

Toplum ve Sosyal Hizmet

ISSN: 2147-3374 / E-ISSN: 2602-280X

Araştırma Makalesi / Research Article

Sosyal Yardım Başvurusunda Bulunan Bireylerin Psikolojik Belirti Düzeyleri ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*

Investigating the Relationship Between Psychological Symptom Level and Perceived Social Support of Individuals Applied for Social Assistance

Tuğba TOPTAŞ BÖCÜ¹, Doğa BAŞER²

¹Arş. Gör., Necmettin Erbakan Üniversitesi Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, ttoptas@erbakan.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9868-939X

²Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, dogabaser@selcuk.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7451-6590

Başvuru: 14.04.2022
Kabul: 24.10.2022

Atıf:
Toptaş Böcü, T. ve Başer, D. (2023). Sosyal yardım başvurusunda bulunan bireylerin psikolojik belirti düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 34(1), 19-44. DOI: 10.33417/tsh.1103495

ÖZ

Yoksulluk dünyada geniş kitleleri etkileyen, çok boyutlu bir sosyal sorundur. Her çağda ve her toplumda farklı boyutlarda varlığını göstermektedir. Yoksulluk sorunu ve bu sorun ile ilgili mücadele yöntemleri değerlendirildiğinde, sosyal yardımlar önemli bir başlık olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu araştırmanın amacı, sosyal yardım başvurusunda bulunan bireylerin psikolojik belirti düzeyleri ile sosyal destek algılarının belirlenmesidir. Araştırma nicel araştırma deseninde tasarlanmış olup tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Konya'nın Beyşehir ilçesinde ikamet eden ve 2018 yılında Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan (SYDV) sosyal yardım alan 369 birey araştırma kapsamında örnekleme dahil edilmiştir. Araştırma verileri soru formları aracılığıyla yüz yüze, anlık ve yazılı olarak toplanmıştır. Bu kapsamda soru formu, demografik bilgiler ile konuya ilişkin düşünceleri içeren sorulardan oluşan anket formu ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; cinsiyet, medeni durum, hanede yaşayan kişi sayısı ve çalışma durumu değişkenleri, sosyal yardıma başvuran bireylerde psikolojik belirti ve algılanan sosyal destek düzeyini etkilemektedir. Araştırma sonucunda, sosyal yardım alan bireylerin psikolojik belirti düzeyleri ile algıladıkları çok boyutlu sosyal destek arasında düşük düzeyde, ters yönlü (Pearson korelasyon: -0,259) ve anlamlı bir ilişki olduğu ($p < 0,01$) saptanmıştır. Sonuç olarak, sosyal yardım alan bireylerin algıladıkları sosyal destek arttıkça psikolojik belirti düzeylerinin azaldığını söylemek mümkündür.

Anahtar kelimeler: Psikolojik belirti, sosyal destek, sosyal yardım

ABSTRACT

Poverty is a social problem with multiple aspects that affects large populations in the world. It shows its existence in different dimensions in every age and every society. When the problem of poverty and possible solutions for this problem are considered, social assistance emerges as an important topic. The purpose of this study is to identify the psychological symptom levels and social support perceptions of individuals who apply for social assistance. The study is designed as a quantitative research using the relational survey model among the survey models. 369 participants, who reside in Beyşehir district of Konya province and received social assistance from Social Assistance and Solidarity Foundation in 2018, were included in the sample of the research. The research data were collected face-to-face, instant and written through questionnaires. In this context, a questionnaire form consisting of questions regarding the participants demographic information and views about the subject, Brief Symptom Inventory (BSI) and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) were

* Bu çalışma, birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

used. According to the results of the study, the variables of gender, marital status, number of people in the household, and employment status affect the levels of psychological symptoms and social support perceptions of the individuals who applied for social assistance. As a result of the study, a low level of inverse (Pearson's correlation: -0,259) and significant ($p < 0,01$) relationship was found between the psychological symptom levels of individuals who received social assistance and their multidimensional social support perceptions. In conclusion, it was seen that as the social support perceptions of the individuals who receive social assistance increases, their level of psychological symptoms decreases.

Keywords: *Psychological symptom, social support, social assistance*

GİRİŞ

Yoksulluk, eskiden beri var olan, çok yönlü, derin ve çözüme muhtaç bir sorun alanıdır. Yoksulluğu etkileyen faktörler tarihsel süreçte farklılıklar göstermiştir. Tarihte çoğunlukla üretimde azlıktan ve kıtlıktan doğan yoksulluk için bugün aynı şeyi söylemek pek mümkün değildir. Bugün temel mesele var olanın paylaşımıdır. Paylaşım noktasında yaşanan eşitsizlikler, yoksulluğun yaşanması ve derinleşmesinde ana aktördür (Kesgin, 2016). Günümüz modern toplumunu, postmodernizm, küreselleşme, tüketim, etik ve daha bir çok tema etrafında, eleştirel bir yaklaşımla sosyolojik açıdan analiz eden Bauman (2015) da eşitsizliğin küresel çapta büyüdüğünü vurgulamaktadır. Ayrıca bu büyümenin belirgin olarak en zengin ve en fakir iki uçta varlığını gösterdiğini, çok zenginlerin daha da zenginleştiğini çok fakirlerin daha da fakirleştiğini belirtmektedir. 2000 yılından bu yana, uluslararası kuruluşların yoksulluğun azaltılmasına yönelik çalışmaları mevcut olmakla birlikte yoksulluğun halen dünyanın önemli sorunları arasında olduğu görülmektedir (Arabacı, 2017).

Yoksulluk çoğu zaman gelir eşitsizliği ve sağlığın adaletsiz dağılımı ile birlikte ortaya çıkmaktadır. Sınıf temelli, olumsuz maddi ve psikososyal ortamların fiziksel ve duygusal sonuçları; düşük özyeterlik, düşük öz saygı, düşük içsel kontrol, çaresizlik veya umutsuzluk olarak görülebilirken zenginlik ve gelir adaleti ile sağlık arasındaki ilişkinin hemen her ülkede benzer olarak ve sosyo-ekonomik durumu iyi olanın lehine geliştiği ifade edilmektedir. Tam da burada sosyal politika ve sosyal hizmet uygulamalarının önemi artmaktadır (Rose & Hatzenbuehler, 2009). Yoksulluk sebebiyle temel birtakım haklara ve hizmetlere yeterince erişilememesi, gelirden var olan adaletsizliğin diğer bağlamlarda da adaletsizliği beraberinde getirmesi, sosyal hizmet mesleğinin birincil çalışma alanları arasında yer almaktadır. Burada öncelikle var olan sorunların ve yaşanan mağduriyetlerin giderilmesine, bu amaçla sosyal yardımlara ve farklı müdahale araçlarına başvurulmakla birlikte Midgley (1984)'in de ifade ettiği gibi sosyal hizmet uzmanlarından beklenen şey, muhtaç ailelerin yeniden kendi kendilerine yeterli olmalarına yardımcı olmaktır.

Yoksulluğun Görünümü

2018 Küresel Çok Boyutlu Yoksulluk Endeksi (ÇBYE) tahminlerine göre, dünyada günümüzde, yoksul kişi sayısı 1,3 milyardır. Küresel ÇBYE, doğrudan bireylerin yaşamlarının farklı alanlarında eş zamanlı olarak karşılaştıkları yoksunlukları ölçmektedir. ÇBYE'nin 3 boyutu (sağlık, eğitim ve yaşam standartları) ve 10 göstergesi (beslenme ve çocuk ölümleri sağlık boyutunun; okullaşma süresi ve okula devam eğitim boyutunun; pişirme yakıtı, sıhhi koşullar, içme suyu, elektrik, konut ve varlıklar ise yaşam standartları boyutunun göstergeleri) bulunmaktadır. Kır-kent karşılaştırması yapıldığında ise tüm dünyada, kırsal bölgelerde 1,1 milyar insan, kentsel bölgelerde ise 200 milyon insan çok boyutlu yoksulluk içinde yaşamaktadır (Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı-UNDP, 2018). Bununla birlikte 2015 yılında 784 milyon olarak ifade edilen yetersiz beslenen insan sayısı 2017 yılında 821 milyona ulaşmıştır. Bu da dünyada yaklaşık olarak 9 kişiden birinin yetersiz beslendiği anlamına gelmektedir. Öte yandan 2030 yılında dünya nüfusunun %6'sının aşırı yoksulluk

seviyesinde yaşıyor olacağı tahmin edilmektedir (Birleşmiş Milletler-UN, 2019). Bu noktada aşırı yoksulların da yüksek gelir eşitsizliklerine sahip (Gini katsayısı 0.50 ve üzeri), gelişmekte olan ülkelerde barındıkları gerçeği karşımıza çıkmaktadır (Ferreira ve Ravallion, 2008).

Gelişmekte olan bir ülke olarak Türkiye’de yoksulluğun durumuyla ilgili ulusal ve uluslararası düzeyde çeşitli veriler bulunmaktadır. Birleşmiş Milletler tarafından ortaya konulan İnsani Gelişim Endeksi (İGE), insani gelişmeyi, uzun ve sağlıklı yaşam, bilgiye erişim ve insana yakışır bir yaşam standardı olmak üzere üç boyutta ele alan bir ölçüm yöntemidir. Bu üç temel boyutta; Türkiye’nin 2017 yılındaki İGE değerinin 0,791 olduğu ve 189 ülke arasında 64. olduğu belirtilmektedir (UNDP, 2018). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından her yıl yayınlanan “Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması” raporları incelendiğinde Gini katsayısının her yıl bir önceki yıla göre artış gösterdiği (2016 yılı- 0,404; 2017 yılı- 0,405; 2018 yılı- 0,408; 2019 yılı- 0,395; 2020 yılı- 0,410) anlaşılmaktadır. Türk-İş tarafından yapılan 2019 yılı Aralık ayına ait yoksulluk araştırması, dört kişiden oluşan bir ailenin açlık sınırının 2 162 TL, yoksulluk sınırının ise 7 044 TL olduğunu ortaya koymuştur. Öte yandan 2019 yılı asgari ücret miktarının da 2 020 TL olduğu görülmektedir (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019). Ulusal, uluslararası karşılaştırmalar ve göstergeler dikkate alındığında, Türkiye’de adaletsiz bir gelir dağılımı ve yoksullukla mücadele eden önemli bir kitlenin olduğu söylenebilir.

Yoksullukla Mücadele Yollarından Biri Olarak “Sosyal Yardımlar”

Türkiye’de ve dünyada yoksullukla mücadele etmek, yoksulluğun olumsuz etkilerini azaltmak amacıyla yerel ve uluslararası düzeylerde, kamusal, özel ve sivil toplum temelli çalışmalar yürütülmektedir. Sosyal yardımlar, bu mücadelede önemli bir yere sahiptir. Sosyal yardımlar, ekonomik ve sosyal açıdan dezavantajlı birey veya grupların toplumsal hayata ve işgücü piyasasına dahil olabilmeleri için yapılan çalışmaların bir ayağını oluşturmaktadır (Karadoğan, 2018). Kutlu (2018)’nin Ditch (1999)’den aktardığı şekliyle ise sosyal güvenlik sisteminin eksik kalan yönlerini tamamlama işlevine sahiptir. Bir başka deyişle sosyal güvende son çare olarak değerlendirilen destek sistemidir. Bireylere aynı ve nakdi destek sağlayarak onların temel gereksinimlerinin karşılanmasını ve olası risklere karşı korunmalarını amaçlamaktadır. Sosyal devlet anlayışının gereği olarak sosyal yardımların yoksulluğu önlemekten ziyade farklı gelir grupları arasındaki makasın açılmamasına yönelik bir işlev gördüğü söylenebilir (Karadoğan, 2015).

Tarihsel süreç içerisinde sosyal yardımların hayırseverlik ve ahlaki sorumluluk çerçevesinden çıkarak devletin, kamunun görev ve yükümlülükleri olma yönünde bir dönüşüme uğradığı görülmektedir (Güngör & Özüğurlu, 1997). Kamusal sosyal yardım; elinde olmayan sebeplerden ötürü yoksullaşan ve yardıma muhtaç hale gelen bireylere devlet bütçesinden yapılan ve çoğunlukla karşılıksız yapılan maddi desteklerdir (Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü-BASAGM, 2010). Türkiye’de Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü’ne bağlı olarak kaymakamlıklar bünyesinde hizmet sunan Sosyal Yardımlaşma ve

Dayanışma Vakıfları (SYDV), yoksullukla mücadelede rol alan kamu kurumları arasındadır. Sosyal yardım sistemi yapılanmasında yereldeki temel aktör sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarıdır. Türkiye’de 2019 yılı itibariyle 3 868 sosyal yardım ve inceleme görevlisiyle 1003 ilçede SYDV faaliyet göstermektedir (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Faaliyet Raporu, 2019).

SYDV tarafından yapılmakta olan yardımların bir kısmı (engelli aylığı, yaşlı aylığı, eşi vefat etmiş kadınlara yardım, muhtaç asker ailelerine yardım gibi) aylık ödenmekte olup düzenli merkezi ödemeler şeklindedir. Gıda, yakacak, diğer aile (nakdi) yardımları kişinin müracaatı sonucu değerlendirilmekte olup düzenli olarak her ay yapılan yardımlar değildir. Bu yardımlarda her müracaat dilekçesi yeniden değerlendirilmektedir. Her türlü yardım müracaatında kişinin çalışıyor olup olmadığı, hanede taşınır, taşınmaz mal varlığı olup olmadığı gibi birçok konu incelemeye alınır. Bu değerlendirmelerde ilk ve temel aşama, haneye giren toplam gelirin hanede yaşayan kişi sayısına bölünmesiyle ortaya çıkan, muhtaçlık sınırı olarak tanımlanan kişi başı gelir miktarının hesaplanmasıdır. Asgari ücretten aile geçim indirimi (AGİ) çıkarıldıktan sonra kalan miktarın üçte birine karşılık gelen muhtaçlık sınırı 2019 yılı itibariyle 609 TL olarak belirlenmiştir. Kişi başı gelir bu miktarı geçtiği takdirde bireyin yardım talebi reddedilmektedir. Yapılan yardım talepleri vakıflarda “mütevelli heyeti” olarak isimlendirilen kurul tarafından değerlendirilerek karara bağlanmaktadır. Rakamlarla sosyal yardımlar incelendiğinde, Türkiye’de bu alana 2002 yılında 1,3 milyar TL bütçe ayrılırken 2016 yılında yaklaşık 35 milyar TL (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Faaliyet Raporu, 2017), 2018 yılında 43 milyar TL ve 2019 yılında da 55 milyar TL ayrıldığı ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte 2019 yılında 3.282.975 haneye sosyal yardım yapıldığı ifade edilmiştir (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Faaliyet Raporu, 2019).

Yoksulluk, Ruh Sağlığı ve Sosyal Destek

Toplum içerisinde önemli bir kesimi oluşturan sosyal yardım yararlanıcılarının ekonomik durumlarına ilişkin değerlendirmeler yapılmakla birlikte psikolojik ve sosyal yaşantılarına ait resmin nasıl olduğu da göz ardı edilmemelidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2018) ruhsal sağlığı “bireyin kendi yeteneklerinin farkına vardığı, yaşamın normal stresiyle başa çıkabildiği, üretken bir şekilde çalışabildiği ve içinde yaşadığı topluma katkıda bulunabildiği bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır. Aynı zamanda mutluluk, özsaygı, yeterlilik, baş etme kapasitesi, psikolojik dayanıklılık gibi bileşenlerden yola çıkılarak da kavramsallaştırılmaktadır (Mittelmark, Puska, O’Byrne & Tang, 2018). Ruh sağlığı bir hastalığın olmamasından daha fazlasını ifade etmekle birlikte fiziksel sağlık ve davranış ile de yakından ilişkilidir (Herrman, Saxena & Moodie, 2018). Ruhsal, fiziksel ve sosyal sağlık birbiriyle yakından ilişkilidir ve birbirine bağlıdır. Son birkaç yılda ruh sağlığı, halk sağlığını ilgilendiren önemli bir küresel sorun olarak ortaya çıkmıştır. Ancak ne yazık ki dünyanın pek çok yerinde sağlık ile ruh sağlığı arasındaki bağlantı çoğunlukla göz ardı edilmektedir. Aslında iyi beslenme hem ruhsal hem de fiziksel refah için gereklidir (Sowers, Rowe & Clay, 2009).

Ruh sağlığı ve hastalıkları diğer tüm hastalıklarda olduğu gibi psikolojik, sosyal ve biyolojik birçok faktörün etkisiyle ortaya çıkmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde eğitim seviyesinin düşük olması, yetersiz gelir, sağlıksız barınma koşulları gibi yoksulluğun göstergeleri arasında değerlendirilebilecek durumların ruhsal hastalık ile bağlantılı olduğu ortaya konmuştur. Bu nedenle dezavantajlı kişilerin kendilerini güvende hissetmeme, umutsuzluk ve yaşanan hızlı toplumsal değişimlerden dolayı ruhsal hastalıklar karşısında daha korunmasız olduğu ifade edilmektedir (WHO, 2018). Örneğin literatürde, işten çıkarılmanın, işini kaybetmenin ciddi ruh sağlığı sorunlarına yol açabildiği ifade edilmektedir. Yoksul, işsiz ve sosyal yardım alan annelerle yapılan bir çalışmada, bu kadınların çocuklarında bilişsel ve davranışsal düzeyde olumsuz sonuçlar gözlemlenmiştir. Aynı zamanda bu sonuçların annenin ruh sağlığının bozulması, yetersiz sosyal destek ve kaçınmacı baş etme mekanizmalarıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Brooks-Gunn, Klebanov, Smith & Lee, 2001). Hudson (2005) da sosyo-ekonomik durumun ruhsal hastalık oranlarını doğrudan etkileyen bir faktör olduğunu ortaya koymuştur.

Bir araştırmada ruh sağlığı sorunlarının, evsizlik, daha yüksek hapis oranları, kötü eğitim olanakları ve sonuçları, istihdam eksikliği ve düşük gelir dahil olmak üzere çeşitli ve geniş kapsamlı sosyal etkileri olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ruh sağlığı sorunlarından muzdarip her beş kişiden dördünün düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşadığı ortaya konmuştur (Funk, Drew & Knapp, 2012). Burada ruh sağlığı sorunları olan kişilerin hem hastalıkları hem de yoksullukları nedeniyle iki kat dezavantajlı oldukları görülebilmektedir (Bird, 2001). Öte yandan yoksulluğun hem sosyal katılım eksikliğine hem de ruh sağlığı sorunlarına sebep olduğu dile getirilmektedir (Boardman, 2011). Bu konuda olduğu gibi, bir etkenin (yoksulluk/ ruh sağlığı) kimi zaman “neden” kimi zaman da “sonuç” olabilmesi ve döngüsel bir ilişkinin varlığı muhtemeldir. Dolayısıyla Funk, Drew ve Knapp (2012)’in da vurguladığı gibi ruh sağlığının sosyal sorunlar ile ilişkisi göz önüne alınarak kalkınma programlarının gündeminde yer alması kritik bir öneme sahiptir.

Maddi imkansızlıklar temelinde başlayan sorunlar, kişi ve aileleri ve büyük ölçekte toplumu çok yönlü olarak, iç içe geçmiş bir sarmal gibi etkisi altına almaktadır. Burada geçim ve yaşam şartlarına dair gerçeklerin, yaşam tarzı, geçinme beklentisi ve psikolojik gerçekleri şekillendirmedeki etkisi söz konusu olmaktadır (Kutlu, 2018). Kaya (2007) yoksulluk, işsizlik, travma, kültürel özellikler ve cinsiyet rolleri gibi genel sosyal, ekonomik zorlukların, ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasında ve kronikleşmesinde etkisinin büyük olduğunu ifade etmektedir. Ruh sağlığı sorunlarının çoğu zaman beraberinde getirdiği sosyal dışlanma ve ötekileştirme de, yoksulluğun birey üzerindeki çok yönlü olumsuz etkisini artırmaktadır. Bu nedenle yoksulluk ve ruh sağlığı odağında bir yaklaşım, bireyi çok boyutlu (ekonomik, hukuki, sosyal ve psikolojik) değerlendireceği gibi bu yaklaşımın politika ve program geliştirmeye de yansımaları zorunlu hale getirmektedir (Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi-RUSİHAK, 2008). Bu araştırmada yoksul bireylerin ruhsal durumlarına ilişkin bilgi sahibi olmak amacıyla, Derogatis (1992) tarafından bireyin stres düzeyinin ölçütleri arasında

değerlendirilen ve Kısa Semptom Envanteri kapsamında ele alınan anksiyete, somatizasyon, depresyon, hostilite ve olumsuz benlik ile ilgili belirtiler incelenmiştir.

Yoksulluk ve ruh sağlığı bağlamında önemli yordayıcı kavramlardan biri olan sosyal destek; stres ve güç durum altındaki bireye, eş, aile, arkadaş gibi bireyler tarafından sağlanan maddi, manevi veya bilişsel yardım şeklinde ifade edilmektedir. Algılanan sosyal destek ise, bireyin kendi kendine atfettiği değerdir. Diğerleri tarafından kendisine saygı ve sevgi beslendiğini hisseden, yardıma ihtiyaç duyduğunda karşılık göreceğini bilen ve ilişkilerinde doyuma ulaştığını düşünen birey, daha fazla sosyal destek algılamaktadır (Ardahan, 2006). Kişinin fiziksel ve ruhsal iyiliği üzerinde olumlu etkisi olan sosyal desteğin (Leach, 2014: 15), bireyin tüm yaşamı boyunca gerekli olduğu, aidiyet hissi taşıyan bireyler arası ilişkileri içerdiği, sevgi, yeterlilik hissi, özsaygı gibi bireyin toplumsal ihtiyaçlarını karşıladığı ifade edilmektedir (Öztürk, Sevindik & Yaman, 2006; Pedro, Rocha & Nascimento, 2008). Bununla birlikte sosyal desteğin, strese maruz kalma ile ruhsal sorunlar yaşama arasında ters orantılı bir ilişkisinin olduğu bulunmuştur (Mulia, Schmidt, Bond, Jacobs & Korcha, 2008). Ruh sağlığı ile oldukça bağlantılı olduğu ifade edilen sosyal destek, bireyler için stres faktörü olan durumları tamamen yok etmese de endişe, çaresizlik gibi bireyi ketleyen duyguları azaltarak kişilerin stresin olumsuz sonuçları ile baş etmede ve bu amaçla farklı yöntemlere başvurmada istekli olmalarına yardımcı olmaktadır (Yıldırım, Hacıhasanoğlu & Karakurt, 2011; Peterson & Bredow, 2013).

SYDV'ye sosyal yardım için müracaat eden bireylerin kendisi ya da aile üyelerinin sosyal hizmetler kapsamında bir mesleki müdahaleye ihtiyaç duyması muhtemeldir. Birçok yönü ve boyutu olan yoksulluğun en görünür yanı olarak gelir yoksulluğunun uzun süre devam etmesi halinde başta hane ve ilerleyen süreçte de toplumsal alanda yoksulluğun farklı yüzleri belirginleşmeye başlamaktadır. Gelir azlığının sağlık, sosyal ve kültürel hayat, eğitim vb. alanlarda yaşanması kaçınılmaz yansımaları, bireylerde ve ailelerde dışlanmışlık hissinin ortaya çıkmasını tetiklemektedir (Karatay, 2010). İşte tam bu noktada devreye girebilecek önemli bir müdahale aracı olarak bireyin sosyal destek kaynaklarının gözden geçirilmesi ve bu konuda yeni öğrenmeler için yol gösterici olunması yarar sağlayabilmektedir.

Araştırmanın teması olan sosyal yardım alma davranışı, aynı evi paylaşan bireyler arasında sürekli bir hal alarak o hanenin ve daha geniş çerçevede o mahallenin kültürel, yerleşmiş bir özelliğine dönüşmeye son derece yatkındır. Çünkü bu davranış, geçinmek, ihtiyaçlarını karşılamak ve hayatta kalmak için doğal olarak yapılması gereken bir eylem olarak algılanır. Bu algı temelinde gerçekleştirilen davranışlar da yoksulluğun kuşaktan kuşağa aktarılmasını açıklayabilecek argümanlar sunmaktadır (Kutlu, 2018). Bu noktada yoksulluk zincirini kırmak ve refah artışına katkıda bulunmak üzere üç farklı nokta göze çarpmaktadır. Bunlardan ilki yoksulluğu doğrudan hedef alma, ikincisi yoksulluğun psikolojik sonuçlarını hedef alma ve üçüncüsü de ekonomik davranış alışkanlıkları üzerine odaklanma yaklaşımlarıdır. Bu yaklaşımların doğru yöntem ve uygulamalarla bileşimi umut verici sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir (Haushofer & Fehr, 2014).

Yoksulluğun psikolojik sonuçlarıyla mücadelede, var olan durumu ortaya koyarak katkı sunmayı hedefleyen bu çalışmada, sosyal yardım başvurusunda bulunan bireylerin psikolojik belirti ve algıladıkları sosyal destek düzeyinin birtakım değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada kullanılan ölçekler ile geniş kapsamlı bir ruhsal değerlendirme yapılabilmesi, sosyal desteğin kaynaklarına ilişkin bilgilere ulaşılabilmesi, yoksulluk ve ruh sağlığı ilişkisinin çok yönlü olarak değerlendirilmesine olanak sağlayarak bu çalışmanın özgün değerini oluşturmaktadır.

YÖNTEM

Bu araştırma nicel araştırma deseninde tasarlanmış olup araştırmada ilişki tarama modeli kullanılmıştır. İlişki tarama modellerinde amaç, iki ya da daha fazla sayıda değişken arasında birlikte bir değişimin olup olmadığı ve/veya bunun derecesini tespit etmektir (Karasar, 2012). Bu bağlamda çalışmanın amacı, sosyal yardım başvurusunda bulunan bireylerin psikolojik belirti düzeyleri ile sosyal destek algılarının belirlenmesidir. Bu ana amaç doğrultusunda belirlenen alt amaçlar; en az bir kez sosyal yardım almış kişilerin psikolojik belirtileri ile algıladıkları sosyal desteğin birtakım bağımsız değişkenlere (cinsiyet, medeni durum, gelir getirici işinin olup olmaması, hanede yaşayan kişi sayısı) göre farklılaşıp farklılaşmadığının ve psikolojik belirti ile algılanan sosyal destek arasında bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesidir.

Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini 2018 yılında Konya'nın Beyşehir ilçesinde ikamet eden ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan sosyal yardım alan (gıda, para, yakacak, şartlı eğitim ve şartlı sağlık yardımları vb.) bireyler oluşturmaktadır. 2011 yılı verilerine göre, evrenin seçildiği ilçe nüfusunun %65,90'ı çalışabilir, aktif olarak tanımlanan 15-64 yaş grubundadır. Aynı yıla ait veriler ışığında, 65 yaş üstü bireylerin nüfus içindeki oranı ise %10,58 ile Konya ve Türkiye ortalamalarının üstündedir (Mevlana Kalkınma Ajansı, 2011). Bununla birlikte ilçede 2018 yılı itibarıyla yaşlı nüfus bağımlılık oranının %18,92, genç yaş bağımlılık oranının ise %32,82 olduğu bulunmuştur (Mevlana Kalkınma Ajansı, 2019). 2011 ve 2019 yıllarında Mevlana Kalkınma Ajansı tarafından hazırlanan raporlarda, ilçeyi tehdit eden unsurlar olarak, nüfusun yaşlanmasına, üretken faktörlerin kaybedilmesine ve tarımsal faaliyetlerin yeniden yapılandırılması süreciyle birlikte işsizlik ve yoksulluk gibi sorunların artmasına dikkat çekilmiştir. Ayrıca verilerin toplandığı 2019 yılının ilk aylarında vakıftaki toplam dosya/hane (yardım başvurusu bireysel olarak yapılmakta olup vakıfta, başvuran bireyin birlikte ikamet ettiği kişilere ait bilgileri de içeren hane dosyası açılmaktadır.) sayısının 10 000'inin üzerinde olduğu, başka bir ifadeyle ilçede sosyal yardıma ihtiyaç duyan on binlerce bireyin bulunduğu söylenebilir. Sosyo-ekonomik açıdan birtakım tehditlerin öngörüldüğü ve on binlerce bireyin sosyal yardıma başvurma ihtiyacı duyduğu bu ilçede, maddi yoksunluk içindeki bireylerin psikolojik durumları ve algıladıkları sosyal destek üzerine bir araştırma yapılmasının gerekli olduğu düşünülmüştür. Buradan hareketle 2018 yılında yardım yapılan toplam hane sayısı (4 259) evren olarak kabul edilmiştir. Örneklem yöntemi olarak, düşük maliyet ve uygulama kolaylığı

ile karakterize olan kolayda örnekleme kullanılmıştır (İslamoğlu & Alnıaçık, 2016). Örneklem büyüklüğünü belirlemek için, tanımlayıcı araştırmalarda evrendeki kişi sayısının bilindiği durumlarda kullanılan formülden ($n = Nt2pq/d2(N-1)+t2pq$) yararlanılmıştır. Bu hesaplama %95 güvenirlilik ($\alpha=0.05$ hata için $t= 1,96$), 0.05 sapma payı ($d= 0.05$), olayın görülme ve görülmemesi olasılığı %50-%50 kabul edilerek yapılmıştır. Hesaplamanın sonucunda 353 kişinin evreni temsil edebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma kapsamında, en az 353 kişiye ulaşmak hedeflenmiş olup birtakım veri kayıpları da olacağı düşünülerek 4 259 haneden 369 kişiye ulaşılarak veri toplanmıştır. Araştırmaya Beyşehir’de ikamet eden, sosyal yardım müracaatında bulunan, daha önce en az bir kere sosyal yardım almış olan ve çalışmaya katılmak isteyen bireyler dahil edilmiştir. SYDV’den daha önce hiç sosyal yardım almamış olup müracaatta bulunan bireyler araştırma kapsamına alınmamıştır. Sosyal yardım alma davranışına ilişkin bir deneyim sahibi olma ve bu yardım sisteminin yararlanıcısı olma, bireyin bir sosyal yardım döngüsü içinde ne durumda olduğunu anlamaya imkan tanıyacağından, bir alınma-dışlanma kriteri olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte, araştırmanın yalnızca Konya’nın Beyşehir ilçesinde hizmet veren Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı’nda yürütülmüş olmasından dolayı, elde edilen bulguların sosyal yardıma başvuran tüm bireylere genellenememesi, araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla, sosyal yardım müracaatında bulunan bireylerin demografik bilgilerini içeren, literatür taraması sonucu araştırmacının geliştirdiği anket formu kullanılmıştır. Müracaatçıların ruhsal durumları hakkında bilgi sahibi olmak amacıyla, belirli bir psikolojik belirtiden ziyade genel psikiyatrik bir değerlendirmeye olanak tanıyan Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır. Ayrıca katılımcıların algıladıkları sosyal destek düzeyini ölçebilmek için, sosyal destek düzeyinin yanında, desteğin kaynaklarına (aile, arkadaş, özel biri) ilişkin de bilgi veren Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) tercih edilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Kısa Semptom Envanteri (KSE-Brief Symptom Inventory), 1992 yılında Derogatis tarafından geliştirilmiş 53 maddeden oluşan, likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bu ölçek SCL-90 olarak bilinen, 90 maddeden oluşan Semptom Belirleme Listesi’nin kısaltılmasıyla elde edilmiştir. Türkçe’ye uyarlanması Şahin ve Durak (1994) tarafından gerçekleştirilmiştir. Uyarlama sonucunda ölçeğin “anksiyete”, “depresyon”, “olumsuz benlik”, “somatizasyon” ve “hostilite” olmak üzere toplam beş alt faktörden oluştuğu belirlenmiştir. Ölçeğin maddeleri “hiç” ve “çok fazla” ifadelerine karşılık gelen “0” ile “4” arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan “0”, en yüksek puan ise “212” dir. Ölçek toplam ve alt boyut puanlarının artması, psikolojik semptom düzeyinin artması anlamına gelmektedir. Alt ölçeklere ait iç tutarlılık katsayıları 0,70 (somatizasyon) ile 0,88 (depresyon) arasında değişmektedir. Envanterin toplam puanı üzerinden bulunan iç tutarlılık katsayısı ise 0,94’tür (Şahin & Durak, 2002). Bu çalışmada ise alt boyutlardan elde edilen iç tutarlılık

katsayılarının 0,83 (hostilite), 0,93 (depresyon), 0,94 (somatizasyon) 0,95 (anksiyete ve olumsuz benlik) olduğu bulunmuştur. Envanterin toplam puanı üzerinden elde edilen iç tutarlılık katsayısı ise 0,98'dir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, 1988 yılında Zimet, Dahlen, Zimet ve Farley tarafından Amerika'da geliştirilmiş olup Eker ve Arkar tarafından 1995 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 12 maddeden oluşmakta olup her biri 4 madde içeren 3 alt boyuta sahiptir. Bu alt boyutlar, aile, arkadaş ve özel bir insan şeklindedir. Maddeler 7 aralıklı derecelendirme şeklinde düzenlenmiştir. Alt ölçek maddelerinin kendi içinde toplanmasıyla alt ölçek puanı, bütün alt ölçek puanlarının toplanmasıyla da ölçek toplam puanına ulaşılır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan "12", en yüksek puan ise "84" tür. Ölçek toplam puanının artması algılanan sosyal destek düzeyinin de artması anlamına gelmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları 0,80 ile 0,95 arasında bulunmuştur (Eker, Arkar & Yıldız, 2001). Bu çalışmada ölçeğin alt boyutlarından elde edilen iç tutarlılık katsayılarının 0,95 (aile), 0,94 (arkadaş), 0,94 (özel biri) olduğu bulunmuştur. Ölçek toplam puanı üzerinden elde edilen iç tutarlılık katsayısı ise 0,93'tür.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri anketler aracılığıyla 2019 yılı Şubat ve Nisan ayları arasındaki dönemde Beyşehir SYDV'ye sosyal yardım müracaatında bulunan bireylerden, yüz yüze, anlık ve yazılı olarak toplanmıştır. Veri toplama aşamasında, Beyşehir SYDV'den daha önce en az bir kere yardım almış olan ve tekrar sosyal yardım müracaatı için gelen bireylerin aydınlatılmış onamı alındıktan sonra, kuruluştan ayrılmadan önce anketleri doldurmaları istenmiştir. Okuma-yazma bilmeyen ve anketi doldurma konusunda yardım isteyen müracaatçılar için sorular, araştırmacı tarafından okunup verilen cevaplar doğrultusunda işaretlemeler yapılmıştır.

Verilerin Analizi

Elde edilen veriler SPSS 20 (Statistical Package for Social Sciences) paket programından yararlanılarak uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir. Araştırma verileri, betimsel istatistik hesaplamaları yapılarak değerlendirilirken cinsiyet, medeni durum, gelir getirici bir işe sahip olma durumu ve evde yaşayan kişi sayısı değişkenleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini test etmek amacıyla kolmogorov smirnov testi ve skewness-kurtosis değerleri incelenmiştir. Bu değerlerde 0,05 anlamlılık düzeyi ve basıklık-çarpıklık değerleri dikkate alındığında veri setinin normal dağılıma uyduğu görülmüştür. Bu doğrultuda verilerin analizi için tanımlayıcı istatistiksel analizler ve bağımsız gruplarda t ve pearson korelasyon testleri yapılmıştır.

BULGULAR

Sosyal yardım başvurusunda bulunan bireylerle ilgili olarak elde edilen bulguların cinsiyet, medeni durum, gelir getirici bir işe sahip olma durumu ve evde yaşayan kişi sayısı değişkenlerine göre ölçek puanlarına ait t testi ve pearson korelasyon analizi sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Sosyal yardım başvurusunda bulunan bireylerin temel sosyo-demografik (cinsiyet, medeni durum, gelir getirici iş ve evde yaşayan kişi sayısı) özelliklerini ortaya koymak amacıyla betimsel istatistikler yapılmıştır. Buna göre, sosyal yardım başvurusunda bulunan bireylerin %63,4'ü kadın, %66,4'ü evlidir. Ayrıca bu bireylerin %87,3'ünün gelir getirici işi olmayıp %55,6'sı 4 ve daha fazla kişinin bulunduğu hanelerde yaşamaktadırlar. Katılımcıların yarısından çoğunun kadın, evli, 4 ve daha fazla kişinin bulunduğu evlerde yaşadıkları tespit edilmiştir. Bununla birlikte katılımcıların önemli bir kısmının gelir getirici bir işe sahip olmadığı görülmektedir.

Tablo 1. Sosyal yardım başvurusunda bulunan bireylerin cinsiyetlerine göre KSE ve ÇBASDÖ puanlarına ait T-Testi sonuçları

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	n	\bar{x}	ss	t	p
KSE						
Anksiyete	Kadın	234	19,26	15,82	2,513	,012*
	Erkek	135	15,31	13,70		
Depresyon	Kadın	234	24,02	12,67	4,241	,000*
	Erkek	135	18,30	12,17		
Olumsuz Benlik	Kadın	234	16,16	14,28	2,013	,045*
	Erkek	135	13,18	12,57		
Somatizasyon	Kadın	234	13,17	11,00	2,853	,005*
	Erkek	135	10,05	9,60		
Hostilite	Kadın	234	9,47	6,50	-,204	,838
	Erkek	135	9,61	6,64		
Toplam	Kadın	234	82,10	56,11	2,667	,008*
	Erkek	135	66,47	50,75		
ÇBASDÖ						
Aile	Kadın	234	15,21	7,55	-,547	,585
	Erkek	135	15,65	6,95		
Arkadaş	Kadın	234	10,33	6,38	-,384	,701
	Erkek	135	10,59	5,69		
Özel Biri	Kadın	234	9,71	6,17	,128	,898
	Erkek	135	9,63	5,10		
Toplam	Kadın	234	35,26	16,42	-,357	,721
	Erkek	135	35,88	14,84		

*p<0,05

Tablo 1'de sosyal yardım başvurusunda bulunan bireylerin cinsiyetlerine göre KSE ve ÇBASDÖ puanlarına ait t-testi sonuçları gösterilmektedir. Buna göre, yardım başvurusunda bulunan bireylerin cinsiyetlerine göre KSE toplam puanı ve anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). KSE toplam puanı ve anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon alt boyut puanları kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir. Diğer bir deyişle kadınların psikolojik belirti düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin cinsiyetlerine göre ÇBASDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 2. Sosyal yardım başvurusunda bulunan bireylerin medeni durumlarına göre KSE ve ÇBASDÖ puanlarına ait T-Testi sonuçları

Bağımlı Değişken	Medeni durum	n	\bar{x}	ss	t	p
KSE						
Anksiyete	Bekar	124	14,65	13,54	-3,020	,003*
	Evli	245	19,42	15,73		
Depresyon	Bekar	124	20,51	11,66	-1,585	,114
	Evli	245	22,65	13,27		
Olumsuz Benlik	Bekar	124	12,87	12,82	-2,269	,024*
	Evli	245	16,18	14,07		
Somatizasyon	Bekar	124	10,83	9,62	-1,615	,107
	Evli	245	12,64	11,04		
Hostillite	Bekar	124	8,48	6,21	-2,180	,030*
	Evli	245	10,04	6,66		
Toplam	Bekar	124	67,36	50,33	-2,353	,019*
	Evli	245	80,95	56,28		
ÇBASDÖ						
Aile	Bekar	124	13,25	6,84	-4,042	,000*
	Evli	245	16,45	7,35		
Arkadaş	Bekar	124	9,40	5,60	-2,395	,017*
	Evli	245	10,95	6,33		
Özel Biri	Bekar	124	8,89	5,10	-1,979	,049*
	Evli	245	10,08	6,08		
Toplam	Bekar	124	31,54	13,62	-3,676	,000*
	Evli	245	37,48	16,52		

* $p<0,05$

Tablo 2’de sosyal yardım başvurusunda bulunan bireylerin medeni durumlarına göre KSE ve ÇBASDÖ puanlarına ait t-testi sonuçları gösterilmektedir. Yardım başvurusunda bulunan bireylerin medeni durumlarına göre KSE toplam puanı ve anksiyete, olumsuz benlik, hostilite alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). KSE toplam puanı ve anksiyete, olumsuz benlik, hostilite alt boyut puanları evli olan bireylerde bekar olanlara göre daha yüksektir. Diğer yandan, yardım başvurusunda bulunan bireylerin medeni durumlarına göre ÇBASDÖ toplam puanı ve aile, arkadaş ve özel biri alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Sosyal yardım başvurusunda bulunan evli bireyler bekarlara göre daha yüksek oranda sosyal destek algılamaktadır. Buna göre, evli olmanın sosyal destek sağlamakla birlikte, getirdiği yeni yaşam şekli ve sorumluluklardan ötürü psikolojik belirti düzeyini etkilediği söylenebilir.

Tablo 3. Sosyal yardım başvurusunda bulunan bireylerin gelir getirici işinin olup olmamasına göre KSE ve ÇBASDÖ puanlarına ait T-Testi sonuçları

Bağımlı Değişken	Gelir getirici işinin olup olmaması	n	\bar{x}	ss	t	p
KSE						
Anksiyete	Var	47	13,25	10,48	-2,970	,004*
	Yok	322	18,48	15,65		
Depresyon	Var	47	16,27	9,58	-4,118	,000*
	Yok	322	22,76	12,98		
Olumsuz Benlik	Var	47	12,02	11,61	-1,633	,103
	Yok	322	15,51	13,98		
Somatizasyon	Var	47	9,57	7,84	-2,175	,033*
	Yok	322	12,39	10,92		
Hostilite	Var	47	8,38	4,98	-1,595	,115
	Yok	322	9,68	6,73		
Toplam	Var	47	59,51	39,73	-2,936	,004*
	Yok	322	78,84	56,14		
ÇBASDÖ						
Aile	Var	47	14,65	6,66	-,717	,474
	Yok	322	15,48	7,43		
Arkadaş	Var	47	10,29	5,87	-,159	,874
	Yok	322	10,45	6,18		
Özel Biri	Var	47	10,31	6,06	,801	,423
	Yok	322	9,59	5,76		
Toplam	Var	47	35,27	15,58	-,100	,920
	Yok	322	35,52	15,90		

* $p<0,05$

Tablo 3'te sosyal yardım başvurusunda bulunan bireylerin gelir getirici işinin olup olmamasına göre KSE ve ÇBASDÖ puanlarına ait t-testi sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre, gelir getirici bir işi olmayan bireylerle, gelir getirici işi olanların KSE toplam puanı ve anksiyete, depresyon ve somatizasyon alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Gelir getirici bir işi olmayan bireylerin toplam psikolojik belirti, anksiyete, depresyon ve somatizasyon belirti düzeyleri, gelir getirici bir işi olanlara göre daha yüksektir. Sonuç olarak gelir getirici bir işe sahip olmamanın psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etkisi olduğu ve birtakım ruhsal sorunlar için de risk oluşturduğu söylenebilir.

Tablo 4. Sosyal yardım başvurusunda bulunan bireylerin yaşadıkları evdeki kişi sayısına göre KSE ve ÇBASDÖ puanlarına ait T-Testi sonuçları

Bağımlı Değişken	Evde yaşayan kişi sayısı	n	\bar{x}	ss	t	p
KSE						
Anksiyete	1-3 arası	164	16,30	15,65	-1,717	,087
	4 ve üzeri	205	19,02	14,72		
Depresyon	1-3 arası	164	20,45	12,85	-1,995	,047*
	4 ve üzeri	205	23,11	12,62		
Olumsuz Benlik	1-3 arası	164	13,79	14,17	-1,604	,110
	4 ve üzeri	205	16,09	13,33		
Somatizasyon	1-3 arası	164	11,67	10,78	-,590	,556
	4 ve üzeri	205	12,32	10,48		
Hostilite	1-3 arası	164	8,98	6,73	-1,406	,160
	4 ve üzeri	205	9,95	6,38		
Toplam	1-3 arası	164	71,21	56,72	-1,629	,104
	4 ve üzeri	205	80,52	52,74		
ÇBASDÖ						
Aile	1-3 arası	164	14,49	7,48	-2,076	,039*
	4 ve üzeri	205	16,08	7,16		
Arkadaş	1-3 arası	164	9,48	6,25	-2,662	,008*
	4 ve üzeri	205	11,18	5,94		
Özel Biri	1-3 arası	164	8,92	5,61	-2,280	,023*
	4 ve üzeri	205	10,29	5,87		
Toplam	1-3 arası	164	32,90	16,05	-2,836	,005*
	4 ve üzeri	205	37,56	15,40		

* $p<0,05$

Tablo 4'te sosyal yardım başvurusunda bulunan bireylerin yaşadıkları evdeki kişi sayısına göre KSE ve ÇBASDÖ puanlarına ait t-testi sonuçları gösterilmektedir. Buna göre, evde yaşanan kişi sayısı ile KSE depresyon alt boyutu ve ÇBASDÖ toplam puanı, aile, arkadaş ve özel biri alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Evde toplam 4 kişi ve üzerinde birey ile yaşayanların depresyon belirti düzeyi, evde 1-3 arasında kişi ile yaşayanlara göre daha yüksek düzeydedir. Sonuçlar ÇBASDÖ açısından ele alındığında ise; evde yaşayan toplam kişi sayısı 4 ve üzeri olan bireylerin algıladıkları toplam sosyal destek ve aile, arkadaş, özel biri kaynaklı sosyal destek düzeyi, evde toplam 1-3 kişi arasında yaşayanlara göre daha yüksektir. Buna göre, evde yaşayan kişi sayısının fazla olması bir yandan psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etkiye sahip olup diğer yandan da sosyal destek kaynağı olarak işlev görebilmektedir.

Tablo 5. Sosyal yardım başvurusunda bulunan bireylerin KSE ve ÇBASDÖ puanlarına ait korelasyon analizi sonuçları

	KSE					ÇBASDÖ				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
KSE	1. Anksiyete	1								
	2. Depresyon	,812*	1							
	3. Olumsuz Benlik	,939*	,810*	1						
	4. Somatizasyon	,865*	,761*	,862*	1					
	5. Hostilite	,789*	,684*	,804*	,765*	1				
	6. Toplam	,966*	,893*	,965*	,920*	,850	1			
ÇBASDÖ	7. Aile	-,211*	-,215*	-,219*	-,225*	-,257*	-,238*	1		
	8. Arkadaş	-,195*	-,242*	-,218*	-,228*	-,190*	-,232*	,526*	1	
	9. Özel Biri	-,161*	-,140*	-,155*	-,123**	-,168*	-,161*	,363*	,671*	1
	10. Toplam	-,232*	-,244*	-,242*	-,238*	-,254*	-,259*	,799*	,877*	,793*

*p<0,01 **p<0,05

Tablo 5'te sosyal yardım başvurusunda bulunan bireylerin KSE ve ÇBASDÖ puanları arasında yapılan korelasyon analizi sonuçları gösterilmektedir. KSE ve ÇBASDÖ toplam puanları arasında 0,01 anlamlılık düzeyinde Pearson korelasyon katsayısı (-0,259) negatif olarak bulunmuştur. Sosyal yardım alan bireylerin psikolojik belirti düzeyleri ile algıladıkları çok boyutlu sosyal destek arasında negatif (ters) yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre, sosyal yardım alan bireylerin algıladıkları sosyal destek arttıkça psikolojik belirti düzeyleri azalmaktadır.

TARTIŞMA

Araştırma sonuçları temel tanımlayıcı değişkenler açısından incelendiğinde; sosyal yardım başvurusunda bulunan bireylerin büyük çoğunluğunun kadın ve evli olduğu görülmektedir. Ayrıca bu bireylerin çok büyük bir kısmının gelir getirici işi olmayıp 4 ve daha fazla kişinin barındığı hanelerde yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Özmete'nin (2013) SYDV'den sosyal yardım alan 350 kişinin dosyasının incelendiği çalışmasının sonucunda; yardım alanların %39,1'inin kadın ve %30,3'ünün bekar-boşanmış olduğu ortaya çıkmıştır. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü (BASAGM) (2010) tarafından 2032 hane ile yapılan araştırmada; sosyal yardım alanların %62,7'sinin

kadın, %38,7'sinin bekar-boşanmış, %90,0'ının meslek sahibi olmadığı, %88,6'sının gelir getiren işi bulunmadığı ortaya konmuştur. Çamur-Duyan'ın (2010) çalışmasında ise görüşme yapılan kadınların % 94'ünün gelir getirici bir işte çalışmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Özata ve Kırlioğlu (2015) SED alan bireylerle yaptıkları çalışmada yardım alan bireylerin büyük oranda bekar-boşanmış kadınlardan oluştuğu yani tek ebeveynli anneler olduğunu ortaya koymuştur. Yapılan çalışmalar yoksulluğun kadınlaşmasıyla beraber sosyal yardımların da kadınlaştığını ortaya koymaktadır (Ünlütürk-Ulutaş, 2009; Çamur-Duyan, 2010; Özata, Kırlioğlu & Başer, 2014; Özata & Kırlioğlu, 2015; Kırlioğlu, 2015). Bu yönüyle çalışmada ulaşılan bulguların literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada, KSE toplam puanı ve anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon alt boyut puanları kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Bireylerin cinsiyetlerine göre ÇBASDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Literatürde araştırmanın sonuçlarıyla uyumlu olarak Özen (2015)'in çalışmasında elde edilen sonuçlara göre; sosyal yardım alan ve sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeyi, sosyal yardım almayan ve sosyoekonomik düzeyi yüksek bireylere göre daha yüksektir. Türkleş, Yılmaz, Özcan; Öncü ve Karataş (2013) tarafından yapılan çalışmada da, eğitim düzeyi, medeni durum, aile tipi, eşin eğitim düzeyi, evde yaşanan birey sayısı, ailede psikolojik sorunu olan bireylerin olması gibi etkenlerin kadınların psikolojik belirti düzeyini ve aile işlevlerini olumsuz etkilediği görülmüştür. Turgut (2017)'un çalışmasında yoksul kadınların %92,8'in yaşam doyumunun düşük olduğu ve yoksul gruplar içerisinde, kadınların ağırlıkta olduğu görülmektedir. Atkaya (2014) da çalışmasında depresyonun erkeklerde kadınlardan daha düşük oranda olduğunu tespit etmiştir. Taşdemir (2014) yoksulluğun olumsuz etkilerinin özellikle kadın, çocuk ve yaşlı bireyler üzerinde belirgin olduğunu (Karadağ & Mermer, 2020), bu bireylerde şizofreni, somatoform bozukluklar, depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların; saldırganlık, uyumsuzluk, içe kapanıklık, öz saygı kaybı gibi psiko-sosyal problemlerin daha yaygın bir şekilde görüldüğünü belirtmiştir. Jani (2010) tarafından yapılan bir çalışmada, kadınların genel sağlık anketinden ve anketin somatik belirtiler alt ölçeğinden aldıkları puanların erkeklerden önemli ölçüde daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Türkiye'de yoksulluk ve kadın sağlığı temalı bir sistematik derlemede de, yoksul olan kadınların çoğunluğunun ruhsal sağlık sorunları yaşadığı, bununla birlikte soruna ilişkin tedavi gören kadınların sayıca az olduğu, kadınların çoğunun yeterli baş etme mekanizmalarına ve sosyal desteğe sahip olmadığı ortaya konmuştur (Bursa & Şahin, 2020). Bu noktada Bebbington (1998) hem yakınlık eğilimi hem de sosyal destek gereksiniminin cinsiyete göre farklılık gösterebileceğini ve kadınlara sunulan birtakım rollerin onların depresyon riskini artırabileceğini belirtmiştir. Astbury (1999) de gelir eşitsizliğinin ve yoksulluğun ruh sağlığı üzerindeki etkileri incelenirken cinsiyetin dikkate alınması gerektiğini, çünkü yoksulluk ve kadın cinsiyetinde olmanın neredeyse yan yana yürüyen iki faktör olduğunu vurgulamıştır. Çalışmanın sonuçlarının aksine, Özen (2015) yapmış olduğu çalışmada, sosyal yardım alan ve almayan kadınlar ve erkekler arasında depresyon düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık olmadığını ortaya koymuştur. Literatür de dikkate alındığında hanede sosyal yardıma başvurma görevi yüklenmiş olan kadının çoğunlukla eğitim seviyesinin düşük olduğu, bir mesleğinin ve işinin olmadığı göze çarpmaktadır. Bunların da etkisiyle kadının, içine düştüğü yoksullukla mücadele ederken toplum tarafından kendisine biçilen roller karşısında erkeğe göre daha yüksek psikolojik belirti düzeyine sahip olması beklenmedik bir durum değildir. Kadınların, yoksullukla hemen her alanda erkeklerden daha çok yüzleştiği ve bunun yarattığı kırılma ve yıpranmayı daha derinden hissettiği söylenebilir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu da KSE toplam puanı ve anksiyete, olumsuz benlik, hostilite alt boyut puanlarının evli olan bireylerde bekar olanlara göre daha yüksek olduğudur. Sosyal yardım başvurusunda bulunan evli bireyler bekarlara göre daha yüksek oranda sosyal destek algılamaktadır. Fissuh ve Haris (2004)'in çalışmasında da bekar ve boşanmış bireylerde yoksulluk görülme durumunun evli bireylere oranla daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmanın sonucuna göre; evli bireylerin KSE ve alt boyutlarından almış oldukları puanlar bekarlara göre daha yüksek olup evlilerin algıladıkları sosyal destek bekarlardan daha yüksek bulunmuştur. Evli olmanın getirmiş olduğu sorumluluklar (hanenin geçimini sağlama, çocuğun ihtiyaçları vb.) ve harcamaların fazla olması sebebiyle, evli bireylerin psikolojik olarak zorlandığı düşünülebilir. Bunun yanında, aidiyet duygusu, aile olma, duygusal paylaşım gibi evliliğin sağlamış olduğu pozitif ortam da bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyini artırma noktasında önemli bir etken olarak değerlendirilebilir.

İş sahibi olma açısından elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, gelir getirici bir işi olmayan bireylerin toplam psikolojik belirti, anksiyete, depresyon ve somatizasyon belirti düzeyleri, gelir getirici bir işi olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Hür, Andsoy, Şahin, Kayhan, Sefa, Zünbül ve İnanmaz (2014)'in araştırmasında öğrencilerin ailelerinin gelir durumları ile depresyon düzeyleri arasında bir ilişki olduğu, ailelerin gelir durumunun düşmesiyle birlikte öğrencilerin depresyon düzeylerinde bir yükselme eğiliminin olduğu tespit edilmiştir. Eğitim, gelir ve meslek sosyo-ekonomik düzeyin temel parametreleri olmakla birlikte sağlığını da önemli ölçüde etkilemektedir (Aktaş, 2007). Diğer bir deyişle yoksulluk ve işsizlik de ruh sağlığı ile güçlü bir ilişkiye sahiptir. İşsizlik ve yoksulluk doğru orantılı bir şekilde artış göstermekte, ruh sağlığını da olumsuz etkileyerek hastalık ve ölüm olasılıklarını artırmaktadır (Karadağ & Mermer, 2020). Özetle düşük geliri olan bireyler, yalnızca yoksulluğu karakterize eden maddi yoksullukla değil, aynı zamanda stres, sosyal dışlanma ve göreceli sosyokültürel güçsüzlükten kaynaklanan önemli ruh sağlığı risk faktörleriyle de karşı karşıya kalmaktadır (Goodman, Pugach, Skolnik & Smith, 2013). Amerika'da 484 kişiyle yapılan bir çalışmada, örneklemin üçte birinin (n = 155, %36) aşırı yoksulluk içinde yaşadığı yani yıllık gelirin 9,999 dolardan az olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra yıllık geliri 9,999 dolardan az olan ailelerde, yıllık geliri 10.000 doların üzerindeki ailelere kıyasla çocuklarda davranış bozuklukları önemli ölçüde daha yüksek bulunmuş ve ebeveyn depresif belirtilerinin klinik olarak anlamlı düzeyde daha yaygın olduğu tespit edilmiştir (Acri vd., 2017). Yapılan bu çalışmada ise literatür ile uyumlu

şekilde, aylık gelir düzeyi düşük olan bireylerde depresif belirti düzeyi yüksek olmakla birlikte bu bireylerin algıladıkları toplam, aile, arkadaş ve özel biri kaynaklı sosyal destek düzeyi de düşük bulunmuştur. Meslek sahibi olma veya gelir getirici bir iş sahibi olmak ile yakından ilişkili olan aylık gelir miktarı, yoksul hanelerde çoğu zaman gereksinimler için gereken miktarın çok altında kalmaktadır. Temel yaşamsal ihtiyaçlarını gidermekte zorlanan bireylerin psikolojik olarak olumsuz bir tablo çizmesi, içinde bulunduğu maddi durumun etkilediği ruh hali ile sosyal yaşamdan, iletişim ve etkileşim ağlarından uzaklaşması beklenebilir. Freud'un da hayatı "sevmek" ve "çalışmak"tan ibaret (2015) olarak nitelediği göz önüne alındığında, bireylerin bir mesleğinin olmaması ve işsizlik sorununun sosyal yardıma müracaat eden kitledeki görünürlüğü ve bu durumun ruh sağlığına etkisi oldukça çarpıcıdır.

Araştırmanın sonuçları göstermektedir ki evde toplam 4 kişi ve üzerinde birey ile yaşayanların depresyon belirti düzeyi, evde 1-3 arasında kişi ile yaşayanlara göre daha yüksek düzeydedir. Ayrıca evde yaşayan toplam kişi sayısı 4 ve üzeri olan bireylerin algıladıkları toplam sosyal destek ve aile, arkadaş, özel biri kaynaklı sosyal destek düzeyi, evde toplam 1-3 kişi arasında yaşayanlara göre daha yüksektir. Bu çalışma bulgularıyla paralel biçimde; Ankara'nın Altındağ ilçesinde en yoksul 6 mahallesinde yaşayan 458 kadın ile yapılan bir araştırmada hane büyüklüğü 5,06 bulunmuştur (Çamur-Duyan, 2010). Sosyal yardım alan 246 aile ile yapılan çalışmada hanedeki ortalama kişi sayısının 4,6 (Özata & Kırılıoğlu, 2015; Kırılıoğlu, 2015); 2032 aile ile yapılan bir çalışmada ise ailelerin %38,7'sinin 5 ve daha fazla bireyden oluştuğu, hanelerdeki ortalama birey sayısının 4,13 olduğu ortaya konmuştur (BASAGM, 2010). Sosyal yardım alan 350 müracaatçı ile yapılan çalışmada ailelerin %22,9'unun 5 kişiden oluştuğu saptanmıştır (Özmete, 2013). Hanede kişi sayısının fazla olması ile yoksulluk arasında bir ilişki olduğu ve bunun nedeninin kişi sayısının artmasıyla gereksinimlerin ve yapılan harcamaların da artması olduğu düşünülebilir. Kalabalık ancak gelir getirici bir işe sahip olmayan, çoğunlukla bağımlı bireylerden oluşan hanelerde yoksulluğun belirgin şekilde arttığı görülmektedir. Öte yandan bu kalabalık ailelerde ÇBASDÖ aile, arkadaş, özel biri ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumda kalabalık olmak bir yandan handicap olarak karşımıza çıkarken diğer yandan da önemli bir sosyal destek kaynağı vazifesi gördüğü söylenebilir. Burada aile ile birlikte yaşayan birincil bireyler olarak çocuklar ve onların ruh sağlığı da ele alınması gereken bir başka konudur. Lee ve Zhang (2022) tarafından yapılan bir çalışma yoksulluğun 5 ile 12 yaş arasındaki çocukların sosyo-duygusal durumları ve ruhsal sağlığı üzerinde önemli derecede olumsuz etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca çocukların 5-6 yaş ile 11-12 yaşları arasında büyüdükçe bu olumsuz etkilerin daha belirgin hale geldiği tespit edilmiştir. Yoksulluğun kısır döngüsünü kırma noktasında önemli güç kaynaklarından biri olarak değerlendirilebilecek olan çocukların, yoksulluk ve ruh sağlığı temasında öncelenmesi, mümkün olduğunca erken yaşlarda gereksinim tespitinin yapılması ve uygun müdahalenin hayata geçirilmesi önem arz etmektedir.

Konya'da 200 katılımcı ile gerçekleştirilen bir araştırmada, bu araştırmanın bulgularıyla benzer şekilde; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, oda sayısı, aylık gelir durumu, algılanan ekonomik durumu, algılanan sağlık durumu, sınıfsal konum ve yaşanılan bölgenin toplam genel sağlık anket puanı üzerinde; eğitim durumu, doğum yeri, yaşamın çoğunluğunun geçirildiği yer, ailedeki birey sayısı, oda sayısı, aylık gelir durumu, algılanan ekonomik durum, sağlık güvence durumu ve sınıfsal konumun ise çok boyutlu algılanan sosyal destek puanı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Sosyoekonomik özelliklerin ruh sağlığı ve sosyal destek düzeyi üzerinde etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (Selçuk Tosun & Akça, 2014). Bununla birlikte psikiyatri servisinde yatan hastalarda, hasta kabul, tedavi süreci ve sonucun sosyo-ekonomik farklılıklar bağlamında değerlendirildiği bir araştırma, yine sosyo-ekonomik durum ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiye dair literatür ile uyumlu bazı tespitler sunmaktadır. Düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip hastaların antidepresan kullanma ve psikoterapi alma olasılıklarının daha düşük olduğu, işlevsellik düzeyleri ve semptomlardaki iyileşmelerin daha az olumlu seyrettiği, en düşük sosyo-ekonomik düzeyde olan grubun ise hastanede ölme riskinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (Lorant, Kampfl, Seghers, Delière, Closon & Ansseau, 2003).

Araştırma ile ortaya çıkan bir diğer sonuca göre, sosyal yardım alan bireylerin algıladıkları sosyal destek arttıkça psikolojik belirti düzeyleri azalmaktadır. Literatür incelendiğinde bu sonuç ile uyumlu birçok bulguya rastlanmıştır. Sosyal destek kaynaklarına sahip bireylerin daha sağlıklı olduğu (Rahl, 2003), uyum ile sosyal destek ihtiyacı arasında güçlü bir ilişki bulunduğu (Jou & Fukada, 1995), mutluluk ve kendine güven ile sosyal destek arasında da anlamlı ilişkinin (Meehan, Durlak & Braynt, 1993) olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca aile ve arkadaş kaynaklı sosyal desteğin benlik saygısını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (Rosenfeld & Richman, 1998). Depresyon ve anksiyete ile de ilişkili olan algılanan sosyal destek (Özgüven, Soykan, Haran & Gençöz, 2003), özellikle depresyonun ortaya çıkması ve olumsuz seyri üzerinde etkili olmaktadır (Paykel, 1994). Jani (2010) de araştırmasında sosyal destek algısının yükselmesiyle depresif belirtilerin azaldığını ortaya koymuştur. Bu sonuçlardan hareketle sosyal destek, maddi yoksunluklar nedeniyle fizyolojik, psikolojik, sosyal birtakım gereksinimlerini karşılamakta zorluk çeken sosyal yardım yararlanıcılarının, psikolojik iyi oluşlarına katkı sağlayan bir mekanizma olarak değerlendirilebilir. Bu mekanizmanın sosyal yardım sağlama süreçlerinde, hem var olan patolojik durum ile mücadelede hem de önleyici bir faktör olarak kullanılmasının olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ışığında:

- Bireylerin (özellikle kadınların) eğitim sürecine dahil edilerek bir meslek edinmeleri yönünde çalışmalara ağırlık verilmesi,
- Çalışma hayatına katılmak isteyen kadınların çocuklarını bırakabilecekleri, kurumsal ve makul bir şekilde ücretlendirilmiş kuruluşların çoğaltılması,

- Güvenceli iş imkanlarının artırılması (özellikle kırsalda) ve bununla birlikte “çalışan yoksullar” olgusu göz önüne alınarak günümüz hayat standartlarında insanca yaşama yaraşır bir asgari ücret miktarının belirlenmesi önerilebilir.
- Sosyal yardım alan bireylerin psikolojik belirti düzeyleri yüksek olup bireylerin büyük bir çoğunluğunun farklı düzey ve alanlarda psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu açıktır. Bu durumlarla mücadele edilebilmesi açısından sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarında çalışacak personelin belirlenmesi aşamasında sosyal hizmet, psikoloji, psikolojik danışmanlık disiplinlerine önem ve öncelik verilmesi önerilebilir.
- Sosyal yardım için müracaata gelen bireylerle yapılan görüşmelerde, kişilerin iletişim becerilerinin zayıf olduğu, neye ihtiyaçları olduğunu dile getirme noktasında zorluk çektikleri gözlemlenmiştir. Bununla birlikte araştırma soruları soruldukça, konuşma arzularının açığa çıktığı, duygusal bir boşalma yaşadıkları ve zaman zaman ağladıkları görülmüştür. Bireylerin müracaat esnasındaki tavır ve davranışları, sorulara verdikleri cevaplar ve sorular haricinde kendi yaşamlarını birine anlatma arzuları dikkat çekmiştir. Bu durum bireylerin kendilerini yalnız hissettiği ve sosyal, duygusal bir paylaşım ortamına ihtiyaç duyduğu şeklinde yorumlanmış olup kişilerin kendini ifade etme ve sosyalleşme becerilerini geliştirmeye olanak sağlayacak halk eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırılması önerilebilir. Bu eğitim içeriklerinde aile içi iletişim, çocuk gelişimi, stresle başa çıkma, öfke kontrolü gibi konularda bilgilendirme ve rehberlik hizmetlerine yer verilmelidir. Halk eğitim hizmetlerinin yanı sıra meslek edindirmeye yönelik çalışmaların artırılmasının da gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu sayede bireylerin hem uzun vadeli gelir getirici bir mesleki beceri kazanmasına hem de bu eğitim ve kurslar süresince kurulacak ilişkiler vasıtasıyla sosyal destek kaynaklarının zenginleşmesine katkı sunulabilir.
- Yoksulluk içinde yaşamını sürdüren bireylere, maddi, psikolojik, sosyal anlamda ihtiyaç duyduğu noktalarda destek sunulabilmesi için öncelikle bu toplumsal grubun özelliklerinin hemen her yönüyle ortaya konulması ve bu maksatla da farklı yöntem ve tekniklerle yeni araştırmaların yapılması önerilebilir.

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER

Araştırma öncesinde Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (06.02.2019 tarih ve 2019/43 sayılı karar) ve çalışmanın yürütüldüğü kuruluş olan Beyşehir Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan gerekli izinler (15.02.2019 tarih ve SYDV/42.06./02.99-35 sayılı karar) alınmıştır.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Acri, M.C., Bornheimer, L.A., Jessell, L., Chomancuzuk, A.H., Adler, J.G., Gopalan, G. & McKay, M.M. (2017). The intersection of extreme poverty and familial mental health in the United States. *Social Work in Mental Health*, 15(6), 677-689. DOI: 10.1080/15332985.2017.1319893
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, (2018). 2017 yılı faaliyet raporu. Erişim adresi: <https://ailevecalisma.gov.tr/Uploads/idb/uploads/pages/faaliyet-raporlari/2017-yili-faaliyet-raporu.pdf>
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, (2019). Asgari ücretin net hesabi ve işverene maliyeti. Erişim adresi: https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/3278/2019_onikiyay.pdf
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, (2020). 2019 yılı faaliyet raporu. Erişim adresi: https://ailevecalisma.gov.tr/media/49934/acshb_2019_yili_faaliyet_raporu.pdf
- Aktaş, A. M. (2007). Türkiye’de kadın sağlığını etkileyen sosyo-ekonomik faktörler ve yoksulluk. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 12(12). <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spcd/issue/21107/227324>
- Arabacı, R.Y. (2017). Gelir dağılımı ve yoksulluk. A. Tokol, Y. Alper (Yay. Haz.). *Sosyal Politika* içinde (s. 178-200). Bursa: Dora.
- Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 68-75.
- Astbury, J. (1999, December). Gender and mental health. Erişim Tarihi: 29 Ağustos 2022, <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.496.6957&rep=rep1&type=pdf>
- Atkaya, H. Ç. (2014). *Yeni depresyon ve/veya dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış erişkinlerde psikotrop ilaçların (psikostimülan, antipsikotik, antidepresan ilaçların) periferik lökositlerde erken dna hasarına etkisinin comet analizi kullanılarak incelenmesi*. Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli. Erişim adresi: <http://acikerisim.pau.edu.tr:8080/xmlui/handle/11499/2359>
- Başbakanlık Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü (BASAGM), (2010). Sosyal yardım algısı ve yoksulluk kültürü. Ankara: Ermat.
- Bauman, Z. (2015). *Azınlığın zenginliği hepimizin çıkarına mıdır?* İstanbul: Ayrıntı.
- Bebbington, P. E. (1998). Sex and depression. *Psychological Medicine*, 28(1), 1–8. doi:10.1017/s0033291797006065
- Bird, L. (2001). Poverty, social exclusion and mental health: A survey of people's personal experiences. *A Life in the Day*. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/13666282200100016/full/pdf?title=poverty-social-exclusion-and-mental-health-a-survey-of-peoples-personal-experiences>
- Boardman, J. (2011). Social exclusion and mental health – how people with mental health problems are disadvantaged: an overview. *Mental Health and Social Inclusion*, 15(3), 112-121. DOI

10.1108/20428301111165690

- Brooks-Gunn J., Klebanov, P., Smith, J.R. & Lee, K. (2001). Effects of combined public assistance and employment on mothers and their young children. *Women and Health*, 32(3), 179-210.
- Bursa, A.G. & Şahin, N. (2020). Yoksulluğun kadın sağlığına etkisi: Lisansüstü tezlere yönelik bir istemantik derleme. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 89-98.
- Çamur-Duyan, G. (2010). Yoksulluğun kadınlaşması: Altındağ örneği. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 6(22), 19-29.
- Derogatis, L., (1992). The brief symptom inventory: Administration, scoring, and procedures manual-II. *Clinical Psychometric Research*.
- Ditch, J. (1999). Full circle: a second coming for social assistance. J. Clasen, (Yay. Haz.), Comparative Social Policy Concepts, *Theories and Methods* içinde (s.114-135). UK-USA: Blackwell.
- Eker, D., Arkar, H. & Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Erdoğan, N. (2002). *Yoksulluk halleri, Türkiye'de kent yoksulluğunun görünümü*. İstanbul: İletişim.
- Ferreira F.H.G. & Ravallion M. (2008). Global poverty and inequality: a review of the evidence. *Policy Research WP 4623*, World Bank.
- Fissuh, E. & Harris, M. (2004). Modelling determinants of poverty in Eritrea: A new approach. Erişim adresi: <http://repec.org/esAUSM04/up.26810.1088476172.pdf>
- Freud, S. (2015). Mutluluk dediğimiz şey. P. Demirel (Çev.). İstanbul: Aylak Adam.
- Funk, M., Drew, N. & Knapp, M. (2012). Mental health, poverty and development. *Journal Of Public Mental Health*, 11(4), 166-185. <https://doi.org/10.1108/17465721211289356>
- Goodman, L.A., Pugach, M., Skolnik, A. & Smith, L. (2013), Poverty and mental health practice: within and beyond the 50-minute hour. *J. Clin. Psychol.*, 69, 182-190. <https://doi.org/10.1002/jclp.21957>
- Güngör, F. & Özüğurlu, M. (1997). İngiliz Yoksul Yasaları: paternalizm, piyasa ya da sosyal devlet. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Gelişme ve Toplum Araştırmaları Merkezi, Tartışma Metinleri, <http://www.manevisosyalhizmet.com/wp-content/uploads/2015/10/ingiliz-yoksul-yasaları.pdf>.
- Haushofer, J. & Fehr, E. (2014). On the psychology of poverty. *The Science of Inequality*, 344, 862-67.
- Herrman H., Saxena, S. & Moodie, R. (2018). Ruh sağlığı nedir? Ruh sağlığını güçlendirme: kavramlar, kanıtlar, uygulamalar- özet rapor içinde (s. 5-10) (O. Taycan ve B. Coşkun, Çev.). Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Hudson, C.G. (2005). *Socioeconomic status and mental illness: tests of the social causation and selection hypotheses*, 75(1), 3-18. doi:10.1037/0002-9432.75.1.3
- Hür, S. D., Andsoy, I. I., Şahin, A. O., Kayhan, M., Sefa, E., Zünbül, N. & İnanmaz, N. (2014).

- Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirtiler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(2), 72-6.
- İslamoğlu, A. H. & Alnıaçık, Ü. (2016). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. İstanbul: Beta.
- Jani, J. S. (2010). Mental health, poverty, and agency in Managua, Nicaragua: A gendered perspective. *Social Work in Mental Health*, 8(4), 356–374. doi:10.1080/15332980903217883
- Jou, Y.H. & Fukada, H. (1995). Effect of social support from various sources on the adjustment of Chinese students in Japan. *Journal of Social Psychology*, 135(3), 305-311.
- Karadağ, G. & Mermer, G. (2020). Dezavantajlı gruplar olarak işsizlerin/yoksulların ruh sağlığının korunması. Mualla Yılmaz (Ed.), *Dezavantajlı gruplar ve ruh sağlığı* içinde (s. 56-60). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Karadoğan, E. (2015). Sosyal yardımların psikososyal mitleri. *Çalışma ve Toplum*, 46, 123-154.
- Karadoğan, E. (2018). Sosyal yardımlar zararlı mı?: “Bir paket makarnanın öz saygı düzeyine etkisine klientalizm sorgulaması. D. Kutlu (Yay. Haz.), *Sosyal yardım alanlar- emek, geçim siyaset ve toplumsal cinsiyet* içinde (s. 207-224). İstanbul: İletişim.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Karatay, A. (2010). Türkiye’de yoksulluk, yoksullukta değişimler ve sosyal hizmetlerin artan önemi. U. Semerci (Yay. Haz.), *İnsan hakları ihlali olarak yoksulluk* içinde (s. 22). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Kaya, B. (2007). Depresyon: Sosyo-ekonomik ve kültürel pencereden bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10 (6), 11-20.
- Kesgin, B. (2016). Sosyal belediyecilik uygulamalarında sivil toplum ortaklığı. *Strategic Public Management Journal (SPMJ)*, 4, 83-94.
- Kırlioğlu, M. & Özata, M. (2015). The evaluation of quality of life of families who get social and economic support: Konya sample. International Healthcare Management Conference (IHMC)’de sunulan bildiri, Gümüşhane, Türkiye, 525-532.
- Kırlioğlu, M. (2015). *Sosyal ve ekonomik destek alan ailelerde yoksulluk, sağlık ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi: Konya örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Kutlu, D. (2018). Türkiye’de yoksulların sosyal yardım deneyimi üzerine gözlemler. D. Kutlu (Yay. Haz.), *Sosyal yardım alanlar- emek, geçim siyaset ve toplumsal cinsiyet* içinde (s. 21-40). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Leach, J. (2014). *Improving mental health through social support: Building positive and empowering relationships*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Lee, K. & Zhang, L. (2022). Cumulative effects of poverty on children’s social-emotional development: absolute poverty and relative poverty. *Community Ment Health J*, 58, 930–943. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00901-x>
- Lorant, V., Kampfl, D., Seghers, A., Deliège, D., Closon, M. C. & Ansseau, M. (2003). Socio-

- economic differences in psychiatric in-patient care. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(3), 170–177. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00071.x>
- Meehan, M.P., Durlak, J.A. & Braynt, F.B. (1993). The relationship of social support to perceived control and subjective mental health in adolescents. *Journal of Community Psychology*, 21, 49-55.
- Mevlana Kalkınma Ajansı (MEVKA), (2011). Beyşehir ilçe raporu. Erişim adresi: <https://www.mevka.org.tr/Yukleme/Uploads/Dsyqs4v1X719201730126PM.pdf>
- Mevlana Kalkınma Ajansı (MEVKA), (2019). Beyşehir ilçe raporu. Erişim adresi: <http://www.konyadayatirim.gov.tr/images/dosya/BEYŞEHİR.pdf>
- Mittelmark, M., Puska, P., O'Byrne, D. & Tang, K. (O. Taycan ve B. Coşkun, Çev.). (2018). Sağlık ve sağlığı güçlendirme. Ruh sağlığını güçlendirme: kavramlar, kanıtlar, uygulamalar- özet rapor içinde (s. 11-16). Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Mulia, N., Schmidt, L., Bond, J., Jacobs, L. & Korcha, R. (2008). Stress, social support and problem drinking among women in poverty. *Addiction*, 103(8), 1283-93.
- Özata, M. & Kırılıoğlu, M. (2015). Evaluation of socio-demographic features and poverty levels of families who get social and economic support. International Conference on the Changing World and Social Research (ICWSR)'de sunulan bildiri, Vienna, Austria, 669-678.
- Özata, M., Kırılıoğlu, M. & Başer, D. (2014). Sağlığın sosyal belirleyicilerinden yoksulluk: bir literatür değerlendirmesi. G. Polat ve M.A. İçağasioğlu-Çoban, (Yay. Haz.), *Yoksulluk ve sosyal hizmet yeni zorluklar ve yaklaşımlar* içinde (s. 157-186). İstanbul: Sosyal Çalışma.
- Özata, M., Kırılıoğlu, M. & Kalaycı Kırılıoğlu, H. İ. (2016). Sosyal ve ekonomik destek alan ailelerin sağlık durumlarının araştırılması. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 47, 173-90.
- Özen, M. (2015). *Sosyal yardım alan bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özgüven, H.D., Soykan, Ç., Haran, S. & Gençöz, T. (2003). İntihar girişiminde depresyon ve kaygı belirtileri ile problem çözme becerileri ve algılanan sosyal desteğin önem. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(52), 1-11.
- Özmete, E. (2013). Yoksulluk ve sosyal yardımlar. *Biz Bir Aileyiz Dergisi*, 2(2), 1-5.
- Öztürk, H., Nazik Sevindik, F. & Yaman, S. Ç. (2006). Öğrencilerde yalnızlık ve sosyal destek ile bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1), 383-394.
- Paykel, E.S. (1994). Life events, social support and depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica, Supplement*, 89(377), 50-58.
- Pedro, I. C. S., Rocha, S. M. M. & Nascimento, L. C. (2008). Social support and social network in family nursing: reviewing concepts. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16(2), 324-327.
- Peterson, S. J. & Bredow, T. S. (2013). *Middle range theories application to nursing research* (3rd

- Edition). Chine: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins, 108-121.
- Rahl, R. (2003). Some sceptical comments on the relationship between social support and well-being. *Leisure Studies*, 22(4), 357-368.
- Rose, S. M. & Hatzenbuehler, S. (2009). Embodying social class: The link between poverty, income inequality and health. *International Social Work*, 52(4), 459–471. <https://doi.org/10.1177/0020872809104250>
- Rosenfeld, L.R. & Richman, J.M. (1998). Low social support among at-risk adolescents. *Social Work in Education*, 20(4), 245-260.
- Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi (RUSİHAK), (2008). Akıl ve ruh sağlığı alanında insan hakları: 2008 Türkiye raporu sorunlar ve çözüm önerileri. Erişim adresi: <https://bianet.org/system/uploads/1/files/attachments/000/000/030/original/rusihakulusalrapor.pdf>
- Selçuk Tosun A. & Akça G. (2014). Konya kent merkezinde sosyoekonomik özellikleri farklı olan bölgelerde yaşayan bireylerin sosyal destek ve ruhsal sağlık durumlarını etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 207-215.
- Sowers, K. M., Rowe, W. S. & Clay, J. R. (2009). The intersection between physical health and mental health: a global perspective. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 6(1), 111–126. <https://doi.org/10.1080/15433710802633734>
- Şahin, N. H. & Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D. & Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13 (2), 125-135.
- Taşdemir, G. (2014). Yoksulluğun ruh sağlığı üzerine etkileri. *International Journal of Human Sciences*, 11(2), 74-88. doi: 10.14687/ijhs.v11i2.2681
- Turgut, M. (2017). *Sosyal yardım alan ailelerin yaşam doyumu: Üsküdar örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- TÜİK, (2019). Gelir ve yaşam koşulları araştırması. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30755>
- TÜİK, (2020). Gelir ve yaşam koşulları araştırması. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Gelir-ve-Yasam-Kosullari-Arastirmasi-2020-37404>
- Türk-İş, (2019). Aralık 2019 açlık ve yoksulluk sınırı. Erişim adresi: <http://www.turkis.org.tr/ARALIK-2019-ACLİK-VE-YOKSULLUK-SINIRI-d340750>
- Türkleş, S., Yılmaz, M., Özcan, A., Öncü, E. & Karataş, B. (2013). Kadınlarda ruh sağlığını ve aile işlevlerini etkileyen etmenler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3), 154-62.
- UN Economic and Social Council, (2019). Special Edition: progress towards the sustainable development goals. Erişim adresi: https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/22700E_2019_XXXX_Report_of

_the_SG_on_the_progress_towards_the_SDGs_Special_Edition.pdf

- UNDP, (2018). İnsani gelişme endeksleri ve göstergeleri: 2018 istatistiksel güncellemesi. Erişim adresi: http://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/library/human_development/_nsani_geli_me-endeksleri-ve-goestergeleri--2018-statistiksel-gue.html
- UNDP, (2018). Küresel çok boyutlu yoksulluk endeksi sonuçları. Erişim adresi: http://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/library/human_development/2018-kueresel-cok-boyutlu-yoksulluk-endeksi--cbye--sonuclar.html
- Ünlütürk-Ulutaş, Ç. (2009). Yoksulluğun kadınlaşması ve görünmeyen emek. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 2, 25-40.
- WHO, (O. Taycan ve B. Coşkun, Çev.). (2018). Ruh sağlığını güçlendirme: kavramlar, kanıtlar, uygulamalar- özet rapor. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R. & Karakurt, P. (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 31-46.
- Zimet, G. D., Dahlen, N.W., Zimet, S. G. & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.