



YAŞLILAR İÇİN YAŞAM STANDARTLARI KAPASİTESİ (LSCAPE) ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Fikriye YILMAZ¹

Betül YILMAZ**

Öz

Çalışmanın amacı Yaşlılar İçin Yaşam Standartları Kapasitesi (LSCAPE) Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini test etmektir. Araştırmada sosyo-demografik bilgiler, sağlık durumu ve sağlık hizmetlerine ulaşım ile ilgili sorular, Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü (WHOQOL-AGE) ve LSCAPE Türkçe formundan oluşan anket Ankara ili Mamak ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üstü toplam 250 kişiye yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Ölçeğin geçerliliği; kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve ayırt etme geçerliliği ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için iç tutarlılık ve düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu katsayıları hesaplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda LSCAPE Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. LSCAPE Ölçeği'nin Türkçe formunun yaşlı bireylerin çok boyutlu yaşam standartlarının belirlenmesi amacıyla yapılacak sosyal ve ekonomik politika çalışmalarında ve halk sağlığı uygulamalarında kullanımı önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: yaşlılık, yaşam standardı, geçerlilik güvenilirlik, kültürel uyarlama

THE VALIDITY AND RELIABILITY OF TURKISH VERSION OF LIVING STANDARDS CAPABILITIES FOR ELDERS (LSCAPE)

Abstract

The aim of this study is to test the validity and reliability of Turkish version of Living Standards Capabilities for Elders (LSCAPE) Scale. In the study, a survey, consisting of questions related to the socio-demographic information, health status and access to health care services, World Health Organization Quality of Life Module for Ageing Population (WHOQOL-AGE) and LSCAPE Scale Turkish form, was applied with face to face interviews to 250 people, older than 65 years age and living in Mamak district of Ankara. The validity of the scale was assessed by content validity, construct validity and discriminant validity. To test the reliability of the scale, internal consistency and item total correlation coefficients were calculated. The results of the analyses showed that Turkish version of LSCAPE Scale is valid and reliable. The usage of Turkish form of LSCAPE Scale was recommended to determine the multidimensional living standards of elderly people in social and economic policy studies and public health practices.

Keywords: elderly, living standards, validity reliability, cultural adaptation

1. GİRİŞ

Son dönemlerde yaşam beklentisinin artması ve doğurganlık oranlarının azalmasıyla birçok ülkede değişen demografik yapı, yaşlılığı çok önemli bir politika ve araştırma konusu haline getirmiştir. Yaşlılık dönemi genellikle 65 yaş ve üstü olarak kabul edilir ve Birleşmiş Milletler verilerine göre günümüzde dünya genelinde 65 yaşın üzerinde yaklaşık 640 milyon kişi yaşamaktadır. Bu sayının 2050 yılında 1.5 milyar kişiye ulaşması beklenmektedir (United Nations, 2015). Türkiye'de de 2015 yılı itibarıyla yaşlı nüfus oranının %8.2 olduğu belirlenmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre 2023 yılında bu oranın %10.2'ye yükseleceği ve

¹ Yrd. Doç. Dr., Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Eskişehir yolu 20.km 06810 Bağlıca Kampüsü ANKARA Tel: 0 312 246 66 66 /2136, Faks: 0 312 246 66 70

E-posta: fyilmaz@baskent.edu.tr

** Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Mezunu



Türkiye'nin “çok yaşlı” nüfuslu ülkeler arasında yer alacağı tahmin edilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2015). Dünya'da ve Türkiye'de yaşlı nüfus oranlarındaki bu hızlı artış tıpta ve halk sağlığında kazanılan önemli bir başarı olarak değerlendirilmektedir, ancak yaşlanmanın yaşam standartları üzerindeki olası etkileri konusunda da endişeler artmaktadır (Palacios, 2002).

Yaşam standardının yaşlı bireylerin başarılı yaşlanmaları ve topluma katılma becerileri üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Düşük yaşam standardının, yetersiz ruhsal ve fiziksel sağlık sonuçları ile sosyal destek fırsatlarının azalmasıyla ilişkili olduğu kanıtlanmıştır (Stephens ve diğ., 2010; Dulin ve diğ., 2011; Stephens ve diğ., 2011). Yaşam standartları, yoksun olmayan bireyler arasında bile sağlığı ve refahı etkilemektedir. En düşük sosyo-ekonomik durumdan en yüksek sosyo-ekonomik duruma derece derece değişen sağlık eşitsizlikleri, yaşla birlikte devam etmekte hatta çalışma hayatından emekliliğe geçişle artmaktadır (Chandola ve diğ., 2007; Stephens ve diğ., 2011). Yaşam standardının sağlık ve refah ile çok kuvvetli ilişkisi olduğu kanıtlanmasına rağmen, kuramsal ve yöntemsel olarak anlaşılması ile ilgili önemli sorunlar vardır (Breheny ve diğ., 2013).

Yaşam standardının nasıl tanımlanacağı ve ölçüleceği çok uzun yıllardır tartışılmaktadır. Yaşam standardı kavramı, belli bir coğrafik bölgede belli bir zaman diliminde birey için veya belli bir sosyo-ekonomik sınıf için ulaşılabılır refah, konfor, ihtiyaçlar ya da maddi varlıkların genel düzeyini ifade etmektedir (Sen ve Hawthorn, 1987; Steckel, 1995). Bireylerin yaşam standardı, ulaşabildikleri ekonomik kaynakların; gelir, harcama ve varlıklarının; tüketebildikleri mal ve hizmetlerin değerlendirilmesi ya da doğrudan yaşam koşullarının belirlenmesi şeklinde farklı yollarla tespit edilebilir (Perry, 2002; Salmond ve diğ., 2006; Breheny ve diğ., 2013). Amartya Sen'in Kapasite Yaklaşımı, yaşam standardının kaynakların ötesinde özgürlükleri de içeren bir kavram olarak anlaşılmasını sağlamıştır (Sen, 2000). Bu yaklaşım doğrultusunda günümüzde insanların yaşam standartlarını ölçmek için gelir, tasarruf ve sahip olunan varlıklar gibi ekonomik kaynakların yanı sıra sosyal faaliyetlere katılımı, sağlık, eğitim, güvenlik gibi hizmetlere ulaşımı da değerlendirilmektedir (Graham, 2015). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşam standartlarını daha iyi anlamak ve karşılaştırmak için bireysel, hanehalkı ve toplumsal verileri sistematik olarak toplama çabaları sürmektedir. Dünya çapında mikro veri toplama çabalarının da yaşam standartlarının yakından izlenmesini ve böylece yoksulluğun azaltılmasına imkân sağladığı düşünülmektedir (World Bank, 2013).

Değişen demografik yapı ile birlikte yaşlı bireylerin yaşam standartlarının anlaşılması ve değerlendirilmesi nüfusun potansiyel olarak daha savunmasız bir bölümünü oluşturdukları için önemli bir konu olarak gündeme gelmiştir. Yaşlı bireylerin savunmasızlığı fiziksel ve mental kapasitelerinin azalmasından, emekliliğe bağlı gelirin azalmasından, yakınların ölümü nedeniyle izolasyondan ve hareketlilikle ilgili kısıtlamalardan kaynaklanmaktadır (Netuveli ve Blane, 2008; Graham, 2015). Yaşlı bireylerin maddi beklentileri ve sosyal beklentileri diğer yaş gruplarından farklılık göstermektedir (Breheny ve diğ., 2016). Yapılan çalışmalarda yaşlı insanların genellikle gelirleri azalmasına rağmen, ekonomik sıkıntılarını ve bazı şeyleri almaya güçlerinin yetmediğini bildirmede daha fazla zorlandığı kanıtlanmıştır (Groffen ve diğ., 2008; Bradshaw ve Finch, 2003; Halleröd, 2006; McKay, 2004; Perry, 2009). Bu nedenle daha genç popülasyonlarda geliştirilen yaşam standardı ölçümlerinin yaşlı insanlar tarafından farklı yorumlanabileceği ve sonuçların güvenilir olmayabileceği düşünülmektedir (Breheny ve diğ., 2013).



Bu çalışmada, spesifik olarak yaşlı bireylerin yaşam standartlarını değerlendirmek üzere Breheny, Stephens, Alpass, Stevenson, Carter ve Yeung (2013) tarafından geliştirilen “Yaşlılar İçin Yaşam Standartları Kapasitesi” Ölçeği’nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek hedeflenmiştir. Yaşlı bireylerin yaşam standartlarının belirlenmesi sağlıkta eşitsizliklere ve yaşlı yoksulluğunu azaltmaya yönelik sosyal müdahaleler geliştirmenin ilk adımı olarak değerlendirilebilir. Yaşlı bireyler için geçerli bir yaşam standardı ölçeğinin, yaşlı bireylerin yaşam standartlarının korunmasına ve geliştirilmesine yönelik sosyal ve ekonomik politikalar, halk sağlığı politikaları ve uygulamaları için temel bir araç olacağı düşünülmektedir.

2. YÖNTEM

Çalışma metodolojik araştırma olarak planlanmıştır.

2.1.Çalışmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini TÜİK 2015 yılı verilerine dayalı olarak Ankara’nın Mamak ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri toplam 38.799 yetişkin oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü, literatürde ölçeklerin psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesinde örneklem büyüklüğünün madde sayısının 10 katı olması önerisi (Field, 2009) dikkate alınarak toplam 250 yaşlı olarak belirlenmiştir. Örneklem dâhil edilen 250 yaşlı, olasılıksız örneklem yöntemlerinden kolayda örneklem yöntemi ile seçilmiştir.

2.2.Veri Toplama Araçları

Çalışmada katılımcılara dört bölümden oluşan anket formu uygulanmıştır.

Sosyo-Demografik Bilgiler: Bu bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, birlikte yaşadıkları kişiler, meslek, sağlık sigortası, konut mülkiyeti, ekonomik durum değerlendirmesi ve aylık gelir düzeyi ile ilgili 10 soru yer almaktadır.

Sağlık Durumu ve Sağlık Hizmetlerine Ulaşım: Bu bölümde kronik hastalığın varlığı, genel sağlık değerlendirmesi, ilk başvuru yapılan sağlık kuruluşu ve ekonomik nedenlerle hizmete ulaşamama durumlarını belirlemeye yönelik 4 soru yer almaktadır.

Yaşlılar İçin Yaşam Standartları Kapasitesi Ölçeği (LSCAPE): Breheny, Stephens, Alpass, Stevenson, Carter ve Yeung (2013) tarafından Amartya Sen’in kapasite yaklaşımı temel alınarak yaşlı bireylerin yaşam standartlarını belirlemek üzere hazırlanmıştır. Ölçekte kişinin ekonomik imkânlarına dayalı olarak sağlık hizmetlerine ulaşımı, sosyal yaşamı, yaşam standartları, kişisel ihtiyaçlarına ne kadar harcayabildiğiyle ilgili sorular yer almaktadır. Ölçek 6 boyutta, 25 maddeden oluşmaktadır ve cevapları 5’li likert tipinde hazırlanmıştır (1=Benim için kesinlikle doğru değil, 5=Benim için kesinlikle doğru). Ölçeğin puanlamasında öncelikle negatif maddeler ters çevrilmiş (21-25. maddeler), daha sonra her boyutun ortalama puanı elde edilmiş ve boyutlar toplanarak toplam puana ulaşılmıştır. Ölçek puanı 0 ile 100 arasında değişebilmektedir ve puanın yüksek olması yaşam standardının yüksek olduğunu göstermektedir. Breheny, Stephens, Henricksen, Stevenson, Carter ve Alpass (2016) tarafından yapılan çalışmada LSCAPE Ölçeğinin geçerliğini test etmek üzere gerçekleştirilen Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçları model uyumunun iyi olduğunu göstermiştir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik değerlendirmesinde Cronbach Alpha’nın 0.80 ile 0.90 arasında değiştiği, toplam puan için ise 0.96 ile mükemmel olduğu belirlenmiştir. Madde-toplam puan



korelasyon katsayıları da 0.46 ile 0.82 arasında dağılım göstermekte olup standart 0.40'ın üzerinde yer almaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Grubu-Yaşlılık Modülü (WHOQOL-AGE): Yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ölçmek üzere, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Grubu-Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD) ve Avrupa Sağlık Etki Ölçeği (EUROHIS)'nden uyarlanmış 13 pozitif maddeden oluşan ve cevapları 5'li likert tipinde hazırlanmış bir ölçektir (1=Hiç, 5=Aşırı derecede) (Caballero ve diğ., 2013). Yaşam kalitesi ölçek puanı Caballero, Miret, Power, Chatterji, Tobiasz-Adamczyk, Koskinen ve diğerleri (2013)'nin çalışmasında açıklanan şekilde hesaplanmıştır. Ölçek puanı 0 ile 100 arasında dağılım göstermekte olup, ölçekten alınan yüksek puan yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir. WHOQOL-OLD Ölçeğinin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Eser, Saatli, Eser, Baydur ve Fidaner (2010) tarafından, EUROHIS ölçeğinin ise Eser, Lagarlı, Baydur, Akkurt, Akkus, Arslan ve diğerleri (2010) tarafından test edilmiştir. Bu çalışmada WHOQOL-AGE ölçeğinin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,95 olarak hesaplanmıştır.

2.3. Veri Toplama Süreci

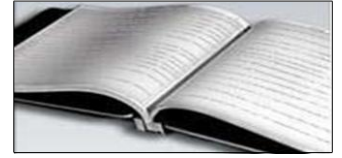
Veriler Mart-Mayıs 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Katılımcılara anketler dağıtıldıktan sonra, katılımın gönüllü olduğu ifade edilmiş ve çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Anket formu, Mamak ilçesinde yaşayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, 65 yaş ve üstü, 250 kişiye yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Anketlerin tamamlanması 12-15 dakika arasında zaman almaktadır.

2.4. Geçerlilik Çalışması

LSCAPE Ölçeği'nin Türkçeye uyarlama çalışması için öncelikle ölçeğin İngilizce versiyonu 3 profesyonel tercüman tarafından Türkçeye çevrilmiştir. İkinci aşamada elde edilen Türkçe formlar farklı tercümanlar tarafından tekrar İngilizceye çevrilerek iki form arasındaki tutarlılık incelenmiştir. Elde edilen Türkçe formlar anlam ve dilbilgisi açısından değerlendirilerek tek bir form elde edilmiştir. Ölçeğin Türkçe formu 75 kişiye (ölçekteki soru sayısının 3 katı) uygulanarak net olmayan ifadeler belirlenmiş ve Ek'de yer alan ölçeğin son hali oluşturulmuştur (Aksayan ve Gözüm, 2002).

Ölçeğin kapsam (içerik) geçerliliği uzman görüşü ile değerlendirilmiştir. Sosyal Hizmet ve Sağlık Yönetimi alanlarında çalışan uzman 5 öğretim üyesi tarafından ölçek maddeleri amaca uygunluk açısından incelenmiş ve 3'lü derecelendirme sisteminde (1=madde gerekli, 2=madde yararlı ancak yeterli değil 3= madde gereksiz) değerlendirilmiştir. Uzmanların görüşlerine göre düzeltilmesi istenilen maddeler yeniden gözden geçirilmiş ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Uzman görüşleri arasındaki uyum için Kendall's W analizi yapılmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliliği Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ile değerlendirilmiştir. Faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterliliği Kaiser-Meyer Olkin (KMO) ve Barlett testi ile analiz edilmiştir. Açıklayıcı Faktör Analizi PASW 18 paket programında Temel Bileşenler Analizi ve varimax rotasyon yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.



STATISTICA Paket programı ile gerçekleştirilen Doğrulayıcı Faktör Analizi ile X^2/df (serbestlik derecesi) değeri ve GFI (Uyum iyiliği indeksi – Goodness of Fit Index), RMSEA (Ortalama hata karekök yaklaşımı-Root-Mean-Square Error Approximation) ve CFI (Karşılaştırmalı uyum indeksi- Comparative Fit Index) uyum indeksleri hesaplanmıştır. Uyum indekslerinde GFI ve CFI değerlerinin 0.90'dan büyük olması kabul edilebilir, 0.95'den büyük olması ise iyi bir değer olarak kabul edilir. RMSEA değerinin ise 0.05 değerinin altında olması iyi bir uyum değerini, 0.08'in altında olması kabul edilebilir bir değer olduğunu gösterir. X^2/df değerinin ikinin altında olması modelin iyi bir model olduğunu, beş veya beşin altında bir değer olması ise modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu gösterir (Çapık, 2014).

Ölçeğin ayırt etme geçerliliği sosyo-demografik özellikler, yaşam standardının objektif göstergeleri ile ölçek toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki analiz edilerek değerlendirilmiştir. Ölçeğin toplam ve alt boyut puanlarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir ve normal dağılıma uygun olmadıkları belirlenmiştir ($p<0.05$). İki gruplu değişkenlerde ölçek toplam ve alt boyut puanlarının ortalamalarını karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla gruplu değişkenlerde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Ayrıca yaşam kalitesi ölçek puanı ile yaşam standardı ölçek puanı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek üzere Spearman korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

2.5.Güvenilirlik Çalışması

Ölçeğin güvenilirliği iç tutarlılık ve madde toplam puan korelasyon katsayıları ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin toplam ve alt boyutları için tutarlılık katsayısı olarak Cronbach Alpha hesaplanmıştır. Güvenilirlik katsayısı 0.40'dan küçükse ölçeğin güvenilir olmadığı, 0.40-0.60 arasında düşük, 0.60-0.80 arasında yüksek ve 0.80'in üzerinde olduğunda çok yüksek derecede güvenilir olduğu kabul edilmektedir. Madde toplam puan korelasyon katsayılarında ise maddelerin toplam puan ile korelasyonunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde 0.40'dan yüksek olması beklenir.

3. BULGULAR

3.1.Tanımlayıcı özellikler

Katılımcıların yaş ortalaması 69.60 ± 4.6 yıldır. Katılımcıların %66'sı 65-70 yaş grubunda, %65.6'sı kadın, %59.6'sı evlidir. Katılımcıların sosyo-ekonomik durumları incelendiğinde; %58.4'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %37.2'sinin ev hanımı olduğu, %65.6'sının ev sahibi olduğu ancak %68'inin aylık kişi başı ortalama gelirinin 2.250 TL (TÜİK Mart 2016 verilerine göre kişi başı yoksulluk sınırı)'den az olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %41.6'sı ekonomik durumunu iyi olarak değerlendirmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların %50.8'sinin en az bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Kronik hastalığı olanların %24,4'ü kalp ve damar hastalıkları, %21.2'si diyabet ve %14.8'i hipertansiyon hastalığı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %61.6'sı sağlığını iyi olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların %71.6'sı sağlık hizmeti ihtiyacı olduğunda ilk olarak bir kamu sağlık kuruluşuna başvurduğunu belirtirken, %34'ü son bir yılda ekonomik nedenlerle tıbbi yardım aramayı ertelediğini belirtmiştir. Katılımcıların WHOQOL-AGE ölçek puanı ortalaması 71.60 ± 18.02 olarak hesaplanmıştır.



Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	≤70 yaş	165	66.0
	>70 yaş	85	34.0
Cinsiyet	Kadın	164	65.6
	Erkek	86	34.4
Medeni durum	Evli	149	59.6
	Bekâr/boşanmış/eşi ölmüş	101	40.4
Eğitim	Okuryazar değil	17	6.8
	İlköğretim	146	58.4
	Lise	31	12.4
	Yükseköğrenim	56	22.4
Meslek	Ev hanımı	93	37.2
	Mavi yakalı	92	36.8
	Beyaz yakalı	65	26.0
Konut mülkiyeti	Ev sahibi	164	65.6
	Kiracı/Diğer	86	34.4
Birlikte yaşadığı kişiler	Yalnız	59	23.6
	Eş/çocuklar/bakıcı vb.	191	76.4
Aylık gelir	<2.250 TL	170	68.0
	≥2.250 TL	80	32.0
Ekonomik Durum Değerlendirme	İyi	104	41.6
	Orta	125	50.0
	Kötü	21	8.4
Kronik hastalık	Var	127	50.8
	Yok	123	49.2
Sağlık Değerlendirmesi	İyi	154	61.6
	Orta	70	28.0
	Kötü	26	10.4
İlk başvurulan sağlık kuruluşu	Kamu	179	71.6
	Özel	71	28.4
Ekonomik nedenlerle tıbbi yardım aramayı erteleme	Evet	85	34.0
	Hayır	165	66.0
TOPLAM		250	100,0

3.2.Geçerlilik Sonuçları

Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri 250 katılımcının LSCAPE ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 2’de özetlenmiştir. Tabloda görüldüğü gibi katılımcıların en yüksek puanının “sağlık hizmetleri” boyutu (13.66±4.26) olduğu, en düşük ise “kısıtlamalar” boyutu (9.88±5.40) olduğu belirlenmiştir. Tüm boyutlar dikkate alındığında LSCAPE ölçeği ortalama puanı 71.25±24.69 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınabilecek olası en yüksek puanı alanların yüzdesi olarak ifade edilen tavan yüzdesi tüm boyutlar ve toplam puan için kabul edilebilir düzeydedir (1.6 – 15.2). Ölçekten alınabilecek olası en düşük puanı alanların yüzdesi olarak ifade edilen taban yüzdesi toplam puan (%2.8) ve kısıtlamalar hariç tüm alt



boyutlar (%3.2-10.4) için kabul edilebilir düzeydeyken, kısıtlamalar boyutu için kabul edilebilir sınır olan %20'nin üstünde bulunmuştur (%38.8). Ölçeğin toplam ve alt boyutlarının çarpıklık katsayısı değerlendirildiğinde sadece kısıtlamalar boyutunun sağa çarpık olduğu belirlenmiştir. Basıklık katsayısı incelendiğinde ise sadece zevkler/hobiler boyutunun dağılımının basık olduğu görülmektedir.

Tablo 2. LSCAPE Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özellikleri

Boyut	Ort±SS	Taban (%)	Tavan (%)	Çarpıklık	Basıklık
Sağlık Hizmetleri	13.66±4.26	3.2	15.2	-0.270	-0.568
Toplumsal Entegrasyon	11.14±4.23	6.8	2.8	0.248	-0.737
Yardımlaşma	12.32±4.68	7.6	10.4	0.060	-0.909
Zevkler/Hobiler	11.90±5.42	10.4	14.8	0.085	-1.350
Güvence	12.34±4.14	6.0	4.4	-0.004	-0.649
Kısıtlamalar	9.88±5.41	38.8	2.0	1.119	0.603
Yaşam Standardı	71.25±24.69	2.8	1.6	0.261	-0.782

Kapsam geçerliliği: Uzman görüşleri arasındaki uyum için yapılan Kendall's W sayısı 0.841 ve $p < 0.05$ olarak hesaplanmıştır. Uzman görüşleri arasında uyum olduğu saptanmıştır.

Yapı geçerliliği: Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla öncelikle Açıklayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini gösteren KMO katsayısı 0.89 olarak bulunmuş ve Barlett test sonucunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($\chi^2 = 8995.30$, $p = 0.000$). Bu sonuçlar Temel Bileşenler Analizi için korelasyon matrisinin yeterli olduğunu göstermektedir. Tablo 3'de Temel Bileşenler Faktör Analizi'nin sonuçları yer almaktadır. Faktör analizi sonucunda ölçeğin toplam varyansın %87.24'ünü açıklayan toplam 6 faktörden oluştuğu belirlenmiştir. Yapı geçerliliğinin belirlenmesinde ikinci olarak STATISTICA paket programında Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 3'de gösterilmektedir. Uyum indeksleri ise şu şekilde hesaplanmıştır; $\chi^2 = 933.91$, $df = 275$, $p = 0.00$, $GFI = 0.92$, $CFI = 0.95$ ve $RMSEA = 0.002$. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, ölçeğin yapı geçerliliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir.



Tablo 3. LSCAPE Ölçeğinin Yapı Geçerliliği

	AFA						DFA	
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	Katsayı	Boyut
Madde 1	0.716						0.97	
Madde 2	0.823						1.19	SH
Madde 3	0.852						1.08	
Madde 4	0.786						0.86	
Madde 5		0.822					0.53	
Madde 6		0.785					1.29	
Madde 7		0.668					0.85	
Madde 8		0.671					1.21	
Madde 9			0.749				1.18	Y
Madde 10			0.731				1.15	
Madde 11			0.717				1.18	
Madde 12			0.750				1.04	
Madde 13				0.679			0.93	ZH
Madde 14				0.793			1.44	
Madde 15				0.758			1.49	
Madde 16				0.744			1.42	
Madde 17					0.814		0.32	G
Madde 18					0.794		0.91	
Madde 19					0.558		1.28	
Madde 20					0.697		1.12	
Madde 21						0.866	1.12	K
Madde 22						0.803	0.85	
Madde 23						0.826	1.17	
Madde 24						0.645	1.04	
Madde 25						0.558	1.01	

Ayırt etme Geçerliliği: Ölçeğin ayırt etme geçerliliğini değerlendirmek amacıyla sosyo-demografik özelliklere ve yaşam standardı göstergelerine göre ölçeğin toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır (Tablo 4). Ayrıca yaşam kalitesi ölçek puanı ile yaşam standardı ölçek puanı arasındaki ilişki değerlendirilmiştir (Grafik 1).

Tablo 4’de görüldüğü gibi yaşı 70 ve daha küçük olanların, lise ve üstü eğitim düzeyinde olanların, ev sahibi olanların, aylık geliri 2.250 TL’nin üstünde olanların, ekonomik durumunu iyi olarak değerlendirenlerin, kronik hastalığı olmayanların, sağlık durumunu iyi olarak değerlendirenlerin, ilk başvurduğu sağlık kuruluşu özel mülkiyetli olanların ve ekonomik nedenlerle tıbbi yardım ihtiyacını ertelemediğini belirtenlerin LSCAPE ölçeği toplam ortalama puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0.05$).

Katılımcıların LSCAPE ölçek puanları ile WHOQOL-AGE ölçek puanları arasındaki korelasyon Grafik 1’de gösterilmektedir. Grafik 1’de görüldüğü gibi yaşlı bireylerin yaşam standardı ölçek puanları ile yaşam kalitesi ölçek puanları arasında pozitif yönlü güçlü düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = 0.756$, $p < 0.05$).



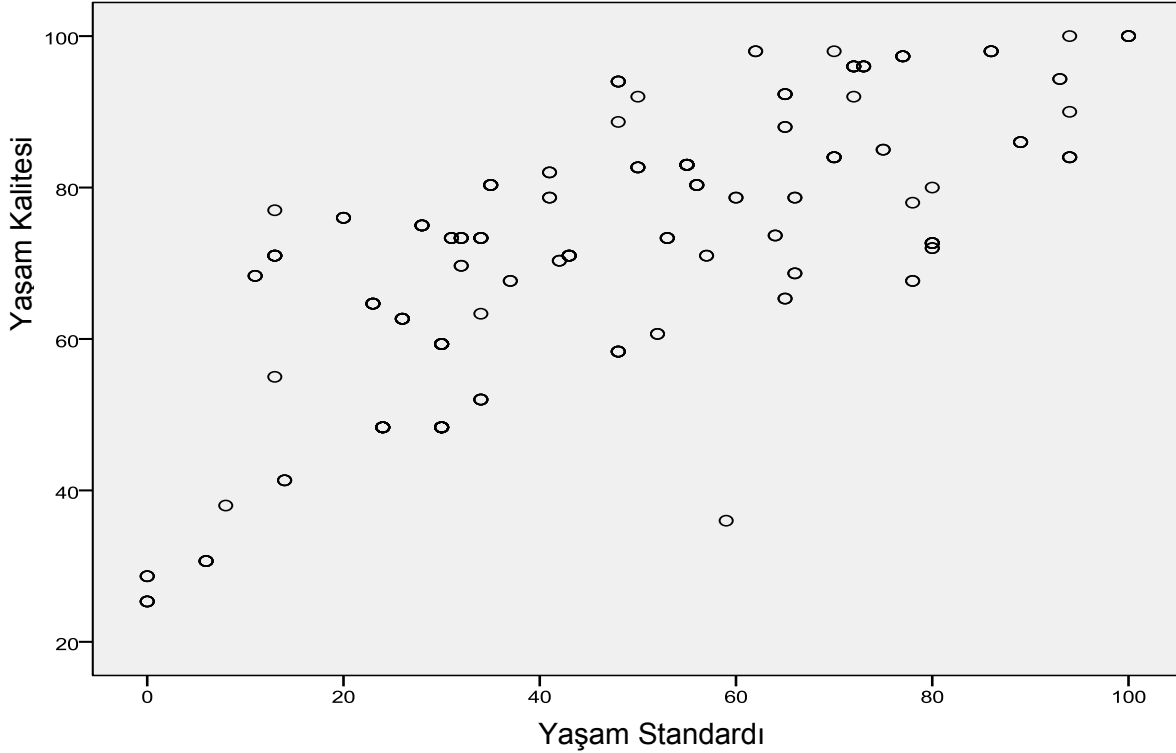
Tablo 4. Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre LSCAPE Ölçeği'nin Toplam ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları (Ortalama \pm Standart Sapma)

Göstergeler	SH	TE	Y	ZH	G	K	Yaşam standardı
Yaş							
≤70	14.23±4.26	11.80±4.27	13.24±4.65	13.02±5.51	13.18±2.87	10.73±5.83	76.21±25.01
>70	12.56±4.07	9.86±3.88	10.53±4.22	9.74±4.56	10.71±4.20	8.22±4.01	61.62±21.08
<i>p</i>	0.002*	0.001*	0.000*	0.000*	0.000*	0.003*	0.000*
Eğitim							
Lise altı	12.83±4.68	9.59±3.70	10.66±4.35	9.82±5.18	10.87±3.77	10.87±3.77	61.77±22.75
Lise ve üstü	15.23±2.77	14.05±3.61	15.44±3.57	15.80±3.32	15.10±3.34	15.10±3.34	89.01±17.35
<i>p</i>	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Mülkiyet							
Ev sahibi	14.47±3.72	11.84±4.27	13.18±4.55	13.27±5.38	13.37±4.21	10.65±5.35	76.77±24.20
Kiracı	12.13±4.81	9.81±3.86	10.69±4.51	9.30±4.49	10.37±3.21	8.42±5.25	60.72±22.19
<i>p</i>	0.001*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Gelir							
≤2.250 TL	12.64±4.27	9.80±4.09	10.90±4.52	9.92±5.22	11.31±4.11	7.81±4.11	62.36±22.56
>2.250 TL	15.85±3.33	13.99±2.95	15.34±3.44	16.13±2.80	14.54±3.28	14.29±5.21	90.13±17.39
<i>p</i>	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Ekonomik durum							
İyi	15.65±3.28	13.92±3.64	14.83±4.47	15.88±3.57	14.48±3.48	13.66±5.20	88.42±20.25
Kötü	12.25±4.32	9.16±3.45	10.53±3.97	9.08±4.70	10.82±3.90	7.18±3.67	59.01±19.84
<i>p</i>	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Kronik hastalık							
Var	12.28±4.61	9.91±4.27	10.71±4.47	9.91±4.81	10.84±3.80	8.96±5.28	62.61±23.87
Yok	15.09±3.33	12.41±3.81	13.98±4.31	13.97±5.26	13.89±3.93	10.83±5.40	80.17±22.32
<i>p</i>	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.002*	0.000*
Sağlık değerlendirmesi							
İyi	14.99±3.26	12.87±3.89	13.97±4.66	14.81±4.18	13.83±3.73	12.19±5.17	82.67±21.52
Kötü	11.53±4.80	8.36±3.16	9.67±3.31	7.25±3.65	9.95±3.63	6.17±3.33	52.93±17.38
<i>p</i>	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
İlk başvuru sağlık kuruluşu							
Kamu	12.65±4.08	9.77±3.79	11.19±4.51	10.08±5.16	11.12±3.87	7.84±3.58	62.65±21.43
Özel	16.21±3.75	14.59±3.23	15.17±3.84	16.49±2.65	15.42±3.09	15.03±5.82	92.92±18.34
<i>p</i>	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
Tıbbi yardım erteleme							
Var	12.41±4.23	9.14±3.92	10.12±4.97	9.06±5.57	10.04±4.48	6.78±2.86	57.54±23.05
Yok	14.31±4.15	12.17±4.03	13.45±4.10	13.37±4.73	13.53±3.41	11.48±5.72	78.31±22.50
<i>p</i>	0.001*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*

* $p < 0.05$



Grafik 1. Yaşlı Bireylerin Yaşam Standardı Ölçek Puanları İle Yaşam Kalitesi Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon



3.3.Güvenilirlik Sonuçları

Ölçeğin güvenilirliği Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ile değerlendirilmiş olup 0.97 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutları için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları ise sağlık boyutu için 0.93, sosyal bütünleşme boyutu için 0.83, yardım boyutu için 0.96, zevkler boyutu için 0.95, güvenlik boyutu için 0.78 ve kısıtlamalar boyutu için 0.93 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte yer alan her madde için düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonları 0.41 ile 0.89 arasında hesaplanmıştır ($p < 0.05$; Tablo 5). Ölçeğin güvenilirliği ile ilgili bulgular ölçeğin iç tutarlılığının tatmin edici düzeyde yüksek olduğunu göstermektedir.



Tablo 5. Ölçeğin Madde Toplam Puan Korelasyonu (r)

	SH	TE	Y	ZH	G	K	Yaşam standardı
Madde 1	0.843*						0.624*
Madde 2	0.956*						0.70*
Madde 3	0.916*						0.706*
Madde 4	0.887*						0.773*
Madde 5		0.640*					0.576*
Madde 6		0.919*					0.870*
Madde 7		0.778*					0.712*
Madde 8		0.886*					0.830*
Madde 9			0.966*				0.840*
Madde 10			0.945*				0.843*
Madde 11			0.936*				0.844*
Madde 12			0.935*				0.777*
Madde 13				0.823*			0.820*
Madde 14				0.957*			0.880*
Madde 15				0.953*			0.89*
Madde 16				0.950*			0.885*
Madde 17					0.491*		0.41*
Madde 18					0.903*		0.71*
Madde 19					0.864*		0.80*
Madde 20					0.738*		0.81*
Madde 21						0.888*	0.706*
Madde 22						0.854*	0.698*
Madde 23						0.885*	0.733*
Madde 24						0.896*	0.799*
Madde 25						0.893*	0.821*

*p<0.05

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın amacı, Amartya Sen'in kapasite yaklaşımı ile yaşlı bireylerin yaşam standartlarını belirlemek ve ölçmek üzere geliştirilen "Yaşlılar İçin Yaşam Standartları Kapasitesi" Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmektir. Çalışma sonuçları LSCAPE Ölçeği'nin yaşlı bireylerde yaşam standartlarını belirlemek amacıyla Türkiye popülasyonunda kullanımının geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir. Psikometrik sonuçlar büyük ölçüde LSCAPE Ölçeği'nin geliştirildiği çalışmada bulunan sonuçlarla uyumludur (Breheny ve diğ., 2016). Kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde uzman görüşleri arasında uyum olduğu belirlenmiştir ve uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliği için yapılan temel bileşenler faktör analizi sonuçları LSCAPE Ölçeği'nin 6 faktör ile toplam varyansın %87.24'ünü açıkladığını, doğrulayıcı faktör analizi ise, model uyumunun yeterli olduğunu



göstermektedir. Ayırt etme geçerliliği için sosyo-demografik özelliklere ve yaşam standardı göstergelerine göre ölçeğin toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonuçları LSCAPE Ölçeği'nin yaşlı bireylerin yaşam standartlarını belirlemede ayırt etme geçerliliğinin olduğunu göstermiştir. Ayrıca yaşam kalitesi ölçek puanı ile yaşam standardı ölçek puanı arasında pozitif yönde güçlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde incelenen Cronbach Alpha katsayısı 0.97 olarak hesaplanmış, ölçeğin güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca maddelerin toplam puanla korelasyonları da standart değer 0.40'ın üzerinde belirlenmiştir.

Çalışmada geçerliliği ve güvenilirliği test edilen LSCAPE Ölçeğinin Türkiye'de yaşlı bireylerin çok boyutlu yaşam standardını belirlemek amacıyla halk sağlığı alanında kullanımının yararlı olacağı düşünülmektedir. Böylece yaşlı bireylerin yaşam standartları ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkilerin ortaya konulması ve yaşam standartlarının geliştirilerek sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi odaklı sosyo-ekonomik ve sağlık politikası çalışmalarının gerçekleştirilmesi mümkün olacaktır.

Çalışmada LSCAPE ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ek olarak yaşlı bireylerin yaşam standartları ile ilgili de önemli sonuçlara ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin LSCAPE Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde en düşük puanlar “kısıtlamalar” ve “toplumsal entegrasyon” alanlarında gözlemlenmiştir. Bu doğrultuda yaşlıların yaşam standartlarını geliştirmek ve yaşlı yoksulluğunu önlemek için emekli aylıklarının ve yaşlılara primsiz ödemeler kapsamında verilen yaşlılık aylıklarının geçim standartlarına göre iyileştirilmesi ilk müdahale alanı olarak değerlendirilebilir. Ayrıca yaşlı bireylerin toplumsal entegrasyonunu geliştirmeye yönelik dolaylı ve dolaysız müdahalelerin de yaşam standartlarını geliştirmeye katkı sağlayacağı görülmektedir. Son olarak, yaşlı bireylerin yaşam standartlarının yaşam kalitesi ile pozitif güçlü ilişkisi yaşam standartlarını geliştirmenin sağlayacağı katkılar konusunda önemli ipuçları vermektedir.

Çalışmanın bir takım sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak katılımcılardan tekrar ulaşmayı sağlayacak doğrultuda isim, adres vb. bilgilerin istenmesi veri toplamayı zorlaştırabileceği için çalışmada test-tekrar test güvenilirliği değerlendirilememiştir. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise araştırmanın kesitsel bir saha çalışması olarak planlanması ve katılımcıların kolayda örnekleme yöntemiyle seçilmesi nedeniyle sonuçların tüm popülasyona genellenmesi yanlış değerlendirmelere neden olabilir. Gelecek araştırmalarda bu kısıtlılıkların dikkate alınması yararlı olabilir.

KAYNAKLAR

- Aksayan, S. ve Gözüm, S. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber 1: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi* , 4 (1):9-14.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). *World Population Ageing 2013*. ST/ESA/SER.A/348. United Nations, New York.
- Bradshaw, J. ve Finch, N (2003). Overlaps in dimensions of poverty. *Journal of Social Policy*, 32: 513–525.



- Breheny, M., Stephens, C., Alpass, F., Stevenson, B., Carter, K., Yeung, P. (2013). Development and validation of a measure of living standards for older people. *Social Indicators Research*, 114(3): 1035-48.
- Breheny, M., Stephens, C., Henricksen, A., Stevenson, B., Carter, K., Alpass, F. (2016). Measuring living standards of older people using Sen's Capability Approach: development and validation of the LSCAPE-24 (Living Standards Capabilities for Elders) and LSCAPE-6. *Ageing and Society*, 36(02): 307-32.
- Caballero, F.F., Miret, M., Power, M., Chatterji, S., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., et al. (2013). Validation of an instrument to evaluate quality of life in the aging population: WHOQOL-AGE. *Health Qual Life Outcomes*, 11(1): 177-88.
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 17(3): 196-205.
- Chandola, T., Ferrie, J., Sacker, A., Marmot, M. (2007). Social inequalities in self reported health in early old age: Follow up of prospective cohort study. *British Medical Journal*, 334 (7601): 990-6.
- Dulin, P.L., Stephens, C. Alpass, F., Hill, R.D., Stevenson, B. (2011). The impact of socio-contextual, physical and lifestyle variables on measures of physical and psychological wellbeing among Māori and non-Māori: the New Zealand Health, Work and Retirement Study. *Ageing and Society*, 31(08): 1406-24.
- Eser, E., Lagarlı, T., Baydur, H., Akkurt, V., Akkus, H., Arslan, E., et al. (2010). Psychometric properties of The Turkish version of the EUROHIS-Tr (WHOQOL-8-Tr) in a Turkish population. *Turkish Journal of Public Health*, 8(3): 136-152.
- Eser, S., Saatlı, G., Eser, E., Baydur, H., Fidaner, C. (2010). The reliability and validity of Turkish version of the World Health Organization Quality of life instrument- older adults module (WHOQOL-OLD). *Turkish Journal of Psychiatry*, 21(1): 37-48.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London: SAGE Publications.
- Graham, S.E. (2015). *The relationship between standard of living and quality of life for older New Zealanders*. Doctoral Dissertation, Master of Science in Psychology at Massey University, Wellington, New Zealand.
- Groffen, D.A.I., Bosma, H., van den Akker, M., Kempen, G.I.J.M., van Eijk, J.T.M. (2008). Lack of basic and luxury goods and health-related dysfunction in older persons: Findings from the longitudinal SMILE study. *BMC Public Health*, 8: 242-9.
- Halleröd, B. (2006). Sour grapes: Relative deprivation, adaptive preferences and the measurement of poverty. *Journal of Social Policy*, 35 (03): 371–390.
- McKay, S. (2004). Poverty or preference: What do 'consensual deprivation indicators' really measure? *Fiscal Studies*, 25: 201–223.
- Netuveli, G., Blane, D. (2008). Quality of life in older ages. *British medical bulletin*, 85(1): 113-126.
- Palacios, R. (2002). The future of global ageing. *International Journal of Epidemiology*, 31(4): 786-791.
- Perry, B. (2002). The mismatch between income measures and direct outcome measures of poverty. *Social Policy Journal of New Zealand*, 19: 101–127.



AKADEMİK BAKIŞ DERGİSİ

Sayı: 64 Kasım – Aralık 2017

Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi

ISSN:1694-528X Calal-Abad Uluslararası Üniversitesi,

Türk Dünyası Kırgız – Türk Sosyal Bilimler Enstitüsü

Calal-Abad – KIRGIZİSTAN

<http://www.akademikbakis.org>



- Perry, B. (2009). *Non-income Measures of Material Wellbeing and Hardship: First Results from the 2008 New Zealand Living Standards Survey, with International Comparisons*. Ministry of Social Development, Wellington.
- Salmond, C., Crampton, P., King, P., Waldegrave, C. (2006). NZiDep: A New Zealand index of socioeconomic deprivation for individuals. *Social Science and Medicine*, 62: 1474–85.
- Sen, A., Hawthorn, G. (1988). *The standard of living*. Cambridge University Press.
- Sen, A. (2000). *Social exclusion: Concept, application, and scrutiny*. Social Development Papers No. 1. Office of Environment and Social Development. Asian Development Bank.
- Steckel, R.H. (1995). Stature and the Standard of Living. *Journal of economic literature*, 33(4): 1903-40.
- Stephens, C., Alpass, F., Towers, A. (2010). Economic hardship among older people in New Zealand: The effects of low living standards on social support, loneliness, and mental health. *New Zealand Journal of Psychology*, 39(2): 49–55.
- Stephens, C., Alpass, F., Towers, A., Noone, J., Stevenson, B. (2011). The effects of socioeconomic inequalities of working life on health: Implications for an ageing population. *New Zealand Journal of Social Sciences Online*, 6 (1-2): 73-85.
- Stephens, C., Alpass, F., Towers, A., Stevenson, B. (2011). The effects of types of social networks, perceived social support, and loneliness on the health of older people: Accounting for the social context. *Journal of Aging and Health*, 23(6): 887–911.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2016). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2015*. TÜİK Haber Bülteni, Sayı: 21520. 17 Mart 2016.
- World Bank (2013). *World Development Report, 2013: Jobs*. Washington, DC: World Bank.



Ek: “Yaşlılar İçin Yaşam Standartları Kapasitesi” Ölçeği Türkçe Formu
Aşağıdaki ifadeleri okuyarak, sizin için en doğru cevabı işaretleyiniz.

- 1= Benim İçin Kesinlikle Doğru Değil 2= Benim İçin Doğru Değil
3= Benim İçin Ne Doğru Ne Yanlış 4= Benim İçin Doğru
5= Benim İçin Kesinlikle Doğru

Sağlık Hizmetleri

İyi olmak için ihtiyacım olan her şeyi maddi olarak karşılayabiliyorum.	1	2	3	4	5
Sağlıklı olmak için ihtiyacım olan her şeyi maddi olarak karşılayabiliyorum.	1	2	3	4	5
Maddi durumum gerekli durumlarda doktora gitmeme elverişli.	1	2	3	4	5
İhtiyacım olan tüm sağlık hizmetlerine erişebiliyorum.	1	2	3	4	5

Toplumsal Entegrasyon

İnsanları istediğim her zaman ziyaret edebiliyorum.	1	2	3	4	5
İstediğim kadar seyahat edebiliyorum.	1	2	3	4	5
Düzenli aktivitelerde istediğim kadar yer alabiliyorum.	1	2	3	4	5
İstediğimde özel turlara katılabiliyorum.	1	2	3	4	5

Yardımlaşma Boyutu

Diğer insanlara dilediğim kadar çok yardım edebilirim.	1	2	3	4	5
İstediğimde diğer insanların ihtiyaçlarını karşılayabilirim.	1	2	3	4	5
İnsanlara istediğim zaman yardım edebilirim.	1	2	3	4	5
Hayır kurumlarına istediğim kadar yardımda bulunabilirim.	1	2	3	4	5

Zevkler/Hobiler

İlgilendiğim şeylerin peşinden gidebilirim.	1	2	3	4	5
Mutlu olmak için ihtiyacım olan her şeye sahip olabilirim.	1	2	3	4	5
Bana keyif veren şeyleri düzenli olarak yapabiliyim.	1	2	3	4	5
Sevdiğim her şeyi yapabilecek durumdayım.	1	2	3	4	5

Güvence

İleride bana yaşamımın sonuna kadar yetecek miktarda paramın olmasını bekliyorum.	1	2	3	4	5
İleride maddi açıdan sıkıntısız bir hayat süreceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
Gelecek hakkında kaygılanmamamı sağlayacak kadar param var.	1	2	3	4	5
Beklenmedik giderlerimi karşılayacak kadar param var.	1	2	3	4	5

Kısıtlamalar

Para, seçeneklerimi sınırlandırıyor.	1	2	3	4	5
Para harcarken dikkatli olmak zorundayım.	1	2	3	4	5
Paranın yokluğu beni birtakım şeyleri yapmaktan alıkoyuyor.	1	2	3	4	5
Daha çok paramın olması hayatımın daha kolay olmasını sağlayabilirdi.	1	2	3	4	5
Almak istediğim ancak maddi açıdan karşılayamadığım	1	2	3	4	5



AKADEMİK BAKIŞ DERGİSİ
Sayı: 64 Kasım – Aralık 2017
Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi
ISSN:1694-528X Calal-Abad Uluslararası Üniversitesi,
Türk Dünyası Kırgız – Türk Sosyal Bilimler Enstitüsü
Calal-Abad – KIRGIZİSTAN
<http://www.akademikbakis.org>



şeyler var.
