

## Yaşlı Bireylerde Sosyal Dışlanma ve Depresyon Durumunun Belirleyicileri

Determinants of Social Exclusion and Depression in Older Individuals

Yasemin ÇAL GENÇ<sup>1</sup>, Hülya KULAKÇI ALTINTAŞ<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu araştırma, yaşlı bireylerde sosyal dışlanma ve depresyon durumunun belirleyicilerini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini bir ilçe merkezinde bulunan bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 65 yaş ve üzeri toplam 2236 yaşlı; örneklemini ise, araştırma kriterlerini karşılayan 320 yaşlı birey oluşturmuştur. Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, ikili lojistik regresyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin, %23,4'ü (n=75) 75 yaş ve üzerinde, %51,2'si (n=164) kadın, %29,4'ü (n=94) okuma yazma bilmiyor, %88,1'i (n=282) çalışmıyor, %15,9'unun (n=51) sosyal güvencesi bulunmamakta, %24,1'inin (n=77) geliri giderinden az, %46,9'u (n=150) evli değil ve %26,9'u (n=86) yalnız yaşamaktadır. Yaşlı bireylerin, Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puan ortalaması 3,45±0,71 olup; gelir düzeyi, sağlık algısı ve depresyon düzeyi sosyal dışlanmanın anlamlı belirleyicileri olarak belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form toplam puan ortalaması 7,1±3,86 olup; gelir düzeyi, sağlık algısı ve sosyal dışlanma, geriatrik depresyon varlığının anlamlı belirleyicileri olarak tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, Sosyal Dışlanma, Yaşlanma, Yaşlılık

### ABSTRACT

This study was conducted to evaluate the determinants of social exclusion and depression in elderly individuals. The population of the study consisted of a total of 2236 elderly individuals aged 65 years and over registered in a family health centre located in a district centre, and the sample consisted of 320 elderly individuals who met the research criteria. The data were collected using the Descriptive Information Form, Social Exclusion Scale in the Elderly, and Geriatric Depression Scale. Descriptive statistics, binary logistic regression analysis, and multiple linear regression analysis were used to evaluate the data. Of the elderly individuals participating in the study, 23.4% (n=75) were aged 75 years and over, 51.2% (n=164) were female, 29.4% (n=94) were illiterate, 88.1% (n=282) were not working, 15.9% (n=51) have no social security, 24.1% (n=77) have an income less than the expenses, 46.9% (n=150) are not married, and 26.9% (n=86) live alone. The mean score of the Elderly Social Exclusion Scale was 3.45±0.71 and in come level, health perception, and depression level were determined as significant determinants of social exclusion. The mean total score of the Geriatric Depression Scale Short Form was 7.1±3.86, and in come level, health perception, and social exclusion were found to be significant determinants of the presence of geriatric depression.

**Keywords:** Depression, Social Exclusion, Aging, Old Age

*"Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu"ndan araştırma için etik onay (23.11.2022/240913-421) alınmıştır.*

<sup>1</sup> Uzm. Hem. Yasemin ÇAL GENÇ, Halk Sağlığı Hemşireliği, Bursa Yenişehir Devlet Hastanesi, [yasemin.cal.79@gmail.com](mailto:yasemin.cal.79@gmail.com), ORCID: 0000-0002-7467-5348

<sup>2</sup> Doç. Dr. Hülya KULAKÇI ALTINTAŞ, Halk Sağlığı Hemşireliği, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, [hulyakulak@yahoo.com](mailto:hulyakulak@yahoo.com), ORCID: 0000-0003-4191-1559

**İletişim / Corresponding Author:**  
e-posta/e-mail:

Yasemin ÇAL GENÇ  
[yasemin.cal.79@gmail.com](mailto:yasemin.cal.79@gmail.com)

**Geliş Tarihi / Received:** 01.04.2024  
**Kabul Tarihi / Accepted:** 07.10.2024

## GİRİŞ

Yaşlanma; intrauterin hayatta başlayıp, ölüncüye kadar devam eden fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı çok yönlü doğal bir süreçtir.<sup>1,2</sup> Yaşlılık dönemi de bu sürecin son aşamasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı; kronolojik açıdan 65 yaş ve üzeri yaş grubunda olan, demografik açıdan bağımsız konumdan bağımlı konuma geçişin yaşanabileceği bir dönem olarak belirlemiş ve çevresel faktörlere uyum yeteneğinin azalmasıyla ilişkilendirmiştir.<sup>3</sup> Yaşlılık dönemi kronolojik açıdan biraz daha ayrıntılı tanımlanarak 65-75 yaş grubu "genç yaşlı", 75-85 yaş grubu "yaşlı", 85 yaş ve üzeri grubu "ileri yaşlı" olarak kabul edilmiştir. Ayrıca bu evreler demografik ve sosyal açılardan bakıldığında bağımlılık derecelerinin arttığı geçiş evreleri olarak da değerlendirilmektedir.<sup>4,5</sup>

Sağlık alanında kaydedilen gelişmeler ile birlikte doğurganlık ve ölümlülük hızlarının azalması, yaşam standardının, refah düzeyinin ve doğumda beklenen yaşam süresinin artması küresel yaşlanmaya neden olmuştur.<sup>6</sup> Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2023 yılı verilerine göre, dünyadaki yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının %10,0 olduğu bildirilmektedir. Türkiye'deki yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının ise %10,2 olduğu ve bu oranın 2040 yılına kadar %16,3'e çıkacağı öngörülmektedir.<sup>7</sup> Bu nedenle, günümüzde yaşlılık konusu yaşlı nüfusun toplumsal, sağlık, istihdam, bakım ve barınma gibi ihtiyaçlarının artmasından kaynaklı olarak bireysel bir süreç olmaktan çıkıp, sosyal bir olgu haline gelmiştir.<sup>8</sup>

Yaşlı bireylerin temel gereksinimlerinin karşılanabilmesi, sağlık ve sosyal hizmetlerin planlanabilmesi ve uygulanabilmesi için yaşlılık döneminde yaşanan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin her yönüyle tanınması önemli bir gerekliliktir.<sup>9</sup> Çünkü yaşlılık döneminde yaşanan değişimler, yaşlı bireylerde sosyal ilişkilerin azalmasına, kültürel ve toplumsal faaliyetlere katılımın gerilemesine, temel hizmetlere erişimin azalmasına, yakın çevreyle bağların zayıflamasına, yani tüm sosyal alanlardan

uzaklaşmasına neden olabilmektedir.<sup>10</sup> Bununla birlikte, teknoloji alanında yaşanan gelişmelerle birlikte günlük yaşam becerilerinde yaşanan değişimler, toplumsal yapının değişmesi, kadının çalışma yaşamına katılması, aile içi bakım rollerinin değişmesi, aile ve ülke ekonomisinde yaşanan zorluklar gibi nedenlerle de yaşlı bireyin toplum içindeki konumunda ve toplumun yaşlı bireylere tutumunda değişimler meydana gelmiştir.<sup>11,12</sup> Hem yaşlanma sürecinde hem de toplumsal yaşamda meydana gelen bu değişimler yaşlı bireylerde sosyal dışlanma sorununun ortaya çıkmasına neden olmuştur.<sup>13</sup>

Sosyal dışlanma, birey ve toplumun birbirinden ayrışmasıyla meydana gelen bir olgudur.<sup>14</sup> Sosyal dışlanma; sosyal bir unsur olan insanın, sahip olduğu kısıtlılıklar nedeniyle toplumla bütünleşmesini sağlayan temel hak, özgürlük ve imkânlardan faydalanamaması, eğitim, sağlık ve kültürel hizmetlerden yararlanamaması, üretim aşamalarına katılamaması ve karar alma süreçlerinin içinde bulunamaması gibi eşitsizliklere maruz kalarak toplumun dışına itilmesi; ya da yaşı, cinsiyeti, ırkı, dili, ekonomik durumu, özürllülük ya da eğitim düzeyi gibi farklılıklarından dolayı ötekileştirilmesidir.<sup>15-17</sup>

Günümüzde sosyal dışlanmaya en çok maruz kalan gruplardan biri de yaşlı bireylerdir.<sup>18</sup> Bir yandan yaşlı bireyler günümüz dünyasından geride olduğu düşüncesi ile gençlerin aktif olarak kullandığı yeni sosyal kültürden uzak dururken öte yandan da toplumun yaşlı bireyi değerlendirme biçiminden kaynaklı olarak sosyal alanının dışına ötelenmiştir.<sup>19</sup>

Küresel bir sorun olan sosyal dışlanmanın yaşlı bireyler üzerindeki olumsuz etkileri incelendiğinde, yaşlı bireylerin şiddet ve istismara açık hale geldiği, kronik hastalık sayısının arttığı ve ilerlediği, yeti yitimi ve fiziksel güç kaybının arttığı, sosyal hizmetlerden daha az faydalanabildiği ve hissedilen yalnızlık düzeyinin arttığı vurgulanmıştır.<sup>20</sup> Yaşlı bireylerin,

yalnızlaşma düzeyinin artmasına bağlı olarak da kognitif fonksiyonlarda zayıflama, kişilik bozuklukları, psikozlar, intihar, demans, Alzheimer ve depresyon gibi hastalıkların da arttığı görülmüştür.<sup>21,22</sup>

Depresyon yaşlılık döneminde en sık teşhis edilen hastalıklardan biridir.<sup>23</sup> Dünya çapında 280 milyondan fazla insanın etkilendiği yaygın bir hastalık olan depresyon; yetişkin bireylerin %5'ini, yaşlı bireylerin ise %5,7'sini etkilediği tahmin edilmektedir.<sup>3</sup> Depresyonun, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini düşürdüğü, düşme ve fiziksel düşkünlüğü arttırdığı, genel sağlık durumunun kötüleşmesine sebep olduğu, var olan hastalıkları şiddetlendirdiği ve bu durumlara bağlı olarak mortaliteyi arttırdığı bilinmektedir.<sup>24,25</sup>

Yaşlılık döneminde depresyonun ortaya çıkmasında birçok faktör etkilidir.<sup>26</sup> Bu faktörler ileri yaş, kişilik, kadın cinsiyetinden olma, dul olma, düşük eğitim düzeyi, düşük öz saygı, fiziksel yetersizlik, bağımlılık, bozulmuş işlevsellik düzeyi, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, beslenme yetersizliği, ekonomik yetersizlikler, bakımevinde ya da huzurevinde kalma, hastaneye yatma, yas, ihmal ve istismar, yalnızlık ve sosyal dışlanma olarak kabul edilmektedir.<sup>27,28</sup> Bu bağlamda, hem yaygınlığı hem de yıkıcı sonuçlarından dolayı depresyon yaşlı sağlığı açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur.<sup>27</sup> Bu nedenle, yaşlı bireylerde depresyonun azaltılması, mortalitenin düşmesi ve algılanan iyilik halinin artırılması için sosyal destek oldukça önemlidir.<sup>29</sup>

Yaşlılığa ve topluma uyum sağlama arasında kuvvetli bir ilişki vardır.<sup>30</sup> Bu nedenle, yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum sağlayabilmesi için sosyal iletişiminin desteklenmesi, yeni ilişkiler kurabileceği ortamların yaratılması, günlük yaşama aktif

katılımının sağlanması, yaşam doyumunu arttırıcı faaliyetlere katılımının desteklenmesi oldukça önemlidir.<sup>31</sup>

Literatürde, yaşlı bireylerde sosyal dışlanma durumunu<sup>18,19,32-35</sup> ve depresyon durumunu<sup>24,25,27,28,36,37</sup> inceleyen çok sayıda çalışma bulunmakla birlikte, yaşlı bireylerde sosyal dışlanma ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır.<sup>38-40</sup>

Yaşlı bireylerde sosyal dışlanma ile depresyon arasındaki ilişkinin anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülen bu çalışma, başarılı ve aktif yaşlanma sürecinin desteklenmesi, yaşlı sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi, bu konuya yönelik tedbir mekanizmalarının oluşturulması ve yaşlı bireylerin sosyal ve psikolojik sorunlarına daha hızlı müdahale edilebilmesi adına büyük bir öneme sahiptir. Ayrıca, bu çalışma ile birlikte, toplumun önemli bir bölümünü oluşturan yaşlı bireylerin, sosyal dışlanma ve depresyon sorunlarına dikkat çekilerek; politikacılara, sağlık çalışanlarına, sosyal çalışmacılara, sosyal hizmet sunucularına ve yaşlı bireylerin ailelerine farkındalık kazandırmak hedeflenmektedir. Bu bağlamda, bu çalışma, yaşlı bireylerde sosyal dışlanma ve depresyon durumunun belirleyicilerini değerlendirmek amacıyla yürütüldü.

Bu amaç doğrultusunda, aşağıdaki sorulara yanıt arandı:

- 1.Yaşlı bireylerde sosyal dışlanma düzeyi nedir?
- 2.Yaşlı bir bireylerde sosyal dışlanmanın belirleyicileri nelerdir?
- 3.Yaşlı bireylerde depresyon düzeyi nedir?
- 4.Yaşlı bireylerde depresyonun belirleyicileri nelerdir?

## MATERYAL VE METOT

## Araştırmanın Türü

Bu çalışma, kesitsel türde tanımlayıcı-ilişki arayıcı nitelikte bir araştırmadır.

## Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir ilçe merkezinde bulunan bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 65 yaş ve üzeri toplam 2236 yaşlı oluşturdu. Araştırmanın örneklemini evren bilindiğinde örneklem yöntemi kullanılarak hesaplanan 320 yaşlı oluşturdu (N=2236, p=0,50, q= 0,50, t= 1,96, d=0,05).

## Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

65 yaş ve üzerinde olması, tanı almış psikiyatrik bir hastalığının bulunmaması, iletişim sorunu olmaması (işitme-konuşma-algılama) ve araştırmaya katılmaya gönüllü olma.

## Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği (YSDÖ) ve Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form (GDS-SF) kullanılarak toplandı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Formda yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerini ve sağlık öykülerini değerlendiren sorular bulunmaktadır.

Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği (YSDÖ): Ölçek, Apak ve Apak (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, dört alt boyut ve toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları: "maddi yoksunluk" (1, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 14, 16), "enformel sosyal destekten yoksunluk" (2, 8, 15, 17 ve 19), "ulaşım ve finansal hizmetler" (6, 13, 20, 21) ve "çevre dışlanması" (3, 10, 18 ve 22). Ölçek maddeleri 5'li Likert tipi değerlendirme yöntemi ile "1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Genellikle, 5=Her zaman" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin 14. maddesi olumsuz madde olup ters çevrilerek hesaplanmaktadır. Toplam ölçeğin ve alt boyutların puanları değerlendirirken elde edilen puan madde sayısına bölünmektedir. Puan arttıkça sosyal dışlanma da artmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri toplam ölçek için 0,86, "maddi yoksunluk" alt boyutu için 0,89, "enformel

sosyal destekten yoksunluk" alt boyutu için 0,76, "ulaşım ve finansal hizmetler" alt boyutu için 0,78 ve "çevre dışlanması" alt boyutu için 0,71'dir.<sup>18</sup>

Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri toplam ölçek için 0,85, "maddi yoksunluk" alt boyutu için 0,81, "enformel sosyal destekten yoksunluk" alt boyutu için 0,80, "ulaşım ve finansal hizmetler" alt boyutu için 0,64 ve "çevre dışlanması" alt boyutu için 0,75 olarak tespit edilmiştir.

Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form (GDÖ-KF): Yesavage Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), 1983 yılında Yesavage ve ark'ı tarafından geliştirilmiştir. Kullanım kolaylığı sağlamak için kısaltılan Geriatrik Depresyon Ölçeğinin 15 soruluk kısa formunun geçerliliği ve güvenilirliği Burke ve arkadaşları tarafından 1991 yılında kanıtlanmıştır. Kısa formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2018 yılında Durmaz ve ark'ı tarafından yapılmıştır. Ölçek maddelerine 'evet' ve 'hayır' cevapları verilerek 0 ya da 1 puan ile değerlendirilmektedir. Ölçekte beş tane ters yönlü soru bulunmaktadır. Ters yönlü sorulara (1,5,7,11,13) 'hayır' yanıtı 1 puan, diğer sorulara (2,3,4,6,8,9,10,12,14, 15) ise 'evet' yanıtı 1 puan olacak şekilde değerlendirme yapılmaktadır. Depresyon tanısının konulmasında kesme değeri  $\geq 5$  olarak alınmıştır. Ölçekten alınan, 0-4 arası puan normal, 5-8arası hafif depresyon, 9-11 arası orta düzey depresyon, 12-15 arası ise ağır depresyon olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,92'dir.<sup>41</sup>

Bu çalışmada, Cronbach Alpha değeri 0,812 olarak belirlenmiştir.

## Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Ocak-Temmuz 2023 tarihleri arasında toplandı. Gerekli izinler alındıktan sonra aile sağlığı merkezine başvuran yaşlı bireylere araştırmanın amacı ve önemi hakkında bilgi verildi. Veri toplama formları muayene öncesi ve sonrası yaşlıların görüşme esnasında yalnız olabileceği bir odada yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin insan araştırmaları etik kurulundan (23.11.2022/240913-421) ve araştırmanın yürütüldüğü ilin sağlık müdürlüğünden (E-16180230-772.02-206976672) yazılı izin alındı.

Yaşlı bireylere Helsinki Bildirgesi ilkeleri kapsamında bilgi verildi. Yaşlı bireylerden gönüllülük ilkesine uygun olarak yazılı izin alındı.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25 versiyonu kullanıldı. Araştırmanın bağımsız değişkenleri, yaşlı bireylerin sosyodemografik özellikleri ve sağlık

öyküleri. Bağımlı değişkenler ise, sosyal dışlanma ve depresyon düzeyi. Tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri kullanıldı. Veri dağılımının normalliği Kurtosis ve Skewness değerleri  $\pm 3$  ile değerlendirildi.<sup>42</sup> Regresyon analizi için tüm kategorik değişkenler kukla kodlama kullanılarak yeni bir değişkene yeniden kodlandı. Sosyal dışlanmanın belirleyicilerini değerlendirmek için çoklu doğrusal regresyon, geriatrik depresyonun belirleyicilerini değerlendirmek için de ikili lojistik regresyon analizi kullanıldı. Analiz sonuçları %95 güven aralığında değerlendirildi.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalaması  $71,8 \pm 6,17$  olup, %23,4'ü (n=75) 75 yaş ve üzerinde, %51,2'si (n=164) kadın, %29,4'ü (n=94) okuma-yazma bilmiyor, %88,1'i (n=282) çalışmıyor, %15,9'u (n=51) sosyal güvenceye sahip değil, %24,1'inin (n=77) geliri giderinden az, %46,9'u (n=150)

evli değil, %26,9'u (n=86) yalnız yaşamakta, %39,4'ünün (n=126) birden fazla kronik hastalığı bulunmakta, %52,2'si (n=167) birden fazla ilaç kullanmakta, %19,1'i (n=61) sigara içmekte, %2,5'i (n=8) alkol kullanmakta ve %20,6'sı (n=66) sağlığını kötü olarak algılamaktadır (Tablo1).

Tablo 1. Yaşlı bireylerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Grup	N	%	Grup	N	%
<b>Cinsiyet</b>			<b>Birlikte Yaşadığı Kişiler</b>		
Kadın	164	51,2	Yalnız	86	26,9
Erkek	156	48,8	Eş	125	39,1
<b>Eğitim Durumu</b>			Eş ve Çocuklar	42	13,1
Okuma-Yazma Bilmiyor	94	29,4	Çocuk/Çocuklar	48	15,0
Okuma-Yazma Biliyor	92	28,7	Bakıcı	8	2,5
İlkokul	65	20,3	Diğer	11	3,4
Ortaokul	18	5,6			

Tablo 1. Yaşlı bireylerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (Devamı)

			<b>Kronik Hastalık</b>		
Lise	29	9,1	Yok	66	20,6

Üniversite	17	5,3	En Az Bir Tane	128	40,0
Lisans Üstü	5	1,6	Birden Fazla	126	39,4
<b>Çalışma Durumu</b>			<b>Düzenli Kullanılan İlaç</b>		
Çalışmıyor	282	88,1	Yok	64	20,0
Çalışıyor	38	11,9	En Az Bir Tane	89	27,8
<b>Sosyal Güvence</b>			Birden Fazla	167	52,2
Yok	51	15,9	<b>Sigara kullanımı</b>		
SSK	61	19,1	Evet	61	19,1
BAĞ-KUR	76	23,8	Hayır	259	80,9
Emekli Sandığı	103	32,1	<b>Alkol Kullanımı</b>		
Özel Sigorta	29	9,1	Evet	8	2,5
<b>Gelir</b>			Hayır	312	97,5
Geliri Giderinden Az	77	24,1	<b>Sağlık Algısı</b>		
Geliri Giderine Eşit	164	51,2	Kötü	66	20,6
Geliri Giderinden Fazla	79	24,7	Orta	120	37,5
<b>Medeni Durum</b>			İyi	81	25,3
Evli	170	53,1	Çok İyi	37	11,6
Bekâr	27	8,4	Mükemmel	16	5,0
Eşi Vefat Etmiş	123	38,5	<b>Geriatrik Depresyon</b>		
			Yok	97	30,3
			Var	223	69,7

## Yaşlı Bireylerde Sosyal Dışlanma ve Sosyal Dışlanmanın Belirleyicileri

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin YSDÖ toplam puan ortalaması  $3,45 \pm 0,71$ 'dir (Minimum 1,56, Maksimum 5). Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, "maddi yoksunluk" için  $3,00 \pm 0,80$  (Minimum 1, Maksimum 4,56), "enformel sosyal destek" için  $2,56 \pm 0,83$  (Minimum 1, Maksimum 5), "ulaşım ve finansal hizmetler" için  $3,40 \pm 0,94$  (Minimum 1, Maksimum 5) ve "çevre dışlanması" için  $2,18 \pm 0,86$  (Minimum 1, Maksimum 4,75)'dir. Bu çalışmada, yaşlı bireylerin yaşadıkları sosyal dışlanma durumlarının en fazla ulaşım ve finansal hizmetlere erişim alanlarında olduğu, bu durumu sırasıyla maddi yoksunluk, enformel sosyal destek yoksunluğu ve çevre dışlanma alanlarının

takip ettiği tespit edilmiştir. Bingöl de, nüfusu 10000'in altında, kırsal bir alanda, yaşlı bireylerde sosyal dışlanmanın değerlendirildiği bir çalışmada da, sırasıyla yaşlı bireylerin en çok ulaşım ve finansal hizmetlere erişim, çevre dışlanması, maddi yoksunluk ve enformel sosyal destek yoksunluğu alanlarında sosyal dışlanma yaşadığı görülmektedir.<sup>32</sup> Ulaşım ve finansal hizmetler alanında yaşlı bireyin tek başına seyahat edememesi, araç kullanırken zorlanması, bankacılık işlemlerini tek başına yapamaması, iletişim araçlarını aktif kullanamaması ya da bu eylemleri yapmaktan çekinmesi, toplumun her kesiminde yaşayan yaşlı bireylerin benzer ortak sorunlarıdır. Bu durum her iki çalışmada da ulaşım ve finansal hizmetlere erişim boyutunun sosyal dışlanmada

öncelikli alan olmasını destekler niteliktedir. Diğer alt boyutların sıralamasının farklı olmasının sebebi; çalışmaların yapıldığı bölgeler arasında, yerleşim yerlerinin şekil ve büyüklüğünün farklı olması, sosyo-kültürel yapıların farklı olması ve sosyo-ekonomik farklılıkların bulunmasıyla ilişkilendirilmiştir.

Yaşlı bireylerde sosyal dışlanmanın belirleyicilerine ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi bulguları Tablo 2'de yer almaktadır. Tablo 2'ye göre, anlamlı olan model ( $R^2 = 0,324$ ,  $F = 5,77$ ,  $p < 0,001$ ) sosyal dışlanma varyansının %32,4'ünü açıklamaktadır.

Bu çalışmada, gelir düzeyi sosyal dışlanmanın anlamlı belirleyicisi olarak tespit edilmiştir. Apak ve ark'nın (2021) çalışmalarında da, aylık gelirin sosyal dışlanmayı %31,1 oranında etkilediği bildirilmiştir.<sup>32</sup> Benzer şekilde yapılan birçok çalışma yoksulluğun sosyal dışlanma riskini arttırdığını ortaya koymakta ve gelir düzeyini sosyal dışlanmayla ilişkilendirmektedir.<sup>32,43-47</sup> Bu bağlamda, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin artırılması ve sosyal yaşama aktif katılımlarının sağlanabilmesi için yaşlı bireylerin ekonomik koşullarının güçlendirilmesi önemlilik arz etmektedir.

Bu çalışmada, sosyal dışlanmanın, bir diğer anlamlı ve negatif açıklayıcısının sağlık algısı olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde, birçok çalışmada sağlık durumu ve sağlık algısının pozitif yöndeki değişiminin yaşlı bireylerde sosyal dışlanma riskini azalttığını bildirmektedir.<sup>34</sup> Kültürel arka plan, sosyal çevre, ekonomik durum, genel sağlık durumu ve kişisel deneyimler yaşlılık döneminde sağlık algısının belirleyicileridir.<sup>34</sup> Yaşlı bireyin sağlık algısını fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal destek, toplumsal algı gibi birçok faktör etkileyebilir. Bu faktörler yaşlı bireyin dış dünya ile iletişimini sınırlandırarak sosyal dışlanma hissini arttırabileceği için öncelikli olarak çözüm üretilmesi gereken alanlardan biridir.

Çalışmada, geriatrik depresyonun, sosyal dışlanmanın pozitif ve anlamlı bir açıklayıcısı olduğu ve depresyon düzeyi

artıkça sosyal dışlanmanın da arttığı tespit edilmiştir. Depresyon yaşayan yaşlı birey, kendini yalnız hissederek sosyal etkileşimlerden kaçınır ve bu durum zamanla çevresindeki insan sayısının azalmasına ve sosyal destekten mahrum kalmalarına sebep olabilir.<sup>48</sup> Depresyon yaşayan yaşlı birey her şeye karşı ilgisiz ve düşük enerjili olduğu için sosyal aktivitelere katılmak istemez bu durum zamanla sosyal katılımının azaltarak dışlanmasına sebep olur.<sup>39</sup> Ayrıca depresyon yaşayan yaşlı birey, duygusal zorluklar yaşadığı için iletişim kurmada ve kendini ifade etmede zorlanabilir bu durum sosyal çevreyle etkileşiminin azalmasına ve dolayısıyla sosyal bağlantılarının zayıflamasına neden olabilir.<sup>43</sup> Duygusal ihtiyaçlarını ifade etmediği/edemediği için sosyal ilişkileri sınırlanır ve çevresindeki insanlar tarafından sosyal dışlanmaya maruz kalabilir. Öz güveninin azalmasına bağlı olarak da topluma karışmayı reddederek tamamen toplumdan kopar.<sup>10</sup> Literatür incelendiğinde, yaşlı bireylerde depresyonun, sosyal dışlanmanın anlamlı bir açıklayıcısı olması veya olmamasıyla ilgili benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu konuyla ilgili daha çok araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, medeni durum, birlikte yaşanan kişiler, kronik hastalık durumu, ilaç kullanma durumu, sigara ve alkol kullanım özelliklerinin sosyal dışlanmada anlamlı belirleyiciler olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ). Yaşlı bireylerde sosyal dışlanma, özellikle sağlık bilim dallarında ve diğer bilim dallarında kısıtlı olarak çalışılan bir kavram olmasından dolayı yapılan araştırmalarda, sahip olunan sosyal güvence durumu, kronik hastalık durumu, ilaç kullanma durumu, sigara kullanımı ve alkol kullanımı gibi değişkenlerin sosyal dışlanma ile ilişkisi hakkında yeterli bilgiye rastlanmamıştır. Bu bağlamda, konuyla ilgili daha çok araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, korelasyon analizinin yapıldığı çalışmalarda, yaşlı bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, birlikte yaşanan kişiler,

çalışma durumu gibi değişkenler ile sosyal dışlanma arasında ilişki olduğu belirtilmiştir.<sup>32,34,45</sup> Ancak bu çalışmada da olduğu gibi regresyon analizleriyle incelenen

çalışmalarda belirtilen değişkenlerin sosyal dışlanmanın anlamlı belirleyicileri olmadığı saptanmıştır.<sup>34,44</sup>

**Tablo 2. Yaşlı bireylerde sosyal dışlanmanın belirleyicilerine ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi**

Değişken	Grup	B	Std. Hata	B	T	P	% 95 Güven Aralığı	
							Alt	Üst
Sabit		48,840	9,263		5,272	<b>0,000</b>	30,607	67,072
Yaş		0,117	0,119	0,057	0,985	0,325	-0,117	0,352
Depres- Yon		1,028	0,203	0,311	5,072	<b>0,000</b>	0,629	1,427
Cinsiyet	Erkek	1,134	1,378	0,045	0,823	0,411	-1,578	3,847
Eğitim Durumu	Okuma-Yazma Biliyor	-0,893	1,666	-0,032	-0,536	0,592	-4,171	2,386
	İlkokul	1,723	1,986	0,054	0,868	0,386	-2,186	5,633
	Ortaokul	-0,91	2,971	-0,016	-0,306	0,76	-6,757	4,937
	Lise	-0,328	2,650	-0,007	-0,124	0,902	-5,543	4,887
	Üniversite	2,964	3,386	0,052	0,875	0,382	-3,700	9,628
	Lisansüstü	6,507	5,894	0,063	1,104	0,271	-5,095	18,108
Çalışma Durumu	Çalışıyor	-3,230	2,093	-0,082	-1,543	0,124	-7,350	0,889
Sosyal Güvence Durumu	SSK	-1,438	2,195	-0,044	-0,655	0,513	-5,758	2,882
	BAĞ-KUR	-1,767	2,095	-0,059	-0,843	0,4	-5,891	2,357
	Emekli Sandığı	-3,068	2,137	-0,113	-1,436	0,152	-7,274	1,138
	Özel Sigorta	0,069	2,688	0,002	0,026	0,979	-5,221	5,360
Gelir Durumu	Geliri Gidere Eşit	-3,515	1,629	-0,138	-2,158	<b>0,032</b>	-6,721	-0,31
	Geliri Giderden Fazla	-7,091	1,986	-0,24	-3,571	<b>0,000</b>	-11,000	-3,183
Medeni Durumu	Bekâr	0,433	2,571	0,009	0,169	0,866	-4,627	5,494
	Eşi Vefat Etmiş	2,152	1,636	0,082	1,315	0,19	-1,069	5,373

**Tablo 2. Yaşlı bireylerde sosyal dışlanmanın belirleyicilerine ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi (Devamı)**

Birlikte	Eş ve Çocuklar	-0,483	1,955	-0,013	-0,247	0,805	-4,332	3,365
Yaşanılan Kişiler	Çocuk/Çocuklar	-0,87	2,030	-0,024	-0,428	0,669	-4,865	3,126
	Bakıcı	-2,105	4,150	-0,026	-0,507	0,612	-10,273	6,062

GÜSBBD 2024; 13(4): 1854 - 1866 GUJHS 2024; 13(4): 1854 - 1866		Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Gümüşhane University Journal of Health Sciences					Araştırma Makalesi Original Article	
	<b>Diğer</b>	0,121	3,650	0,002	0,033	0,974	-7,062	7,305
<b>Kronik Hastalık</b>	<b>Bir Tane</b>	1,908	2,508	0,073	0,761	0,447	-3,028	6,845
	<b>Birden Fazla</b>	3,589	2,882	0,138	1,245	0,214	-2,083	9,261
<b>Kullanılan İlaç</b>	<b>Bir Tane</b>	0,558	2,692	0,02	0,207	0,836	-4,741	5,856
	<b>Birden Fazla</b>	0,893	2,867	0,035	0,311	0,756	-4,750	6,536
<b>Sigara</b>	<b>Evet</b>	0,728	1,741	0,022	0,418	0,676	-2,700	4,155
<b>Alkol</b>	<b>Evet</b>	-6,337	4,520	-0,078	-1,402	0,162	-15,234	2,559
<b>Sağlık Algısı</b>	<b>Orta</b>	0,911	1,869	0,035	0,487	0,626	-2,767	4,589
	<b>İyi</b>	-1,970	2,093	-0,067	-0,941	0,347	-6,090	2,150
	<b>Çok İyi</b>	-5,396	2,654	-0,136	-2,033	<b>0,043</b>	-10,620	-0,173
	<b>Mükemmel</b>	-5,411	3,510	-0,093	-1,542	0,124	-12,319	1,497

R=0,626; Düzeltilmiş R<sup>2</sup>=,324; F=5,77; p<0.05

### Yaşlı Bireylerde Depresyon ve Depresyonun Belirleyicileri

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form puan ortalaması 7,1±3,86 (Minimum 0, Maksimum 15) olarak belirlenmiştir. Ayrıca, bu çalışmada, yaşlı bireylerin %69,7'sinin depresyon yaşadığı ve yaşanan depresyonun hafif düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde, yaşlı bireylerde depresyon prevalansının zaman içerisinde değişim göstermesiyle birlikte, yaşanan depresyonun hafif düzeyde olduğu tespit edilmiştir.<sup>2,48-51</sup> Örneğin, Denizli İli'nde, 2008 yılında, bir sağlık ocağına başvuran 65 yaş üzeri yaşlı bireylerle yapılan bir araştırmaya göre, yaşlıların %53,2'sinin depresif puanlarının sınır değer üzerinde olduğu belirlenmiştir.<sup>52</sup> Erzincan il merkezinde 2012 yılında yapılan başka bir çalışmada ise yaşlı bireylerin %62,2'sinde depresyonun var olduğu tespit edilmiştir.<sup>53</sup> Türk ve Işık'ın (2023) Sinop'ta 433 yaşlı bireyle yaptığı bir diğer çalışmada da yaşlı bireylerin %69,8'inin depresyon yaşadığı saptamıştır.<sup>54</sup>

Tablo 3'te yaşlı bireylerde depresyon durumunun belirleyicilerine ilişkin ikili lojistik regresyon analizi bulguları yer almaktadır. Tablo 3'e göre, modele dâhil edilen bağımsız değişkenler, geriatrik

depresyonun %39,0'ını açıklamaktadır. Bu çalışmada, "gelirin gidere eşit olması geriatik depresyonun negatif ve anlamlı" açıklayıcısı olarak tespit edilmiştir. Geliri giderine eşit olanların geriatik depresyona sahip olma ihtimalleri geliri giderinden az olanlara göre %65 daha azdır. Uzun'un (2018) Antalya ilindeki bir hastaneye başvuran 100 yaşlı bireyle yaptığı bir araştırmaya göre; gelir durumunu yetersiz olarak belirten yaşlı bireylerde depresyon görülme sıklığı, yeterli olanlara göre 4,27 kat daha fazladır.<sup>55</sup> Yaşlıların sosyal destek algısının depresyon düzeyine etkisinin incelendiği bir araştırmaya göre ise, geliri olan yaşlıların geliri olmayan yaşlı bireylere göre depresyon puan ortalaması daha düşüktür.<sup>44</sup> Türkseven ve ark.'ın çalışmalarında da, düşük sosyoekonomik durumun depresyon sıklığını arttırdığı bildirilmiştir.<sup>28</sup>

Çalışmada, "sağlık algısının" orta, iyi ve çok iyi olması geriatik depresyonun negatif ve anlamlı açıklayıcılarıdır. Sağlık algısı orta, iyi ve çok iyi olanların geriatik depresyona sahip olma ihtimalleri sağlık algısı kötü olanlara göre sırası ile %76, %83 ve %78 daha azdır. Yapılan benzer çalışmalarda, yaşlı bireylerin sağlık durumlarını değerlendirmeleri ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.<sup>54</sup>

Bu çalışmanın en önemli bulgularından biri de “sosyal dışlanmanın” geriatrik depresyonun pozitif ve anlamlı açıklayıcısı olmasıdır. Sosyal dışlanmanın bir puan artması depresyona sahip olma ihtimalini %7 arttırmaktadır. Tong ve ark. (2011) yalnız yaşayan yaşlı Çinlilerde sosyal dışlanmanın, depresif belirtiler üzerindeki etkilerini inceledi. Sosyal dışlanmanın gelir yeterliliği, sosyal ilişkiler, sivil katılım ve barınma koşullarıyla temsil edildiği çalışmada katılımcıların %30'undan fazlası hafif düzeyde depresyon belirtileri bildirdi.<sup>40</sup> Hindistan'da yaşayan yaşlı bireylerle (2017-2018) yapılan bir çalışmada, sosyal dışlanma puanının artmasıyla birlikte yaşlı bireylerde depresif belirtilerin yaygınlığının arttığı tespit edilmiştir.<sup>39</sup> Hong Kong'da yaşlı

bireylerle yapılan (2019) başka bir çalışmada da, sosyal dışlanma ile depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.<sup>48</sup>

Bu çalışmada, yaşlı bireylerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, medeni durum, birlikte yaşanılan kişiler, kronik hastalık durumu ve ilaç kullanma durumu özelliklerinin geriatrik depresyonun belirleyicileri olmadığı saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Benzer şekilde, literatürde de, yaşlı bireylerin yaş,<sup>2,55</sup> eğitim durumu,<sup>49,55</sup> çalışma durumu,<sup>49</sup> sosyal güvence durumu, medeni durum,<sup>28,41,49,55</sup> birlikte yaşanan kişiler,<sup>28</sup> kronik hastalık durumu,<sup>49,52,55</sup> ve ilaç kullanma durumu<sup>49</sup> ile geriatrik depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir.

**Tablo 3. Yaşlı bireylerde depresyon durumunun belirleyicilerine ilişkin lojistik regresyon analizi**

Değişken	Grup	B	Std.		Wald	Sd	P	Exp.(B)	%95 Güven Aralığı	
			Hata						Alt	Üst
Yaş		0,04	0,03	1,52	1	0,217	1,04	0,98	1,11	
<b>Sosyal Dışlanma Durumu</b>		0,07	0,02	20,74	1	<b>0,000</b>	1,07	1,04	1,11	
	Okuma-Yazma Bilmiyor			3,30	6	0,770				
	Okuma-Yazma Biliyor	0,38	0,44	0,72	1	0,383	1,47	0,62	3,45	
<b>Eğitim Durumu</b>	İlkokul	0,12	0,47	0,06	1	0,803	1,13	0,44	2,85	
	Ortaokul	0,15	0,67	0,05	1	0,825	1,16	0,31	4,33	
	Lise	-0,01	0,60	0,00	1	0,994	0,99	0,31	3,22	
	Üniversite	-0,89	0,76	1,35	1	0,412	0,41	0,09	1,84	
	Lisansüstü	-0,78	1,09	0,28	1	0,560	0,56	0,07	4,76	

**Tablo 3. Yaşlı bireylerde depresyon durumunun belirleyicilerine ilişkin lojistik regresyon analizi (Devamı)**

<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	0,26	0,48	0,29	1	0,594	1,29	0,50	3,33
	Yok			4,20	4	0,380			
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>	SSK	0,06	0,58	0,01	1	0,916	1,06	0,34	3,30
	BAĞ-KUR	-0,41	0,54	0,58	1	0,448	0,66	0,53	1,91
	Emekli Sandığı	0,44	0,57	0,59	1	0,440	1,56	0,51	4,78
	Özel Sigorta	-0,11	0,71	0,02	1	0,879	0,90	0,23	3,59

GÜSBBD 2024; 13(4): 1854 - 1866 GUJHS 2024; 13(4): 1854 - 1866		Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Gümüşhane University Journal of Health Sciences					Araştırma Makalesi Original Article		
<b>Gelir Durumu</b>	Geliri Giderinden Az			4,52	2	0,105			
	Geliri Giderine Eşit	-1,05	0,50	4,34	1	<b>0,037</b>	0,35	0,13	0,94
	Geliri Giderinden Fazla	-1,01	0,55	3,31	1	0,069	0,37	0,12	1,08
<b>Medeni Durumu</b>	Evli			0,46	2	0,795			
	Bekâr	-0,03	0,88	0,01	1	0,947	0,97	0,17	5,47
	Eşi Vefat Etmiş	-0,39	0,71	0,30	1	0,584	0,68	0,17	2,74
<b>Birlikte Yaşadığı Kişiler</b>	Yalnız			1,15	5	0,949			
	Eş	-0,53	0,75	0,49	1	0,483	0,59	0,14	2,58
	Eş ve Çocuklar	-0,33	0,82	0,16	1	0,687	0,72	0,14	3,60
	Çocuk/Çocuklar	-0,25	0,54	0,21	1	0,649	0,78	0,27	2,27
	Bakıcı	-0,18	1,11	0,03	1	0,875	0,84	0,10	7,42
	Diğer	-0,92	0,99	0,86	1	0,353	0,40	0,06	2,79
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>	Yok			,85	2	0,655			
	En Az Bir Tane	-0,54	0,66	0,66	1	0,416	0,58	0,16	2,13
	Birden Fazla	-0,32	0,80	0,16	1	0,689	0,73	0,15	3,49
<b>Kullanılan İlaç Durumu</b>	Yok			1,60	2	0,450			
	En Az Bir Tane	0,45	0,68	0,45	1	0,504	1,57	0,42	5,92
	Birden Fazla	0,88	0,74	1,40	1	0,208	2,41	0,56	10,36
<b>Sağlık Algısı</b>	Kötü			7,20	4	0,126			
	Orta	-1,41	0,69	4,22	1	<b>0,040</b>	0,24	0,06	0,94
	İyi	-1,75	0,70	6,31	1	<b>0,012</b>	0,17	0,05	0,68
	Çok İyi	-1,53	0,79	3,87	1	<b>0,049</b>	0,22	0,05	0,99
	Mükemmel	-0,87	0,95	0,84	1	0,358	0,42	0,07	2,68
<b>Sabit</b>		-6,06	2,48	5,98	1	0,015	0,01		

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, yaşlı bireyler en fazla ulaşım ve finansal hizmetlere erişim alanında sosyal dışlanma yaşamakta ve bu durumu sırasıyla maddi yoksunluk, enformel sosyal destek yoksunluğu ve çevre dışlanma alanları takip etmektedir. Yaşlı bireylerin gelir düzeyi, sağlık algısı ve depresyon düzeyi sosyal dışlanma yaşamalarının anlamlı belirleyicileridir. Bununla birlikte, yaşlı

bireylerin yarısından fazlası hafif düzeyde depresyon yaşamakta olup gelir düzeyi, sağlık algısı ve sosyal dışlanma depresyonun anlamlı belirleyicileridir. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin gelir düzeylerini artırıcı yönde iyileştirmeler sağlanmalıdır. Bunun için yaşlı bireylerin temel ihtiyaçlarından başlanarak destek sağlayacak politikalar oluşturulmalı, var olan ekonomik politikalar güçlendirilmeli

ve sürekliliği sağlamalıdır. Emeklilik maaşlarını çağın gerekliliklerine göre güncellenmeli ve yaşlıların yoksullaşmasına izin verilmemelidir.

Yaşlı bireylerin sağlık algısını olumlu yönde değiştirebilmek için, yaşlı bireylerin, sosyal dışlanma ve depresyon gibi önemli psikososyal sağlık sorunlarını gündeme getirerek toplumsal farkındalığı artırılmalıdır. Bu sorunların toplum gündemine taşınması için medya

kampanyaları düzenlenmeli ve sosyal medya platformları etkin bir şekilde kullanılmalıdır. Yaşlı bireylerde sosyal dışlanma ve geriatrik depresyon riskinin azaltılması için, depresyon durumunun mu sosyal dışlanmaya neden olduğu yoksa sosyal dışlanmanın mı depresyona neden olduğunun tam olarak ortaya çıkartılabilmesi için prospektif izlem çalışmalarının yapılması önemli bir gerekliliktir.

#### KAYNAKLAR

1. Aydoğan E. "Yaşlı Bireylerin Sosyal Medya Kullanımı, Yaşam Doyumu, Yalnızlık ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". 2021: Erişim adresi: <http://acikerisim.karabuk.edu.tr>:
2. Zubaroglu Yanardağ M. Say Şahin D. "Yaşlı Bireylerde Sürekli Kaygı ve Sürekli Depresyon Üzerine Bir İnceleme." Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi. 2019; 30(1): 37-55.
3. WHO. "Depression".(2021). Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Çataloğlu S. "Yaşlılık, Değer ve Teknoloji". Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi. 2018; 1(1), 27-35.
5. Kulakçı H. Huzurevinde verilen hemşirelik hizmetlerinin yaşlıların öz yeterlilik algıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi.(Doktora Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2011.
6. Gökgez R. Kütmeç Yılmaz C. "Acil Servise Başvuran Yaşlı Bireylerde Bakım Bağımlılığının Kırılganlık Düzeyine Etkisi." Ege Tıp Dergisi. 2023; 62(2), 195-204.
7. TÜİK Kurumsal, Nüfus. (2024). Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr>
8. Esendemir Ş. "İstanbul'da Yaşlanmak: İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması". (2023). Erişim adresi: <http://insanvetoplum.org>
9. Demir E. Karaduman B. "Biyolojik Yaşlanma ile Vücut Sistemlerinde Meydana Gelen Değişiklikler". (2022). Erişim adresi: <http://openaccess.biruni.edu.tr>
10. Nyqvist F. Häkkinen E. Renaud, A. Bouchard L. Prys C. "Social Exclusion among Official Language Minority Older Adults: A Rapid Review of the Literature in Canada, Finland And Wales". J Cross Cult Gerontol. 2021;36(3), 285-307.
11. Akbayrak E. Aysan, Ü. "Yaşlı Perspektifiyle Yerinde ve Başarılı Yaşlanma". Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2022; 22(55), 399-427.
12. WHO. "Age in good Health". (2022). Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
13. Çevik Akyıl R. Kırış N. Aktaş B. Karadakovan A. Adıbelli D. Erdem N. "Huzurevinde ve Evde Kalan Yaşlılarda Yalnızlık ve Algılanan Sosyal Destek ile Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişki". Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 21(1), 33-4.
14. Solak Ç. Teközel M. "Sosyal Dışlanma Olgusu Üzerine Genel Bir İnceleme". Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2019; 17(4), 293-315.
15. Çunkuş N. Yiğitoğlu GT. Akbaş E. "Yaşlılık ve Toplumsal Dışlanma". Geriatrik Bilimler Dergisi. 2019; 2(2), 58-67.
16. Teke A. Küçük C. Pektaş S. Ekmen Y. "Bir Sosyal Dışlanma Riski Araştırması: Yaşlılık". International Journal of Social Humanities Sciences Research. 2022; 9(84), 1208-14.
17. Yelboğa N. ve Varol B. "Yaşlı Kadın Ayrımcılığı ve Kadının Dışlanması". Sosyal Çalışma Dergisi. 2018; 2(1), 51-64.
18. Apak E. Apak H. "Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". Kadim Akademi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 4(1), 1-15.
19. Atıla Demir S. "Salgın Sürecinde Yaşlı Nüfus, Sosyal Dışlanma ve Yaş Ayrımcılığı". Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2020; 3(38), 186-201.
20. Çapcıoğlu İ. Alpay AH. "Türkiye'de Yaşlılığın Geleceği". Nosyon: Uluslararası Toplum ve Kültür Çalışmaları Dergisi. 2021; 1(8), 77-88.
21. Davies K. Maharani A. Chandola T. Todd C. Pendleton N. "The Longitudinal Relationship between Loneliness, Social Isolation and Frailty in Older Adults in England: a Prospective Analysis". The Lancet Healthy Longevity. 2021; 2 (2),70-7.
22. Yang JM. Lee HJ. Kim JH. "Association between Social Isolation and Subjective Cognitive Decline in Korean Older Adult Population: A Nation wide Cross-Sectional Study in South Korea". Prev Med Rep. 2023; 34, 102-26.
23. Aydın M. Şen B. "Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde Yatırılarak Tedavi Gören Yaşlı Hastaların Tanı ve Tedavilerinin Değerlendirilmesi". GenelTıpDer. 2020; 30(1),5-10.
24. Palteki AS. Aykaç E. Yükselen N. Mammadova L. Çakırlı Y. Hayran O. "Yaşlı Bakımında Konaklayan Yaşlılarda Uyku Kalitesi ve Depresyon". ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2021; 6(2), 105-13.
25. Polat F. Geçici F. "Yaşlı Bireylerin Algıladığı Yalnızlık Düzeyi ile Depresyon Arasındaki İlişki". İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2020; 8(1), 72-82.
26. Ağar A. "Yaşlılarda Ortaya Çıkan Psikolojik Değişiklikler". Geriatrik Bilimler Dergisi. 2020; 3(2), 75-80.
27. Birinci E. "Yaşlı Bireylerde Depresyon ve Yaşam Kalitesi: Tazelenme Üniversitesi Anadolu Kampüsü Örneği". (2020). Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr>
28. Türkseven E. Öner C. Şimşek EE. "Yaşlılarda Algılanan Sosyal Desteğin Geriatrik Depresyon ile İlişkisi: Bir Saha Çalışması". Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2020; 14(2), 203-9.
29. Devkota R. Cummings G. Hunter KF. Maxwell C. Shrestha S. Dennett L. vd. "Factors Influencing Emotional Support of

- Older adults Living in The Community: a Scoping Review Protocol". *SystRev.* 2023; 12, 186.
30. Buluş ES. "İleri Yaşlarda Sosyal Yaşam ve Yaşlı Refahı: Ebeveyn Olmayan Yaşlıların Deneyimi". (2023). Erişim adresi: <http://acikerisim.karabuk.edu.tr>
31. Hannigan C. Hanly P. Kee F. Lawlor B. Holton E. Walsh C. "HALO: Study Protocol for a Single-case Experimental Design Study Evaluating The Moderating Impact of a Befriending Intervention on The Association Between Loneliness and Health in Older Adults". *HRB Open Res.* 2022; 3, 60.
32. Apak E. Apak H. Doğan B. "Kırsal Alanda Yaşayan Yaşlılarda Sosyal Dışlanma: Sosyo Demografik Değişkenlerle İlişkiler". *Akademik Matbuat.* 2021; 5(2), 143-64.
33. Aydın A. Aydın Sayılan A. "65 Yaş ve Üstü Bireylerin Sosyal Dışlanma ile Başarılı Yaşlanma Durumları Arasındaki İlişki". *YSAD-EIRJ.* 2022; 15(2), 52-6.
34. Karakaya C. Işıkhani V. "Yaşlı Bireylerin Sosyal Dışlanma Durumlarının ve Sosyal Problem Çözme Becerilerinin Değerlendirilmesi". *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi.* 2023; 1(21), 89-109.
35. Ünalın A. "Yaşlı Bireylerin Yalnızlık, Sosyal Dışlanma ve Yaşam Bağlılığının İncelenmesi: Kahramanmaraş Örneği". *Journal of Social and Humanities Sciences Research.* 2021; 8(75), 2622-8.
36. Ok E. Sayılan S. "Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Depresyon ve Tedavi Uyumu". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2022; 11(2), 610-6.
37. Sert H. Yaşlı İstismarı Riski ile Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımlılık ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Isparta/Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2022.
38. Feng Z. Jones K. Phillips DR. "Social Exclusion, Self-rated Health and Depression among Older People in China: Evidence from a National Survey of Older Persons". *Archives of Gerontology and Geriatrics.* 2019; 82, 238-44.
39. Hossain B. Nagargoje VP. Sk MIK. Das J. "Social Exclusion and Mental Health among Older Adults: Cross-Sectional Evidence from a Population-based Survey in India". *BMC Psychiatry.* 2022; 22(1), 409.
40. Tong HM. Lai DWL. Zeng Q. Xu WY. "Effects of Social Exclusion on Depressive Symptoms: Elderly Chinese Living Alone in Shanghai, China". *J Cross Cult Gerontol.* 2011; 26(4), 349-64.
41. Durmaz B. Soysal P. Ellidokuz H. Işık AT. "Validity and Reliability of Geriatric Depression Scale - 15 (short form) in Turkish Older Adults". (2018). Erişim adresi: <https://www.journalagent.com>
42. Kline RB. Seffah A. "Evaluation of Integrated Software Development Environments: Challenges and Results from Three Empirical Studies". *International Journal of Human-Computer Studies.* 2005; 63(6), 607-27.
43. Walsh K, Scharf T. O'Shea E. "Social Exclusion and Ageing in Diverse Rural Communities: Finding s from a Cross-border Study in Ireland and Northern Ireland Irish Centre for Social Gerontology". (2021). Erişim adresi: <https://aran.library.nuigalway.ie/handle/10379/3254>
44. Lee J. Cagle, J. "Social Exclusion Factors Influencing Life Satisfaction among Older Adults". *Journal of Poverty and Social Justice.* 2017; 26(1), 1-16.
45. Jose DrJ. Cherayi S. "Social Exclusion of Older Persons: the Role of Socio-demographic Characteristics". *Ageing International.* 2017; 42(1).
46. Barnes SB. "A Privacy Paradox: Social Networking in the United States". (2006). Erişim adresi: <https://firstmonday.org/ojs/index.php/fm/article/view/1394>
47. Chou KL. "Social Exclusion in Old Age: a Validation Study in Hong Kong". *Aging Mental Health.* 2016; 22(8), 1078-1085.
48. Lee S Yau. Chou K Lee. "Assessing the Relative Contribution of Social Exclusion, Income-poverty, and Financial Strain on Depressive Symptoms among Older People in Hong Kong". *Aging & Mental Health.* 2019; 23(11), 1487-1495.
49. Bekircan E. Okanlı A. "Yaşlı Bireylerde Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi". *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi.* 2023; 16(1), 16-22.
50. Çakmak R. "Başarılı Yaşlanma ve Travmatik Yaşantılar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2022; 10(20), 1-26.
51. Karasu F. Polat F. "Yaşlı Bireylerin Algıladığı Yalnızlık Düzeyi ile Depresyon Arasındaki İlişki". *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi.* 2020; 8(1), 72-82.
52. Özen Çınar İ. Kartal A. "Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Sosyo Demografik Özellikler ile İlişkisi". *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 2008; 7(5), 399-404.
53. Bakar N. Yaşlı Bireylerde Depresyon Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. (Yüksek Lisans Tezi). Erzincan/Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
54. Türk A. Işık A. "Yaşlı Bireylerin Depresyon Düzeyine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi". *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi.* 2023; 13(4), 2424-34.
55. Uzun NN. Yaşlı Hastalarımızda Depresyon Sıklığı ve Bunu Etkileyen Faktörler. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Antalya/ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2018.