

Makale Türü	Mart 2025	Cilt	Sayı
Araştırma Makalesi	Başvuru Tarihi: 19.12.2024 Kabul Tarihi: 04.03.2025	5	1

ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI VE TÜRK YAŞLI ERİŞKİNLERDE METODOLOJİK UYGUNLUĞUNUN İNCELENMESİ

Serap BAYRAM¹, Elif ÇOLAKÇA², İrem Esra DERİN³, Dilara TAVŞAN⁴, Gamze DEMİRCİ⁵, Sinem YILDIZ⁶, Neşe ŞEN⁷, Züleyha YAĞMUR⁸, Gamze GEÇAL⁹, Gözde CEYLAN¹⁰

Öz

Yaşlanan nüfus küresel bir olgudur ve yaşlı yetişkinlerin sosyal destek ihtiyaçlarını anlamak, onların refahı için çok önemlidir. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ), sosyal desteği değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bir araçtır; ancak çeşitli kültürel bağlamlara uygulanabilirliği bir soru işareti olarak kalmaktadır. Bu çalışma, ASDÖ'yü Türkçeye uyarlamayı (TR-ASDÖ) ve Türk yaşlı yetişkinler arasında metodolojik uygunluğunu incelemeyi amaçlamaktadır. 340 yaşlı yetişkinle kesitsel bir çalışma yürütülmüştür. ASDÖ çevrilmiş ve kültürel olarak uyarlanmıştır. Ölçeğin faktör yapısını ve iç tutarlılığını değerlendirmek için açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve Cronbach alfa kullanılmıştır. TR-ASDÖ mükemmel iç tutarlılık göstermiştir (Cronbach alfa = 0,95). AFA dört faktörlü bir yapı ortaya koymuştur: duygusal bağlantı, pratik destek, manevi destek ve algılanan itibar. Bu faktörler toplam varyansın %69'unu açıklamıştır. Ölçek, alt ölçekler arasında anlamlı korelasyonlar ile iyi yakınsak geçerlilik göstermiştir. TR-ASDÖ, Türk yaşlı yetişkinler arasında algılanan sosyal desteği ölçmek için güvenilir ve geçerli bir araçtır. Bulgular, Türk yaşlı yetişkinlerin sosyal destek deneyimlerinde duygusal bağın, pratik yardımın, manevi desteğin ve algılanan itibarın önemini vurgulamaktadır. Bu çalışma, ASDÖ'nün kültürler arası adaptasyonuna katkıda bulunmakta ve Türkiye'de yaşlı yetişkinlerle çalışan araştırmacılar ve uygulayıcılar için değerli bir araç sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Algılanan sosyal destek, yaşlı yetişkinler, kültürel uyum, psikometri, Türkiye

ADAPTATION OF THE PERCEIVED SOCIAL SUPPORT SCALE INTO TURKISH AND EXAMINING ITS METHODOLOGICAL SUITABILITY IN TURKISH OLDER ADULTS

Abstract

The aging population is a global phenomenon, and understanding the social support needs of older adults is crucial for their well-being. The Perceived Social Support Scale (PSSS) is a commonly used tool to assess social support, but its applicability to diverse cultural contexts, remains a question. This study aimed to adapt the PSSS into Turkish (TR-PSSS) and examine its methodological suitability among Turkish older adults. A cross-sectional study was conducted with 340 older adults. The PSSS was translated and culturally adapted. Exploratory factor analysis (EFA) and Cronbach's alpha were used to assess the scale's factor structure and internal consistency. The TR-PSS demonstrated excellent internal consistency (Cronbach's alpha = 0,95). EFA revealed a four-factor structure: emotional connection, practical support, spiritual support, and perceived reputation. These factors explained 69% of the total variance. The scale showed good convergent validity, with significant correlations among the subscales. The TR-PSSS is a reliable and valid instrument for measuring perceived social support among Turkish older adults. The findings highlight the importance of emotional connection, practical assistance, spiritual support, and perceived reputation in the social support experiences of Turkish older adults. This study contributes to the cross-cultural adaptation of the PSSS and provides a valuable tool for researchers and practitioners working with older adults in Türkiye.

Keywords: Perceived social support, older adults, cultural adaptation, psychometrics, Türkiye

¹ Doç. Dr., Düzce Üniversitesi Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, serapbulduk@duzce.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9969-4759

² Lisans Öğrencisi, Düzce Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, elifcolakca4@gmail.com, ORCID: 0009-0004-0889-8721

³ Lisans Öğrencisi, Düzce Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, iremesraderin@gmail.com, ORCID: 0009-0007-4393-8495

⁴ Lisans Öğrencisi, Düzce Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, dilaratvsn7@gmail.com, ORCID: 0009-0000-2485-1633

⁵ Lisans Öğrencisi, Düzce Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, demircigamze8686@gmail.com, ORCID: 0009-0003-5919-6212

⁶ Lisans Öğrencisi, Düzce Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, sinemylidzz81@gmail.com, ORCID: 0009-0004-2160-0184

⁷ Lisans Öğrencisi, Düzce Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, nessensen65@gmail.com, ORCID: 0009-0007-6331-0021

⁸ Lisans Öğrencisi, Düzce Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, zilyhayagmur@gmail.com, ORCID: 0009-0000-2156-0355

⁹ Lisans Öğrencisi, Düzce Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, gecalgamze.28@gmail.com, ORCID: 0009-0009-0785-2461

¹⁰ Lisans Öğrencisi, Düzce Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, ceylan-gozde@hotmail.com, ORCID: 0009-0005-9954-9099

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya çapında pek çok ülkede yaşam beklentisinin artması ve doğurganlığın düşük olması yaşlanmanın yaygınlaşmasına neden olmaktadır. Birleşmiş Milletler raporuna göre 2020 yılında 65 yaş ve üzeri 727 milyon yaşlı erişkin birey bulunmakta olup, 2050 yılına kadar bu sayının iki katına çıkması öngörülmektedir (United Nations, 2019). Türkiye'de de yaşlı erişkin nüfus hızla artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2023a)'na göre Türkiye'deki yaşlı erişkin nüfus oranı 10,2'dir. 2022 yılında %7,1 olan yıllık nüfus artış hızının 2023 yılında %1'e düşeceği ve ülkemizdeki yaşlı erişkin nüfus oranının 2040 yılında %16,3'e, 2080 yılında ise %25,6'ya ulaşacağı öngörülmektedir.

Yaşlanma süreci, biyolojik, psikolojik ve sosyal birçok değişimi beraberinde getirir. Bu değişimler, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini etkilemekte ve sosyal desteğin önemini artırmaktadır (Rezaee ve Ghajeh, 2009; Ahmed-Mohamed vd., 2013). Kronik hastalıklar, yalnızlık, depresyon ve kognitif sorunlar gibi durumlar, yaşlı bireylerin günlük yaşamlarını zorlaştırarak sosyal ilişkilerini olumsuz etkiler. Sosyal ağların küçülmesi ve toplumsal hayattan uzaklaşma bu durumu daha da güçleştirebilir (Zanjari vd., 2022). Çalışmalar, sosyal desteğin yaşlı erişkinlerin hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Örneğin, bir çalışmada sosyal desteğin ölüm riskini azalttığı, bir diğer çalışmada ise bilişsel fonksiyonlarla pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (Becofsky vd., 2015; Kelly vd., 2017).

Diğer taraftan son yıllardaki birçok çalışmada sağlıkta sosyal desteğin farklı yönlerine de odaklanılmıştır. Çocukların yaşlı erişkin ebeveynlerine bakma yükümlülüklerinin köklü bir gelenek olduğu Çin'de, çocuklardan beklenen desteğin ebeveynlerin ilerleyen yıllardaki yaşam sağlığı açısından yeri doldurulamaz bir role sahip olabileceği öne sürülmüştür (Chen, 2017). Asya'da aile sosyal desteğinin batı ülkelerine göre önemi vurgulanmış ve iyi sosyal, araçsal ve duygusal desteğin yaşlı erişkinler arasında depresif belirtilerin azalması üzerindeki olumlu etkisi gösterilmiştir (Mohd vd., 2019; Rahmadani vd., 2020). Yaşlı erişkinlerde algılanan sosyal desteğin mutluluk ile oldukça yüksek pozitif ilişkileri belirlenmiştir (Ahmed vd., 2022). Güney Kore'de 620 Koreli yetişkinde yapılan bir çalışmada kadınların destekleyici ağlardan daha fazla yararlandığı aynı zamanda destekleyici ilişkilerin eksikliği karşısında daha savunmasız oldukları ileri sürülmüştür (Shin ve Park, 2023). Şahin, Özer ve Yanardağ (2019) yaşlı erişkin bireylerde yaşam memnuniyeti ile algılanan sosyal destek arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulmuştur. Çin'de yaşlı erişkin bireylerde yüksek düzeyde sosyal katılım, daha fazla sosyal destekle ilişkilendirilmiş ve sonuç olarak yaşlı erişkinler arasında az sayıda depresif semptom öngörülmüştür (Li vd., 2018). Tahran'da yaşlı erişkin bireylerde sosyal destek ve stres yönetiminin psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olduğu bildirilmiştir (Moatamedy, Borjali ve Sadeqpur, 2018). Meksika'da yaşlı erişkin kadınlarda sosyal desteğin depresyon ve yaşlı istismarı arasındaki ilişkiyi tamponladığı vurgulanmıştır (Vilar-Compte vd., 2018). Tüm bu çalışma sonuçları sosyal desteğin yaşlı erişkin bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermiştir.

Yaşlı erişkinlerin sosyal desteğin varlığına ilişkin algılarının, alınan destekten daha önemli olduğu düşünülmektedir (Cheng, 2017; Mohd vd., 2019). Algılanan Sosyal Destek (ASD), üzerinde anlaşmaya varılmış tek bir tanımı bulunmayan, çok yönlü ve karmaşık bir kavramdır. Genel olarak, sosyal desteğin işlevsel bileşeni, çeşitli destek türlerinin (duygusal, pratik, bilgilendirici ve finansal) algılanan yeterliliğini ve bireyin destek alışverişinden memnuniyetini ifade eder (Fiori ve Denckla, 2012; Cyranowski vd., 2013; Mohd vd., 2019). ASD'nin yaşlı erişkinlerin sağlığı ve refahı üzerindeki en büyük etkisi, onu teşvik edecek uygun müdahalelerin tasarlanmasında etkili olmasıdır. Ancak bu müdahaleleri değerlendirmek, planlamak ve uygulamak için bu kavramın doğru ölçülmesi gereklidir (Ahmed-Mohamed vd., 2013).

Yaşlı erişkinlerle yapılan çalışmalarda yaygın olarak kullanılan bazı ölçekler ASD'nin değerlendirilmesi için başlangıçta erişkinlerde tasarlanmıştır. Bu nedenle yaşlı erişkinlerin bakış açısına göre geliştirilmemiştir. Bu araçlara genel olarak bakıldığında, bunların çoğunun, özellikle yaşlı erişkinlerde, ASD'nin tüm farklı yönlerini kapsamlı bir şekilde değerlendirmedeği görülmüştür (Lubben vd., 2006; Gottlieb ve Bergen, 2010; Nazari vd., 2020). Türkiye'de ASD'nin ölçülmesinde en yaygın kullanılan ölçek, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS)'dir. Bu ölçek, üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren, kullanımı kolay, kısa bir ölçektir (Zimet vd., 1990). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlandığı normal ve patolojik durumu olan örneklem üzerindeki ilk çalışmada (Eker ve Arkar, 1995) ve ölçeğin gözden geçirilmiş versiyonun geçerlik ve güvenilirliğinin psikiyatri, cerrahi hastaları ve normal bireylerden oluşan örneklem üzerinde test edildiği ikinci çalışmada da (Eker, Arkar ve Yaldız, 2001) metodolojik uygunluğu ortaya konulmuştur. Nitekim Türkiye'de yaşlı erişkin toplumunda ASD'nin belirlenmesinde de kullanılan (Sosta vd., 2016; Şahin vd., 2019) bu ölçek daha çok klinik durumu olan bireylerin algıladıkları sosyal desteği yansıtmaya uygundur. Bu ölçek, yaşlı erişkin bireyler için geliştirilmemiş ve uyarlanmamıştır.

ASD'nin büyük ölçüde sosyal bağlama ve kültürel normlara bağlı olduğu gösterilmiştir (Farokhnezhad Afshar vd., 2017). Farklı kültürel kökenden gelen ancak benzer destek ağlarına sahip insanlar, sosyal destekten farklı şekilde etkilenmeye, farklı destek beklentilerine ve farklı algılanan faydalara sahip olmaya eğilimlidirler (Chen, Ding ve Spagnoletti, 2012). Bu tür çeşitliliğin dikkate alınmaması, destek müdahalelerinin uygun şekilde değerlendirilmesini ve uygulanmasını zorlaştırabilir (Rodrigues, Gierveld ve Buz, 2012). Örneğin, yaşlı erişkinlerin geleneksel destek algısı tipik olarak aile bağlarının önemli rol oynadığı geniş ailedeki yaşlı erişkin bireylere bakma görevi tarafından şekillenmektedir (Hosseinian, Adib-Hajbaghery ve Amirkhosravi, 2013; Cheng, 2017). Nitekim yaşlı erişkinler resmi destek yerine yakınlarının, özellikle de çocuklarının vereceği desteği tercih edebilmektedirler. ASD ile ilgili çalışmaların çoğu bireyci kültüre sahip batı ülkelerinde yapılmış olup, kolektivist kültüre sahip ülkelerde aynı sorunun çözümü için uygun olmayabilir. Bu nedenle ASD'nin her ülkedeki mevcut sosyal koşullar altında değerlendirilmesi gerekmektedir. Türk toplumunda yaşlı erişkinlerde ASD'yi ölçmede kültürel normlara ve sosyal bağlama göre hazırlanan ölçeklerle ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Literatür taramasıyla İran'da toplumda yaşayan yaşlı erişkin bireylerle

karma yöntemle geliştirilmiş ve geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiş olan Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'ne (ASDÖ) ulaşılmıştır (Nazari vd., 2020). Bu çalışmanın amacı, ASDÖ'nün Türk yaşlı erişkinlere uygulanabilirliğini ve sosyal destek düzeylerini doğru bir şekilde ölçmedeki başarısını değerlendirmektir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma ASDÖ'nün Türkçe dili için kültürler arası adaptasyonu ve Türk yaşlı erişkinlerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amacı ile metodolojik olarak planlandı.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma Kasım 2023 - Mart 2024 tarihleri arasında, araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan, evinde yaşayan 340 yaşlı erişkin ile gerçekleştirildi. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), "İstatistiklerle Yaşlılar, 2023" bültenine göre ildeki yaşlı erişkin nüfusu 46 bin 626 olarak belirtilmiştir (TÜİK, 2023b). Örneklem büyüklüğü, bilinen nüfus baz alınarak %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 340 kişi olarak hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü faktör analizi için yeterli olup, bu çalışmada 34 olan ölçekteki madde sayısının 5-10 katı kadar önerilen aralıktadır (Büyüköztürk, 2002).

Çalışmaya alınma kriterleri:

1. Toplumda yaşaması,
2. 60 yaş ve üzeri olması,
3. Demans Tarama Formu (AD-8) değerlendirmesine göre bilişsel olarak normal olması,
4. Çalışmaya katılma yeterliliği ve istekliliği olması.

2.3. Verilerin Toplanması

Bu çalışma online bir form üzerinden toplum tabanlı olarak yaşlı erişkinlerle yüz yüze görüşme ile yapılmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Katılımcıların; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, yaşayan çocuk sayısı, çalışma durumu, gelir-gider algısı, sosyal güvence, yaşanılan evin mülkiyeti ile ilgili sosyo-demografik özelliklerini (9 soru); aile tipi, birlikte yaşadığı kişiler, aile içi ilişkiler, yakınlarının olma durumu, sosyal aktivitelere katılım durumu ile ilgili yaşam modelini (4 soru); kronik hastalık, var olan psikiyatrik tanı/tanıları, genel sağlık algısı, madde kullanımı ile ilgili sağlık durumunu (4 soru) içeren toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

2.3.2. Demans Tarama Formu (AD8)

Washington Üniversitesi Demans Tarama Formu, aynı zamanda Yaşlanma ve Demans-8 (AD8) olarak da bilinmektedir. Normal bilişsel yaşlanma ile erken evre demans arasındaki farkı belirlemek için geliştirilmiştir. Kısa ve anlaşılır bir test olan AD8, hasta, bakım verenler veya

diğer uygulayıcılar tarafından kolay bir şekilde uygulanabilir. AD8, bilgi verenden hafızadaki, problem çözme yeteneklerindeki, oryantasyondaki ve günlük aktivitelerdeki değişimi (Evet veya Hayır) şeklinde değerlendirmesini isteyen sekiz soru içerir. AD8 puanını elde etmek için Evet yanıtlarının sayısı toplanır (Galvien vd., 2005). AD8, Usarel vd. (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve klinik dışı yaşlı erişkin nüfusta geçerli ve güvenilir bir araç olduğu bildirilmiştir.

2.3.3. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ)

Nazari vd. (2020) tarafından geliştirilen ASDÖ, yaşlı erişkinlerde desteğin olumlu yönlerinin yanı sıra olumsuz etkileşimlerini ve yaşlı erişkin ile yakın ilişki içinde olduğu kişiler arasındaki (aile, arkadaşlar ve komşular) çeşitli destek türlerini değerlendirilebilmektedir. ASDÖ, ardışık, keşfedici, karma yöntemle toplumda yaşayan yaşlı erişkinlerde ASD'yi ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilme sürecinin niteliksel aşamasında yaşlı erişkinlerde ASD'ye bakış açıları yönlendirilmiş içerik analizi yoluyla belirlenmiştir. Daha sonra yaşlı erişkinlerin algısı ve literatür taraması temel alınarak geniş bir madde havuzu tasarlanmıştır. Niceliksel aşamada, yeni geliştirilen ölçeğin geçerliliği (içerik, görünüş ve yapı) ve güvenilirliği (iç tutarlılık, kararlılık) 500 yaşlı erişkin birey örneklemini kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçek toplam varyansının %58'ini açıklayan "duygusal destek", "pratik destek", "manevi destek", "olumsuz etkileşimler" ve "alınan destekten memnuniyet" alanlarını içeren 34 maddeden (31 pozitif ve 3 negatif) oluşmaktadır. Alt ölçekler için iç tutarlılık 0,70 ile 0,87 arasında değişmekle birlikte, ölçeğin tamamı için Cronbach alfa değeri 0,92'dir. Çalışma, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir araç olarak yaşlı erişkinlerde ASD'nin doğru ölçümünde kullanılabileceğini göstermiştir. Ölçek çeşitli ortamlarda kolaylıkla kullanılabilir ve doldurulması yalnızca 20 dakika sürer. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin bütünlüğünü koruyabilmesi için okuma yazma bilen yaşlı erişkinlerde dahi görüşme yoluyla doldurulması gereklidir. Ayrıca ölçek geneli ve her bir alt boyutu ayrı ayrı puanlanabilir.

2.4. Etik Konular

ASDÖ'nün Türkçe'ye tercüme edilmesi ve uyarlama izni yazar Pouya Farokhnezhad Afshar'dan e-posta yoluyla alınmıştır. Çalışma bir devlet üniversitesinin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar no: 2023/389, Tarih: 23.11.2023). Araştırmaya dahil edilen yaşlı erişkin bireylerden yazılı onam alınmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS 22.0 istatistik paket programında değerlendirildi. Tanımlayıcı özelliklere ilişkin sürekli değişkenler ortalama±standart sapma; kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile hesaplanmıştır. Yapı geçerliliğini belirleyebilmek için elde edilen veriler üzerinde açımlayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Sphericity testi sonuçları, maddelerin ortak faktör varyans değerleri, öz değer çizgi grafiği, temel bileşenler analiz sonuçları ve yorumlanabilir faktörler elde etmek için "varimax" döndürme tekniği kullanılmıştır. Ölçeğin bütünü ve alt ölçekleri için Cronbach α (iç tutarlılık) ve test-tekrar test (istikrar) ile sınıflar arası korelasyon katsayısı (ICC) ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için kullanılmıştır. Kolaylık örnekleme yoluyla seçilen yaşlı erişkinler ölçeği dört haftalık arayla ve

tam koşullar altında iki kez tamamlamıştır. İki test uygulamasıyla elde edilen puanların korelasyonu ile ICC değerlendirildi. Alt ölçekleri arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3. BULGULAR

3.1. Katılımcıların Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan yaşlı erişkin bireylerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, kadın (%63) ve erkek (%56,9) yaşlı erişkin bireylerin çoğunluğunu 60-69 yaş grubundakiler oluşturmaktadır. Kadınların %67,1'i, erkeklerin %83,2'si evlidir. Kadınların %43,4'ü okur-yazar iken, erkeklerin %61,1'i ilköğretim mezunudur. Kadınların %59'u, erkeklerin %59,3'ü gelirini orta düzeyde algılamaktadır. Kadınların %77,5'i, erkeklerin %82,6'sı çekirdek ailelerde yaşamaktadır. Kadınların %57,2'si, erkeklerin %68,9'u sosyal aktivitelere katıldığını belirtmiştir. Kadınların %61,3'ünün, erkeklerin %54,5'inin tanılanmış bir fiziksel hastalığı vardır. Kadınların %49,7'si sağlığını orta düzeyde, erkeklerin %52,1'i iyi düzeyde tanımlamaktadır. Kadın ve erkek yaşlı erişkin bireyler medeni durum, eğitim, meslek, yaşayan çocuk sayısı, sosyal güvence, birlikte yaşanan kişiler, sosyal aktivitelere katılım ve genel sağlık algısı değişkenleri yönünden farklıdır ($p < 0,05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların cinsiyetlere göre sosyo-demografik ve sağlık özelliklerinin dağılımı

Değişken	Kadın n (%)	Erkek n (%)	Toplam n (%)	İstatistik
Yaş				
60-69	109 (63,0)	95 (56,9)	204 (60,0)	$\chi^2 = 1,361$ $p = 0,506$
70-79	48 (27,7)	55 (32,9)	103 (30,3)	
80 ve üzeri	16 (9,3)	17 (10,2)	33 (9,7)	
Medeni Durum				
Evli	116 (67,1)	139 (83,2)	255 (75,0)	$\chi^2 = 0,866$ $p = 0,001$
Bekar	57 (32,9)	28 (16,8)	85 (25,0)	
Eğitim				
Okuryazar değil	19 (11,0)	20 (12,0)	39 (11,5)	$\chi^2 = 79,036$ $P = 0,000$
Okuryazar	75 (43,4)	7 (4,2)	82 (24,1)	
İlköğretim	69 (39,9)	102 (61,1)	171 (50,3)	
Lise ve üstü	10 (5,8)	38 (22,8)	48 (14,1)	
Meslek				
Aktif çalışan	11 (6,5)	57 (34,8)	68 (20,4)	$\chi^2 = 224,840$ $p = 0,000$
Ev hanımı/hiç çalışmamış	140 (82,4)	2 (1,2)	142 (42,5)	
Emekli	19 (11,2)	105 (64,0)	124 (37,1)	
Gelir Algısı				
Kötü	12 (6,9)	8 (4,8)	20 (5,9)	$\chi^2 = 0,748$ $p = 0,688$
Orta	102 (59,0)	99 (59,3)	201 (59,1)	
İyi	59 (34,1)	60 (35,9)	119 (35,0)	
Hayattaki çocuk sayısı				
Yok	16 (9,2)	9 (5,4)	25 (7,4)	$\chi^2 = 9,504$ $p = 0,050$
1 çocuk	14 (8,1)	9 (5,4)	23 (6,8)	
2 çocuk	31 (17,9)	36 (21,6)	67 (19,7)	
3 çocuk	41 (23,7)	60 (35,9)	101 (29,7)	
4 ve daha fazla	71 (41,0)	53 (31,7)	124 (36,5)	

Sosyal Güvence				
Yok	53 (30,6)	19 (11,4)	72 (21,2)	$\chi^2=18,881$ p= 0,000
Var	120 (69,4)	148 (88,6)	268 (78,8)	
Yaşayan Çocuk				
Yok	13 (5,2)	18 (9,1)	31 (7,0)	$\chi^2= 6,545$ p= 0,088
1 tane	18 (7,3)	16 (8,1)	34 (7,6)	
2 tane	67 (27,0)	66 (33,5)	133 (29,9)	
3 ve üzeri	150 (60,5)	97 (49,2)	247 (55,5)	
Yaşanılan Evin Mülkiyeti				
Kendi evi	138 (80,2)	148 (89,2)	286 (84,6)	$\chi^2= 5,186$ p= 0,075
Çocuğunun evi	12 (7,0)	6 (3,6)	18 (5,3)	
Kira	22(12,8)	12 (7,2)	34 (10,1)	
Aile Tipi				
Çekirdek aile	134 (77,5)	138 (82,6)	272 (80,0)	$\chi^2= 1,424$ p= 0,233
Geniş aile	39 (22,5)	29 (17,4)	68 (20,0)	
Birlikte yaşadığı kişiler				
Yalnız	29 (16,8)	21 (12,6)	50 (14,7)	$\chi^2= 16,987$ p= 0,001
Eş ile	75 (43,4)	98 (58,7)	173 (50,9)	
Çocukları ile	30 (17,3)	8 (4,8)	38 (11,2)	
Eş ve çocukları ile	39 (22,5)	40 (24,0)	79 (23,2)	
Genel aile iletişimi				
Kötü	2 (1,2)	4 (2,4)	6 (1,8)	$\chi^2= 0,999$ p= 0,816
Orta	42 (24,3)	43 (25,7)	85 (25,0)	
İyi	101 (58,4)	92 (55,1)	193 (56,8)	
Çok iyi	28 (16,2)	28 (16,8)	56 (16,5)	
Sosyal aktivitelere katılım				
Hayır	74 (42,8)	52 (31,1)	126 (37,1)	$\chi^2= 4,933$ p= 0,026
Evet	99 (57,2)	115 (68,9)	214 (62,9)	
Tanılanmış fiziksel hastalığı				
Var	106 (61,3)	91 (54,5)	197 (57,9)	$\chi^2= 1,603$ p= 0,205
Yok	67 (38,7)	76 (45,5)	143 (42,1)	
Tanılanmış ruhsal hastalığı				
Var	18 (10,4)	9 (5,4)	27 (7,9)	$\chi^2= 2,924$ p= 0,087
Yok	155 (89,6)	158 (94,6)	313 (92,1)	
Genel sağlık algısı				
Kötü	15 (8,7)	4 (2,4)	19 (5,6)	$\chi^2= 13,800$ p= 0,003
Orta	86 (49,7)	64 (38,3)	150 (44,1)	
İyi	63 (36,4)	87 (52,1)	150 (44,1)	
Çok iyi	9 (5,2)	12 (7,2)	21 (6,2)	

3.2.TR-ASDÖ'nün Geçerlilik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular

3.2.1. Anlamsal Eşdeğerlik

Çeviri

ASDÖ'nün çeviri ve kültürlerarası adaptasyon için İngilizce versiyonunun Türkçe'ye çevirisi iki dili çok iyi derecede bilen iki Türk uzman tarafından bağımsız olarak gerçekleştirilmiştir. Çeviri, öğelerin dilsel eşdeğerliğinden ziyade Türk toplumunda yaygın olarak kullanılan kavramsal

yapısına odaklanmıştır. Çeviriler bir uzman inceleme komitesi tarafından karşılaştırılarak ve bu iki çeviriden bir uzlaşmış versiyon oluşturulmuştur.

Geri-çeviri

Bir sonraki adımda ölçek maddeleri üçüncü bir iki dilli çevirmen tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Daha sonra bu sürüm orijinal ölçek ile karşılaştırılmış ve geri-çeviri ve çevrilen öğelerde semantik eşdeğerlik bakılmıştır.

Kültürel eşdeğerlik ve kapsam geçerliliği

Kültürel eşdeğerliği ve kapsam geçerliliği için ölçek uzman komitesi görüşüne sunulmuştur. Bu adım, orijinal bağlamda belirli bir amaç ile kullanılan bir kelime veya ifadenin yeni versiyonun hedef kitlesine aynı anlamı aktarmasının denetlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir. Uzman komitesi halk sağlığı (1), psikiyatri (2) ve cerrahi hemşiresi (1); gerontolog (1); sosyal çalışmacı (1); uluslararası ofis çalışanı (1); psikolog (1); peyzaj mimarı (1) ve fizyoterapist (1) olmak üzere 10 kişiden oluşmuştur. Uzman değerlendirmesinde Davis tekniği kullanılmıştır. Davis tekniğinde maddeler; "uygun (a)", "hafif revize edilmeli (b)", "madde ciddi olarak gözden geçirilmeli (c)" ve "madde uygun değil (d)" şeklinde "1-4" puan aralığında derecelendirilmiştir. İçerik Geçerlilik İndeksi (CVI) değerini elde etmek için her bir maddeyi "uygun" veya "hafif revize edilmiş" olarak değerlendiren uzman sayısı toplam uzman sayısına bölünmüştür. Ölçeğin 3., 4., 5., 19. ve 21. maddelerinin CVI değeri 0,70 olup, 9. maddenin 0,60'dır. Bu maddelerde uzman görüşleri ve önerileri doğrultusunda değişiklik yapıldıktan sonra ölçeğin toplam CVI değeri 0,91 olarak bulunmuştur.

3.2.2.Ön-uygulama

İçerik geçerliliği sonrası ölçeğin maddeleri yeniden gözden geçirilmiş ve yaşlı erişkin nüfus tarafından ölçeğin kabul edilebilirliğini ve anlaşılmasını değerlendirmek için ön test versiyonu oluşturulmuştur. Türkçe ASDÖ (TR-ASDÖ), ön test aşamasında 15 yaşlı erişkin bireye uygulanmış ve maddeler ile ilgili bir öneri oluşmamıştır.

3.2.3.Uygulama

TR-ASDÖ formu oluşturularak 340 yaşlı bireye uygulanmıştır.

3.2.4.İç tutarlılık

TR-ASDÖ'nün Cronbach alfa katsayısı 0,928 idi. Madde-toplam puan korelasyonları 9., 15. ve 32. maddeler hariç 0,300 ile 0,726 arasında değişmiştir. Madde-toplam puan korelasyonu 0,30'un altında olan üç madde ($\neq 9.$, $\neq 15.$ ve $\neq 32.$) çıkarıldığında Cronbach alfa katsayısı 0,950 olup, ölçeğin madde toplam puan korelasyonları 0,314-0,730 aralığında değişmiştir. TR-ASDÖ 31 maddelik bu hali ile AFA'ya alınmıştır.

3.2.5. Yapı geçerliği

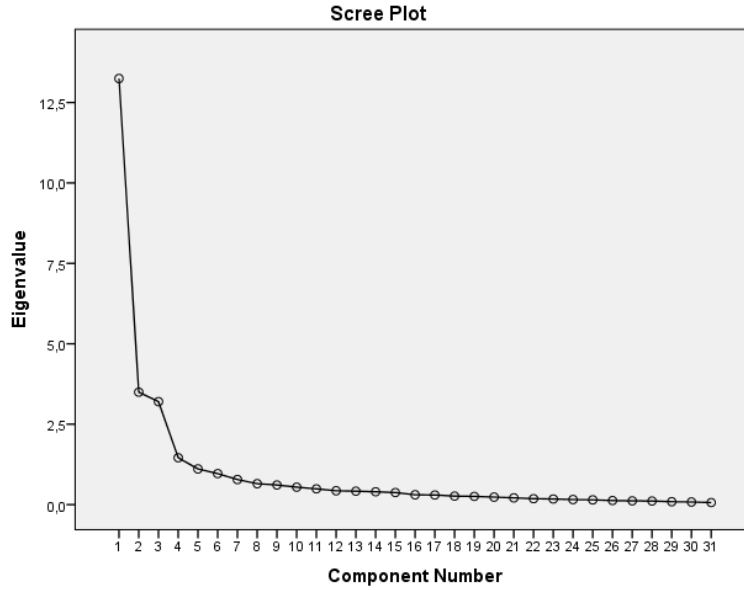
TR-ASDÖ'nün yapı geçerliğini değerlendirmek için AFA yapılmıştır. Varimax rotasyonu ile temel bileşenler analizi yöntemi kullanılmıştır. Cronbach alfa katsayısı 0,950, KMO değeri 0,908 ve Bartlett değeri 9862,661 olan verilerin AFA'ya uygun olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar TR-

ASDÖ'nün iyi yapı geçerliliğine sahip olduğunu göstermiştir. AFA tarafından tanımlanan dört faktör TR-ASDÖ'nün teorik yapılarıyla tutarlı bulunmuştur (Tablo 2). Dört faktörlü yapının açıkladığı toplam varyans %69'dur. AFA sonuçlarına göre, özdeğerlerin kayaç grafiği, en belirgin artışın ikinci faktörde olduğu görülmüştür (Şekil 1).

- Faktör 1 (1, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 16, 21, 26, 27, 31 ve 34. maddeler): Bu faktör, faktör yüklerinin 0,67 ile 0,84 arasında değişmesiyle varyansın %26'sını açıklamıştır.
- Faktör 2 (2, 4, 24, 25, 28 ve 29. maddeler): Bu faktör, faktör yüklerinin 0,48 ile 0,69 arasında değişmesiyle varyansın %19'unu açıklamıştır.
- Faktör 3 (5, 13, 14, 18 ve 30. maddeler): Bu faktör, faktör yüklerinin 0,61 ile 0,90 arasında değişmesiyle varyansın %12'sini açıklamıştır.
- Faktör 4 (8, 17, 19, 20, 22, 23 ve 33. maddeler): Bu faktör, faktör yüklerinin 0,69 ile 0,83 arasında değişmesiyle varyansın %11'ini açıklamıştır.

Tablo 2. TR-ADSÖ'nün rotasyonlu faktör analizi

Faktör 1		Faktör 2		Faktör 3		Faktör 4	
≠ 1	,762	≠ 2	,690	≠ 5	,867	≠ 8	,789
≠ 3	,665	≠ 4	,681	≠ 13	,857	≠ 17	,688
≠ 6	,840	≠ 24	,641	≠ 14	,904	≠ 19	,825
≠ 7	,791	≠ 25	,480	≠ 18	,605	≠ 20	,823
≠ 10	,699	≠ 28	,671	≠ 30	,889	≠ 22	,831
≠ 11	,732	≠ 29	,645			≠ 23	,826
≠ 12	,716					≠ 33	,791
≠ 16	,774						
≠ 21	,729						
≠ 26	,753						
≠ 27	,791						
≠ 31	,772						
≠ 34	,762						
Açıklanan Varyans (%)							
26,463		19,428		11,941		11,199	
Özdeğer							
8,204		6,023		3,702		3,472	
Cronbach alfa							
0,950		0,875		0,764		0,900	



Şekil1. Özdeğerlerin çizgi grafiği

Ölçek içindeki alt ölçekler arasında orta düzeyden yüksek düzeye kadar 0,47 ile 0,82 arasında değişen pozitif ve ileri düzeyde anlamlı korelasyonlar bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. TR-ASDÖ alt boyutları arasındaki Pearson korelasyon matrisi

Alt boyutlar	Duygusal bağ	Pratik destek	Manevi destek	Algılanan itibar
Duygusal bağ	1			
Pratik destek	0,815**	1		
Manevi destek	0,537**	0,471**	1	
Algılanan itibar	0,786**	0,734**	0,608**	1

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Tüm ölçek için ICC 0,928 (0,916-0,938) bulunmuştur (varsayılan uyum) (Tablo 4).

Tablo 4. Sınıf içi korelasyon katsayısı

	Sınıf içi Korelasyon ^b	%95 Güven Aralığı		Gerçek Değer 0 Olan F Testi			
		Alt Sınır	Üst Sınır	Değer	df1	df2	Sig
Tek ölçümler	0,274 ^a	0,243	0,309	13,828	340	11220	0,000
Ortalama ölçümler	0,928 ^c	0,916	0,938	13,828	340	11220	0,000

İnsanların etkilerinin rastgele ve ölçüm etkilerinin sabit olduğu iki yönlü karışık etkiler modeli.

a. Tahmin edici, etkileşim etkisi mevcut olsun veya olmasın aynıdır.

b. Tutarlılık tanımı kullanılarak C tipi sınıf içi korelasyon katsayıları. Ölçümler arası varyans, payda varyansından hariç tutulur.

c. Bu tahmin, aksi takdirde tahmin edilemediği için etkileşim etkisinin olmadığı varsayılarak hesaplanır.

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada İran toplumunda geliştirilen ASDÖ Türkçe'ye uyarlanmış (TR-ASDÖ) ve 0,91 CVI ile yüksek bir içerik geçerliliği göstermiştir. TR-ASDÖ, metodolojik uygunluğunun belirlenmesi

için çoğunluğu 60-69 yaş grubunda, evli, temel eğitim düzeyinde, orta düzeyde gelir algısına sahip ve çekirdek ailelerde yaşayan yaşlı erişkinlere uygulanmıştır. TR-ASDÖ'nün uygulama sonuçlarında "negatif etkileşimler" alt boyutunda yer alan 9., 15. ve 32. maddelerinin madde toplam korelasyonları yeterli düzeyde ($> 0,30$) (Büyüköztürk, 2008) bulunmamıştır. Bu maddeler içerik olarak sırasıyla "aşırı beklentilerin baskısı altında olma", "sınırlı hareket özgürlüğü" ve "yalnızlık hissini" içermektedir. Olumsuz etkileşimler kavramını ölçen bu maddeler, Türk toplumunu yeterince yansıtmadığından TR-ASDÖ'nün genel doğruluğunu artırmak amacıyla hariç tutulmuştur. 31 maddelik TR-ASDÖ'nün madde toplam korelasyonları 0,314-0,730 arasında değişmiştir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı yüksek olup, hem ölçeğin tamamı hem de faktör alt ölçekleri için kabul edilebilir aralıktaki (Polit ve Beck, 2006) 0,80 ile 1,00 arasında değerler almıştır. Bu sonuçlar, TR-ASDÖ'nün yaşlı erişkinlerde ASD'nin güvenilir ve geçerli bir ölçüsü olduğunu göstermektedir.

Gerçekleştirilen AFA sonuçlarına göre TR-ASDÖ 4 faktörlü bir yapı göstermiştir. Maddelerin faktör yükleri en az 0,30 olup, bir maddenin birden fazla faktördeki faktör yükleri arasındaki fark en az 0,1'dir (Karaman, Atar ve Çobanoğlu Aktan, 2017). Dört faktörlü yapının açıkladığı toplam varyans %69'dur. Her bir alt faktörün birbirleri ile zayıf ile yüksek düzey arasında anlamlı korelasyonlara sahip olması (0,47-0,82) TR-ASDÖ'nün dört faktörlü yapısının geçerliliğini desteklemiştir.

Birinci faktörün altında ASDÖ'nün duygusal destek alt boyutuna ait 3., 6., 7., 10., 11., 12., 16., 21., 26., 27. ve 31. maddeler, pratik destek alt boyutuna ait 1. madde ve alınan destekten memnuniyet alt boyutuna ait 34. madde yer almıştır. Yakınları ile iletişimi ve ilişkilerden memnuniyeti içeren bu iki madde Türk yaşlı erişkinlerde duygusal destekle ilişkilendirilerek algılanmıştır. Bu doğrultuda faktör 1 "duygusal bağ" alt boyutu olarak adlandırılmıştır. Nitekim hem Türk hem de İran kültüründe genellikle büyükanne ve büyükbabaların, teyzelerin, amcaların ve kuzenlerin yakın ilişkiler sürdürdüğü geniş aile yapıları vardır. Bu, yaşlı erişkinler için güçlü bir destek sistemidir ve izole olmamalarını sağlamaktadır. Nazari vd. (2020) ASDÖ geliştirilmesi çalışmalarında duygusal desteğin bir bireyin çeşitli stres faktörleriyle başa çıkmasına yardımcı olmak için en önemli destek türü olduğunu ve geliştirdikleri yeni ölçeğin baskın faktörü olarak (16 madde) bu alt boyutun çıkmasının bunu doğruladığını bildirmiştir. Türk yaşlı erişkinlerde yapılan bu çalışmada da duygusal bağ olarak yeniden adlandırılan bu boyutun, açıkladığı varyans ve madde sayısının fazla olması nedeniyle (13 madde) sosyal desteğin en önemli bileşeni olduğu desteklenmiştir.

İkinci faktörün altında ASDÖ'nün pratik destek alt boyutuna ait 2., 24., 25. ve 28. maddeler ve duygusal destek alt boyutuna ait 4. ve 29. maddeler yer almıştır. Yakınlarının toplantılarına katılma ve onlarla vakit geçirmekten hoşlanmayı içeren bu iki madde pratik destekle ilişkilendirilerek algılanmış ve bu faktör "pratik destek" alt boyutu olarak tanımlanmıştır. Bireyler yaşlandıkça, günlük aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirme yeteneklerini engelleyebilecek fiziksel kısıtlamalar yaşarlar. Bunlar, hareketlilik sorunlarından öz bakımla ilgili zorluklara kadar değişebilir. Türkiye'de yaşlı erişkinlerin uzun süreli bakımı, huzurevleri ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri tarafından sağlanmaktadır. Ayrıca bu hizmetler

mevcut olsa bile, coğrafi konum, maliyet veya sıra bekleme nedeniyle erişilemez olabilmektedir. Türkiye'de aileler geleneksel olarak yaşlı erişkin üyelerin bakımı için birincil sorumluluğu üstlenirler. Bu genellikle kültürel normlardan, güçlü aile bağlarından ve görev duygusundan kaynaklanır. Ancak resmi olmayan bakım sağlayıcılarının yeterliliği ve güvenilirliği konusunda endişeler de bulunmaktadır (Çakır ve Yaman, 2021). Ayrıca güçlü mahalle bağları da yaygındır. Komşular genellikle birbirlerine göz kulak olur, işlerde, yemeklerde ve arkadaşlıkta yardım sağlarlar.

Üçüncü faktörün altında ASDÖ'nün manevi destek alt boyutunda yer alan beş madde yer almış ve bu alt boyut "manevi destek" olarak tanımlanmıştır. Özellikle hem Türk hem de İranlı yaşlı erişkinler için din, zorlukları anlamak, anlam bulmak ve dayanıklılık oluşturmak için bir çerçeve sunmaktadır. Camiler ve kiliseler sosyal destek ağlarında hayati bir rol oynar. Genellikle toplum etkinlikleri düzenlerler, yemek sağlarlar ve yaşlı erişkinler için manevi rehberlik sunarlar. Bu sosyal yön, maneviyat ile sosyal destek arasındaki bağlantıyı güçlendirir. "Manevi desteği" bir alt ölçek olarak dahil olması, Türk yaşlı erişkinlerin yaşamlarındaki benzersiz rolünü ve genel refahları üzerindeki potansiyel etkisini desteklemiştir. Bu, hemşirelik, gerontoloji ve sosyal hizmet araştırmaları alanlarına değerli bir katkıdır.

Dördüncü faktörün altında ise ASDÖ'nün duygusal destek alt boyutuna ait 8., 23. ve 24. maddeler, pratik destek alt boyutuna ait 17. ve 22. maddeler ve alınan destek memnuniyet alt boyutuna ait 19 ve 20. maddeler birleşmiştir. Diğer faktörlerden daha farklı yapılanan bu faktör altında ise yakınlarından takdir görme ve saygınlık duyulması ile ilgili maddelerin yer aldığı görülerek bu alt boyut "algılanan itibar" olarak yeniden tanımlanmıştır. Bu, muhtemelen Türk kültüründe yaşlı erişkin bireylere saygı, ailevi şeref ve itibara verilen güçlü vurgu ile bağlantılıdır. Türk ailelerin özel yapısı nedeniyle, yaşlı erişkin ebeveynler, çocuklarının sorunlarıyla yetişkinlik dönemi de dahil olmak üzere yaşamları boyunca yakından ilgilenmeyi tercih ederler. Örneğin, çoğu çocuk evlenene kadar ebeveynleriyle birlikte yaşar. Ebeveynlerin çocuklarının hayatlarına, yetişkinlikte bile, köklü bir şekilde dahil olması, ebeveyn onayının ve desteğinin oldukça değerli olduğu anlamına gelir. Çocukların yaşlandıklarında ebeveynlerine bakmaları, genellikle birlikte yaşamaları veya maddi yardım sağlamaları beklenmektedir. Bu nedenle, yaşlı erişkinlerin çocuklarının onları takdir etmesi konusunda bir beklenti hissetmeleri ve bu tür teşvikleri bir tür sosyal destek olarak görmeleri şaşırtıcı değildir. Ayrıca Türk kültürün de misafirperverliğe büyük önem verilir. Misafirleri, özellikle de yaşlı erişkinleri karşılamak bir görev olarak kabul edilir. Bu, bir aidiyet duygusu yaratır ve yaşlı erişkin bireylerin değerli ve saygı duyulan olarak hissetmelerini sağlar. Yaşlı erişkinler genellikle bilgeliği ve deneyimin kaynağı olarak görülür. Tavsiyeleri ve rehberlikleri aranır ve saygı görülür, bu da sosyal statülerine katkıda bulunur.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma Türk ve İran kültürleri arasında yaşlı erişkinlere yönelik sosyal destek yaklaşımlarında benzerlikler bulunsa da, sosyal desteğin bazı alt boyutlarının değişebileceğini göstermiştir. Bu durum modernleşme ve kentleşmenin zamanla gelenekleri etkilemesinin bir sonucu olabilir. ASDÖ'nün Türkçe uyarlaması olan TR-ASDÖ, bazı alt boyutlardaki orijinal

versiyondan farklı ortaya çıkan yapısı ile Türk yaşlı erişkinler arasında sosyal desteğin bir ölçüsü olarak güvenilirliğini ve geçerliliğini göstermiştir. Sonuçlar Türk yaşlı erişkinlerin yaşamlarında duygusal bağların, pratik desteğin, manevi desteğin ve algılanan itibarın önemini vurgulamıştır. Ayrıca kültürel faktörlerin sosyal destek algısını ve deneyimini şekillendirmede önemli bir rol oynadığını göstermiştir. Gelecekteki çalışmalarda TR-ASDÖ'nün geçerliliğini güçlendirmek için, onu diğer ilgili ölçütlerle ilişkilendirerek yakınsak ve ayırt edici geçerliliği araştırılmalıdır. TR-ASDÖ, yaşlı erişkinlerin sosyal destek ihtiyaçlarını değerlendirmek ve müdahale programlarının etkisini değerlendirmek için sağlık tesisleri, sosyal hizmet ajansları ve toplum merkezleri gibi çeşitli ortamlarda kullanılabilir.

Kaynakça

- Ahmed, H.A.A.E.K., & Mohamed, B.E.S. (2022). Relationship between morality, happiness, and social support among elderly people. *Middle East Current Psychiatry*, 29(1), 31.
- Ahmed-Mohamed, K., Fernandez-Mayoralas, G., Rojo-Perez, F., Forjaz, M. J., Martinez-Martin, P., & Spanish Research Group on Quality of Life and Ageing. (2013). Perceived social support of older adults in Spain. *Applied Research in Quality of Life*, 8, 183-200.
- Becofsky, K.M., Shook, R.P., Sui, X., Wilcox, S., Lavie, C.J., & Blair, S.N. (2015). Influence of the source of social support and size of social network on all-cause mortality. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(7), 895-902.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Factor analysis: Basic concepts and using to development scale. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32, 470-483.
- Büyüköztürk, Ş. (2008). Handbook of data analyses for social sciences. Ankara: Pegem A Publishing.
- Cheng, C. (2017). Anticipated support from children and later-life health in the United States and China. *Social Science & Medicine*, 179, 201-209.
- Chen, T., Ding, Y., & Spagnoletti, P. (2012). The role of social support network in e-health services for elderly persons. In *Proceedings of the IX conference of the Italian chapter of AIS*.
- Cyranowski, J. M., Zill, N., Bode, R., Butt, Z., Kelly, M. A., Pilkonis, P. A., ... & Cella, D. (2013). Assessing social support, companionship, and distress: National Institute of Health (NIH) Toolbox Adult Social Relationship Scales. *Health Psychology*, 32(3), 293-301.
- Çakır, G., & Yaman, Ö.M. (2021). Yaşlılara evde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları zorluklar ve etkileyen unsurlar. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18, 104-124.
- Eker, D., & Arkar, H. (1995). Perceived social support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 30, 121-126.
- 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.

- Farokhnezhad Afshar, P., Foroughan, M., Vedadhir, A., & Ghazi Tabatabaie, M. (2017). Psychometric properties of the Persian version of Social Adaptation Self-evaluation Scale in community-dwelling older adults. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 579-584.
- Fiori, K. L., & Denckla, C. A. (2012). Social support and mental health in middle-aged men and women: a multidimensional approach. *Journal of Aging and Health*, 24(3), 407-438.
- Galvin, J. E., Roe, C. M., Powlishta, K. K., Coats, M. A., Muich, S. J., Grant, E., Miller, J. P., Storandt, M., & Morris, J. C. (2005). The AD8: a brief informant interview to detect dementia. *Neurology*, 65(4), 559-564.
- Gottlieb, B. H., & Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511-520.
- Hosseinian, M., Adib-Hajbaghery, M., & Amirkhosravi, N. (2013). An evaluation of social support and its influencing factors in the elderly of Bandar Abbas in 2013-2014. *Life Science Journal*, 10(12s), 703-709.
- Karaman, H., Atar, B., & Çobanoğlu Aktan, D. (2017). The comparison of factor extraction methods used in exploratory factor analysis. *Gazi University Journal of Gazi Educational Faculty-GUJGEF*, 37(3), 1173-1193.
- Kelly, M. E., Duff, H., Kelly, S., McHugh Power, J. E., Brennan, S., Lawlor, B. A., & Loughrey, D. G. (2017). The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review. *Systematic Reviews*, 6, 1-18.
- Li, C., Jiang, S., Li, N., & Zhang, Q. (2018). Influence of social participation on life satisfaction and depression among Chinese elderly: Social support as a mediator. *Journal of Community Psychology*, 46(3), 345-355.
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*, 46(4), 503-513.
- Moatamedy, A., Borjali, A., & Sadeqpur, M. (2018). Prediction of psychological well-being of the elderly based on the power of stress management and social support. *Iranian Journal of Ageing*, 13(1), 98-109.
- Mohd, T. A. M. T., Yunus, R. M., Hairi, F., Hairi, N. N., & Choo, W. Y. (2019). Social support and depression among community dwelling older adults in Asia: a systematic review. *BMJ Open*, 9(7), e026667.
- Nazari, S., Afshar, P. F., Sadeghmoghadam, L., Shabestari, A. N., & Farhadi, A. (2020). Developing the perceived social support scale for older adults: A mixed-method study. *AIMS Public Health*, 7(1), 66.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Rahmadeni, A. S., Hayat, N., Alba, A. D., Badri, I. A., & Fadhila, F. (2020). The relationship of family social support with depression levels of elderly in 2019. *International Journal of Health and Medical Sciences*, 3(1), 111-116.

- Rezaee, N., & Ghajeh, M. (2009). Social Support among Nurses at Iran University of Medical Sciences. *Hayat*, 14(3/4), 91-100.
- Rodrigues, M. M. S., Gierveld, J. D. J., & Buz, J. (2012). Loneliness and the exchange of social support among older adults in Spain and the Netherlands. *Ageing & Society*, 34(2), 330-354.
- Shin, H., & Park, C. (2023). Gender differences in social networks and physical and mental health: are social relationships more health protective in women than in men?. *Frontiers in Psychology*, 14, 1216032.
- Şahin, D.S., Özer, Ö., & Yanardağ, M. Z. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*, 45(1), 69-77.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2023a). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2023-49684> Erişim tarihi: 22.02.2024.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2023b). İstatistiklerle Yaşlılar 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2023-53710#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Ya%C5%9Fl%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,10%2C2'ye%20y%C3%BCkseldi>. Erişim tarihi: 27.03.2024.
- United Nations (2019). *Department of economic and social affairs, population division*. World population ageing 2019: Highlights 2019 (ST/ESA/SERA/430). New York.
- Usarel, C., Dokuzlar, O., Aydin, A. E., Soysal, P., & Isik, A. T. (2019). The AD8 (Dementia Screening Interview) is a valid and reliable screening scale not only for dementia but also for mild cognitive impairment in the Turkish geriatric outpatients. *International Psychogeriatrics*, 31(2), 223-229.
- Vilar-Compte, M., Giraldo-Rodríguez, L., Ochoa-Laginas, A., & Gaitan-Rossi, P. (2018). Association between depression and elder abuse and the mediation of social support: a cross-sectional study of elder females in Mexico City. *Journal of Aging and Health*, 30(4), 559-583.
- Zanjari, N., Momtaz, Y. A., Kamal, S. H. M., Basakha, M., & Ahmadi, S. (2022). The influence of providing and receiving social support on older adults' well-being. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 18, e174501792112241
- Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 55(3-4), 610-617.