T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YAŞLI BİREYLERİN SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİ VE YALNIZLIK ALGILARININ KORONAVİRÜS ANKSİYETE DURUMLARINA ETKİSİ: BİR UYGULAMA ÖRNEĞİ

İLAYDA YILMAZ

DANIŞMAN
PROF. DR. ORHAN KOÇAK

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2022

TEZ ONAYI

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
414.1.17F	04.03.2020	00	00.00.0000	1 / 1

Bu çalışma 04.07.2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Orhan KOÇAK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi Nurgün KUL PARLAK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi Kübra YAVUZ
Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi
Patnos Sosyal Hizmetler Yüksekokulu

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

İlayda YILMAZ

İTHAF

Bilgisi ve hayat tecrübesi ile bizlere yol gösteren değerli büyüklerimize ithafen…

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca akademik bilgi ve birikimini esirgemeyen, çalışmalarımı her daim destekleyen, ihtiyacım olduğu her an yanımda olan çok kıymetli danışman hocam Prof Dr. Orhan KOÇAK'a teşekkür ederim.

Ayrıca tez yazma sürecimde sürekli olarak motivasyonumu artıran, maddi ve manevi desteğini esirgemeyen değerli aileme, araştırmanın hedef kitle grubuna ulaşmamda büyük yardımları olan değerli meslektaşım İsa DEMİR'e, yüksek lisans serüvenimiz boyunca her zaman birbirimize destek olduğumuz değerli arkadaşım Meryem ERGİN'e, çalışmama katkı sunan İstanbul İzzet Baysal Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkez'i çalışanları ve değerli sakinlerine, vaktini ayırıp içtenlikle araştırma sorularını cevaplayan tüm değerli katılımcılara teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... Xİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİİ
ÖZET ..... Xİİİ
ABSTRACT ..... XİV
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık 4
2.1.1. Yaşlılığın Sınıflandırılması 5
2.1.2. Yaşlanma Kriterleri 5
2.1.3. Yaşlılık Türleri 6
2.1.4. Başarılı, Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma 8
2.1.5. Yaşlılığı Açıklayan Kuramlar 9
2.1.5.1. Toplumsal Yaşlılık Kuramları 9
2.1.5.2. Psikolojik Yaşlılık Kuramları 15
2.1.5.3. Biyolojik Yaşlılık Kuramları 16
2.1.6. Yaşlılık Döneminin Genel Özellikleri 17
2.1.6.1. Yaşlılık Döneminin Fizyolojik Özellikleri 17
2.1.6.2. Yaşlılık Döneminin Bilişsel Özellikleri 18
2.1.6.3. Yaşlılık Döneminin Psikolojik Özellikleri 19
2.1.6.4. Yaşlılık Döneminin Sosyal Özellikleri 19
2.1.7. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar 20
2.1.7.1. Biyolojik Sorunlar 20
2.1.7.2. Psikolojik Sorunlar 20
2.1.7.3. Sosyal Uyum Sorunu 24
2.1.7.4. Bakım Sorunu 24

2.1.7.5. Beslenme Sorunu 28
2.1.7.6. Konut Sorunu 29
2.1.7.7. Ekonomik Sorunlar 29
2.1.7.8. Yaşlı İhmal ve İstismarı 30
2.1.8. Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılık 31
2.2. Sosyal Destek 33
2.2.1. Sosyal Destek Türleri 34
2.2.2. Algılanan Sosyal Destek 35
2.2.3. Algılanan Sosyal Destek Kaynakları 35
2.2.4. Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek 36
2.3. Yalnızlık 38
2.3.1. Yalnızlığa Neden Olan Faktörler 39
2.3.2. Yalnızlık Duygusunu Açıklayan Kuramlar 40
2.3.2.1. Psikodinamik Yaklaşım 40
2.3.2.2. Bilişsel Yaklaşım 40
2.3.2.3. Varoluşçu Yaklaşım 40
2.3.2.4. Psikososyal Yaklaşım 41
2.3.3. Yaşlılık Döneminde Yalnızlık 41
2.4. Yaşam Memnuniyeti 43
2.4.1. Yaşam Memnuniyetini Etkileyen Faktörler 44
2.4.2. Yaşlılık ve Yaşam Memnuniyeti 44
2.5. Koronavirüs 46
2.5.1. Koronavirüs Hastalık Belirtileri 47
2.5.2. Koronavirüs Teşhis ve Tedavi Yöntemleri 48
2.5.3. Koronavirüs Pandemisine Karşı Alınmış Önlemler 48
2.5.4. Koronavirüs ve Yaşlılık 50
2.5.5. Koronavirüs Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylere Sağlanan Destek ve Hizmetler 51
2.5.6. Koronavirüs Anksiyetesi 52
2.5.7. Yaşlı Bireylerde Koronavirüs Anksiyetesi 53
2.6. Yaşlılıkta Sosyal Desteğin Yalnızlık ve Yaşam Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi .54
2.7. Yaşlılıkta Yalnızlık ve Sosyal Desteğin Koronavirüs Anksiyetesi Üzerindeki Etkisi 57

3. GEREÇ VE YÖNTEM 64
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi 64
3.2. Araştırmanın Yöntemi 64
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 65
3.4. Araştırmanın Veri Toplama Teknikleri 65
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu 66
3.4.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 66
3.4.3. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği 66
3.4.4. Yaşam Memnuniyeti Ölçeği 67
3.4.5. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği-Kısa Formu 67
3.5. Verilerin Analizi 67
3.6. Araştırmanın Etiği 68
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları 68
4. BULGULAR 69
4.1. Araştırmanın Demografik Bilgileri 69
4.2. Araştırmanın Normallik ve Güvenirlilik Analizleri 70
4.3. Araştırmanın Korelasyon Analizi 73
4.4. Araştırmanın Bağımsız Örneklem T Testi ve One Way Anova Analizleri 74
4.5. Araştırmanın Direkt ve Aracılık Analizleri 84
5. TARTIŞMA 89
5.1. Demografik Fark ve Korelasyon Analizleri 89
5.2. Direkt Etkiler 98
5.3. Aracılık Etkileri 100
5.4. Araştırma Sorusunun Değerlendirilmesi 101
5.5. Sonuç ve Öneriler 101
KAYNAKLAR 104
FORMLAR 144
ETİK KURUL KARARI 149
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 150
ÖZGEÇMİŞ 151

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmanın Frekans Analizi 69
Tablo 2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Alfa, KMO, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri 70
Tablo 3. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeğinin Alfa, KMO, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri 71
Tablo 4. Yaşam Memnuniyeti Ölçeğinin Alfa, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri 71
Tablo 5. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği-Kısa Formunun Alfa, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri 71
Tablo 6. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları 72
Tablo 7. Ölçeklerden Alınan Puanların Betimsel İstatistikleri 72
Tablo 8. Korelasyon Analizi 73
Tablo 9. Yalnızlık, Sosyal Destek ve Koronavirüs Anksiyetesi / Cinsiyet Bağımsız Örneklem T Testi 74
Tablo 10. Yalnızlık, Yaşam Memnuniyeti ve Koronavirüs Anksiyetesi / Kronik Hastalık Bağımsız Örneklem T Testi 75
Tablo 11. Koronavirüs Anksiyetesi / COVID-19'a Yakalanma Durumu Bağımsız Örneklem T Testi 76
Tablo 12. Koronavirüs Anksiyetesi / Herhangi Bir Yakının COVID-19'a Yakalanma Durumu Bağımsız Örneklem T Testi 76
Tablo 13. Yalnızlık, Sosyal Destek ve Yaşam Memnuniyeti / Salgın Döneminde Sokağa Çıkma Yasakları Sürecinde Kurumlardan Alınan Gıda/Giyecek Desteği Bağımsız Örneklem T Testi 77
Tablo 14. Yalnızlık, Sosyal Destek ve Yaşam Memnuniyeti / Salgın Döneminde Sokağa Çıkma Yasakları Sürecinde Kurumlardan Alınan Nakdi Destek Bağımsız Örneklem T Testi 78
Tablo 15. Yalnızlık, Algılanan Sosyal Destek ve Yaşam Memnuniyeti / Salgın Döneminde Sokağa Çıkma Yasakları Sürecinde Kurumlardan Alınan Psikososyal Destek Bağımsız Örneklem T Testi 79
Tablo 16.Yaş ile Yalnızlık Arasındaki One Way ANOVA Analizi 80
Tablo 17. Çocuk Sayısı ile Yalnızlık Arasındaki One Way ANOVA Analizi 81

Tablo 18. Yaşanılan Kişi ile Yalnızlık, Sosyal Destek ve Koronavirüs Anksiyetesi Arasındaki One Way ANOVA Analizi 82
Tablo 19. Medeni Durum ile Yalnızlık Arasındaki One Way ANOVA Analizi 83
Tablo 20. Eğitim Düzeyi ile Koronavirüs Anksiyetesi Arasındaki One Way ANOVA Analizi 84
Tablo 21. Duygusal Yalnızlık ve Sosyal Yalnızlık Üzerindeki Direkt Etkiler 84
Tablo 22. Yaşam Memnuniyeti Üzerindeki Direkt Etkiler 85
Tablo 23. Sosyal Desteğin Koronavirüs Anksiyetesi Üzerindeki Direkt ve Dolaylı Etkisi 86
Tablo 24. Sosyal Desteğin Koronavirüs Anksiyetesi Üzerindeki Toplam, Direkt ve Dolaylı Etkileri 87
Tablo 25. Araştırmanın Modelinin ve Hipotezlerin Sonuçları 87

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Başarılı Yaşlanma Modeli 8
Şekil 2. Yıllara ve Yaş Grubuna Göre Nüfus 32
Şekil 3. Araştırmanın Kavramsal Modeli 63

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ED: Eğitim düzeyi

SD: Sosyal Destek

KA: Koronavirüs Anksiyetesi

KAD: Kurumlardan alınan destek

KHYCOV: Kendi ve herhangi bir yakının COVID-19'a yakalanma durumu

YM: Yaşam Memnuniyeti

ÖZET

Yılmaz, İ. (2022). Yaşlı Bireylerin Sosyal Destek Düzeyleri ve Yalnızlık Algılarının Koronavirüs Anksiyete Durumlarına Etkisi: Bir Uygulama Örneği. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırmanın amacı 65 yaş ve üzeri bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde algıladıkları sosyal destek, yalnızlık ve yaşam memnuniyetlerinin koronavirüs anksiyetesine olan etkisini çeşitli demografik değişkenler doğrultusunda incelemektir. Araştırmanın evrenini Türkiye'de ikamet eden 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise İstanbul'da ikamet eden 65 yaş ve üzeri bireyler ile İstanbul'da Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı bir huzurevinde kalan 60 birey olmak üzere toplam 407 birey oluşturmaktadır. Nicel araştırma kapsamında yürütülen araştırmada tarama yöntemi tercih edilmiştir. Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği, Yaşam Memnuniyeti Ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği-Kısa Formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22 paket programı ve Process- Macro 4.0 eklentisi kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada veri analiz tekniği olarak korelasyon, bağımsız örneklem T testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve aracılık analizi kullanılmıştır. Çalışma sonucunda koronavirüs anksiyete düzeyini yaş, eğitim düzeyi, kronik bir rahatsızlığa sahip olma, kendisi ve herhangi bir yakınının COVID-19 tanısı almış olma durumu, kişinin birlikte yaşadığı kişiler ve yaşam memnuniyeti unsurlarının anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir. Ayrıca sosyal destek ile koronavirüs anksiyetesi arasındaki anlamlı ilişkinin yaşam memnuniyeti üzerinden gerçekleştiği, yaşam memnuniyetinin tam aracılık rolü üstlendiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Algılanan Sosyal Destek, Yalnızlık, Yaşam Memnuniyeti, Koronavirüs Anksiyetesi

ABSTRACT

Yılmaz, İ. (2022). The Effect of Elderly People's Social Support Levels and Perceptions of Loneliness on Coronavirus Anxiety: An Application Example. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Social Services. Master Thesis. İstanbul.

The aim of this study is to examine the effects of social support, loneliness and life satisfaction perceived by individuals aged 65 and over during the COVID-19 pandemic on coronavirus anxiety in line with various demographic variables. The population of the research consists of individuals aged 65 and over residing in Turkey. The sample of the research consists of a total of 407 indivuduals, including indivuduals aged 65 and over residing in Istanbul and 60 individuals staying in a nursing home affiliated to the Ministry of Family and Social Services in Istanbul. In the research carried out within the scope of quantitative research, the scanning method was preferred. Personel Information Form, Multidimensional Perceived Social Support Scale, Loneliness Scale fort the Elderly, Life Satisfaction Scale and Coronavirus Anxiety Scale-Short Form were used as data collection tools. The obtained data were analyzed using SPSS 22 package program and Process-Macro 4.0 plugin. Correlation, independent sample T-test, one-way analysis of variance (ANOVA) and mediation analysis were used as data analysis techniques in the research. As a result of the study, it was determined that the factors such as age, education level, having a chronic illness, contracting the person and any of their relatives with COVID-19 disease, people with whom the person lives and life saticfaction significantly affect the coronavırus anxiety level. In addition, it was determined that the significant relationship between social support and coronavırus anxiety was realized through life satisfaction and life saticfaction assumed a full mediating role.

Key Words: Old Age, Perceived Social Support, Loneliness, Life Saticfaction, Coronavirus Anxiety

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tüm dünya ülkelerini ölümcül tehlikesiyle etkisi altına alan yeni tip koronavirüs hastalığı ilk olarak 2019 yılının sonunda Çin'in Wuhan eyaletinde ortaya çıkmıştır. Eyalette görülen hastalık ilerleyen zamanlarda diğer eyaletlere ve buradan da gerek deniz gerekse hava yolu ile giriş çıkış yapan bireyler aracılığı ile tüm dünya ülkelerine yayılım göstermiştir (COVID-19, 2020). Binlerce can kaybına yol açan bu hastalık 2020 yılının Mart ayında DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (WHO, 2020b). Dünya çapında COVID-19 nedeniyle hayatını kaybedenlerin sayısının 6 milyonu aştığı bilinmektedir (WHO, 2022).

Yeni tip koronavirüsün en çok etkisi altına aldığı gruplar; 60 yaş ve üzeri bireyler, kanser hastaları, kronik sağlık sorunu olan kişiler ve sağlık sektöründe çalışan meslek elemanlarıdır (Sağlık Bakanlığı, 2022a). Kırılgan grup olarak nitelendirilen ve vücut bağışıklık sistemi diğer yaş gruplarına göre daha zayıf olan yaşlı bireylerde COVID-19 hastalığının seyri daha ağır ve ölüm oranları daha yüksek olmaktadır (Verity ve ark., 2020). Bu nedenle toplum genelinde ve 65 yaş ve üzeri bireyler özelinde birtakım pandemi tedbirleri alınmıştır. Alınan sosyal, toplumsal ve kurumsal önlemler toplumun etkinliğini kısıtlamış ve gündelik yaşamı büyük ölçüde etkilemiştir (Aykut ve Soner Aykut, 2020). Tedbirler kapsamında 65 yaş ve üzeri bireylere getirilen sokağa çıkma yasağı ve sınırlaması kişileri yalnızlığa sürükleyerek sosyal destek mekanizmalarından mahrum kalmalarına ve anksiyete yaşamalarına neden olmuştur (Wand ve ark., 2020).

Beck, Emergy ve Greenberg (2005) anksiyeteyi, bir sorunun üstesinden gelemeyecek kadar çok zihni ve gündelik hayatı meşgul etme durumu olarak tanımlamıştır. Koronavirüs özellikle dezavantajlı konumda bulunan yaşlı bireyleri bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tehdit eder hale gelmiştir. Yaşlılık dönemi emeklilik hayatının başladığı, geniş veya çekirdek ailenin çocukların evden ayrılmasıyla küçüldüğü, eş veya arkadaşların vefatının gündeme geldiği bir dönem olma niteliği taşımaktadır (Taşçı, 2010; Dağ, 2018). Yaşlılık döneminde aile, arkadaş ve sosyal çevrenin önemi artarken çevresi tarafından yeterli desteği alamayan yaşlı kendi kabuğuna çekilerek veya çekilmek zorunda kalarak yalnızlık hissine kapılabilmektedir (Gupta, 2020). Bu nedenle sosyal açıdan riskli konumda olan yaşlı, mevcut COVID-19 salgınının

sağlığı ve yaşamı tehdit edici özelliğinin verdiği endişe ve korku ile sosyal destek mekanizmalarına her zamankinden daha çok ihtiyaç duymaktadır.

Güncel verilere bakıldığında koronavirüs salgınının her yaş grubundan insanı etkilediği ancak ölüm oranının en çok kronik hastalığı olan ve yaşlı bireylerden oluştuğu görülmektedir. Ne yazık ki bu süreç içerisinde toplumda yaşlılara yönelik birtakım olumsuz tutum ve davranışlar ile onları ötekileştiren ve değersizleştiren bir sosyal yapının varlığı da kendini göstermiştir. Adeta toplumun dışına itilen yaşlı bireyler bu zorlu süreçte hem sağlık açısından yüksek kaygı yaşamakta hem de psikolojik açıdan iyi olma halini sürdürmeye çalışmaktadır. Yaşlılık döneminde sıkça görülen stres, depresyon, uyum sağlayamama, ölüm korkusu ve intihar gibi sorunlar pandemi sürecinde daha çok ön plana çıkmış ve bu durumlara koronavirüs ile ilgili endişeler de eklenmiştir.

Salgınların stres ve anksiyete gibi psikolojik sorunları tetiklediği bildirilmiştir (Duan ve Zhu, 2020). Salgın bir hastalığın yol açtığı yıkıma ve bundan dolayı hayatını kaybeden kişilere tanıklık etmek bireyin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Van Bortel ve ark., 2016). Yapılan araştırmalarda yaşlı bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde yaşadıkları anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Hyland ve ark., 2020; Savaş, 2020; Gaeta ve Brydges, 2021). Yaşlı bireylerde koronavirüs anksiyetesi hastalığa yakalanma ve öleceğinden endişe etme duygusu ile abartılı ölçüde temizlik hassasiyeti şeklinde baş gösterebilmektedir (Girdhar ve ark., 2020). Yeterli sosyal destek kaynağına sahip olmayan veya yalnızlık hisseden bireyler için bu süreç daha zorlu geçmekte olup söz konusu faktörler genel anlamda anksiyeteyi tetikleyici bir rol üstlenebilmektedir (Goodman-Casanova ve ark., 2020; Robb ve ark., 2020).

Pandemi tedbirleri kapsamında sosyal mesafeyi zorunlu kılan önlemlerden dolayı ailesinden ve sevdiklerinden uzak kalan yaşlılarda toplumdan izole olmanın yarattığı etki, stres unsurunu tetiklemektedir (Graham, 2020). Kaliteli yaşlanmanın bir göstergesi olarak yaşam memnuniyeti düzeyinin yüksek olması gerektiğinden söz edilmektedir (DİE, 2004). Dolayısıyla yaşlının çevresinden ve günlük hayattaki fiziksel ve sosyal aktivitelerinden uzak kalması yaşamdan duyduğu memnuniyeti de olumsuz yönde etkileyecektir.

Yapılan çalışmalarda 65 yaş ve üzeri bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde genel anlamda yoğun olmak üzere farklı düzeylerde anksiyete yaşadıkları anlaşılmıştır (Girdhar ve ark., 2020; Goodman-Casanova ve ark., 2020; Hyland ve ark., 2020; Lai ve

ark., 2020; Onder ve ark., 2020; Wand ve ark., 2020). Sosyal destek ile kaygı arasında negatif (Dour ve ark., 2014; Çevik Akyıl ve ark., 2018; Özvurmaz, 2018; Şahin, 2019; Gündoğan, 2020), yalnızlık ile kaygı arasında ise pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koyan araştırmalar mevcuttur (Kılınçel ve ark., 2020; Robb ve ark., 2020; Wand ve ark., 2020; Gaeta ve Brydges, 2021).

Mevcut araştırma kapsamında ‘‘COVID-19 pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerin koronavirüs anksiyete düzeyini etkileyen unsurlar nelerdir?’’ sorusuna cevap aranmış ve konu ile ilgili yapılan literatür taramasında anksiyete ve yaşlı bireyler üzerinde etkili olduğu düşünülen sosyal destek, yalnızlık ve yaşam memnuniyeti değişkenleri ile çeşitli demografik etkenler doğrultusunda çalışmayı yürütmek amaçlanmıştır. Koronavirüs salgınının güncel ve karmaşık bir sorun olmasından ötürü literatürde COVID-19 ile ilgili tıbbi çalışmalara daha çok ağırlık verildiği, yaşlı bireylerin koronavirüs anksiyetesi ve bunu etkileyen unsurlara yönelik kapsamlı bir çalışmanın yürütülmediği fark edilmiştir. Dolayısıyla bu çalışmanın ilgili literatüre katkı sağlaması hedeflenmekte olup ileride pandeminin insanlar üzerindeki uzun süreli etkilerini veya ortaya çıkabilecek farklı salgın türlerini anksiyete bağlamında araştıracak çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir. Araştırmanın genel içeriği; literatür araştırması hakkında genel bilgiler, gereç ve yöntem, bulgular, tartışma, sonuç ve önerilerden oluşmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık

Yaşlılık yaşam sürecinin bir aşaması iken yaşlanma ise biyolojik bir durumdur. Tüm canlılar yaşamları boyunca birçok değişime maruz kalmakta ve yaşın ilerlemesiyle birlikte yaşlanmaya dair belirtiler ortaya çıkmaktadır. Yaşlanma zihinsel ve bedensel açıdan gerilemeler ile özdeşleşen karmaşık bir olaydır. Birtakım önlemler alınarak yaşlanma geciktirilebilir, yavaşlanması sağlanabilir ancak tamamen durdurulması söz konusu değildir (Akın, 2006: 2-6).

Yaşlanma, doğum ile başlayan (Nalbant, 2008) ömür boyu devam eden, birtakım işlev kayıplarına yol açan, evrensel (Bölükbaş ve Arslan, 2003) ve geri dönülemez bir süreçtir. Yaşlanma ile birlikte kişi pek çok hastalığa yakalanma riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu süreç ölüm ile son bulmaktadır (WHO, 2015). Yaşlı ise bedensel ve ruhsal fonksiyonlarını belirli ölçüde yitirmiş ve bu nedenle yaşamını devam ettirirken bazı durumlarda yetersiz kalan kişiyi ifade etmektedir (MEB, 2011).

Genel itibari ile 65 yaş ve üzeri bireylerin bu kapsamda ele alındığı yaşlılık, gençlik dönemine kıyasla sosyal ağ ve destek unsurlarının azaldığı, kişinin kendisini yetersiz hissettiği pasif bir süreç olarak nitelendirilmektedir (Polat ve Bayrak Kahraman, 2013; Tanman Zıplar, 2015; Ağırman ve ark., 2017). Yaşlılık dönemi tıpkı bebeklik, çocukluk ve yetişkinlik dönemi gibi olağan karşılanması gereken bir dönemdir. Bu dönemin sağlıklı, kaliteli ve yaşamdan doyum alarak geçirilmesi kişileri mutlu edecektir (Pehlivan, 2018: 5).

Yaşlılığı birçok açıdan gerilemelerin yaşandığı, çeşitli kayıplar ve döneme özgü sorunlar ile iç içe geçmiş doğal bir süreç olarak görmek mümkündür (Arslantaş ve Ergin, 2011; Mutlu, 2012). Üretkenliğin son bulduğu dönem olarak nitelendirilen yaşlılık tarih boyunca da istenmeyen bir olgu olmuştur (Akın, 2006: 215).

Emeklilik yaşı olan 65 yaş gelişmiş olarak nitelendirilen birçok ülkede yaşlılığın başlangıcı sayılırken Birleşmiş Milletlerin konu ile ilgili yayınladığı raporlarda yaşlılığa 60 yaş sınırı koyulduğu görülmektedir (MEGEP, 2008; Kılınç, 2019). Yaşlılık başlangıcı her ne kadar kronolojik olarak belirli bir yaş ile anılsa da yaşlılığı sadece yaş üzerinden değerlendirmek doğru değildir. Her insan aynı yaşta aynı fiziksel özellik ve zihinsel kapasiteye sahip değildir. Yaşlanma üzerinde psiko-sosyal etmenlerin etkisi

bulunmaktadır ve söz konusu etmenler yaşlanmayı hızlandırabildiği gibi yavaşlatadabilir (Zastrow ve Kirst Ashman, 2015a: 274).

2.1.1. Yaşlılığın Sınıflandırılması

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün hazırladığı rapora göre 65-74 yaş arası genç yaşlı, 75-84 yaş arası orta yaşlı, 85 yaş ve üzeri ise ileri yaşlı olarak nitelendirilmektedir (The World Health Report, 1998). Genç yaşlılık dönemi küçük çaplı kayıpların yaşandığı, emeklilik sonrasına denk gelen bir dönem olmakla birlikte orta yaşlılık dönemi yaşanan kayıpların şiddetini artırdığı ancak bireylerin günlük yaşamlarını idame ettirebilmesinde belli bir düzeyde başkasının yardımına gereksinim duymadığı bir dönem olarak ifade edilmektedir. İleri yaşlılıkta ise bireylerin devamlı bir gözetime ve bakıma ihtiyaç duyabileceği belirtilmektedir (MEGEP, 2008).

Birleşmiş Milletlerin sınıflandırmasına göre ise yaşlı 60 yaş ve üzeri bireyleri kapsamaktadır (Kılınç, 2019). Benzer şekilde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün mevzuatı içerisinde bulunan ''Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği'' yaşlı tanımını açıklarken 60 yaş sınırı koymuştur (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021). Yaşlılığın başlangıcı konusunda 60 ve 65 yaş arasında bir netlik olmamakla birlikte literatürde 65 yaş savının genelgeçer kabul edildiği görülmektedir.

2.1.2. Yaşlanma Kriterleri

Akın (2006)'a göre yaşlılıkta ortaya çıkan her değişim yaşlanmaya dair bir belirti olmayabilir. Bu değişimlerin yaşlanma olarak nitelendirilmesi için dört tane kriter belirlenmiştir. Bunlar;

Evrensellik: Yaşlı bireylerin birçoğunda sıklıkla rastlanan bir değişimin yaşlanma kriteri olarak sayılabilmesi için toplumu oluşturan tüm yaşlı fertlerde ortaya çıkması yani evrensel bir nitelik taşıması gerekmektedir. Örneğin kanser toplumdaki her yaşlıda ortaya çıkan bir durum değildir. Dolayısıyla kanseri yaşlanma kriteri olarak ele almak doğru bir yaklaşım olmayacaktır.

İçtengelirlik (doğuştan): Değişimin yaşlanma kriteri olarak sayılabilmesi için vücut veya organın kendi yapısından kaynaklı olarak ortaya çıkması gerekmektedir. Örneğin yoğun radyasyon sonucu genlerde oluşan bir değişim uzun dönemler belirli bir

popülasyonu etkiler ve bu durum evrensel özellik gösterir. Ancak evrensel bu durum çevre kaynaklı ortaya çıktığı için içtengelir değildir.

İlerleyicilik: Yaşlanma bir anda ortaya çıkan bir süreç değildir. Aksine birikimli bir şekilde ilerleyerek uzun bir zaman diliminde etkisini göstermektedir. Dolayısıyla ilerleyici özelliği yaşlanma kriterleri arasında yer almaktadır.

Zararlılık: İşlevsel kapasitede görülen olumsuz yönde değişimler bir bütün olarak organizmaya zarar veriyor ve işleyişini bozuyorsa yaşlanma kriteri olarak ele alınmaktadır. Yaşlanmanın en tipik değişimi zararlılık kriteri olarak belirlenmiştir (s. 16-17).

2.1.3. Yaşlılık Türleri

Çoğu kaynakta belirtildiği gibi yaşlılığın kronolojik, biyolojik, psikolojik, sosyolojik, toplumsal, ekonomik ve patolojik olmak üzere birçok türü bulunmaktadır. Bu nedenle yaşlılığı yalnızca tek bir açıdan ele alarak genellendirme yapmanın doğru bir yaklaşım olmadığı söylenebilir. Yaşlılık türlerini inceleyecek olursak;

Kronolojik yaşlılık: Takvim veya doğum yaşı olarak da bilinmektedir. Kişinin dünyaya gelmesinden itibaren günümüze kadar geçen yaşının bir yıllık periyotlar halinde hesaplanması sonucu ortaya çıkmaktadır (Bektaş, 2008: 6). 65 yaş ve üzeri kişiler kronolojik olarak yaşlı kategorisinde değerlendirilmektedir. Ancak her insan kendisini oluşturan unsurlarıyla biriciktir. Bu nedenle yaşlılığı yalnızca kronolojik yaş ile eş değer tutmak doğru bir yaklaşım değildir. 65 yaşında olup daha genç veya daha yaşlı gösteren bireyler olabileceği gibi 35 yaşında olup daha yaşlı veya genç gösteren bireyler de olabilir (Akın, 2006; MEB, 2011; Zastrow, 2014).

Biyolojik yaşlılık: Yaşın ilerlemesiyle birlikte vücut fonksiyonlarında görülen değişmeler ve kayıplarla özdeşleşen fakat herhangi bir hastalık sonucu ortaya çıkmayan vücut yaşıdır (Taşçı ve Saruhan, 2006; Aközer ve ark., 2011; MEB, 2011; Akgül, 2016). Bireyin içinde bulunduğu bir tür biyolojik basamaktır (Bektaş, 2008). Biyolojik vücudu oluşturan organlarda işlev kayıplarının olması, saçların beyazlaması, vücut derisinde kırışmalar ve kamburlaşma biyolojik yaşlılık belirtileri kapsamındadır. Biyolojik yaşı genetik faktörler, bireysel ve çevresel etkenler etkilemektedir (MEB, 2011; Zastrow, 2014). Kronolojik açıdan aynı yaşta olan kişilerde ortaya çıkan farklılıklar biyolojik yaşı oluşturmaktadır (Akın, 2006: 10). Dolayısıyla biyolojik yaş ve kronolojik yaş aynı anda

ilerleme göstermemekte, kimilerinde kronolojik yaş önde iken kimilerinde ise biyolojik yaş önde olabilmektedir (Bektaş, 2008; MEB, 2011).

Psikolojik yaşlılık: Kronolojik yaştan farklı olarak bireyin kendisini hissettiği yaşta olma durumudur (Aközer ve ark., 2011). Fizyolojik yaşlanmaya eşlik eden ve kişinin toplum içerisinde yer aldığı rol ve statünün değişmesiyle ortaya çıkan entegre olamama durumu olarak da tanımlanabilir (MEB, 2011). Bireyin tecrübelerinin artması sonucu oluşan tavır değişikliklerini kapsamaktadır (Taşçı ve Saruhan, 2006). Geçmişte yaşanan hatıraları özleme, sürekli olarak geçmişe takılıp kalma ve geleceğe ilişkin olumsuz duygu ve düşünceler besleme şeklinde ruhsal açıdan depresif belirtiler ile ortaya çıkmaktadır (Akgül, 2016).

Sosyolojik/Sosyal yaşlılık: Toplumlara göre farklılık gösteren sosyolojik yaşlılık, kişinin beklentilerinin, toplum içerisinde üstlendiği rol ve kurduğu insan ilişkilerinin yaşla beraber değişmesi olarak tanımlanmaktadır (Taşçı ve Saruhan, 2006; MEB, 2011). Emeklilik dönemi ile toplumda üstlenilen rollerin rafa kaldırıldığı ve kişinin kendisini geri plana ittiği gözlemlenmektedir (Dağ, 2016).

Toplumsal yaşlılık: Belirli bir standarta dayanan ve toplum içerisinde bireylerin ulaşması istenen yaş olarak tanımlanmaktadır. Toplumdaki ölüm yüzdeleri esas alınarak bireylerin ortalama yaşam süreleri tespit edilmektedir (Pehlivan, 2018).

Ekonomik yaşlılık: Kişinin aktif iş yaşamının sona ermesiyle elde ettiği gelir ve yaşam koşullarında meydana gelen değişiklik durumudur. Başka bir deyişle emeklilik süreci ile başlayan ve devam eden yaşlılık türüdür (MEB, 2011; Akgül, 2016). Yaşamının çoğunluğunu ailesine ve topluma faydalı işler sağlayarak geçirmiş olan yaşlı birey, bu süreçte kendisine çevreden bir destek sağlanmadığında buhran geçirmektedir (Akın, 2006).

Patolojik yaşlılık: Kişilerin sahip oldukları alışkanlıklar ve çevresel etkenler sonucu ortaya çıkan yaşlılık türüdür (Akın, 2006). Birtakım rahatsızlıklara bağlı olarak da gelişebilir (MEB, 2011). Hareketsizlik, tek çeşit (örneğin protein ağırlıklı) veya aşırı/yetersiz beslenme gibi patolojik durumlar bu kapsamda değerlendirilmektedir (Akın, 2006).

2.1.4. Başarılı, Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma

Başarılı yaşlanma; aktif ve sağlıklı yaşanmayı da kapsayan çok yönlü bir yaklaşım iken aktif yaşlanma da sağlıklı yaşlanmayı içine alan bir yaklaşımdır (Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma, 2021). Şekil 1'de görüldüğü üzere yaşamda aktif bir şekilde yer alma, hastalıklardan kaçınma, bilişsel ve fiziksel kapasitenin etkin bir biçimde sürdürülmesi başarılı yaşlanmanın temelini oluşturan unsurlardır.



Şekil 1. Başarılı Yaşlanma Modeli

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

Yaşam süresinin uzunluğu, yaşamdan alınan doyum, biyolojik, zihinsel ve sosyal açıdan yeterli ve sağlıklı olma, bireysel kontrol başarılı yaşlanmanın işaretlerindendir. Başarılı yaşlanma, sadece bireylerin özellik ve çabaları ile sınırlı olmayıp toplumsal açıdan kişilere sunulacak fiziksel, psikolojik ve sosyal destek hizmetlerini de kapsamaktadır. Bu bağlamda yaşlılara yönelik politikalar yeniden gözden geçirilerek yaşlı bireylerin toplumla bütünleşmesi, yitirdikleri statü ve rollerin yeniden kazanımı, üretkenliklerinin artırılması ve boş vakitlerin kaliteli değerlendirilmesi gibi konulara öncelik verilmelidir (DPT, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre aktif yaşlanma, yaşlanan bireylerin yaşam kalitelerini yükseltme ve üst düzeyde tutma hedefiyle sağlık, katılım ve güvenlik

konularında fırsatları en uygun hale getirme ve en iyi şekilde kullanma sürecidir. Tanımın temelini oluşturan aktif kelimesi, fiziksel açıdan aktif olmanın yanı sıra ekonomik, sosyal ve kültürel açılardan da bireyin sürekli katılımını ifade etmektedir (WHO, 2002). Bu durum, bireylerin yaşamlarını refah içerisinde sürdürebilmeleri için istek ve gereksinimleri doğrultusunda toplumda aktif bir şekilde yer almalarını sağlarken aynı zamanda gereksinim duydukları koruma, bakım ve güvenlik hizmetlerine ulaşabilmeyi kapsamaktadır (AB Bakanlığı, 2011).

İlerleyen yaşlarda kişilerin refahına katkı sağlayan işlevsel yeteneklerin geliştirilip devam ettirilmesi sağlıklı yaşlanma olarak adlandırılmaktadır (WHO, 2021). Her bireyin kişiliği, yaşamdan beklentisi ve dünya görüşü hayatını şekillendirdiği gibi yaşlılık dönemini de farklı yaşamasına sebep olacaktır. Dolayısıyla kişilerin yaşlılık dönemini stres ve ümitsizlik içerisinde geçirmek yerine dönem içerisinde karşılaştıkları sorunlara çözüm odaklı yaklaşarak yaşam kalitelerini düşürmeden hayatlarını sürdürmeleri beklenmektedir (Şener, 2016).

2.1.5. Yaşlılığı Açıklayan Kuramlar

Yaşlılığın farklı taraflarını ortaya koyan 130'dan fazla teori bulunmaktadır (Akın, 2006). Genel hatlarıyla yaşlılık dönemi üç farklı kategoride ele alınmaktadır. Bunlar toplumsal, psikolojik ve biyolojik kuramlardır. Çalışmada toplumsal ve psikolojik kuramlar içerisinde yer alan ve temel olduğu düşünülen kuramlara kısaca değinilecekken biyolojik kuramların ise yalnızca isimlerine yer verilecektir.

2.1.5.1. Toplumsal Yaşlılık Kuramları

Toplumsal yaşlılık kuramları, yaşlı yetişkinleri ve genel anlamda yaşlılığı toplum ile olan etkileşim çerçevesinde değerlendirmekte ve açıklamaktadır (Akgül, 2016). Bu kategori içerisinde yaşamdan geri çekilme, aktivite, süreklilik, rol bırakma, toplumsal değiş-tokuş, etiketleme ve feminist yaklaşımına yer verilecektir.

- Yaşamdan Geri Çekilme Kuramı: 1950'lerin sonlarına doğru Cumming ve Henry tarafından geliştirilmiş olup (Eysenck, 2006) kavramsal olarak en gelişmiş teori olduğu belirtilmektedir. Bu teoriye göre yaşlanma, olağan ve geri dönülmez bir şekilde kişi ve toplumun birbirinden çekilmesi, karşılıklı iletişim ve alakanın sona ermesidir (Akçay, 2015; Durak, 2019: 210). Üstlenilen rol ve çevre ile olan bağdan adım adım uzaklaşılarak

bir kopma yaşandığı için kopuş teorisi olarak da adlandırılabilmektedir (Zastrow ve Kirst Ashman, 2015b: 323; Şentürk, 2018:118).

Yaşlı bireylerin toplum içerisinde giderek daha az aktif yer almasının birtakım sebepleri bulunmaktadır. Emeklilik, eş, akraba ve arkadaşların kaybı, çocukların evden ayrılması buna örnek gösterilebilir. Teoriye göre yaşlı bireylerin iletişim ve etkileşimde bulundukları ortam basamak basamak küçülmektedir. Bunun sebebi olarak da toplumun yaşlı bireyden beklentisinin azalması, kişinin bu nedenle daha az rol yüklenmesi ve çevreyle olan iletişimi minimuma indirgemesi gösterilmektedir. Dolayısıyla sözü edilen pasiflik durumu kişinin kendi tercihi de olabilmektedir. Yaşlı, yaşamdan geri çekilerek aynı zamanda iç unsur olarak nitelendirilen sağlığın bozulmasından kaynaklı durumdan kaçınmaktadır (Eysenck, 2006). Bu yaklaşıma göre kendi rızasıyla iş ve aile hayatından emekliye ayrılan kişi, başarılı bir şekilde yaşlanmış sayılmaktadır (Akçay, 2015).

Yaşamdan geri çekilme teorisi, günümüz koşullarında geçerli değil gibi görünse de insanların yaşam beklentisinin daha kısa olduğu, zorunlu emekliliğin başladığı, iş koşullarının zorlu olduğu ve yaşlı bireyler için kısıtlı sosyal etkinliklerin var olduğu dönemlerde oldukça mantıklıydı. Bu nedenle 1960'larda yaşlı bireylerin yaşamlarını sürdürme şekilleri, sosyal bilimciler tarafından olması gerekenin bu olduğu şeklinde algılanmış olabilir (Bearon, 1996).

-Aktivite (Etkinlik) Kuramı: Bu kuramın öncüleri Havighurst ve Albrecht'tir. 1953 yılında geliştirilen kuram yaşlılık kuramları arasında en eski ve en çok kabul edinilenidir (Akçay, 2015). Yaşamdan geri çekilme kuramının tam zıttı olan teoridir (Powell, 2001). Teori, yaşlılık olgusunun genel anlamda sosyal etkileşimlerde görülen bir düşüş harici başka unsurlarla eşleşmediğini savunmaktadır (Dowd, 1975).

Aktivite teorisine göre yaşlı bireyler, imkanları doğrultusunda hayat içinde aktif kalmaya çalışmalıdırlar. Bu da daha önceleri içinde yer aldıkları sosyal çevreye olan bağlılıklarının sürdürülmesiyle mümkün olacaktır. Çünkü yaşlı yetişkinler, kendi istek ve tercihlerinden ziyade toplumun dayatması sonucu toplumdan uzak kalmaktadırlar. Çalışma yaşamının belirli bir yaşa gelinmesi ile sona ermesi bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Yaşlı, kaybettiği rollerin yerine yenilerini ekleyerek bir bakıma rol sayısını korumalı ve aktif bir birey olarak toplumda yer almaya devam etmelidir. Çalışma yaşamına devam etmek, sosyal çevre ile ilişkileri sürdürmek, farklı hobilere yönelmek bu bağlamda verilebilecek örneklerdendir (Eysenck, 2006). Dolayısıyla başarılı bir

yaşlanmanın ipucu kişinin kendisini fiziksel ve zihinsel açıdan aktif kalmaya şartlamasıdır (Akçay, 2015). Etkinliğini sürdüren kişinin yaşamdan geri çekilmesi ve kopması mümkün olmayacaktır (Şentürk, 2018: 125). Yaşlılığın getirdiği birtakım değişiklikler, rahatsızlıklar ve emeklilik durumu ile ister istemez önceki alışkanlıklar sekteye uğrayabilse de kişi günlük aktivitesini devam ettirme yönünde çaba içerisinde olmalıdır (Doğru, 2020: 35). Kuram, yaşlının yaşam içerisinde kendisini geri çekmesinde toplumun beklentisinin bu yönde olması ve yaşlıya olan bakış açısının etkili olduğunu öne sürmektedir (Artan, t.y.). Aktifliğini koruyan yaşlı bireyin yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyeti büyük ölçüde korunacaktır. Yalnızlık, depresyon gibi yaşlılık döneminde artış gösteren sorunların da ortaya çıkması engellenecek ve gecikecektir. Ancak bu durum yalnızca kişinin bireysel çabası ile değil kişiye sağlanan sosyal destek unsurları ile mümkün olacaktır. Bu nedenle kuram ‘‘sosyal destek’’ noktasında eksik kalmaktadır.

Aktivite teorisinin eleştirilen yönleri de bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin toplumda aktif olarak yer almalarını savunan teori, kişisel farklılıkları göz ardı etmektedir. Her birey toplumda aktif olmak istemediği gibi pasif kalmayı doğru bularak etkinlik ve rol sayısını düşürebilmektedir. Eleştirilen bir diğer unsur ise teorinin, kişilerin sağlık, güvenlik ve sosyal destek unsurlarını yok sayması veya çok az dikkate almasıdır (Powell, 2001; Eysenck, 2006).

-Süreklilik Kuramı: 1971 yılında Robert Atchley tarafından geliştirilmiştir (Akçay, 2015). Kuram, kişilerin hayatlarında süreklilik arz eden faktörler etrafında şekillenmektedir (Meltzer, 2001). Öğrenme ve ilerleme sürecinin ömür boyu devam ettiğini savunmaktadır (Doğru, 2020: 37). Bu kurama göre başarılı bir şekilde yaşlanan kişi, orta yaşlardan itibaren yaşam biçimini, ilişkilerini, tercih ve alışkanlıklarını ileriki yaşlarına da aktarabilen kişidir. Birçok araştırma da bu bulguyu destekler nitelikte psikolojik ve sosyal özelliklerin hayat boyu değişmediğini vurgulamıştır (Bearon, 1996; Durak, 2019: 213).

Süreklilik kuramına göre yaşlı kişiler, hayatın daha önceki yıllarında edindikleri yaşam tarzı ve alışkanlıklarını muhafaza etmeye uğraşacaklardır. Bu kuramın aktivite kuramı ile benzerlik gösteren tarafı, yaşlılığı bir kriz durumu olarak değerlendirmek yerine sahip olunan beceri ve avantajları kullanarak içinde bulunulan süreci fırsata çevirecek güçte olunduğuna vurgu yapmasıdır. Aktivite ve yaşamdan geri çekilme kuramından farklılışan yönü ise yaşlının alışık ve hoşnut olduğu hayat tarzını sürdürme

çabasıdır. Bu anlayışın yanı sıra diğer iki kuram başarılı bir yaşlılık süreci için tek bir doğrultuda ilerlemek gerektiği düşüncesinden yola çıkmaktadır (Şentürk, 2018: 129-131).

Süreklilik kavramı içsel ve dışsal olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. İçsel süreklilik unsurları kişinin yaşam tarzını, amaçlarını, benlikle ilgili değerlerini yansıtırken dışsal süreklilik unsurları ise kişinin çevresi ile olan ilişkisel faktörlerini (roller, iletişim biçimi) yansıtmaktadır. İç ve dış süreklilik unsurları, bir bütün halinde kişinin yaşamına aktarılarak ilerleme göstermektedir (Meltzer, 2001). Francis (1999)'a göre süreklilik kuramının eleştirilen yönü, bireylerin yaşamlarının değişen ve farklılaşan tarafları ile başarısızlık durumlarından yararlanabilme ihtimalini göz ardı etmesidir. Ayrıca tüm bireyler hayatlarında süreklilik istemeyeceği gibi değişiklik de bekleyebilmektedir (akt. Akçay, 2015).

-Rol Bırakma Kuramı: Yaşlılıktaki kayıplar üzerine odaklanan bu kurama göre bireyler, toplum içinde var oldukları süreç boyunca birtakım farklı kimlikler, statüler ve roller edinmektedir (Canatan, 2019: 291). Yaşlanma ve emeklilik ile birlikte bu rol ve statülerde kayıplar meydana gelmeye başlamaktadır. Birey bir iş insanı, çalışan, meslek sahibi konumundayken emeklilik süreci ile birlikte bu konumu kaybetmektedir. Bu konum ve statü kaybı yanında sosyal ve ekonomik açıdan farklı kayıpları da beraberinde getirmektedir. Örneğin birey aktif çalışan konumdayken iş arkadaşlarının ve çevresinin gözünde belirgin bir role sahiptir ve bu rol bireyin hem sosyal yaşamda hem de ekonomik yaşamda aktif rol almasını sağlayabilmektedir. Yaşlanma ve emeklilik süreci ise bu rollerin kaybolmasına neden olmaktadır. Bu dönemde işin yanı sıra eş kaybı da gündeme gelebilmekte, bireyin evlilik yoluyla elde edilen toplumsal rollerinde ve yine bu yol ile meydana gelen sosyal etkileşiminde zamanla bir zayıflama ve durağanlık ortaya çıkmaktadır (Özmete, t.y).

Toplum içerisinde yaşanılan süre zarfı boyunca kişinin hangi rollere bürüneceği, rollerin nasıl yerine getirileceği, değişen rollerin nasıl bırakılacağı ve yenilerine nasıl uyum gösterileceği hakkında bilgi yine toplum tarafından sağlanmaktadır. Dolayısıyla kişi hangi yaşta olursa olsun toplumda o yaşa tanımlanmış rolü yerine getirmesi beklenmektedir. Teorinin eleştirilen yönü, yaşlılıkla beraber kaybedilen rollerin abartılı bir şekilde ortaya konmasıdır (Canatan, 2019: 291-292).

İş, evlilik ve hayatın içinde edinilen herhangi bir konumdaki rol ve statülerin kaybolması, bireyin üzerinde derin bir boşluk hissi bırakır, birey topluma entegre olmada ve aktif bir sosyal etkileşiminin olması noktasında sıkıntılar çekmeye başlar (Özmete, t.y.). Bu nedenle yaşlılık dönemi ile kişi süreç içerisinde meydana gelen rol kayıplarını tolere edecek yeni roller kazanmalı ve yeni rollere uyum sürecini başarıyla tamamlamaya çalışmalıdır (Akgül, 2006).

-Toplumsal Değiş-Tokuş (Takas) Kuramı: Nesiller arası ilişkileri açıklamada yaygın olarak kullanılan toplumsal değiş-tokuş kuramı, Dowd (1975) tarafından geliştirilen mikro düzeyde bir teoridir. Artan yaşla birlikte değişen rol, beceri ve kaynakların etkisiyle farklı yaş gruplarındaki değişen davranışları açıklamayı hedeflemektedir (Putney ve ark., 2005).

Toplumsal değiş-tokuş teorisine göre bireylerin kişisel pozisyonları, içinde bulundukları topluma sağladıkları fayda ve bu faydaya sağlanan ekonomik destek arasında kurulan denge sonucu oluşmaktadır. Yaş, cinsiyet, eğitim ve sosyal sınıf gibi unsurlar topluma sağlanan faydayı belirlemede önemli etkenler olarak görülmektedir. Yaşlı yetişkinlerin gençlere kıyasla eğitim, gelir, sağlık gibi unsurları azalım göstermekte, bu durum da genç ve yaşlı birey arasındaki temasın en aza indirgenmesine yol açmaktadır. Kaynakların düşüş göstermesi, diğer bireylerle iletişim ve etkileşimi devam ettirmede yaşlı bireyin elindeki imkanlarını oldukça zorlayabilmektedir (Akçay, 2015). Modernleşen dünyaya ayak uydurmakta güçlük çeken yaşlının, toplumdaki konum ve itibarının değer kaybetmesi söz konusu olmaktadır. Teknolojik araç ve gereçlerin kullanımında yaşanılan zorlukların bireyi bağımsız hareket etme noktasında kısıtlaması, geleneksel toplumda elde edilen avantajların kaybolması bu duruma örnek gösterilebilir (Özmete, t.y.).

Toplumsal değiş-tokuş teorisi yaşamın içinden politikalara da yansıtılmıştır. Danigelis ve Fengler (1991) yaşlı ev sahiplerinin üniversite öğrencileri veya çiftlerle evlerinin bir odasını paylaşacakları ve karşılığında temizlik veya basit bir bakım alacakları bir program geliştirmişlerdir. Bu program, genç ve yaşlı bireyler arasındaki paylaşımı artırarak karşılıklı memnuniyet düzeyine olumlu yönde katkı sağlamış ve yaşlıların toplumsal değişimde eşit ölçüde kaynaklara sahip olduğuna dair örnek teşkil etmiştir (Akt., Bengtson ve ark., 1997). Kuramın eleştirilen yönü, evrensel nitelikte olmayışı ve kişisel farklılıkları göz ardı etmesidir (Özmete, t.y.)

-Etiketleme Kuramı: Etiketleme kuramı, kişilerin öz benliklerinin ve kişilik yapılarının içinde yetiştikleri toplum ile etkileşimleri sonucu oluştuğunu varsaymaktadır. Kişilere yöneltilen özellikler ve birtakım etiketler bireyin kendisini algılayış biçimini etkilemektedir (Akgül, 2016). Etiketleme, hem etiketleneni hem de etiketleyeni etkileyen çif taraflı bir durumdur. Her iki konumdaki bireyler de etiketlemeye yönelik duygu, düşünce ve tavır geliştirerek bu doğrultuda davranış sergilemeye meyillidirler. İlerleyen yaşlardan ötürü bireylere ‘‘yaşlı’’ denmesi de toplumsal açıdan bir damgalama türüdür. Toplumun yaşlılığa bakış açısı, yaşlıyı konumlandırdığı yer ve yaşlı bireylerden beklenenler yaşlı kategorisine giren her bir birey için izlenmesi gereken bir yol niteliğinde görülmekte olup kişiler bu bağlamda hayatlarını idame ettirmeye çalışmaktadırlar (Şentürk, 2018: 152).

Etiketleme kuramına göre yaşlı birey, toplum tarafından kendisine uygun görülen birtakım olumsuzlukları içselleştirerek bu doğrultuda hareket etmeye başlamaktadır. Pasif, yetersiz ve başkalarına bağımlı olarak görülen yaşlı birey, bir süre sonra yapabileceği eylemleri bile kendisine yönelik geliştirdiği ön yargı ile yapamaz duruma gelmekte, şahsına yönelik etiketleri kabullenmesi sonucu yavaş yavaş kendisini hasta ve işe yaramaz olarak tanımlayıp psikolojik açıdan da bunalıma girebilmektedir (Akçay, 2015).

Bilimsel yasalar niteliğinde kabul gören etiketlemeler, bireysel farklılıkları ayırt etmeksizin genellemeler ışığında ilerleme göstermektedir. Topluma mensup bireyler yine toplum tarafından belirlenen etiketleri irdelemeden onaylamakta, özellikle yaşlı bireyler bu durumdan negatif yönde etkilenen dezavantajlı kesimlerden biri olmaktadır (Şentürk, 2018: 153). Yaşlıların dezavantajlı konumda yer almasında çabuk kırılganlık göstermeleri etkendir (Demir ve İnce, 2021: 77). Yaşlı yetişkinlerin toplum içinde pasif kalmalarının engellenmesi, fakirlik, kötü yaşam standartları gibi çevresel şartlardan kaynaklanan unsurların ortadan kaldırılması etiketlenmelere karşı bireyleri koruyucu nitelikte görülmektedir (Akçay, 2015).

-Feminist Kuram: Feminist kuramcılar, yaşlılık kuramlarının yaşlı bireyleri ve yaşlanmayı anlamada yetersiz olduğunu, cinsiyet farklılıklarının gözetilmediğini öne sürmüşlerdir (Bengtson ve ark., 1997; Canatan, 2019: 298). Feminist teori cinsiyet, güç, sosyal kimlik gibi kavramlar üzerinde yoğunlaşmaktadır. Araştırmaların hep erkek cinsiyeti üzerinden temellendirildiğini, kadınlara yer verilmediğini öne sürmüştür.

Emeklilikte kadın ve erkek maaşları arasındaki ekonomik eşitsizliğe dikkat çekerek yaşlılık döneminde cinsiyetler arası birçok yönden ayrışan konulara feminist bakış açısıyla öneriler sunmaktadır. Ataerkil bakış açısına karşı çıkan feminist kuram, yaşlı yetişkenlerin bilhassa da kadınların gereksinimleri üzerinde durmaktadır (Akçay, 2015; Müftüler, 2021: 69). Erkek egemen bakış açısına sahip toplumda yetişmenin kadınlar üzerindeki dezavantajları (eğitim düzeyi, gelir vb.) yaşlılık sürecinde de kendisini göstermekte, cinsiyet temelli sorunlar sürece eşlik etmektedir (Şentürk, 2018: 162). Kuram, mikro açıdan cinsiyet değişkeninin toplumsal ve sosyal yansıması olan günlük hayat akışı çerçevesinde savunulması gerektiğine inanmaktadır (Putney ve ark., 2005).

2.1.5.2. Psikolojik Yaşlılık Kuramları

Psikolojik yaşlılık kuramları içerisinde yaşam boyu gelişimsel model, psiko-sosyal gelişim ve analitik yaklaşıma yer verilecektir. Ancak bu yaklaşımlar, doğrudan yaşlılık kuramı olmamakla birlikte yaşlılık ve yaşlılık döneminin daha iyi kavranabilmesine ilişkin açıklamalar sunmaktadır.

-Yaşam Boyu Gelişimsel Model: Bu teori, doğum ve ölüm arasındaki gelişimsel süreçleri bir bütün halinde değerlendirmektedir. Fiziksel, bilişsel ve psikolojik yönde gerçekleşen gelişimler birbirleriyle etkileşim halindedir. Dolayısıyla bir alanda oluşan gelişim diğer alanı da etkilemektedir (Baltes, 1987). Fiziksel gelişim süreci, bireyin bedeninde oluşan değişimleri içermektedir. Bilişsel gelişim süreci daha çok hafıza, düşünce ve zekada oluşan değişimleri içerirken psikolojik gelişim süreci ise bireyin kişiliğinde, duygularında ve çevresiyle olan etkileşiminde meydana gelen değişiklikleri içermektedir (Baltes ve Staudinger, 2000).

Gelişim dönemlerine bakıldığında belirli yaşlar ile her birinin dönemlere ayrıldığı görülmektedir. Ancak yaşam boyu gelişimsel model, bu ayrımı ortadan kaldırarak yaşa eşlik eden diğer faktörleri de göz önünde bulundurmaktadır. Günümüz toplumunda da yaş dönemine özgü beklenen toplumsal rollerde esnemeler olmaktadır. 60 yaşında yeni baba olan, 40 yaşında eğitim hayatına devam eden, 36 yaşında büyükanne olan bireyler olabilmektedir (Eryılmaz, 2011). Gelişim her yaşta devam etmektedir. Ancak bu gelişimin her zaman pozitif yönde olması beklenmemeli, negatif yöndeki değişimler de gelişim sürecine dahil olmaktadır. Yaşlılık döneminde bireyin enerjisinde ve bellek ile ilgili süreçlerinde azalma meydana gelirken tecrübelerinde artış meydana gelmektedir.

Ortaya çıkan değişimler bireysel bazda değerlendirilmeli, yaşlıdan yaşlıya değişkenlik gösterebileceği de unutulmamalıdır (Akgül, 2016).

-Psiko-Sosyal Gelişim Kuramı: Eric Ericson'un geliştirdiği, temelde bir kişilik gelişim kuramıdır. Ericson'a göre kişilik, insan yaşamı boyunca 8 evreden oluşmaktadır. Her bir evrenin başarılı bir şekilde atlatılması, kişinin bir sonraki evreye daha sağlıklı geçmesine olanak tanırken evrelerde hedeflenen başarıya ulaşılmadığı takdirde sonraki evrelerde durumun telafi edilebileceği savunulmaktadır. 60 yaş ve üzerini kapsayan benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk evresi, gelişim basamağının sonuncusudur. Bu evrede, geride bırakılan yedi evrenin kritiği yapılmaktadır. Hedeflerine ulaşmış yaşlı birey, yaşamdan aldığı doyumla bu dönemde benlik bütünlüğünü sağlamış olarak ölümü bekleyecektir. Hedeflerine ulaşamayan, hayatı pişmanlıklarla geçen ve kriz durumlarını yönetemeyen birey ise benlik bütünlüğünden yoksun kalarak umutsuzluğa kapılacaktır (Erikson 1968; akt. Tambağ, 2010; Gürses ve Kılavuz, 2011; Zastrow ve Kirst Ashman, 2015b: 316).

-Jung'un Analitik Yaklaşımı: Jung'a göre kişilik olarak tamamlanmış çok nadir insan bulunmakta ve yaşlı bireyler hep kendilerini geliştirme gayreti içerisindedirler. İlkel toplumlarda yaşlı yetişkinler, en üst düzeyde bilgi ve tecrübe ile donanımlı birer bilge kişilik olarak görülürken modern toplumlarda ise yaşlılar hayattaki gayelerini göz ardı ederek sürekli olarak geçmiş yaşantılarına takılı kalmakla meşguldürler (Tambağ, 2010).

Jung, gelişim evrelerini dört gruba ayırmıştır. Bunlar çocukluk, gençlik, orta yaş ve yaşlılıktan oluşmaktadır. Her bir dönemin bir bütün halinde gelişimde önemli olduğunu savunmuştur. Ayriyeten diğer kuramların ihmal ettiği orta yaş döneminin üzerinde bilhassa durmayı tercih etmiştir. Yaşlılık dönemini çocukluk dönemine benzeten Jung, bu dönem içerisinde bulunan bireylerin ölümü beklemek dışında hayattan fazla bir beklenti ve istekleri olmadığını ileri sürmektedir (Gündoğdu, 2016).

2.1.5.3. Biyolojik Yaşlılık Kuramları

Biyolojik yaşlılık kuramları, yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan fizyolojik değişikler üzerinde durmaktadır (Akçay, 2015). Bu kuramlar içerisinde yaşlanmanın genetik yolu ile veya hem genetik hem de çevresel unsurların etkisiyle ortaya çıktığını iddia eden yaklaşımlar bulunmaktadır (Akın, 2006). Gen kuramı, bedensel mutasyon kuramı, bağışıklık mekanizması kuramı, aşınma ve yıpranma kuramı ve serbest radikaller kuramı biyolojik yaşlılık kuramlarından bazılarıdır (Akın, 2006; Akçay, 2015). Ek olarak telomer

kuramı, metabolik hız kuramı, metabolik artık birikim kuramı ve evrimsel yaşlanma kuramından söz edilmektedir (Akın, 2006).

2.1.6. Yaşlılık Döneminin Genel Özellikleri

Son 200 yıl içerisinde insanlardan beklenen ortalama yaşam süresi iki kattan fazla artmıştır (Horbal, 2011). Yaşam beklentisindeki artışın en önemli nedeni olarak tıbbi bakımın kalitesinin yükselmesi ve bu hizmetlere ulaşımın kolaylaşması gösterilmektedir (Lichtenberg, 2011). Bu durum, toplam nüfus içinde yaşlı nüfus sayısının da yükseldiği anlamını taşımaktadır. Yaşlılık, bireyin gelişim basamaklarından sonuncusudur. Bireyin dış görünüşüne yansıyarak yaşamsal aktivitelerin sınırlanması ve zihinsel eskime olarak nitelendirilen zihinsel yavaşlama ile kendini göstermektedir (Horbal, 2011). Aynı zamanda bir toplum sağlığı sorunu olarak görülen yaşlılık, bireyin üretim konusunda pasif kaldığı, yeti kayıplarının görüldüğü, ilaç kullanımının arttığı sağlık, ekonomik ve sosyal açıdan çok yönlü hizmet gerektiren bir dönemdir (Terakye ve Güner, 1997). Yaşlı bireyin yakınlarından gördüğü destek ile hayatı boyunca edindiği deneyimlerinden yola çıkarak dönem içerisinde ortaya çıkan olumsuz değişimlerin üstesinden gelmesi ve yaşamının geri kalanını rahat geçirmesi mümkündür (Bekâroğlu, 1991). Yaşlılık döneminin kaçınılması mümkün olmayan hayatın olağan bir parçası olduğu kabullenilmelidir (Çiftçi, 2008).

Toplum tarafından yaşlılığa atfedilen üretim dışı olma, esnek düşünmeme, bunaklık gibi olumsuz sıfatlar (Koç, 2002) bir süre sonra yaşlı tarafından içselleştirilerek bu kalıplar doğrultusunda hareket etme eğilimine sebep olmaktadır (DPT, 2007; Korkmaz, 2019). Oysaki her yaşlının yaşamını nasıl sürdürdüğü farklı olmakla birlikte bu dönemi aktif bir şekilde sağlıklı ve üretken geçiren yaşlılar da bulunmaktadır. Dolayısıyla yaşlılığın yalnızca olumsuzluklar içeren bir dönem değil aynı zamanda tecrübe ve bilgi birikiminin en fazla olduğu dönem olduğu da bir gerçektir (Korkmaz, 2019).

2.1.6.1. Yaşlılık Döneminin Fizyolojik Özellikleri

Organizmayı oluşturan birçok sistem yaşlanma sürecinden olumsuz etkilenmekte olup bu durum fizyolojik açıdan hücrelerde azalma şeklinde ortaya çıkmaktadır (Şimşek ve ark., 2018). En belirgin değişimler deride oluşan kırışmalar, saçların incelmesi ve beyazlaması ile vücudun kendisini onarma hızındaki düşüştür. Bunların yanı sıra yaşlı bireyin dışsal uyaranlara karşı gösterdiği tepkide bir yavaşlama meydana gelmektedir

(Koç, 2002; Zastrow ve Kirst Ashman 2015a: 276; Kılınç, 2020: 445). Belde oluşan kamburlaşma sorunu da bu dönemde sıklıkla görülmektedir (Çiftçi, 2008).

Beş duyu organının (dokunma, görme, işitme, tat ve koku alma) işlevinde yaşın ilerlemesiyle beraber azalma görülmektedir (Erdil, 2009; Zastrow ve Kirst Ashman, 2015a). Duyuların yanı sıra kardiyovasküler sistemde kalp kası yaşın ilerlemesiyle küçülmeye başlamakta ve her kasılma esnasında pompalanan kan miktarında azalma olmaktadır. Elastik liflerin kaybı dolayısıyla kan damarları esnekliğini kaybederek kan basıncı yükselmekte ve bu durum da hipertansiyona (yüksek tansiyon) neden olmaktadır (Kahveci, 2019: 129). Elastikiyet kaybı eklem, göğüs kafesi ve akciğer dokularında da görülmektedir. Bu durum organların çalışma kapasitesini büyük ölçüde etkilemekte ve işlevlerinin bozulmasına neden olmaktadır. Ayrıca iskelet sisteminin bozulması, kas gücünde azalmanın olması yaşlı bireyin ayakta durması ve yürümesi esnasında denge sorunuyla karşılaşmasına yol açmaktadır (Soyuer ve Soyuer, 2008). İskelet ve kas sisteminde meydana gelen hasar ve rahatsızlıklar bilhassa yaşlılık döneminde artış göstermektedir (Bekâroğlu, 1991). Romatizma, kemik erimesi ve kireçlenmeler bu kategoride değerlendirilebilir (Akgül, 2016).

Ortaya çıkan bu değişimler, işitme ve görme duyusunun azalması gibi belirgin olabilirken böbrek işlevlerindeki kayıplar gibi zor fark edilen bir değişim de olabilir. Yaşlanma olgusunun organizma üzerindeki etkisi net olup her kişide ortaya çıkışının ve kişinin bunu anlamlandırma biçiminin nasıl olacağı farklılık gösterebilse de ana değişiklikler evrensel bir özellik taşımaktadır (Nalbant, 2008).

2.1.6.2. Yaşlılık Döneminin Bilişsel Özellikleri

Bireyler arası farklılık gösterebilen bilişsel özelliklerde yaşlılık dönemi ile birtakım değişimler olmaktadır. Bilgiyi işleme hızında oluşan yavaşlama (Şimşek ve ark., 2018) nedeniyle yeni bilgiyi öğrenirken daha çok bilişsel çaba harcamak gerekmektedir. Uzun süreli dikkat ve eş zamanlı odaklanma gerektiren iş ve eylemlerde zorlanma görülmektedir. Uzun süreli bellekte kısa süreli belleğe göre ciddi oranda bir gerileme yaşanabilmektedir. Tüm bu gerilemelere rağmen kelime hafızası ve iletişime dair beceriler ile araba sürmek, müzik aleti çalmak gibi beceriler işlevselliğini korumaktadır (Cangöz, 2009). Bunların yanı sıra güncel sorunların çözümünde devreye giren pratik zekâ gençlere göre yaşlı bireylerde artma eğilimindedir (Durak, 2019: 226).

Yaşlı bireyin olayları algılama kapasitesinde de değişiklikler meydana gelmektedir. Kişinin toplum içerisinde uyum içerisinde yaşamasını engelleyici dalgınlık, unutkanlık gibi bilişsel durumların sıklığında artış görülmektedir (Çiftçi, 2008). Bulmaca, sudoku gibi beyni çalıştıran, aktif tutan etkinliklerle ilgili olan yaşlı bireylerde bilişsel işlev gerektiren durumların işleme hızı diğer bireylere göre daha kısa sürmektedir (Durak, 2019: 225).

2.1.6.3. Yaşlılık Döneminin Psikolojik Özellikleri

Yaşlılık döneminde fizyolojik değişimlerin (Akgül, 2016) ve bilişsel gerilemelerin ortaya çıkması, süreğen rahatsızlıklara sahip olmak, gündelik yaşamı bir başkasının desteği olmadan sürdürememek, ekonomik yönden yetersiz gelir düzeyine sahip olmak, yaşamını huzurevi veya bakım evinde geçiriyor olmak psikolojik açıdan yaşlı bireyi olumsuz yönde etkilemektedir (Cangöz, 2009).

Yaşlılık döneminde en sık görülen psikolojik özellikler; geçmiş yaşantıya özlem ve geçmişe sıkı sıkıya bağlı olma, yeniliklere ayak uyduramama ve yenilikten endişe duyma, kendini yetersiz hissetme ve bencillik olarak sıralanabilir (Akgül, 2016). Bu özelliklerin kişide görülme düzeyi önceki yaşantısına, kişiliğine, var olan yetenek ve uyum mekanizmasına göre değişmektedir (Koç, 2002). Öte yandan tecrübe, bilgi ve anlayış doğrultusunda düşünerek eyleme geçme yeteneği olarak adlandırılan bilgelik, yaşlılık döneminin en önemli getirisi olarak düşünülmektedir. Bilgelik sayesinde birey, geçmiş ve gelecekten ziyade içinde bulunduğu anda kalmanın verdiği doyuma erişmiş olup günlük hayatta karşılaştığı problemler karşısında gençlere oranla daha çeşitli ve makul alternatif çözümler üretme çabasındadır (Cangöz, 2009).

2.1.6.4. Yaşlılık Döneminin Sosyal Özellikleri

Yaşlılık dönemi sosyal açıdan pek çok değişikliği de beraberinde getirmektedir. Toplum içerisinde kişiye atfedilen roller değişmekte (Şimşek ve ark., 2018) olup aynı zamanda hızlı bir biçimde değişen dünya düzenine yaşlı bireyin ayak uydurması beklenmektedir. Ancak yaşlının değişen ve gelişen teknolojiye adapte olması o kadar kolay olmamaktadır (Akgül, 2016). Bunun yanı sıra bireyin etkileşim içerisinde bulunduğu sosyal çevresinde yaşlılık dönemi ile birlikte değişiklikler meydana gelmektedir. İş ve diğer sosyal faaliyetler aracılığıyla edinilen arkadaş çevresi ile olan bağlar emeklilik ile eski gücünü yitirmekte, araya uzak mesafeler girebilmekte, ayrıca birey arkadaşlarının ölümüne tanıklık etmekte ve bu durum ilişkilerin gittikçe kopup

dağılması ile sonuçlanmaktadır. Yerine yeni uğraşlar eklenmediğinde yaşlılık dönemi yalnızlık, soyutlanma gibi durumlarla başa çıkılması gereken bir kriz haline dönüşebilmektedir. Bu dönemde gelirde olan azalma da sosyal açıdan faal olmanın önünde engel teşkil etmektedir (Dağ, 2018: 30-37).

2.1.7. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar

Günümüz dünyasında nüfus giderek yaşlanmaktadır. Bu nedenle yaşlılık döneminde ortaya çıkan sorunlar üzerinde durmak ve yaşlılığı tüm yönleriyle araştırıp incelemek elzem olmuştur (Horbal, 2011). Bu sorunlar biyolojik, psikolojik sorunlar, sosyal uyum sorunu, bakım, beslenme, konut ve ekonomik sorunlar ile yaşlı ihmal ve istismarı olmak üzere sekiz kısımda ele alınarak aşağıda açıklanmıştır. Yaşlılık döneminde oldukça sık rastlanan yalnızlık ve yaşam memnuniyetsizliği sorunu çalışma konusu gereği ayrı başlıklar halinde ayrıntılı ele alındığı için iki soruna bu kısımda yer verilmemiştir.

2.1.7.1. Biyolojik Sorunlar

Yaşlılık döneminde biyolojik sistemde sağlık sorunlarına diğer dönemlere kıyasla daha çok rastlanılmaktadır. İdrar tutamama, ağrı ve düşmeler, vertigo morbidite ve mortaliteyi arttırabilen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen geriatrik sendromlardandır Yaşlılarda en çok görülen kronik sorunlar hipertansiyon, diyabet, kalp yetmezliği, kemik erimesi, eklem kıkırdıklarında aşınma ile özdeşleşmiş osteoartrit ve kalp-damar rahatsızlıklarıdır (Beğer ve Yavuzer, 2012). Kronik rahatsızlıklara ek olarak yaşlıya eşlik eden fiziksel yıpranmalar, hayat neşesini ve memnuniyetini de olumsuz yönde etkilemektedir (Durgun, 2015: 24). Türkiye'de en az bir kronik rahatsızlığa sahip yaşlı bireylerin oranı %90'dır. Ancak yaşlı bireylerin önemli bir kısmının ortaya çıkan biyolojik rahatsızlıklarını normal yaşlanma belirtisi olarak kabul ederek hastalık durumunu bildirmediği, bu nedenle de tedavide geç kalındığı bilinmektedir (Terakye ve Güner, 1997).

2.1.7.2. Psikolojik Sorunlar

Yaşlılık döneminde biyolojik sorunlar kadar psikolojik sorunlara da sıklıkla rastlanmaktadır (Çiftçi, 2008; Şimşek ve ark., 2018). Bu sorunlarda emeklilik, eş ve yakın çevrenin kaybı, kronik sağlık sorunları ve buna eşlik eden ölüm korkusu gibi döneme has stres unsurlarının etkisi olabileceği gibi (Çiftçi, 2008) genç yaşlarda tecrübe edilen yaşam

olaylarının da etkisi olabilmektedir. Yaşlılık döneminde anksiyete, duygudurum ve uyku bozuklukları, demans, deliryum, ilaç-madde kötüye kullanımı gibi psikiyatrik rahatsızlıklara sıkça rastlanmaktadır (Taşçı ve Saruhan, 2006; Cangöz, 2009).

-Depresyon: Yaşlılık döneminde sıklıkla karşılaşılan (Maral ve ark., 2001; Bölükbaş ve Arslan, 2003; Taşçı ve Saruhan, 2006; Erden Aki, 2010) duygusal bir problemdir. İştah eksikliği, yorgunluk hali, uykusuzluk, yalnızlık ve umutsuz hissetme depresyon belirtileridir. Ancak yaşlılık döneminde sık karşılaşılan yakınma durumları ile depresyon arasındaki farkı ayırt etmek önemlidir (Erden Aki, 2019: 247). Kişinin yaşamında çözüme kavuşturulmamış duygusal sorunları varsa genellikle bu sorunlar yaşlanınca da devam etmekte ve yaşlılığın getirdiği diğer problemlerle katlanarak artış göstermektedir. Depresyonun ileri boyutları yaşlıda intihar düşüncelerinin ortaya çıkmasına da neden olabilmektedir (Zastrow ve Kirst Ashman, 2015b: 319-320). Özellikle huzurevlerindeki yaşlı bireylerde depresyona daha sık rastlandığını gösteren araştırmalar mevcuttur (Maral ve ark., 2001). Yaşlı bireylerde depresyonun tedavisi en az altı yıl sürmekte olup iyileşmelerin daha uzun zaman aldığı olguların da var olduğu bilinmektedir (Çiftçi, 2008).

-Uyku Bozuklukları: İnsan yaşamında en temel ihtiyaçlardan biri uykudur. Uyku, vücudun dinlenerek gün içinde kaybettiği enerjisini tekrar kazanmasını ve beyin fonksiyonlarının güç kazanmasını sağlar. Uyku düzeni ve kalitesinde oluşan bozulmalar bireyin tüm yaşam deneyimlerini etkilemektedir. Uzun vadede ise fiziksel ve psikolojik sağlık zarar görmektedir (Özgür ve Baysan, 2005). Yaşlılık ile birlikte bireyin uyku düzeninde birtakım bozulmalar görülmeye başlamaktadır (Bölükbaş ve Arslan, 2003). Uykuya dalmakta güçlükler, uyku saatlerinin giderek değişmesi, uykuda bölünmeler, derin bir uykuya dalamama, daha erken uyuyup daha erken uyanma gibi sorunlara oldukça sık rastlanmaktadır (Erdil, 2009).

Uyku düzenindeki değişikliklerin temelinde beyinde bulunan ve uyku kontrolünü sağlayan merkezlerde görülen farklılaşma ve kanda normalin üzerinde seyreden stres hormonları etkilidir. Stres hormonları normalin üzerine çıktığı zamanlarda merkezi sinir sistemi üzerinde bir baskı oluşmakta ve bu durum merkezi sinir sisteminin daha aktif olmasına neden olmaktadır (Kahveci, 2019: 131). Yaşlılarda en sık görülen uyku bozuklukları ‘‘insomnia’’ adı verilen uyuyama sorunu ile ‘‘hipersomnia’’ olarak adlandırılan çok uyuma hastalığıdır. Bu rahatsızlıklar kullanılan birtakım ilaçların,

tüketilen fazla çay ve kahvenin, çeşitli hastalıkların sonuçları ve yan etkileri olabileceği gibi başlı başına ortaya çıkan bir durum da olabilmektedir (Özgür ve Baysan, 2005).

-Öğrenme ve Hatırlama Güçlüğü: Yaşlılık ile birlikte öğrenme ve hatırlamaya yönelik işlevlerin kaybı söz konusu olmaktadır (Bölükbaş ve Arslan, 2003). Yaşlı birey geçmişte yaşadığı olay ve durumları daha kolay hatırlayabilirken yakın geçmişte yaşanılanları ise hatırlamakta zorluk çekebilmektedir. Kimi zaman bu durum masumane olabilirken kimi zamanda klinik olarak tedavi gerektiren psikolojik bir rahatsızlık olarak karşımıza çıkmaktadır. Depresyon ve bunamada en önemli belirti unutkanlıktır (Hasyılmaz, 2007: 34). Zihinsel fonksiyon kaybı yaşanan her iki durumu birbirinden ayırt etmek güç olabilmekte iken demans ve depresyonun birbirine eşlik ettiği durumlarda tanı süreci daha zorlu olmaktadır (Erden Aki, 2010).

Depresyonun ortaya çıkmasında; aile içinde yaşanan problemler, kaza, hastalık, ölüm gibi kriz durumları içeren olaylar ile taşınma, konut değiştirme gibi çeşitli yaşam biçimi değişiklikleri etkili olmaktadır. Depresyon tanısı almış yaşlı bireyin çoğunlukla geçmişi veya ailesinde de bir depresyon öyküsü bulunmaktadır. Bu nedenle kişide görülen belirtilerin fark edilmesi kısa sürede gerçekleşmekte ve tedaviye erken başlanması mümkün olmaktadır (Erden Aki, 2010). Tedavisi mümkün olan depresyonun tedavisine geç kalındığında veya kişi tedavi edilmediğinde çok daha kritik sorunlar ortaya çıkabilir, hayat standartında düşüş ve çevre ile olan iletişim ve etkileşimin bozulması gibi olumsuzluklar meydana gelebilir (Gebretsadik ve ark., 2006).

Yaşlılık bunaması, diğer adıyla demans 65-70 yaşlarında başlamakla birlikte yeni yaşanmış olayların unutulması şeklinde kendini gösterir ve bu durum gün geçtikçe artış göstermeye devam eder (Koç, 2002). Kısa süre içerisinde ortaya çıkmayan demans kendini gizleyerek ilerleyen bir sendromdur (Erden Aki, 2010). Demans birey, tanıdığı kişileri tanımakta zorluk çekerken tanımadığı kişileri tanıdığını iddia edebilir ve kafasında hikaye uydurup onu yaşayabilir (Koç, 2002). Uzak geçmişe dair en ince ayrıntıları hatırlayabilen birey yakın geçmişi ise kolaylıkla unutabilmektedir (Durak, 2019:227). Demansın Alzheimer başta olmak üzere birçok çeşidi bulunmakta olup bilişsel fonksiyonlarda görülen bu bozulmalar yıkımla sonuçlanmaktadır. Erken teşhis durumunda işlev kayıpları ilaçlar vasıtasıyla geciktirilebilmektedir (Erden Aki, 2010).

Yaygın bir demans türü olan Alzheimer hastalığı, genellikle 45-65 yaş aralığında ortaya çıkan, kadınlarda görülme sıklığı daha fazla olan, hafıza sorunları ile başlayıp

hafıza yanılmaları ile devam eden, zaman zaman hezeyan ve halüsinasyonların eşlik ettiği nörolojik bir sorundur (Koç, 2002). Hastalığın ilerleyen boyutlarında kişi, vücut fonksiyonların kontrolünü yitirmeye başlar. Kaygı, sinirlilik, ani parlamalar, konuşma bozuklukları, söylenenleri anlayamama, birinin yardımı olmadan yemek yiyememe gibi durumlar hastalığın diğer etkilerine eşlik eder. Bu hastalığa sahip yaşlı bireyler, son evrede solunum yolu sıkıntıları ve felç ile karşı karşıya kalmaktadır. Çoğunlukla ölüm sebepleri ise zatürre olmaktadır (Zastrow ve Kirst Ashman, 2015a: 293-294).

-Kişilik Değişikliği ve Alınganlık: Yaşlılığın getirdiği birtakım olumsuzluklar ve emeklilik sonrası bir işe yaranılmadığı algısına kapılmak, kişinin daha çok hassaslaşmasına ve alınganlık göstermesine yol açabilmektedir. Bu dönemde kişilerin duygularında ani iniş çıkışlar yaşanabildği gözlemlenmektedir. Basit bir olay karşısında dahi yaşlı, alınganlık göstererek yoğun üzüntü veya abartılı bir öfke haline bürünebilmektedir (Koç, 2002). Bunun aksine yaşlıda fazla iyimser bir ruh hali, gelecekten kaygılı olmaktan kontrolsüz eylemlerde bulunmaya dek farklı ve zıt değişiklikler hakim olabilmektedir. Hayal kırıklığı ve başarısızlığın açıkça dile getirildiği bu dönemde yaşlı, olumsuzluklardan genellikle çevresindeki bireyleri sorumlu tutmaktadır. Kimi zaman psikolojik bir rahatsızlığın habercisi bu durumlar erken teşhis edilmediğinde ileri boyutta kişiye ve çevresine büyük ölçüde zarar vermektedir (Ak, 1991).

-Ölüm Korkusu: Geleneksel toplumlarda en küçüğünden yaşlısına her ölüm olağan kabul edilmektedir. Bireyler yaşlanmadan önce çevresindeki birçok kişinin ölümüne tanıklık etmektedir. Avrupa gibi modern toplumlarda ise yaşam süresinin uzun olması nedeniyle ölüm, yaşlının nihai sonu olarak görülmektedir. Bebek-çocuk ölümlerine zamansız olarak meydana gelen ölümler olarak yaklaşılmaktadır (Müftüler, 2021: 428).

Günümüzde ölüm, düşünülmeyen, yok sayılan ve mezar taşlarından ibaret sayılan bir kavram haline gelmiştir. Ölüme en yakın kişiler de yaşlılar olarak nitelendirilmektedir (Şentürk, 2018: 244). Yaşlı bireylerin ölümü kabul ederek hayatlarını bir bütün halinde değerlendirmesi, çevresindeki yaşça küçük bireylere yaşam ve ölüme dair düşüncelerini ve deneyimlediklerini aktarmaları istenmektedir (Müftüler, 2021: 428). Yaşlı bireyin çevresindeki eş, dost ve akrabalarının ölümüne tanıklık etmesi ruhsal açıdan tükenmişlik hissetmesine yol açmaktadır. Ölümün kendisine daha çok yaklaştığını düşünen yaşlı, bu durumu çoğu zaman olağan bir durum olarak kabul etse de kimi yaşlı için ‘‘ölüm’’

korkulan, kişide kaygı uyandıran, inkar edilen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Koç, 2002).

Ölüm korkusunun çok yönlü olduğu düşünülmektedir. Sevdiklerini kaybetme (Tanhan, 2019: 440) ve onlardan ayrılma düşüncesi, hayattan yok olma kaygısı, ölümden sonraki yaşam ve cezalandırılma korkusu, bir bütün halinde ölüm korkusunu tetikleyen unsurlardandır. Ölüm gerçeği ile yüzleşebilmek için birçok alternatif savunma stratejileri ortaya çıkabilmektedir. Kişinin öldükten sonra isminin yaşaması için hayatta iken çeşitli eserler bırakması, dine yönelerek ölümün bitiş olmadığına inanma düşüncesi bu stratejiler arasında sayılabilir. Ancak ‘‘her yaşlı ölümden korkmaktadır’’ şeklinde bir genelleme yapmak da yanlış olacaktır. Birçok araştırmada yaşlandıkça ölüm korkusunun arttığı örneklerine rastlansa da artmadığına yönelik örnekler de bir o kadar yaygındır. Bu farklılaşmada kişilik özellikleri, geçmiş yaşam öyküsü, yaşlılığa uyum gibi farklı etkenlerin varlığı söz konusudur (Müftüler, 2021: 434-435).

2.1.7.3. Sosyal Uyum Sorunu

Yaşlılık dönemi ile birlikte görülen ekonomik sorunlar, eş, dost ve yakın çevrenin kaybı, sahip olunan sosyal rollerin değişimi gibi olaylar sonrası ortaya çıkan yeni düzene yaşlının adapte olması kolay olmamaktadır (Kaçan Softa, 2015). Emeklilik ile itibarını kaybetme ve işe yaramama hissi hakim olmaya başlamaktadır (Durgun, 2015: 25). Yaşlı bireyler için yeni durumlar her zaman tedirgin edici ve kabullenmesi zor olmaktadır. Geçmişe bağlılık sık görülmektedir (Eyüboğlu ve ark., 2012). Yaşlılık döneminde bedende görülen değişikler de uyum sorununa eşlik eden bir diğer unsurdur. Tüm bu değişimler sonucu yaşlı bireyde bireysel ve sosyal açıdan uyum sorunları ortaya çıkmaktadır. Uyumsuzluk aynı zamanda kişinin olumsuzluk ve anlamsızlık hissetmesine yol açmaktadır (Çiftçi, 2008). Psikolojik açıdan kişiyi bunalıma sürükleyen uyumsuzluk hali, amaçsız ve ölümü bekleyerek yaşamı sürdürmeye neden olabilmektedir (Tereci ve ark., 2016).

2.1.7.4. Bakım Sorunu

Yaşlı bireye kaliteli bir sağlık hizmeti sağlanmasında öncelikle rahatsızlıkların tedavi edilmesi, iyilik halinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi, bakım konusunda kişinin de görüşünün alınması ve gerekli hizmetlerin ev ortamına götürülmesi önem teşkil etmektedir. Bireylerin hayat kalitelerinin yükselmesinde aile üyeleri veya aile dışı

kuruluşlar tarafından sağlanan evde sağlık hizmetinden faydalandırılmaları gerekmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012).

Ülkemizde yaşamını kendisi idame ettiremeyen yaşlının bakımını büyük çoğunlukla çocukları üstlenmektedir. Ancak sanayileşme ve kentleşmenin etkisi ile geleneksel kültür ve değerler değişmiş ve modern yaşam tarzına ayak uydurulmuştur. Eskiden ailelerdeki kişi sayısı daha fazla, yaşlı sayısı ise daha az olduğundan dolayı yaşlının bakımı aile içinde paylaştırılabiliyordu. Günümüzde ise tam tersi bir durum söz konusudur. Toplumda bulunan yaşlı sayısı artmış, aile üyelerindeki kişi sayısı ise azalmıştır. Yaşlının bakımında yetersiz kalınması durumunda kurum bakımı alternatif bir çare olarak geliştirilmiştir (Kurt, 2008).

Huzurevleri, 60 yaş üstü kimselerin huzur ve güvenliğini temin eden, psiko-sosyal ihtiyaçlarını gidermeye yönelik kurulmuş olan yatılı kuruluşlardır (Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, 2001). Sosyo-ekonomik açıdan yoksunluk içinde bulunduğu tespit edilen ve gündelik işleri ile kendi öz bakımını yerine getirmesini güçlendirecek herhangi bir rahatsızlığı bulunmayan yaşlı bireylere korunaklı bir ortam sağlamaya hizmet eder (Çiftçi, 2008). Özellikle bu kurumların resmi binalara benzetilmemesine, aile sıcaklığı sağlayan samimi bir ortam yaratılarak dizayn edilmesine dikkat etmekte fayda vardır. Yaşlı bireylerin fiziksel hareketlerine ve ruhsal açıdan sağlıklarına katkı sağlayacak etkinlik ve spor salonları, hobi bahçesi niteliğinde bahçe düzenlemelerinin olması da önemlidir (Ersoy ve ark., 2019: 376).

Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde ise bakıma muhtaç bir engeli veya hastalığı bulunan yaşlılara gerekli bakım ve tedavi hizmeti sağlanmakta olup bireyler rehabilite edilmeye çalışılmaktadır. Tedavisi mümkün olmayan hasta yaşlılara ise özel bakım sağlanmaktadır (Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, 2001). Kurum bakımının avantajları olduğu kadar dezavantajları da bulunmaktadır. Kimsesi olmayan, yalnız yaşayan ve bakımını üstlenecek biri olmayan yaşlıya hizmet sunması avantaj sayılırken; bireyin çevresinden uzaklaşması, alışık olduğu ortamı bırakıp yeni bir ortama alışma süreci dezavantaj sayılmaktadır (Müftüler, 2021: 313).

Huzurevlerinin tarihçesine baktığımızda; yaşlıları korumaya yönelik ilk kurum, 11. yüzyılda Selçuklular zamanında Sivas şehrinde kurulan ve darülreha adı verilen

huzurevidir. Aynı zamanda Mısır'da birden fazla darülaceze ve 13.yüzyılda Memlükler döneminde dul kadınlar ve yaşlılara yönelik hizmet sunan tesisler faaliyete geçmiştir (Bektaş, 2008). Osmanlı döneminde yaşlıların bakımı geleneksel olarak aile ve akrabaları tarafından gerçekleştirilmiş olup bakıma muhtaç yaşlıyı kurum bakımına vermek gibi bir yolun tercih edilmediği bilinmektedir. Aciz, kimsesiz ve ihtiyaç sahibi olan yaşlılara vakıf veya devlet tarafından gerekli yardımlar götürülmüştür (Durgun, 2015: 45-47). 1895 yılında Acizler Yurdu olarak da adlandırılan, kimsesiz, bakıma muhtaç ve yaşlı bireylere hizmet veren Darülaceze faaliyete geçmiştir. Merkezde barınma, yeme-içme, giyim, sağlık gibi temel hizmetler ücretsiz olarak sağlanmaktadır. Darülacaze günümüzde hâlâ hizmet vermeye devam etmektedir (Çiftçi, 2008).

Dünyada ise yaşlı bireylere yönelik ilk bakım evleri İngiltere başta olmak üzere Fransa, Avusturya, İskandinav ülkelerinde devlet destekli olarak faaliyete geçmiştir. İngiltere'de 1601 yılında ''Elizabeth Yoksullar Kanunu'' ile sosyal hizmetlere ihtiyaç duyan kimsesiz, yoksul ve muhtaç kimselere bu hizmetleri kimlerin sağlayacağı, sosyal incelemenin gerekliliği ve yaşlı bakım evlerine erişimin her ihtiyaç sahibi bireyi kapsayacağı belirlenmiştir. 17. yüzyılın başından itibaren ABD'de de yaşlı bakım evleri hizmet vermeye başlamıştır (Sevil, 2005).

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın 2022 verilerine göre Türkiye'de; Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı 153, diğer kamu kuruluşlarına ait 19 ve özel 267 huzurevi yaşlı bireylere yönelik hizmetlerini yürütmektedir (ASHB, 2021).

21.02.2001 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren, ülkemizde bulunan huzurevlerinin işleyiş, kuruluş, görevler ve denetimine ait bilgileri içeren ''Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği''dir. Bu yönetmeliğe göre huzurevi ve huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezine kabul edilebilmek için birtakım kriterler belirlenmiştir. Her iki merkezde aranan ortak şartlar; 60 yaş ve üzerinde olmak, bulaşıcı bir hastalığı olmamak, ruh sağlığı yerinde olmak, uyuşturucu ya da alkol bağımlısı olmamak, sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içerisinde olduğu sosyal inceleme raporu ile tespit edilmiş olmaktır. Huzurevlerinde kalabilmek için ekstra olarak günlük yaşam gereksinimlerini yardıma ihtiyaç duymadan yapabiliyor olma şartı aranırken huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde kalabilmek için ise fiziksel ve zihinsel engelinden dolayı bakıma ve rehabilitasyona

ihtiyaç duyma şartı aranmaktadır (Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, 2001).

Hem dünyada hem de ülkemizde bakım merkezleri yerine seçenek olarak sunulabilecek hizmet arayışları mevcuttur. Örneğin İBB Kayışdağı Darülaceze Müdürlüğü 2007 yılında başlattığı Cep Darülacezeler Projesi ile darülacezede kalma koşullarına uyan bireylerin seçecekleri birkaç yaşlı ile beraber alışık oldukları sosyal çevreden koparılmadan bir ev kiralanarak oturtuldukları ve gereksinimlerinin giderildiği örnek bir hizmet modeli olmuştur (Müftüler, 2021: 316).

Yaşlı bireylerin kimi tercihen kimi de mecburiyetten kendi başına yaşamak durumunda kalmaktadır. Gündelik ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çeken yaşlı evde bakım hizmetlerine gereksinim duymaktadır (Çiftçi, 2008). Evde bakım, çoğunlukla bakıma ihtiyaç duyan bireye ev ortamında sağlanan sağlık hizmetlerini (Özer ve Şantaş, 2012) kapsamakla birlikte bireysel bakım (üstünü giyinme, duş alma vb.), yaşanılan eve yönelik ihtiyaçlar (ev temizliği, yemek yapımı vb.) ile ekonomik ve sosyal ihtiyaçları da bünyesinde barındırmaktadır (Erdil, 2009; Ersoy ve ark., 2019: 373).

Evde bakım hizmetleri, ilk olarak 19. yüzyılda ABD'de yaşlı bireylere yönelik evde hemşirelik hizmetlerinin devamı olarak ortaya çıkmıştır. Evde bakım hizmetine en çok ihtiyacı olan kesim yaşlı kesimdir. ABD'de evde bakım hizmeti alan kişilerin %75'inin yaşlılar olduğu belirtilirken hastaneye yatışı gerçekleştirilen bireylerin sayısında %20 civarında düşüş yaşandığı tespit edilmiştir (Erdil, 2009). Ülkemizde 2009 yılından itibaren Ankara ilinin öncülük ettiği yaşlı bireylere yönelik hizmet sunan kurum ve kuruluşlar açılmaya ve faaliyet göstermeye başlamıştır. Gündüzlü bakım merkezleri ve yaşlı hizmet merkezleri bu kapsamda açılan kuruluşlardır. Gündüzlü bakım merkezleri yaşlı kreşi olarak da adlandırılmaktadır. Bireylerin başkalarına olan bağımlılıklarının azaltılmasına yönelik tıbbi çalışmalar ve bakıcı desteği sunan merkezlerin yanı sıra sosyal açıdan bireyin gelişmesine önem veren ve sosyo-kültürel etkinliklerle bunu destekleyen merkezler de bulunmaktadır. Bazı gündüzlü bakım merkezleri ise hem tıbbi hem sosyal açıdan bireye yönelik hizmetler sunmaktadır (Müftüler, 2021: 311).

30.07.2006 tarih ve 26244 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren ve bakıma muhtaç engelli/yaşlı bireylere sağlanacak bakım hizmetleri, hizmetlerin ücreti ve ücretlerin ödenmesine ait bilgileri içeren ‘‘Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik’’tir. Bu yönetmeliğe göre

engelli/yaşlının bağımlılık derecesinin tam bağımlı olması halinde, kişiye günlük 8 saatten az olmamak şartıyla 24 saat bakımı için gerekli koşulları sağlayacak olan bakıcı kişiye gerekli gelir şartının sağlanması halinde evde bakım ücreti bağlanmaktadır (Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tesbiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik, 2006).

Yaşlı bireylerin evde bakım hizmetinden yararlandırılmasındaki temel amaç, sağlığın ve konforun en üst düzeyde tutulmasını sağlayarak bu iki unsurda meydana gelen aksaklıklarda iyileştirme ve düzeltmelerin yapılmasını mümkün kılmaktır (Erdil, 2009; Solmaz ve Altay, 2019). Yaşlı bireylere yönelik sunulan evde bakım hizmetleri, bütüncül bakıldığında devlete de fayda sağlamaktadır. Bu nedenle ideal bir hizmet modeli olarak değerlendirilmektedir (Müftüler, 2021: 310). Evde bakım hizmetleri kapsamda bazı belediye bünyelerinde oluşturulan Yaşlı Hizmet Merkezleri yaşlı bireyin ihtiyaç duyduğu hizmetleri evinde alabilmesine olanak sağlamaktadır. Ev ortamına götürülen hizmetlerden başlıcaları; sağlık, acil yardım, rehberlik ve danışmanlık, temizlik, ev içi tamirat ve çeşitli sosyal faaliyetlerdir (Çiftçi, 2008). Ancak ülkemizde bireye götürülen bu hizmetler her ilde yaygınlaşmamış olup oldukça sınırlı sayıdadır (Müftüler, 2021: 310).

Kişilerin ev ortamında sevdikleriyle beraber yaşlanmasını hedef alan ‘‘yerinde yaşlanma yaklaşımı’’ yaşlının toplumdan izole olmadan ve evinden kopmadan sosyal çevresiyle iletişimini devam ettirmesini sağlayarak huzurevi/bakım evi başvurularının azalmasında ve kurumların devlete olan mali yükünün azaltılmasında büyük rol oynamaktadır (Öztop ve ark., 2008; Solmaz ve Altay, 2019; Müftüler, 2021: 311).

2.1.7.5. Beslenme Sorunu

Beslenme, insanların fiziksel ve fizyolojik açıdan sağlıklı olmasında oldukça etkili bir unsur olarak nitelendirilmektedir. Yaşlılık ile kişinin besin ihtiyacının azalmasının yanı sıra vücudun yetersiz beslenmeye olan tahammül seviyesinde düşüş gözlemlenmektedir (Koç, 2002). Sağlıklı ve dengeli beslenme, hastalıkların oluşumunu engellemesinin yanı sıra yaşlı bireylerin hayatlarını dinç ve enerjik bir şekilde geçirmelerini sağlar. Ancak yaşlıların beslenmesini olumsuz yönde etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; bireyin yalnız yaşıyor olması, gıda alışverişi ve yemek yapmayı zorlaştıran fiziksel bir engel durumunun bulunması, çevresinde bireye yardım edebilecek kimsenin bulunmaması olarak sıralanabilir. Bu faktörlerin yanı sıra kişinin

kendisinden kaynaklanan birtakım ağız ve diş sorunları ile ekonomik açıdan bir gelirin bulunmaması da beslenmeyi etkileyen sorunlardandır. Örneğin, protezlerle yemek yemekten rahatsız olan yaşlı bireyler yiyecekleri damaklarıyla çiğnemekte, ancak bu durum da besinler iyice parçalanmadığından birtakım sindirim sorunlarına yol açabilmektedir. Benzer şekilde koku ve tat alma duyusunun yaşlılık döneminde azalması ve buna eşlik eden mental rahatsızlıklar gıda seçimini ve tüketimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Arpacı, 2005).

Yaşlılık dönemini sağlıklı bir şekilde geçirebilmek için özellikle tuz ve şeker kullanımına dikkat edilmeli, kızarmış ve yağlı yiyecekler yerine haşlanmış veya ızgara yiyecekler tercih edilmeli, günlük sıvı tüketimi artırılmalı ancak çay ve kahve gibi içeceklerde aşırıya kaçılmamalı, ayran, süt, bitki çayı tercih edilmeli, kalsiyum ve vitamin alımına özen gösterilmelidir (Arpacı, 2005; Ersoy ve ark., 2019: 388-389).

2.1.7.6. Konut Sorunu

Konut, barınma ve güvenliği sağlayan önemli bir yaşam alanıdır. Özellikle yaşlı bireyler yaşamlarının çoğunluğunu konut içerisinde geçirmektedir. Bu nedenle içinde bulundukları yaşam alanlarının kendi kendilerine bağımsız hareket etmelerini sağlayacak düzeyde olması önem arz etmektedir. Yaşlı nüfusun yarısına yakınının çeşitli fiziksel ve psikolojik engeller nedeniyle hareket kısıtlaması yaşadığı, yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur. Yemek hazırlığı, bulaşık yıkama ve duş alma gibi faaliyetlerde yaşlılar sıklıkla zorlanmaktadır. Ev içi kazalara da yaşlılık döneminde sıkça rastlanmaktadır. Bireylerin konforunu sağlama noktasında ev içi düzenlemelere önem verilmelidir. Sivri köşeli eşyalar yerine yumuşak materyaller, özellikle mutfak ve banyoda kazaya sebebiyet verebilecek tasarımlar yerine kolay kullanımı ve güvenliği sağlayan tasarımlar kullanılmalıdır (Arpacı, 2005). Bunların yanı sıra konutlar, yaşlının evde bakımını kolaylaştıracak teknolojiye sahip olmalıdır. Isınma ve sıcak su sistemleri, bilhassa yatağa bağlı yaşamını sürdüren yaşlılar için yeterli sayıda elektrik sistemine sahip olma oldukça önemlidir (Yumurtacı, 2013).

2.1.7.7. Ekonomik Sorunlar

Emeklilik ile birlikte gelirde ani bir düşüş yaşanmakta ve bu durum özellikle yaşlılık döneminin getirdiği birtakım değişikliklerin ve hastalıkların kişiye mali bir yük olmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda da sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamama, besin değeri yüksek yiyecekleri satın almada zorlanma ve uygun

olmayan yaşam alanlarında hayatını idame ettirme gibi çeşitli sorunlar ortaya çıkmaktadır. Ayrıca gelir-gider dengesini sağlayamayan yaşlı bireyin hane içerisindeki otoritesi ve üstlendiği roller de sarsılmaktadır (Arpacı, 2005).

Gelirde yaşanan kayıplar ve yaşlılık ile birlikte artış gösteren giderler kişide anksiyete uyandırmakta, içinde bulunulan koşulları iyileştirmek adına daha düşük ücretlerde çalışmaya mecbur bırakılmaktadır. Bu durum yaşam memnuniyetini de büyük ölçüde etkilemekte olup yaşlılığı kriz durumu haline getirmekte, dinlenip güzel vakit geçirilmesi gereken çağları daha stresli bir hale sokmaktadır (Doğru, 2020: 127). Yalnız yaşayan, herhangi bir geliri bulunmayan, sosyal güvencesi ve birikimi olmayan yaşlı toplumdaki diğer yaşıtlarına göre daha riskli konumda yer almaktadır. Bu durumun sağlık ve bakım sorunlarını da artırması kaçınılmaz olacaktır (Arpacı, 2005; Yumurtacı, 2013).

2.1.7.8. Yaşlı İhmal ve İstismarı

Yaşlı ihmali, yaşlının yiyecek, giyecek, ilaç temini gibi günlük ve temel ihtiyaçlarının karşılanmaması ya da gerekli özenin gösterilmemesi, ihmal edilmesi olarak tanımlanabilir. Yaşlı istismarı ise fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik açıdan kişinin zarara uğratılmasıdır (Elder Abuse, 2012). Yaşlının iyilik haline ket vuran her türlü davranış istismar kapsamına girmektedir (Müftüler, 2021: 351). Yaşlı istismar vakaları, sanılanın aksine yaşlının yabancı olduğu yerlerde veya huzurevi gibi kurumlarda değil çoğunlukla ev ortamında, aile üyeleri veya bakıcıları tarafından gerçekleştirilmektedir. Yaşlı istismarına birden çok şeyin sebep olduğu düşünülmektedir. Bunlar arasında; yaşlının bakım sorunu, aile içi stres, toplumsal sorunlar ve diğer aile içi sebepler yer almaktadır (Akdemir ve ark., 2008; Elder Abuse, 2012).

Yaşlı ihmal ve istismarına yol açan birçok kaynak bulunmakla birlikte birbirleriyle etkileşim halinde olan bu kaynakların bir bütün halinde ele alınıp değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Yaşlı bireylere yeterince destek sağlamayan ve olumsuz tavırları ön plana çıkan aile fertleri, içinde bulunulan toplumun sosyo-kültürel yapısı ve yaşlısına verdiği değer, sağlık problemlerine hızlı ve yerinde çözüm sağlayamayan sağlık sistemi, yaşlı refahına katkı sunmakta yetersiz kalan ekonomik yapı, politika ve hizmetler yaşlıyı ihmal ve istismara açık bir konuma getirmektedir. (Şentürk, 2018: 228-229). Görüldüğü gibi ihmal ve istismar bireysel kaynaklı olabildiği gibi toplumsal kaynaklı da olabilmektedir (Müftüler, 2021: 352). İhmal denilince akla yalnızca yaşlıya bakmakla yükümlü bireyler değil kişinin kendisi de gelmelidir. Yaşlılar

içerisinde kendi kendini ihmal etme, gereksinimlerine gerekli özeni göstermeme de karşılaşılabilen bir durumdur (Uysal, 2002).

İstismara maruz kalan bireyi tespit edebilmek için tıbben açıklanamayan ipuçlarına karşı dikkatli olmak gerekmektedir. Fiziksel istismarda; kişinin vücudunda oluşan, tekrarlanan ve açıklanamayan yaralar veya izler, duygusal istismarda; yaşlının sosyal ortamlardan kaçınması, davranışlarında anlam verilemeyen değişiklikler, cinsel istismarda; cinsel organlarda enfeksiyon, kanama veya açıklanamayan çürükler ipuçları olabilirken ekonomik istismarda ise yaşlı bireyin parasına el koyma, adına işlem yapma, ekonomik açıdan zarara uğratma vb. durumlar istismar edildiğine dair işaretler olabilmektedir. Yaşlı ihmalinde bu durum; yaşlının kişisel hijyeninde kötüleşme, yatak ve kıyafetlerin bakımsız ve temiz olmaması, kilo kaybı, kişinin vücudunda oluşan yatak yaraları veya ilaçların alınmaması şeklinde ortaya çıkabilir (Elder Abuse, 2012).

Eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik seviyesi daha düşük olan yaşlı bireylerin bilhassa ihmal ve istismar edilme oranlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bu durumda kişilerin haklarını bilmemelerinin ve ekonomik açıdan başkalarına bağımlı olmalarının payı büyüktür (Şentürk, 2018: 230). Cinsiyet açısından da kadın yaşlıların erkeklere oranla ihmal ve istismar edilmeye daha açık oldukları bilinmektedir. Kadınların yaşam süresinin uzunluğu ve ekonomik açıdan başkasına bağımlı olma düzeylerinin daha fazla olması buna sebep olarak gösterilmektedir (Gülen ve ark., 2013; Canatan, 2019: 307).

2.1.8. Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılık

20. yüzyıl dünya nüfus yapısının değişimi açısından dönüm noktası olarak görülmektedir. Özellikle yüzyılın ikinci yarısından itibaren yaşlı nüfus sayısında belirgin bir artış meydana gelmiştir. Artışın sebebi; doğum oranlarında görülen düşüş, beslenme ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi sonucu yaşam süresinin artması ile bebek ve çocuk ölümlerinde görülen düşüşlerdir (DPT, 2007; Global AgeWatch, 2013). Tüm bu gelişmelere ek olarak eğitim düzeyinin yükselmesi (Şimşek ve ark., 2018), gelişmiş ülkelerde refah düzeyinin her kesimde artışı (Uzunhisarlıkçı ve ark., 2020) ve insan hayatına verilen değerin artması, yaşam beklentisini yükselterek yaşlı nüfusun genel nüfus içerisindeki oranının gün geçtikçe artmasına neden olmaktadır (Gitmez, 2000: 2).

BM verilerine göre 1950 yılında dünya nüfusunun %5'ini yaşlı nüfusu oluştururken; 2019 yılı verilerine göre bu oran iki katına çıkarak %9.3'e ulaşmıştır. Yaşlı nüfus yoğunluğunun en çok Avrupa, Kuzey Amerika ve Asya'nın kuzey ve doğusunda, en az ise Afrika kıtasında olduğu görülmektedir (ASHB, 2020). 2050 yılında her 20 kişiden 4'ünün yaşlı olacağı, 65 yaş ve üzeri kişilerin dünya nüfusunun %21'ini oluşturacağı ve cinsiyet dağılımına bakıldığında 65 yaş ve üzeri her 50 kişiden 27'sinin kadın olacağı varsayılmakla birlikte (Mandıracıoğlu, 2010) Japonya, Güney Kore, Tayvan ve Hong Kong'un en yüksek yaşlı oranına sahip olacağı öngörülmektedir (He ve ark., 2016). Kadın sayısının erkeklere kıyasla daha fazla olmasında erkeklerin daha fazla sigara-alkol tüketimi ve risk alma davranışının yanı sıra mesleki risk ve kazalara maruz kalmasının etkili olduğu söylenebilir (Mandıracıoğlu, 2010; Canatan, 2019: 283).

Yaşlı nüfus tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de hızlı bir şekilde artış göstermektedir. TÜİK verilerine göre 2015 yılında Türkiye'de yer alan 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı %8.2 iken 2020 yılında %9.5'e yükselmiştir. Şekil 2'de görüldüğü üzere bu oranın 2025 yılında %11, 2040 yılında %16.3, 2060 yılında %22.6, 2080 yılında ise %25.6 olacağı düşünülmektedir. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip 167 ülke arasında Türkiye 66. sırada yer almaktadır (TÜİK, 2020). Belirli bir kalkınma seviyesine erişmiş gelişmiş ülkelerde, yaşlanma refah seviyesiyle birlikte artış göstermişken Türkiye'nin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde ise istenen kalkınma seviyesine ulaşılamadan yaşlı nüfusta artış meydana gelmiştir. Yaşlı kimselerin yeterli refah seviyesinde yaşamlarını idame ettirebilmeleri için bu ülkelerdeki sermaye alt yapısının ve eğitim, istihdam gibi alanlardaki sorunların çözümlenerek geliştirilmesi gerekmektedir (Canatan, 2019: 283-284).

Yıllara ve yaş grubuna göre nüfus, 2018, 2023, 2040, 2060, 2080

					Oran (%)		
Yıl	Toplam	0-14	15-64	65+	0-14	15-64	65+
2018	**81 867 223**	19 203 792	55 500 077	7 163 354	23,5	67,8	8,7
2023	**86 907 367**	19 601 384	58 438 033	8 867 951	22,6	67,2	10,2
2040	**100 331 233**	19 333 893	64 623 369	16 373 971	19,3	64,4	16,3
2060	**107 095 998**	18 126 086	64 727 126	24 242 787	16,9	60,4	22,6
2080	**107 100 904**	16 813 783	62 873 761	27 413 359	15,7	58,7	25,6

Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

Şekil 2. Yıllara ve Yaş Grubuna Göre Nüfus

Kaynak: TÜİK (2018). *Nüfus Projeksiyonları*, 2018-2080.

2.2. Sosyal Destek

Sosyal destek, çok boyutlu bir kavram olması nedeniyle tanımlanması güç bir kavramdır. Bu nedenle literatürde sosyal destek ile ilgili pek çok tanım bulunmaktadır (Türkseven ve ark., 2020). İnsanların sevgi, takdir görme ve kendini gerçekleştirme gibi temel gereksinimleri içerisinde yer alan ihtiyaçlarının diğer insanlarla kurulan iletişim sonucunda giderilmesi, sosyal destek olarak tanımlanmaktadır (Ekinci ve Ekici, 2003).

Shumaker ve Brownell (1984) sosyal desteği, iki birey arasındaki refahı artırmaya yönelik karşılıklı kaynak alışverişinde bulunulması olarak açıklamaktadır. Bir başka tanıma göre ise sosyal destek, kişinin sevilip sayıldığına, değer gördüğüne ve karşılıklı sorumlulukların bulunduğu sosyal bir ağın üyesi olduğuna inanmasına yardımcı olan bir bilgi olarak nitelendirilmektedir (Cobb, 1976). Sosyal destek, bireyin yaşadığı çevre ile ilgili ipuçları veren, kişilerarası ilişkilerin niteliği hakkında çıkarım yapılmasına olanak sağlayan bireysel, psikolojik, sosyal ve ekonomik her türlü yardımı içeren bir kavramdır (Oktan, 2005). Bireyin hem bedensel ve ruhsal sağlığı için hem de içinde bulunduğu topluma her açıdan uyum sağlayabilmesi için gerekli görülen tecrübelerdir.

Sosyal destek hakkında yapılan çoğu tanımların ortak noktası ise stresli ve zor durumlarla karşı karşıya kalındığında aile, arkadaş, komşu, akraba veya profesyoneller tarafından kişiye sunulan maddi ve manevi yardım olarak görülmesidir (Aksüllü ve Doğan, 2004; Erkan, 2015; Kanber, 2018; Küçükşen ve ark., 2018). Sosyal destek, stres verici yaşam olaylarının çözümünde arabulucu görevi üstlenmektedir (Frese, 1999).

Yeterli sosyal destek alan bireyin psikososyal açıdan iyilik halinin sağlandığı (Khorshid ve Gürol Arslan, 2006; Arslantaş ve ark., 2010), kendisine olan özgüveninin arttığı (Eylen, 2001), hayatta karşılaştığı sorunlara karşı mücadele gücünün yükseldiği belirtilmektedir (Arslantaş ve ark., 2010). Birey, yaşam içerisinde karşılaştığı zorluklar karşısında çevreden kendisine sağlanan sosyal destekler ile güç bulabilmekte olup bu zorlu sürecin devamı halinde bile sosyal destek sayesinde kendisini güçlü ve mutlu hissedebilmektedir (Yiğit, 2009).

Sosyal destek; bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını koruyan, stres ve buna bağlı rahatsızlıkların ortaya çıkmasını engelleyici bir faktör olarak görülmektedir (Ardahan, 2006). Sosyal desteğin olmaması ya da var olan sosyal desteklerin çatışmalı olması bireyin baş etme stratejilerini etkin bir şekilde kullanamamasına ve bağımlılık düzeyinin artmasına sebep olmaktadır (Arslantaş ve ark., 2010).

2.2.1. Sosyal Destek Türleri

Literatürde sosyal destek sınıflandırması ile ilgili fikir birliğine varılmış bir durum söz konusu değildir. Ancak genellikle bilgisel, araçsal ve duygusal olmak üzere üçe ayrıldığı görülmektedir (Cohen, 2004; Ardahan, 2006).

Bilişsel destek olarak da adlandırılan bilgisel destek, kişilerin sosyal hayatlarında karşılaştıkları sorunların çözümünde başkaları tarafından alınan bir nevi rehberlik desteği olarak nitelendirilmektedir (Cohen, 2004; Ardahan, 2006; Dağ, 2016). İnsanlar, yaşamlarını planlama veya karar verme sürecinde ihtiyaç duydukları tavsiye ve yardımları, ilk olarak bilgisel sosyal destek kaynağı olarak gördükleri yakın çevrelerinde bulunan kişilerden veya yakınlık duydukları diğer kişilerden almayı tercih etmektedirler (Dağ, 2016). Bu desteği yaşlı bireyler açısından ele alırsak; bireye gerek duyduğu konular hakkında profesyoneller veya çevresinde bulunan insanlar tarafından sağlanan bilgi, bilgisel destek olarak nitelendirilmektedir. Örneğin sosyal hizmet merkezlerine huzurevi başvurusu için gelen bireye başvuru ve kabul şartları ile ilgili bilgilerin ilgili meslek elemanları tarafından aktarılması bu kapsamda ele alınabilir.

Somut ve maddi destek olarak da adlandırılan araçsal destek, kişinin günlük hayattaki sorumluluklarını yerine getirebilmesi için ihtiyaç duyduğu ve başkaları tarafından sağlanan ekonomik destektir (Ardahan, 2006; Nur Şahin, 2011). İhtiyaç sahibi olduğu tespit edilen yaşlı bir bireye yürüteç tedarik etmek (Yuvakgil, 2017: 13), yaşlı ve yürümekte zorlanan bir bireyin alışveriş vb. ihtiyaçlarını karşılamak bu kapsamda sağlanan destekler olarak örneklendirilebilir.

Duygusal destek ise kişilerin ilgi, sevgi, empati, güven ve bir yere ait olma gibi sosyal ihtiyaçlarının başkaları tarafından karşılanmasıdır (Ardahan, 2006; Dağ, 2016). Bireyin toplumsal hayattaki ilişkilerinde değer gördüğünü gösterir (Özçelik, 2017). Araçsal desteğe göre bu destek daha çok soyut bir kavram olarak görülmektedir (Annak, 2005: 9). Örneğin yaşlı bir bireye ailesi, yakın çevresi veya huzurevinde yaşamını idame ettiriyorsa burada bulunan kişi ve profesyoneller tarafından sözlü veya sözsüz olarak gösterilen ilgi, sevgi ve saygı içeren davranışlar bu kapsamda değerlendirilebilir.

Literatürde bu desteklere ek olarak değerlendirme desteği ve sosyal arkadaşlık desteğinden söz edilmektedir. Değerlendirme desteği, duygu, düşünce ve davranış hakkında geri bildirimi kapsamaktadır (Kanber, 2018). Birey, kendi ile ilgili geri bildirimler sayesinde kendini daha iyi tanıma ve değerlendirme fırsatı bulabilir. Yaygın

destek veya aidiyet desteği olarak da adlandırılan sosyal arkadaşlık desteği ise kişinin arkadaşları ile serbest ve eğlenceli zaman geçirmesidir. Bu desteğin kişileri endişeli ruh halinden uzaklaştırarak stresi azalttığı ve olumlu duygulanım kazandırdığı belirtilmektedir (Cohen and Wills, 1985).

2.2.2. Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destek, alınan ve algılanan sosyal destek olarak iki ayrı şekilde değerlendirilmektedir (Gökler Danışman ve Aydın, 2011; Köksal Akyol ve Salı, 2013). Algılanan sosyal destek, bireyin sosyal destek ile ilgili ihtiyaçlarının ne düzeyde karşılandığına dair inancını temsil etmektedir (Procidano and Heller, 1983). Bir diğer ifade ile bireyin yaşadığı herhangi bir problemin üstesinden gelebilmesinde çevresindeki bireylerden destek alabileceğini bilmesidir (Demirel, 2017: 35). Lepore, Evans ve Schneider'e (1991) göre algılanan sosyal destek, stres verici durumların olumsuz psikolojik etkilerinden bireyleri koruma görevi üstlenebilmektedir.

Algılanan sosyal destek, bir bakıma kişinin kendisini ne kadar değerli gördüğü ile ilgilidir. Çevresindeki kişiler ile olan ilişkilerden tatmin olan ve bu kişiler tarafından sevilip saygı duyulduğunu hisseden bireyin algıladığı sosyal desteğin de fazla olduğu söylenebilir. Ayrıca algılanan sosyal destek, daha kalıcı olduğu düşünülen kişisel özelliklerin yanı sıra tavır ve mizaç gibi değişkenlik gösterebilen özelliklerden de etkilenmektedir (Ardahan, 2006).

Algılanan sosyal destek, yaşlılarda yaşam kalitesini arttıran bir unsurdur (Ünalan ve ark., 2015). Kişilerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin yüksek olmasının mutluluk ve iyilik hallerine olumlu yönde yansıması beklenmektedir (Demirel, 2017). Yapılan bir araştırmaya göre sosyal destek ve depresyon arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır (Lee ve Kim, 2016). Bu bulgu sosyal desteğin psikolojik açıdan iyi oluş üzerindeki etkisini kanıtlar niteliktedir. İletişim içinde bulunulan kişi sayısının niceliği ve niteliği önemli olmasına rağmen bireyin sıkıntılı zamanlarda ihtiyaç duyduğu yardım ve desteği bu kişilerden alıp alamacayacağına yönelik algısı daha büyük önem arz etmektedir (Savcı, 2006).

2.2.3. Algılanan Sosyal Destek Kaynakları

Bireylerin fiziksel ve ruhsal açıdan sağlığını etkileyen sosyal desteğin algılanmasında sosyal destek kaynakları önemli bir yer teşkil etmektedir (Türkseven ve

ark., 2020). Anne, baba, eş, çocuk, kardeş, sevgili, akraba, komşu ve arkadaşlar ile doktor, öğretmen vb. profesyoneller gibi bireyin sosyal ilişki içinde bulunduğu kişiler sosyal destek kaynaklarını oluşturmaktadır (Yıldırım, 1997; Khorshid ve Gürol Arslan, 2006; Terzi, 2008; Özçelik, 2017).

Sosyal destek kaynakları temelde ikiye ayrılmaktadır: Enformel (resmi olmayan) ve formel (resmi) kaynaklar. Enformel kaynakların içerisinde aile, arkadaş, komşu, iş ve okul arkadaşları yer alırken (Proctor ve ark., 1999) formel kaynakların içerisinde ise sosyal çalışmacı, psikolog, doktor, hemşire ve hasta bakıcı gibi profesyonel meslek grupları yer almaktadır.

Enformel kaynaklar çift yönlü sosyal destek sağlarken formel kaynaklar ise yalnızca desteğe ihtiyaç duyan bireye yönelik olmakla birlikte birtakım kurallar çerçevesinde kurulan uzmanlık ilişkisine dayanmaktadır (Proctor ve ark., 1999). Sosyal destek kaynağı olarak algılanan kişilerin desteğe ihtiyaç duyan kişiye verdikleri sosyal desteğin boyutunu ve niteliğini tam olarak kavrayabilmek için destekten ne kadar faydalanıldığının ve etkilenildiğinin değerlendirilmesi gerekmektedir (Özçelik, 2017). İnsanların yaşamlarını sağlıklı ve güven duygusu içerisinde sürdürebilmesi, karşılaştığı problemlerin üstesinden gelebilmek için mücadele gücünü kendinde bulabilmesi sosyal desteğin etkililiği açısından büyük önem arz etmektedir (Dağ, 2016).

İnsan yaşamındaki en önemli ve güçlü sosyal destek kaynağı ailedir. Formel kaynaklarda görülen, kurallara dayalı desteğin yerine aile içerisinde aile üyelerinin birbirine karşı geliştirdiği ödün normları geçerli olmaktadır. Fakat bir bütün halinde değerlendirildiğinde formel ve enformel destek kaynaklarının her ikisi de bireyin psikososyal iyilik halini koruyan çok boyutlu kavramlardır. Ancak algılanan sosyal destek ve kaynakları yaşanılan ortam ve kültürden etkilenebilen unsurlardır. Örneğin Batı ülkelerinde daha çok formel sosyal destek kaynakları baskın bir konumda iken Türkiye gibi Doğu toplumlarında enformel sosyal destek kaynaklarının ön plana çıktığı görülmektedir. Türkiye'de aile kavramına verilen önem ve aile bağlarının diğer toplumlara kıyasla daha güçlü olması nedeniyle bireyler sıkıntılı zamanlarında aile üyelerinden sosyal olarak destek alma eğilimindedirler (Dağ, 2016).

2.2.4. Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek

Yaşlı bireylerin duygusal iyilik halini korumada aile üyeleri ve arkadaşlardan alınan karşılıklı sosyal desteğin önemi vurgulanmaktadır (Li ve Chen, 2014). Eş, aile ve

arkadaşlardan oluşan sosyal ağ sistemi, yaşlının fiziksel ve psikolojik sağlığına olumlu yönde katkı sağlayan unsurlardır (Altıparmak, 2009). TÜİK tarafından 2020 yılında yapılan araştırmaya göre yaşlı bireylerin mutluluk kaynaklarının %66,9'unu aileleri, %16,9'unu çocukları, %6,8'ini torunları, %5,4'ünü ise eşleri oluşturmaktadır (TÜİK, 2020). Algılanan sosyal desteğin yeterli düzeyde olması, bireyin kendisine sağlanan destekten tatmin olduğunu göstermektedir.

Akın (2006)'a göre yaşlı için aile en önemli sosyal destek kaynağıdır. Hayata anlam ve renklilik katan, psikolojik açıdan kişinin iyi oluş halini sürdürmesine katkı sunan sosyal bir ortamdır (Mutlu, 2012: 27). Ancak köyden kente göçlerle birlikte geleneksel geniş aile yerini çekirdek ailelere bırakmış ve yaşlının geniş ailedeki konumu zedelenmiştir. Yaşlı birey, yeni aile modelinin dışarısında kalarak bir bakıma sosyal destek unsurundan da mahrum edilmiştir (Taşçı, 2010). Aynı hane içerisinde torun bakımını üstlenen, tecrübelerini aile üyelerine aktaran, aile içerisinde çıkan sorunların çözümüne katkı sunan yaşlı günümüzde bu statüyü büyük ölçüde kaybetmiştir. Aile yapısının değişmesi akrabalık ilişkilerine de yansımış, özellikle kuşak çatışması, yaşlının ekonomik açıdan yetersiz görülmesi ve bakım sorunu aileler için önemli bir sorun haline gelmiştir. Maddi açıdan ailesine destekte bulunamayan yaşlı, onlara yük olmamak adına kurum bakımını veya kendi ihtiyaçlarını görebilecek düzeyde yeterliliğe sahipse ayrı bir eve çıkmayı alternatif olarak görmeye mecbur bırakılmıştır (Akın, 2006: 71). Kimi yaşlılar için ise huzurevi çözüm olarak görülmektedir. Ancak bu durum ev ortamına alışmış olup aile ve sosyal çevresinden ayrılacak olan yaşlı için zorlu bir süreçtir. Kurum tarafından sağlanan imkanlar ne kadar iyi olsa da aile ortamının verdiği hisse kişinin ulaşması kolay olmamaktadır (Konak ve Çiğdem, 2005).

Emeklilik dönemi ile çalışma yaşamı sonlanmakta ve yaşlı bireyler meslek hayatları ile birlikte sahip oldukları sosyal çevreden de uzaklaşma sürecine girmektedirler. Bu durum, kişileri oldukları konumdan uzaklaştırıp yalnızlığa sürüklemektedir (Kurt ve ark., 2010). Sosyal destek kaynaklarının önemi bu noktada belirginleşmektedir. Yaşlı bireyin yalnızlık duygusu içerisine hapsolması engellenerek kişiye yeni iletişim ve etkileşim olanakları sağlayan yeni bir sosyalleşme ortamı sunulması önemlidir. Sosyal destek, yaşlılığa uyum sürecini kolaylaştırmanın yanı sıra yaşamdan alınan doyumu da artırmaktadır (Aydıner Boylu ve Günay, 2018).

Şentürk (2018) yaşlılık dönemini evli olarak eş ve çocuklar ile birlikte geçirmenin sosyal destek açısından büyük önem taşıdığını belirtirken bekar olarak tek başına geçirmenin ise bu dönemde karşılaşılan problemlere olumsuz bir biçimde yansıdığını ifade etmiştir. Şentürk'e göre yalnız ve bekar bir yaşlının sosyal destek ağının evli bireylere oranla daha az olma ihtimali bulunmaktadır. Bu durum, tek başına yaşayan yaşlının yardım ve desteğe ihtiyaç duyduğu zamanlarda kendisine destek olabilecek bireylere sahip olmadığını gösterirken evli ve çocuklarıyla yakın ilişkiye sahip yaşlının bu olanağa sahip olduğunu göstermektedir. Dar bir sosyal çevreye sahip olmak, sosyal destek kaynaklarını da ortadan kaldırmakla birlikte yaşlı kişinin yalnızlık duygusuna daha çabuk kapılmasına neden olmaktadır. Özellikle yaşlılık döneminde yalnız kalan erkek için bu durumun daha zor olduğu bildirilmiştir (Şentürk, 2018: 41-42).

Yaşlı için önemli bir diğer sosyal destek kaynağı arkadaş çevresi ve özel olarak nitelendirilen bir kişinin varlığıdır. Aileden sonra en güçlü destek kaynağı olarak düşünülen arkadaşlıklar yaşlılık döneminde ayrı bir öneme sahip olmaktadır. Yaşlı birey geçmişiyle özdeşleştirdiği eski dostları ve komşuları ile görüşmek, onlarla derdini, sıkıntısını veya sevincini paylaşmak istemektedir (Akın, 2006: 72). Bu dönemde arkadaşlardan alınan sosyal destek, yalnızlık karşısında koruyucu bir rol üstlenmektedir (Dağ, 2018: 40). Kurumda kalan yaşlı için ise en büyük sosyal destek kaynağı bulunduğu ortamdaki arkadaşları ve sosyal çalışmacı, psikolog, hemşire gibi profesyonel meslek elemanlarıdır.

Yaşlı olarak nitelendirdiğimiz birey, mevcut konumdaki yaşına kadar birçok bilgi birikimine sahip ve deneyim kazanmış kişidir. Yaşlılığın getirdiği yeni yaşam standartlarına adapte olabilmesi ve yaşamının geri kalanını sağlık ve mutluluk içerisinde geçirebilmesi, niteliklerinin farkına vararak bu doğrultuda çaba göstermesi ile mümkün olacaktır (Akın, 2006: 72).

2.3. Yalnızlık

İnsanoğlu topluluk şeklinde yaşayan ve diğer insanlarla iletişim halinde bulunan sosyal bir varlıktır. Bunun aksi durumu olan yalnızlık ise kişinin kendisini toplumdan soyutlanmış ve işe yaramaz hissetmesine yol açmaktadır (Polat ve Karasu, 2020). Bireyler her yaşta ve hayatlarının farklı dönemlerinde yalnızlık duygusunu deneyimleyebilmektedir (Akgül ve Yeşilyaprak, 2018).

Yalnız, kendi başına yaşamını sürdüren, bir yıl içerisinde yakın çevre ve akrabası ile ayda birden az iletişime geçen kimse olarak ifade edilmektedir (Yaşar, 2007). Peplau ve Perlman (1982) yalnızlık kavramını sosyal ilişkilerde yetersizlik algılanması ile bağlantılı, öznel bir duygu durumu olarak tanımlamaktadır. Yalnızlık, kişilerarası ilişkilerin ve sosyal açıdan iletişimin yetersiz olması sonucu ortaya çıkan duygu durumudur (Yılmaz ve Altınok, 2009). Geçtan (2002)'a göre ise yalnızlık; bireyin topluma yabancılaşmasına, kimsesiz hissetmesine, umutsuzluğa kapılmasına sebebiyet veren ürkütücü ve acı verici bir ruh halidir. Benzer şekilde Sullivan (1953) yalnızlığı, kişilerin yakınlık gereksinimlerinin karşılanmaması sonucu ortaya çıkan ve tüm insan yaşantıları içerisinde en acı vereni olarak kavramsallaştırmıştır (akt. Akgül ve Yeşilyaprak, 2018). Ancak kişi fiziki açıdan kalabalık bir ortam içerisinde olsa bile kendisini yalnız hissedebilir ve bu duygudan rahatsızlık duyabilir (Yaşar, 2007). Görüldüğü üzere yalnızlık, istenmeyen ve olumsuz bir kavram olarak nitelendirilmektedir.

Yalnızlık duygusunun iki ayrı boyutu (sosyal ve duygusal) olduğu düşünülmektedir. Sosyal yalnızlıkta birey, toplum içerisinde ortak ilgiye dayalı olan faaliyetlerde gruba aidiyet hissetmemekte (Dykstra, 2009; Kapıkıran, 2016), kendisini etkinliğin bir parçası olarak görememektedir (Akbaş ve ark., 2020). Duygusal yalnızlıkta ise birey ruhsal beklentilerine toplum içinde karşılık bulamamakla birlikte özel, yakın ilişkilerden yoksun kalmaktadır (Yaşar, 2007; Dykstra, 2009). Bir başkasına yakınlık gösterememekte ve bu kişiler tarafından kabul edilmediğini hissetmektedir (Akbaş ve ark., 2020). Dolayısıyla sosyal yalnızlık, sosyal ilişkilerden yoksun olmakla ortaya çıkan objektif bir yalnızlık iken; duygusal yalnızlık kişinin başka biriyle bir yakınlık ilişkisinin olmayışından kaynaklanan subjektif bir yalnızlık olarak nitelendirilmektedir (Akgül ve Yeşilyaprak, 2015).

2.3.1. Yalnızlığa Neden Olan Faktörler

Bireylerin yalnızlık hissetmesine neden olan pek çok faktör olabilir. Kimi zaman yalnızlığa sebep olan tek bir unsur iken kimi zaman ise birden çok unsurun bir araya gelmesiyle yalnızlık oluşabilir. Yalnızlığa neden olan başlıca sebepler şu şekilde sıralanabilir;

-Cinsiyet, yaş, medeni durum (Çam ve ark., 2018)

-Bedensel, zihinsel veya ruhsal bir hastalığa sahip olma (Konak ve Çiğdem, 2005; Yıldırım, 2008; Beğer ve Yavuzer, 2012; Akbaş ve ark., 2020)

-Eş, arkadaş kaybı (Konak ve Çiğdem, 2005; Yaşar, 2007; Kapıkıran, 2016)

-Sosyal çevre ile iletişim ve etkileşimin yeterli olmaması (Çevik Akyıl ve ark., 2018; Tel ve ark., 2020)

-İstenilmeme, aldatılma, hayal kırıklığına uğrama (Konak ve Çiğdem, 2005)

2.3.2. Yalnızlık Duygusunu Açıklayan Kuramlar

Yalnızlık duygusunu anlama ve açıklamada birçok teori geliştirilmiştir. Bu teorilerden yaygın olarak kullanılan dört teoriye aşağıda kısaca değinilmiştir.

2.3.2.1. Psikodinamik Yaklaşım

Freud'un psikanalitik yaklaşımından esinlenerek ortaya çıkan psikodinamik yaklaşım, bireylerin ilk çocukluk yıllarında çevresiyle olan ilişkileri, güven duygusu ve sevgi bağı odaklı gelişiminden söz etmektedir. Temel bir ihtiyaç kategorisinde yer alan çevreyle ilişki kurma ihtiyacının temelleri küçüklükte atılmadığında kişi ilerleyen yaşlarında da çevreyle etkileşime girmekte zorlanmaktadır (Killeen, 1998). Kendisini merkezde konumlandırarak dış çevreden soyutlanan birey, içinde ideal bir durum yaratmakta, bu da yalnızlık olarak adlandırılmaktadır (Danış ve ark., 2017).

2.3.2.2. Bilişsel Yaklaşım

Yalnızlık duygusu insanların kişilikleri, tavır ve tutumları ile olayları algılayış biçimlerinden etkilenerek zihin süzgecinden geçirilmekte, bu durum da bireyin yalnızlık duygusunu nasıl ve ne ölçüde yaşayacağını ortaya koymaktadır (Danış ve ark., 2017). Bilişsel yaklaşımın savunucuları, kişilerin sosyal çevreleri ile olan iletişim ve etkileşimlerini nasıl algıladıkları ile ilgilenmekte olup çevre ile olan bağlarından doyum alamayan kişilerin yalnızlık duygusunu hissedeceklerini öne sürmektedir (Killeen, 1998). Temelde yaşanan problemlerin sebebi, kişilerin dışsal uyarıcıları anlama ve algılama sürecinde zihinsel çarpıtmaların devreye girmesidir (Akgül, 2016).

2.3.2.3. Varoluşçu Yaklaşım

Varoluşçu yaklaşıma göre bireylerin varoluşları yalnız başladığı gibi yalnız sonlanmaktadır. Yalnızlıktan kasıt toplumdaki diğer bireylerden ayrı kalmayı, etkileşimin olmamasını ifade etmektedir. Ancak bu durum insanların doğasına ters düşmektedir.

Dünyaya gelen bir bebek yalnızca bakımı ve güvenliği için değil aynı zamanda benliğini bulabilmesi, yaşamın tehlikeleri ve zorluklarına karşı temkinli olabilmesi için de diğer insanlara ihtiyaç duymaktadır. Ancak teori, varoluşumuzdan gelen yalnızlığın bir yaşam şekli olduğunu, insanın kendine yetebilen ve bireyselciliğini kendi iç dünyasında, başkalarına gereksinim duymaksızın geliştirebildiğini öne sürmektedir (Killeen, 1998; Gündoğan, 2017).

2.3.2.4. Psikososyal Yaklaşım

Ericson'un psikososyal gelişim kuramının altıncı evresi olan yalnızlığa karşı yalıtılmışlık, 17 ve 30 yaşları arasını kapsamakla birlikte ergenlik çağındaki kimlik kazanımının önemini ortaya koymaktadır. Bir önceki ''kimlik bunalımına karşı kimlik kazanımı'' evresini başarıyla atlatmış olan birey, ergenlikteki gibi yalnızca akranları ile ilişki kurmak yerine toplumdaki diğer kişilerle de ilişkiler kurmaya başlamaktadır. Sosyal çevresi genişleyen bireyin bu evredeki odak noktası mesleki başarı, kariyer ve evlilik olacaktır. Dönemin krizsel sürecini başarı ile atlatan bireyin güven ve sevgi bağı kurmada zorlanmayacağı, yakın ve sağlıklı ilişkiler geliştirebileceği ileri sürülmektedir. Sürecin başarısızlıkla sonuçlanması ise kişide yalnızlığa ve toplumdan soyutlanmaya neden olacaktır (Gürses ve Kılavuz, 2011).

2.3.3. Yaşlılık Döneminde Yalnızlık

Her yaş grubunda görülebilen yalnızlık durumunun yaşlılık döneminde daha çok ön plana çıktığı belirtilmektedir (Khorshid ve ark., 2004; Yumurtacı, 2013; Çelik ve ark., 2017; Keskin ve ark., 2017; Akbaş ve ark., 2020; Müftüler, 2021: 279). Özellikle 75 yaşından sonra yalnızlık ciddi düzeyde artış göstermektedir (Dykstra, 2009).

Yaşlı bireyler açısından yalnızlık, küresel çapta sosyal bir sorun haline gelmiştir (Akgül ve Yeşilyaprak, 2018). Dünyada yaşlı nüfusunun artış göstermesi, ülkemizdeki sanayileşme ve kentleşme ile birlikte geleneksel geniş ailelerin yerini çekirdek ailelere bırakması, dolayısıyla evlerin küçülmesi, aile üyelerinin ekonomik sebeplerle başka yere taşınmaları sonucunda yaşlı bireyin yalnız kalması ve sosyal destek ağlarının daralması söz konusudur (Kılınç, 2019: 29). Kadınların iş yaşamında daha aktif yer alması sonucu toplumumuzda yaşlı bireyin bakım sorununun ortaya çıkması, buna ilave olarak kuşaklar arası iletişim sorunları ve özellikle gençlerin yaşlılığa olan negatif bakış açısı da yaşlıları yalnızlığa sürüklemektedir (Altay ve Aydın Avcı, 2009).

Geleneksel geniş ailelerin küçülmesi ve sayılarının artması ile yaşlı kendisini değersiz ve ailesine yük olarak görmekte, bu nedenle yalnız veya huzurevinde yaşamayı tercih etmekte, soyutlanma ve yalnızlık duygularını da derinden hissetmektedir (Ağırman ve ark., 2017). Bu durumda yalnızlık, yaşlı bireylerin baş etmesi gereken önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sosyal izolasyon kavramı ile yalnızlık birbiri ile örtüşen fakat farklılaşan birtakım unsurların olduğu terimlerdir. Sosyal izolasyon, bireyin toplumda çok az sayıda kişiyle irtibatının olduğu ve bu durumun da kaliteli ve yeterli bir ilişkiye sahip olmada yetersiz kaldığı, kişinin aidiyet duygusunun gelişmesine engel bir kavramı ifade etmektedir (Olufemi, 2017).

Yaşlılıkta yalnızlığı açıklarken soyutlanma ile yalnızlık arasındaki farka da değinmek gerekmektedir. Soyutlanma, toplumsal ilişkilerin objektif değerlendirilmesi iken yalnızlık, toplumsal ilişkilerin subjektif olarak nasıl algılandığıyla ilgilidir (Dykstra, 2009; Holt-Lunstad ve Smith, 2016). Yaşlıların kimisi toplumdan izole gibi görünse de yalnız hissetmeyebilir kimisi ise toplumla iç içe görünmesine rağmen kendisini yalnız olarak algılayabilir (Akçay, 2015: 92; Holt-Lunstad ve ark., 2015). Yapılan bir araştırmada yaşlı bireylerin %9'unun ciddi düzeyde, %30'unun ara sıra, %61'inin ise hiç yalnızlık hissetmediği belirtilmiştir (Victor ve Bowling, 2012).

Eş veya arkadaşların ölümü, çocukların herhangi bir sebeple evden ayrılması (Yaşar, 2007), düşük gelir düzeyi (Kapıkıran, 2016), emeklilik (Şimşek ve ark., 2018), kronik rahatsızlıklar ve başka insanlara bağımlı olma düşüncesi (Yıldırım, 2008), sınırlı arkadaşlık ilişkileri (Çevik Akyıl ve ark., 2018) sosyal izolasyon, aile desteğinin eksik olması, sahip olunan kardeş ve çocuk sayısı (Treacy ve ark., 2004), stresli yaşam olayları, depresyon, yaşlı istismarı, göç, rol kaybı ve huzurevine yerleşmek (Akgül, 2016: 74) yaşlı bireylerin yalnızlık hissetmesine neden olan faktörler arasında sayılmaktadır.

Ülkemizde yaşlıların daha çok kendi ailesi veya çocuklarının yanında yaşaması anlayışı hakimken son yıllarda çekirdek aileye doğru bir evrilme olmuş ve bu durum huzurevlerinde kalan kişi sayısını artırmıştır (Aksüllü ve Doğan, 2004). Ülkemizde yapılan araştırmalar doğrultusunda yaşlı bireylerin diğer aile üyeleriyle beraber yaşamak yerine çocuklarına yakın bir yerde tek başlarına yaşamayı tercih ettikleri öğrenilmiştir (DPT, 2007).

Huzurevleri genelde hayatın son dönemlerinin geçirildiği yer olarak görülmekle birlikte yaşlının buraya çocukları tarafından yerleştirilmesi veya kendisinin birtakım zorunlu sebeplerle yerleşmeyi tercih etmesi bir nevi kimsesizlik anlamı taşımaktadır. Huzurevinde yaşamını sürdüren yaşlı bireylerin kalabalık bir aile ortamına özlem duydukları, toplum içerisinde yaşayan yaşıtlarına oranla yalnızlık duygusunu daha fazla yaşadıkları bildirilmiştir (Danış, 2020).

Ailesi ve yakınları tarafından huzurevinde ziyaretine istenilen sıklıkta gelinmemesi, yaşlının yaşamdan duyduğu memnuniyetin azalmasına ve mutsuz hissetmesine yol açmaktadır. Dolayısıyla yaşlının sık sık hatırlanarak halinin hatrının sorulması, kişiye ilgi gösterilmesi psikolojik açıdan kendisini iyi hissetmesini sağlayacak olup ruhsal kökenli rahatsızlıkların ortaya çıkmasında da kalkan görevi üstleneceği düşünülmektedir (Akın, 2006: 70). Araştırmalarda yaşlı bireylerin yaşadıkları yalnızlık duygusunun yaşam doyumunu aynı ölçüde olumsuz etkilediği (DTP, 2007; Kapıkıran, 2016; Taştekin, 2018; Tel ve ark., 2020) ve kaygı durumunu artırdığı tespit edilmiştir (Aylaz ve ark., 2012). Ayrıca sosyal bağların yetersiz düzeyde olması (Yan ve ark., 2014) ve sosyal çevre tarafından algılanan sosyal desteğin var olmaması da yalnızlığın yoğun hissedilmesine neden olmaktadır (Çevik Akyıl ve ark., 2018; Özvurmaz, 2018).

2.4. Yaşam Memnuniyeti

Yaşam, bireyin iş ve iş harici sosyal çevresinde geçirdiği vakit olarak ifade edilmektedir (Yılmaz ve Altınok, 2009). Memnuniyet kavramı ihtiyaç, talep ve beklentilerin karşılanması durumudur (DİE, 2004; Karakul Meral, 2010: 21). Nesnel bir terim olmayan memnuniyet, bireylerin kişisel değerlendirmelerini içerir (Horbal, 2011). Yaşam memnuniyeti ise kişinin hayatını bir bütün halinde genel olarak nasıl değerlendirdiği ile ilgilidir (Diener ve ark., 1985). İnsanın hayattan beklediği şeyler ile bu zamana kadar sahip olduğu şeylerin kıyaslanmasıyla ortaya çıkan neticedir (Müftüler, 2021: 267). Yaşam memnuniyeti kavramından ilk kez bahseden ve çalışmalarında bu kavrama yer veren ilk kişi Neugarten'dir. Literatürde ‘‘öznel refah’’ ve ‘‘beyan edilmiş mutluluk’’olarak da adlandırılan (DİE, 2004) ve yaşanılan hayatın ne kadar sevildiği ile ilişkili bulunan yaşam memnuniyeti, yaşam kalitesinin olumlu olarak nitelendirildiği bir süreci ifade etmektedir (Veenhoven, 1996).

Yaşam doyumu, çoğunlukla yaşamdan duyulan memnuniyet olarak tanımlanmaktadır (Simons ve ark., 2002). Dolayısıyla yaşam memnuniyeti ile yaşam

doyumu birbirlerinin yerine kullanılabilen ve aynı anlamları taşıyan kavramlardır. Yaşam memnuniyeti (yaşam doyumu) kişilerin neşe dolu, aktif ve çalışkan bir hayat sürmeleri açısından önem arz etmektedir. Yaşamdan alınan doyumun ölçüsüyle bireylerin mutluluk düzeyleri doğru orantılıdır. Yaşamdan zevk alma, yaşamda önemli görülen herhangi bir şeye bağlanma ile eş değer görülen mutluluk, daha çok ileriye dönük bir kavramı temsil ederken yaşam memnuniyeti ise şu anı temsil etmektedir (Akın ve Yalnız, 2015). Yaşam memnuniyeti ile eş değer olarak kullanılabilen diğer bir kavram ise öznel iyi oluştur (Veenhoven, 1996). Öznel iyi oluş hakkındaki literatürde bireylerin kendi yaşamlarını neden olumlu değerlendirdikleri üzerinde durulmaktadır (Selçukoğlu, 2001). Yaşam doyumunun yüksek olması, bireylerin hayatta ulaşmak istediği temel amaçlardandır. Herkes için bu düzey farklı olmakla birlikte her kişi için de farklı belirleyicileri bulunmaktadır (Mert ve Ardahan, 2014).

2.4.1. Yaşam Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Bireylerin iş, iş dışı zaman ve boş zamanlarını nasıl değerlendirdiklerine yönelik gösterilen tutum olarak nitelendirilen yaşam memnuniyeti (Dikmen, 1995) birçok unsurdan etkilenmektedir. Yaş, cinsiyet, medeni durumu, çocuk sayısı gibi demografik unsurların yanı sıra kişiliği oluşturan duygu ve düşünceler, kabiliyetler, ilgi alanları hayata olan bakış açısını etkileyerek yaşamdan olan tatmin ve memnuniyetin ölçüsünü belirlemektedir. Kişinin sosyal çevresi ile olan ilişkileri, dahil olduğu çeşitli etkinlikler, üyesi olduğu kulüp veya dernekler yaşam memnuniyeti algısında önemli bir rol üstlenmektedir. Aynı şekilde kişilerin iş hayatı, aldığı ücret, yöneticileri ile ilişkileri, çalışma ortamı ve şartları ile çalışan olarak sahip olduğu haklar yaşam memnuniyeti üzerinde etkilidir (Farrell ve Rusbult, 1981; Vara, 1999: 19-21).

2.4.2. Yaşlılık ve Yaşam Memnuniyeti

Birçok araştırmacı yaşlanmaya eşlik eden birtakım fiziksel, sosyal ve psikolojik kayıplar nedeniyle yaşam memnuniyeti ve ilerleyen yaş arasında bir ilişki bulunduğunu ifade etmektedir. Diğer bir deyişle, emeklilik gibi büyük yaşam olayları yaşlıların yaşam doyumlarında önemli bir etkiye sahiptir. Emeklilik, iş hayatının getirdiği sorumluluk ve baskıların sona erdiği, zaman kısıtlamasının ortadak kalktığı bir özgürlük alanı gibi algılansa da çoğu insan emekliliğin getirdiği değişikliklere hazır değildir. Emeklilik ile birlikte çeşitli unsurlarda (yaşam yapısı, bireysel roller, destek grupları, zamanın kullanımı, özgüven) değişiklik olmakla birlikte emeklilik planı içerisinde daha çok

ekonomik konuların yer aldığı görülmektedir. Oysaki tüm değişkenler bir bütün halinde ele alınarak değerlendirilmelidir. Aksi takdirde özel açıdan emeklilik yaşamı, genel açıdan ise yaşam doyumu bu durumdan olumsuz etkilenecektir (Şener ve ark., 2007).

Kaliteli yaşlanmanın önemli bir unsuru yaşamdan sağlanan memnuniyettir (DİE, 2004). Gerontologlar da yaşamdan sağlanan memnuniyet ile kaliteli ve başarılı yaşlanma aarsındaki doğru orantıyı desteklemektedir (Müftüler, 2021: 267). Yaşlı bireyler üretkenliklerinin azalması sonucunda kendilerini işe yaramaz, güçsüz ve değersiz hissedebilmektedirler. Bu durum yaşamdan sağlanan doyumun önünde engel teşkil etmektedir (Karabulut ve Özer, 2003). Yaşam memnuniyeti özellikle yaşlılık döneminde sağlığı psikolojik yönden etkileyen, bu nedenle üzerinde durulması gereken önemli bir konudur (Erol ve ark., 2016).

Yaşam memnuniyeti yüksek olan yaşlı bireylerin değerlendirildiği beş ölçüt bulunmaktadır. Bunlar; günlük hayat aktivitelerinden keyif almak, yaşam amacının olması ve geçmiş yaşantıların sorumluluğunu üstlenebilmek, yaşam boyunca hedeflenen şeylere ulaştığını hissetmek, pozitif bir ‘‘ben’’ algısını benimsemek ve iyimser bir bakış açısına sahip olmaktır (Neugarten ve ark., 1961).

Yaşlı bireylerdeki yaşam memnuniyetini etkileyen sosyodemografik değişkenlerin başında cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, yaşanılan yer ve ekonomik durum gelmektedir (Erci ve ark., 2017). İstanbul il sınırları içerisinde yapılan bir araştırma, özellikle eğitim ve gelir seviyesinin düşük olduğu yaşlı bireylerde yaşam memnuniyeti ve kalitesinin de düşük olduğunu tespit etmiştir (Müftüler, 2021: 269). İnsan yaşantısındaki farklı durumlar ve olumsuz yaşantılar da yaşam memnuniyetini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yalnızlık, bunlardan biridir (Kapıkıran, 2016). Algılanan sosyal desteğin az ve yetersiz olması yaşam memnuniyetini azaltan diğer bir unsurdur (Poulin ve ark., 2012; Wan Mohd Azam ve ark., 2013). Yeterli sosyal desteğe sahip bireylerin ise yaşlılığa yönelik bakış açıları daha olumlu, yaşam memnuniyetleri daha fazla olmaktadır (DPT, 2007).

Yalnızlık duygusunun yaşam doyumu üzerindeki negatif etkilerini en aza indirgemek adına yaşlı bireylerin mevcut sosyal destek ağlarından yeterince faydalanması ve yetersiz sosyal destek ağlarının genişletilmesi önem arz etmektedir. Bu durum sosyal çalışmacı, psikolog, psikolojik danışman ve psikiyatristlere rehber niteliğinde olmalı ve meslek elemanları bu yönde çalışmalarını yürütmelidir (Kapıkıran, 2016).

2.5. Koronavirüs

Koronavirüsler pozitif yönlü, tek zincirli ve zarflı RNA virüslerinden oluşmaktadır (Buruk ve Ozlu, 2020; Corman ve ark., 2018; Çöl ve Güneş, 2020). Elektron mikroskobu ile incelendiğinde virüsün güneşin koronasını andıran taç görünümlü keskin uçlara sahip olduğu görülmüştür. Bu nedenle koronavirüs olarak adlandırılmaktadır (Park, 2020). SARS-CoV-2 adlı yeni tip koronavirüsün sebep olduğu hastalık ise COVID-19 olarak adlandırılmaktadır (Cascella ve ark., 2021; Huang ve ark., 2020; WHO, 2020a). 2002 yılında bir koronavirüsün sebep olduğu ağır akut solunum sendromu olarak bilinen ‘‘SARS-CoV’’ (Kuiken ve ark., 2003) ve 2012 yılında görülen Orta Doğu solunum sendromu ‘‘MERS-CoV’’ (Rothan ve Byrareddy, 2020) COVID-19 ile benzerliğiyle dikkat çekmektedir. CO İngilizce kelime olan ‘‘corona’’, VI İngilizce olan ‘‘virus’’ kelimesinden, ‘‘D’’ İngilizcede hastalık olarak geçen disease kelimesinden, 19 ise vakaların ortaya çıktığı 2019 senesinden adını almaktadır (Evren ve Us, 2020). Hayvanlar ve insanlardan bulaşabilen COVID-19 virüsü, enfekte bir kişi hapşırdığında veya öksürdüğünde damlacık yoluyla yayılım göstermekle birlikte enfekte olmuş bir nesneye temas ettikten sonra ellerin göz, burun ve ağza götürülmesi yoluyla da insanlara geçebildiği bilinmektedir (Evren ve Us, 2020; Uğraş Dikmen ve ark., 2020). COVID-19’un bulaşıcılığının SARS’a göre daha fazla olduğu bilinmektedir (Jin ve ark., 2020).

Çin’de 31 Aralık 2019 tarihinde ‘‘pnömoni’’ diğer adıyla ‘‘zatürre’’ olarak belirlenen birçok vaka ortaya çıkmış, ancak sonrasında hastaların belirti ve bulgularının tipik bir zatürreden ayrıştığı ortaya çıkmıştır. Yeni bir virüsün yol açtığı bu hastalık 44 vaka ile Dünya Sağlık Örgütü’ne bildirilmiştir (Saltık, 2020). Vakaların görüldüğü ilk yer Çin’in Wuhan şehrinde yer alan Huanan balık pazarı yakınlarındadır (Perlman, 2020). Dünya Sağlık Örgütü, 11 Mart 2020’de COVID-19 vakalarının yaklaşık 114 ülkede katlanarak artmaya devam ettiğini, toplamda 4000’den fazla kişinin bu sebeple hayatını kaybettiğini duyurarak COVID-19’u pandemi olarak ilan etmiştir (WHO, 2020b). Kelime olarak ‘‘pandemi’’ bir enfeksiyon veya hastalığın kıta, ülke gibi çok geniş yerlerde yaygınlaşması anlamına gelmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020a)

Yeni tip koronavirüsün zaman içerisinde mutasyona uğraması sonucu yeni varyantlar ortaya çıkmış ve virüsün bulaşıcılığında artış gözlemlenmiştir. 22 Nisan 2022 tarihi itibariyle dünyada toplam COVID-19 vaka sayısı 505.817.953, toplam ölüm sayısı ise 6.213.876 olarak bildirilirken (WHO, 2022) Türkiye’de ise aynı tarih itibariyle toplam

vaka sayısı 4.629.969 iken kaydedilen toplam ölüm sayısı ise 38.358'dir (Sağlık Bakanlığı, 2021a).

2.5.1. Koronavirüs Hastalık Belirtileri

COVID-19 yaygın olarak kuru öksürük, yüksek ateş, kas ve eklem ağrıları, nefes darlığı (Aykut ve Soner Aykut, 2020; Til, 2020), yorgunluk, boğaz ağrısı (Gavriatopoulou ve ark., 2020) gibi belirtilerle ortaya çıkmaktadır. Koku ve tat almada kayıplar meydana gelmektedir (Giacomelli ve ark., 2020; Kaye ve ark., 2020). Baş ağrısı, ishal, hemoptizi ve balgam oluşu nadir de olsa görülen diğer belirtilerdir (Huang ve ark., 2020). Hastalığı ağır geçirenlerde böbrek yetmezliği (Til, 2020), zatürre ve akut solunum yetmezliği meydana gelebilmektedir (Zhou ve ark., 2020).

Kuluçka dönemi, virüsün bulaştırıcısı olduğu düşünülen kaynak ile olan en yakın temas tarihi ile hastalık belirtilerinin görülmeye başladığı en erken tarih arasındaki zaman aralığı olarak nitelendirilmektedir (Guan ve ark., 2020). Ortaya çıkan vakalar ve araştırmalar sonucu yeni tip koronavirüsün kuluçka süresinin 2-14 gün arasında değiştiği (Sağlık Bakanlığı, 2020c) ortalama olarak ise 6 gün olduğu belirlenmiştir (Lai ve ark., 2020). Hastalık semptomları görülmeden 1-2 gün önce bulaşıcılık başlamakta, ortaya çıkış döneminde zirve yapmakta ve 7 gün içinde düşüşe geçmektedir. Koronavirüs semptomları göstermeyen ve süper bulaştırıcı olarak adlandırılan taşıyıcı kişiler ise solunum yolu ile virüsü diğer kişilere yayabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020b). Bu nedenle virüsten korunmak için eller sık sık yıkanılarak hijyenik tutulmalı, alkol bazlı dezenfektan veya kolonya ile dezenfekte edilmelidir (WHO, 2020c). Hijyen, sağlığın korunmasında hastalığa sebep olan virüslerin yayılımını engelleme yöntemlerinden biridir (Nicolle, 2007). Virüsten korunmada hijyene dikkat etmenin yanı sıra insanlarla sosyal mesafeyi korumak da bir o kadar önemlidir (Til, 2020).

Her bireyde farklı etkilerle seyreden virüs, özellikle kronik rahatsızlıklara sahip kişilerde çok daha ağır ilerleyerek ölümlere yol açabilmektedir (McMichael ve ark., 2020). Kronik rahatsızlıklara eşlik eden kanser (Liang ve ark., 2020), hipertansiyon, diyabet, sigara kullanımı gibi durumlar da COVID-19'un şiddetli seyrinde etkili olmaktadır (Dai ve ark., 2020). 50 yaş üstü kişiler ve erkeklerin de COVID-19'a daha duyarlı oldukları bildirilmektedir (Buran ve İlhan, 2021).

2.5.2. Koronavirüs Teşhis ve Tedavi Yöntemleri

Yeni tip koronavirüs tanısında bireyden alınan üst solunum yolu örnekleri ile RT-PCR testi yapılmaktadır (WHO, 2020g). Ayrıca virüs, kan ve dışkı örneklerinden de tespit edilebilmektedir (Xu ve ark., 2020). Akciğere verilen hasarı belirleyebilmek için bilgisayarlı tomografi taraması yapıldığı da bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020d) Çin, geçici bir süre COVID-19 tanısı koymada bilgisayarlı tomografiden yararlanmıştır (Yang ve Yan, 2020).

COVID-19 için kesin olarak kanıtlanmış özel bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır (Stasi ve ark., 2020). Ancak daha önce SARS ve MERS-CoV gibi salgınlarda test edilmiş birtakım antiviral ilaçlar (Şimşek Yavuz ve Ünal, 2020), enfekte olmuş kişilerin tedavisinde alternatif olarak kullanılmaktadır (Felsenstein ve ark., 2020). İlaçların hastalığın süresini kısalttığı ve semptomları hafiflettiği bildirilmiştir (Gao ve ark., 2020). Entübe hastalara ise oksijen desteği ve mekanik ventilasyon tedavisi uygulanmaktadır (Guan ve ark., 2020).

Pandeminin bitebilmesi için toplumun yeni tip koronavirüse karşı bağışıklık kazanmasının önemi vurgulanmaktadır. Bağışıklık kazanmada mümkün olan en etkili yol aşıdır (Yavuz, 2020). Virüs genomunun çıkarılmasının ardından aşı çalışmaları hız kazanmaya başlamıştır (Ball, 2021). 300'e yakın devam eden aşı çalışması bulunmaktadır (WHO, 2020f). Türkiye'de ilk COVID-19 aşılama çalışması, Çin üretimli ''Coronavac'' aşısı ile 13 Ocak 2021 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından öncelikli olarak belirlenen gruplar başta olmak üzere sırası gelen vatandaşlara uygulanmaya başlamıştır. 2 Nisan 2021 tarihinde bir diğer COVID-19 aşısı olan ''Biontech'' ülkemizde aşılama uygulamasına dahil edilmiştir (Cansever, 2021). Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı ve Erciyes Üniversitesi iş birliği ile geliştirilen ''Turkovac'' ilk yerli ve milli aşımızdır. Faz çalışmaları başarı ile tamamlanan aşıda seri üretime geçilmiştir. 8 Mayıs 2022 tarihi itibariyle Türkiye'de 18 yaş ve üzerine 1., 2. ve 3. doz uygulanan toplam aşı sayısı 147.542.401'dir (Sağlık Bakanlığı, 2022b).

2.5.3. Koronavirüs Pandemisine Karşı Alınmış Önlemler

COVID-19, tüm dünyayı etkisi altına alarak ölümlere sebep olmaktadır. Bu nedenle ülkeler virüsle mücadele kapsamında kendi bünyelerinde birtakım önlemler almışlardır. Örneğin Çin bu süreçte sıkı tedbirleri yürürlüğe koymuşken İngiltere ise toplum bağışıklığı anlayışıyla serbest bir politika benimsemiştir. Ülkemizde ise

pandeminin dünyadaki yayılışı ve etkisine göre önlemlerin aşama aşama alınması kararlaştırılmıştır (Gencer, 2020). Sağlık alanında; maske ve koruyucu ekipmanların kullanımı, el hijyenine yönelik dezenfektan ve kolonya kullanımı, ellerin sık sık yıkanması, kapalı alanların düzenli aralıklarla havalandırılması ve diğer kişiler ile sosyal mesafenin korunması (Sağlık Bakanlığı, 2021b) yer alırken ekonomi alanında; borç ve vergilere yapılan düzenlemeler (World Bank, 2021), iş gücü kaybını önlemek ve istihdamı korumak adına işçilere esnek çalışma ve maaş desteği gibi önlemler yer almaktadır. Bunlara ek olarak ihtiyaç sahibi ailelere yapılacak nakdi yardımlar için bir miktar kaynak ayrılmıştır. Hükümetin aldığı ekonomik tedbirlerin yanı sıra kamu ve özel bankalar da sürece destek olmuşlardır (T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2020).

Bulaşıyı en aza indirgemek adına üniversiteler dahil tüm eğitim kurumlarının kapatılması ve uzaktan eğitime geçilmesi, uluslararası seyahat kısıtlaması, restoran, kafe gibi yoğun insan kalabalıklarına neden olan yerlerin kapatılması, bazı iş yerlerinin uzaktan çalışmaya geçmesi, sokağa çıkma kısıtlaması ve virüsle temas etmiş bireylerin izolasyonunun sağlanması gibi önlemlerin alınması kaçınılmaz olmuştur (Li ve ark., 2021). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın başlattığı HES (Hayat Eve Sığar) kodu uygulaması ile hasta ve temaslı bireylerin toplu ulaşımda yolculuk etmeleri ve kamusal alanlara girmeleri önlenmiştir (Aşkın, 2021). Ayrıca yurt dışından gelen vatandaşların virüs taşıma olasılığı göz önünde bulundurularak hükümetler tarafından karantina uygulanması kararlaştırılmıştır (İnce ve Evcil, 2020). Bulaşıcı bir hastalıkla temas eden insanların virüsü kapıp kapmadıklarını tespit edebilmek amacıyla bu kişilerin ayrılması ve hareketlerine birtakım kısıtlılıklar getirerek salgının önüne geçilmeye çalışılması ‘‘karantina’’ olarak tanımlanmaktadır (Centers for Disease, 2017).

Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının açıklanmasının ardından tüm Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İl Müdürlükleri'nde izleme ve takip birimleri oluşturularak süreçle ilgili son durum toplantılar aracılığı ile kontrol altında tutulmaya çalışılmıştır. Bakanlığa bağlı Huzurevi ve Yaşlı Rehabilitasyon Merkezleri'ne ait ihtiyaçlar ve dezenfekte ürünlerinin takibi ilgili sistem üzerinden sağlanarak gerekli ekipmanların temini kolaylaştırılmıştır. COVID-19 tedbirleri kapsamında huzurevlerine giriş-çıkış yasakları getirilerek bina dışında izolasyon kuruluşları oluşturulmuştur. COVID-19 şüphesi veya belirtileri olan yaşlıların tedavisi diğer ülkelerden farklı olarak hastane ortamında gerçekleştirilmiş, taburcu edilmelerinin ardından ise kişiler izolasyon kuruluşlarına alınarak takip ve gözlemleri sağlanmıştır. Bu kuruluşlarda çalışan personellere de gerekli

tarama testleri uygulanarak 26 Mart 2020 tarihi itibariyle sabit vardiya sistemine geçilmiş ve böylelikle kuruluştaki diğer kişilerin güvenliği sağlanmıştır (ÇSGB, 2020).

2.5.4. Koronavirüs ve Yaşlılık

Koronavirüs, bağışıklık sistemi daha zayıf olan yaşlı bireyler için büyük tehlike arz etmektedir. Virüse yakalanan yaşlı bireylerde hastalığın seyri daha şiddetli ve ölüm oranları daha fazla olmaktadır. Çin'de 80 yaşın üzerindeki enfekte bireylerin hastaneye yatış oranları %18 olarak belirlenmiştir (Verity ve ark., 2020). Bu nedenle özellikle yalnızlık ve sosyal izolasyon sürecinin yaşlıların beden ve ruh sağlığına önemli derecede olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (Courtin ve Knapp, 2017). Yayınlanan bir rapora göre yaşlıların %50'sine yakını kendisini bu süreçte yalnız hissettiğini dile getirmiştir (National Academies of Sciences, 2020). Diğer bir yandan koronavirüsün özellikle yaşlı bireyler üzerinde daha sık ölümlere sebebiyet vermesi, kişilerin bu durum karşısında daha çok strese girmesine ve ölüm gerçeği ile yüzleşmelerine neden olmaktadır. Yaşlıda birtakım sağlık sorunlarının bulunması da bu durumu tetikleyici bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Kecmanovic, 2020).

Salgınla mücadele kapsamında Türkiye de dahil olmak üzere dünya çapında pek çok ülke kısmi sokağa çıkma yasağı ya da sınırlandırma getirerek salgını kontrol altına almayı ve hasta sayısını mümkün olduğunca minimuma indirmeyi hedeflemiştir. Aylarca süren yasaklardan en çok etkilen kesimlerden biri 65 yaş ve üzeri yaşlı kimselerdir. Bu süreç içerisinde sosyal etkileşimin en aza inmesiyle birlikte yaşlı bireyler yalnızlığa sürüklenerek bedensel ve bilişsel açıdan işlev kaybı yaşamıştır (Jordan ve ark., 2020). Toplumdan ve devamlı görüştüğü kişilerden uzak kalan yaşlılarda izolasyon ve yalnızlığın verdiği etkiyle stres faktörü ön plana çıkarak baş etme mekanizmalarını etkisiz bırakabilmektedir (Graham, 2020).

11 Mart 2020 tarihinde Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının görülmesinin ardından riskli kategoride yer alan 65 yaş ve üzeri bireyler için 21 Mart 2020'de ilan edilen sokağa çıkma yasağı, yaşlılara yönelik birtakım olumsuz tutum ve yaklaşımları da beraberinde getirmiştir. Yaşlıların söz konusu yasağa uymadaki birtakım zorlukları çeşitli sosyal medya kanallarında video ve görseller vasıtasıyla eğlence ve dalga konusu yapılarak yaşlılara yönelik zorbalığa dönüşmüştür. Yaşlı bireyleri aşağılayıcı ve küçük düşürücü bu söylemler yaşlıların ilgi ve şefkate en çok ihtiyaç duyduğu bu zamanda onları ötekileştirerek toplum içerisinde dışlanmış hissetmelerine neden olmuştur (Kaya, 2020).

Aynı zamanda toplumda oluşan yanlış algı, yaşlıların virüs yaydığı yönünde iddialar ortaya çıkarmıştır. Bu durum yaşlılık ya da yaşa dayalı ayrımcılık olarak adlandırılan damgalama çeşidini de gündeme getirmiştir.

2.5.5. Koronavirüs Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylere Sağlanan Destek ve Hizmetler

Dünyada yeni tip koronavirüs ile mücadele kapsamında ülke yönetimleri ve belediyeler yaşlı bireyleri salgının risklerinden korumak ve evde kalmalarını teşvik etmek amacıyla birtakım hizmetleri uygulamaya koymuşlardır. Mobil ve çevrimiçi uygulamalar aracılığıyla ihtiyaç sahibi yaşlılara yemek dağıtımı, ilaç gereksinimi olan yaşlılara eczane ve sağlık hizmeti, bakımını sağlamakta güçlük çeken ve kalacak yer sorunu yaşayan yaşlılar için barınma imkânı, sosyal ve psikolojik destek hizmetleri bu kapsamda verilen hizmetlerdendir (Enstitü İstanbul, 2020).

Türkiye'de 21 Mart 2020'de İçişleri Bakanlığı'nın yayınladığı genelge doğrultusunda kendi başına yaşayan ve gereksinimlerini karşılayabilecek bir yakını olmayan 65 yaş ve üstü bireylere pandemi sürecinde sokağa çıkma yasakları boyunca destek olmak adına valilik ve kaymakamlıkların öncülüğünde Vefa Sosyal Destek Grupları kurulmuştur (İçişleri Bakanlığı, 2020). Grup bünyesinde sosyal hizmet merkezlerinde bulunan meslek elemanları (Bilge, 2020), polis, jandarma, bekçi gibi kamu çalışanları 155, 156 ve 112 hatları üzerinden vatandaşlara hizmet vermiştir (İçişleri Bakanlığı, 2020). Belediyeler de hem Vefa Sosyal Destek kapsamında hem de kendi bünyelerinde yaşlı bireylere yardımcı olmak için günlük market ihtiyaçlarına destek olmuş (TBB, 2020), sıcak yemek ihtiyaçlarını karşılamış ve maddi durumu yetersiz olan kişilere kuru gıda takviyesinde bulunmuştur (Kap, 2020). Bunların yanı sıra ihtiyaç sahibi yaşlılara eşya, giyim ve yakacak desteği sağlanmıştır (İBB, 2021). Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları aracılığıyla tam kapanma dönemlerinde ihtiyaç sahibi olduğu belirlenen kişi ve ailelere nakdi destek sağlanmıştır (Hürriyet, 2021).

Bazı belediyeler yaşlı bireyler için korona acil butonları geliştirmiştir. Evlerinde rahatsızlanan yaşlılar buton aracılığıyla belediyenin sağlık ekiplerinden yardım isteyebilmekte ve ekipler yaşlı bireyi evinden alarak hastaneye götürmektedir. Pandemiden ötürü kaygı yaşayan bireylere yönelik çevrimiçi terapiler de uygulanmaktadır (Aka, 2020). Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından da vatandaşlara çevrimiçi hizmet veren danışma hatları kurulmuştur (SABİM, 2021). Sağlanan

hizmetlerin bireysel olması ve yaşlı bireylerin güçsüzlükten ziyade güçlü taraflarının ön plana çıkartılması önem arz etmektedir (Avcı, 2020).

2.5.6. Koronavirüs Anksiyetesi

Anksiyete, kişinin stres ve korku uyandıran yaşam olaylarına verdiği olağan bir tepki olarak nitelendirilmektedir (Holland, 2020). Durum tehlike olarak algılandığında ortaya çıkan tedirginlik hali anksiyetedir (Manav, 2011). COVID-19 salgınının hızla yayılım göstermesi ve süreçle ilgili belirsizlik toplumda bir krizin oluşmasına neden olmuştur. Kriz durumu beraberinde stres, korku, anksiyete ve panik atak gibi sorunları gündeme getirmiştir (Qiu ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020). Koronavirüs anksiyetesi koronafobi olarak da adlandırılabilmektedir (Asmundson ve Taylor, 2020).

Salgınla mücadele kapsamında tüm dünyada birtakım önlemler alınmıştır. İnsanların toplu şekilde bir arada bulunabilecekleri alışveriş merkezleri, restoranlar ve parklar gibi yerlere yasak getirilmesi, şehirlerarası seyahatlerin sınırlandırılması, yurt içi ve dışı uçuşların durdurulması, okulların kapatılarak uzaktan eğitime geçilmesi, mesai saatlerinin düzenlenerek bazı meslek gruplarının uzaktan çalışmaya geçmesi, bazı iş yerlerinin tamamen kapatılması ve maske kullanımının zorunlu hale getirilmesi gibi sıkı önlemler bireylerin yaşamlarında ciddi değişiklikler yaratmış olup anksiyete vb. durumların gelişimine zemin hazırlamıştır (Aykut ve Soner Aykut, 2020).

Anksiyete gelişmesinde medyada var olan asılsız haberlerin de etkisi bulunmaktadır (Asmundson ve Taylor, 2020; Yıldırım, 2020; WHO, 2020d). Bazı çalışmalarda yeni ve bilinmedik salgınların insanlarda korku ve anksiyeteye yol açtığı bildirilmiştir (Hall ve ark., 2008; Wong ve Sam, 2011; Brand ve ark., 2013; Shigemura ve ark., 2020). Ölüm korkusu, çevrede salgın hastalıktan ölen bireylere şahit olunması ve hastalığın ağır seyri kişide ruhsal birtakım etkiler ortaya çıkarabilmektedir (Van Bortel ve ark., 2016). Özellikle sağlık çalışanları virüsü aile ve akrabalarına bulaştırma korkusu yaşamaktadır (Torales ve ark., 2020). Kadınların bu süreç içerisinde erkeklere kıyasla daha fazla kaygı yaşadıkları tespit edilmiştir (Wong ve ark., 2020). Ayrıca kronik rahatsızlıkları bulunan bireyler, COVID-19 açısından daha riskli bir konumda bulunduğu için anksiyete oranlarının da yüksek olması beklenmektedir (Malesza ve Kaczmarek, 2021).

Sağlık kaygısının aşırılığı sonucunda bireyde bedenine yönelik fiziksel kontrol ile hastalığa dair kaynakların kontrol edilmesi şeklinde pek çok abartılı kontrol durumu

gelişebilmektedir (Brand ve ark., 2013). Hasta olma konusunda gereğinden fazla duyulan endişe, hijyen gibi virüsten korunma yöntemlerine abartılı ilgi gösterilmesine neden olmakla birlikte psikolojik rahatsızlıklara yatkınlığı olan bireylerde anksiyete oluşumunu hızlandırabilmektedir (Haider ve ark., 2020). Koronavirüse yakalanıp hasta olma korkusu, çeşitli psikiyatrik bozuklukların gelişmesine zemin hazırlayabileceği gibi intihara varan düzeyde ileri boyutlara da ulaşabilir (Goyal ve ark., 2020).

COVID-19 tanısı konmuş veya şüphesi olan hasta bireyler, yeni bir virüsün neden olduğu hastalıktan nasıl etkileneceklerini bilmemenin yarattığı tedirginlik ile endişe içerisine girebilmektedir. Hastalığın etkilerine karantina süreci de eklendiğinde yalnızlık, öfke, stres vb. durumlar yaşaması olağandır (Banerjee, 2020; Xiang ve ark., 2020). 2003 yılında ortaya çıkan SARS (ağır akut solunum yetersizliği) virüsüne yakalanan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada da katılımcıların yarısına yakınının iyileşme safhası sonrasında anksiyete ile birlikte depresif bulgular gösterdikleri saptanmıştır (Cheng ve ark., 2004).

COVID-19 pandemisi, dünya genelinde tüm toplumları ekonomik ve sosyal açıdan büyük ölçüde etkilemiştir. Sıkıntılı süreçlerde güvenilen sağlık ve ekonomik güvenlik ağları baskılanmıştır (WHO, 2020e). Virüsle mücadele kapsamında uygulanan sokağa çıkma yasakları pek çok iş yerinin kapanmasına ve kişilerin işsiz kalmasına neden olmuştur (Cascella ve ark., 2021). Yaşanan maddi kayıp, kişilerin psikolojilerini de önemli ölçüde etkileyerek kaygı durumunun ortaya çıkmasına yol açmıştır (Aykut ve Soner Aykut, 2020).

2.5.7. Yaşlı Bireylerde Koronavirüs Anksiyetesi

COVID-19 insanlar üzerinde yüksek anksiyeteye sebep olabilecek bir stres unsuru olarak algılanabilmektedir (Cao ve ark., 2020). Hong Kong'da daha önceki SARS salgınının etkisi COVID-19 salgınına yansımış ve bu durumdan yaşlılar oldukça fazla etkilenmiştir. Korku ve panik yaşayan yaşlı bireylerin sokağa çıkma yasağı ve sosyal mesafe gereği aile ve toplum destekleri de azalmıştır. Bu durum kişilerin yalnızlık ve anksiyete düzeylerinin artmasını büyük oranda tetiklemiştir (Wand ve ark., 2020).

COVID-19 nedeniyle ölüm riski, birden fazla kronik rahatsızlığa sahip yaşlı bireylerde daha fazladır (Onder ve ark., 2020). Koronavirüs anksiyetesi yaşlıda uykusuzluk (Lai ve ark., 2020), sık tekrar eden hijyen davranışları, enfekte olma korkusu, aileden ayrılma ve ölüm korkusu olarak ortaya çıkmaktadır (Girdhar ve ark., 2020).

Salgın sürecinde televizyon, radyo ve internet kullanımı da ön plana çıkmıştır, ancak güncel haber içerikleri kaygıyı tetikleyici rol üstlenebilmektedir (Baker ve Clark, 2020). Özellikle yalnızlık, yaşlı bireylerde COVID-19 anksiyetesine neden olan önemli bir unsurdur (Goodman-Casanova ve ark., 2020).

Sağlık çalışanları ve hastaneler, COVID-19 ile mücadele ederken acil olmayan diğer sağlık sorunlarının askıya alınması gündeme gelmiş ve riskli bir durum oluşmadıkça sağlık merkezlerini meşgul etmemenin gerekliliği vurgulanmıştır. Ancak bu durum kronik rahatsızlıklara sahip yaşlı bireyler açısından oldukça risk teşkil etmektedir. Rutin kontrollerine gidemeyen yaşlının hastalığı ev içerisinde farkında olmadan ilerleyebilmektedir (Graham, 2020). Durumun verdiği tedirginlik kişide stres, endişe ve gerginlik gibi olumsuzluklar yaratabilmektedir.

İrlanda'da yapılan bir çalışma 65 yaş ve üzeri bireylerin COVID-19 pandemisi sırasında yaşadığı anksiyete düzeyinin diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Hyland ve ark., 2020). Londra'da 50 yaş ve üzeri yaşlı yetişkinler üzerine yapılan bir çalışmada da kadınlar, yalnız yaşayanlar ve yalnızlık hissedenlerin COVID- 19 pandemisi sırasında yaşadığı anksiyetenin yüksek olduğu bildirilmiştir (Robb ve ark., 2020). Ancak görüntülü konuşma gibi dijital platformlar aracılığıyla sevdikleriyle iletişim içerisinde olan yaşlı bireylerin depresyon riski oldukça düşüktür (Teo ve ark., 2019). Özellikle COVID-19 pandemisi sürecinde yaşlı bireylerle iletişim sürecini kesmemek anksiyete, korku, depresyon gibi olumsuzlukların ortaya çıkmasını engelleyecektir.

2.6. Yaşlılıkta Sosyal Desteğin Yalnızlık ve Yaşam Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi

Yaşlılık dönemi diğer yaşam dönemlerine kıyasla daha hassas ve kırılgan bir yapının baş gösterdiği, işe yaramazlık hissinin yoğun yaşandığı bir dönem olması nedeniyle bireyin içinde bulunduğu süreci en etkili şekilde değerlendirebilmesinde, sevinç ve kederlerini paylaşabilmesinde sosyal destek kaynaklarının önemi ortaya çıkmaktadır (Türkseven ve ark., 2020). Toplumsal değişimler sonucu çekirdek aile yapısının yaygınlaşması (Kılınç, 2019) yaşlı bireylerin tek başına yaşamayı veya huzurevinde yaşamayı tercih etmesine veyahut zorunda kalmasına yol açmakta olup bu durum sosyal çevre ile etkileşimlerin de azalmasına sebebiyet vermektedir. Sosyal ilişkilerin kısıtlanması veya istenen düzeyde olmaması yaşlının psikososyal iyilik halini

olumsuz yönde etkileyerek yalnızlığa ve yaşam memnuniyetinin düşük olmasına neden olmaktadır (Tel ve ark., 2020).

Bireyin gündelik hayat içerisinde karşılaştığı problemler karşısında ihtiyaç duyduğu duygusal yardım ve desteği sosyal destek kaynaklarından alabilmesi, karar verme ve sorunlarla baş etme becerisini güçlendirerek yaşam memnuniyetinin artmasına (Aydıner Boylu ve Günay, 2018) ve öznel mutluluğuna katkı sunmaktadır (Çevik Akyıl ve ark., 2018). Çevre ile olan sosyal etkileşim, yaşlılık dönemine uyum sağlamayı artırmakla birlikte yaşam memnuniyetini yükseltmekte ve yalnızlık duygusunun oluşumunu engellemektedir (Kahraman ve ark., 2011). Tokat ilinde yaşlılar üzerinde yapılan bir çalışmada sosyal destek arttıkça yalnızlığın azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Şahin, 2019). Bu bağlamda literatürde araştırma sonucunu destekler nitelikte sosyal desteğin yalnızlık düzeyini negatif yönde etkilediğine dair çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Stephens ve ark., 2011; Kapıkıran, 2013; Nyqvist ve ark., 2013; Kapıkıran, 2016). Çevre tarafından algılanan sosyal desteğin az veya yetersiz düzeyde olması yaşam memnuniyetini olumsuz yönde etkilemektedir (Poulin ve ark., 2012; Wan Mohd Azam ve ark., 2013). Yeterli sosyal desteğe sahip bireylerin ise yaşlılığa yönelik bakış açıları daha olumlu, yaşam memnuniyetleri ise daha fazla olmaktadır (DPT, 2007). İlgili literatürde de sosyal desteğin yaşam memnuniyeti üzerindeki olumlu etkisini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (McAuley ve ark., 2000; Ergh ve ark., 2003; Yıldırım ve Işık, 2017; Türkseven ve ark., 2020). Bu bağlamda literatürdeki bulgulardan yola çıkılarak aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur.

H1-a: Sosyal desteğin yalnızlık üzerinde negatif bir etkisi bulunmaktadır.

H1-b: Sosyal desteğin yaşam memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkisi bulunmaktadır.

Yalnızlık, yaşın ilerlemesi ile daha çok ön plana çıkan bir durum olma niteliği taşımakta olup ilgili literatürde bu bulguyu destekler nitelikte çalışmalar bulunmaktadır (Dykstra, 2009; Bilgili ve ark., 2012; Çam ve ark., 2018; Akbaş ve ark., 2020). Yaşlılık döneminde yalnızlığa kimi zaman yakın çevrenin kaybı veya sınırlı ilişki kurulması (Yaşar, 2007; Çevik Akyıl ve ark., 2018), sahip olunan çocuk sayısı (Treacy ve ark., 2004), yaşlılık sürecinde ortaya çıkan veya bu dönemde artan kronik rahatsızlıklar (Yıldırım, 2008) kimi zamanda yaşanılan kişi ve yer (Akgül, 2016; Şentürk, 2018; Danış, 2020) gibi faktörler etki etmektedir. Meléndez ve ark. (2009) kronik rahatsızlıklara sahip olmanın yaşlı bireylerde yaşam doyumunun azalmasına ve yalnızlığın artmasına neden

olduğunu ortaya koymuştur. Bu durumun tam tersi olarak sosyal ilişkilerin yeterli olmaması ve yalnızlık durumunun kronik rahatsızlarda artışa da neden olabildiği belirtilmiştir (Valtorta ve ark., 2016). Singapur'da 60 yaş ve üzeri bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada tek başına veya bir çocuğu ile yaşayan kişilerin eşi ile yaşayan kişilere oranla daha yüksek yalnızlık düzeyi bildirdikleri tespit edilmiştir (Takagi ve ark., 2020). Ankara'da yaşlı bireyler üzerine yapılan bir çalışmada çocuğu olmayan bireylerin yalnızlık düzeylerinin çocuk sahibi olan bireylere göre yüksek olduğu bildirilmiştir (Bilgili ve ark., 2012). Huzurevinde yaşayan bireylerin yalnızlık düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada ilişkilerin az olmasından kaynaklı olarak yalnızlık hissinin fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Hicks, 2000). Yurt dışında yapılan benzer bir çalışmada da huzurevinde kalan bireylerin büyük çoğunluğunun yalnızlık hissettiği ortaya konmuştur (Nyqvist ve ark., 2013). İlgili literatür doğrultusunda aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur.

H2: Yaş ile yalnızlık arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır.

H3: Kronik rahatsızlık ile yalnızlık ve yaşam memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H4: Sahip olunan çocuk sayısı ile yalnızlık arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır.

H5: Yaşanılan kişi/yer ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Cinsiyet ve medeni durum yalnızlık hissi üzerinde etkili olan değişkenlerdendir (Çam ve ark., 2018). Huzurevinde kalan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada erkeklerin yalnızlık oranlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Korkmaz, 2019). Yaşlı bireylerin depresyon ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada bekar bireylerin yalnızlık düzeyleri önemli oranda yüksek bulunmuştur (Polat ve Karasu, 2020). İlgili literatürde de erkek ve bekar olmanın sosyal ve duygusal yalnızlık düzeyini arttırdığı öne sürülmüştür (Dahlberg ve McKee, 2014). Burdur'da yaşlılar üzerinde yapılan bir araştırmada ise kadınların erkeklere kıyasla daha fazla yalnızlık hissettiği ortaya konmuştur (Kılınç, 2019). Benzer şekilde Stockholm'de yaşayan yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyleri daha yüksek bir seviyede bulunmuştur (Holmen ve ark., 1992). İlgili literatür doğrultusunda aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur.

H6: Cinsiyet ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H7: Medeni durum ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Cinsiyet açısından sosyal destek düzeyleri incelendiğinde Yiğit (2009) huzurevinde yaptığı bir çalışmada erkek yaşlıların arkadaş sosyal desteğinin kadınlara göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yuvakgil (2017) Konya'da yaşlı bireyler üzerine yaptığı çalışmasında bu bulguyu destekler nitelikte erkek yaşlıların arkadaş sosyal desteklerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Mutlu (2012) ise yaşlı bireylerde yaşam tatmini ve sosyal destek ilişkisini araştırdığı çalışmasında kadınların özel bir insan sosyal destek düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Birçok çalışmada ise cinsiyet ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (Kaçan Softa ve ark., 2016; Küçükşen ve ark., 2018; Şahin, 2019). İlgili literatür doğrultusunda aşağıdaki hipotez oluşturulmuştur.

H8: Cinsiyet ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Evinde eşi veya çocuklarıyla yaşayan yaşlı bireyler, ihtiyaç duydukları ilgi ve desteği ailesinden aldıkları için sosyal destek düzeylerinin huzurevinde yaşamını idame ettiren bireylere göre daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Commerford ve Reznikoff, 1996; Altıparmak, 2009; Örsal ve ark., 2012; Kapıkıran, 2016). İlgili literatür doğrultusunda aşağıdaki hipotez oluşturulmuştur.

H9: Yaşanılan kişi/yer ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Eğitim düzeyi ve gelir düzeyinin yüksek olması bireylerin refahını ve yaşam kalitesini arttırmaktadır. Dolayısıyla bu iki değişken yaşam memnuniyeti üzerinde etkili olan faktörlerdendir. Bireylerin eğitim düzeyleri ve aylık ortalama gelir düzeyleri arttıkça yaşamdan aldıkları memnuniyetin de aynı oranda artış gösterdiğini kanıtlayan çalışmalar mevcuttur (Kahyaoğlu, 2008; Arun, 2009; Genç, 2016; Aydıner Boylu ve Günay, 2018). Buna karşın Yazgan ve Kurtkapan (2020) eğitim durumu ile yaşam memnuniyeti arasında herhangi bir ilişki tespit edememiştir.

H10: Eğitim düzeyinin yaşam memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkisi bulunmaktadır.

H11: Gelir düzeyinin yaşam memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkisi bulunmaktadır.

2.7. Yaşlılıkta Yalnızlık ve Sosyal Desteğin Koronavirüs Anksiyetesi Üzerindeki Etkisi

Yaşlandıkça insanların sosyalleşme becerileri azalmakta ve aile ve arkadaş çevresinden oluşan sosyal destek sistemleri küçülmektedir (Gupta, 2020). Sosyal destek kaynaklarının azalması ve etkililiğini yitirmesi ile bireyin psikolojik açıdan iyi oluş hali

zarar görmektedir. Tüm bunlara pandeminin getirdiği birtakım olumsuzluklar eklenince insanların yalnızlık, öfke, stres, anksiyete vb. durumlar yaşaması olağandır (Banerjee, 2020; Xiang ve ark., 2020). Ateş (2021) COVID-19 salgını sürecinde 15-64 yaş arasındaki bireyler üzerinde yaptığı çalışmada sosyal destek ile anksiyete arasında negatif yönlü ilişkinin varlığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde sosyal destek arttıkça kaygının azaldığı yönünde çalışmalar mevcuttur (Ginter ve ark., 1994; Dour ve ark., 2014). İlgili literatürden esinlenerek aşağıdaki hipotez oluşturulmuştur.

H12-a: Sosyal desteğin koronavirüs anksiyetesi üzerinde negatif bir etkisi bulunmaktadır.

COVID-19 ile hayatımıza giren sosyal mesafe, karantina, sokağa çıkma yasağı gibi uygulamalar bilhassa yaşlı bireyler üzerinde olumsuz sonuçlara yol açmıştır. Roy ve ark. (2020) Hindistan'da yetişkinler üzerinde yaptığı çalışmasında COVID-19 kaynaklı anksiyetenin yoğun bir şekilde yaşandığı sonucuna ulaşmıştır. Pandeminin yayılımını engellemek amacıyla ülkeler bazında alınan önlemler ülkemiz gibi sosyal bağları gelişmiş toplumların ilişkilerinin zayıflamasına ve bireylerde yalnızlık hissinin oluşmasına neden olmuştur (Kurt ve Karaaziz, 2021). Bu dönemde sosyal destek unsurları azalan yaşlı, yalnızlık duygusu ile karşı karşıya kalmış ve içinde bulunulan durum stres ve anksiyete oluşumunu tetiklemiştir (Goodman-Casanova ve ark., 2020; Wand ve ark., 2020). Yapılan araştırmalarda da yalnızlığın koronavirüs anksiyetesini arttırıcı etkisi ortaya konmuştur (Kılınçel ve ark., 2020; Robb ve ark., 2020; Gaeta ve Brydges, 2021). İlgili literatür doğrultusunda aşağıdaki hipotez oluşturulmuştur.

H12-b: Yalnızlığın koronavirüs anksiyetesi üzerinde pozitif bir etkisi bulunmaktadır.

Baykal (2020) yaptığı araştırmada yaşam memnuniyeti ile koronavirüs anksiyetesi arasında negatif bir ilişkinin varlığını ortaya koymuştur. Yapılan literatür araştırmasında genel manada anksiyete ve yaşam memnuniyeti arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (Ayten ve Bakır, 2021; Çömlekçi, 2021). İlgili literatürden esinlenerek aşağıdaki hipotez oluşturulmuştur.

H12-c: Yaşam memnuniyetinin koronavirüs anksiyetesi üzerinde negatif bir etkisi bulunmaktadır.

Anksiyete oluşumunda psikososyal unsurların etkisi göz ardı edilmemelidir. Toplum tarafından kadına atfedilen rol ve sorumluluklar ile sosyal öğrenme faktörü, kadınların stres durumu ile karşılaştıklarında daha duygusal yanıt vermelerine ve kaygıyı

yoğun bir şekilde yansıtmalarına neden olabilmektedir (Bekker, 2000; akt. Bal ve ark., 2013). COVID-19 pandemisinin psikolojik sonuçları açısından kadınların daha riskli bir konumda olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda birçok çalışmada kadınların koronavirüs anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Alan Öztürk, 2021; Avçin ve Erkoç, 2021; Yazıcı ve İmamoğlu, 2021; Yiğitoğlu ve ark., 2021). İlgili literatür doğrultusunda aşağıdaki hipotez oluşturulmuştur.

H13-a: Cinsiyet ile koronavirüs anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Huang ve Zhao (2020) 35 yaş altı katılımcıların COVID-19 kaynaklı anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu bulgunun aksine İzmir'de COVID-19 salgınında evde kalınan dönemde yaşlı bireylerin sosyal destek ve aktivite durumlarının incelendiği bir çalışmada kişilerin yüksek oranda anksiyeteye sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Savaş, 2020). Benzer şekilde Kaliforniya'da yapılan bir çalışmada da yaşlı bireylerin koronavirüs anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Gaeta ve Brydges, 2021). Çin'de genel nüfus üzerinde yapılan bir çalışmada ise yaş, anksiyete ile ilişkili bulunmamıştır (Wang ve ark., 2020). İlgili literatür doğrultusunda aşağıdaki hipotez oluşturulmuştur.

H13-b: Yaşın koronavirüs anksiyete düzeyi üzerinde pozitif bir etkisi bulunmaktadır.

Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin herhangi bir konu hakkında araştırma yapma ve bilgi sahibi olmaya çalışma yönünde adımlar atması beklenmektedir. Söz konusu değişken günümüz pandemi döneminde doğru bilgiye erişme anlamında ön plana çıkmaktadır. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde eğitim düzeyi üniversite olan katılımcıların diğer eğitim düzeylerine sahip bireylere oranla koronavirüs anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu ortaya konmuştur (Yamaner ve İmamoğlu, 2020; akt. Yazıcı ve İmamoğlu, 2021; Yazıcı ve İmamoğlu, 2021). Dolayısıyla eğitim düzeyi düştükçe anksiyete seviyesi artmaktadır (Wang ve ark., 2020). İlgili literatür doğrultusunda aşağıdaki hipotez oluşturulmuştur.

H13-c: Eğitim düzeyi ile koronavirüs anksiyetesi arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır.

Kayseri'de sporcu bireylerin koronavirüs anksiyete düzeylerini inceleyen bir çalışmada gelir düzeyi koronavirüs anksiyetesi ile negatif ilişkili bulunmuştur (Yoka ve ark., 2021). Benzer şekilde Kabeloğlu ve Gül (2021) ile Doğan (2021) COVID-19 pandemisinde anksiyete ve gelir düzeyi arasında ters bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bireylerin ekonomik açıdan refah içinde olması toplumdaki birçok hizmete, bilhassa sağlık hizmetine, rahat bir şekilde erişimi sağlayarak psikolojik açıdan iyilik haline katkı sağlamakta olup bireylerde anksiyete oluşumunu önleyici olabilmektedir (Benzeval ve Judge, 2001). İlgili literatürde COVID-19 salgını sürecinde direkt olarak 65 yaş ve üzeri bireylerin koronavirüs anksiyete düzeyleri ile gelir düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Örneklemi farklı olan çalışmalardan yola çıkarak aşağıdaki hipotez oluşturulmuştur.

H13-d: Gelir düzeyi ile koronavirüs anksiyetesi arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır.

COVID-19 salgınının yayılımını önlemek ve riskli grupta olduğu belirlenen 65 yaş ve üstü bireyleri korumak amacıyla ülkemizde belirli dönemlerde getirilen sokağa çıkma yasakları sürecinde yaşlı bireyleri mağdur etmemek adına çeşitli kamu kurum ve çalışanları seferberliğinde ihtiyaç duyulan hizmetlere erişim kolaylaştırılmıştır (İçişleri Bakanlığı, 2020). Gıda, giyecek, yakacak, nakdi destek gibi temel ihtiyaçlara ek olarak salgından dolayı kaygı içinde bulunan kişilere psikososyal destek hizmeti sağlanmıştır (Aka, 2020). Yalnızlık arttıkça ve sosyal destek azaldıkça yaşlı bireylerin sosyal çevresinden beklentisinin azalacağı, kişinin kendi kabuğuna çekileceği, yaşam memnuniyetinin azalacağı (DPT, 2007; Wan Mohd Azam ve ark., 2013; Kapıkıran, 2016), dolayısıyla ihtiyaçları için kuruluşlardan destek alacağı öngörülmektedir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde salgın döneminde kurumlardan alınan destek ile kişilerin yalnızlık, yaşam memnuniyeti ve sosyal destek unsurlarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. İlgili literatür ışığında aşağıdaki hipotez oluşturulmuştur.

H14: Salgın döneminde sokağa çıkma yasakları sürecinde kurumlardan alınan destek ile yalnızlık, yaşam memnuniyeti ve sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Kronik bir rahatsızlığı bulunan ve çoklu ilaç kullanan yaşlılarda anksiyete oluşumu ve ölüm kaygısının yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir (Karahan ve Hamarta, 2019). Benzer şekilde Çin'de yapılan bir araştırmada kronik rahatsızlığa sahip bireylerin

salgın sürecinden psikolojik olarak daha fazla etkilendiği ve yüksek düzeyde anksiyete gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Wang ve ark., 2020). Kronik rahatsızlık ve COVID-19 pandemi sürecinde görülen anksiyete arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koyan başka çalışmalar da mevcuttur (Xiong ve ark., 2020; Ünver ve Güloğlu, 2021). İlgili literatür doğrultusunda aşağıdaki hipotez oluşturulmuştur.

H15: Kronik bir rahatsızlığa sahip olma ile koronavirüs anksiyetesi arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır.

COVID-19 pandemisinde bireylerin depresyon ve kaygı yaşaması muhtemeldir (Baltacı ve Coşar, 2020). Çeşitli yaş gruplarına yönelik yapılan bir araştırmada COVID-19 tanısı almış olan bireylerin anksiyete düzeylerinin diğer bireylere kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kaçan ve ark., 2021). Kayseri ilinde yaşları 65 ile 88 yaş arasında değişen bireylerin COVID-19 pandemisindeki sorunlarını ele alan bir çalışmada da COVID-19 hastalığına yakalanmamış bireylerin süreç içerisinde daha az kaygı yaşadığı belirlenmiştir (Kahraman ve ark., 2022). Benzer şekilde çevresinde COVID-19'a yakalanan tanıdığı olan bireylerin anksiyete oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bunun nedeni olarak koronavirüse yakalanma korkusu veya sevdiklerinin sağlığından endişe etme gösterilebilmektedir (Moghanibashi-Mansourieh, 2020). Benzer şekilde Evren ve ark. (2020) COVID-19 teşhisi konulmuş tanıdığı olanların koronavirüs anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Türkiye'de COVID-19 pandemisinden kaynaklı yaşanan anksiyetenin değerlendirildiği bir çalışmada ise çevrede COVID-19'a yakalanan bireylerin varlığı ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020). İlgili literatür doğrultusunda aşağıdaki hipotez oluşturulmuştur.

H16: Kendi ve herhangi bir yakını COVID-19'a yakalanan katılımcıların koronavirüs anksiyete düzeyleri diğer katılımcılardan daha yüksektir.

Samsun'da 65 yaş ve üzeri bireyler üzerine yapılan bir çalışmada huzurevinde kalan bireylerin sürekli kaygı düzeylerinin evinde ailesiyle yaşayan bireylere göre daha yüksek olduğu, ayrıca yalnız yaşama durumunun da anksiyete düzeyini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Coşkun, 1998). Benzer şekilde Erdoğan Taycan ve ark. (2014) yaşamını huzurevinde idame ettiren bireylerin anksiyete belirtilerinin bir yakınıyla birlikte evde yaşayan bireylere göre daha belirgin olduğunu ortaya koymuştur. Farklı bir çalışmada ise huzurevinde kalan bireylerde anksiyete tespit edilememiştir. Bu bulguda yaşlı bireyin hür iradesi ile kuruma gelmesi ve kurumun yaşlı bireyin ihtiyaçlarına karşı

duyarlı olmasının etken olduğu üzerinde durulmuştur (Soydan ve ark., 2005). Literatür taramasında huzurevinde yaşayan bireylerin anksiyete düzeylerinin araştırıldığı çalışmalara rastlansa da koronavirüs anksiyete düzeylerine yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. İlgili literatür ışığında aşağıdaki hipotez oluşturulmuştur.

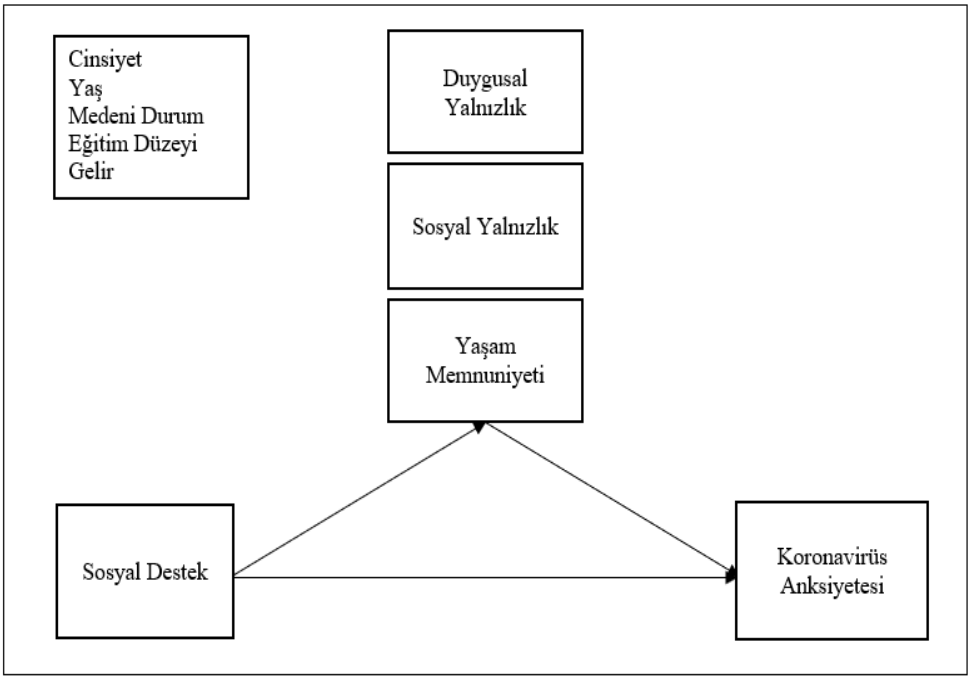
H17: Yaşanılan kişi/yer ile koronavirüs anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

COVID-19 salgını süresince virüsün bulaşıcılığını en aza indirgemek için en çok üzerinde durulan konulardan biri sosyal mesafenin sağlanması ve etkileşimlerin en aza indirilmesidir. Ülkemizde dönem dönem 65 yaş ve üzeri bireylere getirilen ekstra kısıtlamalar ve COVID-19'un yaşlı bireyler üzerinde daha çok seyreden ölümcül etkisi göz önünde bulundurulduğunda sağlık kaygısını ön plana çıkaran koronavirüs anksiyetesi ile yüzleşmek kaçınılmazdır. COVID-19 salgını süreci bir kriz durumu olarak değerlendirildiğinde süreç içerisinde yakın çevresinden ihtiyaç duyduğu desteği alamayan yaşlının yalnızlık hissetmesi ve yaşam memnuniyetin azalması beklenmektedir. Bu nedenle araştırma kapsamında aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur.

H18: Sosyal destek ile koronavirüs anksiyetesi arasında yalnızlık aracılık rolü üstlenmektedir.

H19: Sosyal destek ile koronavirüs anksiyetesi arasında yaşam memnuniyeti aracılık rolü üstlenmektedir.

Şekil 3. Araştırmanın Kavramsal Modeli



Şekil 3'te araştırmanın kavramsal modelini oluşturan sosyal desteğin koronavirüs anksiyetesi üzerindeki etkisi ile duygusal yalnızlık, sosyal yalnızlık ve yaşam memnuniyetinin aracılık etkisi, kontrol değişkenlerinin (cinsiyet, yaş, medeni durum eğitim düzeyi, gelir) aracı değişkenler ve koronavirüs anksiyetesi üzerindeki direkt etkileri gösterilmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölüm araştırmanın amacı ve önemi, yöntemi, araştırmada kullanılan veri toplama teknikleri, araştırmanın evren ve örneklemi, hipotezleri, etiği ve sınırlılıklarından oluşmaktadır.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmada COVID-19 salgını bağlamında yaşlı bireylerin ele alınmasının nedeni, pandemi sürecinde 65 yaş ve üzerine uygulanan sokağa çıkma yasağı ve birtakım kısıtlamaların getirilmesi ile kişilerin toplumdan soyutlanarak içlerine kapandıklarının düşünülmesidir. Bu nedenle yaşlı bireylerin pandemi sürecinde çevreleri tarafından algıladıkları sosyal destek ve yalnızlık düzeyleri ile yaşamdan duydukları memnuniyet düzeylerinin koronavirüs anksiyetesine olan etkisini çeşitli demografik etkenler doğrultusunda araştırma kapsamında incelemek ve değerlendirmek amaçlanmaktadır.

Koronavirüs salgınının güncel ve karmaşık bir sorun olmasından ötürü literatürde COVID-19 ile ilgili tıbbi çalışmalara daha çok ağırlık verildiği, yaşlı bireylerin koronavirüs anksiyetesine yönelik kapsamlı bir çalışmanın yürütülmediği fark edilmiştir. Dolayısıyla bu çalışmanın ilgili literatürün zenginleşmesine katkı sunması hedeflenmekte olup gelecekte yapılacak başka çalışmalara ışık tutacağının öngörülmesi nedeniyle önem arz ettiği düşünülmektedir.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Nicel araştırma, birtakım ölçüm araçları kullanarak objektif bir yaklaşım içerisinde çok sayıda kişiden veri toplamayı ve istatiksel analizler yoluyla değişkenler arası ilişkileri inceleyerek betimlemeyi amaçlamaktadır (Creswell, 2017). Nicel araştırma kapsamında yürütülen araştırmada tarama (survey) yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde amaç, bir grubun belirli özelliklerini belirlemek için veriler elde etmektir (Büyüköztürk ve ark., 2020, s.15). Elde edilen sonuçlar neticesinde örneklem üzerinden evren hakkında çıkarım yapma imkânı bulunmaktadır. Araştırma aynı zamanda kesitsel bir araştırmadır. Kesitsel araştırmalar genelde birçok farklı özelliğe sahip, büyük örneklemleri kapsayan ve test edilecek değişkenlerin tek seferliğine ölçüldüğü bir araştırma türüdür (Büyüköztürk ve ark., 2020, s.186).

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'de ikamet eden 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise İstanbul'da ikamet eden ve kartopu örneklem yöntemi ile ulaşılan araştırmaya katılmaya gönüllü 65 yaş ve üzeri bireyler ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olarak faaliyet gösteren İstanbul İzzet Baysal Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde kalan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Kartopu örnekleme yönteminde araştırmacı, araştırmanın evreninde yer alan kişilerden bir veya birkaçına ulaştıktan sonra bu kişiler aracılığıyla başka kişilere, daha sonra aynı yolla bir başka kişiye ulaşmakta ve örneklem kartopu etkisi ile büyüyerek genişlemektedir (Özen ve Gül, 2007; Coşkun ve ark., 2017).

Araştırmaya huzurevi sakinlerinden 60, İstanbul ili içerisinde ikamet eden 347 olmak üzere toplam 407 birey katılım sağlamıştır.

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Teknikleri

Araştırmada, araştırmacı tarafından hazırlanan demografik soruların yer aldığı Kişisel Bilgi Formu ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği, Yaşam Memnuniyeti Ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği-Kısa Formu kullanılmıştır.

Huzurevi dışında kendi ikamet adresinde yaşamını sürdüren ve yüz yüze ulaşılabilen katılımcılara yazılı olarak kağıt üzerinde, ulaşılamayan katılımcılara ise telefon ve elektronik ortam üzerinde anket formu uygulanmıştır. Huzurevi sakinlerinden 8'ine yüz yüze olarak anket formu uygulanmış olup 52 kişi ise çevrimiçi olarak Google Forms üzerinden anket sorularını cevaplandırmıştır. Araştırma kapsamında veri toplama süreci Aralık/2020-Ekim/2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup huzurevi sakinlerinden ise yalnızca Ağustos/2021-Ekim/2021 tarihleri arasında veri toplanmıştır.

Araştırmanın amacı hakkında katılımcıların bilgilendirildiği ve çalışmaya gönüllü olarak katılımlarını sağlamak için onaylarının alındığı ‘‘Bilgilendirilmiş Onam Formu’’ telefon üzerinden ulaşılan katılımcılara sözlü olarak, elektronik ortam aracılığı ile ulaşılabilen katılımcılara yazılı olarak, yüz yüze görüşülen katılımcılara ise hem sözlü hem de yazılı olarak sunulmuş ve onayları alınmıştır. Bir anketin katılımcı tarafından cevaplanması ortalama 10-30 dk sürmüştür.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu'nda cinsiyet, yaş, medeni durum gibi demografik soruların yanı sıra katılımcıların kimlerle birlikte yaşadığı, kronik bir rahatsızlığının olup olmadığı, kendi veya bir yakınının koronavirüse yakalanıp yakalanmadığı bilgisine ulaşmak amacıyla oluşturulan sorular yer almaktadır.

3.4.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Zimet ve ark. (1988) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) Türkçe'ye uyarlaması, geçerlik ve güvenirliği ilk olarak Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. Eker ve ark. (2001) ise ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini farklı ölçekler ile ilişkilendirerek ikinci kez test etmiş (α=0.80-0.95) ve alt faktörlerin daha anlaşılır düzeyde olması için bazı kavramları örneklendirme yoluyla genişleterek ölçeği revize etmiştir. 12 madde ve 3 alt faktörden (aile, arkadaş, özel bir insan desteği) oluşan 7'li likert tipi ölçeğin (1=Kesinlikle hayır, 7=Kesinlikle evet) her alt faktöründe 4'er soru yer almaktadır. Alt faktördeki madde puanlarının ayrı ayrı toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmekte, tüm alt ölçek puanlarının toplanması ile ise ölçeğin toplam puanına ulaşılmaktadır. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksekse algılanan sosyal destek de o kadar yüksektir (Eker ve ark., 2001).

3.4.3. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği

De Jong-Gierveld and Kamphuls (1985) tarafından geliştirilen, Van Tilburg and de Jong (1999) tarafından revize edilen Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği'ni Akgül ve Yeşilyaprak (2015) Türk kültürüne uyarlayarak geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmıştır (α=0.85). 3'lü likert tipi ölçek, 11 madde ve 2 alt faktörden (sosyal yalnızlık, duygusal yalnızlık) oluşmaktadır. Ölçeğin 1, 4, 7, 8 ve 11. maddeleri sosyal yalnızlığı ölçmekte olup bu beş madde düz (0=Evet, 1=Olabilir, 2=Hayır); 2, 3, 5, 6, 9 ve 10. maddeleri ise duygusal yalnızlığı ölçmekte olup bu altı madde ise ters kodlanmaktadır (0=Hayır, 1=Olabilir, 2=Evet). Ölçekten alınabilecek genel yalnızlık toplam puanı minimum 0, maximum 22 olarak belirlenmiştir. Puan arttıkça yalnızlık düzeyi de aynı oranda artış göstermektedir. De Jong Gierveld and van Tilburg (2011) genel yalnızlık durumunu dört gruba ayırmıştır: Yalnız değil/yalnızlık hissetmiyor (0-4 puan), kabul edilebilir yalnızlık (5-14 puan), çok yalnız (15-18 puan), çok yoğun yalnızlık (19-22 puan).

3.4.4. Yaşam Memnuniyeti Ölçeği

Lavallee ve ark. (2007) tarafından geliştirilen Yaşam Memnuniyeti Ölçeği'nin (Contentment with Life Assessment Scale) Türkçe'ye uyarlaması ve geçerlik-güvenirlik çalışması Akın ve Yalnız (2015) tarafından yapılmıştır (α=0.73). 5 madde ve tek faktörden oluşan 7'li likert tipi ölçeğin (1=Kesinlikle katılmıyorum, 7=Kesinlikle katılıyorum) 3. ve 4. maddeleri ters, diğer maddeleri düz kodlanmaktadır. Elde edilen puanların yüksek olması yaşam memnuniyeti düzeyinin yüksek olduğunu göstermekte (minimum 7, maximum 35 puan) olup ortalama puanın 7'ye yaklaşması yaşam memnuniyetinin arttığına, 1'e yaklaşması ise yaşam memnuniyetinin azaldığına tekabül etmektedir.

3.4.5. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği-Kısa Formu

Lee (2020) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Biçer ve ark. (2020) tarafından yapılmıştır (α=0.83). 5 madde ve tek faktörden oluşan 5'li likert tipi ölçekten (0=Hiçbir zaman, 1=Nadir, bir veya iki günden az, 2= Birkaç gün, 3= 7 günden fazla, 4= Son iki haftada neredeyse her gün) elde edilen puanların yüksek olması, koronavirüs anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Biçer ve ark., 2020).

3.5. Verilerin Analizi

23.12.2020-10.10.2021 tarihleri arasında toplanan verilerin analizi IBM SPSS versiyon 22.0 paket programı ve Process- Macro 4.0 eklentisi kullanılarak yapılmıştır. Katılımcıların demografik bilgileri yüzde ve frekans analizi ile gösterilmiştir. Ölçeklere ait güvenilirlik ve normallik analizlikleri sonucunda verilerin normal dağıldığı ve güvenirlilik değerlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma hipotezlerinin sınanması için korelasyon, bağımsız örneklem T testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve aracılık analizi kullanılmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal destek Ölçeği, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği, Yaşam Memnuniyeti Ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği-Kısa Formu'ndan elde edilen puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenlerini; cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, aylık gelir, yaşanılan kişi, kronik rahatsızlık, kendi veya bir yakınının koronavirüse yakalanıp yakalanmadığı gibi sosyo-demografik değişkenler ise araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.6. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın içeriği, kullanılacak yöntem ve saha araştırmasının uygunluğu için araştırma öncesinde hazırlanan etik kurul başvuru formu, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na sunulmuştur. 74555795-050.01.04- sayılı etik kurulu kararına göre çalışma etik yönden uygun bulunmuştur.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Pandemi nedeniyle araştırma sorularının büyük bir kısmının çevrimiçi anket formu aracılığıyla katılımcılara ulaştırılması, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı yalnızca bir huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde araştırmanın yapılması, bazı huzurevi sakinlerinin araştırmaya katılmak istememesi, katılımcıların araştırma sorularını tam olarak algılayamaması ve cevaplamada birtakım güçlüklerin yaşanması, ülkemizde 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylere yönelik sokağa çıkma sınırlandırılmasının getirilmesi, kendi ikametlerinde yaşamını sürdüren katılımcılara ulaşmada birtakım güçlüklerin yaşanması, araştırma kapsamına yalnızca İstanbul ilinde ikamet eden katılımcıların dahil edilmesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Ayrıca araştırma sonucunda elde edilen veriler, bu kapsamda kullanılan ölçeklerin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmanın Demografik Bilgileri

Tablo 1. Araştırmanın Frekans Analizi

Değişken	Grup	N	%	Mean	Std. Dev.
Cinsiyet	Kadın	187	45,9	1,541	0,499
	Erkek	220	54,1		
Yaş	65-67	115	28,3	2,418	1,130
	68-72	102	25,1		
	73-80	95	23,3		
	81-94	95	23,3		
Medeni Durum	Bekar	28	6,90	2,31	0,593
	Evli	225	55,3		
	Dul/Boşanmış	154	37,8		
Çocuk Sayısı	Çocuğum yok	43	10,6	3,015	1,007
	1	74	18,2		
	2	124	30,5		
	3 ve daha fazla	166	40,8		
Eğitim Düzeyi	Okur yazar değil	52	12,8	3,747	1,654
	Okur yazar	46	11,3		
	İlkokul	86	21,1		
	Ortaokul	76	18,7		
	Lise	63	15,5		
	Üniversite	84	20,6		
Aylık Ortalama Gelir	2500 TL ve altı	135	33,2	2,125	1,110
	2501 TL-4000 TL	156	38,3		
	4001 TL-6000 TL	69	17		
	6001 TL-9000 TL	24	5,9		
	9001 TL ve üstü	23	5,7		
Yaşanılan Kişi	Tek	79	19,4	2,735	1,389
	Eş ile	145	35,6		
	Eş ve çocuklar ile	60	14,7		
	Çocuklar ile	57	14		
	Huzurevi sakinleri ile	60	14,7		
	Diğer	6	1,5		
Kronik rahatsızlık	Var	266	65,4	1,346	0,476
	Yok	141	34,6		
Koronavirüse Yakalanma Durumu	Evet	110	27	1,729	0,445
	Hayır	296	72,7		
Herhangi Bir Yakının Koronavirüse Yakalanma Durumu	Evet	277	68,1	1,319	0,466
	Hayır	130	31,9		
Sokağa Çıkma Yasaklarında Alınan Destek	Gıda-giyecek	42	10,3	1	0,000
	Nakdi	23	5,7	2	0,000
	Psikososyal destek	42	10,3	3	0,000
	Alınmadı	321	78,9	4	0,000

Tablo 1'de araştırmanın örneklemine ait demografik bilgiler yer almaktadır. Buna göre örneklemin %54,1'ini erkek, %45,9'unu ise kadın katılımcılar oluşturmaktadır. Katılımcıların %28,3'ü 65-67 yaş aralığında, %25,1'i 68-72 yaş aralığında, %23,3'ü 73-80 yaş aralığında, %23,3'ü ise 81-94 yaş aralığında yer almaktadır. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında %55,3'ü evli, %37,8'i dul veya boşanmış, %6,9'u ise bekardır. Katılımcıların %40,8'inin 3 ve daha fazla, %30,5'inin 2 tane, %18,2'sinin 1 tane çocuğu varken %10,6'sının ise hiç çocuğu yoktur. Katılımcıların %21,1'i ilkokul, %20,6'sı üniversite, %18,7'si ortaokul ve %15,5'i ise lise eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların aylık ortalama gelirlerine bakıldığında %38,3'ü 2501-4000 TL arasında, %33,2'si 2500 TL ve altı %17'si 4001-6000 TL arasında %5,9'u 6001-9000 TL arasında %5,7'si ise 9001 TL ve üstünde gelire sahiptir. Katılımcıların %35,6'sı eşiyle birlikte yaşamını sürdürürken %19,4'ü tek, %14,7'si eş ve çocukları ile, %14,7'si huzurevi sakinleri ile, %14'ü çocukları ile %1,6'sı ise kardeşi ile birlikte yaşamını sürdürdüğünü ifade etmiştir. Katılımcıların %65,4'ü kronik bir rahatsızlığa sahipken %34,6'sının herhangi bir kronik rahatsızlığının bulunmadığı öğrenilmiştir. Katılımcıların %72,7'si COVID-19'a yakalanmamışken %27,3'ü ise COVID-19'a yakalandığını ifade etmiştir. Çevresinde herhangi bir yakını COVID-19'a yakalananların oranı %68,1 iken çevresinde herhangi bir yakını COVID-19'a yakalanmayanların oranı ise %31,9'dur. Pandemi döneminde sokağa çıkma yasakları sürecinde 65 yaş ve üzerine sağlanan desteklerden katılımcıların %78,9'u herhangi bir destek almadığını, %10,3'ü gıda-giyecek desteği aldığını, %10,3'ü psikososyal destek aldığını, %5,7'si ise nakdi destek aldığını ifade etmiştir.

4.2. Araştırmanın Normallik ve Güvenirlilik Analizleri

Tablo 2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Alfa, KMO, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

N	Cronbach Alfa	KMO	Çarpıklık	Std. Hata	Basıklık	Std. Hata
407	0,912	0,881	-0,535	0,121	-0,052	0,241

Anket verileri ile yapılacak olan analizlerin parametrik veya nonparametrik testlerden hangisi ile uygulanacağını belirleyebilmek için ile verilerin normal dağılıp dağılmadığına bakılmaktadır. Tablo 2'de görüldüğü üzere ölçekten alınan toplam puan ortalamasına ait verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerine göre normal dağıldığı, ölçeğe

ait güvenirlik alfa kat sayısının ve faktör yük dağılımlarının (KMO) 0,70 kat sayısının üstünde olduğu, bu nedenle veri setinin analizlerde güvenilir sonuçlar elde edebileceği tespit edilmiştir. Ölçek alt boyutlarına ait Cronbach alfa değerleri algılanan aile desteği boyutunda 0,938, algılanan arkadaş desteği boyutunda 0,915, algılanan özel bir insan boyutunda ise 0,958 olarak belirlenmiştir.

Tablo 3. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeğinin Alfa, KMO, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

N	Cronbach Alfa	KMO	Çarpıklık	Std. Hata	Basıklık	Std. Hata
407	0,84	0,835	-0,069	0,121	-0,724	0,241

Tablo 3'te görüldüğü üzere ölçekten alınan toplam puan ortalamasına ait verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerine göre normal dağıldığı, ölçeğe ait güvenirlik alfa kat sayısının ve faktör yük dağılımlarının (KMO) 0,70 kat sayısının üstünde olduğu, bu nedenle veri setinin analizlerde güvenilir sonuçlar elde edebileceği tespit edilmiştir. Ölçek alt boyutlarına ait Cronbach alfa değerleri sosyal yalnızlık boyutunda 0,877, duygusal yalnızlık boyutunda ise 0,758 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. Yaşam Memnuniyeti Ölçeğinin Alfa, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

N	Cronbach Alfa	Çarpıklık	Std. Hata	Basıklık	Std. Hata
407	0,871	0,095	0,121	0,527	0,241

Tablo 4'te görüldüğü üzere ölçekten alınan toplam puan ortalamasına ait verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerine göre normal dağıldığı, ölçeğe ait güvenirlik alfa kat sayısının 0,70'in üstünde olduğu, bu nedenle veri setinin analizlerde güvenilir sonuçlar elde edebileceği tespit edilmiştir.

Tablo 5. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği-Kısa Formunun Alfa, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

N	Cronbach Alfa	Çarpıklık	Std. Hata	Basıklık	Std. Hata
407	0,899	1,116	0,121	0,462	0,241

Tablo 5'te görüldüğü üzere ölçekten alınan toplam puan ortalamasına ait verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerine göre normal dağıldığı, ölçeğe ait güvenirlik alfa kat sayısının 0,70'in üstünde olduğu, bu nedenle veri setinin analizlerde güvenilir sonuçlar elde edebileceği tespit edilmiştir.

Tablo 6. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

İndeksler	Değerler	Kabul Edilebilir Değerler
CMIN/DF	2.099	<5
GFI	0.889	>0.90
CFI	0.957	>0.90
NFI	0.921	>0.90
RMSEA	0.052	<0.08

CMIN/DF= Ki-kare/serbestlik derecesi, GFI= uyum indeksi, CFI= karşılaştırmalı uyum indeksi, NFI= normlu uyum indeksi, RMSEA= yaklaşıklığın ortalama karekök hatası

Tablo 6'da araştırmada kullanılan ölçeklere ait faktörlerin yapı geçerliliğini test eden doğrulayıcı faktör analizi sonuçları gösterilmektedir. Buna göre indeks değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu ve araştırmanın kavramsal modelinin verilerle uyumlu olduğu anlaşılmıştır (Kline, 2016).

Tablo 7. Ölçeklerden Alınan Puanların Betimsel İstatistikleri

Ölçekler	N	Ort.	S.S.	Min	Max
Algılanan Sosyal Destek Ort.	407	4,6	1,3	1	7
Aile Desteği	407	5,1	1,7	1	7
Arkadaş Desteği	407	4,7	1,5	1	7
Özel Kişi Desteği	407	3,9	1,9	1	7
Yalnızlık	407	8,3	4,2	0	16
Duygusal Yalnızlık	407	5	2,3	0	8
Sosyal Yalnızlık	407	3,2	2,6	0	8
Yaşam Memnuniyeti Ort.	407	4,1	1,5	1	7
Koronavirüs Anksiyetesi Ort.	407	0,8	0,9	0	4

Tablo 7'de araştırmada kullanılan ölçeklerden alınan puanlara ait en düşük, en yüksek ve ortalama değerlere yer verilmiştir. Buna göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin genel ortalamasına ait en düşük değer 1 iken en yüksek değer ise 7 olarak belirlenmiştir. Ölçeğe ait ortalama değer ise 4,6'dır. Ölçeği oluşturan alt boyutlarına ait ortalama değerlere bakıldığında; aile desteğinin ortalama değerinin 5,1, arkadaş desteğinin ortalama değerinin 4,7, özel kişi desteğinin ise ortalama değerinin 3,9 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği'nden alınan en düşük değer 0, en yüksek değer 16, ortalama değer ise 8,3 olarak belirlenmişken ölçeğin alt boyutlarından duygusal

yalnızlığın ortalama değerinin 5, sosyal yalnızlığının ortalama değerinin ise 3,2 olduğu görülmüştür.

Yaşam Memnuniyeti Ölçeği'nin genel ortalamasına ait en düşük değer 1, en yüksek değer ise 7 olarak belirlenmişken ortalama değerin ise 4,1 olduğu saptanmıştır.

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği-Kısa Formu'na ait en düşük değer 0, en yüksek değer 4, ortalama değer ise 0,8 olarak belirlenmiştir.

4.3. Araştırmanın Korelasyon Analizi

Tablo 8. Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Yaş	1							
2.Çocuk Sayısı	-0,170**	1						
3.Eğitim Düzeyi	-0,167**	-0,227**	1					
4.Gelir Düzeyi	-0,206**	-0,019	0,335**	1				
5.Sosyal Destek	-0,123*	0,186**	0,031	0,216**	1			
6.Yalnızlık	0,160**	-0,146**	-0,042	-0,137**	-0,616**	1		
7.Yaşam Memnuniyeti	-0,182**	0,129**	0,160**	0,256**	0,512**	-0,708**	1	
8.Koronavirüs Anksiyetesi	0,260**	-0,074	-0,206**	-0,011	-0,159**	0,308**	-0,399**	1

**p<0.01, *p<0.05

Tablo 8'de çeşitli demografik değişkenler ile araştırmada kullanılan ölçeklere ait genel ortalamalar arasındaki korelasyonlar gösterilmektedir. Buna göre sosyal destek ile yaş arasında negatif yönde (r=-,123; p<0.05), sosyal destek ile çocuk sayısı arasında pozitif yönde (r=,186; p<0.01), sosyal destek ile aylık ortalama gelir düzeyi arasında pozitif yönde (r=,216; p<0.01) anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Yalnızlık ile yaş arasında pozitif yönde (r=,160; p<0.01), çocuk sayısı ile negatif yönde (r=-,146; p<0.01), gelir düzeyi ile negatif yönde (r=-,137; p<0.01) ve sosyal destek ile arasında negatif yönde (r=-,616; p<0.01) anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir.

Yaşam memnuniyeti ile yaş arasında negatif yönde (r=-,182; p<0.01), çocuk sayısı ile pozitif yönde (r=,129; p<0.01), eğitim düzeyi ile pozitif yönde (r=,160; p<0.01), gelir düzeyi ile pozitif yönde (r=,256; p<0.01), sosyal destek ile pozitif yönde (r=,512; p<0.01) ve yalnızlık ile arasında negatif yönde (r=-,708; p<0.01) anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=,512; p<0.01)

Koronavirüs anksiyetesi ile yaş arasında pozitif yönde (r=,260; p<0.01), eğitim düzeyi ile negatif yönde (r=-,206; p<0.01), sosyal destek ile negatif yönde (r=-,159; p<0.01), yalnızlık ile pozitif yönde (r=,308; p<0.01), yaşam memnuniyeti ile negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktayken (r=-,399; p<0.01) gelir düzeyi ile arasında ise anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (p>0.05).

Elde edilen sonuçlara göre H13-d hipotezi reddedilmiştir.

4.4. Araştırmanın Bağımsız Örneklem T Testi ve One Way Anova Analizleri

Tablo 9. Yalnızlık, Sosyal Destek ve Koronavirüs Anksiyetesi / Cinsiyet Bağımsız Örneklem T Testi

Ölçekler	Cinsiyet	N	x̄	SS	T	Df	P
Duygusal Y.	Kadın	187	5,037	2,326	0,100	405	0,920
	Erkek	220	5,013	2,446			
Sosyal Y.	Kadın	187	2,984	2,541	-2,225	405	0,027
	Erkek	220	3,568	2,721			
Yalnızlık Toplam P.	Kadın	187	8,021	4,174	-1,314	405	0,190
	Erkek	220	8,581	4,382			
Aile Desteği	Kadın	187	5,139	1,712	-0,229	405	0,819
	Erkek	220	5,178	1,736			
Arkadaş Desteği	Kadın	187	4,950	1,456	2,195	405	0,029
	Erkek	220	4,610	1,640			
Özel İnsan Desteği	Kadın	187	4,171	1,847	1,975	405	0,049
	Erkek	220	3,796	1,954			
Sosyal Destek Genel Ort.	Kadın	187	4,753	1,257	1,686	405	0,093
	Erkek	220	4,528	1,411			
Koronavirüs Ank.	Kadın	187	0,893	0,895	1,082	405	0,280
	Erkek	220	0,792	0,961			

Tablo 9'da cinsiyet değişkenine göre sosyal yalnızlık, arkadaş desteği ve özel insan desteği arasında anlamlı bir farklılık bulunmuşken (p<0.05) duygusal yalnızlık, genel yalnızlık toplam puanı, aile desteği, sosyal destek genel puan ortalaması ve koronavirüs anksiyetesi arasında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0.05).

Erkeklerin sosyal yalnızlık düzeyleri ($\bar{x}$=3,56) kadınların sosyal yalnızlık düzeyinden ($\bar{x}$=2,98) yüksektir. Bir diğer ifade ile erkekler kadınlara kıyasla daha fazla sosyal yalnızlık hissetmektedir.

Kadınların arkadaş destek düzeylerinin ($\bar{x}$=4,95) erkeklerin arkadaş destek düzeyinden ($\bar{x}$=4,61) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bir diğer ifade ile kadınların erkeklere oranla arkadaştan algıladıkları sosyal desteğin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde kadınların özel insan destek düzeylerinin ($\bar{x}$=4,171) erkeklerin özel insan destek düzeyinden ($\bar{x}$=3,796) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer ifade ile kadınların erkeklere kıyasla özel bir insandan algıladıkları sosyal desteğin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre H6 ve H8 hipotezleri kısmen kabul edilmiş, H13-a hipotezi ise reddedilmiştir.

Tablo 10. Yalnızlık, Yaşam Memnuniyeti ve Koronavirüs Anksiyetesi / Kronik Hastalık Bağımsız Örneklem T Testi

Ölçekler	Kronik Rahatsızlık	N	$\bar{x}$	SS	T	df	P
Duygusal Y.	Var	266	5,244	2,302	2,566	405	0,011
	Yok	141	4,609	2,500			
Sosyal Y.	Var	266	3,567	2,654	2,822	405	0,005
	Yok	141	2,794	2,584			
Yalnızlık Toplam P.	Var	266	8,812	4,231	3,184	405	0,002
	Yok	141	7,404	4,269			
Yaşam Memnuniyeti	Var	266	3,979	1,509	-3,619	405	0,000
	Yok	141	4,546	1,488			
Koronavirüs Ank.	Var	266	0,927	0,952	2,666	405	0,008
	Yok	141	0,670	0,871			

Tablo 10'da kronik rahatsızlık değişkenine göre genel yalnızlık toplam puanı ve alt faktörleri, yaşam memnuniyeti, koronavirüs anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Kronik bir rahatsızlığı olan katılımcıların genel yalnızlık düzeyleri ($\bar{x}$=8,812) kronik bir rahatsızlığı olmayan ($\bar{x}$=7,404) katılımcılara göre daha yüksektir. Benzer şekilde kronik bir rahatsızlığa sahip kişilerin koronavirüs anksiyete düzeyleri ($\bar{x}$=0,927) kronik bir rahatsızlığı olmayan ($\bar{x}$=0,670) kişilere kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

Kronik bir rahatsızlığı bulunmayan katılımcıların yaşam memnuniyeti düzeylerinin ($\bar{x}$=4,546) kronik rahatsızlığı bulunan ($\bar{x}$=3,979) katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Elde edilen sonuçlar ilgili literatür ile uyumlu sonuç vermiş olup H3 ve H15 hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 11. Koronavirüs Anksiyetesi / COVID-19'a Yakalanma Durumu Bağımsız Örneklem T Testi

Ölçek	Covid-19'a Yakalanma Durumu	N	$\bar{x}$	SS	T	df	P
Koronavirüs Ank.	Evet	111	1,392	1,046	7,875	405	0,000
	Hayır	296	0,631	0,792			

Tablo 11'de katılımcıların COVID-19'a yakalanma durumu ile koronavirüs anksiyetesi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre COVID-19'a yakalanmış katılımcıların koronavirüs anksiyete düzeyleri ($\bar{x}$ =1,392) diğer katılımcılara ($\bar{x}$=0,631) oranla daha yüksektir.

Elde edilen sonuç ilgili literatür ile uyumlu sonuç vermiş olup H16 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 12. Koronavirüs Anksiyetesi / Herhangi Bir Yakının COVID-19'a Yakalanma Durumu Bağımsız Örneklem T Testi

Ölçek	Bir Yakının Covid-19'a Yakalanma Durumu	N	$\bar{x}$	SS	T	df	P
Koronavirüs Ank.	Evet	277	0,915	0,964	2,438	405	0,015
	Hayır	130	0,675	0,838			

Tablo 12'de herhangi bir yakının COVID-19'a yakalanma durumu ile koronavirüs anksiyetesi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bir diğer ifade ile herhangi bir yakını COVID-19'a yakalanmış katılımcıların koronavirüs anksiyete düzeyleri ($\bar{x}$ =0,915) diğer katılımcılara ($\bar{x}$=0,675) oranla daha yüksektir.

Elde edilen sonuç ilgili literatür ile uyumlu sonuç vermiş olup H16 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 13. Yalnızlık, Sosyal Destek ve Yaşam Memnuniyeti / Salgın Döneminde Sokağa Çıkma Yasakları Sürecinde Kurumlardan Alınan Gıda/Giyecek Desteği Bağımsız Örneklem T Testi

Ölçek	Kurumlardan Alınan Destek		N	x̄	SS	T	df	P
Duygusal Y.	Gıda/Giyecek	Evet Hayır	42 365	6,023 4,909	1,841 2,420	2,88	405	0,004
Sosyal Y.	Gıda/Giyecek	Evet Hayır	42 365	3,785 3,243	2,700 2,645	1,25	405	0,210
Yalnızlık Toplam P.	Gıda/Giyecek	Evet Hayır	42 365	9,809 8,153	3,451 4,349	2,38	405	0,018
Aile Desteği	Gıda/Giyecek	Evet Hayır	42 365	4,458 5,241	2,116 1,656	-2,81	405	0,005
Arkadaş Desteği	Gıda/Giyecek	Evet Hayır	42 365	4,255 4,825	1,81 1,527	-2,24	405	0,025
Özel İnsan Desteği	Gıda/Giyecek	Evet Hayır	42 365	3,607 4,01	1,904 1,912	-1,29	405	0,196
Sosyal Destek Genel Ort.	Gıda/Giyecek	Evet Hayır	42 365	4,107 4,692	1,536 1,3109	-2,68	405	0,007
Yaşam Memnuniyeti	Gıda/Giyecek	Evet Hayır	42 365	3,457 4,258	1,513 1,505	-3,26	405	0,001

Tablo 13'te salgın döneminde sokağa çıkma yasakları sürecinde kurumlardan alınan gıda/giyecek desteği ile duygusal yalnızlık, genel yalnızlık toplam puanı, aile desteği, arkadaş desteği, sosyal destek genel puan ortalaması ve yaşam memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık bulunmuşken ($p<0.05$) sosyal yalnızlık ve özel insan desteği arasında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Sokağa çıkma yasakları sürecinde kurumlardan gıda/giyecek desteği alan katılımcıların duygusal yalnızlık ($\bar{x}=6,023$) ve genel yalnızlık düzeylerinin ($\bar{x}=9,809$) gıda/giyecek desteği almayan katılımcılara göre ($\bar{x}=4,909$, $\bar{x}=8,153$) daha yüksek olduğu tespit edilmişken sosyal yalnızlık düzeyi ile arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sokağa çıkma yasakları sürecinde kurumlardan gıda/giyecek desteği almayan katılımcıların aile desteği ($\bar{x}=5,241$), arkadaş desteği ($\bar{x}=4,825$) ve genel sosyal destek düzeyleri ($\bar{x}=4,692$) gıda/giyecek desteği alan katılımcılara göre ($\bar{x}=4,458$, $\bar{x}=4,255$,

x̄=4,107) daha yüksek bulunmuşken özel insan desteği ile arasında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0.05).

Sokağa çıkma yasakları sürecinde kurumlardan gıda/giyecek desteği almayan katılımcıların yaşam memnuniyeti düzeylerinin (x̄=4,258) gıda/giyecek desteği alan kişilere göre (x̄=3,457) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 14. Yalnızlık, Sosyal Destek ve Yaşam Memnuniyeti / Salgın Döneminde Sokağa Çıkma Yasakları Sürecinde Kurumlardan Alınan Nakdi Destek Bağımsız Örneklem T Testi

Ölçek	Kurumlardan Alınan Destek		N	x̄	SS	T	df	P
Duygusal Y.	Nakdi	Evet	23	6,000	2,000	2,02	405	0,044
		Hayır	384	4,966	2,400			
Sosyal Y.	Nakdi	Evet	23	4,478	2,677	2,20	405	0,028
		Hayır	384	3,229	2,638			
Yalnızlık Toplam P.	Nakdi	Evet	23	10,478	3,641	2,49	405	0,013
		Hayır	384	8,195	4,297			
Aile Desteği	Nakdi	Evet	23	4,228	2,114	-2,69	405	0,007
		Hayır	384	5,216	1,684			
Arkadaş Desteği	Nakdi	Evet	23	3,837	1,825	-2,95	405	0,003
		Hayır	384	4,822	1,533			
Özel İnsan Desteği	Nakdi	Evet	23	3,184	1,898	-2,03	405	0,043
		Hayır	384	4,015	1,906			
Sosyal Destek Genel Ort.	Nakdi	Evet	23	3,75	1,576	3,27	405	0,001
		Hayır	384	4,684	1,314			
Yaşam Memnuniyeti	Nakdi	Evet	23	3,060	1,532	3,66	405	0,000
		Hayır	384	4,242	1,499			

Tablo 14'te salgın döneminde sokağa çıkma yasakları sürecinde kurumlardan alınan nakdi destek ile yalnızlık, sosyal destek ve yaşam memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0.05).

Sokağa çıkma yasakları sürecinde kurumlardan nakdi destek alan katılımcıların duygusal yalnızlık (x̄=6,000), sosyal yalnızlık (x̄=4,478) ve genel yalnızlık düzeylerinin (x̄=10,478) nakdi destek almayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Nakdi destek almayan bireylerin ise aile desteği (x̄=5,216), arkadaş desteği (x̄=4,822), özel bir insan desteği (x̄=4,015) ve genel sosyal destek düzeylerinin (x̄=4,684) nakdi destek alan bireylere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı şekilde nakdi

destek almayan bireylerin yaşam memnuniyeti düzeylerinin ($\bar{x}$=4,242) nakdi destek alan bireylere ($\bar{x}$=3,75, $\bar{x}$=3,060) kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer ifade ile pandemi sürecinde nakdi destek almayan bireylerin sosyal destek düzeyleri ve yaşam memnuniyetleri yüksek iken nakdi destek alan bireylerin ise yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 15. Yalnızlık, Algılanan Sosyal Destek ve Yaşam Memnuniyeti / Salgın Döneminde Sokağa Çıkma Yasakları Sürecinde Kurumlardan Alınan Psikososyal Destek Bağımsız Örneklem T Testi

Ölçek	Kurumlardan Alınan Destek		N	$\bar{x}$	SS	T	Df	P
Duygusal Y.	Psikososyal Destek	Evet	42	4,952	1,820	-0,20	405	0,836
		Hayır	365	5,032	2,448			
Sosyal Y.	Psikososyal Destek	Evet	42	3,000	2,479	-0,77	405	0,440
		Hayır	365	3,334	2,673			
Yalnızlık Toplam P.	Psikososyal Destek	Evet	42	7,952	3,477	-0,59	405	0,554
		Hayır	365	8,367	4,378			
Aile Desteği	Psikososyal Destek	Evet	42	4,988	1,864	-0,68	405	0,495
		Hayır	365	5,180	1,708			
Arkadaş Desteği	Psikososyal Destek	Evet	42	5,250	1,364	2,12	405	0,034
		Hayır	365	4,711	1,579			
Özel İnsan Desteği	Psikososyal Destek	Evet	42	3,869	2,003	-0,35	405	0,722
		Hayır	365	3,980	1,904			
Sosyal Destek Genel Ort.	Psikososyal Destek	Evet	42	4,702	1,050	0,35	405	0,720
		Hayır	365	4,623	1,376			
Yaşam Memnuniyeti	Psikososyal Destek	Evet	42	4,219	1,345	0,19	405	0,847
		Hayır	365	4,171	1,545			

Tablo 15'te salgın döneminde sokağa çıkma yasakları sürecinde kurumlardan alınan psikososyal destek ile arkadaş desteği arasında anlamlı bir farklılık bulunmuşken ($p<0.05$) yalnızlık, aile desteği, özel bir insan desteği, sosyal destek toplam puanı ve yaşam memnuniyeti arasında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Sokağa çıkma yasakları sürecinde kurumlardan psikososyal destek alan katılımcıların ($\bar{x}$=5,250) arkadaş sosyal destek düzeyleri, psikososyal destek almayan ($\bar{x}$=4,711) katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 13, Tablo 14 ve Tablo 15'te elde edilen sonuçlardan hareketle H14 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Tablo 16.Yaş ile Yalnızlık Arasındaki One Way ANOVA Analizi

Ölçek	Yaş	N	x̄	SS		KT	Sd	KO	F	P
Duygusal Y.	65-67	115	4,565	2,629	G.Arası	80,206	3	26,735	4,815	0,003
	68-72	102	4,686	2,517	G. İçi	2237,548	403	5,552		
	73-80	95	5,631	2,088	Toplam	2317,754	406			
	81-94	95	5,336	2,060						
Sosyal Y.	65-67	115	3,087	2,624	G.Arası	97,707	3	32,569	4,756	0,003
	68-72	102	2,686	2,617	G. İçi	2759,723	403	6,848		
	73-80	95	4,031	2,639	Toplam	2857,430	406			
	81-94	95	3,484	2,584						
Yalnızlık Toplam P.	65-67	115	7,652	4,594	G.Arası	338,080	3	112,693	6,360	0,000
	68-72	102	7,372	4,478	G. İçi	7141,109	403	17,720		
	73-80	95	9,663	3,863	Toplam	7479,189	406			
	81-94	95	8,821	3,727						

Tablo 16'ya göre katılımcıların duygusal yalnızlık, sosyal yalnızlık ve genel yalnızlık düzeyleri yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Varyansların homojenliğini test etmek için yapılan Levene's testi sonucunda sosyal yalnızlık alt faktörü ve genel yalnızlık toplam puanına ait varyansların homojen dağıldığı ($p>0,05$), duygusal yalnızlık alt faktörüne ait varyansların ise homojen dağılmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Varyansların homojen olması durumunda farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için araştırmalarda en çok tercih edilen Tukey post-hoc testi analize tabi tutulurken varyansların homojen olmaması durumunda ise en çok tercih edilen Games-Howell testi analize tabi tutulmuştur.

Duygusal yalnızlık düzeyindeki farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için yapılan Games-Howell post-hoc testi sonucunda 65-67 yaş grubu ile 73-80 yaş grubu arasında 73-80 yaş grubu lehine, 68-72 yaş grubu ile 73-80 yaş grubu arasında 73-80 yaş grubu lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F=4,815$; $p=,003$).

Sosyal yalnızlık ve genel yalnızlık düzeyindeki farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için yapılan Tukey post-hoc testi sonucunda 65-67 yaş grubu ile 73-80 yaş grubu arasında 73-80 yaş grubu lehine, 68-72 yaş grubu ile 73-80 yaş grubu arasında 73-80 yaş grubu lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F=4,756$; $p=,003$, $F=6,360$; $p=,000$).

Elde edilen sonuç doğrultusunda H2 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 17. Çocuk Sayısı ile Yalnızlık Arasındaki One Way ANOVA Analizi

Ölçek	Çocuk Sayısı	N	x̄	SS		KT	Sd	KO	F	P
Duygusal Y.	Yok	43	5,046	2,058	G.Arası	53,187	3	17,729	3,155	0,025
	1	74	5,459	2,159	G. İçi	2264,567	403	5,619		
	2	124	5,314	2,331	Toplam	2317,754	406			
	3+	166	4,608	2,555						
Sosyal Y.	Yok	43	3,930	2,987	G.Arası	92,678	3	30,893	4,503	0,004
	1	74	3,405	2,420	G. İçi	2764,752	403	6,860		
	2	124	3,750	2,706	Toplam	2857,430	406			
	3+	166	2,753	2,535						
Yalnızlık Toplam P.	Yok	43	8,976	4,697	G.Arası	261,767	3	87,256	4,872	0,002
	1	74	8,864	3,786	G. İçi	7217,423	403	17,909		
	2	124	9,064	4,221	Toplam	7479,189	406			
	3+	166	7,361	4,301						

Tablo 17'ye göre katılımcıların duygusal yalnızlık, sosyal yalnızlık ve genel yalnızlık düzeyleri sahip oldukları çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Varyansların homojenliğini test etmek için yapılan Levene's testi sonucunda sosyal yalnızlık alt faktörü ve genel yalnızlık toplam puanına ait varyansların homojen dağıldığı ($p>0,05$), duygusal yalnızlık alt faktörüne ait varyansların ise homojen dağılmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Duygusal yalnızlık düzeyindeki farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için yapılan Games-Howell post-hoc testi sonucunda 1 çocuğa sahip olma ile 3 ve daha fazla çocuğa sahip olma arasında 1 çocuğa sahip olma lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F=3,155$; $p=,025$).

Sosyal yalnızlık düzeyindeki farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için yapılan Tukey post-hoc testi sonucunda hiç çocuğa sahip olmama ile 3 ve daha fazla çocuğa sahip olma arasında hiç çocuğa sahip olmama lehine, 2 çocuğa sahip olma ile 3 ve daha fazla çocuğa sahip olma arasında 2 çocuğa sahip olma lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F=4,503$; $p=,002$).

Genel yalnızlık düzeyindeki farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için yapılan Tukey post-hoc testi sonucunda 2 çocuğa sahip olma ile 3 ve daha fazla çocuğa sahip olma arasında 2 çocuğa sahip olma lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F=4,872$; $p=,002$).

Elde edilen sonuç doğrultusunda H4 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 18. Yaşanılan Kişi ile Yalnızlık, Sosyal Destek ve Koronavirüs Anksiyetesi Arasındaki One Way ANOVA Analizi

Ölçek	Yaşanılan kişi/yer	N	x̄	SS		KT	Sd	KO	F	P
Yalnızlık Toplam P.	Tek	79	10,227	4,38	G. Arası	628,292	5	125,65	7,355	0,000
	Eş	145	7,137	4,24	G. İçi	6850,897	401	17,08		
	Eş/çocuk	60	7,616	3,86	Toplam	7479,189	406			
	Çocuklar	57	8,122	4,17						
	Huzurevi	60	9,300	3,79						
	Diğer	6	11,166	3,43						
Sosyal Destek Genel Ort.	Tek	79	4,196	1,64	G. Arası	64,389	5	12,87	7,697	0,000
	Eş	145	4,904	1,28	G. İçi	670,91	401	1,67		
	Eş/çocuk	60	5,127	1,13	Toplam	735,299	406			
	Çocuklar	57	4,692	1,17						
	Huzurevi	60	4,005	1,05						
	Diğer	6	4,5	0,70						
Koronavirüs Ank.	Tek	79	1,063	1,04	G. Arası	13,84	5	2,76	3,276	0,007
	Eş	145	0,765	0,88	G. İçi	338,866	401	0,84		
	Eş/çocuk	60	0,883	1,05	Toplam	352,707	406			
	Çocuklar	57	0,95	0,92						
	Huzurevi	60	0,513	0,58						
	Diğer	6	1,4	1,13						

Tablo 18'e göre katılımcıların genel yalnızlık düzeyleri toplam puanları yaşadıkları kişilere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Varyansların homojenliğini test etmek için yapılan Levene's testi sonucunda ölçeğe ait varyansların homojen dağıldığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Genel yalnızlık düzeyindeki farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için yapılan Tukey post-hoc testi sonucunda tek başına yaşayanlar ile eşi ile yaşayan ve eş-çocukları ile yaşayanlar arasında tek başına yaşayanlar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F=7,355$; $p=,000$).

Elde edilen sonuç doğrultusunda H5 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 18'e göre katılımcıların genel sosyal destek düzeyleri toplam puanları yaşadıkları kişilere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,01$). Varyansların homojenliğini test etmek için yapılan Levene's testi sonucunda ölçeğe ait varyansların homojen dağılmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Genel sosyal destek düzeyindeki farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için yapılan Games-Howell post-hoc testi sonucunda tek başına yaşayanlar ile eşi ile yaşayan ve eş-çocukları ile yaşayanlar arasında eş-çocukları ile yaşayanlar lehine,

eşi ile yaşayanlar ile tek başına yaşayan ve huzurevi sakinleri ile yaşayanlar arasında eşi ile yaşayanlar lehine, eş-çocukları ile yaşayanlar ile tek başına yaşayan ve huzurevi sakinleri ile yaşayanlar arasında eş-çocukları ile yaşayanlar lehine, çocukları ile yaşayanlar ile huzurevi sakinleri ile yaşayanlar arasında çocukları ile yaşayanlar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F=7,697; p=,000).

Elde edilen sonuç ilgili literatür ile uyumlu sonuç vermiş olup H9 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 18'e göre katılımcıların koronavirüs anksiyete düzeyleri yaşadıkları kişilere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,01). Varyansların homojenliğini test etmek için yapılan Levene's testi sonucunda ölçeğe ait varyansların homojen dağılmadığı belirlenmiştir (p<0,05).

Koronavirüs anksiyete düzeyindeki farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için yapılan Games-Howell post-hoc testi sonucunda tek başına yaşayanlar ile huzurevi sakinleriyle yaşayanlar arasında tek başına yaşayanlar lehine, çocukları ile yaşayanlar ile huzurevi sakinleriyle yaşayanlar arasında çocukları ile yaşayanlar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F=3,276; p=,007).

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda H17 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 19. Medeni Durum ile Yalnızlık Arasındaki One Way ANOVA Analizi

Ölçek	Medeni Durum	N	x̄	SS		KT	Sd	KO	F	P
Duygusal Y.	Bekar	28	4,714	2,25	G.Arası	48,662	2	24,331	4,332	0,014
	Evli	225	4,760	2,51	G. İçi	2269,092	404	5,617		
	Dul/Boşanmış	154	5,367	2,16	Toplam	2317,754	406			
Sosyal Y.	Bekar	28	3,785	2,88	G.Arası	181,764	2	90,882	13,722	0,000
	Evli	225	2,702	2,43	G. İçi	2675,666	404	6,623		
	Dul/Boşanmış	154	4,084	2,70	Toplam	2857,420	406			
Yalnızlık Toplam P.	Bekar	28	8,500	4,75	G.Arası	400,176	2	200,088	11,419	0,000
	Evli	225	7,462	4,17	G. İçi	7079,013	404	17,522		
	Dul/Boşanmış	154	9,551	4,09	Toplam	7479,189	406			

Tablo 19'a göre katılımcıların duygusal yalnızlık, sosyal yalnızlık ve genel yalnızlık düzeyleri toplam puanları medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,05). Varyansların homojenliğini test etmek için yapılan Levene's testi sonucunda genel yalnızlık düzeyi ve alt faktörlerine ait varyansların homojen dağıldığı belirlenmiştir (p>0,05).

Duygusal yalnızlık, sosyal yalnızlık ve genel yalnızlık düzeyindeki farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için yapılan Tukey post-hoc testi sonucunda evli olanlar ile medeni durumu dul veya boşanmış olanlar arasında medeni durumu dul veya boşanmış olanlar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F=4,332; p=,014, F=13,722; p=,000, F=11,419; p=,000).

Elde edilen sonuç ilgili literatür ile uyumlu sonuç vermiş olup H7 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 20. Eğitim Düzeyi ile Koronavirüs Anksiyetesi Arasındaki One Way ANOVA Analizi

Ölçek	Eğitim Düzeyi	N	x̄	SS		KT	sd	KO	F	P
Koronavirüs Ank.	Okuryazar değil	52	1,215	1,171	G. Arası	17,425	5	3,485	4,168	0,001
	Okuryazar	46	1,126	0,959	G. İçi	335,282	401	0,836		
	İlkokul	86	0,781	0,975	Toplam	352,707	406			
	Ortaokul	76	0,847	0,842						
	Lise	63	0,707	0,788						
	Üniversite	84	0,597	0,785						

Tablo 20'ye göre katılımcıların koronavirüs anksiyete düzeyleri eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,01). Varyansların homojenliğini test etmek için yapılan Levene's testi sonucunda ölçeğe ait varyansların homojen dağılmadığı belirlenmiştir (p<0,05).

Koronavirüs anksiyete düzeyindeki farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için yapılan Games-Howell post-hoc testi sonucunda okuryazar olmayanlar ile eğitim düzeyi üniversite olanlar arasında okuryazar olmayanlar lehine, okuryazar olanlar ile eğitim düzeyi üniversite olanlar arasında okuryazar olanlar lehine anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F=4,168; p=,001).

Elde edilen sonuç ilgili literatür ile uyumlu sonuç vermiş olup H13-c hipotezi kabul edilmiştir.

4.5. Araştırmanın Direkt ve Aracılık Analizleri

4.5.1. Direkt Etkiler

Tablo 21. Duygusal Yalnızlık ve Sosyal Yalnızlık Üzerindeki Direkt Etkiler

Bağımsız Değişkenler	Adım 1: Duygusal Y.			Adım 2: Sosyal Y.		
	B	SE	P	B	SE	P
(Constant)	4,725	1,314	0,000	7,735	1,159	0,000

Sosyal Destek	-0,627	0,084	0,000	-1,281	0,074	0,000
Cinsiyet	-0,190	0,227	0,402	0,376	0,200	0,061
Yaş	0,036	0,145	0,013	0,000	0,012	0,971
Medeni Durum	0,282	0,193	0,144	0,425	0,170	0,012
Eğitim Düzeyi	-0,041	0,071	0,559	0,014	0,062	0,821
Gelir Düzeyi	0,158	0,110	0,150	-0,071	0,097	0,461
F		12,101			58,300	
P		<.001			<.001	
R^2		0,153			0,466	

Tablo 21'de bağımlı değişkenlerin bağımsız değişkenler üzerindeki etkileri gösterilmektedir. Adım 1'de sosyal destek ve yaş değişkeninin duygusal yalnızlık üzerindeki etkisi görülmektedir. Buna göre sosyal desteğin duygusal yalnızlık üzerindeki etkisinin negatif (B=-0,627, p<0,001) yaş değişkeninin ise pozitif (B=0,036, p<0,05) olduğu belirlenmiştir. Adım 2'de sosyal destek ve medeni durumun sosyal yalnızlık üzerindeki etkisi analiz edilmiştir. Sosyal desteğin sosyal yalnızlık düzeyini negatif (B=-1,281, p<0,001), medeni durumun ise sosyal yalnızlık düzeyini pozitif (B=0,170, p<0,05) etkilediği anlaşılmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre H1-a hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 22. Yaşam Memnuniyeti Üzerindeki Direkt Etkiler

Bağımsız Değişkenler	Adım 1: Yaşam Memnuniyeti		
	B	SE	P
(Constant)	2,245	0,76	0,003
Sosyal Destek	0,542	0,049	0,000
Cinsiyet	0,135	0,131	0,302
Yaş	-0,016	0,008	0,055
Medeni Durum	-0,079	0,111	0,477
Eğitim Düzeyi	0,083	0,041	0,043
Gelir Düzeyi	0,128	0,063	0,044
F		29,207	
P		<.001	
R^2		0,304	

Tablo 22'de bağımlı değişkenlerin yaşam memnuniyeti üzerindeki etkileri gösterilmektedir. Buna göre sosyal desteğin yaşam memnuniyetini pozitif (B=0,542, p<0,001), eğitim düzeyinin pozitif (B=0,083, p<0,05) ve gelir düzeyinin de pozitif (B=0,128, p<0,05) etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre H1-b, H10 ve H11 hipotezleri kabul edilmiştir.

4.5.2. Aracılık Analizi

Tablo 23. Sosyal Desteğin Koronavirüs Anksiyetesi Üzerindeki Direkt ve Dolaylı Etkisi

Bağımsız Değişkenler	Adım 1: Koronavirüs Ank.			Adım 2: Koronavirüs Ank.		
	B	SE	P	B	SE	P
(Constant)	0,102	0,548	0,852	-0,180	0,518	0,728
Sosyal Destek	0,252	0,041	0,544	-0,116	0,033	0,000
Cinsiyet	-0,129	0,084	0,124	-0,164	0,089	0,066
Yaş	0,024	0,005	0,000	0,029	0,005	0,000
Medeni Durum	-0,120	0,071	0,094	-0,091	0,076	0,229
Eğitim Düzeyi	-0,096	0,026	0,000	-0,116	0,028	0,000
Gelir Düzeyi	0,146	0,041	0,000	0,124	0,043	0,004
Duygusal Y.				0,037	0,021	0,075
Sosyal Y.				0,002	0,023	0,930
Yaşam Memnuniyeti				-0,211	0,039	0,000
F		15,021			10,527	
P		<.001			<.001	
R^2		0,254			0,136	

Tablo 23'te sosyal desteğin koronavirüs anksiyetesi üzerindeki doğrudan etkisi ve sosyal desteğin aracı değişkenler ile birlikte koronavirüs anksiyetesi üzerindeki etkisine yer verilmiştir. Adım 1'de sosyal desteğin koronavirüs anksiyetesi üzerindeki direkt etkisi anlamsız ($p>0,05$) sonuç vermişken Adım 2'de aracı değişkenin analize dahil edilmesi ile anlamlı etki ortaya çıkmıştır ($p<0,001$). Ayrıca adım 1'de yaşın koronavirüs anksiyetesi üzerindeki etkisinin pozitif ($B=0,024$, $p<0,001$), eğitim düzeyinin negatif ($B=-0,096$, $p<0,001$), gelir düzeyinin ise pozitif ($B=0,146$, $p<0,01$) olduğu görülmektedir. Adım 2'de ise sosyal destek koronavirüs anksiyetesi üzerinde negatif ($B=-0,116$, $p<0,001$) bir etkiye sahip olmuştur. Benzer şekilde eğitim düzeyi koronavirüs anksiyetesi üzerinde negatif ($B=-0,116$, $p<0,001$) bir etkiye sahipken yaş pozitif ($B=0,029$, $p<0,001$) ve gelir düzeyi de pozitif ($B=0,124$, $p<0,01$) bir etkiye sahiptir. Aracı değişken olan yaşam memnuniyetinin koronavirüs anksiyetesini negatif ($B=-0,211$, $p<0,001$) etkilediği anlaşılırken duygusal ve sosyal yalnızlığın ise koronavirüs anksiyetesi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$).

Elde edilen sonuçlara göre H12-a ve H12-b hipotezleri reddedilmiş olup H12-c ve H13-b hipotezleri ise kabul edilmiştir.

Tablo 24. Sosyal Desteğin Koronavirüs Anksiyetesi Üzerindeki Toplam, Direkt ve Dolaylı Etkileri

SD'nin KA Üzerindeki Toplam Etkisi					Unstand.	SE	LLCI	ULCI
					-0,1161	0,0335	-0,1818	-0,0503
SD'nin KA Üzerindeki Direkt Etkisi								
					0,0252	0,0415	-0,056	0,1067
SD'nin KA'ya Yalnızlık ve YM Üzerinden Dolaylı Etkisi								
Bağımsız		Aracı		Bağımlı	Unstand.	SE	LLCI	ULCI
SD	>	Duygusal Y.	>	KA	-0,0236	0,0123	-0,0492	-0,009
SD	>	Sosyal Y.	>	KA	0,0026	0,0300	-0,0602	0,0576
SD	>	YM	>	KA	-0,1150	0,0230	-0,1626	-0,0716

*SD= Sosyal Destek, *KA= Koronavirüs Anksiyetesi, *YM= Yaşam Memnuniyeti

Tablo 21 ve Tablo 22'de aracılık analizi sonuçlarını elde edebilmek için ilk olarak değişkenler arasında direkt regresyon analizleri yapılmıştır. Elde edilen sonuçlarda sosyal desteğin duygusal yalnızlık, sosyal yalnızlık ve yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Tablo 23 adım 1'de sosyal desteğin koronavirüs anksiyetesi üzerindeki direkt etkisi anlamsız sonuç vermişken ($p>0,05$) adım 2'de ise sosyal desteğin yaşam memnuniyeti ile beraber koronavirüs anksiyetesi üzerindeki etkisine yer verilmiştir. Sosyal destek ile koronavirüs anksiyetesi arasındaki ilişki yaşam memnuniyeti üzerinden anlamlı sonuç vermiştir ($p<0,05$). Bu bağlamda yaşam memnuniyetinin sosyal destek ve koronavirüs anksiyetesi arasında tam aracılık etkisine sahip olduğu belirlenmiştir (γ = -0,1150, SE = 0,0230, %95 CI [-0,1626, -0,0716]).

Elde edilen sonuçlara göre H18 hipotezi reddedilmiş, H19 hipotezi ise kabul edilmiştir.

Tablo 25. Araştırmanın Modelinin ve Hipotezlerin Sonuçları

Hipotezler	Önerilen İlişki	Önerilen İlişki Yönü	Sonuç
H1-a	SD-Yalnızlık	Negatif	Doğrulandı
H1-b	SD-YM	Pozitif	Doğrulandı
H2	Yaş-Yalnızlık	Pozitif	Doğrulandı
H3	Kronik Rah.-Yalnızlık-YM	Anlamlı	Doğrulandı
H4	Çocuk sayısı-Yalnızlık	Negatif	Doğrulandı
H5	Yaşanılan Kişi-Yalnızlık	Anlamlı	Doğrulandı
H6	Cinsiyet- Yalnızlık	Anlamlı	Kısmen Doğrulandı
H7	Medeni Durum-Yalnızlık	Anlamlı	Doğrulandı
H8	Cinsiyet-SD	Anlamlı	Kısmen Doğrulandı
H9	Yaşanılan Kişi-SD	Anlamlı	Doğrulandı
H10	Eğitim Düzeyi-YM	Pozitif	Doğrulandı
H11	Gelir Düzeyi-YM	Pozitif	Doğrulandı
H12-a	SD-KA	Negatif	Reddedildi

H12-b	Yalnızlık-KA	Pozitif	Reddedildi
H12-c	YM-KA	Negatif	Doğrulandı
H13-a	Cinsiyet-KA	Anlamlı	Reddedildi
H13-b	Yaş-KA	Pozitif	Doğrulandı
H13-c	Eğitim Düzeyi-KA	Negatif	Doğrulandı
H13-d	Gelir Düzeyi-KA	Negatif	Reddedildi
H14	KAD-Yalnızlık-YM-SD	Anlamlı	Kısmen Doğrulandı
H15	Kronik rahatsızlık-KA	Pozitif	Doğrulandı
H16	KHYCOV-KA	Anlamlı	Doğrulandı
H17	Yaşanılan Kişi-KA	Anlamlı	Doğrulandı
H18	SD-Yalnızlık-KA	Aracılık	Reddedildi
H19	SD-YM-KA	Aracılık	Doğrulandı

*SD= Sosyal Destek, *YM= Yaşam Memnuniyeti, *KA= Koronavirüs Anksiyetesi, *KAD= Kurumlardan alınan destek, *KHYCOV= Kendi ve herhangi bir yakının COVID-19'a yakalanma durumu

Bu çalışmada 65 yaş ve üzeri bireylerin COVID-19 pandemi sürecindeki sosyal destek, yalnızlık ve yaşam memnuniyeti düzeylerinin koronavirüs anksiyetesi üzerindeki etkisi çeşitli demografik değişkenler doğrultusunda incelenmiştir. Bu kapsamda araştırmanın modeli ve hipotezler doğrultusunda elde edilen bulgular Tablo 25'te gösterilmektedir. Tablo 25'te de görüldüğü üzere araştırma kapsamında oluşturulan hipotezlerden 2'si kısmen doğrulanmış, 5'i doğrulanamamış, diğer hipotezler ise doğrulanmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, yaşlılığı açıklayan aktivite kuramı çerçevesinde temellendirilerek oluşturulmuştur. Aktivite kuramı, kişilerin yaşam içerisindeki aktifliklerini ve çevre ile etkileşimlerini koruduğu oranda yaşam memnuniyetlerinin artacağını öne sürmektedir (Aközer ve ark., 2011). Ancak COVID-19 pandemisi ve beraberinde ülkeler bazında alınan önlemler insanların etkinliklerine birtakım kısıtlamalar getirmiş, bilhassa bu durumdan en çok etkilenen dezavantajlı gruplardan birisi 65 yaş ve üzeri bireyler olmuştur. Bu bağlamda araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerin koronavirüs anksiyete düzeylerini etkileyen değişkenler özellikle aktivite kuramının yetersiz kaldığı ‘‘sosyal destek’’ unsuru temelinde araştırılmak istenmiştir. Bu amaçla belirlenen araştırma sorusuna cevap bulabilmek için 19 temel hipotez oluşturulmuş ve araştırmanın hipotez sonuçlarına Tablo 25’te yer verilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek, yalnızlık ve yaşam memnuniyetlerinin orta düzeyde, koronavirüs anksiyetelerinin ise düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Verilerin geniş bir zaman diliminde toplanması nedeniyle toplumda aşılama oranının yükselmesi, pandemi önlemleri kapsamında 65 yaş ve üzeri bireylere getirilen sınırlı sokağa çıkma süresinin gevşetilmesi ve toplumun pandemi ile yaşamaya alışması gibi nedenlerle mevcut araştırma kapsamında koronavirüs anksiyete düzeylerinin düşük seviyede olduğu düşünülmektedir. Edinilen hipotez sonuçları, aşağıda güncel literatür ışığında ayrı başlıklar halinde tartışılarak yorumlanmıştır.

5.1. Demografik Fark ve Korelasyon Analizleri

- Cinsiyet değişkeni ile yalnızlık arasındaki ilişkiye bakıldığında; duygusal yalnızlık düzeyinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık tespit edilememişken sosyal yalnızlık düzeyinde ise erkek bireylerin yalnızlık düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İlgili literatürde de erkeklerin yalnızlık düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşan araştırmalar mevcuttur (Aydın ve Sabancıoğulları, 2006; Dahlberg ve McKee, 2014; Korkmaz, 2019; Hoşoğlu ve Ümmet, 2021). Bu bulgu, kadınların toplumda daha fazla sosyal ilişki içerisine girdiklerini, akranlarla birarada bulunma gibi etkinliklere katılım sağladıklarını, sosyal etkinlik ve gruplara daha kolay aidiyet geliştirdiklerini, dolayısıyla sosyal açıdan yalnızlık düzeylerinin erkeklere kıyasla daha düşük olduğunu göstermektedir.

- Cinsiyet değişkeni ile sosyal destek arasındaki ilişkiye bakıldığında; kadınların arkadaş ve özel bir insan sosyal destek düzeylerinin erkeklerin destek düzeylerinden daha yüksek olduğu, cinsiyet ile aile sosyal destek alt boyutu arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulguya göre yaşlılık döneminde ‘‘arkadaş’’ faktörünün ön plana çıktığı, kadınların daha çok arkadaşa sahip olduğu ve sosyal ilişkilere daha fazla önem verdikleri düşünülebilir. Benzer şekilde Mutlu (2012) yaşlı kadınların özel insan sosyal desteğinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Altıparmak (2009) da çalışmamızı destekler şekilde kadınların sosyal destek düzeylerini daha yüksek bulmuştur. Yaşlılar üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise erkeklerin arkadaş sosyal destek düzeyleri kadınlara oranla daha yüksek bulunurken cinsiyet ile özel insan desteği alt boyutu arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Ancak çalışmamızda elde edilen bulguyla benzer olarak cinsiyet ile aile sosyal desteği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Yiğit, 2009). Erkeklerin sosyal destek algılarının karşı cinse kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşan başka çalışmalar da mevcutken (Mcllvane ve Reinhardt, 2001; Akın ve Emiroğlu, 2006; Özer ve Fadıloğlu, 2006; Yuvakgil, 2017) cinsiyet ile sosyal destek arasında herhangi bir ilişkiye rastlamayan araştırmalar da bulunmaktadır (Melchiorre ve ark., 2013; Kök, 2014; Dai ve ark., 2016; Demirel, 2017; Şahin, 2019). Elde edilen bulguların farklılaşmasında örneklem grubunun ve diğer sosyo-demografik değişkenlerin etkisi olduğu düşünülmektedir.

- Cinsiyet değişkeni ile koronavirüs anksiyetesi arasındaki ilişkiye bakıldığında; cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmektedir. Ortalama puanlar incelendiğinde koronavirüs anksiyetesinin her iki cinsiyette de düşük ve birbirine yakın değerlerde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlgili literatürde ise çalışmada elde edilen bulgu ile zıt olarak çeşitli yaş gruplarındaki kadınların erkeklere göre COVID-19 pandemi sürecindeki anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit eden araştırmalara rastlanmıştır (Ajlouni ve Almahaireh, 2020; Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Demir, 2020; Erdoğdu ve ark., 2020; Evren ve ark., 2020; Malesza ve Kaczmarek, 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Robb ve ark., 2020; Yamaner ve İmamoğlu, 2020; akt. Yazıcı ve İmamoğlu, 2021; İri ve Korkmaz, 2021). Çalışmanın bulgularının literatür ile ters düşmesinde diğer demografik değişkenlerin etkisinin olduğu düşünülmekle birlikte psikolojik sağlamlık açısından her iki cinsiyetin de süreçten eşit oranda etkilendiği anlaşılmıştır.

- Yaş değişkeni ile yalnızlık arasındaki ilişkiye bakıldığında; duygusal yalnızlık, sosyal yalnızlık ve genel yalnızlık düzeylerinin yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği, yaş ilerledikçe yalnızlık düzeyinde artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulgu literatürdeki benzer çalışmalarla uyumludur (Dykstra, 2009; Bilgili ve ark., 2012; Djukanović ve ark., 2015; Phaswana-Mafuya ve Peltzer, 2017; Çam ve ark., 2018; Akbaş ve ark., 2020). Yaşlılık döneminde yaşın ilerlemesi ile beraber sağlık problemleri çoğalmakta, bireyin çevresinde kaybettiği kişi sayısı artmakta, kişi ölüme yaklaştığını düşünmekte, çevresindeki kişilere bağımlı olarak onlara yük olacağı düşüncesi oluşmakta, tüm bu nedenler de yalnızlığın daha çok hissedilmesine neden olmaktadır.

- Yaş değişkeni ile sosyal destek arasındaki ilişkiye bakıldığında; sosyal destek ile yaş arasında negatif yönde bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, yaşın artması ile birlikte eş-arkadaş kaybının ön plana çıkması, aile içi ilişkilerin zayıflaması, ortaya çıkan birtakım sağlık problemlerinin kişiyi diğer bireylere bağımlı hale getirmesi sonucu ilgiye daha çok ihtiyaç duymaları ancak beklentilerinin sosyal çevre tarafından karşılanmaması ile ilişkilendirilebilir (Jopp ve ark., 2008). Literatürdeki benzer çalışmalar da yaş ile sosyal destek arasındaki negatif korelasyonu desteklemektedir (Makabe ve ark., 2011; Frady, 2014; Kaçan Softa ve ark., 2016; Yuvakgil, 2017). Buna karşın yaş ile sosyal destek arasında pozitif yönde bir ilişki saptayan araştırmalar bulunurken (Gökler Danışman ve Aydın, 2011) yaş ile sosyal destek arasında herhangi bir ilişki tespit edemeyen çalışmalar da mevcuttur (Yiğit, 2009). Gökler Danışman ve Aydın (2011) sosyal desteğin yaş ile birlikte artış göstermesinde; yaşlılık döneminde artan ihtiyaçlara sosyal çevrenin duyarlı olması ve yaşlı bireylerin küçük bir ilgiyi bile sosyal destek açısından yeterli görmesi ile ilişkili olduğunu ifade etmiştir.

- Yaş değişkeni ile yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiye bakıldığında; değişkenlerin aralarında negatif bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgu yaşa bağlı olarak artan sağlık sorunları, ölüm kaygısının baş göstermesi, COVID-19 hastalığının yaşlılar üzerindeki yıkıcı etkileri ve pandemi döneminde bilhassa yaşlı bireylere yönelik birtakım kısıtlama ve yasakların getirilmesi ile açıklanabilir. Benzer şekilde Çirkin ve Göksel (2016) ile Özmete (2016) yaptıkları araştırmalarda yaş ilerledikçe yaşam memnuniyetinin azaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Yaşlı bireyler üzerinde yapılan birçok araştırmada ise yaş ile yaşam memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Altay ve Aydın Avcı, 2009; Erci ve ark., 2017; Salar ve ark.,

2018). Bulgular arasındaki farklılığın sebebi; mevcut durumda var olan COVID-19 hastalığının ileri yaştaki yaşlı bireyleri daha çok etkiliyor olması, koronavirüse yakalanma ve ölüm kaygısının artması, pandemi kapsamında alınan tedbirlerin yaşlıları sosyal hayattan uzaklaştırarak yalnızlaştırması sonucu yaşam memnuniyetinin azalması olarak yorumlanabilir.

- Medeni durum ile yalnızlık arasındaki ilişkiye bakıldığında; medeni durumu dul veya boşanmış olanların duygusal yalnızlık, sosyal yalnızlık ve genel yalnızlık düzeylerinin evli bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgu literatürle paralellik göstermektedir (Ceyhan, 2005; Aydın ve Sabancıoğulları, 2006; Meltzer ve ark., 2013; Dahlberg ve McKee, 2014; Erbatu, 2017; Tel ve ark., 2020). Yaşlılık döneminde evli olmanın yalnızlık düzeyini azalttığı ve eşlerin birbirine psikososyal açıdan destek sağladığı sonucuna ulaşılabilir. Literatürde bekar bireylerin de yalnızlık düzeyleri evli bireylere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Khorshid ve ark., 2004; Vakili ve ark., 2017). Çalışmada bekar bireylerin yalnızlık düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma olmamasının nedeninin araştırmaya katılan bekar kişi sayısının azlığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

- Sahip olunan çocuk sayısı ile yalnızlık arasındaki ilişkiye bakıldığında; çocuk sayısına göre genel yalnızlık düzeyi ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olduğu, çocuğu olmayan veya 1-2 çocuğa sahip olan bireylerin 3 veya daha fazla çocuğa sahip bireylere göre yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulguyu destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur (Ceyhan, 2005; Aydın ve Sabancıoğulları, 2006; Arslantaş ve Ergin, 2011; Bilgili ve ark., 2012; Erol ve ark., 2016; Erbatu, 2017; Şahin, 2019). Bu bulgu, yaşlı bireylerin yalnızlık algısında var olan çocuk sayılarının ve çocuklarından aldıkları sosyal desteğin belirleyici olduğunu göstermektedir. Bazı araştırmalarda ise çocuk sahibi olan yaşlı bireylerin çocuğu olmayan bireylere göre daha fazla yalnızlık hissettiği sonucuna ulaşılmıştır (Bilgili ve ark., 2012). Mevcut bulguların farklılığının bireylerin çocukları ile olan ilişkisinin boyutu ve niteliği açısından değişkenlik göstermesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

- Sahip olunan çocuk sayısı ile sosyal destek arasındaki ilişkiye bakıldığında; genel sosyal destek düzeyi ile çocuk sayısı arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu pandemi döneminde yaşlı bireylerin çocuklarından yeterli düzeyde sosyal destek aldıklarını göstermektedir. Benzer şekilde Şahin (2019) ve

Arslantaş ve Ergin (2011) yaptıkları çalışmalarda çocuk sahibi olmanın sosyal destek algısını arttırdığı sonucuna ulaşmıştır. Yuvakgil (2017) ise çalışmasında yalnızca aile sosyal desteği ile çocuk sayısı arasında pozitif yönlü bir ilişkiye rastlamış olup diğer alt boyutlar ve genel sosyal destek düzeyinin ise çocuk sayısı ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Benzer diğer çalışmalarda da mevcut araştırma bulgusundan farklı olarak çocuk sahibi olma ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Kaçan Softa ve ark., 2016; Küçükşen ve ark., 2018). Bulguların farklılık göstermesinde örneklem grubunun özellikleri ve içinde bulunulan dönemin etkisinin olduğu düşünülmektedir.

- Sahip olunan çocuk sayısı ile yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiye bakıldığında; yaşam memnuniyeti ile çocuk sayısı arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Demirel (2017) Bolu ilinde yaptığı çalışmasında yaşlı bireylerin sahip oldukları çocuk sayısının yaşam memnuniyeti ile doğru orantılı olduğunu tespit etmiştir. Bazı araştırmalarda ise hiç çocuğa sahip olmayan bireylerin yaşam memnuniyetleri daha yüksek bulunmuştur (Kaçan Softa ve ark., 2015; Saime ve ark., 2016). Bu durumun sahip olunan çocuk sayısından ziyade çocuklar ile kurulan ilişki ve iletişimin yeterliliği, kalitesi ile ilgili olduğu savunulabilir. Mevcut araştırmada çocuk faktörünün önemli bir sosyal destek kaynağı olduğu ve yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediği yorumu yapılabilir.

- Eğitim düzeyi ile koronavirüs anksiyetesi arasındaki ilişkiye bakıldığında; ilkokul veya daha düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin kaygı düzeylerinin diğer eğitim düzeylerine sahip bireylere oranla yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer çalışmalarda da düşük eğitim düzeyinin yüksek anksiyete ile ilişkili olduğu anlaşılmıştır (Leung ve ark., 2005; Kuru ve Uymaz, 2020). Birçok araştırmada ise eğitim düzeyi koronavirüs anksiyetesi ile ilişkili bulunamamıştır (İri ve Korkmaz, 2021; Malesza ve Kaczmarek, 2020; Yazıcı ve İmamoğlu, 2021). Elde edilen bulguların farklılaşmasında örneklem grubunun ve veri toplama zamanının etkili olduğu düşünülmekte olup mevcut çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan yaşlı katılımcıların pandemi tedbirlerine riayet etme konusunda eğitim düzeyi düşük olan bireylere göre daha bilinçli ve duyarlı olduğu, bu nedenle COVID-19 hastalığına yakalanma konusunda daha az endişe taşıdığı sonucuna ulaşılabilir.

- Gelir düzeyi ile yalnızlık arasındaki ilişkiye bakıldığında; aylık gelir düzeyi ile yalnızlık arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Gelir düzeyi azaldıkça yalnızlık düzeyi artmaktadır. Elde edilen bulgu literatürle uyum göstermektedir (Khorshid ve ark., 2004; Savikko ve ark., 2005; Hacihasanoğlu ve ark., 2012; Kapıkıran, 2016; Vakili ve ark., 2017; Üstündağ, 2019). Yaşlılık döneminde ekonomik açıdan düşük ve yetersiz gelir düzeyine sahip olmak bireyi psikolojik açıdan olumsuz yönde etkilemekte olup başkalarına bağımlı ve muhtaç hissetmesine, yaşam doyumunun azalmasına ve yalnızlık duygusuna kapılmasına sebebiyet vermektedir. Gelir düzeyi yükseldikçe ise kişilerin refah seviyesi ve yaşam kalitesi artış göstermektedir. Yaşam kalitesi artan yaşlı bireyin yalnızlık duygusu ile daha az karşı karşıya kaldığı düşünülmektedir.

- Gelir düzeyi ile sosyal destek arasındaki ilişkiye bakıldığında; sosyal destek ile aylık gelir düzeyi arasında pozitif yönlü bir korelasyon saptanmıştır. İlgili literatürde de gelir düzeyinin sosyal destek üzerindeki etkisine vurgu yapılmaktadır (Aksüllü ve Doğan, 2004; Altıparmak, 2009; Kaçan Softa ve ark., 2016; Kapıkıran, 2016; Kanber, 2018; Sözal, 2021). Görüldüğü üzere ekonomik durum yaşlı bireylerin sosyal destek algısında önemli bir rol oynamaktadır. Gelir düzeyi yüksek olan, maddi açıdan herhangi bir kaygı taşımayan, yaşamını idame ettirebilmek için başka insanlara bağımlı olduğunu hissetmeyen bireyin bireyin yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyeti de aynı oranda artış göstereceği için sosyal çevre tarafından algıladığı sosyal destek düzeyinin de yüksek olması beklenmektedir.

- Gelir düzeyi ile koronavirüs anksiyetesi arasındaki ilişkiye bakıldığında; değişkenler arasında anlamlı düzeyde bir korelasyon olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. İlgili literatürde ise bireylerin aylık ortalama gelir düzeyi ile koronavirüs anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir (Doğan, 2021; Kabeloğlu ve Gül, 2021; Yoka ve ark., 2021). Literatürdeki bulguların mevcut araştırma bulguları ile paralellik göstermemesinde örneklem gruplarının ve diğer demografik değişkenlerin farklılığının etkili olduğu düşünülmekle birlikte gelir unsurunun mevcut araştırmada pandemi döneminde yaşanan anksiyete üzerinde belirleyici bir değişken olmadığı ve katılımcıların ortalama gelir düzeylerinin birbirine yakın olduğunu göstermektedir.

- Yaşanılan kişi/yer değişkeni ile yalnızlık arasındaki ilişkiye bakıldığında; tek başına veya huzurevinde yaşayan bireylerin yalnızlık düzeylerinin evde ailesiyle birlikte yaşayan bireylere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Benzer çalışmalar da mevcut araştırma bulgusunu destekler niteliktedir (Aydın ve Sabancıoğulları, 2006; Coyle ve Dugan, 2012; Hacihasanoğlu ve ark., 2012; Ağırman ve ark., 2017; Vakili ve ark., 2017; Kalınkara ve Sarı, 2019; Polat ve Karasu, 2020). Bu bulgudan hareketle yaşlılık döneminde ailenin önemli bir sosyal destek kaynağı olduğu, tek başına veya huzurevinde yaşayan bireylerin sosyal destek kaynaklarının yeterli olmadığı ve kendilerini yalnız olarak nitelendirdikleri anlaşılmış olıp aile unsurunun önemi ortaya konmuştur.

- Yaşanılan kişi/yer değişkeni ile sosyal destek arasındaki ilişkiye bakıldığında; eş, çocuklar veya hem eş hem çocukları ile birlikte yaşayanların toplam sosyal destek düzeylerinin tek başına veya huzurevi sakinleri ile yaşayan bireylere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuç literatürle uyum göstermiş olup (Aksüllü ve Doğan, 2004; Altıparmak, 2009; Kahraman ve ark., 2011; Örsal ve ark., 2012; Polat ve Bayrak Kahraman, 2013; Genç ve ark., 2015; Kaçan Softa, 2015; Kapıkıran, 2016; Şahin, 2019) yaşlılık dönemini aile yanında geçirmenin sosyal destek üzerindeki önemini ortaya koymaktadır. Kurlowicz (1993) yaşlıların sosyal destek ihtiyacı konusunda en güven duydukları kişilerin aile üyeleri olduğunu öne sürmüştür. İlgili bulgu ve literatürden hareketle tek başına veya huzurevi sakinleri ile yaşayan bireylerin yeterli düzeyde sosyal destek kaynağına sahip olmadığı ve paylaşım yapma konusunda güven duydukları yeterince kimse olmadığı düşünülmektedir.

- Yaşanılan kişi/yer değişkeni ile koronavirüs anksiyetesi arasındaki ilişkiye bakıldığında; tek başına yaşayan bireylerin koronavirüs anksiyetesinin huzurevi sakinleriyle yaşayan bireylere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılırken çocukları ile yaşayan bireylerin ise koronavirüs anksiyetesinin huzurevi sakinleriyle yaşayan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. İlgili literatürde yaşanılan kişi/yer değişkeni ile yaşlı bireylerin koronavirüs anksiyetesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamış olup yalnızca anksiyete ve yaşanılan kişi/yer değişkenini inceleyen benzer çalışmaların olduğu görülmüştür. Buna göre tek başına veya huzurevinde yaşamını idame ettiren bireylerin kaygı düzeylerinin ailesiyle yaşayan bireylere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Coşkun, 1998; Erdoğan Taycan ve ark., 2014). COVID-19 hastalığının yaşlı bireyler üzerindeki olumsuz etkisi ve ölüm

riskinin daha yüksek olması nedeniyle çocukların anne-babalarının sağlığından ve söz konusu virüse yakalanma ihtimallerinden daha çok endişe duyduğu ve bu endişe sonucu ebeveynlerini koruma arzusu ve tedbirler bağlamında daha çok önlem almaya çalıştıkları, bu durumun da yaşlı bireylerde koronavirüs anksiyetesini arttırdığı düşünülmektedir. Aynı zamanda yaşlı bireylerin çocuklarından ayrılma düşüncesinin de koronavirüs anksiyete düzeylerinin artmasında bir etken olduğu çıkarımında bulunabilir.

- Kronik bir hastalığa sahip olma değişkeni ile yalnızlık arasındaki ilişkiye bakıldığında; kronik bir hastalığa sahip yaşlı bireylerin kronik herhangi bir rahatsızlığı olmayan bireylere göre yalnızlık düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgu literatürle paralellik göstermektedir (Ceyhan, 2005; Konak ve Çiğdem, 2005; Beğer ve Yavuzer, 2012; Hacihasanoğlu ve ark., 2012; Kılıçkaya, 2013; Arslantaş ve ark., 2015; Rowe ve Kahn, 2015; Akbaş ve ark., 2020). Kronik bir rahatsızlığa sahip kişiler çoğu zaman rahatsızlığın sebep olduğu izolasyon süreci nedeni ile var olan sosyal çevresinden uzaklaşabilmekte, bu durum sosyal çevre faktöründen yoksun kalmasına ve kendi içine kapanarak yalnızlaşmasına neden olabilmektedir. Kronik bir rahatsızlığın varlığı kimi zaman toplumdan izole olmayı gerektirmese de birey kendisini toplumun geri kalanından farklı ve güçsüz hissedebilmektedir. Bu nedenle kişinin kendisini yalnızlaştırması durumu da söz konusu olabilmektedir.

- Kronik bir hastalığa sahip olma değişkeni ile yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiye bakıldığında; kronik bir hastalığı olmayan kişilerin yaşam memnuniyeti düzeylerinin kronik bir hastalığa sahip kişilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuç literatürle uyumludur (Ho ve ark., 2003; Meléndez ve ark., 2009; Rowe ve Kahn, 2015; Saime ve ark., 2016; Faruk ve Özgün, 2020). Yaşlılık döneminde birey çalışma hayatından uzaklaşarak daha çok ailesi ve arkadaşları ile paylaşım yapmaya yönelmekte ve farklı uğraşılar ile hobilerine vakit ayırmaya fırsat bulabilmektedir. Ancak kronik rahatsızlıkların varlığı hayatın son evresi olarak görülen yaşlılık döneminin kalitesine ket vurmakta, birey yapmak istediği şeyleri yapamayabilmekte veya yapmak istememekte, tüm bunlara dönemin getirdiği diğer sorunlar da eklenince yaşamdan duyulan memnuniyette azalma olması olağandır.

- Kronik bir hastalığa sahip olma değişkeni ile koronavirüs anksiyetesi arasındaki ilişkiye bakıldığında; kronik bir rahatsızlığa sahip kişilerin koronavirüs anksiyete düzeylerinin kronik bir rahatsızlığı olmayan kişilere oranla daha yüksek olduğu

saptanmıştır. Literatürdeki bazı çalışmalar da benzer şekilde kronik bir rahatsızlığı bulunan bireylerin COVID-19 salgını sürecinde yüksek düzeyde anksiyete yaşadıklarından söz etmektedir (Wang ve ark., 2020; Xiong ve ark., 2020; Koç ve ark., 2021; Ünver ve Güloğlu, 2021; Güdük ve ark., 2022; Söylemez, 2022). Görüldüğü üzere kronik bir hastalığa sahip olmak koronavirüse yakalanma konusunda kişinin daha çok endişe etmesine neden olan bir etkendir. İlgili literatürdeki çalışmalar genel halk düzeyindeki anksiyeteye değinmişken 65 yaş ve üzeri bireyler özelinde bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kırılgan bir grup olarak nitelendirilen 65 yaş ve üzeri bireyler pandemi döneminde riskli olduğu belirlenen grupların başında gelmektedir. Özellikle kronik bir rahatsızlığa sahip olan yaşlı bireyler için COVID-19 hastalığına yakalanmak hastalığın daha ağır ve zor atlatılmasına neden olarak ölüm ile sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle kronik bir rahatsızlığın varlığı yüksek koronavirüs anksiyetesi ile ilişkilendirilmektedir.

- Kendi ve herhangi bir yakının koronavirüse yakalanma durumu ile koronavirüs anksiyetesi arasındaki ilişkiye bakıldığında; kendi ve herhangi bir yakını COVID-19'a yakalanmış bireylerin koronavirüs anksiyete düzeyinin COVID-19'a yakalanmamış ve çevresinde de COVID-19'a yakalanmış bir yakını olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulgu literatürle örtüşmektedir (Evren ve ark., 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Günlü ve ark., 2021; Kaçan ve ark., 2021; Kahraman ve ark., 2022). COVID-19 hastalık sürecini zorlu geçirmek veya yakın çevrede COVID-19 hastalığını ağır bir şekilde deneyimleyen kişilerin geçirdikleri sürece tanık olmak ve koronavirüs nedeniyle hayatını kaybeden kişilerin varlığı hastalığa yakalanma ve sevdiklerini bırakıp gitme kaygısı ile bağdaştırılabilir. Yaşlı bireylerin ve özellikle yaşıtlarının COVID-19'u algılama ve deneyimleme süreci, kişinin aile/yakın çevresinin koronavirüs salgınına karşı tutum ve davranışları anksiyete oluşumunda önemli bir rol oynayacaktır.

- Salgın döneminde sokağa çıkma yasakları sürecinde kurumlardan alınan destek ile yalnızlık, yaşam memnuniyeti ve sosyal destek arasındaki ilişkiye bakıldığında; kurumlardan gıda/giyecek desteği ve nakdi destek alan bireylerin yalnızlık düzeylerinin destek almayan bireylere göre daha yüksek olduğu, kurumlardan gıda/giyecek desteği ve nakdi destek almayan bireylerin ise yaşam memnuniyetleri ve sosyal destek düzeylerinin destek alan diğer bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmişken kurumlardan psiko-sosyal destek alan bireylerin arkadaş sosyal destek düzeylerinin diğer bireylere göre

yüksek olduğu belirlenmiştir. Bir diğer ifade ile sosyal destek düzeyi ve yaşam memnuniyeti yüksek olan kişilerin kurumlardan herhangi bir destek almadığı, destek alan kişilerin ise genel yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu bulgu, aile ve arkadaş desteğine sahip olmayan kişilerin kurumların desteğine yöneldiğini göstermektedir. Ancak arkadaş desteği olan kişilerin aynı zamanda psikososyal desteğe ihtiyaç duyduğu anlaşılmıştır. Bu da arkadaştan alınan desteğin pandemi sürecinde yeterli olmaması ve profesyonel bir desteğe ihtiyaç duyulması şeklinde yorumlanabilir.

- Yaşam memnuniyeti ile yalnızlık arasındaki ilişkiye bakıldığında; değişkenler arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir ifade ile yaşam memnuniyeti arttıkça yalnızlık azalmakta veya yalnızlık arttıkça yaşam memnuniyeti azalmaktadır. Elde edilen bulgu literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermektedir (Swami ve ark., 2007; Erol ve ark., 2016; Kapıkıran, 2016). Bu durum sosyal bir varlık olan insanın çevresindeki diğer insanlara ihtiyaç duyduğunu, bu ihtiyaç doğrultusunda yaşamdan duyduğu memnuniyetin ve yalnızlık algısının şekillendiğini, özellikle bireylerin toplum içerisinde izolasyonunu ve birbirleriyle sınırlı düzeyde ilişki kurmasını gerektiren günümüz COVID-19 pandemisi şartları içerisinde iletişim ve etkileşim ihtiyacında artış olduğunu göstermektedir.

5.2. Direkt Etkiler

- Katılımcıların sosyal destek düzeylerinin yalnızlık üzerindeki etkisi incelendiğinde etkinin negatif yönlü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre sosyal destek arttıkça genel yalnızlık düzeyi azalmakta, sosyal destek azaldıkça ise yalnızlık düzeyi artmaktadır. Elde edilen bulgu literatürle paralellik göstermektedir (Jirka ve ark., 1996; Stephens ve ark., 2011; Azam ve ark., 2013; Çevik Akyıl ve ark., 2018; Özvurmaz, 2018; Şahin, 2019; Gündoğan, 2020). Yaşlılık döneminin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı geçirilebilmesi için çevre tarafından sağlanan desteğin önemi ön plana çıkmakta olup bilhassa COVID-19 salgınının ülkemiz ve tüm dünyayı etkisine aldığı günümüzde sosyal desteğin önemi belirginleşmiştir. Sorunlarını, sevinç ve kederlerini, pandemi dönemi ile ilgili endişelerini paylaşabilecek sosyal çevreye sahip olan yaşlı bireyin anksiyete, umutsuzluk, stres ve depresyon gibi sorunlarla temas etme sıklığının daha düşük ve yalnızlık hissinin minimum düzeyde olması beklenmektedir. Yeterli düzeyde veya hiç sosyal desteğe sahip olmayan birey için sosyal ilişkilerin ve diğer bireylerle

temasın en aza indirgendiği COVID-19 pandemisinde yalnızlık daha büyük bir sorun haline gelmiştir. Yalnızlık beraberinde pek çok olumsuzluğu da getirmekte olup yaşlının bedensel ve ruhsal bütünlüğünü tehdit etmektedir.

- Sosyal desteğin yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisi incelendiğinde etkinin pozitif yönde olduğu belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile sosyal destek düzeyi arttıkça yaşam memnuniyeti artmakta, sosyal destek düzeyi azaldıkça ise yaşam memnuniyeti azalmaktadır. İlgili literatürdeki çalışmalar mevcut bulguyu destekler niteliktedir (Altıparmak, 2009; Mutlu, 2012; Poulin ve ark., 2012; Wan Mohd Azam ve ark., 2013; Aydıner Boylu ve Günay, 2018; Türkseven ve ark., 2020). İhtiyaç duyduğu zaman aile, akraba, arkadaş, komşu veya bir profesyonelin desteğine ulaşabilen yaşlı bireyin yaşamdan daha çok keyif aldığı ve günlük hayatın sorunlarından daha az şikayetçi olduğu, geçmiş yaşama ilişkin pişmanlıklarını ve gerçekleştiremediğini düşündüğü hedeflerini tüm yaşamına genellemediği çıkarımında bulunabilir.

- Eğitim düzeyinin yaşam memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla eğitim düzeyi arttıkça yaşamdan duyulan memnuniyet de aynı oranda artmaktadır. Bu bulgu literatür ile paralellik göstermektedir (Wong, 2003; Oishi ve ark., 2007; Çirkin ve Göksel, 2016; Özmete, 2016). Eğitim seviyesi ile doğru orantılı olarak bireyin yaşam içerisinde hedeflediği amaçlarına ulaşımının daha kolay olduğu, yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu ve yaşamdan daha çok memnuniyet duyduğu düşünülmektedir. Yaşlılık döneminin geçmiş yaşantıları süzgeçten geçirerek sevinçlerini, üzüntülerini, pişmanlıklarını, hedeflerine ulaşıp ulaşmadığını değerlendirme dönemi olduğu göz önünde bulundurulduğunda eğitim seviyesi yüksek yaşlının öz farkındalığının yüksek ve yaşama dair bakış açısının olumlu olduğu düşünülmekle birlikte yaşam memnuniyetinin yüksek olmasında pek çok dış etkenin (yaşanan çevre, sosyal destek unsurunun varlığı vb.) de rol aldığı varsayılmaktadır.

- Gelir düzeyinin yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisinin pozitif yönlü olduğu belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile gelir düzeyi azaldıkça yaşam memnuniyeti azalmakta, gelir düzeyi arttıkça ise yaşam memnuniyeti de artmaktadır (Wong, 2003; Oishi ve ark., 2007; Çirkin ve Göksel, 2016; Kapıkıran, 2016; Zhang ve ark., 2019; Yazgan ve Kurtkapan, 2020). Gelir düzeyinin yüksek olması yaşlılık döneminde ihtiyaç duyulan hizmetlere ulaşımı ve yaşam kalitesini yükselttiği için refah seviyesi yükselen yaşlının yaşam memnuniyetinin de yüksek olması beklenmektedir. Geliri olan yaşlı, ekonomik

açıdan çevresine daha az muhtaç ve daha az bağımlı olacaktır. Herhangi bir geliri olmayan bireyin ise çevreye bağımlılığı artacak olup bu durum kişinin kendisini yetersiz hissetmesine neden olacaktır. Yüksek gelir düzeyi aynı zamanda eğitim düzeyinin yüksek olması ile ilişkilendirilebilir.

5.3. Aracılık Etkileri

- Sosyal destek ile koronavirüs anksiyetesi arasında yalnızlığın aracılık etkisi incelendiğinde yalnızlığı oluşturan duygusal yalnızlık ve sosyal yalnızlık alt boyutlarının aracılık rolü üstlenmediği anlaşılmıştır. İlgili literatürde mevcut araştırma bulgusunu destekleyen veya desteklemeyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak yalnızlığın koronavirüs anksiyetesi üzerinde pozitif bir etkisi olduğunu ortaya koyan çalışmaların var olduğu tespit edilmişken (Robb ve ark., 2020; Wand ve ark., 2020; Gaeta ve Brydges, 2021) mevcut araştırmada yalnızlığın koronavirüs anksiyetesi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum araştırmaya katılan bireylerin genel yalnızlık düzeylerinin yüksek olmaması ve anksiyeteyi belirleyen ana unsurun yalnızlık olmaması ile açıklanabilir.

- Sosyal destek ile koronavirüs anksiyetesi arasında yaşam memnuniyetinin aracılık etkisi incelendiğinde yaşam memnuniyetinin aracılık etkisine sahip olduğu belirlenmiştir. Koronavirüs anksiyetesi üzerinde yaşam memnuniyetinin negatif bir etkisi olduğu anlaşılmışken (Baykal, 2020; Çömlekçi, 2021) sosyal desteğin koronavirüs anksiyetesi üzerindeki direkt etkisinin ise anlamsız olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla sosyal desteğin koronavirüs anksiyetesi üzerindeki anlamlı etkisi yaşam memnuniyeti üzerinden gerçekleşmiş ve tam aracılık etkisi ortaya çıkmıştır. Ayrıca bu ilişkiyi yaş ve gelir düzeyinin pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Yaş arttıkça koronavirüs anksiyete düzeyi de literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olarak artış göstermişken (Wang ve ark., 2020; Gaeta ve Brydges, 2021) gelir düzeyi ise koronavirüs anksiyetesi üzerinde pozitif bir etkiye sahip olmuştur. Literatürdeki çalışmalarda ise gelir düzeyi ile koronavirüs anskiyetesi arasında negatif bir ilişkinin varlığından söz edilmektedir (Doğan, 2021; Kabeloğlu ve Gül, 2021; Yoka ve ark., 2021). Bu durum analize dahil edilen diğer değişkenlerin varlığı ile açıklanabilir.

5.4. Araştırma Sorusunun Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında temel olarak araştırılan soru ‘‘COVID-19 pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerin koronavirüs anksiyete düzeyini etkileyen unsurlar nelerdir?’’ olmuştur. COVID-19 pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerin koronavirüs anksiyete düzeyini yükselten unsurların; artan yaş, düşük eğitim düzeyi, kronik bir rahatsızlığın varlığı, COVID-19 tanısı almış olma ve herhangi bir yakınının COVID-19 tanısı almış olması, düşük yaşam memnuniyeti, tek başına yaşamak ve çocuklar ile yaşamak olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yaşam memnuniyeti sosyal destek ile koronavirüs anksiyetesi arasında tam aracılık etkisi üstlenmiştir. Yaşam memnuniyetinin koronavirüs anksiyetesi üzerindeki etkisinin negatif olduğu anlaşılırken sosyal desteğin koronavirüs anksiyetesi üzerindeki direkt etkisi ise anlamsız sonuç vermiştir.

Araştırma sorusuna cevaben elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde; 65 yaş ve üzeri bireylerin koronavirüs anksiyetesinin minimum düzeyde kalması için yaşam memnuniyetlerini artırma, yalnızlık düzeylerini azaltma ve algıladıkları sosyal destek düzeylerini artırmaya yönelik farkındalık çalışmaları yürütmenin, bu amaçla çeşitli program ve etkinlikler planlamanın ve yaşlı bireylerin hayata aktif katılımlarını desteklemenin önemi ortaya çıkmıştır.

5.5. Sonuç ve Öneriler

COVID-19 salgını, başta dezavantajlı gruplar olmak üzere toplumun tüm kesimini farklı düzey ve boyutlarda etkilemiştir. Mevcut araştırma kapsamında dezavantajlı gruplar içerisinde yer alan 65 yaş ve üzeri bireyler ele alınmıştır. Bu yaş grubu gelişim dönemleri içerisinde yaşlılık döneminin içinde yer almakta olup dönem kendi sınırları çerçevesinde farklı durumları barındırmaktadır. Yaşlılık döneminin aktif, sağlıklı ve kaliteli bir şekilde geçirilmesi bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olmasını destekleyecektir. COVID-19 gibi toplumda kaygı ve korku uyandıran büyük çaplı salgınlar kriz niteliği taşımakta olup krizle mücadele kapsamında sosyal hizmetin önemini ortaya koymaktadır. Sosyal hizmet, pandemi ve kriz bağlamında bilhassa kırılgan grubun iyilik halini korumak ve yükseltmek, bireylerin güçlü yönlerini ön plana çıkararak mücadele yönlerini güçlendirmek, aile, toplum, yerel yönetimler ve STK iş birliğini sağlamak ve koruyucu ve önleyici hizmetleri geliştirmeye yönelik faaliyetlerde bulunur.

COVID-19 pandemisini deneyimleme süreci her yaş grubu için çeşitli sorunları beraberinde getirmiş olup genel manada herkes süreçten farklı düzeylerde etkilenmiştir. Yaşlılık döneminde insanların çoğu yaşam içerisinde kendini geriye çektiği için aktif olabilmek adına özellikle ailesi ve sosyal çevresinden daha fazla ilgi ve destek beklemektedir. COVID-19 salgını bu anlamda yaşlı bireylerin toplumdan daha çok izole olmasına neden olarak yalnızlık, anksiyete, yaşamdan memnuniyetsizlik ve depresyon gibi sorunları gündeme getirmiştir. Araştırma kapsamında koronavirüs anksiyetesini etkileyen faktörler ve bu faktörlerin çeşitli demografik değişkenler ile olan ilişkisi incelenmiş olup 65 yaş ve üzeri bireylerin mevcut pandemi ve ilerde karşı karşıya kalınabilecek afet ve kriz durumlarından en az ölçüde etkilenmesini sağlama yönünde çalışmalara ve çözüm önerilerine odaklanılması hedeflenmiştir. Buna göre koronavirüs anksiyetesini artıran unsurların yaş, kronik bir rahatsızlığa sahip olma, kendisi veya bir yakınının COVID-19 tanısı almış olması, tek başına ve çocuklar ile yaşamak; azaltan unsurların ise eğitim düzeyi ve yaşam memnuniyeti ile birlikte sosyal destek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kaygı, kriz durumlarında beklenen ve olağan bir durumdur ancak kaygının sürekli olması ve artarak ilerlemesi bireye ve çevresine zarar verecektir. Yaşantı ve hayat tecrübesi açısından zengin bir birikime sahip olan yaşlılarımızın mevcut COVID-19 salgınından en az düzeyde etkilenmesi ve olası yeni salgınlar karşısında anksiyete düzeyini belli bir seviyede tutabilmesi, bu seviyenin kişiyi olumsuz yönde etkilememesi, aksine salgının etkilerine karşı koruyucu bir kalkan rolü üstlenmesi beklenmektedir. Bu bağlamda araştırmadan elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurularak birtakım çözüm önerileri geliştirilmiştir.

Sosyal hizmet bakış açısıyla mikro, mezzo ve makro düzeyde uygulamaların hayata geçirilmesi önemlidir. Mikro düzeyde yaşlının becerilerine ve güçlü yönlerine odaklanmak, bireyin farkındalığını yükseltmek, yeni hobi ve beceriler kazanmasına aracılık etmek, bu yönde doğru bir rehberlik ve yönlendirme ile eldeki kaynakları harekete geçirmek ve sosyal çevre ile olan iletişim ve etkileşim becerisinin geliştirilmesine yardımcı olmak önerilir. Bu bağlamda kişinin aktif yaşlanabilmesi ve kendisine yeterli bir birey haline gelebilmesinde yaşlılık döneminde alınacak önlemlerden ziyade yetişkinlik döneminde kaliteli yaşlanma bilincinin kazandırılmasının önemli olacağı düşünülmektedir. Mezzo düzeyde ise aile ve sosyal çevreye odaklanılarak

çevresi içinde birey değerlendirilmelidir. Her yaşlı birbiriyle aynı oranda sosyal destek kaynağına sahip değildir. Sosyal destek unsuru olmayan yaşlının algıladığı yalnızlık düzeyi de fazla olacaktır. Bu anlamda aile ve sosyal çevreye düşen sorumluluk artmaktadır. Yaşlı bireylerin toplumdan kendilerini geri çekmelerinin veya toplum tarafından geri plana itilmelerinin önüne geçebilmek için sosyal sorumluluk projeleri üretmek önemli bir yer tutacaktır. Makro düzeyde ise toplumu bilinçlendirme çalışmaları yapılarak yaşlıların toplumdaki hassas konumu korunmalı ve geliştirilmeli, salgın gibi büyük çaplı afetlerde dezavantajlı kesime yönelik krize müdahale ekipleri ve sonrası için tüm toplumu kapsar nitelikte bireylerin dayanıklılığını artıracak iyileşme grupları oluşturularak bireylerin psikososyal iyilik hali sürdürülmeli ve değişen dünya düzeninin koşulları göz önünde bulundurularak yaşlıların refahının ve iyilik halinin yükseltilmesini hedefleyen sosyal politikalar geliştirilmelidir.

Tüm bu öneriler genelinde bireyin yaşam memnuniyetinin artacağı, hayatının geri kalanını daha verimli geçireceği ve salgın gibi fiziksel ve ruhsal sağlığı tehdit eden unsurlara karşı sahip olduğu sosyal destek ağı sayesinde süreci en az endişe ile atlatacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda COVID-19 pandemi sürecinin 65 yaş ve üzeri bireyler üzerindeki psikolojik etkisini geniş kapsamda ve farklı zamanlarda inceleyen, salgın sürecinde ve sonrasındaki olası risk etmenleri üzerinde duran araştırmalar yapılmalı, ortaya çıkabilecek farklı risk ve risk gruplarına karşın gereken önlemlerin alınmasına yönelik adımlar atılmalıdır.

KAYNAKLAR

Ağırman, E., Gençer, M. Z., Arıca, S., Kaya, E. ve Taşkın Eğici, M. (2017). Huzurevinde, Evde Ailesiyle ve Yalnız Yaşayan Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yalnızlık Hissi Düzeylerinin Karşılaştırılması. *J Contemp Med*, ***7***(3), 234-240. https://doi.org/10.16899/gopctd.349938.

Ajlouni, A. O. ve Almahaireh, A. S. (2020). Relatıonshıp Between Coronavırus-Related Anxıety and Optımısm Among Undergraduates At The Unıversıty of Jordan. *Journal of Critical Reviews*, ***7***(19), 7721-7727.

Ak, B. (1991). Yaşlılık Psikolojisi. *Aile ve Toplum*, ***1***(2).

Aka, E. (2020). *Belediyelerden Korona Dayanışması*. Erişim: 10.09.2021, https://www.milliyet.com.tr/gundem/belediyelerden-korona-dayanismasi-6180966

Akbaş, E., Taşdemir Yiğitoğlu, G. ve Çunkuş, N. (2020). *Yaşlılıkta Sosyal İzolasyon ve Yalnızlık. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, ***15***(26), 4540-4562. https://doi.org/10.26466/opus.648658.

Akçay, C. (2015). *Yaşlılık ve Emeklilik: Kavramlar, Kuramlar, Sorunlar.* Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık. Erişim: Turcacademy.

Akdemir, N., Görgülü, Ü. ve Çınar, F. İ. (2008). Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* **15**(1), 68-75.

Akgül, H. (2016). *Yalnızlığı Azaltma Psiko-Eğitim Programının Yaşlıların Yalnızlık Düzeyine Etkisi*. Doktora Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Akgül, H. ve Yeşilyaprak, B. (2015). "Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği" nin Türk Kültürüne Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, ***8***(1), 34-45.

Akgül, H. ve Yeşilyaprak, B. (2018). Yalnızlığı azaltma psiko-eğitim programının yaşlıların yalnızlık düzeyine etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, ***8***(14), 11-52. https://doi.org/10.26466/opus.401331.

Akın, G. (2006). *Her Yönüyle Yaşlılık*. Ankara: Palme Yayıncılık.

Akın, A. ve Yalnız, A. (2015). Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (Ymö) Türkçe Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, ***14***(54), 95-102. https://doi.org/10.17755/esosder.68461.

Akın, B. ve Emiroğlu, O. N. (2006). Evde Yaşayan Yaşlılarda Sosyal Destek Yapısı, Sağlık Durumu ve Yetiyitimi Ilişkisi. *Türk Geriatri Dergisi*, ***9***(3), 170-176.

Aközer, M., Nuhrat, C. ve Say, Ş. (2011). Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, ***7***(27), 103-128.

Aksüllü, N. ve Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri ile Depresyon Arasındaki İlişki. *Anatolian Journal of Psychiatry*, ***5***, 76-84.

Alan Öztürk, E. (2021). *COVID-19 Pandemisinde Aktif Görev Alan Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Okupasyonel Performans, Kaygı Düzeyi ve iş-Yaşam Dengesinin İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Altay, B. ve Aydın Avcı, İ. (2009). Samsun Alanlı Köyünde Yaşayan Yaşlılarda Aileden Algılanan Sosyal Destek ile Depresif Belirti Yaşama Sıklığı Arasındaki İlişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, ***8***(2), 139-146.

Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, ***23***(3), 159-164.

Annak, B. B. (2005). *Sosyal Destek, Sosyal Ağ, Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumu: Duygu-Durum ve Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Kişiler ve Düzenli Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastalar Açısından Bir Karşılaştırma.* Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin Üniversitesi, Mersin.

Ardahan, M. (2006). Sosyal Destek ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, ***9***(2), 68-75.

Arpacı, F. (2005). *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık*. Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları. Erişim: 16.04.2021, https://docplayer.biz.tr/1116998-Turkiye-isci-emeklileri-dernegi-farkli-boyutlariyla-yas-lilik-dr-fatma-arpaci.html

Arslantaş, H., Adana, F., Abacigil, E. F., Kayar, D. ve Acar, G. (2015). Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation with Quality of Life: A Field Study from Western Turkey. *Iran J Public Health*, ***44***(1), 43-50.

Arslantaş, H., Adana, F., Fadime, K. ve Turan, D. (2010). Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, ***18***(2), 87-97.

Arslantaş, H., ve Ergin, F. (2011). 50–65 Yaş Arasındaki Bireylerde Yalnızlık, Depresyon, Sosyal Destek ve Etki Eden Faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, ***14***(2), 135-44.

Artan, T. (t.y.). Yaşlılık Kuramları. *Yaşlılık ve Sosyal Hizmet* içinde (s. 33-44). İstanbul Üniversitesi. Erişim: 15.05.2021, https://l24.im/SPre.

Arun, Ö. (2009). Yaşlı bireyin Türkiye serüveni: Kaliteli yaşlanma imkânı üzerine senaryolar. *Gaziantep University-Journal of Social Sciences*, ***7***(2), 313-330.

Asmundson, G. J. G. ve Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord*, ***70***, 102196. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196.

Aşkın, D. (2021). Covid-19 Pandemisi, Yeni Dışlanma Zeminleri ve Sorumluluk Alanları: Türkiye'de Virüsün Yayılışını Engelleme Politikaları ve Toplumsal Bağlam. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Dergisi*, ***5***(1), 145-165.

Ateş, M. F. (2021). *Covid-19 Salgını Sürecinde Bireylerin Kaygı ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Sosyodemografik Özellikler, Algılanan Sosyal Destek, Duygusal Düzenleme ve Empati Açısından İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.

Avcı, B. (2020). Covıd-19 Salgını Sürecinde Yaşlılara Yönelik Uygulamaların İnsan Değeri Açısından Tahlili. Abidin Özdemir (Ed.) *Sosyal Hizmet* içinde (105-108 ss). Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını.

Avçin, E. ve Erkoç, B. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık anksiyetesi, yaşam doyumu ve ilişkili değişkenler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, ***17***, 1-13. https://doi.org/10.46218/tshd.898389.

Aydın H. T. ve Sabancıoğulları, S. (2006). Evde ve Kurumda Yaşayan 60 Yaş ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme ve Yalnızlık Yaşama Durumu. *Türk Geriatri Dergisi*, ***9***(1), 34-40.

Aydıner Boylu, A. ve Günay, G. (2018). Yaşlı bireylerde algılanan sosyal desteğin yaşam doyumu üzerine etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi,* ***7***(2), 1351-1363. https://doi.org/10.15869/itobiad.369988.

Aykut, S. ve Soner Aykut, S. (2020). KOVID-19 Pandemisi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Temelinde Sosyal Hizmetin Önemi. *Toplumsal Politika Dergisi,* ***1***(1), 56-66.

Aylaz, R., Aktürk, Ü., Erci, B., Öztürk, H. ve Aslan, H. (2012). Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. *Archives of gerontology and geriatrics*, ***55***(3), 548-554. https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.03.006.

Ayten, A. ve Bakır, R. E. (2021). Sporcuların Yaşam Doyumlarının Yordayıcıları Olarak Bireysel Dindarlık, Maneviyat, Alçak Gönüllülük Ve Kaygı. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi,* **21**(2), 589-612.

Azam, W.M., Yunus, W.M., Din, N.C., Ahmad, M., Ghazali, S.E. ve Ibrahim, N. (2013). Loneliness and depression among the elderly in an agricultural settlement: Mediating effects of social support. *Asia-Pacific Psychiatry*, ***5***(S1): 134-139.

Baker, E. ve Clark, L. (2020). Biopsychopharmacosocial approach to assess impact of social distancing and isolation on mental health in older adults. *British Journal of Community Nursing*, ***25***(5), 231-238. https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.5.231.

Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik (30.07.2006). *Resmi Gazete* (Sayı: 26244). Erişim: 20.05.2021, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/07/20060730-1.htm

Bal, U., Çakmak, S. ve Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, ***22***(4), 441-459.

Ball, P. (2021). The lightning-fast quest for COVID vaccines-and what it means for other diseases. *Nature*, ***589***(7840), 16-18. https://doi.org/10.1038/d41586-020-03626-1.

Baltacı, N. N. ve Coşar, B (2020). COVID-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. Coşar, B. (Ed.). *Psikiyatri ve COVID-19*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 1-6.

Baltes, P. B. (1987). Theoritical propositons of life-span developmental psychology on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology, **23***(5), 611–626. https://doi.org/10.1037/0012-1649.23.5.611.

Baltes, P. B. ve Staudinger, U. M. (2000). Wisdom: A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American Psychologist*, ***55***(1), 122-136. https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.1.122.

Banerjee, D. (2020). 'Age and ageism in COVID-19': Elderly Mental Health-Care Vulnerabilities and Needs. *Asian Journal of Psychiatry*, ***51***, 102154. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102154.

Baykal, E. (2020). Covıd-19 Bağlamında Psikolojik Dayanıklılık, Kaygı ve Yaşam Doyum İlişkisi. *International Journal of Social and Economic Sciences*, ***10***(2), 68-80.

Bearon, L. B. (1996). Successful Aging: What Does the "Good Life" Look Like? *The Forum*, ***1***(3).

Beğer, T. ve Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, ***25***(3), 1-3.

Bekâroğlu, M. (1991). Yaşlılık Döneminin Ruhsal Sorunları. *Aile ve Toplum Dergisi*, ***1***(1).

Bektaş, E. (2008). *Huzurevinde ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesi*. Uzmanlık Tezi, Tıp Fakültesi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.

Bengtson, V. L., Burgess, E. O. ve Parrott, T. M. (1997). Theory, Explanation and A Third Generation of Theoretical Development in Social Gerontology. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, ***52***(2), 72-88. https://doi.org/10.1093/geronb/52b.2.s72.

Benzeval, M. ve Judge, K. (2001). Income and health: the time dimension. *Social science & medicine*, ***52***(9), 1371-1390.

Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H. ve Kurt, M. E. (2020). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, ***25***(Supplement 1), 216-225.

Bilge, M. (2020). Türkiye'de Covid-19 Pandemi Sürecinde Dezavantajlı Bireylere Yönelik Uygulamaların İncelenmesi: "Vefa Sosyal Destek Grubu" Örneği. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, ***16***, 101-114. https://doi.org/10.46218/tshd.803673.

Bilgili, N., Kitiş, Y. ve Ayaz Alkaya, S. (2012). Yaşlılarda yalnızlık ve uyku kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, ***15***(1), 81-88.

Bölükbaş, N. ve Arslan, H. (2003). Huzur Evinde Kalan Yaşlıların Psikososyal Yönlerinin İncelenmesi. *Düşünen Adam*, ***16***(4), 235-239.

Brand, J., McKay, D., Wheaton, M. G. ve Abramowitz, J. S. (2013). The relationship between obsessive compulsive beliefs and symptoms, anxiety and disgust sensitivity and Swine Flu fears. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, ***2***(2), 200–206. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.01.007.

Buran, D. ve İlhan, M. N. (2021). COVID-19: Korunma Stratejileri. *Turkey Health Literacy Journal*, ***2***(2), 65-72.

Buruk, K. ve Ozlu, T. (2020). New Coronavirus: SARS-CoV-2. *Mucosa*, ***3***(1), 1-4. https://doi.org/10.33204/mucosa.706906.

Büyüköztürk, Ş., Çakmak K. E., Akgün, E. Ö., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2020). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri.* Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Canatan, A. (2019). Yaşlılar ve Toplum. Bacanlı, H. ve Işık, Ş. (Eds.), *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi* içinde (s. 279-314). Pegem Akademi Yayıncılık. Erişim: Turcacademy.

Cangöz, B. (2009). Yaşlılıkta Bilişsel ve Psikolojik Değişim. Erişim: 16.04.2021, http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/19.pdf

Cansever, İ. H. (2021). COVUD-19 Sürecinde Türkiye'de Sağlık Politikaları. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, ***6***(Özel Sayı), 86-104.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. ve ark. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*, ***287***, 112934. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934.

Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. ve Di Napoli, R. (2021). Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *StatPearls [Internet]*.

Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *Quarantine and Isolation*. Erişim: 18.07.2021, https://www.cdc.gov/quarantine/index.html

Ceyhan, S. (2005). *Kayseri Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

Cheng, S. K. W., Wong, C. W., Tsang, J. ve Wong, K. C. (2004). Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychological Medicine,* ***34***(7), 1187-1195. https://doi.org/10.1017/s0033291704002272 .

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine,* ***38***(5), 300-314. https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003.

Cohen, S. (2004). Social Relationship and Health. *American Psychologist,* ***59***(8), 676-684. https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.8.676.

Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin,* ***98***(2), 310-357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310.

Commerford, M.C. ve Reznikoff, M. (1996). Relationship of religion and perceived social support to self-esteem and depression in nursing home residents. *J Psychol,* ***130***(1):35-50. https://doi.org/10.1080/00223980.1996.9914986.

Corman, V. M., Muth, D., Niemeyer, D. ve Drosten, C. (2018). Hosts and Sources of Endemic Human Coronaviruses. *Adv Virus Res,* ***100***, 163-188. https://doi.org/10.1016/bs.aivir.2018.01.001.

Coşkun, M. (1998). *Samsun İl Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Bazı Sosyoekonomik Etmenleri*. Uzmanlık Tezi, Tıp Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.

Coşkun, R., Altunışık, R. ve Yıldırım, E. (2017). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı.* Sakarya Yayıncılık, Güncellenmiş 9. Baskı, Sakarya.

Courtin, E. ve Knapp, M. (2017). Social Isolation, Loneliness and Health in old Age: A Scoping Review. *Health & Social Care in the Community,* ***25***(3), 799-812.

COVID-19. (2020). *COVID-19 Nedir?* https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html. Erişim: 30.10.2020.

Coyle, C. E. ve Dugan, E. (2012). Social isolation, loneliness and health among older adults. *J Aging Health*, ***24***(8), 1346-63. https://doi.org/10.1177/0898264312460275.

Creswell, J. W. (2017). *Eğitim araştırmaları: Nicel ve nitel araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi*. Edam.

Çam, C., Atay, E. ve Işıklı, B. (2018). Yaşlılarda Yalnızlık ve Yaşam Kalitesi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, ***3***(2), 50-67.

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

Çevik Akyıl, R., Adıbelli, D., Erdem, N., Kırağ, N., Aktaş, B. ve Karadakovan, A. (2018). Huzurevinde ve Evde Kalan Yaşlılarda Yalnızlık ve Algılanan Sosyal Destek ile Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, ***21***(1), 33-41.

Çiftçi, A. (2008). *Ailedeki Yaşlı Bireyler.* 5.Aile Şûrası: Aile Destek Hizmetleri Bildirileri Kitapçığı, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları. Erişim: 30.04.2021, https://docplayer.biz.tr/1438175-T-c-basbakanlik-aile-ve-sosyal-arastirmalar-genel-mudurlugu-v-aile-surasi-aile-destek-hizmetleri-bildirileri.html

Çirkin, Z. ve Göksel, T. (2016). Mutluluk ve Gelir. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, ***71***(2), 375-400.

Çöl, M. ve Güneş, G. (2020). COVID-19 Salgınına Genel Bir Bakış. Memikoğlu, O. ve Genç, V. (Ed.) *COVID-19* içinde (s. 1-8). Erişim: 20.04.2021, http://www.medicine.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/121/2020/05/COVID-19-Kitap.pdf.

Çölgeçen, Y. ve Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Turkish Studies*, ***15***(4), 261-275.

Çömlekçi, K. N. (2021). *Evli ve Bekar Kadınların Depresyon, Kaygı, Stres ve Somatizasyon Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.

Dağ, A. (2016). *Huzurevlerinde ve Aileleri Yanında Kalan Yaşlıların Sosyal Destek Ağları: Konya Örneği.* Doktora Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Dağ, A. (2018). *Yaşlılık ve Yalnızlık*. İksad Publishing House. Erişim: Hiperkitap.

Dahlberg, L. ve McKee, K. J. (2014). Correlates of Social and Emotional Loneliness in Older People: Evidence from an English Community Study. *Aging and Mental Health*, ***18***(4), 504–514. https://doi.org/10.1080/13607863.2013.856863.

Dai, M., Liu, D., Liu, M., Zhou, F., Li, G., Chen, Z. ve ark. (2020). Patients with Cancer Appear More Vulnerable to SARS-CoV-2: A Multicenter Study during the COVID-19 Outbreak. *Cancer Discov*, ***10***(6), 783-791. https://doi.org/10.1158/2159-8290.CD-20-0422.

Dai, Y., Zhang, C.Y., Zhang, B.Q., Li, Z., Jiang, C. ve Huang, H.L. (2016). Social Support and The Self-Rated Health of Older People: A Comparative Study in Tainan Taiwan and Fuzhou Fujian Province. *Medicine,* ***95***(24), 1-14. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000003881.

Danış, M. Z. (2020). *Yaşlılık, Yoksulluk ve Yalnızlık*. Erişim: 20.01.2021, http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilik_yoksuluk_yanlizlik.pdf

Danış, M. Z., Yıldız, R., Tekin, E. H. ve Alkan, P. (2017). Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Faktörler: Sakarya Örneği. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi,* ***8***(14), 9-22.

De Jong-Gierveld, J. ve Kamphuls, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied psychological measurement,* ***9***(3), 289-299. https://doi.org/10.1177/014662168500900307.

De Jong Gierveld, J. ve Van Tilburg, T. G. (2011). Manual of the loneliness scale 1999, VU University, Amsterdam. Erişim: 28.11.2020, http://home.fsw.vu.nl/tg.van. tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html

Demir, A. ve İnce, C. (2021). COVID-19 ve Bir Huzurevi Özelinde Yaşlı Bireylerin Afetler Karşısındaki Konumunun Sosyal Hizmet Açısından Değerlendirilmesi. Akkaş, İ. ve Babahanoğlu, R. (Ed.) *Sosyal Hizmet Alanında Uluslararası Çalışmalar* içinde (s.68-113). Eğitim Yayınevi.

Demir, Ü. F. (2020). The effect of COVID-19 pandemic on sleeping status. *Journal of Surgery and Medicine*, ***4***(5), 334-339.

Demirel, B. (2017). *Yaşlılık Aylığı Alan Bireylerin Bazı Kişilik Özellikleri Bakımından İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara. https://doi.org/10.17719/jisr.20175434648.

DİE (Devlet İstatistik Enstitüsü). (2004). *Yaşam Memnuniyeti Araştırması.* Yayın No: 2936. https://docplayer.biz.tr/14072906-Yasam-memnuniyeti-arastirmasi.html

Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J. ve Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, ***49***(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.

Dikmen, A. A. (1995). İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, ***50***(3), 115-140.

Djukanović, I., Sorjonen, K. ve Peterson, U. (2015). Association between depressive symptoms and age, sex, loneliness and treatment among older people in Sweden. *Aging Ment Health*, ***19***(6), 560-8. https://doi.org/10.1080/13607863.2014.962001.

Doğru, Y. (2020). *Yaşlılığa Hazır Mıyız?*Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık. Erişim: Turcacademy.

Dour, H. J., Wiley, J. F., Roy-Byrne, P., Stein, M. B., Sullivan, G., Sherbourne, C. D. ve ark. (2014). Perceived social support mediates anxiety and depressive symptom changes following primary care intervention. *Depress Anxiety*, ***31***(5), 436-42. https://doi.org/10.1002/da.22216.

Dowd, J. J. (1975). Aging as Exchange: A Preface to Theory. *Journal of Gerontology*, ***30***(5), 584-94. https://doi.org/10.1093/geronj/30.5.584.

DPT (Devlet Planlama Teşkilatı). (2007). *Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı*. Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.

Duan, L. ve Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, ***7***(4), 300-302.

Durak, M. (2019). Yaşlılık Döneminde Psikososyal ve Bilişsel Gelişim. Bacanlı, H. ve Işık, Ş. (Eds.), *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi* içinde (s. 205-236). Pegem Akademi Yayıncılık. Erişim: Turcacademy.

Durgun, B. (2015). *Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler*. Yalın Yayıncılık. Erişim: Hiperkitap.

Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: myths and realities. *European journal of ageing*, ***6***(2), 91-100. https://doi.org/10.1007/s10433-009-0110-3.

Eker, D. ve 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***(3), 121-126. https://doi.org/10.1007/BF00802040.

Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, ***12***(1), 17-25.

Ekinci, H. ve Ekici, S. (2003). İşletmelerde Örgütsel Stres Yönetim Stratejisi Olarak Sosyal Desteğin Rolüne İlişkin Görgül Bir Araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, ***27***(1), 109-120.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2021). Erişim: 19.03.2021, https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/mevzuat

Enstitü İstanbul. (2020). *Dünya Kentlerinde Yerel Yönetimlerin Covid-19 Önlemleri.* Erişim: 08.09.2021, https://enstitu.ibb.istanbul/covid19/yerel-yonetimler/

Erbatu, B. (2017). *Huzurevi ve Evde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık Düzeylerinin Karşılaştırılması.* Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli.

Erci, B., Çoban, M. ve Yıldırım, H. (2017). Altmış Beş Yaş ve Üzeri Bireylerde Yaşam Memnuniyeti Durumu ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, ***9***(3), 193-200. https://doi.org/10.5336/nurses.2016-52897.

Erden Aki, Ö. (2010). Yaşlı Bireylerde Demans Ve Depresyonun Ayırıcı Tanısı. *Türk Geriatri Dergisi, **3**,* 37-42.

Erden Aki, Ö. (2019). Yetişkinlik ve Yaşlılıkta Ruh Sağlığı. Bacanlı, H. ve Işık, Ş. (Eds.), *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi* içinde (s. 239-278). Pegem Akademi Yayıncılık. Erişim: Turcacademy.

Erdil, F. (2009). *Yaşlanan Toplum ve Yaşlının Evde Bakımı*. Erişim: 18.04.2021, http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/23.pdf

Erdoğan Taycan, S., Kaya, F. D. ve Taycan, O. (2014). The Effect of Living with Family or Staying at Nursing Home on Depression and Anxiety Levels in a Group of Elderly Who Referred to an Outpatient Psychiatry Clinic. *Journal of Clinical Psychiatry, **17***(2), 73-82.

Erdoğdu, Y., Koçoğlu, F. ve Sevim, C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi, **23***(Ek 1), 24-37.

Erkan, Ö. (2015). *İstanbul ili Sınırlarında Hizmet Veren Özel Huzurevlerinde Kalan Yaşlılarda Depresyon, Anksiyete, Somatizasyon, Yaşam Kalitesi ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Huzurevinde Kalmayan Bir Grup Yaşlı ile Karşılaştırılması.* Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir.

Ergh, T. C., Hanks, R. A., Rapport, L. J. ve Coleman, R. D. (2003). Social support moderates caregiver life satisfaction following traumatic brain injury. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, **25***(8), 1090–1101. https://doi.org/10.1076/jcen.25.8.1090.16735.

Erol, S., Sezer, A., Şişman, F. N. ve Öztürk, S. (2016). Yaşlılarda Yalnızlık Algısı ve Yaşam Doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, **5***(3), 60-69.

Ersoy, A. F., Arpacı, F. ve Ersoy, Y. (2019). Yaşlı Bakımı ve Yaşlılıkta Sağlıklı Beslenme. Bacanlı, H. ve Işık, Ş. (Eds.), *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi* içinde (s. 369-398). Pegem Akademi Yayıncılık. Erişim: Turcacademy.

Eryılmaz, A. (2011). Yaşam Boyu Gelişim Yaklaşımı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, **3***(1), 49-66.

Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M. ve Kutlu, N. (2020). Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Studies*, 1-7. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1774969.

Evren, E.ve Us, E. (2020). COVID-19 Etkeni. Memikoğlu, O. ve Genç, V. (Ed.) *COVID-19* içinde (s. 9-16). Erişim: 20.04.2021, http://www.medicine.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/121/2020/05/COVID-19-Kitap.pdf.

Eylen, B. (2001). *Bilgi Verici Danışmanlığın Kanser Hastalarının Ailelerinin Sosyal Destek Becerileri Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Eysenck, M. W. (2006). *Adolescence, Adulthood and Old Age.* Erişim: 02.05.2021, https://bi603.files.wordpress.com/2008/04/adolescence-adulthood-and-old-ageerikson.pdf

Eyüboğlu, C., Şişli, Z. ve Kartal, M. (2012). Yaşam Döngüsünde Yaşlılığın Psikolojik Boyutu. *Turkish Family Physician*, ***3***(1), 18-22.

Farrell, D. ve Rusbult, C. E. (1981). Exchange variables as predictors of job satisfaction, job commitment, and turnover: The impact of rewards, costs, alternatives, and investments. *Organizational Behavior and Human Performance*, ***28***(1), 78-95. https://doi.org/10.1016/0030-5073(81)90016-7.

Faruk, A. Y. ve Özgün, G. B. (2020). Yaşlı Bireylerde Sanal Ortam Yalnızlığı, İnternet Bağımlılığı ve Yaşam Doyumu. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, ***13***(1), 27-35.

Felsenstein, S., Herbert, J. A., McNamara, P. S. ve Hedrich, C. M. (2020). COVID-19: Immunology and treatment options. *Clinical immunology*, ***215***, 108448. https://doi.org/10.1016/j.clim.2020.108448.

Frady, K. (2014). *Depression, Social Support and Self-rated Health in Older Adults.* Open Access Master's Theses. Paper 313. https://digitalcommons.uri.edu/theses/313

Frese, M. (1999). Social support as a moderator of the relationship between work stressors and psychological dysfunctioning: a longitudinal study with objective measures. *Journal of occupational health psychology*, ***4***(3), 179,192. https://doi.org/10.1037/1076-8998.4.3.179.

Gaeta, L. ve Brydges, C. R. (2021). Coronavirus-related anxiety, social isolation, and loneliness in older adults in Northern California during the stay-at-home order. *Journal of Aging & Social Policy*, ***33***(4-5), 320-331.

Gao, J., Tian, Z. ve Yang, X. (2020). Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. *Biosci Trends*, ***14***(1), 72-73. https://doi.org/10.5582/bst.2020.01047.

Gavriatopoulou, M., NtanasisStathopoulos, I., Korompoki, E., Fotiou, D., Migkou, M., Tzanninis, I. G. ve ark. (2020). Emerging treatment strategies for COVID19 infection. *Clinical and Experimental Medicine*, ***21***, 167–179. https://doi.org/10.1007/s10238-020-00671-y.

Gebretsadik, M, Jayaprabhu, S. ve Grossberg, G. T. (2006). Mood disorders in the elderly. *Med Clin North Am*, ***90***(5), 789-805. https://doi.org/10.1016/j.mcna.2006.05.015.

Geçtan, E. (2002). *İnsan Olmak* (26. Baskı). İstanbul: Metis Yayınları.

Gencer, N. (2020). Kovid-19 Sürecinde Yaşlı Olmak: 65 Yaş ve Üstü Vatandaşlar İçin Uygulanan Sokağa Çıkma Yasağı Üzerine Değerlendirmeler ve Manevi Sosyal Hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, ***4***(1), 35-42.

Genç, F., Küçük, E. ve Nur, O. (2015). Comparison of the social support perceptions of elder people living at nursing home and home. *Cumhurıyet Nursing Journal*, ***4***, 47-53.

Genç, G. (2016). *Fert Yaşam Memnuniyetini Etkileyen Faktörler: Bir Meta Analiz Çalışması.* Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

Giacomelli, A., Pezzati, L., Conti, F., Bernacchia, D., Siano, M., Oreni, L. ve ark. (2020). Self-reported Olfactory and Taste Disorders in Patients With Severe Acute Respiratory Coronavirus 2 Infection: A Cross-sectional Study. *Clinical Infectious Diseases*, ***71***(15): 889-890. https://doi.org/10.1093/cid/ciaa330.

Ginter, E. J., Glauser, A. ve Richmond, B. O. (1994). Loneliness, social support, and anxiety among two south pacific cultures. *Psychological reports*, ***74***(3), 875-879.

Girdhar, R., Srivastava, V. ve Sethi, S. (2020). Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research, **7***(1), 32-35.

Gitmez, Ş. K. (2000). *Yaşlıların Farklı Kentsel Koşullarda Yaşam Uyumları, Eğilimleri, Tutum ve Davranışları: Sosyal Antropolojik Açıdan Değerlendirme*. Doktora Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Global AgeWatch Index (2013). *Insight Report*. Erişim: 30.04.2021, http://www.helpage.org/download/541300b365b65.

Goodman-Casanova, J. M., Dura-Perez, E., Guzman-Parra, J., Cuesta-Vargas, A. ve Mayoral-Cleries, F. (2020). Telehealth Home Support During COVID-19 Confinement for Community-Dwelling Older Adults With Mild Cognitive Impairment or Mild Dementia: Survey Study. *J Med Internet Res, **22***(5):e19434. https://doi.org/10.2196/19434.

Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P. ve Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India !. *Asian Journal of Psychiatry, **49***, 101989. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989.

Gökler Danışman, I. ve Aydın, G. (2011). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Benlik Algılarının Yordanmasında Sosyodemografik Özellikler ve Algılanan Sosyal Desteğin Rolü. *Aile ve Toplum, **7***(24), 69-91.

Graham, J. (2020). *Amid pandemic, programs struggle to reach vulnerable seniors living at home.* Kaiser Health News. Erişim: 04.08.2021, https://khn.org/news/as-coronavirus-surges-programs-struggle-to-reach-vulnerable-seniors-living-at-home/

Guan, W., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. ve ark. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine, **382***(18), 1708-1720.

Gupta, S. (2020). Social distancing comes with psychological fallout. ScienceNews. Erişim: 17.11.2021, https://www.sciencenews.org/article/coronavirus-covid-19-social-distancing-psychological-fallout

Güdük, Ö., Elarslan, S. ve Sertbaş, Y. (2022). Determination of Coronavırus Anxıety Level of Healthcare Workers. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, ***4***(1), 65-74.

Gülen, M., Aktürk, A., Acehan, S., Seğmen, M. S., Açıkalın, A. ve Bilen, A. (2013). Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, ***22***(3), 393-407.

Gündoğan, A. O. (2017). Yalnızlık ve Dayanışma. Erişim: 05.05.2021, http://www.aliosmangundogan.com/PDF/Makale/Ali-Osman-Gundogan-Yalnizlik-ve-Dayanisma.pdf?i=1

Gündoğdu, Y. B. (2016). Psikanalitik Kişilik Kuramlarına Göre Gelişim ve Değişimin İmkânı. *Turkish Studies,* ***11***(17), 373-404. https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.10020.

Gündoğan, S. (2020). *Yaşlılarda Ölüm Kaygısının Yalnızlık ve Sosyal Destek ile İlişkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.

Günlü, A., Asıcı, E. ve Çetinkaya, M. (2021). Türkiye'de COVID-19 Salgınının İkinci Evresinde Ebeveynlerde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Travma Sonrası Stres Bozukluğunun İncelenmesi. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, ***4***(1), 94-124.

Gürses, İ. ve Kılavuz, M. A. (2011). Erikson'un Psiko-Sosyal Gelişim Dönemleri Teorisi Açısından Kuşaklararası Din Eğitimi ve İletişiminin Önemi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi,* ***20***(2), 153-166.

Hacihasanoğlu, R., Yildirim, A. ve Karakurt, P. (2012). Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors. *Arch Gerontol Geriatr*, ***54***(1), 61-6. https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.03.011.

Haider, I. I., Tiwana, F. ve Tahir, S. M. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Adult Mental Health. *Pak J Med Sci*, ***36*** (COVID19-S4), S90-S94. https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2756.

Hall, R. C. W., Hall, R. C. ve Chapman, M. J. (2008). The 1995 Kikwit Ebola Outbreak: Lessons Hospitals and Physicians can Apply to Future Viral Epidemics. *General Hospital Psychiatry,* ***30***(5), 446-52. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2008.05.003.

Hasyılmaz, H. (2007). *Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlılarda Dini Hayat (Antalya Örneği).* Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya.

He, W., Goodkind, H. ve Kowal, P. (2016). *An Aging World: 2015, International Population Reports*. U.S. Government Publishing Office, Washington, DC.

Hicks, T. J. (2000). What is your life like now? Loneliness and elderly individuals residing in nursing homes. *Journal of Gerontological Nursing*, ***26***(8), 15-19.

Ho, H.K., Matsubayashi, K., Wada, T., Kimura, M., Yano, S., Otsuka, K. ve ark. (2003). What determines the life satisfaction of the elderly? Comparative study of residential care home and community in Japan. *Geriatrics and Gerontology International,* ***3***(2), 79-85.

Holland, K. (2020) Everything you need to know about anxiety. *Healthline*. Erişim: 05.09.2021, https://www.healthline.com/health/anxiety#disorders

Holmen, K., Ericsson, K., Andersson, L. ve Winblad, B. (1992). Loneliness among elderly people living in Stockholm: a population study. *Journal of Advanced Nursing*, ***17***, 43-51.

Holt-Lunstad, J. ve Smith, T. B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for CVD: implications for evidence-based patient care and scientific inquiry. Heart, ***102***(13), 987-989. https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-309242.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T. ve Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, ***10***(2), 227–237. https://doi.org/10.1177/1745691614568352.

Horbal, I. (2011). Psychological peculiarities of subjective well-being of residents in geriatric homes. *Journal of Education Culture and Society*, ***2***(2), 27-37. https://doi.org/10.15503/jecs20112.27.37.

Hoşoğlu, T. K. ve Ümmet, D. (2021). Huzurevinde Bulunan Yaşlıların Yalnızlık Algısının ve Yaşam Kalitesinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, ***10***(1), 463-475.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y. ve ark. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet, **395***(10223), 497-506. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5.

Huang, Y. ve Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*, ***288***, 112954. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954.

Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği. (21.02.2001). *Resmi Gazete* (Sayı: 24325). Erişim: 30.04.2021, https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4414&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5

Hürriyet (2021). *1100 TL pandemi sosyal yardım başvurusu ve sonuç sorgulama: Pandemi sosyal destek ödemeleri devam ediyor mu?* Erişim: 13.09.2021, https://www.hurriyet.com.tr/galeri-pandemi-yardim-basvuru-ve-sonuc-sorgulama-1100-tl-sosyal-destek-odemeleri-devam-ediyor-mu-41867098/1

Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P. ve ark. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, ***142***(3), 249-256.

İBB (İzmir Büyükşehir Belediyesi). 2021. *Ayni ve Nakdi Yardımlar*. Erişim: 12.09.2021, https://www.izmir.bel.tr/tr/ayni-ve-nakdi-yardimlar/910/4092

İnce, F. ve Evcil, F. Y. (2020). COVID-19'un Türkiye'deki İlk 3 Haftası. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, **11***(2), 236-241.

İri, N. İ. Ö. ve Korkmaz, F. (2021). Bireylerin Koronavirüs Anksiyete Düzeylerinin Psikolojik Sağlamlıklarına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, ***10***(4), 769-771.

Jin, Y. H., Cai, L., Cheng, Z. S., Cheng, H., Deng, T., Fan, Y.P. ve ark. (2020). A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Mil Med Res*, ***7***(1), 4. https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6.

Jirka, J., Schuett, S. ve Foxall, M. J. (1996). Loneliness and social support in infertile couples. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, ***25***(1), 55-60. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1996.tb02513.x.

Jopp, D., Rott, C. ve Oswalt, F. (2008). Valuation of life in old and very old age the role of sociodemographic, social, and health resources for positive adaptation. *Gerontologist*, ***48***(5), 646-58. doi: 10.1093/geront/48.5.646.

Jordan, R. E., Adab, P. ve Cheng, K. K. (2020). Covid-19: risk factors for severe disease and death. *BMJ, **368***, m1198. https://doi.org/10.1136/bmj.m1198.

Kabeloğlu, V. ve Gül, G. (2021). COVID-19 Salgını Sırasında Uyku Kalitesi ve İlişkili Sosyal ve Psikolojik Faktörlerin Araştırılması. *Journal of Turkish Sleep Medicine, **2***, 97-104.

Kaçan, H., Öztürk, A. ve Değer, V. B. (2021). Bireylerin Kaygıları Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlarını Etkiler mi?. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, ***13***(Ek 1), 405-420.

Kaçan Softa, H. (2015). Evde ve Huzurevinde Kalan Yaşlıların Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyal Yönden İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, ***2***, 63-76.

Kaçan Softa, H., Bayraktar, T. ve Uğuz, C. (2016). Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Sistemleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, **9***(1), 1-12.

Kaçan Softa, H., Ulaş Karaahmetoğlu, G., Erdoğan, O. ve Yavuz, S. (2015). Yaşlılarda Yaşam Doyumunu Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, ***8***(1), 12-21.

Kahraman, B., Uğur, T. D., Girgin, D. ve Koçak, A. B. (2022). COVID-19 Döneminde Yaşlı Olmak: 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Pandemi Sürecinde Yaşadığı Sorunlar. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*. https://doi.org/10.32600/huefd.988467.

Kahraman, S., Zincir, H., Erten, Z.K. ve Özkan, F. (2011). Bir Huzurevinde Yaşlı Kadın ve Erkeğin Ayrı Yaşamasının Onların Yalnızlık ve Yaşam Doyumuna Etkisi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* , ***14***(2), 1-16.

Kahveci, G. (2019). Fiziksel Gelişim (Genç Yetişkinlik, Yetişkinlik, Yaşlılık). Bacanlı, H. ve Işık, Ş. (Eds.), *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi* içinde (s. 107-140). Pegem Akademi Yayıncılık. Erişim: Turcacademy.

Kahyaoğlu, O. (2008). *Yaşam Memnuniyeti ve Yaşam Memnuniyetini Etkileyen Değişkenler ile Ekonometrik Uygulama: Türkiye Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Kalınkara, V. ve Sarı, İ. (2019). Yaşlılarda Sosyal Ağ Kullanımı ve Yalnızlık İlişkisinin Belirlenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, ***12***(1), 8-19.

Kanber, N. (2018). *Yaşlıların Sosyal Destek Algısının Depresyon Düzeyine Etkisinin İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.

Kap, D. (2020). *Yerel Yönetimlerin Pandemiyle Mücadelesi (3) Ortak Akılla Hareket Eden Kent: Gaziantep*. Erişim: 11.09.2021, https://www.sivilsayfalar.org/2020/05/01/yerel-yonetimlerin-pandemiyle-mucadelesi-3ortak-akilla-hareket-eden-kent-gaziantep/

Kapıkıran, Ş. (2016). Yaşlılarda yalnızlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişki: Sosyal desteğin aracılık rolünün sınanması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, ***9***(1), 13-25.

Karabulut Ö. Ö. ve Özer, M. (2003). Yaşlılarda Yaşam Doyumu. *Turkish Journal of Geriatrics*, ***6***(2), 72-74.

Karahan, F. Ş. ve Hamarta, E. (2019). Geriatrik olgularda kronik hastalıkların ve polifarmasinin ölüm kaygısı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ege Tıp Bilimleri Dergisi*, ***2***(1), 8-13.

Karakul Meral, Z. (2010). *İnme Geçirmiş Yaşlı Kişilerde Aktivite, Katılım ve Depresyonun Yaşam Memnuniyeti ile Olan İlişkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Kaur, H., Kaur, H. ve Venkateashan, M. (2015). Factors Determining Family Support and Quality of Life of Elderly Population. *International Journal of Medical Science and Public Health*, ***4***(8), 1049-1053. https://doi.org/10.5455/ijmsph.2015.21012015220.

Kaya, M. (2020). Koronavirüs Salgınında Yaşlılar Nasıl Hedef Haline Geldi? *Perspektif, **271***.

Kaye, R., Chang, C. W. D., Kazahaya, K., Brereton, J. ve Denneny, J. C. (2020). COVID-19 Anosmia Reporting Tool: Initial Findings. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 1-3. https://doi.org/10.1177/0194599820922992.

Kecmanovic, J. (2020). *7 Science-Based Strategies to Cope with Coronovirus Anxiety.* Erişim: 12.07.2021, https://theconversation.com/7-science-based-strategies-to-cope-with-coronavirus-anxiety-133207.

Keskin, G, Yıldırım, G. Ö., Aktekin, E. ve Gümüşsoy, S. (2017). Yaşlılarda yoğun yalnızlık hissi ve kognitif yıkım: Demans göstergesi olabilir mi?. *10. İleri Yaş Sempozyumu*, (s. 79). İzmir.

Khorshid, L., Eşer, İ., Zaybak, A., Yapucu, Ü., Arslan, G. G. ve Çınar, Ş. (2004). Huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, ***7***(1), 45-50.

Khorshid, L. ve Gürol Arslan, G. G. (2006). Hemşirelik ve sosyal desteğin önemi. *Dirim*, ***81***(1), 182-188.

Kılıçkaya, C. (2013). *KOAH'lı Hastalarda Hastalık Algısının Yalnızlık ve Stresle Başetme Üzerine Etkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Kılınç, A. S. (2019). *Burdur'da 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Yaşam Kalitesi ve Yalnızlık Durumu ile İlişkili Etmenler.* Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi, Ankara.

Kılınç, M. (2020). *Gerçek Yaşam Tadında: Gelişim Dönemleri 3 Yetişkinlik ve Yaşlılık.* Pegem Akademi Yayıncılık. Erişim: Turcacademy.

Kılınçel, O., Muratdağı, G., Aydın, A., Öksüz, A., Büyükdereli Atadağ, Y., Etçioğlu, E. ve ark. (2020). Türkiye'de COVID-19 salgını sırasında ev karantinasındaki geriatrik popülasyonun kaygı ve yalnızlık düzeyleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, ***23***(Ek:1), 7-14.

Killeen, C. (1998). Loneliness: An Epidemic in Modern Society. *Journal of Advanced Nursing*, ***28***(4), 762-770. https://doi.org/10.1046/J.1365-2648.1998.00703.X.

Kline, R. B. (2016). Structural Equation Modeling.

Koç, A., Tok, H. H., Uzun, L. N. ve Ensari, H. (2021). Covıd-19 Sebebiyle Bir Kurumda Karantina Altında Bulunanlarda Depresyon, Anksiyete, Durumsal Suçluluk Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, ***58***(2), 146-153.

Koç, M. (2002). Gelişim Psikolojisi Açısından Yaşlılık Döneminde Ruhsal Gelişim. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, ***12***, 287-304.

Konak, A. ve Çiğdem, Y. (2005). Yaşlılık olgusu: Sivas Huzurevi örneği. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, ***29***(1), 23-63.

Korkmaz, T. (2019). *Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Yalnızlık Algısının ve Yaşam Kalitesinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Kök, H. (2014). *Psikiyatri Polikliniğinde Takip Edilen Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma, Benlik Saygısı ve Algınan Sosyal Destek*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Köksal Akyol, A. ve Salı, G. (2013). Yatılı ve Gündüzlü Okuyan Çocukların Benlik Kavramlarının ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, ***21***(4), 1377-1398.

Kuiken, T., Fouchier, R. A., Schutten, M., Rimmelzwaan, G. F., van Amerongen, G., van Riel, D. ve ark. (2003). Newly discovered coronavirus as the primary cause of severe acute respiratory syndrome. *Lancet*, ***362***(9380), 263-270. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13967-0.

Kurlowicz, L. H. (1993). Social factors and depression in late life. *Arch Psychiatr Nurs*, ***7***(1), 30-6. https://doi.org/10.1016/0883-9417(93)90020-w.

Kurt, G. (2008). *Türkiye'de Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış (Sivas İl Örneği).* Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Kurt, G., Beyaztaş, F. Y. ve Erkol, Z. (2010). Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti. *Turkish Journal of Forensic Medicine*, ***24***(2), 32-39.

Kurt, S. ve Karaaziz, M. (2021). Covid-19 Pandemisinin Psikososyal Alandaki Etkileri. *YDÜ Mimarlık Fakültesi Dergisi*, ***3***(2), 81-91.

Kuru, T. ve Uymaz, P. (2020). COVID-19 Salgını sırasında anksiyete, koruyucu davranışlar ve ilişkili faktörler: Kesitsel bir çalışma. Acta Medica Alanya, ***4***(2), 186-192.

Küçükşen, K., Kilci, R., Orhan, E. F. ve Maral, A. B. (2018). Türk Toplumunda Yaşlıların Sosyal Destek Mekanizmaları ve Sosyal Dışlanma Algısı. *I. Uluslararası İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Kongresi,* 23-25 Kasım 2018.

Lai, C. C., Shih, T. P., Ko, W. C., Tang, H. J. ve Hsueh, P. R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*, ***55***(3), 105924. https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. ve ark. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019, *JAMA Network Open*, ***3***(3), 1–12. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976 .

Lavallee, L. F., Hatch, P. M., Michalos, A. C. and McKinley, T. (2007). Development Of The Contentment With Life Assessment Scale (Clas): Using Daily Life Experiences To Verify Levels Of Self-Reported Life Satisfaction. *Social Indicators Research*, ***83***(2), 201-244. https://doi.org/10.1007/s11205-006-9054-6.

Lee, H. S. and Kim, C. (2016). Structural Equation Modeling To Assess Discrimination, Stress, Social Support, And Depression Among The Elderly Women İn South Korea. Asian nursing research, ***10***(3), 182-188. https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.06.003.

Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, ***44***(7), 393-401. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481.

Lepore, S. J., Evans, G. W. and Schneider, M. L. (1991). Dynamic role of social support in the link between chronic stress and psychological distress. *Journal of personality and social psychology*, ***61***(6), 899-909. https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.6.899.

Leung, G. M., Ho, L. M., Chan, S. K., Ho, S. Y., Bacon-Shone, J., Choy, R. Y. ve ark. (2005). Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during

and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clin Infect Dis*, ***40***(12), 1713-20. https://doi.org/10.1086/429923.

Li, H., Burm, S. W., Hong, S. H., Ghayda, R. A., Kronbichler, A., Smith, L. ve ark. (2021). Epidemiology, Transmission, Risk Factors, and International Responses of Coronavirus Disease 2019: A Comprehensive Review. *Yonsei Medical Journal*, ***62***(1), 1-11. doi: 10.3349/ymj.2021.62.1.1

Li, H., Ji, Y. and Chen, T. (2014). The roles of different sources of social support on emotional well-being among Chinese elderly. *PloS one*, ***9***(3), e90051. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090051.

Liang, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K. ve ark. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol,* ***21***(3), 335-337. https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6.

Lichtenberg, F. R. (2011). The Quality of Medical Care, Behavioral Risk Factors, and Longevity Growth. *International Journal of Health Care Finance and Economics*, ***11***, 1–34. https://doi.org/10.1007/s10754-010-9086-y.

Makabe, R., Ohtake, T. ve Nomizu, T. (2011). Relationships Among Social Support, Psychological and Physical States Among Elderly Japanese Women with Breast Cancer. *Journal of Nursing Education and Practice*, ***1***(1), 4-16.

Malesza, M. ve Kaczmarek, M. C. (2021). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and Individual Differences,* ***170***, 110419. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110419.

Manav, F. (2011). Kaygı kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, ***5***(9), 201-211.

Mandıracıoğlu, A. (2010). Dünyada ve Türkiye'de Yaşlıların Demografik Özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, ***49***(3), 39-45.

Maral, I., Aslan, S. İlhan, M. N., Yıldırım, A., Candansayar, S. ve Bumin, M. A. (2001). Depresyon Yaygınlığı ve Risk Etkenleri: Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi,* ***12***(4), 251-259.

McAauley E, Blissmer B, Marquez D, Lerome G, Kramer A. Social relations, physical activity and well being in older adults. Prevent Med 2000; ***33***, 608-617.

McAuley, E., Blissmer, B., Marquez, D.X., Jerome, G.J., Kramer, A.F., ve Katula, J. (2000). Social relations, physical activity and well-being in older adults. *Prev Med*, ***31***(5), 608-617. https://doi.org/10.1006/pmed.2000.0740.

McMichael, T. M., Currie, D. W., Clark, S., Pogosjans, S., Kay, M., Schwartz, N.G. ve ark. (2020). Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. *N Engl J Med*, ***382***(21), 2005-2011. https://doi.org/10.1056/NEJMoa2005412.

McIlvane, J.M. ve Reinhardt, J. P. (2001). Interactive Effect of Support From Family and Friends in Visually Impaired Elders. *The Journals of Gerontology: Series B*, ***56***(6), 374-382. https://doi.org/10.1093/geronb/56.6.P374.

MEGEP, (2008). *Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi Yaşlı ve Hasta Hizmetleri: Sağlıklı Yaşlanma.* Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara. Erişim: 07.03.2021,http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Sa%C4%9Fl%C4%B1kl%C4%B1%20Ya%C5%9Flanma.pdf

Melchiorre, M.G., Chiatti, C., Lamura, G., Torres Gonzales, F., Stankunas, M. Lindert, J. ve ark. (2013). Social Support, Socio-Economic Status, Health and Abuse Among Older People in Seven European Countries. *PlosOne*, ***8***(1), e54856. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054856.

Meléndez, J. C., Tomás, J. M., Oliver, A. ve Navarro, E. (2009). Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A structural model examination. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, ***48***(3), 291-295.

Meltzer, H., Bebbington, P., Dennis, M. S., Jenkins, R., McManus, S. ve Brugha, T. S. (2013). Feelings of loneliness among adults with mental disorder. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, ***48***(1), 5-13. https://doi.org/10.1007/s00127-012-0515-8.

Meltzer, P. J. (2001). Using the self-discovery tapestry to explore occupational careers. *Journal of Occupational Science*, ***8***(2), 16-24.

Mert, M. ve Ardahan, M. (2014). Yaşam Doyumu Duygusal Zeka ve Rekreatif Doğa Sporları Yapmanın Bireylerin Ekolojik Algısı Üzerine Etkisi: Türkiye Örneği. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, ***12***(4), 50-69.

Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, ***51***, 102076.

Mutlu, Z. (2012). *Yaşlı Bireylerde Yaşam Tatmini ve Sosyal Destek İlişkisinin İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Müftüler, H. G. (2021). *Yaşlılık Sosyolojisi Kurumsal Yaklaşım.* Pegem Akademi Yayıncılık. Erişim: Turcacademy. https://doi.org/10.14527/9786052416488.

Nalbant, S. (2008). Yaşlılıkta Fizyolojik Değişiklikler. *Nobel Medicus Dergisi*, ***4***(2), 04-11.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. Washington, DC: The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/25663.

Neugarten, B. L., Havighurst, R. J. ve Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of gerontology*, ***16***(2), 134-143. https://doi.org/10.1093/geronj/16.2.134.

Nyqvist, F., Cattan, M., Andersson, L., Forsman, A. K. ve Gustafson, Y. (2013). Social capital and loneliness among the very old living at home and in institutional settings: a comparative study. *J Aging Health*, ***25***(6), 1013-35. https://doi.org/10.1177/0898264313497508.

Oishi, S., Diener, E. ve Lucas, R. E. (2007). The optimum level of wellbeing. Can people be too happy? *Perspect Psychol Sci*, ***2***, 346-360.

Oktan, V. (2005). Yalnızlık ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Ergenlerdeki Öfkenin Gelişimine Etkisi. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, ***21***, 183-192.

Olufemi, O. O. (2017). Social isolation in the elderly; Physical Activity to the Rescue. *Dev Disabil*, ***1***(1).

Onder, G., Rezza, G. ve Brusaferro, S. (2020). Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*, ***323***(18), 1775-1776. https://doi.org/10.1001/jama.2020.4683.

Özçelik, N. (2017). *Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlılar ile Huzurevinde Kalan Yaşlıların Sosyal Destek ve Yalnızlık Durumlarının İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.

Özen, Y. ve Gül, A. (2007). Sosyal ve eğitim bilimleri araştırmalarında evren-örneklem sorunu. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, ***15***, 394-422.

Özer, Ö. ve Şantaş, F. (2012). Kamunun Sunduğu Evde Bakım Hizmetleri ve Finansmanı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, ***3***(2), 96-103.

Özer, S. ve Fadıloğlu, Ç. (2006). 65 yaş ve üzeri bir grup yaşlının aile sağlıklarının, sosyal ağlarının ve algıladıkları aile destek sistemlerinin değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, ***9***(3), 158-164.

Özgür, G. ve Baysan, L. (2005). Yaşlılarda Uyku Sorunları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, ***21***(2), 97-105.

Özmete, E. (t.y.). *Gerontolojik Sosyal Hizmet: Yaşlılık Kuramları.* Atatürk Üniversitesi. Erişim: 25.05.2021, https://tinyurl.com/txpw578.

Özmete, E. (2016). *Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması*. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Ankara.

Öztop, H., Şener, A. ve Güven, S. (2008). Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, ***1***(1), 39-49.

Özvurmaz, S. (2018). Yaşlı Bireylerin Yalnızlık Düzeyleri ve Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, ***2***(3), 118-125.

Park, S. E. (2020). Epidemiology, virology and clinical features of severe acute respiratory syndrome -coronavirus-2 (SARS-CoV-2; Coronavirus Disease-19). Clin Exp Pediatr, Apr; ***63***(4), 119-124. https://doi.org/10.3345/cep.2020.00493.

Pehlivan, M. (2018). *Yaşlılıkta Yoksulluk ve Yalnızlık İlişkisi (Sakarya Serdivan Örneği).* Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Peplau, L. A. ve Perlman, D., (1982). Perspectives on loneliness. In: L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.*), Loneliness: A source book of current theory, research and therapy* (pp. 1-18). New York: John Wiley and Sons.

Perlman, S. (2020). Another Decade, Another Coronavirus. *New England Journal of Medicine*, ***382***, 760-762.

Phaswana-Mafuya, N. ve Peltzer, K. (2017). Prevalence of loneliness and associated factors among older adults in South Africa. *Global Journal of Health Science,* ***9***(12), 1.

Polat, F. ve Karasu, F. G. (2020). Yaşlı Bireylerin Algıladığı Yalnızlık Düzeyi ile Depresyon Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, ***8***(1), 72-82. https://doi.org/10.33715/inonusaglik.704241.

Polat, Ü. ve Bayrak Kahraman, B. (2013). Yaşlı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Fırat Tıp Dergisi,* ***18***(4), 213-218.

Poulin, J., Deng, R., Ingersoll, T. S., Witt, H. ve Swain, M. (2012). Perceived family and friend support and the psychological well-being of American and Chinese elderly persons. *Journal of cross-cultural gerontology*, ***27***(4), 305-317. https://doi.org/10.1007/s10823-012-9177-y.

Powell, J. L. (2001). Theorising Social Gerontology: The case of Social Philosophies of Age. *Sincronía*, ***19***, 4. Erişim: 02.05.2021, http://sincronia.cucsh.udg.mx/powell.htm

Procidano, M. E. ve Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American journal of community psychology*, ***11***(1), 1-24. https://doi.org/10.1007/BF00898416.

Proctor, C. D., Groza, V. K., Rosenthal, J. A. ve Hall, R. (1999). *Social support and adoptive families of children with special needs*. Erişim: 10.02.2021, http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.498.9762&rep=rep1&type=pdf

Putney, N. M., Alley, D. E. ve Bengtson, V. L. (2005). Social Gerontology as Public Sociology in Action. *The American Sociologist (Fall/Winter)*, ***36***(3), 88-104.

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. ve Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic:

implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*, ***33***(2):e100213. https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213.

Robb, C. E., de Jager, C. A., Ahmadi-Abhari, S., Giannakopoulou, P., Udeh-Momoh, C., McKeand, J. ve ark. (2020). Associations of social isolation with anxiety and depression during the early COVID-19 pandemic: a survey of older adults in London, UK. *Frontiers in Psychiatry*, ***11***, 591120.

Rothan, H. A. ve Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*, ***109***, 102433. https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433.

Rowe, J. W. ve Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, ***37***(4), 433-440. https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433.

Rowe, J. W. ve Kahn, R. L. (2015). Successful aging 2.0: Conceptual expansions for the 21st century. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, ***70***(4), 593-596.

Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K. ve Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*, ***51***, 102083.

Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma. Erişim: 09.04.2021, https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/141474/mod_resource/content/1/2.%20hafta.pdf

Saime, E., Sezer, A., Şişman, F. N. ve Öztürk, S. (2016). Yaşlılarda Yalnızlık Algısı ve Yaşam Doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, ***5***(3), 60-69.

Salar, S., Günal, A., Pekçeti, S., Huri, M., Mehr, B. K., Katırcıbaşı, G. ve ark. (2018). Yaşlılarda aktivite, çevre ve yaşam memnuniyeti ilişkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, ***4***(2), 89-96.

Saltık, A. (2020). COVID-19'un Bugünü ve Sonrası. Kavas Bilgiç, A. ve Öçal, E. U. (Ed.), *COVID-19 ve Sağlık* içinde (s.2-21). Ankara: Memleket Yayınları.

Savaş, E. S. (2020). İzmir'de Covid-19 Salgını Evde Kalma Döneminde Yaşlı Kişilerde Sosyal Destek, Sosyal Ve Fiziksel Aktivite. Emen, H. (Ed.). *4. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongresi* içinde (s.51-60). Elazığ: Asos Yayınları.

Savcı, A. B. (2006). *Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E. ve Pitkälä, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Arch Gerontol Geriatr*, ***41***(3), 223-33. https://doi.org/10.1016/j.archger.2005.03.002.

Selçukoğlu, Z. (2001). *Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Düzeyi ile Yalnızlık Düzeyi ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya.

Sevil, H. T. (2005). *Yaşlılığın Sosyal Anatomisi*. Ankara: Sabev Yayınları.

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M. ve Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*, ***74***(4), 281-282. https://doi.org/10.1111/pcn.12988.

Shumaker, S. A. ve Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social İssues*, ***40***(4), 11-36. https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x.

Simons, C., Aysan, F., Thompson, D., Hamarat, E. ve Steele, D. (2002). Coping Resource Availability and Level of Perceived Stress as Predictors of Life Satisfaction in a Cohort of Turkish College Students. *College Student Journal*, ***36***(1), 129.

Solmaz, T. ve Altay, B. (2019). Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, ***6***(2), 150-157.

Soydan, M., Altıparmak, S. ve Karadeniz, G. (2005). Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Anksiyete Durumu ve İlişkili Risk Faktörleri (Bir Huzurevi Örneği*). Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, ***8***,8.

Soyuer, F. ve Soyuer, A. (2008). Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, ***15***(3), 219-224.

Söylemez, F. (2022). Bitlis İl Merkezinde Yaşayan 18 Yaş ve Üzeri Bireylerde Koronavirüs Anksiyete Düzeyi. *Sakarya Tıp Dergisi*, ***12***(1), 146-151.

Sözal, S. (2021). *Yaşlı Bireylerde İstismar, Depresyon ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Adli Bilimler Enstitüsü, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.

Stasi, C., Fallani, S., Voller, F. ve Silvestri, C. (2020). Treatment for COVID-19: An overview. *European Journal of Pharmacology*, ***889***, 173644. https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2020.173644.

Stephens, C., Alpass, F., Towers, A. ve Stevenson, B. (2011). The effects of types of social networks, perceived social support, and loneliness on the health of older people: Accounting for the social context. *Journal of Aging and Health*, ***23***(6), 887–911.

Swami, V., Chamorro-Premuzic, T., Sinniah, D., Maniam, T., Kannan, K., Stanistreet, D. ve ark. (2007). General health mediates the relationship between loneliness, life satisfaction and depression. A study with Malaysian medical students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, ***42***(2), 161-6. https://doi.org/10.1007/s00127-006-0140-5.

Şahin, M. A. (2019). *Yaşlı Bireylerde Sosyal Destek Algısının Yalnızlık ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan.

Şener, A. (2016). Yaşlılık, Yaşam Doyumu ve Boş Zaman Faaliyetleri. Erişim: 19.03.2021, http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/makaleler/yasamdoyumu.pdf

Şener, A., Terzioğlu, R. G. ve Karabulut, E. (2007). Life satisfaction and leisure activities during men's retirement: a Turkish sample. *Aging and Mental Health*, ***11***(1), 30-36. https://doi.org/10.1080/13607860600736349.

Şentürk, Ü. (2018). *Yaşlılık Sosyolojisi: Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri.* Bursa: Dora Yayıncılık, 217-245. Erişim: Turcacademy.

Şimşek, N., Küçük Öztürk, G. ve Yüceler Kaçmaz, H. (2018). Yaşlılık ve Yalnızlık. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, ***11***(58), 496-499. https://doi.org/10.17719/jisr.2018.2562.

Şimşek Yavuz, S. ve Ünal, S. (2020). Antiviral treatment of COVID-19. *Turkish Journal of Medical Sciences*, ***50***, 611-619. https://doi.org/10.3906/sag-2004-145.

Takagi, E., Saito, Y. ve Chan, A. (2020) Gender differences in the association between social relationships and loneliness among older adults in Singapore. *Journal of Population Research. **37***(7), 243-263. https://doi.org/10.1007/s12546-020-09242-0.

Tambağ, H. (2010). *Huzurevindeki Yaşlılara Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Yaşam Doyumu Geliştirmeye Yönelik Verilen Psiko-eğitimin Değerlendirilmesi.* Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Tanhan, F. (2019). Yaşlılık, Ölüm ve Yas Danışmanlığı. Bacanlı, H. ve Işık, Ş. (Eds.), *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi* içinde (s. 429-478). Pegem Akademi Yayıncılık. Erişim: Turcacademy.

Tanman Zıplar, Ü. (2015). Dünya'da ve Türkiye'de Yaşlılık Hizmetleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, **6***(2), 173-194.

Taşçı, E. ve Saruhan, A. (2006). Yaşlılık ve Kadın. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, **22***(2), 187-198.

Taşçı, F. (2010). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri. *Çalışma ve Toplum, **1**,* 175-202.

Taştekin, H. (2018). *Bakım Evlerinde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık, Umutsuzluk, Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

TBB (Türkiye Belediyeler Birliği) (2020). *Ankara Büyükşehirden Yaşlılara Evde Destek.* Erişim: 11.09.2021, https://www.tbb.gov.tr/basin-ve-yayin/covid-19/belediyelerimizden-covid-19-haberleri/ankara-buyuksehirden-yaslilara-evde-destek/

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2020). *Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi (2020).* Erişim: 26.04.2021, https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/45354/yasli-nufus-demografik-degisimi-2020.pdf

T. C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü (2022). *Kuruluşlar*. Erişim: 26.04.2022, https://www.aile.gov.tr/eyhgm/kuruluslar/yasli/

T. C. Avrupa Birliği Bakanlığı (2011). *2012 Avrupa Aktif Yaşlanma ve Nesiller Arası Dayanışma Yılı Hakkında Bilgi Notu.* Ankara.

T. C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (2020). *DSÖ: "Türkiye Huzurevleri ve Bakım Kuruluşlarında Alınan Önlemlerle Dünyaya Örnek Oluyor.* Erişim: 20.07.2021, https://www.csgb.gov.tr/haberler/dso-turkiye-huzurevleri-ve-bakim-kuruluslarinda alinan-onlemlerle-dunyaya-ornek-oluyor/

T. C. İçişleri Bakanlığı (2020). *65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Genelgesi.* Erişim: 26.08.2021, https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi.

T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı (2020). *Covid-19 Ekonomik İstikrar Kalkanı Paketi.* Erişim: 01.09.2021, http://kirklarelitso.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/Ekonomiiiik-.pdf.pdf.

T. C. MEB (2011). *Aile ve Tüketici Hizmetleri Yaşlılık Süreci*. Ankara. Erişim: 10.02.2021, https://l24.im/PmY54nk

T. C. SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi). 2021. *ALO184*. Erişim: 12.09.2021, https://sabim.gov.tr/

T. C. Sağlık Bakanlığı (2020a). *COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Pandemi.* Erişim: 26.04.2021, https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html

T. C. Sağlık Bakanlığı (2020b). *COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı.* Erişim: 05.07.2021, https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemiyoloji-ve-tani.html

T. C. Sağlık Bakanlığı (2020c). *COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Sıkça Sorulan Sorular*. Erişim: 23.08.2021, https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66140/6-yeni-koronavirusun-kulucka-inkubasyon-suresi-ne-kadardir.html

T. C. Sağlık Bakanlığı (2020d). COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Bilgisayarlı Tomografi (BT). Erişim: 07.09.2021, https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66443/bilgisayarli-tomografi-bt.html

T. C. Sağlık Bakanlığı (2021a). *COVID-19 Bilgilendirme Platformu*. *Türkiye COVID-19 Hasta Tablosu. 25 Nisan 2021*. Erişim: 25.04.2021, https://covid19.saglik.gov.tr/

T. C. Sağlık Bakanlığı (2021b). *COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri*. Erişim: 30.08.2021,

https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66532/saglik-kurumlarinda-calisma-rehberi-ve enfeksiyon-kontrol-onlemleri.html

T. C. Sağlık Bakanlığı (2022a). *COVID-19 Bilgilendirme Platformu*. *COVID-19 Nedir?*. Erişim: 24.04.2022, https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html

T. C. Sağlık Bakanlığı (2022b). *COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu*. Erişim: 08.05.2022, https://covid19asi.saglik.gov.tr/

Tel, H., Koç, M. ve Tel Aydın, H. (2020). Evde Yaşayan Yaşlılarda Yalnızlık, Yaşam Doyumu ve Ölüm Kaygısının Belirlenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 1-10. https://doi.org/10.21733/ibad.760027.

Teo, A. R., Markwardt, S. ve Hinton, L. (2019). Using Skype to Beat the Blues: Longitudinal Data from a National Representative Sample. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, **27***(3), 254-262. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2018.10.014.

Terakye, G. ve Güner, P. (1997). Kriz Potansiyeli Taşıyan Bir Dönem: Yaşlılık. *Kriz Dergisi, **5***(2), 95-101. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000013.

Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T. ve Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık Kavramına Bir Bakış. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, **16***(1), 84-116.

Terzi, Ş. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, **3***(29), 1-11.

The World Health Report. (1998). Erişim: 07.03.2021, https://www.who.int/whr/1998/en/whr98_en.pdf

Til, A. (2020). Yeni Koronavirüs Hastalığı Hakkında Bilinmesi Gerekenler. *Ayrıntı Dergisi, **8***(85), 53-57.

Treacy, P., Butler, M., Byrne, A., Drennan, J., Fealy, G., Frazer, K. ve ark. (2004). *Loneliness and social isolation among older Irish people*. Dublin: National Council on Ageing and Older People. https://doi.org/10.1037/e537162013-001.

TÜİK (2018). *Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080.* Erişim: 14.04.2021, https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567

TÜİK (2020). *İstatistiklerle Yaşlılar*, 2020. Erişim: 29.03.2021, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227

Türkseven, E., Öner, C., Çetin, H. ve Şimşek, E. E. (2020). Yaşlı Bireylerde Algılanan Sosyal Destek ile Yaşam Doyumu İlişkisi: Bir Saha Çalışması. *Euras J Fam Med*, ***9***(1): 51-56. https://doi.org/10.33880/ejfm.2020090107.

Uğraş Dikmen, A., Kına, M. H., Özkan, S. ve İlhan, M. N. (2020). COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, **1***(Özel Sayı), 29-36.

Uysal, A. (2002). Dünyada Yaygın Bir Sorun: Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, ***5***(5).

Uzunhisarlıkçı, E., Akgül, H. ve Kavuncuoğlu, H. (2020). Estimation of Emotional and Social Loneliness in Elders with The Developed Artificial Neural Networks and Multiple Linear Regression Models. *Muğla Journal of Science and Technology, **6***(1), 50-62. https://doi.org/10.22531/muglajsci.597462.

Ünalan, D., Göçer, S., Baştürk, M., Baydur, H. ve Özturk, A. (2015). Coincidence of low social support and high depressive score on quality of life in elderly. *European Geriatric Medicine, **6***(4), 319-324. https://doi.org/10.1016/j.eurger.2015.02.009.

Ünver, D. ve Güloğlu, B. (2021). Covıd-19 Pandemisinde Evli Bireylerde Depresyon, Anksiyete ve Stresin İlişkisel Yılmazlık Bağlamında İncelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, ***8***(2), 517-531.

Üstündağ, Ö. C. (2019). *Yaşlı Bireylerin Sosyal Yaşamı ve Yalnızlık Duyguları ile Hizmet Aldıkları Aile Hekimlerinin Bu Konuya Dair Farkındalığının Karşılaştırması.* Uzmanlık Tezi, Tıp Fakültesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.

Vakili, M., Mirzaei, M. ve Modarresi, M. (2017). Loneliness and Its Related Factors among Elderly People in Yazd. *Elderly Health Journal, **3***(1), 10-15.

Valtorta, N.K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S. ve Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart, **102***(13):1009-16. https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308790.

Van Bortel, T., Basnayake, A., Wurie, F., Jambai, M., Koroma, A. S., Muana, A. ve ark. (2016). Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bull World Health Organ*, ***94***(3), 210-214. https://doi.org/10.2471/BLT.15.158543.

Van Tilburg, T. G. ve de Jong, G. J. (1999). Reference standards for the loneliness scale. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, ***30***(4), 158-63.

Vara, Ş. (1999). *Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumu ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir.

Veenhoven, R. (1996), The study of life-satisfaction. In Saris, W. E., Veenhoven, R., Scherpenzeel, A. C. and Bunting, B. (Eds.) *A comparative study of satisfaction with life in Europe* (pp. 11-48), Eötvös University Press.

Verity, R., Okell, L. C, Dorigatti, I., Winskill, P., Whittaker, C., Imai, N. ve ark. (2020). Estimates of the Severity of Coronavirus Disease 2019: A Model-Based Analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, ***3099***, 1-9. https://doi.org/10.1016/s1473-3099(20)30243-7

Victor, C. R. ve Bowling, A. (2012). A Longitudinal Analysis of Loneliness Among Older People in Great Britain. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, ***146***(3), 313-331. https://doi.org/10.1080/00223980.2011.609572.

Wan Mohd Azam, W. M. Y., Din, N. C., Ahmad, M., Ghazali, S. E., Ibrahim, N., Said, Z. ve ark (2013). Loneliness and depression among the elderly in an agricultural settlement: Mediating effects of social support. *Asia-Pacific Psychiatry*, ***5***(S1), 134-139. https://doi.org/10.1111/appy.12061.

Wand, A. P. F., Zhong, B. L., Chiu, H. F. K., Draper, B. ve De Leo, D. (2020). COVID-19: the implications for suicide in older adults. *Int Psychogeriatr*, ***32***(10), 1225-1230. https://doi.org/10.1017/S1041610220000770.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. ve ark. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*, ***17***(5), 1729. https://doi.org/10.3390/ijerph17051729.

WHO (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Erişim: 26.03.2021, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1

WHO (2015). *World Report on Ageing and Health*. World Health Organization Publications. Erişim: 10.02.2021, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf

WHO (2020a). *Coronavirus Disease (COVID-19).* Erişim: 20.04.2021, https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19

WHO (2020b). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020.* Erişim: 20.04.2021, https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

WHO (2020c). *Coronavirüs*. Erişim: 05.07.2021, https://www.who.int/health-topics/coronavirus.

WHO (2020d). *2019 Novel coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan.* Erişim: 17.07.2021, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf

WHO (2020e). *COVID-19 Strategy Update Report.* Erişim: 01.08.2021, https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-strategy-update---14-april-2020

WHO (2020f). *DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines.* Erişim: 02.09.2021, https://www.who.int/docs/default-source/a-future-for-children/novel-coronavirus_landscape_covid-19.pdf?sfvrsn=4d8bd201_1

WHO (2020g). Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases. Erişim: 06.09.2021, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331329/WHO-COVID-19-laboratory-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

WHO (2021). *Ageing*. Erişim: 28.02.2021, https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_3

WHO (2022). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Erişim: 24.04.2022, https://covid19.who.int/

Wong, G. K. M. (2003). Quality of life elderly in Singapore's multi-racial society. *International Journal of Social Economics*, ***30***(3), 302–319. https://doi.org/10.1108/03068290310460170.

Wong, L. P., Hung, C. C., Alias, H. ve Lee, T. S. (2020). Anxiety symptoms and preventive measures during the COVID-19 outbreak in Taiwan. *BMC Psychiatry*, ***20***, 376. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02786-8.

Wong, L. P. ve Sam, I. C. (2011). Malezya'daki İnfluenza A(H1N1) Salgınına Davranışsal Tepkiler. *J Behav Med*, ***34***(1), 23–31.

World Bank (2021). Map of SME-Support Measures in Response to COVID-19. Erişim: 30.08.2021, https://dataviz.worldbank.org/views/SME-COVID19/Overview?:embed=y&:isGuestRedirectFromVizportal=y&:display_count=n&:showAppBanner=false&:origin=viz_share_link&:showVizHome=n

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. ve ark. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, ***7***(3), 228–229. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8.

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L. ve ark. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord*, ***277***, 55-64. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001.

Xu, K., Cai, H., Shen, Y., Ni, Q., Chen, Y., Hu, S. ve ark. (2020). Management of corona virus disease-19 (COVID-19): the Zhejiang experience. *Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*, ***49***(1), 147-157.

Yan, Z., Yang, X., Wang, L., Zhao, Y. ve Yu, L. (2014). Social Change and Birth Cohort Increase in Loneliness Among Chinese Older Adults: A Cross-Temporal Meta-Analysis, 1995-2011. International Psychogeriatrics, ***26***(11), 1773-1781. https://doi.org/10.1017/S1041610214000921.

Yang, W. ve Yan F. (2020). Patients with RT-PCR-confirmed COVID-19 and Normal Chest CT. Radiology, ***295***(2), E3. https://doi.org/10.1148/radiol.2020200702.

Yaşar, M. R. (2007). Yalnızlık. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, **17***(1), 237-260.

Yavuz, E. (2020). COVID-19 aşıları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, ***24***(4), 223-234.

Yazıcı, Y. ve İmamoğlu, O. (2021). Korona Virüs Salgını Sürecinde Yaşam Kalitesi ve Anksiyete Durumlarının Araştırılması. *Uluslararası Bozok Spor Bilimleri Dergisi*, ***2***(1), 146-155.

Yıldırım, E. (2008). *Yaşlı bayanlarda fiziksel ve rekreasyonel aktivitenin yalnızlık düzeyine etkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erciyes Üniversitesi, *Kayseri.*

Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, ***13***, 81-87.

Yıldırım, S. (2020). Salgınların Sosyal-Psikolojik Görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Örneği. *Turkish Studies*, ***15***(4), 1331-1351.

Yılmaz, E. ve Altınok, V. (2009). Okul Yöneticilerinin Yalnızlık ve Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, ***15***(59), 451-469.

Yiğit, H. (2019). *Yaşlıların Sosyal Yaşam Desteğini Algılamaları.* Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Yiğitoğlu, E. T., Karadede, H., Karadede, Ö., Karaali, R. ve Aydın, E. (2021). COVID-19 Tanılı Bireylerin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, ***25***(2), 51-59.

Yoka, K., Yoka, O., Turan, M. B. ve Atalayın, S. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Sporcuların Koronavirüs Anksiyete Durumu ve Uyku Kalitesinin İncelenmesi. *Niğde Üniversitesi Beden Egitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, ***15***(3), 454-469.

Yumurtacı, A. (2013). Demografik Değişim: Psiko-Sosyal ve Sosyo-Ekonomik Boyutları ile Yaşlılık. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, ***2***(6), 9-31.

Yuvakgil, Z. (2017). *Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri, Sosyal Ağ Büyüklükleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki ve Etkileyen*

Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Zastrow, C. (2014). Yaşlanma ve Yaşlılık Hizmetleri. Çağlar Karaca (Ed.), *Sosyal Hizmete Giriş* içinde (s. 637-676). Ankara: Nika Yayınevi.

Zastrow C. ve Kirst Ashman, K. K. (2015a). Biyolojik Özellikler: Geç Yetişkinlik. Büşra Alparslan (Ed.), *İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre 2: Yetişkinlik-Yaşlılık* içinde (s. 271-309). Ankara: Nika Yayınevi.

Zastrow C. ve Kirst Ashman, K. K. (2015b). Psikolojik Özellikler: Geç Yetişkinlik. Büşra Alparslan (Ed.), *İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre 2: Yetişkinlik-Yaşlılık* içinde (s. 311-348). Ankara: Nika Yayınevi.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment, **52***(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2.

Zhang, C. Q., Chung, P. K., Zhang, R. ve Schüz, B. (2019). Socioeconomic Inequalities in Older Adults' Health: The Roles of Neighborhood and Individual-Level Psychosocial and Behavioral Resources. *Front Public Health*. ***25***(7), 318. https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00318.

Zhou, P., Yang, X. L., Wang, X. G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W. ve ark. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature, **579***(7798), 270-273. https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7.

FORMLAR

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

2. Yaşınız: ……

3. Medeni durumunuz: ( ) Bekar ( ) Evli ( ) Dul/Boşanmış

4.Çocuk sayınız: ( ) Çocuğum yok ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ve daha fazla

5. Eğitim durumunuz nedir? ( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite

6. Aylık ortalama geliriniz nedir? ( ) 2500 TL ve altı ( ) 2501 TL- 4000 TL ( ) 4001 TL- 6000 TL ( ) 6001 TL- 9000 TL ( ) 9001 TL veya üstünde

7.Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz? ( ) Tek ( ) Eşim ile ( ) Eş ve çocuklarım ile ( ) Çocuklarım ile ( ) Huzurevi sakinleri ile ( ) Diğer (Lütfen belirtiniz)……

8. Kronik bir rahatsızlığınız var mı? ( ) Var ( ) Yok

9.Koronavirüse yakalandınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır

10. Herhangi bir yakınınız koronavirüse yakalandı mı? ( ) Evet Hayır ( )

11.Salgın döneminde sokağa çıkma yasakları sürecinde sosyal hizmetlerden/vakıflardan ne tür destek aldınız? *Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

( ) Gıda-giyecek ( ) Nakdi ( ) Psikososyal destek ( ) Almadım

EK 2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

1. **Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.**

   Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. **İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.**

   Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. **Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.**

   Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. **İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. **Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. **Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. **Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. **Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK 3. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği

	Evet	**Olabilir**	**Hayır**
1- Her zaman günlük sorunlarımı konuşabileceğim birisi var.	( )	( )	( )
2- Gerçekten yakın bir arkadaşa sahip olmayı özlüyorum.	( )	( )	( )
3- Hayatımda genel bir boşluk duygusu hissediyorum.	( )	( )	( )
4- Bir problemim olduğunda destek alabileceğim birçok kişi var.	( )	( )	( )
5- Başkalarıyla birlikte hoş vakit geçirmeyi özlüyorum.	( )	( )	( )
6- Çevremdeki tanıdık ve dostlarımın çok az sayıda olduğunu düşünüyorum.	( )	( )	( )
7- Tam anlamıyla güvenebileceğim birçok kişi var.	( )	( )	( )
8- Kendimi yakın hissettiğim yeterince kişi var.	( )	( )	( )
9- Etrafımda çok sayıda insan olduğu durumları özlüyorum.	( )	( )	( )
10- Sık sık reddedildiğimi hissediyorum.	( )	( )	( )
11- Ne zaman ihtiyaç hissetsem arkadaşlarımı arayabilir ve görüşebilirim	( )	( )	( )

EK 4. Yaşam Memnuniyeti Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Bazen Katılmıyorum	Kararsızım	Bazen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5	6	7
2	Yaşamımı dolu dolu yaşıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
3	Yaşamımı bir bütün olarak değerlendirdiğimde hedeflerime ulaşamadığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
4	Yapmak istediğim her şeyi yapamadığım için yaşamımdan memnun değilim.	1	2	3	4	5	6	7
5	Yaşamımda şu anda her şey yolunda gidiyor.	1	2	3	4	5	6	7

EK 5. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği – Kısa Formu

Son 2 haftada aşağıda belirtilen durumları ne kadar sık yaşadınız?		Hiçbir zaman	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 haftada neredeyse her gün
1	Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğum veya dinlediğim zaman başımın döndüğünü ve sersemleştiğimi hissettim veya bayılacakmış gibi oldum.	0	1	2	3	4
2	Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmada ya da uyumada sorun yaşadım.	0	1	2	3	4
3	Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda inme inmiş gibi hissettim veya dondum kaldım.	0	1	2	3	4
4	Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda iştahım kaçtı.	0	1	2	3	4

5	Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda mide bulantısı ya da mide problemleri yaşadım.	0	1	2	3	4

ETİK KURUL KARARI

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

İLAYDA YILMAZ

ORİJİNALLİK RAPORU

%10	%9	%2	%3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
5	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<%1
6	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<%1
7	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1
8	www.isarder.org İnternet Kaynağı	<%1
9	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ