektedir. Yaşlı nüfustaki işsizlik oranı ise 2019 TÜİK verilerine göre %3,1 iken, 2023 TÜİK verilerine göre %2,7 şeklindedir (TÜİK,2023). Bu oranlar incelendiğinde, yaşlı nüfusun giderek çalışma hayatına dahil olduğu görülmektedir.

Yoksulluk, ekonomik, sosyal ve kültürel etmenlerin karşılıklı olarak birbirini etkilediği bir olgu olmakla birlikte ulaşılabilirlikteki kısıtlılıklar yoksulluğa sebep olabilmekte ve yoksulluk bu kısıtlılığı beraberinde getirmektedir (Çelenk, 2020). Yaşlı yoksulluğu, yetersiz gelire sahip olmak ile hiç gelire sahip olmamak ve geçim için tamamen aileye, devlete güvenmek veya temel yaşam giderlerinin oranı çok yüksek olduğu için tüketimde düşüş olarak ortaya çıkan ekonomik yoksulluğu içerir (PeiLiu ve ark, 2022).

Yaşlılık döneminde yoksulluk, hem kişisel olarak yaşlıyı hem de toplumla ilişkili olmak ile birlikte, gelir dağılımındaki eşitsizlikle yakından ilişkilidir. Yoksulluk ile birlikte ortaya çıkan gelir dağılımı eşitsizliğinden en çok etkilenenlerin başında da yaşlılar gelmektedir

(Karasoy,2021).Riskli yaşam evrelerinden biri olarak nitelendirilen yaşlılık ve yaş almaya bağlı olarak işgücü piyasasında yer alma ve çalışma yeteneğinin azalması, sağlık sorunlarının ortaya çıkması ekonomik kırılganlığa sebep olmaktadır (Muis, Agustangand Adam, 2020).Yaşlıların çalışma hayatından ayrılıp emekli olması, hem aile hem toplumsal rollerinde kayıpların ve değişikliklerin olması, gelirlerinin azalması, sağlık giderlerinin artması, sevdiklerinin kaybı gibi yaşamlar durumlar hem yaşlıyı hem de toplumsal yapıyı sosyo-ekonomik yönden etkilemektedir (İçli, 2008). Yaşanan ekonomik kırılganlık yoksulluğa yol açmakta ve nüfusun önemli bir kesimini oluşturan yaşlıların yoksullaşması sosyolojik problemlere yol açmaktadır. Türkiye’de yapılan araştırmalarda yaşlıların yaklaşık %20’sinin yoksulluk riski ile yaşadığı; herhangi bir sosyal güvenlik sistemi kapsamında olmayıp yaşlılık maaşı alanların ise yardımlarla yaşadığı görülmektedir (Aydın ve Güloğlu, 2021).

Yoksulluk konusu, özellikle gelirin azalmasından kurtulmak, gelirin azalmasını önlemek için genç ve genç yetişkinlere oranla daha az imkanı olan yaşlılar için büyük bir problem olarak ortaya çıkıyor. Yaşlıların işgücü piyasasına yeniden girmekte gençler ile karşılaştığında daha fazla zorlukla karşılaşması, emeklilik ile birlikte gelen gelirin düşmesi ve yaşam standartlarındaki beklentilerinin azalması da yaşlının beklenmedik durumlardaki baş etme kapasitesini azaltmakta ve iyilik hâlini olumsuz yönde etkilemektedir (Cherchye, Rock and Vermeulen, 2012; Karasoy,2021). Birçok yoksul yaşlı insan için yaşadıkları ev ve aile ilişkileri tek geçim kaynakları olduğu için oldukça önemlidir (Dharmalingham, 1994). Aile ilişkileri ve kültürel tutumlar da yaşlıları ekonomik anlamla destekleme hususunda farklılık göstermektedir. Özellikle sanayileşen modern toplumda aile ilişkilerinin zayıflamasıyla yaşlılar ekonomik olarak kırılganlığı daha fazla yaşamaktadır. Birçok ülkede de yaşlılar, zayıf, bağımlı ve savunmasız olarak etiketlenir ve medyanın da bu etiketleri desteklemesi yaşlıların toplumdaki önemini azaltır (Sherlock, 2000). Bu algıya benzer şekilde, uluslararası politika da yaşlıların ekonomik aktiflik ve toplumsal kalkınma açısından işlevselliğinin azalmasını yaşlılığın olumsuz paradigması olarak görüyor; uluslararası politikalarda yaşlı nüfusa yeterince önem verilmiyor (Hazan, 1994). Bununla birlikte yaşlı yoksulluğu, sadece yaşlıları değil toplumu ilgilendiren bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Nüfusun yaşlanması ve yaşlı yoksulluğu toplumsal bir sorun olarak görülmesine rağmen yaşlı bireyler ekonomik, sosyal ve kültürel açıdan topluma katkı sunabilirler ancak yoksulluk ve sosyal dışlanma, yaşlıların hem katkılarının hem de gelişimlerinin önünde iki büyük engel olarak karşımıza çıkıyor. Bu yüzden yaşlı yoksulluğu, küresel yaşlanma sürecinde acil olarak aşılması gereken sorunlardan biridir (Kwan ve Walsh, 2018).

20. Yüzyılda yaşı refahına ilişkin en çarpıcı eğilimlerden biri yaşı bireylerin gelirinin azalması ve buna bağı olarak yaşı yoksulluğunun artması olmuştur. 2. Dünya Savaşı sonrasında sosyal yardımların artması ve sosyal güvenlik sisteminin gelişmeye başlaması yaşı yoksulluğunun azaltılmasında önemli bir faktör olarak gösterilmektedir. (Engelhardt ve Gruber, 2004). Bununla birlikte literatürde yaşı yoksulluğunun belirlenmesinde sosyal güvenlik sisteminin ve sosyal yardımların etkisine dair araştırmalar kısıtlıdır. Yaşı nüfusunun ve toplumdaki oranın artışı en hızlı “gelişmekte olan” olarak nitelendirilen ülkelerde görülmektedir ve sosyal hizmetlerin yetersiz kaldığı bu ülkelerde giderek artan sayıda insan yoksulluk içinde yaşlanmaktadır (Mellor ve ark, 2004). Yaşlanan bireyler üretici rollerini terk ederek tüketici konumuna geçerler ve bu süreç beraberinde birçok maddi ve manevi sorunu getirir. Bu nedenle, yaşı bireylerin gelir kaynaklarında meydana gelen değişiklikler, yaşam tarzlarını da etkileyebilir. Özellikle emeklilikle birlikte gelirin eksilebilmesi, sosyal statü kaybı ve sosyal etkileşimlerini olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, mental ve fiziksel problemler veya gerilemeler, üretici rolündeki eksilme, sosyal konumun değişmesi ve sağlık sorunları gibi etkenler bu dönemde yaşı bireylerin yoksullukla karşı karşıya kalmasına neden olabilir (Özmete, Hablemitoğlu ve Yıldırım, 2012: 8, 9).

Yaşı yoksulluğunu, işgücü piyasasındaki eşitsizlikler önemli oranda etkilemektedir. İşverenler genellikle yaşı bireyleri istihdam etmeyi tercih etmemektedirler. Yaşlılık döneminde işgücüne katılamamak ve yaşı bireylere iş fırsatı sunamamak yoksulluğun bir sebebidir. Özellikle yaşı kadınların işgücüne katılma oranları oldukça azdır. Çoğunlukla tarımda "ücretsiz aile çalışanı" olarak çalışmakla kalmaktadırlar. Göçle birlikte kente taşınan yaşı kadınlar veya kentte sosyal güvencesiz yaşlanan kadınlar, çoğunlukla kente özgü iş becerilerine sahip olmadıkları için evlerine kapanır ve iş hayatında yer alamamaktadırlar. Bu nedenle kadınlar, kentlerde sosyal güvencesi olmayan işlerde çalışmak zorunda kalabilmektedirler. Sosyal güvencesiz çalışma, yaşlılık döneminin sağlık sorunları ve yoksullukla geçmesine yol açabilmektedir (Karadeniz ve Öztepe, 2013: 92). Bu sosyal ve ekonomik güvencesizlik, yaşı kadınların yaşam kalitesini düşürerek depresyon gibi psikolojik sorunlara yol açabilir ve bu da yaşlılık dönemindeki zorlukları daha da artırabilir.

Tarımda makineleşmeye geçilmesi ile birlikte kırsal bölgelerde insan işgücüne olan talep azalmıştır. Bu gelişme, makinelerin insanların yaptığı işleri üstlenmesi sonucu kırsal bölgelerde yaşayan birçok kişiyi işsizlik sorunuyla karşı karşıya bırakmıştır. Kendilerine gelir

sağlama ihtiyacı olan bu bireyler, çoğu zaman iş fırsatlarının yoğun olduğu şehirlere göç etme yolunu tercih etmişlerdir. Genellikle genç ve işgücü potansiyeli yüksek olan kişiler, kente göç etmeyi seçmişlerdir. Bu durum, yaşlı bireyleri iki şekilde etkilemiştir. İlk olarak, kırsal yaşamı sürdürmeye devam eden yaşlı bireyler, göç etmeyi reddederek yalnızlıkla başa çıkmak zorunda kalmışlardır. Tarımın modernleşmesi ve teknolojinin gelişmesi ile artık toprak işleri konusunda bilgili ve deneyimli olan yaşlı bireylere olan talep azalmıştır. Kırsal bölgelerde yaşayan bireyler, geleneksel tarım yöntemleriyle yaşamlarını sürdürebilecek olsa da yaş ilerledikçe fiziksel ve zihinsel yeteneklerdeki kayıplar, üretkenliklerini kısıtlamaya başlamaktadır. İkinci olarak, yaşlı bireyleri etkileyen bir diğer faktör, kentlere göç etmek zorunda kalmış olmalarıdır. Kırsal bölgelerde, birincil ilişkiler daha belirgin (aile bağları gibi), yerleşimler daha azdır. Ancak kentlere göç eden yaşlı bireyler, genellikle daha mesafeli ilişkilere yönlendirilmektedirler. Bu da onları yalnızlık ve psikolojik sorunlarla başa çıkmak zorunda bırakmaktadır. Kırsal bölgelerdeki yaşlı bireyler, sahip oldukları bilgi ve deneyime rağmen kentlerde gücünü kuvvetini yitirmiş insanlar olarak algılandıkları için işsizlik sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır. Kentlerde çalışan bazı yaşlılar ise düşük ücretlerle emeklerini sunmak zorunda kalmaktadırlar.

Kırsal bölgelerden kentlere göç eden insanlar genellikle düşük eğitim seviyelerine ve "vasıfsız" niteliklere sahip oldukları için kentlerdeki iş piyasasında güçlükler yaşamaktadır. Özellikle 1970'lerde başlayan ekonomik kriz, birçok insanın güvencesizlik durumunu açıkça ortaya koymuştur. Bu nedenle bazı insanlar işsizlikle karşı karşıya kalmışken, diğerleri düşük ücretli işleri kabul etmek zorunda kalmışlardır (Es ve Şengül, 2007: 357, 358).

2.3 YAŞLILIK, DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ

2.3.1. Depresyon

Yaşlılığa bağlı sorunlar, yalnızca sağlık, bakım, fiziksel kısıtlamalar ile ilgili değildir psikososyal sorunları ve hayat kalitesini de kapsamaktadır. Mueller ve ark (2004)'ün bir çalışmasında da geriatrik psikiyatride majör depresyon ile ilgili çalışmaların, genç yetişkinlerle yapılan çalışmaların gerisinde kaldığı görülmektedir. Depresyon, yaşlılar arasında görülen en yaygın psikiyatrik problemdir (Cheung, K. C. K., &Chou, K. L. ,2019; Katona ve Watkin,1995). Yaşlılarda depresyon, hem kişi hem de toplum için ciddi bir halk sağlığı

sorununa neden olmaktadır. Bir halk sağlığı sorunu olan yaşı bireylerin depresyon prevalansının ülkemizde ve dünyada yüksek olması yapılan çalışmaları önemli kılmaktadır.

Yaşlılık, pek çok fonksiyon ve rol kayıplarını birlikte getirmekte; bu da yaşlanan bireyin diğer insanlara bağımlılığını arttırmaktadır. Bu bağımlılığın bir sonucu olarak diğer kişilere olan ihtiyaın artması; yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyetlerini düşürmekte, depresif belirtileri arttırmaktadır (Say şahin ve ark, 2019). Genellikle yaş alma ile birlikte ortaya çıkan sağlık sorunlarına depresyon da eşlik ettiğinde yaşlının sağlık sorunlarının tedavisine uyumu güçleştirmekte veya hastalığın sonuçlarını kötüleştirmektedir. Bununla birlikte yaşlı bireylerde depresyon, orantısız şekilde intihar oranları ve intihardan bağımsız ölüm oranları ile ilişkilendirilmektedir (Montano, 1999; (Schulz, R., Drayer, R. A., & Rollman, B. L., (2002). Brown ve ark (1984), bir çalışmasında depresyon tanılı yaşlılarda somatik belirtilerin depresyon tanısı almış diğer bireylere göre daha fazla olduğu, uyku bozukluğu ve ajitasyonlarında artış olduğunu ortaya koymuştur. Wallace ve Pfohl (1995)'un çalışmasında ise yaşlılarda depresyonun hipokondriyozis prevalans (hastalık hastalığı adı verilen psikolojik rahatsızlığın bir popülasyonda yaygın olması) ile pozitif kolerasyon gösterdiği belirtilmektedir. Ayrıca depresyon, özellikle yaşlı bireyler tarafından reddedilmeye eğilimli bir rahatsızlıktır (Evans ve Mottram, 2000). Bu eğilim de yaşlılarda depresyon tanısı koyulmasını zorlaştırmaktadır. Literatürdeki birçok çalışma, yaşlanma ile kişide olan değişiklikler ile depresyon semptomlarının benzerliği sebebiyle de yaşlılarda eksik veya yanlış tanı konulmasını da birlikte getirdiğini göstermiştir (Katona ve Watkin, 1995).

Yaşlılarda depresif belirtilere eşlik eden tıbbi durumlar, bilişsel bozulma, yas, emeklilik gibi durumlar; çoklu ilaç kullanımına da bağlı olarak, obsesif kompülsif bozukluk, panik atak bozukluğu gibi psikiyatrik rahatsızlıklara da neden olabilir (Evans ve Mottram, 2000; Oliveira ve ark, 2019). Depresyonun yol açtığı bu psikiyatrik bozukluklar, yaşlılarda intihar girişimlerine yol açmakla birlikte sosyal izolasyona sebep olarak yaşlının hayattan çekilmesine neden olur ve bu durum yaşam kalitesini de olumsuz olarak etkilemektedir (Oliveira ve ark, 2019). Depresif semptomları olan yaşlıların çoğunun ruh sağlığı uzmanlarınca görülmemesi, yaşlılarda depresyon tanısı koyulmasını zorlaştırmaktadır (Lyness ve ark, 2006). Katona ve ark (1995)'ın çalışmasında, yaşlı bireylere depresyon tanısı koyulmasının zorluğu, riskin kayıplarla birlikte devam etmesi ve tekrarlama ihtimalinin fazla olması sebebiyle yaşlıların gözlem altında olmasının faydalı olacağı belirtilmektedir.

Depresyon tanısı almış bireyler arasında depresif semptomlar en çok yaşlı bireylerde görülmektedir. Yaşlılarda işlevselliğin de azalması ile depresyon ile başa çıkma becerisi azalmakta bu da yaşlının yaşam kalitesini düşürmektedir (Evans ve Mottram, 2000). İlerleyen yaşlarda depresyon, fiziksel rahatsızlıklara ve psikiyatrik komorbiditeye sebep olarak ölüm riskini arttıran bir durum olarak değerlendirilir (Schulz, R., Drayer, R. A., & Rollman, B. L., 2002; Lyness ve ark, 2006). Yapılan çalışmalarda depresyona yatkınlıkta yüksek risk grupları şu şekilde sıralanmıştır: fiziksel rahatsızlıklar, yalnız hissetme (yalnız yaşamadığı durumlarda), yakın zamanda yas veya diğer olumsuz yaşam olayı, karşılaşılan zorlukların artması, ailede depresyon öyküsü, demans ve/veya erken bunama, çoklu ilaç kullanımı, yalnız kalmak, kadın olmak şeklindedir (Evans ve Mottram, 2000; Elbi Mete, 2008). Çoğu kişide hayati risk taşıyan bir rahatsızlığın (akciğer, kalp hastalıkları, böbrek yetmezliği vb.) olması da depresyona yol açmaktadır (Sertöz ve Elbi Mete, 2004). Yaşlılık döneminde bu durumlarla sıkça karşılaşılması yaşlı bireyleri de yüksek risk grubuna dahil etmektedir. Yaşlılık döneminde yaşanan kayıpların çoğalmasının; depresyon yaygınlığını arttıran en önemli sebeplerinden biri olarak görülmektedir (Eker ve Noya, 2004). Bu risk faktörlerinin yaşlılar arasında yaygın olması, yaşlı nüfusun depresyon açısından yüksek risk altında olmasına yol açar ve DSÖ'nün belirttiği gibi, 60 yaş ve üstü yetişkinlerin %20'sinden fazlasının mental veya nörolojik rahatsızlıklarla mücadele etmesine neden olur.

2.3.2 Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, kişilerin günlük hayatlarındaki fiziksel, psikolojik, sosyal açıdan yaşamlarından aldıkları tatmin ile kavramsallaştırılır (Felce ve Perry, 1995). Yaşam kalitesi, kişinin olay ve olgulara verdiği duygusal yorumlara bağlıdır. Yaşam kalitesinin, kişiye özgü olması giderek daha fazla kabul görmektedir. Buna örnek verirse; fiziksel sağlık alanında fiziksel sınırlamalar ve hastalıklarla yüzleşme kapasiteleri ve sağlıklarına ilişkin beklentileri açısından bireyler arasında büyük bir değişiklik vardır (Xavier ve ark, 2003). Yaşlanma sürecinde yaşam kalitesi aşamalı olarak azalmaktadır. Yaşlının ailevi durumu, toplumdaki konumu, hayattan aldığı haz, çalışma durumu, ekonomik durumu, sağlık durumu, yaşlının işlevselliği ve toplumsal hizmetlere ulaşabilirliği gibi durumlar yaşlının yaşam kalitesini etkilemektedir (Birtane ve ark, 2000; Telatar ve Özgebe, 2004). Bireyin yaşlılık döneminde karşılaştığı dışlanma, ihmal, istismar riski, sağlık, sosyal ve ekonomik sorunlar ile baş etme kapasitesi ve sosyal işlevselliğin azalması da yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Altun, 2021). Bu sebeple yaşam kalitesi yalnızca sağlık açısından ele alınmamakta, çeşitli alt

etmenlerle birlikte değerlendirilmektedir. Bu alt etmenler, toplumsal sorunlar, psikolojik sorunlar, ekonomik sorunlar ve sağlık sorunları olarak literatürde değerlendirilmektedir. Fiziksel ve psikolojik sağlık açısından olumsuzluk yaşayan yaşlıların toplumdaki fonksiyonları azaldıkça hayat kalitesi de düşmektedir (Bussche ve ark, 2011).

KhajeBishak ve ark (2014)'ün bir çalışmasında, yalnızlık, eş kaybı, kronik hastalıklar, duygudurum bozuklukları gibi psikolojik sorunlar, yaşlıların yaşam kalitesini azaltıcı etkiye sahiptir. Bununla birlikte yapılan çalışmalarda, yoksulluk, eğitim, sağlık, kültürel koşullar, sağlık, yetersiz sosyal etkileşimler de yaşlılarda yaşam kalitesini düşüren etkenler olarak görülmektedir (Mellor ve ark, 2008; Dönmez ve ark, 2005). Yaşam kalitesi kavramı, fiziksel sağlığı, bağımsızlık düzeyini, sosyal faaliyetler ile çevresel faktörler ile birlikte; yaşlının sağlık ve bakım ihtiyaçlarından da etkilenir (Arslantaş ve ark, 2009). Tıptaki gelişmelerle ortalama yaşam süresinin artması, yaşlı bireylerin özellikle ileri yaş dönemlerinde kronik hastalıklarının olmasına, buna bağlı olarak da yaşlıların çevresine olan bağımlılığını arttırmaktadır (Altay ve ark, 2016). Yaşlının çevreye bağımlılığı arttıkça işlevselliği azalmaktadır. Bu durum da yaşlının yaşam kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır (Telatar ve Özgebe, 2004).

Yaşlıların yaşam kalitesinin yüksek olması, yaşlanma sürecini sosyal, ekonomik ve psikolojik açılardan iyi geçirmeleri ile ilişkilendirilir (Çelenk, 2020). Bu nedenle, yaşlı bireylerin toplum içinde aktif ve bağımsız bir yaşam sürdürebilmeleri, onların genel refah seviyesini ve yaşamdan aldıkları tatmini artırabilir. Sağlık hizmetlerine erişim, sosyal destek ağları ve yaşamın son dönemlerinde kaliteli bakım, yaşlıların yaşam kalitesini iyileştiren temel unsurlardır. Ayrıca, yaşlıların toplumda saygı görmesi ve onlara değer verilmesi, psikolojik sağlıklarını destekleyerek yaşam kalitelerini yükseltir.

2.3.YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALAR

Yaşam kalitesindeki değişimler ve ilerlemeler, ortalama yaşam süresini uzatarak yaşlı nüfusun artmasına neden olurken, yaşlılık olgusuyla ilgili psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik sorunları çözme gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Sorunların mantıklı bir şekilde çözülmesi, sosyal devletin etkin hale getirilmesiyle uygun sosyal politikaların uygulanmasını gerektirir. Ancak, artık toplumun bireye karşı sorumluluğu giderek azalmaktadır. Refah devletinin koruyucu işlevi, artık çalışamayacak durumda olanlar ve engelliler gibi küçük bir

grupla sınırlı olarak yeniden düzenlenmektedir (Bauman, 2018: 66). 1975 yılında ABD'de yapılan bir araştırmada, endüstrileşme ile birlikte yaşlılık sorunlarının arttığı belirlenmiş olup sağlık sorunları, yoksulluk, yalnızlık ve sosyal izolasyon, kaynaklara erişimde zorluklar, toplumsal ayrımcılık, istenilen arkadaş sayısına sahip olamama ve yaşlı bireylere karşı bireysel ve toplumsal düzeyde işlenen suçlar gibi sorunlar öne çıkmaktadır. Bu sorunlara, şehirleşme, küreselleşme ve göçlerin yanı sıra hızlı teknolojik değişimlerin yaşlı bireylerin hayatında yol açtığı zorluklar ve uyumda yaşanan güçlükler, eksiklikleri olan sosyal politikalar ve yaşlı istismarı gibi durumlar da eklenmektedir (Harris vd. 1975, Wilson 2000, Akt: Danış 2004: 20, Kalınkara 2005: 139).

Modern toplumlarda, genç ve üreten neslin daha önemli olması, ekonomik yararın ön plana çıkması gibi sebepler yaşlıları alt statüye itmiştir. Yaşlılar hem ekonomik hem de sosyal açıdan toplumdan izole olmuşlardır. Bu da yaşlılara yönelik sosyal politikaların geliştirilmesini önemli kılmıştır. Yaşlılara yönelik sosyal politikaların oluşturulmasında ve mevcut politikaların geliştirilmesinde sosyal hizmet disiplini, yaşlıların sosyo-ekonomik sorunlarını çözme, en aza indirme ve sorun çözme kapasitelerinin artırılmasında etkili müdahaleleri kapsamaktadır (Artan, 2018; Karataş ve Duyan, 2005; Bahar ve ark, 2005).

Yaşlılık kavramı ilgili en geniş çaplı toplumsal sorunlar; toplumun refah koşullarının iyileştirilmesi, yoksulluk, aile bakımının azalması, sosyal güvenlik politikalarındaki yenilikler, tek başına yaşayan yaşlı sayısında yaşanan artış, konutların yaşlıların yaşamına elverişsiz koşulları, yaşlı nüfusun yaşlanma belirtileri, yaşlılara yönelik yaş ayrımcılığı ile olumlu rolleri benimseme zorlukları şeklindedir. Ülkemizde yaşlılara yönelik sosyal politikalar da yalnızca sağlık ve ekonomik boyutlarla sınırlı kalmamaktadır. Hak temelli esasta sağlık ve ekonominin yanı sıra demografik, sosyal, kültürel boyutları da kapsamaktadır (ASHB, 2018). Yaşlılara yönelik sosyal politikalarda sosyal hizmetler, ülkemizde genellikle yaşlı bakım hizmetlerine odaklanmaktadır. Huzurevleri, yaşlı bakım merkezleri, rehabilitasyon merkezleri, gündüzlü bakım hizmeti veren kuruluşlar, yaşlı bakım hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır (Artan, 2010: s. 124). Özellikle yaşlı bireyin yaşam öyküsüne, biyolojik değişimlere, rol değişimlerine, coğrafi şartlara ve sosyal çevresinin yaşlıya olan bakışına bağlı olarak sosyal sorunlar meydana gelmektedir. Örneğin yaşam kalitesi açısından yaşlı kadınların, yaşlı erkeklere kıyasla zorluklarla karşılaşabilme oranlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple kırsal bölgelerde yaşamını sürdüren yaşlı bireylerin özel durumu da göz önünde bulundurulmalıdır. Kırsal alanlardaki yaşlı nüfusun maddi sorunları, kişisel bakım ve hijyen durumları, yalnız

olmaları veya yalnız hissetmeleri, sağlık hizmetlerine erişimleri, beslenme alışkanlıkları, dil sorunları ve diğer psikososyal sorunlara yönelik araştırmalar oldukça sınırlıdır. Aile yapılarının dönüşmesi de yaşlı bireylerin daha fazla sorunla baş etmek zorunda bırakmaktadır (Tufan 2001: 44; Özgür ve Sabbağ 2014: 4).

Sonuç olarak, sosyal politika yaşlılar üzerinde hayati bir rol oynamaktadır. Yaşlı bireyler için, nitelikli yaşlanma anlamında toplumsal koruma, güvenli ortam sağlanması ve sağlık hizmetleri, sosyal bakım ve diğer sosyal hizmet gereksinimlerinin, insan haklarına dayalı bir temelde giderilmesi, insanlığın geleceği için vazgeçilmezdir (Şeker ve Kurt, 2018). Türkiye’de ve dünyada giderek yaşlanan nüfus ile birlikte bir demografik dönüşüm yaşanmaktadır. Bu demografik dönüşüme, insan ömrünün uzaması ve doğum oranının düşmesi neden olmaktadır (Kurtkapan,2019). Yaşanan bu değişimler yaşlılar için sosyal politikaların geliştirilmesini gerektirmektedir.

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın önemine, problemine ve hipotezlerine, modeline, evreni ve örnekleme, veri toplama araçlarına, veri toplama sürecine, veri analizine, araştırmada kullanılan ölçekler ile sosyodemografik verilerin normallik ve güvenilirlik testlerinin sonuçlarına, araştırmanın etik boyutuna ve araştırmanın sınırlılıklarına yer verilmiştir.

3.1.ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Bu araştırmanın temel amacı; yaşlıların yoksulluk düzeylerini sosyal hizmet perspektifinden ele alarak yaşam kaliteleri, yoksulluk algıları ve depresyon düzeyleri arasında olası ilişkileri belirlemektir. Literatür taraması yapıldığında, araştırma konusuyla ilgili literatürün sınırlı olduğu görülmüştür. Nüfusun yaşlanması ve yaşam süresinin uzamasıyla birlikte, yaşlılarla ilgili çalışmaların önemi artmıştır; yaşlıların rollerindeki değişimler ve gelirlerinin azalması ise depresyonun ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Bu çalışma, yaşlılara yönelik etkili sosyal politikaların geliştirilmesine katkı sağlamak amacıyla geniş kapsamlı ve derinlemesine bir araştırma tasarımıyla planlanmıştır.

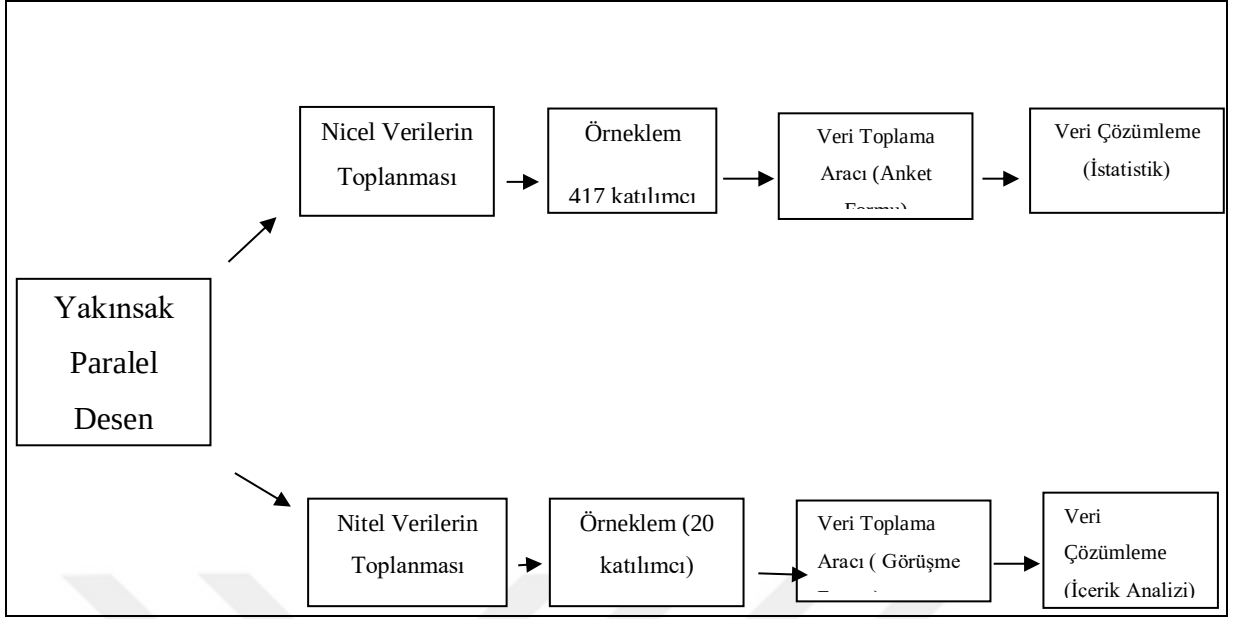
3.1.1. Araştırmanın Alt Sorunları

- 1- Yaşlıların yoksulluk algı düzeyleri ile katılımcıların cinsiyeti, medeni hâli, eğitim düzeyi, gelir durumları, kronik rahatsızlık mevcudiyeti, yaşanan konutun mülkiyet durumları ve çocuk sahibi olup olmamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2- Yaşlıların yaşam kaliteleri ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumları, kronik rahatsızlık mevcudiyeti, yaşanan konutun mülkiyet durumları ve çocuk sahibi olup olmamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3- Yaşlıların depresyon düzeyleri ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumları, kronik rahatsızlık mevcudiyeti, yaşanan konutun mülkiyet durumları ve çocuk sahibi olup olmamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 4- Yaşlıların yoksulluk algı düzeyleri yaşam kalitelerini anlamlı olarak etkiler mi?
- 5- Yaşlıların depresyon düzeyleri yaşam kalitelerini anlamlı olarak etkiler mi?
- 6- Yaşlıların yoksulluk algı düzeyleri depresyon aracılığı ile yaşam kalitelerini anlamlı olarak etkiler mi?

3.2.ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

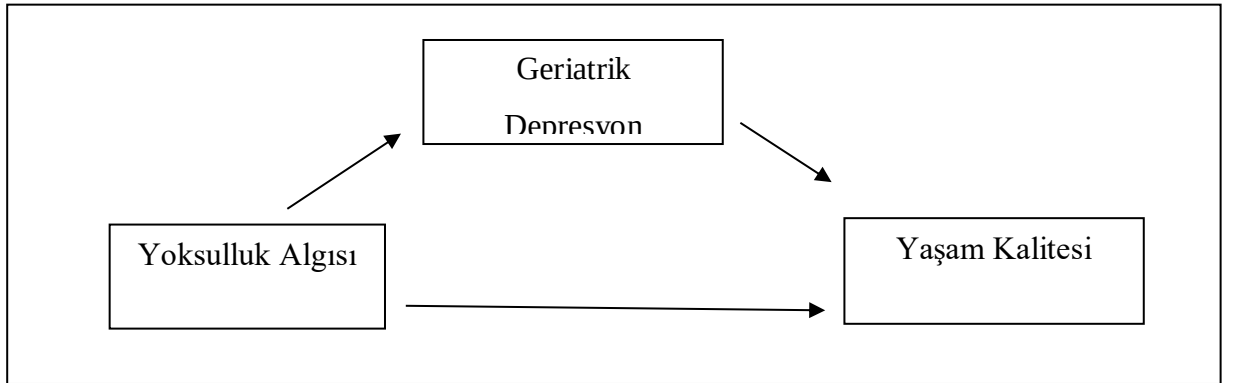
Bu araştırma karma araştırma paradigması çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Karma araştırma yöntemi, bir veya bir dizi araştırmada hem nicel hem de nitel verilerin birlikte toplanıp, analiz edilip yorumlanmasıdır (Leech and Onwuegbuzie, 2006). Araştırma deseni ise yakınsak paralel desen olarak belirlenmiştir. Yakınsak paralel desen, araştırma sorularının birden fazla unsurlu bir şekilde yanıtlanabilmesi amacıyla hem nicel hem nitel verilerin eş zamanlı olarak yorumlanmasına imkân tanır (Creswell & Clark, 2017). Bu araştırmada da nicel veriler ile nitel verilerin eş zamanlı olarak toplanması, birbirinden ayrı olarak analiz edilip değerlendirilmesi araştırmanın hem genellenebilir hem de derinlemesine incelenebilir olmasına olanak tanımıştır. Karma araştırma yönteminin ve yakınsak paralel desenin kullanılmasının bir diğer sebebi de literatürde yalnızca nicel verilerin kullanıldığı çalışmalarda derinlemesine inceleme yapılamamış olması ile yalnızca nitel verilerin kullanıldığı çalışmalarda da nitel araştırma paradigması gereği kısıtlı sayıda veriye ulaşılabildiğinin görülmesidir. Karma araştırma paradigmasının nicel ve nitel verilerin bir arada toplanarak analiz sonuçlarının entegrasyonunu içermesi (Toraman, 2021) bu araştırmada yaşlı bireylerin yoksulluk düzeylerinin derinlemesine ölçülmesi ile sosyal hizmet perspektifinden ele alınmasını sağlayarak yöntemin zayıflıklarını azaltmayı amaçlamaktadır. Literatürde yaşlı yoksulluğu ile alakalı yapılan çalışmaların kısıtlı olması sebebiyle bu çalışmanın hem genellenebilir hem de derinlemesine incelenebilir olması için karma yöntem kullanılmıştır. Araştırmanın nicel bulguları sadece katılımcıların sosyodemografik verileri, Yoksulluk Algısı, Geriatrik Depresyon düzeyleri ile yaşam kalitelerine yöneliktir. Nitel bulguları ise Yoksulluk Algısı Ölçeğinin 3 alt boyutu olan Mutlak Yoksulluk, Göreli Yoksulluk ve İnsani Yoksulluğu yorumlamalarına ve deneyimlerine yöneliktir.

Aşağıdaki şekilde bu araştırmada yakınsak paralel desenin uygulama aşaması gösterilmektedir.



Şekil 3.1. Yakınsak Paralel Desenin Uygulama Aşamaları

Aşağıdaki şekilde araştırmanın modeli görülmektedir. Araştırmanın nicel boyutunda yoksulluk algısının yaşlılarda yaşam kalitesine olan etkisi, yoksulluk algısının geriatrik depresyona etkisi ile geriatrik depresyon aracı değişken olduğunda yoksulluk algısının yaşam kalitesi üzerindeki etkisi incelenmektedir.



Şekil 3.2. Araştırmanın Modeli

3.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan 60 yaş üstü kişilerden oluşmaktadır. Katılımcılara bilgilendirilmiş onay formu beyan edildikten sonra araştırmaya katılmaya gönüllü

kişilere soru formları uygulanmıştır. Araştırmanın evreninin 60 yaş ve üzeri olarak belirlenmesinin sebebi, Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği Birinci Kısım Genel Hükümlerce “Yaşlı” tanımının 60 yaş ve üzerindeki sosyal ve/veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç olan kişiyi kapsamaması, Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezi Yönetmeliği Birinci Bölüm 4. Madde h bendince “yaşlı” tanımının sosyal, fiziksel ve moral desteğe ihtiyaç duyan, akıl ve ruh sağlığı yerinde olup, kuruluş bakımına ihtiyacı olan en az elli beş yaşındaki kişiyi kapsamasıdır.

3.4.ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI

Katılımcıların nicel soruları doğru şekilde anladığı ve samimi şekilde yanıtladığı varsayılmıştır. Araştırmanın nitel veri toplama sürecinde katılımcıların yarı yapılandırılmış soru formu ile yapılan görüşmelerinde samimi yanıtlar verdiği ve soruları doğru anlayarak cevap verdiği varsayılmıştır.

3.5.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın nicel ve nitel kısmında öncelikle katılımcıların demografik bilgilerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı, yaşadıkları kişi, çalışma durumları, sosyal güvenceleri, gelir durumları, yaşanan konut durumları ve kronik rahatsızlık durumları) öğrenme amaçlı 13 sorudan oluşan ve araştırmacı tarafından hazırlanan “Demografik Soru Formu” kullanılmıştır.

Araştırmanın nicel kısmında “Demografik Soru Formu” ile birlikte 3 ölçek kullanılmış olup bu ölçekler 33 sorudan oluşan “Yoksulluk Algı Ölçeği”, 13 sorudan oluşan “Yaşlının Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği” ile 15 sorudan oluşan “Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Formu” kullanılmıştır.

Araştırmanın nitel kısmında ise katılımcıların yoksulluk düzeylerini ve yoksulluk algılarını faktörler hâlinde (mutlak yoksulluk, görel yoksulluk, insani yoksulluk) öğrenebilmek için 7 sorudan oluşan ve araştırmacı tarafından hazırlanan, Yoksulluk Algı Ölçeğinin alt faktörlerinden yola çıkılarak oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

3.5.1. Yoksulluk Algı Ölçeği

Araştırmada, katılımcıların yoksulluk algısını ölçmek amacıyla Yoksulluk Algı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Sezgin ve ark (2022) tarafından sosyal yardım alan 650 kişiden elde edilen verilerle yapılmıştır. Veri toplama süreci 2020 senesinde yapılmıştır. Ölçek toplamda 3 alt boyuttan ve 33 sorudan oluşmakta olup alt boyut başlıkları; Mutlak Yoksulluk, Göreli Yoksulluk ve İnsani Yoksulluk şeklindedir. Ölçeğin düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonları 0.577 ile 0.711 değer aralığında değişim gösterdiği ve Cronbach Alpha değeri 0.70'ün üzerinde olarak hesaplanmıştır (Sezgin ve ark, 2022).

Bu çalışmada ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini test etmek amacıyla yapılan güvenirlik analizi sonucunda Cronbach Alpha değeri ,933 olarak bulunmuştur ($p<0,001$). . Cronbach Alpha değeri ölçeğin bu veri setinde güvenilir ve uygulanabilir olduğunu göstermektedir.

3.5.2. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği

Araştırmada, katılımcıların yaşam kalitesini ölçmek amacıyla Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği katılımcılara uygulanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Çalışkan ve ark (2019) tarafından bir geriatri polikliniğinde akıcı bir şekilde Türkçe konuşan ve yaş ortalaması 73,3 olan 168 yaşlı hasta ile yapılmıştır. Ölçek genel yaşam kalitesi ile alakalı bir ön soru içermekte olup tek faktörlü ve 13 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,876 olarak hesaplanmıştır. Ölçek 5'li likert tipte olup Kesinlikle katılıyorum=5, Katılıyorum=4, Karasızım=3, Katılmıyorum=2, Kesinlikle Katılmıyorum=1 şeklinde skorlanır. Maddeler toplam YYK-kısa skoru için toplanır, böylece daha yüksek skorlar daha yüksek yaşam kalitesini gösterir.

Bu çalışmada ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini test etmek amacıyla yapılan güvenirlik analizi sonucunda Cronbach Alpha değeri ,912 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha değeri ölçeğin bu veri setinde güvenilir ve uygulanabilir olduğunu göstermektedir.

3.5.3. Geriatrik Depresyon Skalası Kısa Form

Araştırmada, katılımcıların depresyon düzeylerini ölçmek amacıyla Geriatrik Depresyon Skalası Kısa Form kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması Durmaz ve ark (2018) tarafından yaş ortalaması 74,4 olan 329 kişiden elde edilen verilerle yapılmıştır.

Ölçek “Geçtiğimiz 7 gün boyunca nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan evet veya hayır cevabını veriniz.” Yönergesi ile uygulanmakta olup toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

Bu çalışmada ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini test etmek amacıyla yapılan güvenirlik analizi sonucunda Cronbach Alpha değeri ,858 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha değeri ölçeğin bu veri setinde güvenilir ve uygulanabilir olduğunu göstermektedir.

3.6.ÖLÇEKLERİN NORMALLİK TESTİ SONUÇLARI

Araştırmanın analizlerinin yapılmasında parametrik ve nonparametrik testlerin hangilerinin kullanılacağına saptanabilmesi amacıyla kullanılan ölçeklere normallik testleri yapılmıştır. Yapılan analiz bulgularına aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Ölçek	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Yoksulluk Algı Ölçeği	-,375	-,435
Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği	-,471	-,174
Geriatrik Depresyon Skalası- Kısa Form	-,479	-,742

Tabloda değerlerin normal değer aralığında olduğu görülmektedir.

3.7.VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Araştırmada veri toplanma aşamasına geçilmeden önce İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan (tarihli ve sayılı yazı) (bkz. Ek) etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanma süreci 01 Ekim 2022 ve 01 Aralık 2022 tarihleri arasındadır. Araştırmanın nicel verileri anket formu ile nitel verileri araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış form aracılığıyla ile toplanmıştır. Bu araştırmada nicel veriler okuryazar olmayan veya anket formuna yazı yazmasını engelleyecek bedensel engele sahip katılımcılara araştırmacı tarafından anket soruları okunarak, okuryazar olan ve yazılı yöntem ile yanıtlayabilecek katılımcılara ise kendilerinin yazılı olarak yanıtlayacağı şekilde uygulanarak toplanmıştır. Araştırmanın nitel verileri ise nicel anket formu uygulamasının ardından gönüllülük esasına dayanarak katılımcıların onamı alınarak araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış form aracılığı ile toplanmıştır.

Araştırma verileri toplanırken anket uygulama alanının mahremiyeti sağlanmış, onam formu araştırmacı tarafından katılımcılara okunmuş ve güven ilişkisi kurulması açısından araştırmanın amacı katılımcılara açıklanmıştır. Veri toplama aşamasında yaklaşık 80 yaşlı birey “güvensizlik yaşadıklarını” beyan ederek araştırmaya katılmayı reddetmiştir. Araştırmaya katılmayı reddeden yaşlı bireylere yaşadıkları güvensizliğin nedeni sorulduğunda “dolandırılmak korktuklarını” beyan etmişlerdir. Özellikle kadın yaşlılar daha önce “..yine böyle sen gibi bir kız çocuğu gelip benden imza almıştı kredi çekmiş üstüme..”, “..okumam yok konuşmam ben..” yanıtlarını verirken erkek yaşlılar ise “...siyasi şeylerden uzak tut beni..”, “..kızım git başımı siyasetle belaya sokma..” yanıtlarını vermişlerdir. Yapılan görüşmelerde yaşlıların genelde “şükür” kavramı odaklı cevaplar verdiği ve kendi çocukluk dönemleri ile torunlarını kıyaslama yaparak görüşmeyi sürdürdükleri dikkat çekmektedir.

3.8.VERİ ANALİZİ

Araştırmanın nicel bulguları SPSS 28.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiş, nitel bulguları ise araştırmacı tarafından deşifre edilerek analiz edilmiştir.

Araştırmanın nicel verilerinin analizi için, matbu anket formları veri kaybı olmaması amacıyla Google Forms aracılığı ile bilgisayar ortamına aktarılmış ve Microsoft Excell kullanılarak SPSS paket programa veriler kodlanarak açıklanmıştır. Verilerin tanımlanmasının ardından kullanılan ölçeklerin güvenilirlik testleri yapılmıştır. Ölçeklerin geçerlik ve güvenirliliğinin güven aralığında çıkmasının ardından normallik değerlerine bakılmıştır. Araştırmada kullanılan üç ölçeğin yapılan testlerin ardından normal değerlerde olduğu görülmüştür. Sosyo-demografik verilerin normallik analizleri yapıldıktan sonra elde edilen değerlere göre uygun olan parametrik ve nonparametrik testler uygulanmıştır. Bu araştırmada, T Testi, One Way Anova testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi ile Çoklu Regresyon Analizi ve Aracılık Analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular tablolastırılarak araştırmanın Bulgular bölümünde ele alınmıştır.

Araştırmanın nitel verilerinin analizi içerik analizi yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Nitel verilerin hepsi yüz yüze görüşme yapılarak toplanmış, katılımcıya önce matbu anket formu ile nicel sorular yöneltilmiş akabinde nitel görüşme yapılarak katılımcıların cümleleri matbu anket formuna yazılmıştır. Araştırmacı tarafından elde edilen notlar deşifre edilmiş ve tekrarlayan konu başlıkları halinde ayrıştırılarak alıntılar ile birlikte araştırmanın Bulgular bölümünde ele alınmıştır.

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

*Araştırma bulguları, 01.10.2022-01.12.2022 tarihleri arasında, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmiş 60 yaş ve üzeri katılımcılarla sınırlıdır.

*Araştırmadaki katılımcıların sosyodemografik özellikleri “Kişisel Bilgi Formu”, Yoksulluk Algıları “Yoksulluk Algı Ölçeği”, Yaşam Kaliteleri “Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği” ve depresyon düzeyleri “Geriatrik Depresyon Skalası Kısa Form”un ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

*Katılımcıların çoğu Denizli İlinde ikamet etmektedirler.

*Araştırmanın nitel bulguları, katılımcıların nitel sorulara verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Çalışmanın üçüncü bölümü olan bulgular bölümünde, araştırmanın nicel ve nitel veriler iki başlık altında toplanmıştır.

4.1 bölümünce Nicel Bulgular, 4.2 bölümünde Nitel Bulgulara yer verilmiştir.

4.1. NİCEL BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmaya dahil olan yaşlıların sosyo-demografik özellikleri ile tanımlayıcı istatistikleri ve nicel bulguların analizleri yer almaktadır. Katılımcıların frekans analizleri ve ölçeklerin güvenirlik analizlerinin ardından, nicel verilerin normallik analizi yapılmıştır. Verilerin normallik dağılımlarına göre paramedik ve non-paramedik testler uygulanmıştır.

4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Tanımlayıcı İstatistikleri

Bu bölümde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve tanımlayıcı istatistiklerine yer verilmiştir.

Tablo 4.1.1. Katılımcılara Ait Yaş Ortalaması

	N	Ort.	Ss.	Min.	Max
Yaş	417	69,40	7,43	60	96

Tablo 4.1.1'e göre, çalışmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması 69,40 olup en küçük yaş 60, en büyük yaş 96'dır. Yapılan frekans analizinde araştırmaya katılanların sıklıkla (29 katılımcının) 63 yaşında olduğu ve katılımcıların %7'sini oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 4.1.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler		Frekans (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	260	62,4
	Erkek	154	36,9
	Belirtmek	3	17
	İstemiyorum		
	Toplam	417	100
Medeni Durum	Bekar	15	3,6
	Evli	249	59,7

	Boşanmış	22	5,3
	Dul	131	31,4
	Toplam	417	100
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	61	14,6
	Okuryazar	44	10,6
	İlköğretim	200	48
	Ortaöğretim	74	17,7
	Yüksek Öğretim	38	9,1
	Toplam	417	100
Çocuğunuz var mı?	Evet	388	93
	Hayır	29	7
	Toplam	417	100
Kiminle yaşıyorsunuz?	Yalnız	81	19,4
	Eş ile	117	28,1
	Aile ile	118	28,3
	Çocukları ile	75	72
	Kurum Bakım Hizmeti	20	4,8
	Diğer	6	1,4
	Toplam	417	100

Tablo 4.1.2.'de araştırmaya katılan katılımcıların, sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olup olmadıkları, kimle yaşadıkları) yapılan frekans ve betimleyici analiz istatistikleriyle ele alınmış ve ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan yaşlıların %62,4'ünün (260 kişi) kadın, %36,9'unun (154 kişi) erkek olduğu; %0,7'lik kesimin ise (3 kişi) cinsiyet beyan etmek istemediği görülmektedir. Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde %59,7'sinin (249 kişi) evli olduğu ve çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir. Yine medeni durum frekans analizinde %31,4'ü (131 kişi) dul yaşlılardan, %5,3'ü (22 kişi) boşanmış yaşlılardan, %3,6'sının (15 kişi) bekar yaşlılardan oluştuğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların eğitim durumları ise, %48'i (200 kişi) ilköğretim mezunu, %17'si (74 kişi) ortaöğretim mezunu, %14,6'sının (61 kişi) okuryazar olmadığı, %10,6'sının (44 kişi) sadece okuryazar olduğu ve %9,1'inin (38 kişi) yükseköğretim mezunu olduğu şeklindedir.

Çalışmaya katılan yaşlılara, "Çocuğunuz var mı?" sorusu yöneltildiğinde ise katılımcıların büyük bir çoğunluğu, %93'ü (388 kişi), evet; %7'si (29 kişi) ise hayır yanıtını vermiştir. Katılımcılara yöneltilen "Çocuğunuz varsa, kaç çocuğunuz var?" sorusuna yapılan frekans analizi verilerine ise Tablo 3.1.4'te yer verilmiştir.

Katılımcılara yöneltilen “Kimle yaşıyorsunuz?” sorusuna ise %28,3’ü (118 kişi) ailesi ile, %28,1’i (117 kişi) eşi ile, %19,4’ü (81 kişi) yalnız, %18’i (75 kişi) çocuğu/çocukları ile yaşadığını; %4,8’i (20 kişi) kurum bakım hizmet modelinden faydalandığını beyan etmiş olup %1,4’lük(6 kişi) kesim ise “diğer” seçeneği belirtmiştir.

Tablo 4.1.3. Katılımcıların Yaşadıkları Yerler (N=417)

Nerede Yaşıyorsunuz?	N
Denizli	156
İstanbul	116
Ankara	16
Diğer	129

Bunlarla birlikte katılımcılara yöneltilen “Nerede yaşıyorsunuz?” sorusunun frekans analizinde en çok yanıt alınan şehirler ise katılımcıların 156’sı Denizli, 116’sı İstanbul ve 16’sı Ankara şeklindedir.

Tablo 4.1.4. Katılımcıların Çocuk Sayısı (N=417)

Kaç Çocuğunuz Var?	N	%
1	25	5,5
2	113	27,1
3	131	31,4
4	54	12,9
5	26	6,2
6	7	1,7
7	9	2,2
8	5	1,2
9	1	0,2
10	3	0,7

Tablo 4.1.4.’te yer alan, “Kaç çocuğunuz var?” sorusu katılımcılara yöneltildiğinde, katılımcıların çoğunun %31,4’ünün (131 kişi) 3 çocuğu, %27,1’inin (113 kişi) 2 çocuğu olduğu görülmektedir.

Tablo 4.1.5. Tanımlayıcı İstatistikler (N=417)

Tanımlayıcı Sorular	N	%
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	62
	Çalışmıyorum, İş Arıyorum.	6
	Çalışmıyorum, İş aramıyorum.	349
Sosyal Güvenceniz Var mı?	Evet	374
	Hayır	43

Emekli Misiniz?	Evet	255	61,2
	Hayır	162	38,8
Eviniz kira mı yoksa size mi ait?	Kira	80	19,2
	Bana Ait	337	80,8
Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?	Evet	231	55,4
	Hayır	186	44,6

Tablo 4.1.5.'te katılımcıların tanımlayıcı özellikleri için yapılan betimleyici analiz sonuçları yer almaktadır. Katılımcıların çalışma durumları, sosyal güvence durumları, emekli olup olmadıkları, yaşadıkları konutun mülkiyet durumu ve kronik rahatsızlıkları ele alınmış ve ayrıntılı bilgileri ifade edilmiştir.

Katılımcıların çalışma durumları incelendiğinde, %14,9'unun (62 kişi) çalıştığı, %85,1'inin (355 kişi) çalışmadığı; çalışmayan yaşlılardan %1,6'sının (6 kişi) iş aradığı görülmektedir. Katılımcıların sosyal güvence durumlarını öğrenme amacıyla sorulan, "Sosyal güvenceniz var mı?" sorusuna ise %89,7'si (374 kişi) "evet"; %10,3'ü (43 kişi) "hayır" yanıtını vermiştir. Katılımcıların emekli olma durumları incelendiğinde ise, %61,2'sinin (255 kişi) emekli olduğu, %38,8'inin (162 kişi) emekli olmadığı anlaşılmaktadır. Çalışmaya katılan yaşlıların, yaşadıkları konutun mülkiyet durumlarını araştırma amacıyla sorulan "Oturduğunuz ev kira mı yoksa size mi ait?" sorusuna, %80,8'i (337 kişi) "Bana ait", %19,2'si "Kira" yanıtını vermiştir. Katılımcıların kronik rahatsızlık durumu incelendiğinde ise, %55,4'ünün (231 kişi) kronik rahatsızlığı bulunduğu; %44,6'sının (186 kişi) herhangi bir kronik rahatsızlığının bulunmadığı görülmektedir.

Tablo 4.1.6. Katılımcıların Kronik Rahatsızlıkları (N=121)

Kronik rahatsızlığınız varsa, nedir?	N	%
Kalp Rahatsızlığı	50	26,8
Hipertansiyon	44	23,6
Diyabet	27	10,7

Tablo 4.1.6'da, kronik rahatsızlığı bulunan yaşlılarda en sık görülen kronik rahatsızlıklar aktarılmıştır. Tabloya göre çalışmaya katılan 50 yaşlı kalp rahatsızlığı olduğunu, 44 yaşlı hipertansiyonu olduğunu ve 27 yaşlı diyabeti olduğunu beyan etmiştir.

4.2. Normallik Dağılımına İlişkin Bulgular

Veri toplama araçlarının normal dağılım gösterip göstermediklerini analiz etmek için ölçeklerin Skewness (çarpıklık katsayısı) ve Kurtosis (Basıklık katsayısı) değerlerine bakılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen değerler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 4.2.1: Ölçeklerin Normallik Dağılımı

	N	Skewness	Kurtosis
Yoksulluk Algı Ölçeği	417	-,369	-,441
Geriatrik Depresyon Ölçeği	417	-,479	-,737
Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği	417	-,471	-,174

Tablo 4.2.1'e bakıldığında, veri toplama araçlarından Yoksulluk Algı Ölçeğinin puan ortalamasının çarpıklık katsayısı (Skewness) = -,369 iken basıklık katsayısı (Kurtosis)= -,441, Geriatrik Depresyon Ölçeğinin puan ortalamasının çarpıklık katsayısı (Skewness)= -,479 iken basıklık katsayısı (Kurtosis)= -,737, Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeğinin puan ortalamasının çarpıklık katsayısı (Skewness)= -,471 iken basıklık katsayısı (Kurtosis)= -,174 olduğu görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda değerlerin normallik düzeyinde seyrettiği görülmektedir.

4.3. Yaşlıların Yoksulluk Algıları ile Sosyo-Demografik Değişkenleri arasındaki ilişkiyi İnceleyen Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde yaşlıların sosyodemografik değişkenlerinden, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, yaşanılan evin mülkiyet durumu, sosyal güvence durumu, çocuk sahibi olma durumu ve kronik rahatsızlığa sahip olma durumları ile yoksulluk algı ölçeğinden alınan puanların arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan analizlere yer verilmiştir.

4.3.1. Yoksulluk Algı Ölçeği ve Cinsiyet Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların cinsiyetlerinin yoksulluk algılarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını analiz etmek için, cinsiyetler arasında normal bir dağılım olması sebebiyle T Testi yapılmıştır. Cinsiyet değişkeni kategorize edilirken 3 farklı şekilde (kadın, erkek, belirtmek istemiyorum) yapılmasına rağmen, “belirtmek istemiyorum” seçeneğini işaretleyen katılımcı sayısının 3 olması sebebiyle One Way ANOVA Testi analizlerin hatalı çıkmaması için uygulanmamıştır. Yapılan T Testi analizi sonuçları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 4.3.1.1. Yoksulluk Algı Ölçeği ve Cinsiyet Değişkenine Yönelik T Testi Bulguları

Bağımsız Değişken	Grup	N	$\bar{x}$	Ss	t	P
Cinsiyet	Kadın	260	3,69	,71	,165	,869
	Erkek	154	3,68	,65		

Tablo 4.3.1.1’de yapılan analiz sonuçlarına göre sonuçların homojen olarak dağıldığı fakat katılımcıların yoksulluk algı düzeyinin cinsiyete gruplarına göre; kadın ($M= 3.69$; $ss=0.71$) ve erkek ($M= 3.68$; $ss=0.65$) anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir.

4.3.2. Yoksulluk Algı Düzeyi ile Medeni Durum Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların medeni durumlarının yoksulluk algılarına göre farklılaşp farklılaşmadığını analiz etmek için, medeni durum değişkeni arasında normal bir dağılım olması sebebiyle parametrik testlerden tek yönlü varyans analizi olan One Way ANOVA Testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgulara aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo 4.3.2.1. Yoksulluk Algı Ölçeği ve Medeni Durum Değişkenine Yönelik One Way ANOVA Testi Bulguları

Bağımlı Değişken	Medeni Durum	N	$\bar{x}$	Ss	F	P	Fark
Yoksulluk Algı Ölçeği	¹ Evli	249	3,73	,63	2,959	,032*	1>2
	² Bekar	15	3,33	,91			
	³ Dul	131	3,69	,72			
	⁴ Boşanmış	22	3,42	,19			

* $P<0.05$

Tablo 4.5.2.2’de yapılan analiz sonuçlarına göre katılımcıların medeni durumları ile yoksulluk algıları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($F=2,959$; $p<0,05$). Evli katılımcıların, bekar katılımcılara göre yoksulluk algı ölçeğinden almış oldukları puanların sıra ortalamalarının daha yüksek olduğu açıklanmaktadır.

Katılımcıların Yoksulluk Algı Düzeyleri ile kronik hastalığa sahip olma durumları ile aralarında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını anlamak için, kronik hastalığa sahip olma değişkeni normal dağılım göstermemesi ve bağımsız değişkenin iki kategoriden oluşması sebebiyle Mann Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda Sigma değerinin 0,05’ten büyük olması ($p= .793$, $p>0.05$) sebebiyle, katılımcıların yoksulluk algı düzeyleri ile kronik hastalığa sahip olma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

4.3.3. Yoksulluk Algı Düzeyi ile Gelir Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların yoksulluk algı düzeyleri ile gelir durumları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını anlamak için, gelir durumu değişkeninin 5 kategoriden oluşması ve normal dağılmaması sebebiyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Yapılan analiz bulgularına aşağıdaki Tabloda yer verilmiştir.

Tablo 4.3.3.1. Yoksulluk Algı Düzeyi ile Gelir Durumu Değişkenine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Bulguları

Gelir Durumunuz?	N	Sıra Ort	Kruskal Wallis H	P	Fark
¹ 0-8500	367	198,000	29,956	,000**	1<2, 1<3, 1<4, 1<5, 2<4
² 8501-10.000	24	254,46			
³ 10.001-15.000	16	312,63			
⁴ 15.001-20.000	5	356,50			
⁵ 20.001 ve üzeri	5	318,90			

**P<0.01

Yapılan test sonucunda katılımcıların yoksulluk algıları ile gelir durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (p= ,000). Yani katılımcıların yoksulluk algı düzeyleri ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Yapılan analiz bulgularına göre gelir durumu 0-8500 tl arasında olan yaşlıların yoksulluk algılarının diğer gelir gruplarına göre daha düşük olduğu görülmektedir.

3.3.4. Yoksulluk Algı Düzeyi ile Eğitim Düzeyi Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların yoksulluk algı düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını anlamak için, eğitim düzeyi değişkeninin normal dağılım göstermesi ve 5 kategoriden oluşması sebebiyle parametrik testlerden tek yönlü varyans analizi olan One Way Anova Testi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo 4.3.4.1. Yoksulluk Algı Düzeyi ile Eğitim Düzeyi değişkenine yönelik One Way ANOVA Testi Bulguları

Bağımlı Değişken	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{x}$	Ss	F	P	Fark
Yoksulluk Algı Ölçeği	¹ Okuryazar değil	61	3,35	,63	9,172	,000**	1<2, 1<3, 1<4, 1<5, 2<5, 3<4, 3<5, 4<5
	² Okuryazar	44	3,73	,73			
	³ İlköğretim	200	3,65	,64			
	⁴ Ortaöğretim	74	3,84	,66			
	⁵ Yükseköğretim	38	4,11	,77			

****P<0.01**

Yapılan test sonucunda katılımcıların yoksulluk algı düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($P<0,01$). Yapılan analiz sonucuna göre farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu öğrenmek için Post Hoc testi yapılmıştır. Yapılan One Way Anova testi sonucuna göre dağılımın homojen olmaması sebebiyle Games-Howell testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucu, okuryazar olmayan grubun, okuryazar gruba ($p=0,44$) ; ilköğretim mezunu gruba ($p=0,015$) ; ortaöğretim mezunu gruba ($p=0,000$) ve yükseköğretim mezunu gruba ($p=0,000$) göre yoksulluk algılarının anlamlı oranda azalarak farklılaştığını göstermektedir.

4.3.5. Yoksulluk Algı Düzeyi ile Yaşanılan Konutun Mülkiyet Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların Yoksulluk Algı Düzeyleri ile yaşanılan konutun mülkiyet durumu ile aralarında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını anlamak için, yaşanılan konut değişkeninin normal dağılım göstermemesi ve bağımsız değişkenin iki kategoriden oluşması sebebiyle Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz bulgularına aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

4.3.5.1. Yoksulluk Algı Düzeyi ile Yaşanılan Konutun Mülkiyet Durumu Değişkenine Yönelik Mann Whitney U Testi Bulguları

Bağımlı Değişken	Yaşanılan konut durumu	N	U	Z	P
Yoksulluk Algı Düzeyi	Kira	80			
	Bana Ait	337	8813	-4,817	,000**

****P<0.01**

Yapılan analiz sonucunda katılımcıların yoksulluk algı düzeyleri ile yaşadıkları konutun mülkiyet durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($P < 0,01$).

4.3.6. Yoksulluk Algı Düzeyi ile Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların Yoksulluk Algı Düzeyleri ile katılımcıların çocuk sahibi olma çocuk sahibi olma konut değişkeninin normal dağılım göstermemesi ve bağımsız değişkenin iki kategoriden oluşması sebebiyle Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz bulgularına aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

4.3.6.1. Yoksulluk Algı Düzeyi ile Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkenine Yönelik Mann Whitney U Testi Bulguları

Bağımlı Değişken	Çocuk Sahibi Olma	N	U	Z	P
Yoksulluk Algı Düzeyi	Evet	388	4264,500	-2,75	,030*
	Hayır	29			

*P<0.05

Yapılan analiz sonucunda katılımcıların yoksulluk algı düzeyleri ile çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (P <0,05).

4.3.7. Yoksulluk Algı Düzeyi ile Sosyal Güvence Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların Yoksulluk Algı Düzeyleri ile katılımcıların çocuk sahibi olma çocuk sahibi olma konut değişkeninin normal dağılım göstermemesi ve bağımsız değişkenin iki kategoriden oluşması sebebiyle Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda katılımcıların yoksulluk algı düzeyleri ile sosyal güvence sahibi olup olmamaları aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır (P=,156).

3.4. Yaşlıların Yaşam Kalitesi ile Sosyodemografik Değişkenlere Yönelik Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde yaşlıların sosyodemografik değişkenlerinden, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, yaşanılan evin mülkiyet durumu, sosyal güvence durumu, çocuk sahibi olma durumu ve kronik rahatsızlığa sahip olma durumları ile yaşlıların yaşam kalitesi özeti ölçeğinden aldıkları puanların arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan analizlere yer verilmiştir.

3.4.1. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği ve Cinsiyet Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların cinsiyetlerinin yaşam kalitelerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını analiz etmek için, cinsiyetler arasında normal bir dağılım olması sebebiyle T Testi yapılmıştır. Cinsiyet değişkeni kategorize edilirken 3 farklı şekilde (kadın, erkek, belirtmek istemiyorum) yapılmasına rağmen, “belirtmek istemiyorum” seçeneğini işaretleyen katılımcı sayısının 3 olması sebebiyle One Way ANOVA Testi analizlerin hatalı çıkmaması için uygulanmamıştır. Yapılan T Testi analizi sonuçları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

4.4.1.1. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği ve Cinsiyet Değişkenine Yönelik T Testi Bulguları

Bağımsız Değişken	Grup	N	$\bar{x}$	Ss	T	P
Cinsiyet	Kadın	259	3,41	,93	-,3,491	,000**
	Erkek	154	3,72	,73		

**P<0.01

Yapılan T testi analizi sonucunda dağılımın homojen dağılmadığı fakat katılımcıların yaşam kaliteleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (P=,000). Elde edilen bulgular erkek katılımcıların yaşam kalitelerinin kadın katılımcılara göre daha fazla olduğunu göstermektedir.

4.4.2. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği ve Medeni Durum Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların yaşam kalitelerinin medeni durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını analiz etmek için, medeni durum değişkeni arasında normal bir dağılım olması sebebiyle parametrik testlerden tek yönlü varyans analizi olan One Way ANOVA Testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgulara aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

4.4.2.1. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği ve Medeni Durum Değişkenine Yönelik One Way ANOVA Testi Bulguları

Bağımlı Değişken	Medeni Durum	N	$\bar{x}$	ss	F	P	Fark
Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği	Bekar	15	3,42	1,031	5,258	,001**	4<2
	Evli	249	3,66	,78			
	Boşanmış	22	3,42	1,18			
	Dul	130	3,30	,93			

**P<0.01

Yapılan One Way ANOVA testi sonucunda, dağılımın homojen olmadığı görülmüş (Sig= ,000) ve tabloda görüldüğü üzere katılımcıların yaşam kaliteleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (P=,001). Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu öğrenmek amacıyla yapılan One Way Anova testi sonucuna göre dağılımın homojen olmaması sebebiyle Games-Howell testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, evli bireylerin, dul bireylere göre yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu; araştırma gruplarından hayat kalitesi en az olan grubun dul olanlar olduğu görülmektedir (p=,001; $\bar{x}$ =,361).

4.4.2.2. Yaşlıların Yaşam Kalitesi ile Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların yaşam kaliteleri ile kronik hastalığa sahip olma durumu arasındaki ilişkiyi öğrenmek için, bağımsız değişkeninin normal dağılım göstermemesi ve bağımsız değişkenin iki kategoriden oluşması sebebiyle Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz bulgularına aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

4.4.2.2.1. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği ile Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu Değişkenine Yönelik Yapılan Mann Whitney U Testi Bulguları

Bağımlı Değişken	Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu	N	U	Z	P
Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği	Evet	230	17395,500	-3,278	,001**
	Hayır	186			

**P<0.01

Tabloda görüldüğü üzere, katılımcıların yaşam kalitesi ile kronik hastalığa sahip olma durumları anlamlı şekilde farklılaşmaktadır (P=,001).

4.4.2.3. Yaşlıların Yaşam Kalitesi ile Gelir Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların yaşam kaliteleri ile gelir durumları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını anlamak için, gelir durumu değişkeninin 5 kategoriden oluşması ve normal dağılmaması sebebiyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Yapılan analiz bulgularına aşağıdaki Tabloda yer verilmiştir.

4.4.2.3.1. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği ile Gelir Durumu Değişkenine Yönelik Yapılan Kruskal Wallis H Testi Bulguları

Gelir Durumunuz?	N	Sıra Ort.	Kruskal Wallis H	P	Fark
¹ 0-8501	366	199,14	18,619	,001**	1<2, 1<3
² 8502-10.000	24	271,71			
³ 10.001-15.000	16	238,09			
⁴ 15.001-20.000	5	269,60			
⁵ 20.000-	5	290,10			

**P<0.01

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların yaşam kaliteleri ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (P=,001). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu

öğrenmek için Games-Howell Testi yapılmıştır. Yapılan analiz bulgularından, gelir durumu “0-8501” arasında olanların yaşam kalitelerinin anlamlı olarak gelir durumu “8502-10.000” olan gruba göre azaldığı görülmektedir ($P=,006$; $x = -515$).

4.4.2.4. Yaşlıların Yaşam Kalitesi ile Eğitim Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların yaşam kaliteleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını anlamak için, eğitim düzeyi değişkeninin normal dağılım göstermesi ve 5 kategoriden oluşması sebebiyle parametrik testlerden tek yönlü varyans analizi olan One Way Anova Testi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

4.4.2.4.1. Yaşlıların Yaşam Kalitesi ile Eğitim Durumu Değişkenine Yönelik One Way ANOVA Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Eğitim Durumu	N	$\bar{x}$	ss	F	P	Fark
Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği	¹ Okuryazar değil	61	3,02	,84	11,493	,000**	1<2, 1<3, 1<4, 1<5, 2<4, 2<5, 3<4, 3<5, 4<5
	² Okuryazar	43	3,47	,85			
	³ İlköğretim	200	3,5	,86			
	⁴ Ortaöğretim	74	3,8	,75			
	⁵ Yükseköğretim	38	4,05	,82			

** $P<0.01$

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların yaşam kaliteleri ile eğitim durumları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($P=,000$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu öğrenmek için, Post-Hoc analizi yapılmıştır. Değişkenlerin homojen dağılım göstermesi sebebiyle Post Hoc analizlerden Tukey HSD Testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda okuryazar olmayan grup ile okuryazar grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($P=,054$) fakat okuryazar olmayan grup ile ilköğretim mezunu grup ($P=,001$) , ortaöğretim mezunu grup ($P=,000$) ve yükseköğretim mezunu grup ($P=,000$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça, yaşam kalitelerinin de arttığı görülmektedir. Elde edilen bulgular, eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir.

4.4.2.5. Yaşlıların Yaşam Kalitesi ile Yaşanılan Konutun Mülkiyet Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların yaşam kaliteleri ile yaşanılan konutun mülkiyet durumu arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını öğrenmek için, bağımsız değişkeninin normal dağılım

göstermemesi ve bağımsız değişkenin iki kategoriden oluşması sebebiyle Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz bulgularına aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

4.4.2.5.1. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği ile Yaşanılan Konutun Mülkiyet Durumu Değişkenine Yönelik Yapılan Mann Whitney U Testi Bulguları

Bağımlı Değişken	Yaşanılan Konutun Mülkiyet Durumu	N	U	Z	P
Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği	Kira	80			
	Bana Ait	336	9357,000	-4,227	,000**

**P<0.01

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların yaşam kalitesi ile yaşanılan konutun mülkiyet durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (P=,000).

4.4.2.6. Yaşlıların Yaşam Kalitesi ile Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların yaşam kaliteleri ile çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını öğrenmek için, bağımsız değişkenin normal dağılım göstermemesi ve iki kategoriden oluşması sebebiyle Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz bulgularına aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

4.4.2.6.1. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği ile Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkenine Yönelik Yapılan Mann Whitney U Testi Bulguları

Bağımlı Değişken	Çocuk Sahibi Olma Durumu	N	U	Z	P
Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği	Evet	387			
	Hayır	29	4449,500	-1,862	,063

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların yaşam kaliteleri ile çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (P=,063, >0,05).

4.4.2.7. Yaşlıların Yaşam Kalitesi ile Sosyal Güvence Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların yaşam kaliteleri ile sosyal güvence durumları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını öğrenmek için, bağımsız değişkenin normal dağılım göstermemesi ve

iki kategoriden oluşması sebebiyle Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz bulgularına aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

4.4.2.7.1. Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği ile Sosyal Güvence Durumları Değişkenine Yönelik Yapılan Mann Whitney U Testi Bulguları

Bağımlı Değişken	Sosyal Güvenceniz Var mı?	N	U	Z	P
Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği	Evet	373	7668,500	-,470	,638
	Hayır	43			

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların yaşam kaliteleri ile çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($P=,638, >0,05$).

4.4.3. Yaşlıların Geriatrik Depresyon Düzeyleri ile Sosyo-Demografik Değişkenleri Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde yaşlıların sosyodemografik değişkenlerinden, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, yaşanılan evin mülkiyet durumu, sosyal güvence durumu, çocuk sahibi olma durumu ve kronik rahatsızlığa sahip olma durumları ile Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Form ölçeğinden alınan puanların arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan analizlere yer verilmiştir.

4.4.3.1. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ve Cinsiyet Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların cinsiyetlerinin depresyon düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını analiz etmek için, cinsiyetler arasında normal bir dağılım olması sebebiyle T Testi yapılmıştır. Cinsiyet değişkeni kategorize edilirken 3 farklı şekilde (kadın, erkek, belirtmek istemiyorum) yapılmasına rağmen, “belirtmek istemiyorum” seçeneğini işaretleyen katılımcı sayısının 3 olması sebebiyle One Way ANOVA Testi analizlerin hatalı çıkmaması için uygulanmamıştır. Yapılan T Testi analizi sonuçları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 4.4.3.1.1. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form Cinsiyet Değişkenine Yönelik T Testi Bulguları

Bağımsız Değişken	Grup	N	$\bar{x}$	Ss	t	P
Cinsiyet	Kadın	260	1,6	,28	-4,025	,000**
	Erkek	154	1,7	,24		

****P<0.01**

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların cinsiyetleri ile geriatrik depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($P=,000$). Elde edilen bulgular, erkek katılımcıların geriatrik depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

4.4.3.2. Geriatrik Depresyon Düzeyi ile Medeni Durum Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Bulgular

Katılımcıların geriatrik depresyon düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını analiz etmek için, medeni durum değişkeni arasında normal bir dağılım olması sebebiyle parametrik testlerden tek yönlü varyans analizi olan One Way ANOVA Testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgulara aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

4.4.3.2.1. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ile Medeni Durumu Değişkenine Yönelik One Way ANOVA Testi Bulguları

Bağımlı Değişken	Medeni Durum	N	$\bar{x}$	ss	F	P	Fark
Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form	¹ Bekar	15	1,7	,25	3,283	,021*	4<2,
	² Evli	249	1,67	,26			
	³ Boşanmış	22	1,69	,27			
	⁴ Dul	131	1,58	,29			

*p<0,05

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların depresyon düzeyleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($P<0,05$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu öğrenmek için, Post-Hoc analizi yapılmıştır. Değişkenlerin homojen dağılım göstermesi sebebiyle Post Hoc analizlerden Tukey HSD Testi uygulanmıştır. Uygulanan analiz sonucuna göre evli olan grupla dul olan grubun anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür ($P=,015$). Dul katılımcıların geriatrik depresyon düzeylerinin evli katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmektedir.

4.4.3.3. Geriatrik Depresyon Düzeyi ile Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların geriatrik depresyon düzeyleri ile kronik hastalığa sahip olma durumu arasındaki ilişkiyi öğrenmek için, bağımsız değişkeninin normal dağılım göstermemesi ve bağımsız değişkenin iki kategoriden oluşması sebebiyle Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz bulgularına aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

4.4.3.3.1. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ile Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu Değişkenine Yönelik Yapılan Mann Whitney U Testi Bulguları

Bağımlı Değişken	Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu	N	U	Z	P
Geriatric Depresyon Ölçeği Kısa Form	Evet	231	44876,500	-2,790	,005**
	Hayır	417			

**p<0,01

Tabloda görüldüğü üzere, katılımcıların yaşam kalitesi ile kronik hastalığa sahip olma durumları anlamlı şekilde farklılaşmaktadır (P=,005).

4.4.3.4. Geriatrik Depresyon Düzeyi ile Gelir Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların depresyon düzeyleri ile gelir durumları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını anlamak için, gelir durumu değişkeninin 5 kategoriden oluşması ve normal dağılmaması sebebiyle non-parametrik testlerden Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Yapılan analiz bulgularına aşağıdaki Tabloda yer verilmiştir.

4.4.3.4.1. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ile Gelir Durumu Değişkenine Yönelik Yapılan Kruskal Wallis H Testi Bulguları

Gelir Durumunuz?	N	Sıra Ort.	Kruskal Wallis H	P	Fark
¹ 0-8501	367	199,30	20,069	,000**	1<2, 1<3
² 8502-10.000	24	284,06			
³ 10.001-15.000	16	273,66			
⁴ 15.001-20.000	5	272,10			
⁵ 20.000-	5	290,40			

**p<0,01

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların depresyon düzeyleri ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (P=,000). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için dağılımın homojen olması sebebiyle Post Hoc analizlerden Scheffe testi uygulanmıştır. Gelir durumu “0-8501” aralığında olan grup ile “8502-10.000” olan grup arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (P<0,05). Katılımcılardan gelirleri 0-8501 tl arasında olan grubun geriatrik depresyon düzeyleri en düşük olan grup olduğu görülmektedir.

4.4.3.5. Geriatrik Depresyon Düzeyi ile Eğitim Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların depresyon düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını anlamak için, eğitim düzeyi değişkeninin normal dağılım göstermesi ve 5 kategoriden oluşması sebebiyle parametrik testlerden tek yönlü varyans analizi olan One Way Anova Testi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

4.4.3.5.1. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ile Eğitim Durumu Değişkenine Yönelik Ona Way ANOVA Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Eğitim Durumu	N	$\bar{x}$	Ss	F	P	Fark
Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form	¹ Okuryazar değil	61	1,47	,28	9,372	,000	1<2,
	² Okuryazar	44	1,64	,26			1<3,
	³ İlköğretim	200	1,68	,25			1<4,
	⁴ Ortaöğretim	74	1,76	,23			1<5,
	⁵ Yükseköğretim	38	1,64	,27			3<5,

**p<0,01

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların depresyon düzeyleri ile eğitim durumları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır (P=,000). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu öğrenmek için, Post-Hoc analizi yapılmıştır. Değişkenlerin homojen dağılım göstermesi sebebiyle Post Hoc analizlerden Scheffe Testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre okuryazar olmayan grubun diğer tüm gruplara göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir. Okuryazar olmayan grubun okuryazar olan gruba göre sigma değeri 0,030 olduğu diğer gruplara göre farklılık sigma değerinin ise ,000 olduğu görülmektedir.

4.4.3.6. Geriatrik Depresyon Düzeyi ile Yaşanılan Konutun Mülkiyet Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların depresyon düzeyleri ile yaşanılan konutun mülkiyet durumu arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını öğrenmek için, bağımsız değişkeninin normal dağılım göstermemesi ve bağımsız değişkenin iki kategoriden oluşması sebebiyle Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz bulgularına aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

4.4.3.6.1. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ile Yaşanılan Konutun Mülkiyet Durumu Değişkenine Yönelik Yapılan Mann Whitney U Testi Bulguları

Bağımlı Değişken	Yaşanılan Konutun Mülkiyet Durumu	N	U	Z	P
Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form	Kira	80	9824,500	-3,784	,000**
	Bana Ait	337			

**p<0,01

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların depresyon düzeyleri ile yaşanan konutun mülkiyet durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($P=,000$).

4.4.3.7. Geriatrik Depresyon Düzeyi ile Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların depresyon düzeyleri ile çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını öğrenmek için, bağımsız değişkeninin normal dağılım göstermemesi ve bağımsız değişkenin iki kategoriden oluşması sebebiyle Mann Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan test sonucunda depresyon düzeyi ile çocuk sahibi olma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($P>0,05$)

4.4.3.8. Geriatrik Depresyon Düzeyi ile Sosyal Güvence Durumu Değişkenine Yönelik Bulgular

Katılımcıların depresyon düzeyleri ile sosyal güvence sahibi olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını öğrenmek için, bağımsız değişkeninin normal dağılım göstermemesi ve bağımsız değişkenin iki kategoriden oluşması sebebiyle Mann Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan test sonucunda depresyon düzeyi ile sosyal güvence sahibi olma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($P>0,05$)

4.4.3.9. Yoksulluk Algı Düzeyi, Geriatrik Depresyon ve Yaşlıların Yaşam Kalitesi arasındaki İlişkiyi İnceleyen Bulgular

Yoksulluk Algı Düzeyi, Geriatrik Depresyon ve Yaşlıların Yaşam Kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek için Korelasyon Analizi yapılmıştır. Ölçeklere yapılan normallik testi sonuçlarına göre veriler normal dağılım gösterdiği için Pearson Korelasyon analizi seçilmiştir. Elde edilen bulgulara aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

4.4.3.9.1. Yoksulluk Algı Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ve Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği arasındaki ilişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi

Değişkenler	1	2	3
1-YAÖ	1	,462	,678
2-GDÖ	,462	1	,634
3-YYKÖ	,678	,634	1
M	3,69	1,63	3,53
SD	,687	,267	,870

Yapılan Pearson Korelasyon analizi sonuçlarından elde edilen bulgular incelendiğinde Yoksulluk Algı Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ile Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=,462$; $p<0,01$, $r=,634$; $p<0,01$, $r=,678$; $p<0,01$). Yani bu sonuçlara göre katılımcıların yoksulluk algı düzeyleri arttıkça depresyon düzeyleri de artmaktadır. Fakat yoksulluk algısı ve depresyon arttıkça yine yaşam kaliteleri de artmaktadır.

4.4.3.10. Yoksulluk Algı Düzeyinin Depresyon Aracılığı İle Yaşam Kalitesine Olan Etkisini İnceleyen Bulgular

Katılımcıların yoksulluk algı düzeylerinin yaşam kalitelerine ve depresyon düzeylerine olan etkisi, depresyon düzeylerinin yaşam kalitelerine olan etkisi ile, yoksulluk algı düzeylerinin, depresyon aracı değişkeni olduğunda yaşam kalitelerine olan etkileri incelenmiştir. PROCESS eklentisi kullanılarak yapılan aracılık analizine ilişkin bulgular aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

4.4.3.10.1. Yoksulluk Algı Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form ve Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği arasındaki ilişkiye Yönelik Yapılan Aracılık Analizi Testi

Değişkenler	Adım 1: GD			Adım 2: YYK			Adım 3: YYK		
	B	SE	P	B	SE	P	B	SE	P
Sabit	,967	,064	,000	,356	,172	,0391	-,926	,187	,000
Yoksulluk Algı Ölçeği	,181	,018	,000	,860	,046	,000	,622	,046	,000
Geriatrik Depresyon Ölçeği							1,327	,116	,000
F	112,1765			352,9020			298,4323		
P	,000**			,000**			,000**		
R2	,214			,463			,592		

** $p<0,01$

Tabloda modele uygun olmak üzere 3 farklı alt model oluşturulmuştur. Model 1’de yoksulluk algısının geriatrik depresyon düzeyi üzerindeki etkileri incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre yoksulluk algısının, geriatrik depresyon düzeyi üzerindeki etkisinin pozitif yönde ($B=,181$; $P<0,001$) olduğu anlaşılmıştır. Model 2’de ise yoksulluk algısının yaşam kalitesi üzerindeki etkileri incelenmiş olup yoksulluk algısının yaşam kalitesini pozitif ($B=,860$; $P<0,001$) yönde etkilediği gözlemlenmiştir. Son olarak uygulanan 3. alt modelde yoksulluk algı düzeyinin, geriatrik depresyon düzeyi aracılığı ile yaşam kalitesi üzerindeki

etkileri incelenmiştir. Modele göre yoksulluk algı düzeyi pozitif ($B = ,622$; $p < 0,001$) yönde, geriatrik depresyon düzeyi de pozitif ($B = 1,327$; $p < 0,001$) etkilemektedir.

4.4.3.11. Yoksulluk Algısının Yaşlıların Yaşam Kalitesi Üzerindeki Toplam, Doğrudan ve Dolaylı Etkileri

Yoksulluk Algı Düzeyinin Yaşlıların Yaşam Kalitesi Üzerindeki Toplam Etkisi						
		Efekt	SE	LLCI	ULCI	
		,8598	,0458	,7699	,9498	
Yoksulluk Algı Düzeyinin Yaşlıların Yaşam Kalitesi Üzerindeki Direkt Etkisi						
		,6211	,0450	,5328	,7095	
Yoksulluk Algı Düzeyinin Yaşlıların Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinde Geriatrik Depresyonun Dolaylı Etkisi						
Bağımsız	Aracı	Bağımlı				
Yoksulluk	Geriatrik	Yaşlıların				
Algı	Depresyon	Yaşam				
Ölçeği>	Ölçeği	Kalitesi	,2387	,0318	,1792	,3018
	Kısa	Özeti				
	Form>	Ölçeği				

Tablo 4.4.3.11.'de Araştırmanın aracılık analizi sonuçlarına ulaşmak için önce değişkenler arasında direkt regresyon analizi yapılmıştır. Model 1'e göre yoksulluk algısının ve aracı değişken olan geriatrik depresyon düzeyi üzerindeki etkisi ve geriatrik depresyon düzeyinin de yaşlıların yaşam kalitesi üzerindeki etkisi anlamlı çıkmıştır. Model 2'de yoksulluk algı düzeyinin yaşlıların yaşam kalitesi üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Model 3'te de bağımsız değişken olan yoksulluk algı düzeyi ile geriatrik depresyonun yaşlıların yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Aracılık etkisi için anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Tablodan anlaşılabacağı üzere geriatrik depresyonun aracılık etkisi istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($y = ,2387$; $SE = ,0318$; $LL-ULCI ,1792$; $,3018$).

4.6. NİTEL BULGULAR

Araştırmanın nitel bulguları, 9 erkek 11 yaşlı katılımcı ile yapılan görüşmelerden elde edilmiştir. Yapılan görüşmeler, nicel bulguları toplama süreci ile eş zamanlı olarak ilerlemiştir. Yöneltilen sosyodemografik soruların ardından gönüllülük esasına dayalı olarak 9 erkek, 11 kadın ile görüşme yapılmış ve analizler gerçekleştirilmiştir.

Mutlak Yoksulluk

Yapılan görüşmelerde mutlak yoksulluk ve yoksulluk algısı ile ilgili yöneltilen sorulara (mutfak, ısınma, barınma giderleri) erkek katılımcılar çoğunlukla “ısınma, et ürünlerinin pahalılığı ve muhtaç olmadan yaşayamadıkları” odaklı yanıtlar vermişlerdir.

“Kömür alacak paramız olmuyor. Isınamıyoruz, emekli maaşım kendi ailemin yiyeceğini almaya yetmiyor.”

“Isınamıyoruz. Kömür olmuş kaç para? Zaten bir emekli aylığı ile geçinmeye çalışıyoruz. Allhtan evimiz kira değil yoksa hiç yaşayamayacağız.”

“Şükretmeye çalışıyoruz ama ne et yiyebiliyoruz ne ısınmaya odun, kömür alabiliyoruz. Hanım da bu yaşlı haliyle günlük işlere gidiyor, utanıyorum.”

“Çok şükür başımızı sokacak bir evimiz var. Ayda bir et alıyoruz buzluğa atıyoruz. Hanımla bana yetiyor. Zaten bu yaşta çok da et yememek lazım. Kışları soğuk geçiyor ısınmaya kömürümüzü çocuklar alıyor.”

“Çok şükür aç değiliz açıkta değiliz. İsyan etmemek gerek, bizim gençliğimizde rahmetli babam hepimizi çalıştırdı ben çocuklarımı küçükken çalıştırmadım kendim baktım okuttum hep. Benim de hanımın da emekli aylığı var geçinmemize yetiyor.”

Emekli maaşı olmayan ve çalışan yaşlı erkekler ise sorumluluklarını yerine getirme bilinci ve şükür kavramı odaklı yanıtlar vermişlerdir.

“Benim emekliliğe daha var, elim ayağım tutuyor şükür çalışabiliyorum. Çocuklar da bizle yaşıyor yardımcı oluyorlar şükür. Çocukları evlendirecek paramız yok onları dert ediyorum.”

“Bu yaşta çalışmak zor gelmiyor ama çalışmak zorunda olmak insanın gücüne gidiyor. Çocuklar ve hanım anlayışlı çok şükür onları da kendimiz gibi disiplinli yetiştiriyoruz.”

“Ben çalışıyorum, bu yaşta çalışmaktan da utanmam. İnsan ömrü yettiğince çalışmalı, evine bakabilmeli. Çok şükür bir şekilde dönüyor. Öyle hep et yiyemesek de aç yatmıyoruz, biz çocukken çok aç yattık ama şimdiki nesil öyle değil daha şanslılar..”

Nitel görüşme yapılan kadın katılımcılar ise, gelirlerinin genellikle eşi tarafından yönetildiğini belirtmiş, erkek katılımcılara göre şükür kelimesi altında daha fazla yoğunlaştıkları görülmüştür.

“Hayatım boyunca çalıştım. Evlenmeden önce baba evinde, evlenince de kocamın yanında çalıştım. Hiç maaşım olmadı. Ne kazandıysam beyime verdim. Çok şükür baktı bize.”

“Çok şükür yine evde yemeğimiz pişiyor. Et olmasa da denkleştirip aç kalmıyoruz. Kışlar zor geçiyor. Çocuklar da çalışıyor bakıyorlar sağ olsunlar.”

“4 çocuk doğurdum. Hem onlara hem kocamın ailesine baktım. Hep çalıştık bağda bahçede ama hiç maaşım olmadı. Ne kaç paradır bilmem şükür bugünüme.”

“Evlenene kadar baba evinde çalıştım. Sonra dul kaldım, kocam ölmediği için ölüm aylığı almıyorum. Annem de yalnız, annemin evine geldim hem ona bakıyorum hem de yemeğimizi yapıyorum. Şu anda çalışmıyorum zaten çalışsam anneme kim bakacak? Bugünüme şükür.”

Kadınlarla yapılan görüşmelerde emekli olmayan kadınların çoğu çalışma yaşamında bulunduğunu ama sosyal güvence kavramından haberdar olmadıklarını, eşlerinin ilgilendiklerini bu yüzden de maaşlarının olmadığını beyan etmişlerdir.

“Gençken günde 10-15 saat çalışırdım. Hala daha iş oldukça çalışıyorum. Emekli olamadım beyim emekli oldu. Onun ölüm aylığını alıyorum. Bilseydim nasıl olunduğunu ben de para yatırırdım şimdi bu yaşta çalışmak zorunda kalmazdım.”

“Ne çalışsam beyime verdim. Eve alışveriş yapayım diye bana para verirdi haftada bir tüm gelirim o. Ne verirse onu yiyoruz içiyoruz. Ayıp olur para istesem kadın halimle.”,

Emekli olan kadın katılımcılarının ekonomik yoksulluk konusunda bilinç düzeyinin kısmen daha yüksek olduğu görülmektedir.

“Çok şükür zamanında çalıştık emekli olduk ama aldığımız para para değil. Hiçbir şeye yetmiyor. Ben kalp hastasıyım sürekli kontrollere gitmem gerekiyor. Hastaneye yol parası olmuş yirmi beş milyon. Oraya gidiyorum ilaç parası ödüyorum. Yetmiyor. Sıra bulamıyorum özel doktora da param yok. Çocuklar hep kendi imkanlarıyla okudu. Emekli maaşım bırak et almayı ekmek almaya zor yetiyor.”

“Çok şükür emekliyiz kızım. Soba yakmaya gücüm yetmiyor. Sobanın kömürünü almaya gücüm yetmiyor. Beyim zaten hasta. Çocuklar bize bakmasa halimiz hal değil, et süt köyde yaşadığımız için şükür yiyoruz içiyoruz. Ben şimdiki gençlere üzülüyorum.”

Görelî Yoksulluk

Katılımcılara görelî yoksulluk faktörü altında eğitim, sağlık, ulaşım hizmetlerine erişilebilirlikleri hakkında yöneltilen sorulara, erkek katılımcıların çoğu sağlık hizmetlerine erişimden memnun olduklarını beyan etmiş, tüm görüşmelerde eski dönem ile kıyaslama yapmışlardır. Eğitim hizmetleri ile ilgili sorular, katılımcıların 60 yaş ve üzeri olması sebebiyle, çocukları ile ilgili yöneltilmiş ve tüm katılımcılar geçmişte okumanın ve okutulmanın zorluklarına değinmişlerdir. Ulaşım hizmetleri ile ilgili açıklama yapılsa da katılımcılar yoğun olarak sağlık hizmetlerinden bahsetmişlerdir.

“Eskiden hastanelere gitmek zulüm olurdu, şimdi hem yaşlılara öncelik var hem para ödemedi istediğimiz doktora görünebiliyoruz. Hastaneler uzak olurdu anamızı babamızı götüremezdik şimdi tüm ilaçlarımı kendim yazdırabiliyorum. Çok şükür..”

“Tüm çocuklarımı okuttum. Ben gidemedim okula ama tüm çocuklarımı okuttum. Elleri ekmek de tutuyor bize bakıyorlar şükür. Hastaneye bizi onlar getirip götürüyor. Biz gençken nerde öyle kontrole gitmek saatlerce hastane acillerinde beklerdik. Artık her yerde hastane var sağlık ocağı var kendim gidiyorum, hanımı da götürüyorum..”

“Devlet hastanelerine ulaşabiliyoruz evet ama randevu bulmak mesele. Ben gidiyorum randevusuz almıyoruz diyorlar en erken iki hafta sonraya randevu alabiliyoruz. Ameliyat olmam gerekiyor, bana bakacak kimse yok böyle ölüp gideceğim buralarda.”

“Gençliğimde ailemden hatırı sayılır bir miras kaldı. Hanımım ile o sıralarda evliydik ve evliliğimizde gayet tutumlu idik. Çocuklarımız da çok şükür böyle büyüdüler. Doğru sandığım birkaç yatırım yaptım ve bunların geliri ile hayatımız idam ettik. Bu açıdan aileme minnettarım ve çevremdeki ailelere oranla ekonomik açıdan çok şanslı olduğumuzu hissediyorum.”

“Esnaflık bir ailenin en büyük çocuğu olarak dünyaya geldim. Çocukluğumda babama yardımcı olarak esnaflığı ve ticareti çok genç yaşlarda öğrendim. Kendi hayatımda da bunları çok iyi kullanarak güzel işler başardım. Ekonomik anlamda bu yaşımaya kadar bir sıkıntı yaşamadım çok şükür. “

“Çocukken aile ekonomimiz pek iyi değildi. Yetinmesini bilen insanlar olarak büyüdük. Sonrasında da hanımım da çok şükür böyle birisi oldu. Temel ihtiyaçlarımız dışında çokça bir

alışveriş durumumuz olmadı diyebilirim. Böyle bir şeyin ihtiyacını ya da eksikliğini hiç çekmedik. Bu yüzden bu konuda rahat bir yaşam sürdük.”

“Sağda solda hamallık yaparak geçirdim gençliğimi. Eski gücüm kalmadığında hamallık yapma ihtimalim kalmadı ve eşin dostun yanında onların işleriyle ilgilendim ve günümüzü kurtaracak hakedişler aldık. Hayatımın hiçbir döneminde rahat harcamalarım olmadı. Çevreme oranla da bu konularda kendimi şanssız hissedirim.”

İnsani Yoksulluk

Katılımcılara insani yoksulluk faktörü adı altında, yaşadıkları muhitin güvenilir olma durumu ile alakalı yöneltilen sorulara çoğunlukla geçmiş zamanlardan örnekler verdiği görülmüştür. Katılımcıların alışkın oldukları çevreden mutsuz olsalar dâhi ayrılmak istemedikleri, değişikliklere karşı dirençli oldukları ve geçmiş özlemi duydukları anlaşılmaktadır.

“Gençliğimden beri bu mahallede yaşıyorum. Yuvamı burada kurdum. Dostlarım oldu, anılarım oldu... burası artık benim evim oldu ve evim gayet güvenilir. Burada çok mutluyum başka yerde yapamam.”

“Bu muhite vakti zamanında işim dolayısı ile taşındık. Emekli olduktan sonra da burada yaşamaya devam ettik. Esnaf olsun komşular olsun birçoğu ile yıllardır tanışıyor ahablık yapıyoruz. Muhitimiz gayet güvenilir. Büyük bir problem olmadığı sürece burada yaşamaya devam ederim.”

“Eskiden buralar böyle değildi. Herkes birbirini tanır, yardımlaşır, yemeğini paylaşırdı. Akşamları ya lokalde ya da evlerimizde buluşulunulurdu. Daha sıcak daha samimiydi. Şimdilerse ise kapı komşumuzu tanımaz olduk. Eski samimiyeti bulamadığımız için kendimizi güvende hissetmiyoruz. Keşke eski sisteme dönebilsek...”

“Kendi semtimde marketler mağazalar pazarlar kuruluyor. Terzisi kuru temizlemesi lokantaları var. Otobüsler mahalleden vızır vızır geçiyor. Sokaklarda lambalar gece boyu açık ve güvenilir. Şimdilerde yaşımıza hürmet gösteren esnaflar evimize kadar ihtiyaçlarımızı da getirir oldu. Semtimi güvenilir ve yaşanılabilir buluyorum.”

“Emekli olduktan sonra geldik buralara. Şehrin kalabalığından sesinden sıkılmıştık. İnsan sayısı az , doğal güzelliği fazla, araba sesi çok az... Tam yaşanılabilir bir yer burası. Yeni

taşındığımız gerekçesi ile gerek esnaf gerek komşularla yeteri düzeyde tanışıp bağ kuramadık. Zaman içerisinde o da olur. Burası gayet huzurlu ve yaşanılabilir.”

“Son zamanlarda mahallemde mültecilerin artması ile birlikte gürültü de arttı nüfus da kalabalıklaştı. Haliyle yaşımızı almış birisi olarak bu konulara ne tahammül seviyemiz varmış ne anlayış. Son zamanlarda mahallemden çok memnun değilim. Çok daha sakin sessiz bir yer olsa oralara bir an önce kaçır giderim.”

“Mahallede artık araba koyacak yer bile kalmadı. Çoğu köşe başına gençlerin takılacağı mekanlar açıldı ve geceyarılarına kadar orada oturup eğleniyorlar. Onlar için güzel bir şey olsa da bizlerin uyku saatinde onların seslerini çekmek zorunda kalıyoruz. Apartmanın altına eğlence mekanı mı açılır yahu... Belediye işini iyi yapıyor. Sokak lambaları, kameralar, trafik lambaları, çöpler her şey tıkrında ve düzenli çalışıyor.

“Sokak hayvanlarının sayısı ciddi anlamda artış gösterdi. Onlara zarar verilsin yok edilsin demiyorum ama onların nüfusunun oranlı ve planlı bir şekilde artması gerektiğini düşünüyorum. Belediyeler bu hususta hassas davranıp çalışmalar yaptığını düşünmüyorum. Bu konu için acilen bir çalışma yapılması gerekli.”

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın asıl problemi ve alt problemlerini test etmek amacıyla istatistiksel analizler kullanılmıştır. Ayrıca, katılımcıların hayat tecrübelerini incelemek amacıyla toplanan nitel veriler içerik analizi yapılarak bulgulara yer almaktadır. Araştırmanın bu bölümünde, araştırmanın problemi ve bulguları literatür araştırmasıyla karşılaştırılarak ele alınmıştır. Araştırmanın verileri hem nicel hem de nitel verilerin bir arada toplandığı karma bir araştırma yöntemiyle elde edilmiştir. Bulgular bölümünde bu nicel ve nitel bulgular ayrı ayrı sunulmuş, ancak bu bölümde bir arada ele alınarak tartışılmıştır.

5.1.Araştırma Sorularının Tartışılması

Araştırmanın hipotezi yaşlıların yoksulluk düzeylerinin arasındaki ilişkinin ne düzeyde olduğunu ve yaşam kaliteleri, yoksulluk algıları ve depresyon düzeyleri arasında herhangi bir ilişki olup olmadığını ele almaktır. Bu hipotez doğrultusunda alt hipotezler oluşturulmuştur.

Araştırmada yapılan korelasyon analizinde katılımcıların yoksulluk algı düzeyinin cinsiyet ile ilişkisi incelenmiştir. Analiz bulgularında yoksulluk algısı ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. TÜİK'in 2009-2010 yıllarında yaptığı araştırmada ise ülkemizde 2009 ve 2010 yıllarında yaşlı nüfusun %23,4'ünün ve %23,1'inin yoksulluk sınırının altında yaşadığı; kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha yoksul olduğu görülmektedir. Bu oranlar, 2010 yılında erkeklerde %20,9 iken kadınlarda %21,3'e kadar artmaktadır. Aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo 1: Türkiye’de Yoksulluk Sınırı Altında Yaşayan Fertlerin Cinsiyete Göre Dağılımı (2009-2010)

		2009	2010
Erkek	Sayı	455.057	456.181
	Ferdin Cinsiyeti içindeki %	21,3	20,9
Kadın	Sayı	689.623	652.681
	Ferdin Cinsiyeti içindeki %	24,9	23,1
Toplam	Sayı	1.144.680	1.108.862
	Toplamın İçindeki %'si	23,4	22,1

Kaynak: TÜİK Hane Halkı Bütçe Anketi 2009-2010'dan yazarlar tarafından hesaplanmıştır.

Araştırmanın bulgularına göre, katılımcıların yoksulluk algı düzeyleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre evli katılımcıların, bekar katılımcılara göre yoksulluk algı düzeylerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Yine araştırma bulgularında katılımcıların yaşam kaliteleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($P=,001$). Yapılan analiz sonucuna göre, evli bireylerin, dul bireylere göre yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu; araştırma gruplarından hayat kalitesi en az olan grubun dul olanlar olduğu görülmektedir. Yapılan literatür taraması sonucunda bireylerin medeni durumlarının refah seviyesi üzerinde etkili bir faktör olduğu görülmüştür. Özellikle az gelişmiş toplumlarda, kişilerin medeni hâllerinin evli veya bekar olması kabul gören bir durumken, dul veya boşanmış olmak hala olumsuz bir şekilde değerlendirilir (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016, s. 140) Araştırmalar, evliliğin veya eşliliğin, bireye sürekli bir sosyal destek sistemi sağlamasından, ekonomik olarak güçlendirmesinden ve yalnızlık hissi ile beraberinde gelen çaresizlik duygularını azaltmasından kaynaklandığını göstermektedir (Perim, 2007; Avcı ve Pala, 2004:83; Baydur, 2001). Bu faktörler, evlilik veya eşlik durumunun yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyen önemli etmenler arasında yer almaktadır.

Araştırma bulgularında katılımcıların yoksulluk algı düzeyleri ile kronik hastalığa sahip olma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Yapılan literatür taramasında ise Zaybak ve Fadıloğlu'nun 2004 yılındaki araştırması, ekonomik koşullar ile sağlıklı yaşam sürme eğilimleri arasında bir bağlantı olduğunu ortaya koymuştur. Yurt dışında yapılan benzer çalışmalar da sosyoekonomik statünün sağlıkla ilgili davranışlar üzerindeki etkisini doğrulamaktadır (Acheson ve ark., 2000; Millio 2005; Li, 2005). Epp'in 1997'deki çalışması, sağlık geliştirme çabalarının etkinliği için toplumsal sağlık farklılıklarının giderilmesinin kritik olduğunu vurgulamaktadır.

Araştırma bulgularında katılımcıların yoksulluk algı düzeyleri ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ; gelir durumu düşük olan yaşlıların yoksulluk algılarının daha düşük olduğu görülmektedir. Yine araştırma bulgularına göre gelir durumu düşük olan yaşlıların yaşam kalitelerinin de diğer gruplara göre fazla olduğu görülmektedir. Literatürde ise yoksul olarak kabul edilen bireylerin yaşam kalitesinin, yoksul olmayanlara göre daha düşük olduğu mevcuttur (Cılga, 1994).

Elde edilen bulgularda okuryazar olmayan grubun diğer gruplara göre yoksulluk algı düzeylerinin anlamlı olarak düşük olduğu görülmektedir. Fakat eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi

arasındaki ilişki incelendiğinde eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı görülmektedir. Eğitim seviyesi düşük olan bireylerin çalışmama veya çalışma koşullarındaki zorluklar, düşük maaş, sosyo-ekonomik sıkıntılar, sosyal hizmetlere erişimin kısıtlı olması, toplumsal ve psikolojik stres, yetersiz beslenme gibi nedenlerle yaşam kaliteleri daha düşük olduğu bilinmektedir (Torlak ve Yavuzçehre, 2008; European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2004:3). Bu durum, yoksulluk sınırında veya altında olan bireylerin hayat kalitesinin, yoksul olmayanlara kıyasla daha az olduğu gerçeğiyle uyumludur.

Yapılan analiz bulgularında yoksulluk algı düzeyleri ile sosyal güvence sahibi olup olmamaları aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yoksulluğu etkileyen çeşitli faktörler arasında düşük gelir, kararsız ve yetersiz kaynaklara erişim, uygun olmayan konut koşulları, yetersiz kamu hizmetleri, sosyal güvenlik eksikliği, hukuki süreçlerde yoksulların yeterince savunulamaması, karar verme mekanizmalarında yoksul grupların etkisizliği ve seslerinin duyulmaması yer almaktadır (İncedal, 2013: 26). Yoksulluğun sosyoekonomik faktörlerle ilişkisini inceleyen çalışmalarda, sağlık sigortası bulguları dikkat çekici sonuçlar sunmuştur. Araştırma, sağlık sigortası olmayanlar ile geçici sağlık sigortası olarak kabul edilen yeşil kart sahiplerinin, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını benimseme konusunda benzer düzeyde olduklarını ve SSK, emekli sandığı, bağkur gibi diğer sağlık sigortalarına sahip bireylerden daha düşük oranda bu davranışları sergilediklerini ortaya koymuştur. Ülkemizde SSK, emekli sandığı ve bağkur gibi sağlık sigortaları için düzenli prim ödemesi gerektiğinden, bu sigortalara sahip bireylerin belirli bir gelir seviyesine sahip oldukları varsayılabilir. Bu, düzenli gelirin, sağlığı iyileştirici davranışların benimsenmesindeki önemini vurgular. Uluslararası bazı sağlık belgelerinde de, gelirin sağlığı iyileştirme çabaları için temel bir ön koşul olarak görüldüğü belirtilmektedir (Ottawa Şartı, 1986; Bogota Deklarasyonu, 1992). Sağlık sigortası ve sağlıklı yaşam tarzı arasındaki ilişki, sağlık sigortası ve yaşam kalitesi arasında da gözlemlenmiştir. Aldinç ve ekibinin 2004 yılında gerçekleştirdiği çalışma, yeşil kart sahibi olanların yaşam kalitesi puanlarının, sağlık sigortası olmayanlardan dahi daha düşük olduğunu göstermektedir.

Elde edilen bulgular erkek katılımcıların yaşam kalitelerinin kadın katılımcılara göre daha fazla olduğunu göstermektedir. Cinsiyet faktörüne dayalı olarak yapılan subjektif yaşam kalitesi değerlendirmelerinde, araştırmaların coğrafi konum, yaş kategorileri ve sosyo-ekonomik koşullar gibi değişkenlerle gerçekleştirilmesi, çeşitli sonuçların elde edilmesine yol açmaktadır. Bazı çalışmalar, kadınların yaşam kalitesinin, erkeklere kıyasla istatistiksel olarak

belirgin bir şekilde daha az olduğunu göstermektedir (Vural, Eler ve Atalay Güzel, 2010:74; Koçoğlu ve Akın, 2009:149; Torlak ve Yavuzçehre, 2008:34; Castillion ve diğerleri, 2005:1232), diğer bazı araştırmalar ise kadınların yaşam kalitesinin erkeklere kıyasla daha fazla olduğunu bildirmektedir (Gülmez, 2013:80; Eriş, 2012:46). Ayrıca, cinsiyet ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Ergen ve diğerleri, 2011:14; Avcı ve Pala, 2004:83)

Evde bakım gören yaşlı bireylerin yaşam standartları üzerine yapılan bir araştırmada, yaşam standartları skorları ile depresyon dereceleri arasında ters bir ilişki tespit edilmiştir ve bu bağlamda kadın cinsiyetinin bir risk unsuru olduğu belirlenmiştir (Altuğ, Yağcı, Kitiş, Bükler ve Cavlak, 2009, s. 57). Ayrıca, Çin’de gerçekleştirilen bir çalışmada yaşlılar arasında depresyonun yaşam standartları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu çalışmanın katılımcıları arasında depresyon teşhisi almış 80 yaşlı birey bulunmakta ve bu bireylerin üçte ikisi kadındır. Yapılan değerlendirmelerde, bireylerin algıladıkları yaşam standartlarının depresyon düzeyleriyle ters orantılı olduğu görülmüştür (Chan, Chiu, Chien, Thompson ve Lam, 2006, s. 312).

Yapılan analiz sonucuna göre, evli bireylerin, dul bireylere göre yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu; araştırma gruplarından hayat kalitesi en az olan grubun dul olanlar olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde ise medeni durum, yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Bu bağlamda, kişinin eşinin vefat etmiş veya boşanmış olması öne çıkar. Bekâr veya evli olmak toplumda yaygın kabul gören bir durumdur. Ancak gelişmemiş ve gelişmekte olan toplumlarda dul olmak veya boşanmış olmak, yaşam kalitesinin belirgin bir göstergesidir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadının namus kavramıyla özdeşleştirilme sebebiyle, dul veya boşanmış kadınlar, erkeklere göre daha fazla ötekileştirilme, yoksulluk riski, artan sorumluluk ve düşük yaşam kalitesiyle karşı karşıya kalır (Aydiner Boylu ve Öztop, 2013; Akgül Sarpkaya, 2012; Özar ve Yakut Çakar, 2012). Literatürde mevcut olan birçok çalışma, eşi vefat eden veya boşanmış olmanın kadınlarda depresyon ve anksiyete riskini artırdığını ve yaşam kalitesini düşürdüğünü göstermektedir (Savrun, 1999; Önen, Kaptanoğlu ve Seber, 1995). Yaş faktörü de yaşam kalitesini etkiler. Sadece yaşlılar ile yapılan bir araştırmada, cinsiyet faktöründen bağımsız olarak dul veya bekar olmanın yaşam kalitesini kaydadeğer anlamda azalttığı ve mevcut sonucun tam anlamıyla yaş unsurundan kaynaklanabileceği belirtilmiştir (Bakar, 2012).

Bireylerin Medeni halleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediğimizde, evli olmanın veya hayatı bir partner ile birlikte sürdürmenin yaşam kalitesini kayda değer ölçüde artırdığı sonucuna ulaşılmaktadır (Perim, 2007; Avcı ve Pala, 2004; Baydur, 2001). Evlilik veya eşlilik, bireye devamlı ve düzenli olarak bir sosyal destek sistemi sağlaması, ekonomik güçlenmeyi temin etmesi ve yalnızlık ve beraberinde gelen çaresizlik hissini azaltması gibi faktörlerle ilişkilendirilebilir.

Yapılan analiz bulgularından, gelir durumu “0-8501” arasında olanların yaşam kalitelerinin anlamlı olarak gelir durumu “8502-10.000” olan gruba göre azaldığı görülmektedir ($P=,006$; $x= -515$). Sadece gelir durumu ve hayat kalitesi arasında fark olan kanıtlar. Literatür incelendiğindeyse Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi piramidinde en üst sırada yer alan temel gereksinimler (yeme içme, barınma vb.) karşılandığında, daha iyi sağlık, eğitim ve barınma gibi olanaklara sahip olmak doğrudan ekonomik şartlar ile ilişkilendirilir (Torlak ve Yavuzçehre, 2008; Aydın Boylu, 2007; European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2004). Araştırmalar, gelirin bireylerin fiziksel, duygusal ve sosyal sağlıkları, iş hayatındaki başarısı ve yaşam doyumları gibi yaşam kalitesi üzerinde kritik bir belirteç olduğunun altı çizilmektedir (Koçoğlu ve Akın, 2009:150; Torlak ve Yavuzçehre, 2008:10; Aydın Boylu, 2007:117; Kowaltowski vd., 2006:1109; Hollar, 2003:97).

Yoksulluk sınırında ve altında olan kişilerin yaşam kalitelerinin, yoksul olmayan kişilere kıyasla daha düşük olduğu bir gerçektir (Cılga, 1994). Bu bulgular, gelirin tek başına yaşam kalitesi için bir gösterge olduğunu göstermemektedir. Örneğin, gelir düzeyi yüksek olan fakat vakti, talebi ve/veya enerjisi olmayan bir kişinin yaşam kalitesi beklenildiği gibi fazla olmayabilir (Demirkıran, 2012). Ek olarak ikamet edilen yerdeki sağlık hizmetlerinin yeterince karşılanmaması, kişilerin kendini güvende hissetmemesi, suç işleme oranı, park bahçe gibi alanların yetersizliği, çevre kirliliği, trafik benzeri problemler, kişinin gelir durumundan bağımsız bir şekilde yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (Demirkıran, 2012; Kowaltowski vd., 2006).

Aldinç ve ekibi (2004) tarafından yürütülen bir araştırmada, gelir seviyesinin yükselmesi ve aile başının toplumsal statüsünün artmasıyla yaşam standartlarının yükseldiği tespit edilmiştir. Wang ve Shen (2003) tarafından yapılan çalışmada ise, sosyoekonomik durumun düşmesiyle yaşam standartlarının da düştüğü gözlemlenmiştir. Ay ve ekibi (2004) tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada, gelir ile zihinsel sağlık arasındaki ilişki bizim çalışmamızda olduğu gibi açıklanmaktadır. Tekeli ve ekibinin (2002) yaptığı çalışmada,

toplumdaki gelir dağılımı adaletsizliğinin yaşam standartlarının iyileştirilmesine tek başına bir engel olabileceği bulgusu da, araştırma sonuçlarımızı destekler mahiyettedir.

Elde edilen bulgular, eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir. Sosyoekonomik farklılıkların sağlık üzerindeki etkileri, özellikle kadınlar, çocuklar ve yaşlılar gibi hassas gruplarda daha fazla hissedilmekle birlikte, genel olarak toplum sağlığını da negatif yönde etkilemektedir. Belek (1998) tarafından yapılan bildirimde göre, sağlık alanındaki eşitsizlikler üzerine gerçekleştirilen araştırmalar, düşük gelirli, az eğitilmiş ve düşük mesleki statüye sahip bireylerin, sağlık göstergeleri açısından daha olumsuz koşullarda olduklarını ortaya koymaktadır. Sosyoekonomik eşitsizliklerin yaygın olduğu toplumlarda, bireylerin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını benimseme şanslarının azaldığına dair çalışmalar mevcuttur (Deborah, Taylor, Henderson ve The ALSPAC Study Team 1998; Acherson ve diğerleri, 2000). Ayrıca, ekonomik koşulların sağlıklı bir yaşam sürdürme üzerinde etkili bir unsur olduğunu belirten araştırmalar da bulunmaktadır (Zaybak ve Fadiloğlu, 2004; Acheson ve diğerleri, 2000; Millio 2005).

Eğitim, yaşam kalitesi üzerinde etkisi olan en önemli unsurlardan biridir. Bireyin kişisel gelişimi ve iş sahibi olma durumu, eğitim düzeyiyle doğrudan ilişkilidir (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2004). Akademik seviyesi görece yüksek bireylerde daha yüksek gelirli ve nitelikli işlere sahip olma olasılığının yüksek oluşu, daha iyi toplumsal fırsatlara erişebildiği ve bununla birlikte daha üst düzey yaşam kalitesine sahip olduğu bilinmektedir. Eğitim seviyesi düşük olan bireylerde ise çalışamama veya insani çalışma koşullarından mahrum olma, düşük ücretler ile çalışma, sosyal ve psikolojik stres, yeterli beslenme olanaklarının olmaması gibi nedenlerle yaşam kaliteleri daha düşüktür (Torlak ve Yavuzçehre, 2008; European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2004). Torlak ve Yavuzçehre (2008) tarafından yapılan bir araştırmada da eğitim seviyesi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı tespit edilmiştir. Yılmaz ve Çelik'in araştırması, eğitim seviyesi düşük olan yaşlı bireylerin yaşam standartları skorlarının okuryazar bireylere göre daha az olduğunu göstermiştir (Yılmaz ve Çelik, 2014).

Bireylerin hayatlarını sürdürdükleri konutlar, yaşam kalitesini belirleyen temel unsurlardandır. Bireylerin kendilerini güvende hissettikleri ve konfor sağlayan bir konut, temel ihtiyaçlardan biridir ve konutların olanakları bu güvenliği ve konforu gösteren önemli faktörlerdir. Aydınar Boylu'nun (2007:106) araştırmasına göre, aylık gelir artışı ile birlikte konutun kalitesi ve niteliklerinin arttığı böylece yaşam kalitesi yükselmektedir. Kowaltowski

ve diğerleri (2006:1109)'nin yaptığı bir başka araştırmada, müstakil evde yaşamanın ve evin yakınında park ve bahçelerin mevcut olmasının yaşam kalitesini yükselttiği tespit edilmiştir. Hollar (2003:99) tarafından yürütülen araştırmada, yaşanan evin işlevsel ve güvenilir olması gibi fiziksel özelliklerin ailelerin yaşam kalitesinin yükselmesi açısından önemli olduğuna değinilmiştir. Torlak ve Yavuzçehre (2008:36) tarafından yapılan bir araştırmada ise, yaşanan evin mülkiyet durumunun kendine ait olması faktörünün yaşam kalitesi açısından en önemli unsur olduğu tespit edilmiştir.

Yoksulluk sorununun ele alınması gereken önemli bir yönü de, bireylerin günlük yaşamlarını idame ettirdikleri fiziksel çevredir. Yoksul ülkelerdeki fakir nüfusun yoğunlaştığı bölgeler incelendiğinde, bu durumun doğal ve iklim koşulları, kentlerde altyapı eksiklikleri, yaşanılacak konut ve iş bulma imkanları, kamu sektörü hizmetlerinin yetersizliği ile ekonomik dönüşümlerden etkilenme düzeyleri gibi faktörlerle açıklanabileceği görülmektedir (İncedal, 2013:42).

Eğer yaşam alanımızı geniş çaplı bir ekonomik gösterge olarak kabul edersek, toplumsal sınıfın, yaşadığımız mahalleye büyük ölçüde yansıdığını ve işçi sınıfı ile zengin kesimin farklı yerleşim alanlarında gruplandığını fark edebiliriz. Bu gözlemler, kişinin geliri ile oturduğu bölge arasında bir bağlantı olduğunu ortaya koymaktadır. Ekonomik olarak dezavantajlı bireyler ve aileler genellikle daha az gelişmiş mahallelerde bulundukları bilinmektedir. Belek (2004)'in raporuna göre, ucuz kira fiyatları, düşük gelirli insanların bir arada yaşamasının başlıca sebeplerinden biri olabilir.

Bir bireyin potansiyelini gerçekleştirebilmesi, bir yere ait hissedebilmesi ve var olabilmesi için destekleyici bir aile ortamının sağlanması, yaşam kalitesinin artırılmasında kritik bir öneme sahiptir (Özmete, 2010:456). Bu perspektiften bakıldığında, yaşam kalitesi toplumsal kalite ile birlikte gelişen ve artan bir konsepttir (Hollar, 2003:96). Özmete'nin (2010:459) yürüttüğü araştırmada da aile içi iletişimin güçlü olmasının ve aile bireylerinin birbirleriyle her konuyu açıkça paylaşabilmesinin, aile yaşam kalitesi için hayati olduğu tespit edilmiştir.

Yaşam kalitesinin fiziksel boyutu, sadece sosyoekonomik koşullarla değil, aynı zamanda yaş ve evdeki kişi sayısı ile de yakından ilişkilidir. Yaşam kalitesine dair yapılan araştırmalar, yaşın ilerlemesiyle birlikte genel yaşam kalitesinin azaldığını göstermektedir (Bilir ve ark., 2004; Wang ve Shen 2003). Bu eğilim, yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan sağlık

problemleri ve fonksiyon kaybı ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca, evde yaşayan kişi sayısının fazlalığı, yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir. Bu, büyük hane halklarında görülen ekonomik sıkıntılar, kişisel yaşam alanının kısıtlanması ve bireylerin kendilerine ayırabilecekleri zamanın azalması gibi faktörlerle açıklanabilmektedir. Wang ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptıkları çalışma, yaşlı nüfusta kaygı bozuklukları ve bununla ilişkili faktörlerin incelendiği bir araştırmadır. Bu çalışmada, katılımcıların kaygı, depresyon ve mental sağlık durumları değerlendirilmiş, aynı zamanda sosyodemografik veriler de toplanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, 352 katılımcının %30'unda kaygı semptomları tespit edilmiştir. Bu semptomların, katılımcıların cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleği, medeni durumu ve gelir seviyesi gibi değişkenlere bağlı olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Özellikle, kadın katılımcılarda kaygı semptomlarının daha fazla olduğu ve kırsal alanlarda yaşayan veya hayatını tek başına idame ettiren bireylerde kaygı düzeylerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. (Wang ve arkadaşları, 2013).

Dul katılımcıların geriatrik depresyon düzeylerinin evli katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Araştırmalar, kadınların dul ya da boşanmış olmalarının, depresyon ve kaygı gibi psikolojik sorunların ortaya çıkma ihtimalini önemli ölçüde yükselttiğini göstermektedir (Savrun, 1999:13; Önen, Kaptanoğlu ve Seber, 1995:114).

Katılımcılardan gelirleri 0-8501 tl arasında olan grubun geriatrik depresyon düzeyleri en düşük olan grup olduğu görülmektedir. Düşük gelir seviyesine sahip olmak, evlilik durumu ve işsizlik, depresyon seviyeleriyle doğrudan bir ilişki göstermektedir. Yaşlı nüfus arasında yapılan gözlemler, depresyonun ortaya çıkmasını tetikleyen sosyal etkenlerin mevcut olduğunu ortaya koymaktadır. Bu tür etkenlerin bulunması, depresyon olasılığını yükseltebilir (Nair ve arkadaşları, 2013).

Yalnızlık hissinin ve depresyonun ortaya çıkmasında etkili olan faktörler arasında yaşam evresi, cinsiyet, ekonomik durum, ebeveynlik durumu, eğitim seviyesi, boş zaman aktiviteleri ve aile yapısı gibi değişkenler bulunur. Bunların yanı sıra, sağlıkla ilgili zorluklar, iletişim engelleri, teknolojik değişimlere uyum sağlayamama ve aile ilişkilerindeki kopukluklar da yalnızlık duygusuna katkıda bulunabilir (Kahrıman,2014).

Araştırma sonuçları, evde yaşayan kişi sayısının, sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürme alışkanlıklarını etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Çoklu regresyon analizi

sonucunda, ev halkı sayısındaki her artışın, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını benimseme şansını düşürdüğü ortaya çıkmıştır. Zincir ve ekibinin 2003 yılındaki araştırmasına göre, evdeki çocuk sayısı ne kadar fazlaysa, sağlıklı yaşam tarzı davranışları skorları o kadar düşük çıkmaktadır. Evdeki kişi sayısının artışının, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarına etkisi, ekonomik faktörlerle ilişkilendirilebilir. Ayrıca, evdeki kişi sayısının artması, bireylerin kendi sağlıklarına olan ilgi ve bakımı azaltabilir.

Elde edilen bulgularda Yoksulluk algısı / yoksulluk, hayat kalitesi ve depresyon arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Yaşlılık evresinde depresyonun ortaya çıkmasında pek çok etken rol oynar. Bu etkenler arasında en belirgin olanları; fiziksel ve zihinsel fonksiyon kayıpları, yaşam şeklindeki değişimler, maddi güçlükler, psikososyal faktörler, yaşlılıkla birlikte daha sık rastlanan somatik hastalıklar ve alınan ilaçlar, yaşlanmayla ilişkili fizyolojik değişiklikler ve somatik hastalıklarından meydana gelen nöroendokrin ve nörokimyasal değişikliklerdir (Alexopoulos,2000). Ayrıca, yaşlı bireylerin yaşam boyu hedeflerine ulaşamaması sonucu kendini gerçekleştirme duygusunun elde edilememesi de depresyon riskini yükseltir (Tamam ve Öner, 2001). Kore’de gerçekleştirilen bir çalışmada, tek başına yaşayan yaşlı bireylerde yoksulluğun, depresyon seviyeleri ve kişisel sağlık algısı üzerindeki etkisine bakılmıştır. Araştırma, ekonomik sıkıntı içindeki yaşlıların daha yüksek depresyon oranlarına sahip olduğunu ve sağlık durumlarını daha olumsuz değerlendirdiklerini ortaya koymuştur. Çalışma sonuçları, dini ve sosyal faaliyetlere katılım gösteren ve boş zamanlarını aktif olarak geçiren yaşlıların depresyon semptomlarının azaldığını belirtmiştir (Won, 2020). Hong Kong’da yapılan bir başka çalışmada ise, yoksulluk ve mahrumiyet ile depresif semptomlar arasındaki ilişki incelenmiş ve depresyon geçiren yaşlıların, depresyon geçirmeyenlere kıyasla daha düşük gelire, daha yüksek yaşa, bekar olma durumuna, daha düşük eğitim seviyesine ve daha kötü uyku kalitesine sahip oldukları tespit edilmiştir (Cheung ve Chou, 2019, s. 5). Ukrayna’da yapılan bir çalışmada ise, 50 yaş üstü bireyler arasında depresyonun Batı Avrupa ve diğer gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında daha yaygın olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu durum, ülkedeki ruh sağlığı eğitiminin yetersizliği ile ilişkilendirilmiştir. Yaşlı yetişkinlerde depresyonun teşhisi zor olsa da, yaşlılıkla birlikte gelen çeşitli fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle sağlık kurumlarına başvuran bireylerin değerlendirilmesi mümkündür (Tintle, Bacon, Kostyuchenko, Gutkovich ve Bromet, 2011, s. 1298).

Yaşlıların yaşam standartları, sosyoekonomik koşullar gibi objektif faktörlerden ciddi anlamda etkilenir (Price, 2006, s. 251). Emeklilik dönemi ve çalışma yeteneğinin azalması

nedeniyle düşen gelirler, dünya çapında yaşlı kesimin büyük bir bölümünü yoksullukla karşı karşıya bırakmaktadır. 2006'da dünya genelinde 65 yaş üzeri nüfusun hemen hemen 500 milyon olduğu düşünülürken, 2030 senesine gelindiğinde bu rakamın gelişmekte olan ülkelerde %140 artışla büyüyeceği tahmin edilmektedir (Nyandra, Kartiko, Susanto, Supriyati ve Suryasa, 2018, s. 371). Yaşlı nüfusun bu denli bir büyüme seyrinde olması, onların yaşam kalitesi üzerine daha fazla konuşmayı, araştırmalar yapmayı ve iyileştirmeler için çaba sarf etmeyi zorunlu kılar. Ankara'nın Etimesgut bölgesinde gerçekleştirilen bir araştırmada, 116 yaşlı birey üzerinde yapılan inceleme sonucunda, yoksulluğun yaşlıların yaşam kalitesine zarar verdiği tespit edilmiştir (Yılmaz ve Çelik, 2014).

Bir araştırmada, fiziksel sağlık durumunun ve ruh halinin kötü olmasının yaşam kalitesini negatif etkilediği, depresyon skorları ve kronik hastalıkların sayısının artmasıyla birlikte, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştiremeyen yaşlıların yaşam kalitesi skorlarının azaldığı saptanmıştır (Gülseren ve ark, 200) Depresyon, yaşlılar arasında sıkça rastlanan psikolojik rahatsızlıklardan biri olarak kabul edilir. Yaşam süresinin uzaması, yaşlanan bir nüfusun ortaya çıkmasına sebep olmuştur; bu da yaşamın sonraki evrelerinde depresyonun ciddi bir toplum sağlığı meselesi haline gelmesine yol açmıştır (Katano, 200) Yaşlı bireylerdeki sağlık problemleri, yalnızca fiziksel boyutlarıyla değil, aynı zamanda sosyal, duygusal ve yaşam kalitesi boyutlarıyla birlikte ele alınmalıdır. Yaşlılarda görülen depresyon, yaşam kalitesini ve verimliliği olumsuz etkileyebilir ve mevcut kronik hastalıkların şiddetlenmesine ve mali kayıplara neden olabilir (Nease, 2003).

Yaşlı bireylerin konut şartları, evdeki yaşam kalitesi, beslenme düzensizlikleri, duyu ve fiziksel kapasitedeki azalmalar sonucu ulaşım güçlükleri, eş kaybı ve aile üyelerinin ayrılmasıyla ortaya çıkan yalnızlık hissi, kişisel bakım yeteneklerindeki düşüş ve izolasyon sebebiyle sosyal çevrenin kısıtlanması ve kişilerarası ilişkilerin bozulması yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir. Bunun yanı sıra, yaşlı bireylerin duygusal, fiziksel ve mali istismara uğraması da yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen başka bir toplumsal faktördür. Cinsiyet farklılığı, sosyal güvence durumu, yaşlı ve boşanmış olmak, düşük gelir seviyesine ve düşük bir sağlık bilincine sahip olmak da yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasındadır (Kurtuluş ve ark, 2006)



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlıların yoksulluk düzeylerinin ve yoksulluk algılarının depresyon düzeyleri ile yaşam kalitelerini anlamlı olarak etki ettiği düşüncesi bu çalışmanın odak noktasını oluşturmuştur. Yapılan literatür taramasında özellikle ülkemizde konu ile alakalı yapılan çalışmaların kısıtlı olduğunun tespit edilmesi üzerine literatüre ve yaşlılık alanında çalışan ruh sağlığı uzmanlarına katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Nicel yöntemle elde edilen bulgulara incelendiğinde yaşlıların yoksulluk algısı ve yaşam kaliteleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu anlaşılmıştır. Nitel veriler ile karşılaştırıldığında yaşlı bireylerin çoğunlukla şükür kavramı üzerine yoğunlaşması sebebiyle yoksulluk algısının fazla olduğu bireylerde “şükür” temelli anlayış sebebiyle yaşamdan şikayetçi olmadıkları görülmüş ve yaşam kalitelerinin yüksek olduğu görülmektedir. Fakat farklı olarak yoksulluk algısı arttıkça depresyon düzeyinin de arttığı görülmektedir. Yoksulluk Algısı ile Geriatrik Depresyon düzeyi arasındaki pozitif ilişkinin sebebi ise, depresyonun uzun dönemli semptomlarının olması ile açıklanmaktadır.

Yoksulluk algısının yaşam kalitesini etkilerken geriatrik depresyonun aracı etkisi incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bulgular elde edilmiştir. Araştırmanın ana hipotezi doğrulanmıştır.

Çalışmada tespit edilen bulgular değerlendirildiğinde saha çalışanlarına ve araştırmacılara bazı öneriler sunulmuştur.

Saha çalışanları;

- Yaşlılara yönelik sosyal politikaların arttırılmasına yönelik çalışmaların devam etmesi,
- Yaşlıların bakım, sağlık ve psikososyal destek ihtiyaçlarının tespitinin ardından uygun hizmet modelinin belirlenmesi için multidisipliner çalışmaların arttırılması,
- Yaş ayrımcılığının daha çok önleyici çalışmalarla azaltılabilmesi amacıyla eğitimlerin verilmesi
- Demografik dönüşüm hakkında toplumun tüm kesimlerine eğitimler düzenlenmesi,

Araştırmacılara;

- Yaşlılık alanında genellenebilir sonuç elde edebilmek adına nicel çalışmaların arttırılması,
- Yaşlılara yönlendirilen ölçek sorularının doğru yorumlanabilmesi için yapılan çalışmaların karma ağırlıklı olması,
- Türkçe geçerlik güvenirliği olan ölçeklerin yaşlı alanında uygulama imkanının kısıtlı olması sebebiyle daha fazla ölçek çalışmasının yapılması,
- Yaşlılık alanında etkili ve uygulanabilir sosyal politikaların üretilebilmesi için sosyal hizmet disiplinin sosyal politika alanında yaşlılık ile alakalı daha fazla çalışmanın yapılması,
- Olası bir ekonomik krizde dezavantajlı kesimler için acil durum planı oluşturulmasına yönelik çalışmaların yapılması,
- Dünyada yaşlı nüfus oranı fazla olan ülkelerle proje çalışmalarının yürütülerek hem dünyadaki hem ülkemizdeki demografik dönüşümün kontrollü bir süreç haline getirecek çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Acheson, D., Alleyne, G. A., Casas, J. A., Castillo-Salgado, C., Barzach, M., Braveman, P., ... & Orosz, E. (2000). Round table discussion. Health inequalities and the health of the poor. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(1), 75-76.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) (2018). Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetler, kurumsal yaşlı bakımı ve kurumsal yaşlı bakımında illerin durumu. Ankara.
- Aksan, G. (2012). Yoksulluk ve yoksulluk kültürünün toplumsal görünümüleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (27), 9-19.
- Aközer, M., Nuhurat, C., & Say, Ş. (2011). Türkiye’de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 27(27), 103-128.
- Aldinç, H., Aytar, B., Demetçi, E. M., Seçen, E. A., Şahin, A., & Yılmaz, H. (2004). Ankara ilinden seçilen birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran 18 yaş ve üzeri kişilerin medikososyal özelliklerine göre yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD*, s37.
- Ruiz, P. (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry* (Vol. 1, pp. 938-950). B. J. Sadock, & V. A. Sadock (Eds.). Philadelphia: lippincott Williams & wilkins.
- Altan, Ö. Z. (2006). *Sosyal Politika*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Altan, Ö. Z., & Şişman, Y. (2003). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar. *Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 7(2), 2-36.
- Altay, B., Çavuşoğlu, F., & Çal, A. (2016). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 181-189.
- Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde yaşayan bireylerin yaşam doyumu sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *F.Ü. Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3): 159-164.

- ALTUN, Z. (2021). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar ve sosyal hizmetler: Sivil toplum kuruluşları üzerinden bir değerlendirme. *Toplumsal Politika Dergisi*, 2(1), 30-44.
- Alptekin, D. (2011). Gerontososyoloji ekseninde yaşlılık sürecinin sosyo-ekonomik boyutları. *Yardım ve Dayanışma Dergisi*, 2(3), 7-15.
- Altuğ, F., Yağcı, N., Kitiş, A., Büker, N. ve Cavlak, U. (2009). Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2(1), 48-60.
- Artan, T. (2010). Yaşlılık ve Sosyal Hizmet. *İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayını*.
- Artan, T. & Irmak, H. S. (2018). Huzurevindeki Yaşlıların Huzurevinde Yaşlanmaya İlişkin Bakış Açılarının Değerlendirilmesi: İstanbul Bahçelievler, Zeytinburnu Ve Sultangazi Huzurevi Örneği . *Toplum ve Sosyal Hizmet* , 29 (2) , 51-70 .
<https://dergipark.org.tr/en/pub/tsh/issue/39687/469975>
- Aslan, G. (2020). Türkiye’de Yoksulluk ve İşgücü Piyasası. *Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 83-105.
- Arslantas, D., Ünsal, A., Metintas, S., Koc, F., & Arslantas, A. (2009). Life quality and daily life activities of elderly people in rural areas, Eskişehir (Turkey). *Archives of gerontology and geriatrics*, 48(2), 127-131.
- Arslan, Ş., & Kutsal, Y. G. (1999). Geriatri de yaşam kalitesinin değerlendirimi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2(4), 173-178.
- Arun, Ö. ve Elmas, Ç. (2016). “Yaşlılıkta Ayrım: Çağdaş Türkiye’de Yerel Yönetimleri Bekleyen Zorluklar”. *Sosyoloji Dergisi*. Sayı: 36. 351-372.
- Arun, Ö. (2019). Büroyla saha arasında: Yaşlanma çalışmalarında ilişkisellik. *Strata: İlişkisel Sosyal Bilimler Dergisi*, 0, 75, 86.
- Asayesh, F. E. (2013). Türkiye’nin Doğusunda ve Batısında Huzurevlerinin Kıyaslanması. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- ASLAN, M., & HOCAOĞLU, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.

Assmann, K. E., Lassale, C., Andreeva, V. A., Jeandel, C., Hercberg, S., Galan, P., & Kesse-Guyot, E. (2015). A healthy dietary pattern at midlife, combined with a regulated energy intake, is related to increased odds for healthy aging. *The Journal of nutrition*, 145(9), 2139-2145.

Avcı, K. ve Pala, K. (2004). “Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 81-85.

Ay, S., Güngör, N., Özbaşaran, F. (2004). Manisa Devlet Hastanesi göğüs kliniğinde yatan hastaların sosyodemografik özelliklerinin ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. 1. *Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Bildiri Kitabı, Poster No:16, İzmir*

Aydın, Z. (2006). Toplum ve birey için sağlıklı yaşlanma: Yaşam biçiminin rolü. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(4), 43-46.

Aydın, K., & Güloğlu, T. (2021). Avrupa Birliği ve Türkiye’de Yaşlı Yoksulluğu. *Sosyoekonomi*, 29(48), 473-488.

Aydiner Boylu, A. (2007). “Ailelerin Yaşam Kalitelerini Etkileyen Bazı Objektif ve Sübjektif Göstergelerin İncelenmesi”, *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı Doktora Tezi, Ankara*.

Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G. (2005). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6: 227-239.

BARAN, A. G., & ALPAYDIN, M. Ö. (2020). A qualitative study on skills of elders to use digital technology products from digital divide perspective. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 13(2), 107-122.

Beğler, T., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik gelişim*, 25(3), 1-3.

Belek, İ. (1998). Sınıf sağlık eşitsizlik. *İstanbul: Sorun Yayınları*

Belek, İ. (2004). Sosyoekonomik konumda ve sağlıkta sınıfsal eşitsizlikler Antalya’da beş yıllık bir araştırma. *Ankara: TTB Yayınları*.

Bilir, N., Özcebe, H., Vaizoğlu, S., Aslan, D., Subaşı, N. ve Telatar, T.G. (2005). Van ili 15 yaş üzeri erkeklerde sf-36 ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Tıp Bilimleri Dergisi*, 25 (5), 105-109.

Bilir, N., Özcebe, H., Vaizoğlu, S., Aslan, D., Subaşı, N. ve Telatar, T.G. (2005). Van ili 15 yaş üzeri erkeklerde sf-36 ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Tıp Bilimleri Dergisi*, 25 (5), 105-109

Bilgin, Ö. F., Tamkoç, B., & Aydoğdu, Ö. (2021). Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetlerin Yerinde Yaşlanma Yaklaşımıyla Değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 21(53), 963-977.

Birleşmiş Milletler & Dünya Sağlık Örgütü. (2021). Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Birtane M, Tuna H, Ekuklu G, Uzunca K, AkÁi C, Kokino S. Edirne huzurevi sakinlerinde yaflam kalitesine etki eden etmenlerin irdelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2000; 3: 141-145

Bogota Declaration. (1992). Health promotion and equity, health promotion: An Anthology. Pan American Organization pp. 335.

Van den Bussche, H., Koller, D., Kolonko, T., Hansen, H., Wegscheider, K., Glaeske, G., ... & Schön, . (2011). Which chronic diseases and disease combinations are specific to multimorbidity in the elderly? Results of a claims data based cross-sectional study in Germany. *BMC public health*, 11(1), 1-9.

Butler, R. N. (1974). Successful aging and the role of the life review. *Journal of the American geriatrics Society*, 22(12), 529-535.

Brown, R. P., Sweeney, J., Loutsch, E., Kocsis, J., & Frances, A. (1984). Involutional melancholia revisited. *The American journal of psychiatry*, 141(1), 24-28.

Ceyhan, M. ve Çayır, K. (2012). *Ayrımcılık: Çok Boyutlu Yaklaşımlar*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

- Chan, S. W. C., Chiu, H. F. K., Chien, W., Thompson, D. R. ve Lam, L. (2006). Quality of life in Chinese elderly people with depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(4), 312-318.
- Cherchye, L., De Rock, B., & Vermeulen, F. (2012). Economic well-being and poverty among the elderly: An analysis based on a collective consumption model. *European Economic Review*, 56(6), 985-1000.
- Cheung, K. C. K., & Chou, K. L. (2019). Poverty, deprivation, and depressive symptoms among older adults in Hong Kong. *Aging & Mental Health*, 23(1), 22-29.
- Cheung, C. K., Chan, C. M., & Lee, J. J. (1999). Beliefs about elderly people among social workers and the general public in Hong Kong. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 14, 131-152.
- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., & Vaupel, J. W. (2009). Ageing populations: the challenges ahead. *The Lancet*, 374(9696), 1196-1208.
- Cılga, İ. (1994). Gençlik ve Yaşam Niteliği, Ankara: T.C. Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Basımevi.
- Colak, M., & Özer, Y. E. (2015). Sosyal politika anlamında aktif yaşlanma politikalarının ulusal ve yerel düzeydeki analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55), 115-124.
- Coudin, G., & Alexopoulos, T. (2010). 'Help me! I'm old!' How negative ageing stereotypes created dependency among older adults. *Aging & mental health*, 14(5), 516-523.
- Cüneyt, Ç. A. M., Emrah, A. T. A. Y., & IŞIKLI, B. (2018). YAŞLILARDA YALNIZLIK Ve YAŞAM KALİTESİ. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(2), 49-67.
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). Designing and conducting mixed methods research. *Sage publications*.
- Çağlar, T. (2014). Yaşlılık ve sosyal hizmet: Yaşam destek merkezi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 25(2), 145-162.
- Çataloğlu, S. (2018). Yaşlılık, Değer ve Teknoloji. *Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 27-35. <https://doi.org/10.35235/uicd.434005>

Çelik, A., Kin, Ö. K., & Karadakovan, A. (2017). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yalnızlık durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3), 17-23.

Çetin, İ. (2020). Yoksulluk ve yoksulluk göstergeleri: Türkiye ve OECD ülkeleri üzerine bir karşılaştırma. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(2), 510-532.

Danış, M. Z. (2009). Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Yalnızlık Ve Yoksulluk Durumları Ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Bazı Çıkarımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(1), 67-84.

Deborah, B., Taylor, H., Henderson, J., & The ALSPAC Study Team. (1998). Inequality in infant morbidity: causes and consequences in England in The 1990s. *Journal Epidemiol Community Health*, 52 (7), 451-458.

Demirkıran, S. (2012). “Yaşam Kalitesi ve Sağlık Çalışanları”, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Demirtaş-Madran, H.A. (2021). “Ayrımcılığa Covid-19 Sürecinden Bir Bakış: Temel Kuramlar, Yaşçılık Tartışmaları ve Öneriler”. *Istanbul University Journal of Communication Sciences*. Sayı: 60. 63-90.

Develi, A., & Karaduman, M. B. Türkiye’de Yaşlılık Ve Uygulanan Sosyal Politikalar6. *In Full Papers Congress E-Book (P. 651)*.

Doğan, E. (2014), Türkiye’de Yoksulluğun Ölçülmesi, Kalkınma Bakanlığı Bölgesel Kalk

Donmez, L., Gokkoca, Z., & Dedeoglu, N. (2005). Disability and its effects on quality of life among older people living in Antalya city center, Turkey. *Archives of gerontology and geriatrics*, 40(2), 213-223.

Durak, M. (2004). Yaşadığı ortamda yaşlıya hizmet modeli. Ankara Büyükşehir Belediyesi, Yaşlılara Hizmet Merkezi Yayınları.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2017). World population ageing, 2017. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf (Erişim Tarihi: 27.08.2023).

Dharmalingam, A. (1994). Oldagesupport: Expectationsandexperiences in a southIndianvillage. *PopulationStudies*, 48(1), 5-19.

Eker, E., & Noyan, A. (2004). Yaşlıda depresyon ve tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, 2, 75-83.

Engberg, H., Oksuzyan, A., Jeune, B., Vaupel, J. W., & Christensen, K. (2009). Centenarians– a useful model forhealthyaging? A 29-year follow-up of hospitalizationsamong 40 000 Danesborn in 1905. *Agingcell*, 8(3), 270-276.

Engelhardt, G. V., &Gruber, J. (2004). Socialsecurityandtheevolution of elderlypoverty.

EROL, P. Ö. (2011). Sosyolojik Perspektiften Demografik Yaşlanma: Toplumsal, Ekonomik Ve Politik Alanlarda Yaşlı Failliği. *Sosyoloji Dergisi*, (25), 141-147.

Estrada, G., Park, D., &Ramayandi, A. (2012). 4. Populationagingandaggregateconsumption in developingAsia. *Aging, EconomicGrowth, andOld-Age Security in Asia*, 111.

European Foundation for the Improvemnt of Living and Working Conditions (2004). *Quality of Life in Europe: an Illustrative Report, Dublin*.

Ergen, A., Tanrıverdi, O., Kumbasar, A., Arslan, E. ve Atmaca, D. (2011). “Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesi Üzerine Kesitsel Bir Çalışma”, *Haseki Tıp Bülteni*, 49, 14-19.

Epp, J. (1997). Achieving health for all: A framework for health promotion in health promotion: An Anthology. *Pan American Organization*, Washington pp. 28

Evans, M., &Mottram, P. (2000). Diagnosis of depression in elderlypatients. *Advances in psychiatrictreatment*, 6(1), 49-56.

Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Itsdefinitionandmeasurement. *Research in developmentaldisabilities*, 16(1), 51-74.

Güler, G., Güler, N., Kocataş, S., & Akgül, N. (2009). Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. *Cumhuriyet Medical Journal*, 31(4), 367-373.

Gülmez, H. (2013). “Çalışanların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler”, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(4), 74-82.

Gülseren Ş, Koçyiğit H, Erol A ve ark. Huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi. *Türk Geriatri Dergisi*. 2000; 3(4): 133-140.

- Gündoğan, N. (2001). İşgücünün yaşlanması ve İşgücü piyasalarına etkileri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 56(04).
- Gürsoy Çuhadar, S., & Lordoğlu, K. (2016). Demografik Dönüşüm Sürecinde Türkiye'de Yaşlanma Ve Sorunlar. *Journal of Faculty of Political Science*, (54).
- Hazan, H. (1994). *Oldage: Constructions and deconstructions*. Cambridge University Press.
- Hollar, D. (2003). "A Holistic Theoretical Model for Examining Welfare Reform: Quality of Life", *Public Administration Review*, 63(1), 90-99.
- Hu, Y., Han, H., & Liu, P. (2022). Reducing multidimensional poverty of elderly: the role of the new rural pensions scheme in China. *Discrete Dynamics in Nature and Society*, 2022, 1-16.
- Huang, T. T., Liu, C. B., Tsai, Y. H., Chin, Y. F., & Wong, C. H. (2015). Physical fitness exercise versus cognitive behavior therapy on reducing the depressive symptoms among community-dwelling elderly adults: A randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*, 52(10), 1542-1552.
- Işık, C. (2002), *Huzurevinde Yaşlılık İzmir Büyükşehir Belediyesi Zübeyde Hanım Huzurevi Örneğinde*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı.
- İçli, G. (2008). Yaşlılar ve yetişkin çocuklar . *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* , 1 (1) , 29-38 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yasad/issue/21799/234269>
- İncedal Sümer. 2013. Türkiye’ de Yoksulluk Boyutları: Mücadele Politikaları ve Müdahale Araçları. Aile ve Sosyal Politikalar Uzmanlık Tezi. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Kahrıman A. (2014). Türkiye’de sosyal koruma kapsamında yaşlılık ve yaşlılıkla ilgili uygulanan politikalar, Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkiler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale: Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi
- İdrisoğlu, N. (Editör), (2022). *Büyükler Yıkılıyor: Yaş Ayrımcılığına Karşı Bir Manifesto*. İstanbul. Kalem Agency.

- KALAYCI, İ., & Özkul, M. (2018). Modernleşme sürecinin toplumsal mağdurları olarak yaşlılar: Türkiye’de yaşlı istismarı ve ihmali. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (43), 92-119.
- Kanasi, E., Ayilavarapu, S., & Jones, J. (2016). Theagingpopulation: demographicsandthebiology of aging. *Periodontology* 2000, 72(1), 13-18.
- Karataş, K., Duyan, V. (2002). Kocatepe Yaşlı Dayanışma Merkezi’nin Hizmet Çevresinde Oturan Yaşlıların SosyoDemografik Özellikleri ve Gereksinimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 13(2): 77-90.
- Karasoy, G. (2021). Sosyal bir sorun alanı olarak yaşlı yoksulluğunun incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(03), 155-167.
- Karpf, A. (2014.01). Ageing is a mixture of gains and losses': why we shouldn't fear getting old, *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/society/2014/jan/04/ageing-mixture-gains-losses>. (Erişim tarihi: 25.10.2022).
- Katona CLE, Freeling D, Hinchliffe K ve ark. (1995) Recognitionandmanagement of depression in corte life in general practice: consensusstatement. *PrimaryCaire, Psychiatry*, 1:107-113.
- Katona, C. L., &Watkin, V. (1995). Depression in old age. *Reviews in ClinicalGerontology*, 5(4), 427-441.
- Katano C. Managing depression and anxiety in the elderly patient. *European Neuropsychopharmacology*. 2000; 10: 427-432.
- Khaje-Bishak, Y., Payahoo, L., Pourghasem, B., &Jafarabadi, M. A. (2014). Assessingthequality of life in elderlypeopleandrelatedfactors in Tabriz, Iran. *Journal of caringsciences*, 3(4), 257.
- Kivelä, S. L., &Pahkala, K. (1988). Symptoms of depression in oldpeople in Finland. *ZeitschriftfurGerontologie*, 21(5), 257-263.
- Koçoğlu, D. ve Akın, B. (2009). “Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(4), 145-154.

- Kowaltowski, D. C. C. K., Gomes da Silva, V., Pina, S. A. M. G., Labaki, L. C., Ruschel, R. C., Moreira, D. C. (2006). "Quality of Life and Sustainability Issues as Seen by the Population of Low-Income Housing in the Region of Campinas, Brazil", *Habitat International*, 30, 1100-1114.
- Kurtkapan, H. (2019). Türkiye’de Demografik Dönüşümün Sosyal Yansımaları Ve Yaşlılık. *Sosyal Güvence*, (15), 27-46.
- Kurtuluş Z, Yıldız H, Pınar Y. Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesinin Geriatrie Kullanımı. Eser E (Editör). Sağlıkta Birikim. *Celal Bayar Üniversitesi Yayınları*. Manisa. 2006; 21-26.
- Kutsal, Y. G. (2006). Yaşlanan dünya. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye*, <http://www.ftrdergisi.com/eng/makale/1368/139/Full%20Text>.
- Kwan, C., & Walsh, C. A. (2018). Oldagepoverty: A scopingreview of theliterature. *CogentSocialSciences*, 4(1), 1478479.
- Leech, N. L., & Onwuegbuzie, A. J. (2009). A typology of mixed methods research designs. *Quality & quantity*, 43(2), 265-275.
- Lloyd-Sherlock, P. (2000). Oldageandpoverty in developingcountries: newpolicychallenges. *World development*, 28(12), 2157-2168.
- López-Otín, C., Blasco, M. A., Partridge, L., Serrano, M., & Kroemer, G. (2013). *Thehallmarks of aging*. *Cell*, 153(6), 1194-1217.
- Lyness, J. M., Heo, M., Datto, C. J., Ten Have, T. R., Katz, I. R., Drayer, R., ... & Bruce, M. L. (2006). Outcomes of minorandsubsyndromaldepressionamongelderlypatients in primarycaresettings. *Annals of internalmedicine*, 144(7), 496-504.
- Marangoz, M. (2006). Yaşlı tüketiciler ve yaşlı tüketicilerin harcama eğilimlerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 13(1), 79-96.
- Mellor, D., Russo, S., McCabe, M. P., Davison, T. E., & George, K. (2008). Depressiontraining program forcaregivers of elderlycarerecipients: implementationandqualitativeevaluation. *Journal of gerontologicalnursing*, 34(9), 8-15.
- Mete, H. E. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3), 3-18.

- Montano, C. B. (1999). Primary care issues related to the treatment of depression in elderly patients. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 45-51.
- Mueller, T. I., Kohn, R., Leventhal, N., Leon, A. C., Solomon, D., Coryell, W., ... & Keller, M. B. (2004). The course of depression in elderly patients. *The American journal of geriatric psychiatry*, 12(1), 22-29.
- Muis, I., Andi Agustang, A. A., & Adam, A. (2020). Elderly poverty: Social demographic, work distribution, problem health & social protection. *Asian Journal of Social Sciences & Humanities (AJSSH)*, 9(1), 40-48.
- Müftüler, H. G. (2018). İstanbul'da yaşlılık ve yaşlılığın yapısal değişimi. *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 58-80.
- Mroczek, D. K., & Kolarz, C. M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: a developmental perspective on happiness. *Journal of personality and social psychology*, 75(5), 1333.
- Nair, S. S., Hiremath, S. G., Ramesh, P. ve Nair, S. S. (2013). Depression Among Geriatrics: Prevalence and Associated Factors. *Int J Curr Res Rev.* 5.8, 110-112.
- Nazlı, A. (2016). Yaşlanma, birey ve toplum: Yaşlanmaya sosyolojik bakış. *Ege Tıp Dergisi*, 55.
- Nease DE Jr, Maloin JM. Depression screening: a practical strategy. *J Fam Pract.* 2003; 52(2): 118-124.
- Nyandra, M., Kartiko, B. H., Susanto, P. C., Supriyati, A. ve Suryasa, W. (2018a). Education and Training Improve Quality of Life and Decrease Depression Score in Elderly Population. *Eurasian Journal of Analytical Chemistry*, 13(2).
- Van Norman, K. A. (1995). Exercise programming for older adults. Human Kinetics Publishers.
- deOliveira, L. D. S. S. C. B., Souza, E. C., Rodrigues, R. A. S., Fett, C. A., & Piva, A. B. (2019). The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 41, 36-42.
- Orlická, E. (2015). Impact of population ageing and elderly poverty on macroeconomic aggregates. *Procedia Economics and Finance*, 30, 598-605.

Ottawa Charter For Health Promotion. (1986). First international conference on Health Promotion Erişim: 17.02.2006. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp Ottawa,WHO/HPR/HEP/95.1

Önen, F. R., Kaptanoğlu, C. ve Seber, G. (1995). “Kadınlarda Depresyonun Yaygınlığı ve Risk Faktörlerle İlişkisi”, *Kriz Dergisi*, 3(1-2), 88-103.

Özer M, Karabulut Ö. (2003). Yaşlılarda Yaşam Doyumu. *Türk Geriatri Dergisi*, 6(2): 72-74.

Özmete, E. (2010). “Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile İletişimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel/Materyal Refahın Algılanması”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(11), 455-465.

Öztürk, M. E. & Kayıhan, D. (2018). Sağlıklı Yaşlanma . Bilim Armonisi , 1 (1) , 51-53 .

Önal Dölek, B. (2011). Türkiye’de üniversite hastanelerindeki geriatri bilim dallarına bağli geriatri ünitelerinde verilen hizmetin sosyal hizmet temelinde değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü,(Doktora Tezi)*, Ankara.

Perim, A. (2007). “Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi”, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya.

Price, D. (2006). The poverty of older people in the UK. *Journal of Social Work Practice*, 20(3), 251-266.

Rittner, B., & Kirk, A. B. (1995). Healthcare and public transportation use by poor and frail elderly people. *Socialwork*, 40(3), 365-373.

Rong, J., Ding, H., Chen, G., Ge, Y., Xie, T., & Meng, N. (2020). Quality of life of rural poor elderly in Anhui, China. *Medicine*, 99(6).

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The gerontologist*, 37(4), 433-440.

Savrun, B. M. (1999). “Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon”, *Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, 2-3 Aralık 1999, İstanbul.

- Sertöz, Ö. Ö., & HE, M. (2004). Bedensel hastalıklarda depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(Suppl 2), S63-S9.
- Schneider, E. L., & Brody, J. A. (1983). Aging, natural death, and the compression of morbidity: another view. *New England Journal of Medicine*, 309(14), 854-856.
- Schulz, R., Drayer, R. A., & Rollman, B. L. (2002). Depression as a risk factor for non-suicide mortality in the elderly. *Biological Psychiatry*, 52(3), 205-225.
- Sezer Doğan, A. & Artan, T. (2019). İstanbul İlçe Belediyelerinde Görev Yapan Müdürlerin Yaşlı Farkındalığı Üzerine Karma Desenli Bir Araştırma . *Sosyal Çalışma Dergisi* , 3 (2) , 120-146 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/scd/issue/51307/662268>
- Sezgin, F. H., Hobikoğlu, E. H., & Budak, Y. (2022). Yoksulluk Algı Ölçeği Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Finansal Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 14(26), 229-244.
- Softa, H., Bayraktar, T., & Uğuz, C. (2016). Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(1), 1-12.
- Someya, Y., & Wells, Y. (2008). Current issues on ageing in Japan: a comparison with Australia. *Australasian Journal on Ageing*, 27(1), 8-13.
- Soyuer, F., & Soyuer, A. (2008). Yaşlılık ve fiziksel aktivite. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 15(3), 219-224.
- Soysal, G. (2023). Türkiye’de toplumsal yaşlanma ve çalışma hayatı: Özellikler, sorunlar ve bir uygulama.
- Stockdale, A. (2011). A review of demographic ageing in the UK: opportunities for rural research. *Population, Space and Place*, 17(3), 204-221.
- Şahin, D. S., Özer, Ö., & Yanardağ, M. Z. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*, 45(1), 69-77.
- Şeker, A., & Gökhan, K. U. R. T. (2018). Bir Sosyal Politika Alanı Olarak Yaşlılık Ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Nüfus Bilim Dergisi*, 40, 7-30.
- Tamam L, Öner S. Yaşlılık çağı depresyonları. *Demans Dergisi*. 2001; 1: 50-60.

- TAŞCI, F. (2010). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya örnekleri. *Çalışma ve Toplum*, 1(24), 175-202.
- TAŞCI, C., & BARAN, A. G. (2023). Yaşlanmanın Geleceği ve Yapı-Birey İlişkiselliği Çerçevesinde Yaşlılarda Yaşam Politikasının Önemi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 16(1), 34-48.
- Tekeli, İ., Güler, Ç., Vaizoğlu, S., Algan, N., Dünder, A.K. (2002). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri, Türkiye İçin Bir Veri Sistemi Önerisi. Ankara: Türkiye Bilimsel Akademisi Raporları 6. *Yaşam Kalitesi Sempozyumu Bildiri Kitabı*, Poster No:16, İzmir
- Telatar, T. G., & Özcebe, H. (2004). Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(3), 162-165.
- TERECİ, D., TURAN, G., Nergis, K. A. S. A., ÖNCEL, T., & ARSLANSOYU, N. (2016). Yaşlılık kavramına bir bakış. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 16(1), 84-116.
- Tintle, N., Bacon, B., Kostyuchenko, S., Gutkovich, Z. ve Bromet, E. J. (2011). Depression and its correlates in older adults in Ukraine. *International journal of geriatric psychiatry*, 26(12), 1292-1299.
- TORAMAN, S. (2021). Karma Yöntemler Araştırması: Kısa Tarihi, Tanımı, Bakış Açıları ve Temel Kavramlar/Mixed Methods Research: A Brief History, Definitions, Perspectives, and Key Elements. *Nitel Sosyal Bilimler*, 3(1), 1-29.
- Torlak, S. E. ve Yavuzçehre, P. S. (2008). “Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme”, *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 17 (2), 23-44.
- Tuğba, T. Ü. R. K., & Hidayet, Ü. N. L. Ü. (2016). Yoksullukla Mücadele Politikaları: 2000 Sonrası Türkiye Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(14), 92-104.
- Tufan, İ. (2007). Yaşlılık. *Yoksulluk ve Sosyal Devlet Üzerine Söyleşi*, [www. sosyal-hizmetuzmani. oraZismailtufansovleisi. htm](http://www.sosyal-hizmetuzmani.oraZismailtufansovleisi.htm) (Erişim: 15.06. 2012).
- Tufan, İ., KILAVUZ, A., Özgür, Ö., AYAN, F. S., Gürdal, F. Y., & Engin, B. (2019). Türkiye'de gerontoloji atlası: Yaşlı yoksulluğu ve yalnızlık üzerine bulgular. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 2(1), 1-7.
- Umutlu, S., & Epik, M. T. (2019). Türkiye’de Yaşlı Nüfus Ve Sosyal Politika uygulamaları. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, 11(1), 29-43.

United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2015). World population ageing 2015. Retrieved from http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf erişim tarihi: 05.09.2023

Urry, H. L., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation in older age. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 352-357.

Villar, F. (2012). Successful ageing and development: The contribution of generativity in older age. *Ageing & Society*, 32(7), 1087-1105.

YAĞCIOĞLU, R. (2009). Sağlıklı yaşlanma ve sosyal hizmetler. *The Journal of Turkish Family Physician*, C, 3, 30-38.

Yalçın, E. (2019). "Toplumsal Tabakalaşma Sistemlerinin Genel İncelemesi". *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*. Sayı: 20. 159-179.

Yerli, G. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri Ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Journal of International Social Research*, 10(52).

Yılmaz, F. ve Çelik, C. (2014). Investigating the effects of poverty on health and quality of life in poor people aged 65 and over in etimesgut district, ankara. *Türk Geriatri Dergisi*, 17(4), 397-403.

YUMURTACI, A. (2013). Demografik değişim: psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik boyutları ile yaşlılık. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(6), 9-32.

Zaybak, A., Fadiloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20 (1), 71-95.

Zincir, H., Ege, E., Aylaz, R., Bilgin, N., Timur, S. (2003). Çalışan ve çalışmayan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 14 (1), 77-84.

Wallace, J., & Pfohl, B. (1995). Age-related differences in the symptomatic expression of major depression. *The Journal of nervous and mental disease*, 183(2), 99-102.

Wang, Z., Shu, D., Dong, B., Luo, L. ve Hao, Q. (2013). Anxiety Disorders and its Risk Factors Among the Sichuan Empty-nest Older Adults: A Cross-sectional Study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 56.2, 298-302.

Whang, L. L., Shen, Y. (2003). Chinese SF-36 health survey: Translation, cultural adaptation, validation, and normalisation. *Journal Epidemiology and Community Health*, 57 (4), 259-261.

Won, S. (2020). The role of poverty on depression and self-rated health of older adults living alone: the mediating effect of social participation. *Journal of the Korea Academia- Industrial cooperation Society*, 21(6), 520-526.

World Health Organization. (2020). Ageing.

World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life [Available from: <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqolqualityoflife/en/>].

Quadagno, J. (2005). *Aging and the Life Course: An Introduction to Social Gerontology*. New York, NY: The McGraw-Hill Companies. Inc.

Xavier, F. M., Ferraz, M., Marc, N., Escosteguy, N. U., & Moriguchi, E. H. (2003). Elderly people's definition of quality of life. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 25, 31-39.

EKLER

Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Ecem ÇAKIN, danışman Doç. Dr. Taner ARTAN, tarafından yürütülen “Yaşlı Yoksulluğunun Sosyal Hizmet Perspektifinden Değerlendirilmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı iklim değişimin yarattığı problem ve krizlerin bireyler üzerindeki etkilerinin sosyal hizmet bakış açısıyla değerlendirilmesidir. Araştırmada sizden tahminen 10 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya siz dâhil tahminen 400 kişi katılacaktır. Çalışmada sizlere üç ölçek ve demografik form olmak üzere toplam soru Google Forms aracılığıyla yöneltilecektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Kısaca araştırmanın amacı Yaşlı yoksulluğu ile alakalı hem sosyal politikaların oluşturulmasında hem de alanda çalışan ruh sağlığı profesyonellerince yaşlı nüfusa müdahale yöntemlerinin belirlenmesinde yol gösterici olması hedeflenerek bilime katkı yapması ve

yaşlıların yoksulluk düzeylerinin yoksulluk algısı, yaşam kalitesi ve depresyon faktörleri ile birlikte ele alınarak sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesidir.

Araştırmada kullanılacak ölçekler “Yoksulluk Algı Ölçeği”, ”Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği”, “Geriatrik Depresyon Skalası”dır.

Araştırmada herhangi bir ses ve video kaydı yapılmayacaktır.

Verilerin tamamı ise ilgili kanun gereğince 2 yıl sonra imha edilecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :

Adı-Soyadı:

.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; ☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacıların

Adı-Soyadı: Ecem ÇAKIN

İmzası:

Ek 2: Kişisel Bilgi Formu

1.Yaşınız?

.....

2.Cinsiyetiniz?

*Kadın

*Erkek

*Belirtmek İstemiyorum

3.Medeni Durumunuz?

*Evli

*Bekar

*Boşanmış

*Dul

4.Eğitim Durumunuz?

*Okuryazar değil.

*Okuryazar

*İlköğretim

*Ortaöğretim

*Yüksek öğretim

5.Çocuğunuz var mı?

*Evet

*Hayır

-Evet ise kaç çocuğunuz var?

6.Kiminle yaşıyorsunuz?

*Ailem

*Çocuğum

*Diğer (Belirtiniz)

.....

7-Çalışma durumunuz?

*Çalışıyorum.

*Çalışmıyorum iş arıyorum.

*Çalışmıyorum iş aramıyorum.

8-Sosyal güvenceniz var mı?

*Evet ise sosyal güvenceniz nedir?

*Evet

*Hayır

9-Emekli Misiniz?

*Evet

*Hayır

10-Gelir durumunuz?

.....

11-Haneye giren aylık düzenli geliriniz ortalama ne kadar?

.....

12. Oturduğunuz ev kira mı yoksa size mi ait?

*Kira

*Bana ait

13.Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

*Evet

*Hayır

-Evet ise belirtiniz?

.....

Ek 3: Yoksulluk Algı Ölçeği

Yoksulluk Algı Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1-. Yeterli düzeyde et ve et ürünleri tüketiyorum					
2- Yeterli düzeyde sebze ve meyve tüketiyorum					
3- Yeterli düzeyde süt ve süt ürünleri tüketiyorum					
4- Ailede içinde gıda yetersizliği nedeniyle zayıf kişi yoktur.					
5- Ailemizin yaşadığı ev insanca yaşamaya uygun durumda düzgün koşullara sahiptir.					
6- Yaşadığımız ev korunaklı ve güvenlidir					
7- Yaşadığımız evde temizlik düzenli olarak yapılmaktadır ve ev temizdir					
8.Tuvalet dışarıda ortak kullanıma açıktır.					
9.Evdeki kişiler düzenli olarak yıkanma ve temizlenme imkânına sahiptir.					
10.Sağlık kontrollerimiz için düzenli doktora veya hastaneye gideriz					
11.Sağlık problemi yaşadığımızda tedavisini rahatlıkla yaptırırız					
12.Ailemizde okuma-yazma bilmeyen yoktur					
13.Ailemizde kız çocukları okula gitmektedir					
14.Ailemizde çocukların okumasını destekliyoruz					
15.Ailemizde bir sorun olduğunda haklarımızı ve ne yapmak gerektiğini hükümet yetkililerinden rahatça öğreniriz					

16.Sosyal hizmetlere rahatça erişebilir ve yararlanabiliriz.					
17.Gerektiğinde ihtiyaç duyulan giyim malzemelerini rahatça alabilirim.					
1.Çevremdeki kişilere göre daha rahat bir hayat sürmekteyim					
2.Çevremdeki kişilere göre gelir durumum iyidir					
3.Çevremdeki kişilere göre gıda harcamalarımı daha rahat yapıyorum					
4.Çevremdeki kişilere göre okul masraflarını daha rahat karşılıyorum					
5.Çevremdeki kişilere göre sağlık harcamalarımı zorlanmadan yapıyorum					
6.Çevremdeki kişilere göre yaşadığım ev daha konforlu ve rahattır					
1.Çevremde herhangi bir nedenle (mezhep, siyasi görüş, milliyet, din vs) ayrımcılığa maruz kalmıyorum					
2.Eğitim hizmetlerinden sorunsuz faydalaniyorum					
3.Sağlık hizmetlerinden sorunsuz faydalaniyorum					
4.Evdeki çocukların büyümeleri (kilo, boy) normal gitmektedir.					
5.Yaşamımın 70 yaşından daha uzun olacağını düşünüyorum					
6.Herhangi bir terör ve şiddet saldırı tehdidi altında değilim					
7.Ailemde işsizlik yaşayan bireyler vardır					
8.Ailemde son 10 yıldır çocuk ölümü yoktur					
9.Yaşadığım yerde elektrik vardır					
10.Yaşadığım yerde temiz suya ulaşabilirim					

Ek 4: Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği

Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu

	Çok iyi	İyi	Fena Değil	Kötü	Çok Kötü
1-Yaşam kalitenizi oluşturan iyi ve kötü şeyleri düşündüğünüzde, bir bütün olarak yaşam kalitenizi nasıl derecelendirirsiniz?					
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
2-Genel olarak yaşamımdan keyif alırım.					
3-Olmasını sabırsızlıkla beklediğim şeyler var.					
4-Evden dışarı çıkıp dolaşmak için yeterince sağlıklıyım.					
5-Ailem, arkadaşlarım veya komşularım ihtiyaç olursa bana yardım ederler.					
6-Yapmaktan keyif aldığım sosyal veya boş zaman aktivitelerim/hobilerim var.					
7-Bir şeylerle meşgul olmaya çalışıyorum.					
8-Bağımsızlığıma sahip olmak için yeterince sağlıklıyım.					
9-Yaptıklarım ile kendimi memnun edebiliyorum.					
10-Yaşadığım yerde kendimi güvende hissediyorum.					
11-Evimden keyif alıyorum.					
12-Hayatı olduğu gibi kabul ediyorum ve en iyi şekilde değerlendiriyorum.					
13-Çoğu insana göre kendimi şanslı hissediyorum.					
14-Ev faturalarını ödemek için yeterince param var.					

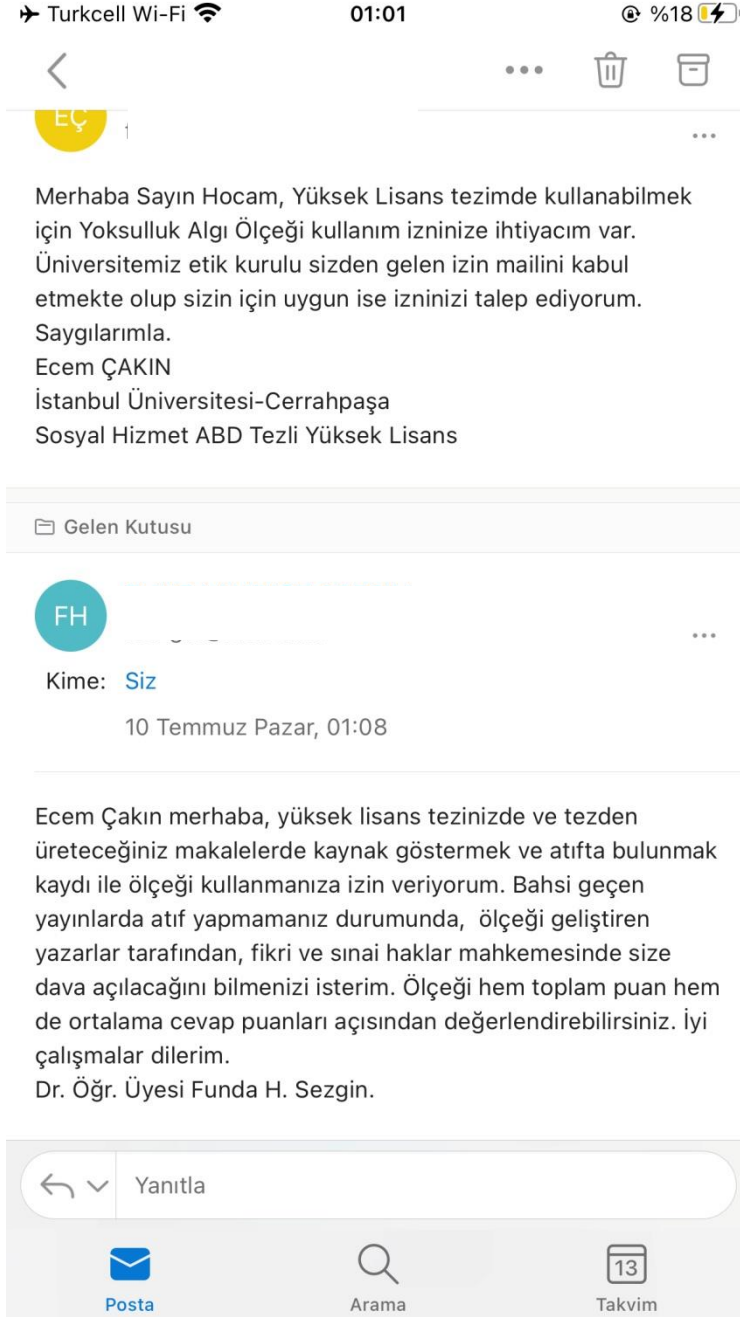
Ek 5: Geriatrik Depresyon Skalası

GERİATRİK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

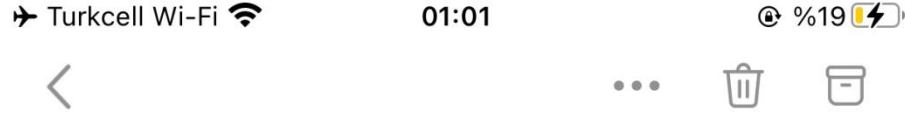
Geçtiğimiz 7 gün boyunca nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan **EVET** ya da **HAYIR** cevabını veriniz.

	EVET	HAYIR
1. Genel olarak hayatınızdan memnun musunuz?		
2. Aktivitelerinizin ve ilgi alanlarınızın çoğundan uzaklaştınız mı?		
3. Hayatınızın boş/anlamsız olduğunu düşünüyor musunuz?		
4. Çoğunlukla canınız sıkılır mı?		
5. Çoğu zaman moraliniz iyi midir?		
6. Başınıza kötü bir şey geleceğinden korkuyor musunuz? Kendinize kötü bir şeyler olacağını düşünerek korkar mısınız?		
7. Çoğunlukla kendinizi mutlu hissediyor musunuz?		
8. Sıklıkla kendinizi çaresiz/yardıma muhtaç hissediyor musunuz?		
9. Dışarı çıkmak ve yeni şeyler yapmak yerine evde oturmayı tercih ediyor musunuz?		
10. Hafızanızla ilgili olarak çoğu kişiden daha fazla probleminiz olduğunu düşünüyor musunuz?		
11. Şu anda yaşıyor olmanın güzel bir şey olduğunu düşünüyor musunuz?		
12. Son zamanlarda kendinizi değersiz hissediyor musunuz?		
13. Kendinizi enerji dolu hissediyor musunuz?		
14. Durumunuzun ümitsiz olduğunu düşünüyor musunuz?		
15. Çoğu kişinin sizden daha iyi durumda olduğunu düşünüyor musunuz?		

Ek 6: Yoksulluk Algı Ölçeği İzni



Ek 7: Yaşlıların Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği İzni



Yan: Yaşlının Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği hk.



Siz
HATICE DAG kişisine

9 Tem

...

Merhaba Sayın Hocam, Yüksek Lisans tezimde kullanabilmek için Yaşlının Yaşam Kalitesi Özeti Ölçeği kullanım izninize ihtiyacım var. Üniversitemiz etik kurulu sizden gelen izin mailini kabul etmekte olup sizin için uygun ise izninizi talep ediyorum. Saygılarımla.

Ecem ÇAKIN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Sosyal Hizmet ABD Tezli Yüksek Lisans

Gelen Kutusu



HATICE DAG
Siz kişisine

9 Tem

...

Merhaba,

Tabiki kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Dr Hatice Çalışkan

[Android'de Yahoo Postadan gönderildi](#)

1:56'9e' 9 Tem 2022 Cmt tarihinde, Ecem Çakin
şunu yazdı:



Yanıtla



Posta



Arama



Takvim

Ek 8: Geriatrik Depresyon Skalası İzni

Turkcell Wi-Fi

01:02

%19

<

...

🗑️

📁

Gelen Kutusu

AT

Ahmet Turan Isik

Siz kişisine

10 Tem

...

YGDS

PDF - 105 KB

ATT00001

htm - 1 KB

🔗 2 ek (106 KB)

Sayın Çakın

Çalışmanızda Yesavage Geriatri Depresyon Skalası- 15 (kısa form) türkçe versiyonunu

"Busra Durmaz, Pinar Soysal,Hulya Ellidokuz, Ahmet Turan Isik: Validity and reliability of geriatric depression scale-15 (short form) in Turkish older adults. North Clin Istanb 2018;5(3):216–220 doi: 10.14744/nci.2017.85047"

şeklinde atıfta bulunarak akademik amaçla kullanabilirsiniz.

Sağlıklı ve mutlu bir yeni yıl dileğiyle..

Ahmet Turan ISIK, M.D.

Chair, Professor of Geriatric Medicine

Unit for Aging Brain and Dementia

Department of Geriatric Medicine

Dokuz Eylul University, School of Medicine

35340 Balcova, IZMIR, TURKEY

← v Yanıtla

Posta

Arama

Takvim

Ek 9:Nitel Soru Formu**1. Faktör: Mutlak Yoksulluk**

Evinizin temel ihtiyaçlarını (mutfak, ısınma vb giderleri) karşılamakta zorluk çektiğinizi düşünüyor musunuz?

Eğitim, sağlık, ulaşım hizmetlerinden yararlanmada zorluk yaşıyor musunuz? Evet ise ne gibi zorluklarla karşılaşıyorsunuz?

Sosyal hizmetlere erişim sağlayabiliyor musunuz?

2. Faktör: Göreli Yoksulluk

Ekonomik açıdan, çevrenizdeki insanlara kıyasla kendinizi daha şanssız/şanslı hissettiğiniz oluyor mu? Evet ise açıklar mısınız?

Harcamalarınız konusunda kendinizi etrafınızdaki insanlara göre daha rahat hisseder misiniz? Neden?
(veya /daha fazla zorlandığınızı hisseder misiniz?)

3. Faktör: İnsani Yoksulluk

Yaşadığınız muhitin güvenilir olduğunu düşünüyor musunuz?

Yaşadığınız muhitin ve evinizin yaşam koşullarınızın elverişli olup olmaması hakkında ne düşünüyorsunuz?

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

ECEM			
ORJİNALLİK RAPORU			
% 17	% 15	% 9	% 9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 3	
2	anadolu.dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2	
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1	
4	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	% 1	
5	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1	
6	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1	
7	Submitted to Cyprus International University Öğrenci Ödevi	% 1	
8	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1	
9	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1	

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

- ☒ Etik Kurul izni gerekmektedir.
- ☐ Etik Kurul izni gerekmemektedir.

Ecem ÇAKIN

İÜC Tarih ve Sayı: 30.06.2022-419465



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü**



Sayı : E-13022260-199-419465
Konu : Ecem ÇAKIN

30.06.2022

DAĞITIM YERLERİNE

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 29.06.2022 tarih ve 29 sayılı oturumunda alınan 43 numaralı karar aşağıda belirtilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Karar 43. Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans Programı'na 4801210291 numara ile kayıtlı Ecem ÇAKIN'ın, Doç.Dr.Taner ARTAN danışmanlığında "Yaşlıların Yoksulluk Düzeylerinin Sosyal Hizmet Perspektifinden Değerlendirilmesi" [Evaluation of Poverty Levels of the Elderly from the Perspective of Social Work] şeklinde teklif edilen tez adı ve tez konusu öneri formu hakkında Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan gelen 23.06.2022 tarih ve 417485 sayılı yazı görüşüldü; oybirliğiyle uygun görüldü.

Prof. Dr. Cevza Melek KAZEZYILMAZ
ALHAN
Enstitü Müdürü

DAĞITIM:
Gereği:
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Sayın Doç. Dr. Taner ARTAN

Belge Doğrulama Kodu :BSU1MDPELZ

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul
Telefon:0212 404 03 00 Faks:0212 404 07 01
Web:https://www.istanbul.edu.tr
Kep Adresi:istanbul@hs01.kep.tr

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ehy/s>

Bilgi için: Nesrin BİLGİÇ



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

- ☐ Kurum izni gerekmektedir.
- ☒ Kurum izni gerekmemektedir.

Ecem ÇAKIN

